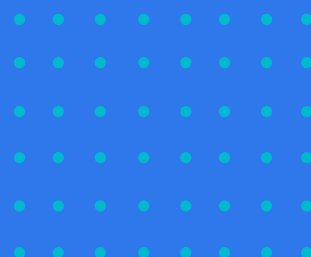


CONECTA

Abordajes de apoyo psicológico remoto para migrantes de difícil acceso



Las opiniones expresadas en las publicaciones de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) corresponden a los autores y no reflejan necesariamente las de la OIM. Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, juicio alguno por parte de la OIM sobre la condición jurídica de ningún país, territorio, ciudad o zona citados, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La OIM está consagrada al principio de que la migración en forma ordenada y en condiciones humanas beneficia a los migrantes y a la sociedad. En su calidad de organismo intergubernamental, la OIM trabaja con sus asociados de la comunidad internacional para: ayudar a encarar los crecientes desafíos que plantea la gestión de la migración; fomentar la comprensión de las cuestiones migratorias; alentar el desarrollo social y económico a través de la migración; y velar por el respeto de la dignidad humana y el bienestar de los migrantes.



The
CENTER for
VICTIMS of
TORTURE

Esta publicación fue desarrollada por el Centro de Víctimas de Tortura (CVT) gracias al apoyo del Fondo de OIM para el Desarrollo (IDF) en el marco del proyecto "Apoyo al Desarrollo de un Plan de Acción para la Atención Integral de la Migración en Centroamérica". No obstante, las opiniones expresadas en la misma no reflejan necesariamente las políticas oficiales de la Organización Internacional para las Migraciones.

Publicado por: Organización Internacional para las Migraciones
Edificio Sabana Business Center
Boulevard Ernesto Rohrmoser
San José, Costa Rica.
Tel.: (506) 2212-5300
Correo electrónico: rosanjose@iom.int
Sitio web: <https://rosanjose.iom.int/>

Esta publicación no ha sido editada oficialmente por la OIM.
Esta publicación fue emitida sin la aprobación de la Unidad de Publicaciones de la OIM (PUB)

Cita sugerida: Organización Internacional para las Migraciones (OIM), 2022. Conecta: Abordajes de apoyo psicológico remoto para migrantes de difícil acceso. OIM, San José.

© 2022 Organización Internacional para las Migraciones (OIM)



Reservados todos los derechos. La presente publicación está disponible en virtud de la licencia Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 IGO (CC BY-NC-ND 3.0 IGO)*. Si desea más información, consulte los derechos de autor y las condiciones de utilización. La presente publicación no podrá ser utilizada, publicada o redistribuida con fines comerciales o para la obtención de beneficios económicos, ni de manera que los propicie, con la excepción de los fines educativos, por ejemplo, para su inclusión en libros de texto.

Autorizaciones: Las solicitudes para la utilización comercial u otros derechos y autorizaciones deberán enviarse a publications@iom.int.

* <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/igo/legalcode>.

Material desarrollado por la OIM en colaboración con
el Centro para Víctimas de Tortura (CVT).



En línea con:



En línea con:



Con el respaldo de la Secretaría General del Sistema de la Integración Centroamericana y la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana, en el marco del **Proyecto de Apoyo al Plan de Acción para la Atención Integral de la Migración en la región (PAIM-SICA)**.



SICA
Sistema de la Integración
Centroamericana



SECRETARÍA EJECUTIVA
COMISCA
CONSEJO DE MINISTROS DE SALUD DE CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA

Con el apoyo financiero del Fondo de OIM para el Desarrollo.



Introducción

En las últimas décadas, los procesos migratorios en Latinoamérica han incrementado en número y complejidad, así como en los niveles de riesgo y vulnerabilidad para la salud de las personas migrantes (Cabieses, Gálvez, & Ajraz, Migración internacional y salud: el aporte de las teorías sociales migratorias a las decisiones en salud pública, 2018).

La región latinoamericana es vasta y existen movimientos de personas desde los países de la región, quienes transitan por otros más y en ciertos casos buscan establecerse en otro país dentro de la región. Cuatro flujos llaman la atención por su número, los provenientes de El Salvador, Honduras y Guatemala hacia Estados Unidos a través de México, el de Nicaragua hacia Costa Rica y el de Venezuela principalmente hacia países del cono sur como Perú, Chile o Argentina (Leonova, 2019) (Arriola Vega & Martínez Junco, 2020) (Bustillos, Painemal, & Albornoz, 2018).

También hay un creciente flujo de personas migrantes transcontinentales que llegan desde el continente africano principalmente, a Ecuador, Argentina y Brasil y siguen viaje con destino a Estados Unidos. Por último, las migraciones hacia Estados Unidos han sido retardadas por las políticas públicas de migración de este país, por lo que muchas personas migrantes pasan cada vez más tiempo en México, lugar donde en ocasiones deciden establecerse.

Los trayectos pueden variar en la distancia recorrida, no obstante, en el caso de la migración irregular, ésta se hace en condiciones de precariedad, a menudo enfrentando violencia, discriminación y dificultad de acceso a los servicios básicos, incluyendo a los de salud. En muchos de los países que las personas migrantes realizan su tránsito, el acceso a los servicios de salud básicos públicos es limitado y existe una brecha aún más importante en los de salud mental. Además de que su recorrido en muchos de estos países se hace en la clandestinidad, las personas migrantes pueden permanecer sólo unos días en los puntos intermedios de sus rutas, que además les resultan desconocidos, son algunos de los elementos que complican la atención en salud.

La Organización Internacional de las Migraciones (OIM) tiene como mandato ofrecer asistencia humanitaria a las personas migrantes que lo necesitan en aras de proteger sus derechos humanos. Este documento

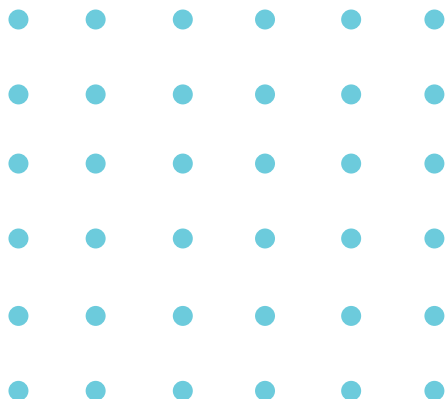




tiene como objetivo esbozar maneras de identificar las dificultades de acceso de las personas migrantes a los servicios de salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS), mapear los recursos existentes, e identificar las necesidades, para que la OIM pueda dar alternativas de solución que se integren en el diseño de un abordaje de apoyo psicológico remoto adecuado a cada población meta. Lo anterior con el objeto de que la organización facilite que las personas migrantes puedan ejercer sus derechos en cuestiones de salud, en particular aquellos que se refieren a la salud mental y atención psicosocial.

El documento esboza las principales causas de la dificultad de acceso a servicios de Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS) de las personas migrantes en Latinoamérica y el Caribe. También se generan propuestas de evaluación y de atención perfilando las directrices operativas que deberá incorporar el abordaje psicológico. Tomando en cuenta que los programas de SMAPS de la OIM tienen características muy diversas en cuanto al alcance de sus actividades, las características de la población migrante a la que atienden y el contexto sociocultural en el que operan, se integra en el documento una serie de ejercicios que pretenden guiar a sus lectores en un proceso de reflexión que les apoye en el diseño de estrategias para atender las necesidades de salud mental específicas a su población objetivo y mediante las modalidades que mejor sirvan para solventar las barreras específicas de acceso.

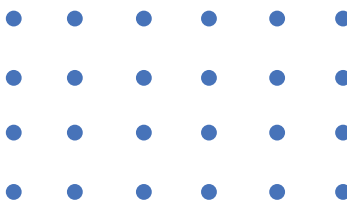
De esta manera, el documento se compone de tres partes: la primera sección trata de la definición del problema a partir del análisis de las dificultades de acceso de las personas migrantes a los servicios de SMAPS y sus consecuencias. La segunda sección sobre directrices del programa delinea las estrategias de abordaje psicológico remoto, incluyendo modalidades de evaluación y tratamiento que pueden ser usadas por los programas para responder a las necesidades y barreras de acceso detectadas. La tercera sección se enfoca en las directrices operativas del programa, incluyendo los aspectos a considerar para el diseño e implementación de actividades de salud mental para personas migrantes, la detección de los recursos necesarios para la implementación del apoyo psicológico, y sugerencias para cubrir las faltas o limitaciones detectadas.



Cada una de las secciones requiere un ejercicio de análisis que puede realizarse por la persona responsable del programa o, mejor aún, por todo el equipo involucrado en la implementación, de manera que se obtengan los elementos particulares de las estrategias a seguir. El producto final del proceso será el diseño de una estrategia o abordaje de apoyo psicológico remoto adecuado para alcanzar la población objetivo, con objetivos, resultados esperados y limitaciones claras. De los diferentes ejercicios también se podrán tomar decisiones sobre las actividades que se incluirán en el programa, las responsabilidades del personal que lo operará, los requerimientos de monitoreo y evaluación y los elementos que permitan hacer un presupuesto.

Este documento se basa en una amplia revisión bibliográfica además de entrevistas con la Unidad de Salud Mental y Apoyo Psicosocial de la División de Salud y Migración de la OIM para las Américas, así como entrevistas ad hoc a personal de los programas de OIM en Chile, Colombia, México (frontera sur y frontera norte), Guatemala y El Salvador y evaluaciones previas en Costa Rica, El Salvador, México y Nicaragua realizadas por el Center for Victims of Torture (CVT) y que incluyen personas de otras instituciones además de la OIM.

Este manual fue escrito por Carlos Aceves, Asesor Clínico de Salud Mental en CVT y Leora Hudak, Especialista en Salud Mental y Bienestar del Personal en CVT con las generosas contribuciones, apoyo y revisiones del personal de OIM en las Misiones antes mencionadas y la revisión técnica y contribuciones al texto de Karen Carpio, Oficial Regional de SMAPS de OIM para las Américas y Guglielmo Schininà, Jefe de la Sección Global de SMAPS de la OIM.



Índice general

Contenidos

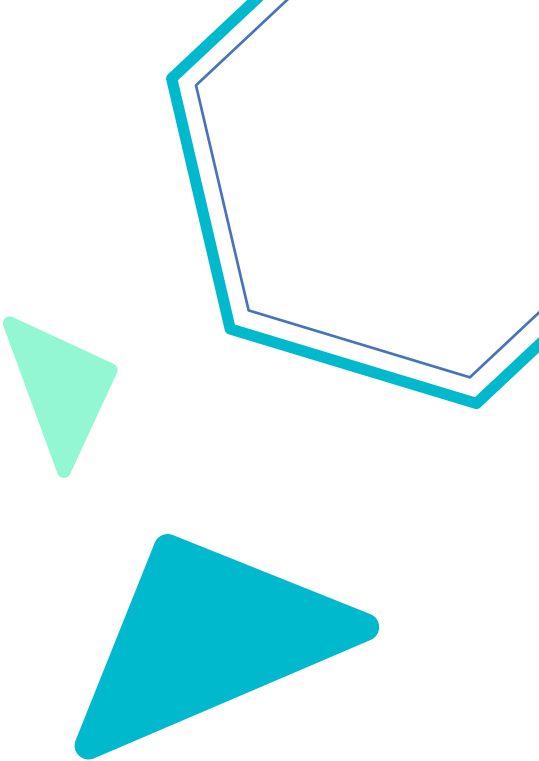
Introducción.....	4
Sección 1. Definición del problema: dificultades de acceso a servicios de SMAPS para las personas migrantes.....	9
Fases del proceso migratorio.....	11
Barreras de acceso a los servicios de smaps.....	16
Sección 2: Directrices para el diseño del abordaje psicológico.....	39
Modelo base para los servicios de apoyo psicológico.....	42
Estructura de 8 sesiones de apoyo psicológico remoto.....	44
Directrices para adaptar el modelo al contexto en el que está trabajando.....	92
Proceso de consentimiento de servicios remotos.....	97
Evaluación psicológica.....	99
Abordaje multidisciplinario.....	102
Mejores prácticas en telesalud.....	104
Referencias a servicios especializados.....	107
Servicios de seguimiento.....	112
Conclusiones.....	112
Sección 3: Directrices operativas para el diseño del abordaje de apoyo psicológico remoto.....	113
Competencias y antecedentes profesionales del personal.....	115
Orientación y formación del personal.....	118
Supervisión y apoyo regular.....	119
Bienestar del personal del programa.....	121
Tecnología y telesalud en smaps.....	121
Bibliografía.....	131
Apéndice 1 Evaluación psicológica mínima.....	136
Apéndice 2 Competencias del personal de SMAPS.....	139



CONECTA



Definición del problema: **dificultades de acceso a servicios de** **SMAPS para las personas migrantes**



El gran número de personas en Latinoamérica que migran hacia otras regiones del mundo o hacia otros países de la región tienen una serie de desafíos para acceder a servicios de SMAPS de manera oportuna. Dichas barreras de acceso les pueden generar una mayor vulnerabilidad a problemas de salud mental y bienestar psicosocial (Rodríguez, 2007), por lo que es pertinente desarrollar una estrategia de intervención bien estructurada.

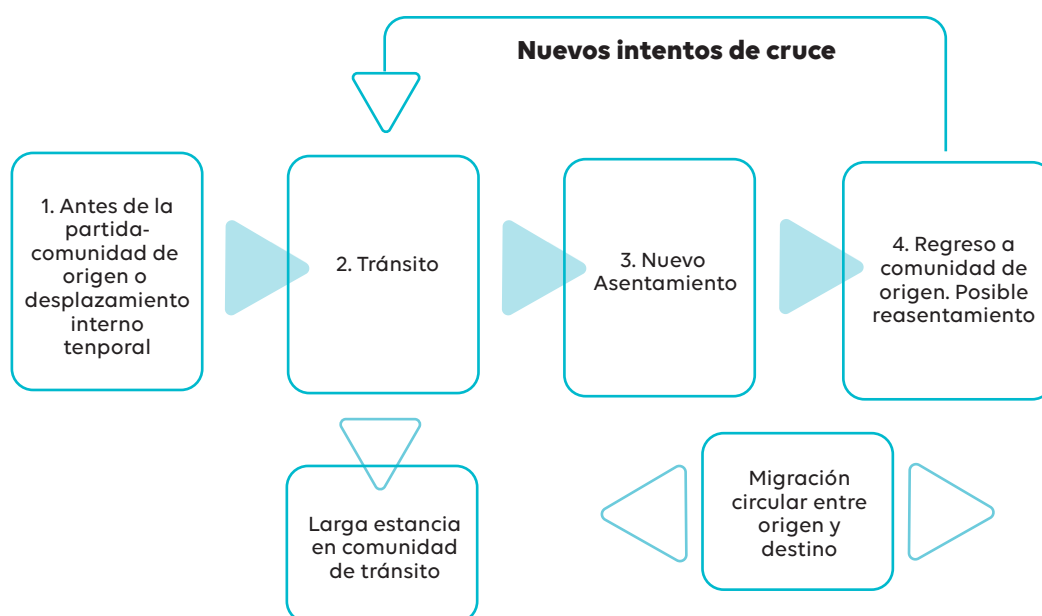
En esta sección se describe el panorama que los equipos de Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS) de la OIM enfrentan en diferentes países de Latinoamérica y el mundo en la provisión de servicios de este tipo a migrantes. Para estos efectos, el primer paso necesario es identificar la población a la que se destinará el programa o actividad de SMAPS, para hacer un análisis concienzudo de los problemas que enfrentan. Asimismo, se requiere poner especial atención a las dificultades de acceso, o bien las situaciones que presentan una barrera o un desafío para que las personas migrantes accedan a los servicios, o bien para que los programas puedan prestar servicios de manera exitosa. Los programas regionales o de país, pueden hacer este ejercicio de manera más general (por ejemplo, hacer el análisis sobre todas las personas migrantes en el país) o bien específica (por ejemplo, hacer el análisis sobre las mujeres migrantes que retornan a una localidad específica). La amplitud o especificidad de este ejercicio de análisis dependerá de elementos diversos, tales como los intereses del programa, los recursos humanos y financieros con que se cuenten y el tiempo con que se cuente para hacer dicho análisis.

El primer paso será entonces identificar la población meta del programa de SMAPS, para lo que se sugiere que el análisis de la problemática sobre salud mental y bienestar psicosocial sea lo más amplia posible y que no se enfoque únicamente en los aspectos relacionados con actividades o abordajes planteados previo a realizar este ejercicio de análisis.

El análisis deberá iniciar observando la fase de la trayectoria migrante en la que se encuentra la población objetivo, puesto que ese momento influye ampliamente en las dificultades de acceso que se pueden encontrar. A continuación, encontrará las diferentes etapas del proceso migratorio seguidas por las dificultades de acceso a servicios de salud de las que se tiene evidencia.

Fases del proceso migratorio

En términos generales, el proceso migratorio se puede categorizar en cuatro etapas. Estas son fluidas y a menudo más complejas que estos cuatro momentos, por lo que se requiere adaptar las respuestas a cada caso particular para que se obtenga información específica y relevante para la toma de decisiones sobre el servicio a prestar. En esta sección se presentan algunos ejemplos de las características de los flujos migratorios presentes en Latinoamérica en las diferentes etapas del proceso migratorio. Sin embargo, cabe aclarar que la caracterización detallada del panorama migratorio de la región trasciende los objetivos de este documento, por lo que los ejemplos aquí descritos buscan ejemplificar algunas maneras en que las etapas del proceso migratorio se relacionan con la salud mental y bienestar psicosocial de las personas migrantes.



Primera etapa: Antes de la partida

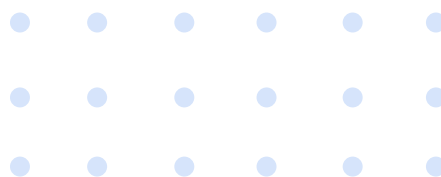
La persona está en su comunidad de origen vislumbrando las posibilidades de migrar. La persona puede estar en comunidades cercanas por cierto tiempo o bien haberse establecido en una comunidad distinta a la de su origen. Aunque en tal caso, las personas pueden ver sus redes de apoyo disminuidas y, por tanto, es necesario evaluar el balance con el que cuenta entre el soporte social y las vulnerabilidades o amenazas que enfrenta. La categorización en este caso puede ser en la primera o en la segunda etapa de la migración dependiendo del arraigo que sienten las personas migrantes a esta población.

La teoría migratoria más recurrente señala factores de empuje y atracción hacia la migración, pero esta explica los motivadores económicos y demográficos asumiendo que las decisiones individuales no estén afectadas por diferencias poblacionales y sin tomar en cuenta que los movimientos del mercado laboral no explican por sí mismos el fenómeno migratorio.



En el continente resulta de especial preocupación las situaciones que fuerzan la migración como el abuso grave a los derechos humanos y la situación de violencia, y crecientemente las condiciones de cambio climático que producen impactos ambientales y sus respectivas consecuencias de pérdidas personales, sociales y económicas. Los flujos migratorios en América Latina y el Caribe también tienen un desencadenante que coincide con la proliferación del crimen organizado y la violencia de género (Cabieses, Gálvez, & Ajraz, Migración internacional y salud: el aporte de las teorías sociales migratorias a las decisiones en salud pública, 2018).

La migración forzada se asocia con una vulneración de la salud mental (Castillo Ramírez, 2020), producto de la persecución y la precariedad que enfrentan las personas. Hablar de migración forzada supone la existencia de causas para la migración en las que el libre ejercicio de la voluntad está condicionado a factores no sólo son laborales y económicos, sino a circunstancias sociopolíticas que afectan la posibilidad de una vida digna para las personas.



Recurso adicional de la OIM:
Migración Internacional, Salud y Derechos Humanos, 2013



Segunda etapa: Tránsito

La persona está ya en el viaje migratorio, en general en búsqueda de maneras que le puedan hacer avanzar hacia su destino. El tránsito migratorio puede darse en condiciones de regularidad, lo que en general no necesariamente implica riesgos a la salud. No obstante, una gran parte de los viajes migratorios se hacen en la clandestinidad y de manera irregular, en condiciones que pueden poner en riesgo la salud física y el bienestar psicosocial de las personas migrantes. Por ejemplo, una de las principales rutas migratorias que se ha establecido desde Centroamérica en tránsito por México y hacia los Estados Unidos registra uno de los índices de inseguridad y violencia hacia personas migrantes más altos del mundo (Castillo Ramírez, 2020) (Temores-Alcántara y otros, 2015).

En esas rutas, las personas migrantes son susceptibles de ser víctimas de abusos físicos o sexuales de parte de las organizaciones criminales que controlan el tráfico de drogas y crecientemente el tráfico de personas migrantes. Además, durante el tránsito, es común que las personas migrantes tengan un muy limitado o nulo acceso a servicios básicos como agua, saneamiento, vivienda, alimentación, trabajo digno o atención primaria en salud. En los casos más extremos, las condiciones precarias y peligrosas en las que se realiza el viaje les hacen vulnerables a cuadros de hipotermia, deshidratación o asfixia, entre otros riesgos para la vida. Se ha observado que las poblaciones en tránsito, particularmente las que realizan un viaje de manera irregular por México presentan altos niveles de estrés, ansiedad y angustia. (Temores-Alcántara y otros, 2015)



Tercera etapa: Asentamiento en la nueva comunidad

En la etapa de destino o asentamiento a nuevas comunidades, la persona migrante llega en condiciones diversas. El destino final puede que sea o no el que eligió en el inicio de su viaje migratorio (por ejemplo, poblaciones haitianas se han asentado en Tijuana, México, a pesar de que su deseo inicial era llegar a los Estados Unidos).

Este asentamiento no planeado puede darse en principio por encontrarse en centros de detención, tránsito o identificación en los que las estadías pueden variar en tiempo y los servicios a los que se tiene acceso también pueden estar limitados. En el asentamiento en la comunidad, las personas en general tienen un acceso pobre a los servicios básicos mencionados en el tránsito, sobre todo para quienes se encuentran en situación migratoria irregular. Además, “existe amplia evidencia de que el fenómeno de marginalización social y cultural que enfrentan algunos grupos conlleva a una serie de problemáticas en salud” (Cabieses, Gálvez, & Ajraz, Migración internacional y salud: el aporte de las teorías sociales migratorias a las decisiones en salud pública, 2018, p. 287). Por ejemplo, los servicios de salud en México o en Estados Unidos mantienen una gran brecha de derechos sociales, aunque en otros como Brasil, Argentina, Uruguay, El Salvador y Colombia, se han desarrollado normativas para garantizar el acceso a la salud entre personas migrantes, aunque su avance en la implementación pueda tener distintos niveles según el país y la región.

En este momento migratorio, surge un factor relacionado con la salud mental que corresponde al grado de marginación social, estigma y discriminación que puede ejercer la comunidad de destino y que en el individuo y los grupos de personas migrantes puede manifestarse como un estrés de aculturación relacionado con niveles más altos de depresión, estrés y enfermedades psicosomáticas (Orozco Vargas, 2013).

En Latinoamérica y el Caribe, aun cuando las personas migrantes estén en un país cuya legislación asegure su acceso a servicios de salud (por ejemplo, en Colombia), no siempre cuentan con servicios de salud mental especializados disponibles, o es posible que su uso implique gastos de bolsillo por parte de las personas migrantes o de las organizaciones que les brindan apoyo. Por ejemplo, en Tijuana, México, los servicios de salud mental son provistos por un hospital psiquiátrico privado y no existen en la atención primaria en el sistema de seguridad social, mientras que los servicios públicos psiquiátricos están en Mexicali y son de difícil acceso para personas migrantes; de manera similar, los servicios de salud mental tanto de atención primaria como psiquiátricos en el norte de Costa Rica tienen representación en la ciudad de Liberia, con un muy limitado acceso a servicios públicos accesibles para las personas migrantes en la franja fronteriza.





Cuarta etapa: Regreso a la comunidad de origen

En la actualidad han aumentado el número de personas migrantes que regresan a sus países o comunidades de origen en la región. En algunas ocasiones este movimiento es voluntario, por ejemplo, peruanos o ecuatorianos que regresan desde Italia o España a reasentarse en sus países. Sin embargo, no necesariamente estas poblaciones han generado un capital económico o social mayor, de hecho, factores como el desgaste físico junto con el avance en el ciclo de vida promovieron su retorno y enfrentan situaciones de vulnerabilidad más intensas en sus países.



Recursos adicionales de la OIM:
 Reintegration Counselling: A Psychosocial Approach, 2019.
 Monitoring Report Assisted Voluntary Returns Programs March September 2020, 2020.
 Un Marco para el Retorno Voluntario Asistido y la Reintegración, 2018.

También, existe una parte de personas migrantes que han regresado de manera involuntaria, a partir de un mayor número de deportaciones de países como Estados Unidos y México (Izcará Palacios & Andrade Rubio, 2015). Ellos refieren mayor número de episodios de violencia física y psicológica tanto por parte de las autoridades migratorias como por los grupos de crimen organizado (Bustamante, 2017). En cuestiones de salud mental, y apoyo psicosocial su atención no siempre está asegurada y el estrés producido por la experiencia migratoria y las condiciones en sus países de retorno puede ser aumentado (OIM, 2018).

En algunos casos, existe una quinta opción del viaje migratorio y se trata de personas que van y vuelven de manera estacional o episódica hacia sus países de origen estando asentados en otro lugar. Tal es el caso, por ejemplo, de personas migrantes estacionales a Estados Unidos y Canadá desde México, o bien, de trabajadores agrícolas en diversas zonas de Costa Rica que van y vienen a sus comunidades de origen en Nicaragua o bien a Panamá en el caso específico de los indígenas Ngöbe Buglé. Su situación de vulnerabilidad puede estar también aumentada al no tener acceso a servicios básicos o de salud mental en ninguno de los lugares que frecuentan, o bien que por su condición migratoria no les sean disponibles.

Barreras de acceso a los servicios de SMAPS

El propósito de esta sección es ayudar al lector a definir los problemas y desafíos que podría enfrentar durante la implementación de sus actividades. Se sugiere tomar notas de las dificultades de acceso que aplican en las comunidades con las que trabaja como fase inicial del ejercicio de diseño del abordaje de apoyo psicológico remoto. A continuación, se presenta una tabla con un resumen de las principales dificultades de acceso de las personas migrantes a los servicios de salud mental y apoyo psicosocial, seguido de una descripción más detallada de cada una de las categorías identificadas.



Tres aspectos para considerar:

- Esta lista no es exhaustiva, y los integrantes del equipo de SMAPS pueden encontrar barreras o desafíos adicionales que observan en la población objetivo de su programa.
- Se reconoce que las personas migrantes tienen una gran capacidad de resiliencia. La descripción de la problemática que enfrentan puede hacer parecer que no se reconoce su capacidad de agencia. No obstante, esto es un efecto de percepción por la estructura del documento, en la sección dos la resiliencia de la población es mucho más clara.
- Las dificultades de acceso a servicios de SMAPS aquí descritas puede que no sean comunes a todas las poblaciones, por lo que el ejercicio de análisis requiere encontrar aquellas dificultades que operan en la población objetivo, incluyendo las no descritas en este manual y la relación que tienen entre ellas.

Tabla 1 Barreras de acceso

Barreras para el acceso de personas migrantes a los servicios de SMAPS	Breve descripción
 Duración de la estancia	Personas migrantes en movimiento que se acercan a los servicios solo permanecen en un lugar por un período corto de tiempo, en muchos casos solo unas horas o días, y aunque el tiempo se prolongue, la duración de la estancia es incierta.

 Geografía	Personas migrantes ubicadas en áreas remotas o rurales, aisladas por características geográficas, como montañas o cuerpos de agua, lejos de los centros de las ciudades y los servicios de salud.
 Tecnología	Personas migrantes con dificultades para acceder a tecnología como teléfonos móviles o Internet, incluyendo aquellos que no tienen los recursos para pagar el acceso; personas migrantes con baja alfabetización tecnológica; personas migrantes en lugares con poca infraestructura tecnológica, como mala recepción de teléfonos celulares o falta de conexión a Internet.
 Idioma	Personas migrantes que no hablan el idioma local y necesitan profesionales bilingües o servicios de interpretación y mediación cultural para asegurar el acceso.
 Estigmas	Algunas percepciones sobre los problemas de salud mental incluyen la asociación con ideas negativas (como personas “locas”, peligrosas, impredecibles, violentas o incapaces de funcionar social o laboralmente) (Mayascano Tapia y otros, 2015). Estas ideas conllevan a un rechazo social y a la internalización del estigma, por lo que se reduce la petición de ayuda.
 Recepción comunitaria	La recepción de las personas migrantes en las comunidades de acogida puede variar. En algunos casos las comunidades no están acostumbradas a recibirlas, o existen estereotipos negativos y actitudes estigmatizadas sobre ellas.
 Falta de conocimiento de las actitudes, creencias y conceptualizaciones de la salud mental	Los profesionales de SMAPS locales pueden no estar al tanto de las expresiones culturales de problemas de salud mental que enfrentan las personas migrantes. Esto puede dificultar la identificación y respuesta a las necesidades de salud mental y apoyo psicosocial de una comunidad en particular.

 Problemas severos de salud mental	Los problemas de salud mental que afectan la funcionalidad pueden dificultar que la persona migrante acceda a la atención de manera oportuna.
 Uso y abuso de sustancias	Los problemas emocionales pueden ser aliviados temporalmente mediante el uso de sustancias. Ante su potencial ilegalidad y estigma, la aparente solución a corto plazo puede coadyuvar a un acceso limitado a los servicios SMAPS. Por sus consecuencias negativas a la salud mental y física de las personas el uso de sustancias es un mecanismo de afrontamiento negativo.
 Falta de infraestructura de salud pública	La dificultad de acceso puede deberse a una limitada oferta de servicios de salud mental o de una limitada referenciación a servicios de diferentes niveles de especialización.
 Estado migratorio	Los desafíos que surgen del estatus migratorio (etapa de migración o estatus de documentos migratorios oficiales), por ejemplo, el miedo a la detención y deportación dan como resultado que las personas tengan dificultades para acceder a los servicios.
 Alto número de personas migrantes	Cuando las personas migrantes llegan en grandes grupos, como caravanas o grupos de deportados repatriados, presenta desafíos para los programas de salud mental para responder a la cantidad de personas que podrían beneficiarse del apoyo.
 Preocupaciones de seguridad / protección	Las personas migrantes pueden tener preocupaciones bien fundadas sobre su propia seguridad. Por ejemplo, hay áreas donde las personas migrantes corren un mayor riesgo de secuestro, extorsión, o trata de personas. La restricción a su tránsito fuera de los albergues y otros lugares de residencia crea una barrera importante para la prestación de servicios.

 Falta de confianza y seguridad	Personas migrantes que tienen experiencias extremas de violencia o persecución política. Un resultado de este tipo de experiencias puede ser que las personas migrantes experimenten una pérdida de confianza, especialmente con personas nuevas y desconocidas como profesionales nuevos de salud mental, particularmente aquellos que no conocen su cultura o idioma.
 Falta de información sobre sus derechos, derecho a la salud.	Personas migrantes pueden estar en comunidades en los que existe buena oferta de servicios pero no tienen conocimiento de su existencia. Es posible que los sistemas y vías de comunicación que tenían en sus comunidades de origen no operen en las de tránsito o las de destino.
 Mujeres y niñas	Las mujeres y niñas migrantes pueden enfrentar brechas de género y un sistema patriarcal que genera ciertas vulnerabilidades específicas, como la violencia basada en género, con lo que el acceso a los servicios se vuelve más complicado.
 Poblaciones especiales	Existen poblaciones especiales de personas migrantes que pueden ser difíciles de contactar para obtener servicios debido a diferentes aspectos de su identidad, necesidades específicas o cierta experiencia de vida (por ejemplo, personas de la comunidad LGBTQ+, NNA, personas adultas mayores, personas con discapacidades, etc.). Puede que no haya proveedores de servicios especializados que comprendan sus necesidades específicas.
 Pandemia (crisis de salud pública)	El mayor aislamiento, las preocupaciones / temores, las múltiples pérdidas y la desestabilización del sustento que vienen de las crisis de salud pública han provocado un agravamiento de los problemas de salud mental. A la vez, una crisis de salud pública (como la pandemia de COVID-19) crea situaciones en las que las personas migrantes que necesitan los servicios de SMAPS enfrentan barreras adicionales para recibir atención (por ejemplo, focalización sobre los servicios de salud correspondientes a COVID-19 y no a la salud mental, reducción de la capacidad de salud pública, restricciones al tránsito, etc.).

Duración de la estancia



Algunas de las personas migrantes que tienen más dificultades de acceso a servicios de SMAPS son aquellas que están en movimiento y que permanecen en un lugar durante unas horas, días o semanas. Cuando llegan, es posible que no sepan cuánto tiempo planean quedarse antes de continuar hacia su próximo destino. Los programas de SMAPS pueden encontrar a personas migrantes a lo largo de rutas migratorias comunes a lugares de destino o bien estar ubicados dentro de los centros de recepción de migrantes retornados o albergues. Estos son lugares donde las personas migrantes a menudo se detienen para descansar antes de continuar su viaje, no obstante, los periodos que pasan en ellos son cambiantes y a menudo cortos. Existen importantes consideraciones éticas para la programación de salud mental y apoyo psicosocial con poblaciones de personas migrantes que solo permanecerán en un sitio por un corto lapso.

Por razones del tiempo disponible de atención **está contraindicado iniciar procesos psicoterapéuticos en aquellos contextos en que no se asegure un mínimo de tiempo de contacto con la persona que permita la adecuada evaluación y atención.** Una estadía corta dificulta la evaluación completa de las condiciones de salud mental, la creación de un plan de tratamiento de salud mental y el plan de seguimiento y referencias. Por tanto, el abordaje psicológico que se elija debe ser adaptado a la duración de la estancia.

Como ejemplo, las personas migrantes centroamericanas en tránsito por la región del Soconusco en México:

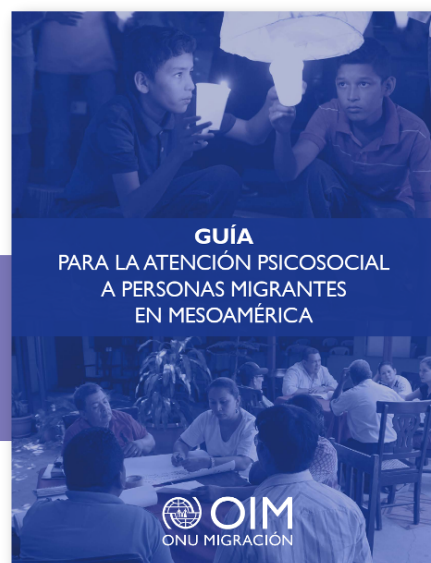
“...demoran siete días en promedio, si caminan desde Tapachula hasta Arriaga, al otro extremo de Chiapas, donde encuentran el siguiente albergue y pueden descansar otros tres días, antes de abordar el tren de carga que los conducirá por el Istmo de Tehuantepec y el estado de Veracruz rumbo al centro del país. Los que cuentan con un mínimo de recursos viajan en transporte público, sobre todo a bordo de las llamadas “combis” o microbuses, librándose de los asaltantes, pero exponiéndose a ser detenidos por los agentes del Instituto Nacional de Migración y de la Policía Federal, que se sitúan en al menos tres puntos de revisión migratoria por este corredor (ubicados en los municipios de Huehuetán, Huixtla y Pijijiapan), tres retenes militares y unas cinco casetas de revisión policial, además de los impredecibles retenes móviles o “volantas”. (Rivas Castillo, 2011, pág. 14)

De esta información se puede suponer que las personas migrantes están en su ruta migratoria con cortas estadías en los lugares de descanso y que dependen de la oportunidad de seguir su viaje de manera espontánea y fortuita.

Recurso adicional de la OIM:

Guía para la Atención Psicosocial a Personas Migrantes en Mesoamérica, 2018.

CLICK
AQUÍ



Geografía



Algunas personas migrantes presentan dificultades de acceso debido a la geografía. En este caso las dificultades se dan en doble vía. Puede darse que las personas estén ubicadas en áreas remotas, rurales o regiones fronterizas con pobre infraestructura lejos de los centros de las ciudades o donde se otorguen servicios de SMAPS. Asimismo, puede ser que los programas de SMAPS enfrenten dificultades para brindar servicios a las personas migrantes en un área geográfica extensa, como un país o una región dificultando el acceso a todas las personas que requieran apoyo. La ubicación también puede significar una barrera por características geográficas, como montañas o cuerpos de agua (ríos, lagos, u otros similares) que dificultan la movilización y generan aislamiento.

Los contextos geográficos también suelen venir acompañados de otras barreras. Las áreas remotas pueden tener una conexión a internet o servicios de telefonía celular limitados. Debido a tales razones, las personas migrantes que se encuentran en estos sitios pueden tener menos acceso a otros servicios sociales, atención médica y apoyo social.

Para los proveedores de servicios de salud mental, es importante considerar el acceso a los servicios y métodos de contacto consistentes. El uso de telesalud o herramientas de auto aplicación pueden estar indicados cuando el contacto de persona a persona es limitado o impredecible.

Tecnología



Las personas migrantes provienen de diversos contextos, tanto rurales como urbanos, que se mueven a partir de ciertas circunstancias que motivan u obligan a su movimiento, por ejemplo, después del huracán Mitch en Honduras, la migración de zonas rurales pasó de ser un 40 a 53% de la total (Quijada & Sierra, 2019). En muchos de los casos, las personas migrantes tienen recursos limitados y su movimiento hace que disminuya aún más su capacidad económica.

De tal manera, el acceso a la tecnología y su manejo no está siempre asegurado. En algunas circunstancias, la tecnología como un teléfono celular es una prioridad porque es la principal forma de mantenerse conectados socialmente y navegar por su ruta migratoria. Sin embargo, al cruzar las fronteras, es posible que no accedan rápidamente a un teléfono celular que funcione en la red de telefonía local, además de ser un producto que fácilmente puede ser robado. En el caso del retorno, es posible que las personas migrantes retornadas no cuenten con la tecnología necesaria para mantenerse en contacto con sus redes de apoyo o proveedores de servicios. Las personas migrantes pueden cambiar de teléfono periódicamente debido a problemas de seguridad, utilizando una serie de teléfonos temporales. La alfabetización tecnológica también es un reto, que a menudo afecta a las personas adultas mayores y las personas provenientes de regiones con una infraestructura tecnológica limitada.

Los programas de salud mental y apoyo psicosocial que brindan servicios a personas migrantes a través de las distintas plataformas de comunicación pueden incorporar una evaluación de las barreras y necesidades al considerar el papel de la tecnología en la prestación de servicios.

Idioma



Bien sabemos que el español es el principal idioma en Centro y Suramérica. No obstante, está muy lejano de ser el único. Se calcula que el 10% de la población de América Latina es indígena. En América Latina hay 522 pueblos indígenas que hablan 420 idiomas distintos (Unicef; FUNPROEIB Andes, 2009). En algunos casos, ciertos grupos indígenas tienen tradición de migración, por ejemplo, los pueblos mixtecos, zapotecas y triquis, originarios de México, que trabajan en la agricultura en California (Mines, Nichols, & Runsten, 2010), en otros, los flujos de migración cruzan las geografías lingüísticas del continente, como las personas migrantes venezolanas en Brasil.

Además, en recientes años, varios países de Centro y Suramérica han recibido personas migrantes de otros continentes, principalmente en ruta hacia los Estados Unidos. Desde 2011

se ha registrado un aumento de personas migrantes africanas que llegan por avión a Argentina, Brasil y Ecuador y que después siguen viaje por tierra hacia Estados Unidos. Estos años también coinciden con un recrudecimiento de las políticas migratorias de Estados Unidos y luego de las de México, por lo que los períodos de estadía se han alargado en la región latinoamericana. Las personas migrantes de Camerún, República Democrática del Congo y Eritrea han sido detenidos en mayor número por las autoridades mexicanas, y en cualquiera de estos casos, el manejo del idioma español es muy pobre (Ray & Leyva Flores, 2020).

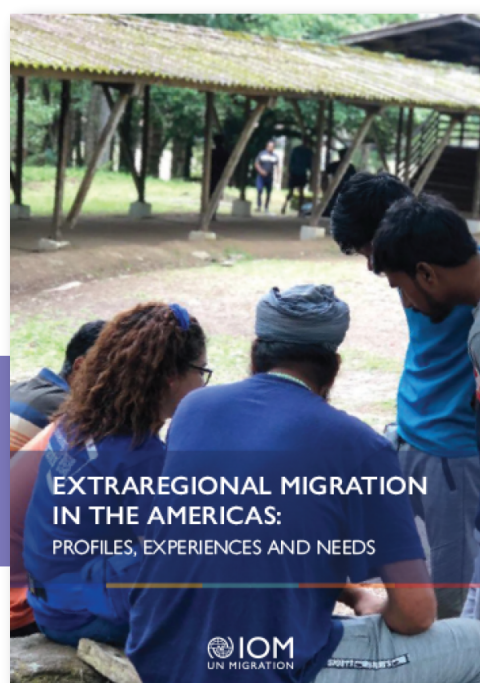
De tal manera, el idioma presenta una barrera importante para acceder a los servicios. Las personas migrantes pueden llegar de países o culturas donde se habla y se prestan los servicios en un idioma diferente. La competencia lingüística para hablar, leer y escribir puede ser diferente. Es muy posible que los proveedores de servicios de salud mental y apoyo psicosocial no dominen todos los idiomas que hablan las comunidades de personas migrantes atendidas en sus programas.

Los programas de SMAPS pueden considerar cuales necesidades lingüísticas existen, si pueden contratar profesionales que hablan estos idiomas o no, cómo contratar y capacitar intérpretes profesionales o estar apoyados por mediadores culturales que además del idioma comprendan los códigos y el contexto cultural de las personas beneficiarias.

Recurso adicional de la OIM:

Extraregional Migration in the Americas:
Profiles, Experiences and Needs, 2019.

CLICK
AQUÍ



Estigmas



Otro problema común es que las personas migrantes a veces enfrentan diversos tipos de discriminación debido a barreras estructurales, sociales y representaciones colectivas que los estigmatizan debido a su condición migratoria, así como pertenecer a un grupo o tener una condición que las haga víctimas potenciales de discriminación. Además de la condición migrante las personas con problemas de salud mental son potencialmente estigmatizadas en muchos grupos sociales, lo que dificulta el acceso a SMAPS (Mayascano Tapia, Lips Castro, Mena Poblete, & Manchego Soza, 2015).

Debido a que el acceso a los servicios de salud mental en la población en general es limitado, las personas migrantes pueden llegar de lugares donde hay poca o ninguna infraestructura para la atención de la salud mental, o donde solo hay servicios para los casos más graves o aquellos que pueden pagar. En estos casos, las personas migrantes pueden ver la atención a la salud mental como algo reservado solo para ciertos grupos de personas, usualmente aquellas con trastornos mentales graves, y no ser conscientes de los posibles beneficios.

Al enfrentar estas barreras de acceso, los programas de salud mental deben considerar e investigar las actitudes, entendimientos y conceptualizaciones locales de la salud mental y el bienestar (Mayascano Tapia y otros, 2015). Un plan de sensibilización y entrenamiento en abordajes interculturales se puede considerar como parte de la programación en SMAPS.

Recursos adicionales de la OIM:

Manual sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial de Base Comunitaria en Emergencias y Desplazamiento, 2021.

CLICK
AQUÍ

Manual de Salud Mental y Apoyo Psicosocial para la Población Migrante y Refugiada en la República de Argentina, 2021.

CLICK
AQUÍ



Recepción Comunitaria



A veces las características de la comunidad que recibe a las personas migrantes crean dificultades para acceder y brindar servicios. Es posible que las personas migrantes lleguen a lugares que no están acostumbrados a recibirlos, o bien a lugares que han tenido una larga historia de poblaciones migrantes y que han desarrollado actitudes y creencias negativas sobre lo que las personas migrantes hacen o no aportan a su comunidad, cuyos extremos de racismo y xenofobia son factores frecuentes (Rivas Castillo, 2011).

No obstante, las comunidades de acogida también pueden tener personas que se han establecido allí, entre las comunidades migrantes puede haber solidaridad y apoyo, para aquellas en donde estas redes no existen, o son del desconocimiento de la persona que recién llega, las barreras pueden ser mayores. Para las personas migrantes que regresan a su país de origen debido a la deportación o la repatriación, puede haber estigma y creencias asociados con ese regreso que dificultan la reintegración (Izcará Palacios & Andrade Rubio, 2015).

En tales situaciones, es posible que las personas migrantes no se sientan cómodas o seguras al acceder a los servicios, que hayan experimentado interacciones negativas o racistas con los proveedores de servicios sociales o de salud, y que no denuncien sus necesidades para protegerse (Smith-Castro, 2010).

Es importante que los programas de SMAPS comprendan las actitudes locales hacia las personas migrantes como grupo, pero también hacia grupos particulares de personas migrantes en sus comunidades. Se pueden tomar medidas especiales para llegar a estas comunidades y para apoyar las medidas hacia la conciencia y actitudes positivas.

Falta de comprensión de los servicios SMAPS sobre las actitudes, creencias y conceptualizaciones de la salud mental



Aparte del estigma están las actitudes, creencias y conceptualizaciones de la salud mental y bienestar psicosocial en diferentes comunidades de personas migrantes. Todas las personas tenemos un concepto de salud mental y bienestar a partir de la cultura donde estamos inscritos. Muchas comunidades tienen una larga historia de comprensión y tratamiento de la salud mental, pero los estándares actuales en salud mental pueden considerarse particularmente occidentales (Mayascano Tapia, Lips Castro, Mena Poblete, & Manchego Soza, 2015).

A veces, las personas migrantes tienen dificultades para acceder a los servicios porque describen sus problemas de salud mental de una manera que los proveedores locales no

entienden. Por ejemplo, pueden comunicar expresiones culturales del estrés o hablar sobre angustia emocional localizada en el cuerpo.

En Latinoamérica y el Caribe han sido estudiados expresiones culturales como los ataques de nervios, estar enfermo de los nervios (actualmente y como condición desde la infancia) y otras percepciones alteradas que se asocian a las respuestas a estresores intensos (Lewis-Fernández, y otros, 2010). Por ejemplo, en Haití, se utiliza la expresión *reflechi twòp* (de manera intercambiable con *kalkile twòp and egzamine*) que literalmente significa “pensar demasiado” como un signo de estrés relacionado con mayor incidencia de ideas y tentativas suicidas (Kaiser, y otros, 2014).

También, pueden provenir de lugares donde se responde a los problemas de salud mental con prácticas religiosas, medicina tradicional o atención comunitaria.

Los programas de salud mental que sirven a personas migrantes de diferentes antecedentes culturales pueden comenzar por desarrollar la comprensión de las conceptualizaciones culturales y las creencias sobre la salud mental, así como, comprender los recursos culturalmente apropiados para afrontar estos problemas.

Problemas severos de salud mental



Las presentaciones graves de salud mental pueden ser una barrera para acceder a los servicios. Dependiendo de la ubicación de la persona migrante, puede haber referencias limitadas para atención especializada. Los problemas de salud mental pueden dificultar que la persona migrante acceda constantemente a la atención o se comunique con los proveedores. Otras barreras de acceso (descritas en esta sección) también contribuyen a que los desafíos sean aún mayores.

Aunque se han hecho avances en la apertura de servicios de salud mental especializados a nivel comunitario, en términos generales los países latinoamericanos siguen invirtiendo la mayor parte de su presupuesto para atender la salud mental de las poblaciones en el funcionamiento de hospitales psiquiátricos ubicados en las grandes ciudades. Por ejemplo, en México, del total destinado a salud en el país, sólo el 2% es para salud mental; de este monto se destina el 80% al funcionamiento de los hospitales psiquiátricos y solamente 30% de los servicios de atención primaria contaban con protocolos de evaluación y tratamiento para trastornos mentales (Berenzon et al, 2013). En consecuencia, el mayor presupuesto lo lleva el tercer nivel de atención, lo que deja con bajos ingreso al nivel preventivo, lo cual es contrario a las recomendaciones de la OMS con respecto a la organización de los servicios.

Uso y abuso de sustancias



Las personas migrantes enfrentan altos niveles de estrés a partir de tensiones ambientales desde la prepartida, durante el tránsito y en el asentamiento en nuevas comunidades. La presencia de estrés ante las experiencias negativas del viaje migratorio, que incluye los procesos de aculturación y las amenazas a la seguridad, así como el aislamiento de los sistemas de apoyo. Estas situaciones propician una experiencia de fragmentación de la cotidianidad que puede incrementar su vulnerabilidad e inestabilidad emocional.

En estudios concretos sobre el estrés y uso de sustancias en las condiciones de migración antes descritas se ha visto en un grupo en México que casi la mitad hacían uso de alguna sustancia psicoactiva, con frecuencia ilegal, como marihuana, cocaína, crack, solventes inhalables, meta-anfetaminas u opioides como la heroína, o bien legal como el alcohol y el tabaco. Si bien el uso de sustancias podría haber sido iniciado en la comunidad de origen, la frecuencia e intensidad de uso aumentaba en las comunidades de tránsito y destino. Muchas de las personas migrantes situaron las causas de su uso en las presiones emocionales que vivían (como soledad, ansiedad, melancolía) por la migración y la facilidad de acceso a sustancias en comunidades fuera de su origen (Arellanez Hernández, 2016). No obstante, es pertinente aclarar que el aumento el uso de sustancias psicoactivas como mecanismo de afrontamiento no puede generalizarse a todas las personas migrantes. La evidencia disponible hace referencia a estudios de caso específicos con poblaciones particulares, por lo que no es posible indicar que existe un incremento generalizado del uso de sustancias por parte de las personas migrantes.

El uso de sustancias representa una barrera para el acceso a los servicios de salud mental, ya que funciona como paliativo para las molestias emocionales y dificultan el tratamiento cuando se encuentran vinculadas a otros problemas psicológicos o psicosociales. Asimismo, son un agravante del estigma y percepción negativa que los proveedores de servicios de salud mental tienen sobre las personas migrantes.

Falta de infraestructura de salud pública



Las personas migrantes pueden tener dificultades para acceder a los servicios de SMAPS cuando hay una falta de infraestructura de salud mental en la comunidad donde se encuentran. Puede ser que no haya suficientes profesionales de la salud mental para satisfacer las necesidades de la comunidad, tanto local como migrante. Incluso si existe un programa de salud mental comunitaria, los servicios especializados disponibles para referir casos complejos suelen ser muy limitados. Cuando existen referencias, puede haber más desafíos para acceder a los servicios debido al costo, la ubicación geográfica, el idioma, y los requisitos del seguro médico o los criterios de elegibilidad que pueden incluir el estatus migratorio. Los programas de salud mental pueden encontrarse en la difícil posición de racionar los servicios, brindar una atención limitada al mayor número de personas posible o restringir los servicios a un grupo focalizado.

Por ejemplo, en una reciente evaluación de los sistemas de salud de algunos de los países centroamericanos, la Organización Mundial de la Salud detectó brechas muy importantes en los servicios de SMAPS (WHO, 2018)¹. Las causas eran diversas e incluían la falta crónica de profesionales y de personal capacitado para el tratamiento y diagnóstico; además, en estos países no se reportó el uso de personal no médico en lugares en que no hay disponibilidad de personal médico, tal como se ha hecho de manera exitosa en países anglófonos del Caribe, por ejemplo. Los recursos para salud mental, que en general eran cercanos al 1% del gasto total en salud se dedican en algunos casos hasta el 90% a grandes hospitales psiquiátricos en las capitales o grandes centros urbanos y con modelos manicomiales clásicos, dejando muy pocos recursos para actividades comunitarias o para los servicios en salud mental en la atención primaria.

La medicación psiquiátrica es también una de las mayores partidas presupuestales, no obstante, su acceso tiende a estar limitado a los hospitales psiquiátricos, por lo que la atención externa a nivel comunitario requiere que las personas paguen los medicamentos de su bolsillo, los cuales son particularmente caros y por tanto inaccesibles para las personas de estrato social más bajo (Rodríguez, 2007).

Finalmente, el tratamiento biomédico es el más utilizado, por lo que la mayoría de la población no tiene acceso a servicios de salud mental comunitaria o psicoterapia (Rodríguez, 2007). Si bien, Centroamérica es la subregión con mayores brechas, esta situación se repite en diversos grados en los demás países de Latinoamérica. Esto afecta a las personas migrantes pues los tratamientos biomédicos en general requieren de afiliación a los sistemas de seguridad social a los que no siempre tienen acceso y reduce el número de personas que pueden ser tratadas bajo estos planes de tratamiento.

Cuando existen desafíos relacionados con la infraestructura de salud pública, los programas de SMAPS pueden considerar mapear los servicios comunitarios provistos por otros actores como las organizaciones de la sociedad civil, así como construir soluciones en conjunto con las comunidades para abordar las brechas y desarrollar capacidades de SMAPS a nivel local.

¹ (Ver también los casos específicos para cada país en https://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/profiles-2017/en/)

Estatus migratorio



Aun cuando ha habido esfuerzos de algunos países, como por ejemplo Colombia, por el registro legal de las personas migrantes, existen grandes vacíos a este respecto en el resto de Latinoamérica (Fernández & Orozco, 2018). En México, por el contrario, la política migratoria se ha vuelto más restrictiva y el número de deportaciones y detenciones ha aumentado en los pasados dos años (Arriola Vega & Martínez Junco, 2020). De tal manera, se puede asegurar que en la región hay un gran número de personas migrantes que realizan su viaje y estadía en la clandestinidad y en situación migratoria irregular.

Las políticas migratorias restrictivas existentes en algunos países impactan los comportamientos de búsqueda de atención en salud de las personas migrantes, las cuales en ocasiones prefieren no acceder a los servicios por miedo a ser reportadas a las autoridades migratorias. El temor está presente incluso cuando las personas migrantes se encuentran en países en que los servicios de salud son prestados sin importar la condición migratoria. La falta de acceso a información sobre sus derechos y sobre los mecanismos para acceder a los servicios constituyen una importante barrera de acceso.

Por ejemplo, durante algunos años el Seguro Popular proveía cobertura médica de hasta 90 días a la población migrante en tránsito por México. No obstante, los requisitos de acceso a dicha cobertura han variado con los años y son difíciles de identificar ya que no se encuentran públicamente disponibles. Asimismo, entre los requisitos solicitados se encuentra una identificación emitida por el gobierno a la que usualmente sólo tienen acceso la ciudadanía mexicana, lo que impediría a muchos migrantes acceder la atención médica que requieren (Sedas, y otros, 2020).

Los programas de SMAPS deberán considerar los requisitos existentes en la normativa local para que las personas migrantes puedan acceder a servicios de SMAPS. Dado que estos requisitos varían entre países e incluso ciudades, es posible que las personas migrantes duden hacer uso de los servicios por falta de información. Asimismo, las personas con estatus migratorio irregular pueden evitar consultar servicios de SMAPS por temor a ser identificados por las autoridades migratorias. Para poder superar esta barrera es importante tener claridad sobre las implicaciones legales del uso de dichos servicios, de manera que se pueda informar adecuadamente a las poblaciones migrantes.

Alto número de personas migrantes



Las personas migrantes pueden tener dificultades para acceder a los servicios de salud mental porque se movilizan en grandes grupos o migración simultánea de muchas personas. Por ejemplo, en 2019 se calcula que alrededor de 400,000 personas migrantes se desplazaron de América Central hacia el norte, en muchas ocasiones en migración colectiva y organizada de grupos de 3,000 a 6,000 personas juntas en movimiento (Sedas, y otros, 2020). Esto presenta desafíos para los programas de salud mental tanto de los sistemas públicos, como de la OIM y otros actores para responder a la cantidad de personas que podrían requerir del apoyo de manera simultánea.

Los programas que responden a un gran número de personas migrantes o grandes grupos pueden considerar estrategias de atención diferenciadas según un triage o clasificación adecuada que permita la priorización de casos que requieren atención especializada urgente, sin desatender las necesidades de salud mental y apoyo psicosocial de la mayoría. Es pertinente recordar que no es recomendable iniciar procesos psicoterapéuticos, o utilizar técnicas como el procesamiento breve del trauma, en contextos en que no será posible dar seguimiento adecuado a la persona. En estos casos se sugiere limitar la atención a la prestación de Primeros Auxilios Psicológicos, incluyendo la referenciación de casos urgentes.

Preocupaciones de seguridad / protección



Las preocupaciones de seguridad local pueden crear una barrera de acceso para las poblaciones migrantes que se beneficiarían de la atención de SMAPS. En algunos lugares pueden convertirse en víctimas de delitos menores, extorsión, o bien de otros más graves como secuestro. Algunos países o contextos han construido economías en torno a rutas y patrones migratorios, con traficantes de personas (conocidos popularmente como coyotes o polleros) lo que representa riesgos comunes para las personas migrantes.

Además, las personas migrantes pueden encontrarse viviendo en lugares o condiciones en que requieren de especial cautela con su seguridad. El estatus migratorio irregular, la falta de permiso de trabajo o pocas conexiones sociales pueden exponer a las personas migrantes a mayores riesgos para su seguridad física, lo que les lleva a precauciones adicionales para proteger su seguridad o mantener un perfil bajo.

Debido a estas preocupaciones de seguridad, los proveedores de SMAPS pueden enfrentar desafíos para llegar a las personas migrantes que se beneficiarían de los servicios. Si el acceso a los servicios requiere tomar un autobús y las pandillas locales a menudo controlan las rutas de los autobuses para extorsionar, las personas pueden optar por no asistir a las citas. Si las personas migrantes están preocupadas por proteger su seguridad personal o familiar, es posible que no den prioridad a la salud mental y que tengan dificultades para confiar en los demás. La desconfianza es una de las consecuencias psicológicas comunes de las personas migrantes que transitan por caminos peligrosos.

Los programas de salud mental y apoyo psicosocial deben considerar el contexto de seguridad local al diseñar modelos de servicios que sean accesibles para las personas migrantes, ofreciendo opciones que prioricen la seguridad. También deben considerarse medidas de seguridad y protección paralelas para el personal que brinda dichos servicios en contextos potencialmente peligrosos.

Recurso adicional de la OIM:

Migrantes en México: Vulnerabilidad y Riesgos, 2016.

CLICK
AQUÍ



Falta de confianza y seguridad



Un subconjunto de personas migrantes huye de sus países de origen debido a experiencias de violencia, persecución, tortura, trata de personas y otras similares, que en algunos casos pueden ser traumáticas. Algunos pueden encontrar peligro o violencia a lo largo del viaje migratorio perpetrada por personas que se aprovechan de la situación de vulnerabilidad de estas personas. Un resultado de este tipo de experiencias puede ser una pérdida de confianza, especialmente con personas nuevas y desconocidas.

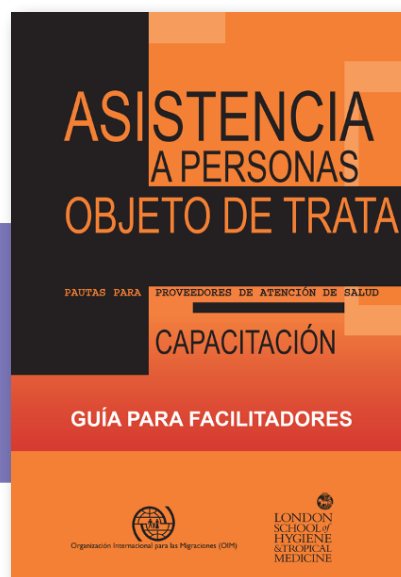
Si bien no todas las personas tienen este tipo de respuesta y los profesionales deben tener cuidado de no patologizar a la población migrante atribuyendo de manera generalizada diagnósticos de tipo Trastorno por Estrés Post Traumático o similares, algunos programas necesariamente atenderán a personas migrantes con antecedentes de violencia y experiencias traumáticas. La pérdida de confianza y seguridad resultante puede crear una barrera adicional para acceder a los servicios de SMAPS. Es posible que las personas no se sientan cómodas hablando con alguien que no conocen y con las que puede llevar tiempo establecer una relación de la confianza.

En los programas que trabajan con personas que han sufrido violencia o experiencias traumáticas, los programas de SMAPS deben incorporar principios de atención informados en trauma y cuidados psicosociales y enfocarse en generar confianza con las personas y las comunidades.

Recurso adicional de la OIM:

Asistencia a personas objeto de trata:
Pautas para proveedores de atención
de salud guía para facilitadores, 2015.

CLICK
AQUÍ



Falta de información sobre sus derechos, derecho a la salud.



Los programas y los servicios diversos para personas migrantes pueden existir, pero no ser de su conocimiento. En muchas ocasiones las personas migrantes se encuentran aisladas durante su proceso migratorio al no conocer los recursos oficiales para obtener información sobre sus derechos y servicios disponibles. Asimismo, es posible que las personas en situación migratoria irregular tengan miedo a acercarse a las autoridades para pedir información por temas relacionados con su estatus migratorio. Por tanto, suelen recurrir a medios de comunicación informales como redes sociales para informarse. Este tipo de práctica les hace susceptibles a información errónea que limita su posibilidad de acceder a servicios de SMAPS forma oportuna.

Los programas de SMAPS deben analizar cuáles son los medios de comunicación que su población meta utiliza regularmente para informarse acerca de sus derechos y acerca de los servicios de SMAPS disponibles en el país de acogida. A partir de esta información, será posible diseñar estrategias de comunicación que mejoren el conocimiento de las personas sobre sus derechos y faciliten el acceso a servicios que se encuentren disponibles en las localidades en que se encuentran.

Recurso adicional de la OIM:

'Migrants as Messengers': The Impact of Peer-to-Peer Communication on Potential Migrants in Senegal, 2019.

CLICK
AQUÍ



Mujeres y niñas



Hasta ahora se ha hablado de las personas migrantes en general, no obstante, todas las dificultades de acceso mencionadas tienen un componente en el que la situación estructural genera bloqueos mayores o específicos hacia las mujeres y niñas.

Las mujeres enfrentan también riesgos de seguridad específicos. Los datos de violencia hacia las mujeres en migración son difíciles de recopilar, particularmente de aquellas cuya migración no está regularizada. No obstante, un estudio en la frontera de Guatemala con México encontró que un 70% declaró haber sido sujetas a violencia y el 60% de esas mujeres declararon haber sufrido algún tipo de violencia sexual (Contreras, Bott, Guedes, & Dartnall, 2010). Las mujeres y niñas también enfrentan una vulnerabilidad hacia la explotación sexual. En la frontera sur de México, se encontró que 3 de cada 4 trabajadoras sexuales eran migrantes temporales provenientes de El Salvador, Honduras y Nicaragua, mientras que en la frontera norte de Ecuador se observó un fenómeno similar con mujeres provenientes de Venezuela (Moreno Núñez, Granja, Ríos, Ponce, & Burneo, 2018).

Esta vulnerabilidad se ve aumentada por el hecho de que muchas mujeres, en particular adolescentes, viajan solas y esto se traduce en una desprotección y ausencia de redes de apoyo. En muchos casos los viajes migratorios se realizan y los costos superan la capacidad económica de las personas migrantes. En el caso de las mujeres, tales dificultades económicas se hacen aún más complejas ante la dificultad de acceder al mercado laboral. Estas presiones se traducen a una urgencia de conseguir dinero para cubrir las necesidades básicas o los costos del viaje, además que muchas de ellas también son las principales proveedoras de niños y niñas que están bajo su cuidado.

Por ejemplo, mujeres venezolanas en el norte de Ecuador mencionan que todas estas vulnerabilidades conjuntas generan propuestas para enganchar a las mujeres en prostitución y trata, y también son causa de sexo transaccional en la situación precaria en la que se encuentran. En las dinámicas sociales, estas vulnerabilidades también pueden adquirir una dinámica de culpabilización de la víctima, por lo que se refuerzan los estigmas hacia las mujeres migrantes. En el caso del Norte de Ecuador, estos estigmas confinan a las mujeres venezolanas al comercio sexual o a actividades relacionadas con la exposición y erotización de sus cuerpos y atractivo físico (Moreno Núñez, Granja, Ríos, Ponce, & Burneo, 2018).

Los estigmas contribuyen a profundizar la precarización laboral de las mujeres venezolanas. Según la información levantada en el estudio, hay una visión estereotipada respecto a las mujeres venezolanas respecto a que estas incitan y provocan sexualmente a los hombres ecuatorianos. Esto responde a los imaginarios que se han ido construyendo en el marco del reciente proceso migratorio, los cuales hipersexualizan a la mujer venezolana, volviéndola susceptible de ser erotizada y considerada objeto de comercio sexual.

En Latinoamérica el estigma y la discriminación asociados al trabajo sexual difiere según los países y sus regiones, por ejemplo, Uruguay en general tiene una normatividad que les confiere mayor reconocimiento de sus derechos y los servicios en general son más amigables comparativamente a los de otros países. El estigma empeora la atención y la poca disposición del personal en los servicios de salud puede ser anticipada por las mujeres quienes prefieren no atenderse (Pecheny, 2014).

Estas vulnerabilidades específicas hacen manifestar una estructura social de base en el que las mujeres están impuestas por un poder patriarcal que las constriñe y empuja a situaciones de sexo de supervivencia y prostitución. El abandono histórico que se observa en las situaciones de empobrecimiento (por ejemplo, del sur de Colombia, Norte de Ecuador, Sur de México) de muchas de las comunidades por las que las mujeres migrantes transitan o se establecen agravan tales condiciones estructurales (Moreno Núñez y otros 2018).

Es importante notar, que a pesar de tales constricciones las mujeres migrantes son personas con capacidad de agencia y esta capacidad de actuar libremente es una variable importante entre el conjunto de interrelaciones contextuales. En términos de acceso a los servicios, por ejemplo, se ha visto que las mujeres que se dedican al trabajo sexual se comunican entre ellas y promocionan servicios que les son más amigables y donde pueden satisfacer sus necesidades de atención médica en un marco más propicio (Pecheny, 2014).

Recursos adicionales de la OIM:

Manual de abordaje, orientación y asistencia a víctimas de trata de personas con enfoque de género y derechos, 2012

CLICK
AQUÍ

The Mental Health Aspects of Trafficking in Human Beings: A Set of Minimum Standards, 2004

CLICK
AQUÍ



Poblaciones con vulnerabilidades específicas



También hay poblaciones de personas migrantes que pueden tener dificultades para acceder a los servicios debido a diferentes aspectos de su identidad, necesidades específicas o cierta experiencia de vida.

Cuando los programas de SMAPS trabajan con individuos o comunidades de poblaciones especiales, pueden ser necesarias ciertas consideraciones para la ejecución del programa. Por ejemplo, las personas adultas mayores pueden estar menos familiarizadas con la tecnología. Al implementar un programa de telesalud a distancia para personas migrantes en un área rural, los proveedores de salud mental y apoyo psicosocial deben considerar barreras y soluciones adicionales para acceder a la tecnología.

Las personas migrantes LGBTIQ+ pueden tener un historial de servicios discriminatorios y pueden ser reacias a participar en los servicios, particularmente personas trans* (transgénero y transexuales), que son perseguidas o estigmatizadas en sus países de origen y buscan encontrar nuevas formas de vida mediante la migración. Tal es el caso de múltiples mujeres trans* de El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua (Almendra, 2019), en México y Costa Rica (Smith-Castro, 2010).

En estos casos, es importante que los programas de SMAPS cuenten con personal con experiencia en el trabajo sensible con personas y comunidades diversas, así como sensibilizar al personal disponible y actual. Algunas de las poblaciones con vulnerabilidades específicas son:

- Personas LGBTQI+
- Niños, niñas y adolescentes (NNA)
- Personas minorías étnicas y lingüísticas
- Personas adultas mayores
- Personas con discapacidades
- Madres embarazadas y con hijos
- Personas con trastornos mentales severos y persistentes
- Víctimas de trata de personas
- Víctimas de violencia, tortura, crimen organizado, violencia basada en género
- Apátridas y personas sin documentación legal

Recurso adicional de la OIM:

Pautas para mejorar el bienestar psicosocial de las poblaciones migrantes y en situación vulnerable, 2012.



Pautas para mejorar el bienestar psicosocial de las poblaciones migrantes y en situación vulnerable

Organización Internacional para las Migraciones (OIM)

Pandemia (Eventos de salud pública)



Como este manual fue escrito entre 2020 y 2021, es importante rescatar el desafío adicional de la pandemia de COVID-19. Las emergencias de salud pública, como una pandemia, y los desastres naturales crean situaciones en las que las personas migrantes que necesitan los servicios de SMAPS enfrentan barreras adicionales para recibir atención. La pandemia de COVID-19 ha dificultado las interacciones en persona debido a las recomendaciones de aislamiento. Los profesionales que atienden a personas beneficiarias de manera presencial deben observar protocolos de bioseguridad cuidadosos. Algunas profesiones han dejado de operar en persona por completo, lo que a veces repercute en la calidad del tratamiento o su adherencia.

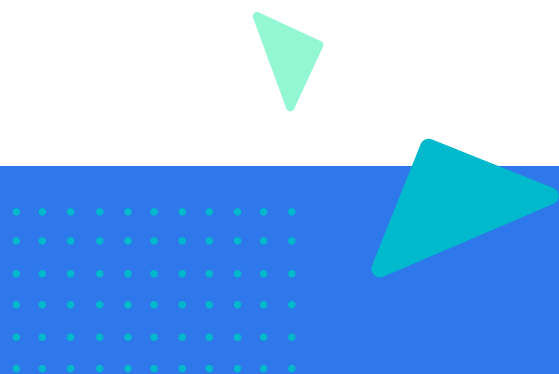
El mayor aislamiento social, las preocupaciones y temores sobre la pandemia, las múltiples pérdidas y la desestabilización de los medios de vida, como el desempleo, han provocado un agravamiento de los problemas de salud mental. Las personas migrantes pueden estar ubicadas en albergues que tienen directrices estrictas de salud pública, pueden continuar migrando a pesar de las preocupaciones de salud pública, y su condición de movilidad puede colocarles en una situación de mayor vulnerabilidad para contraer el virus.

Los programas de salud mental deben considerar las directrices de salud pública y las opciones de telesalud para la prestación de servicios. No obstante, deben tomar en cuenta las barreras de acceso a tecnología que las poblaciones migrantes meta enfrentan, de manera que las soluciones no estén únicamente centradas en la virtualidad sino que se ofrezca una variedad de servicios de SMAPS remotos que permitan asegurar la continuidad de los servicios en los casos en que la tecnología supone barreras de acceso.

Identificando las dificultades de acceso a los SMAPS por parte de las personas migrantes

En resumen, la dificultad de acceso de las personas migrantes a SMAPS en Latinoamérica y el Caribe se observa por sus condiciones de movimiento, aspectos estructurales de estigma y discriminación, barreras idiomáticas, limitado acceso a la tecnología de comunicaciones y encontrarse en lugares aislados. Los programas de SMAPS requerirán detectar aquellas dificultades que operan en sus contextos locales, su conformación y relación entre ellas.

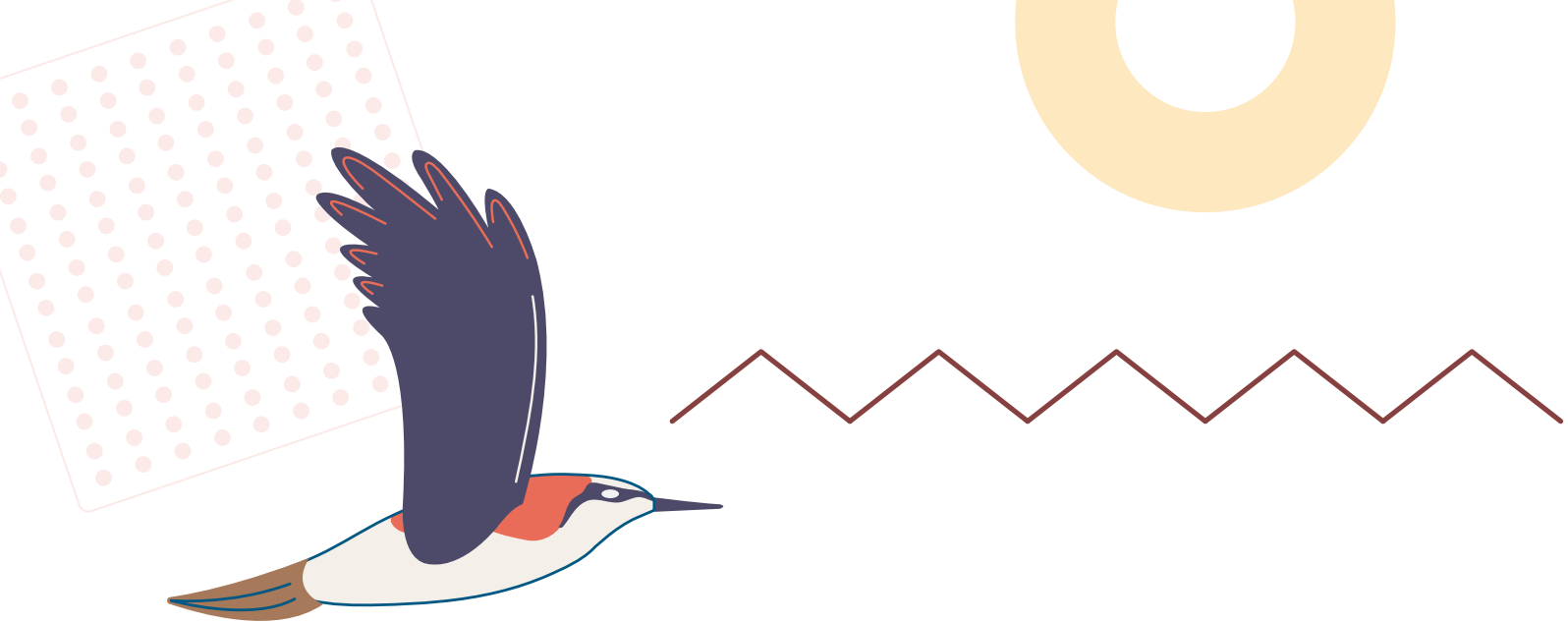
Al concluir esta sección, el lector debe ser capaz de identificar cuáles de las barreras mencionadas están presentes en la población meta de sus programas de SMAPS. Este primer ejercicio de análisis le permitirá avanzar hacia el segundo paso con mayor claridad, con el fin de construir un abordaje psicológico adecuado a las barreras de acceso identificadas.





Sección 2.

Directrices para el diseño del abordaje psicológico



La definición de un abordaje de apoyo psicológico acorde a las necesidades de la población meta requieren de un proceso de análisis y toma de decisiones concienzudo. Para apoyar en este proceso de construcción, este apartado presenta algunas alternativas de actividades para el abordaje psicológico tanto en atención individual (uno a uno) como grupal (uno con un grupo). Esta sección comienza presentando un modelo de ocho sesiones de apoyo psicológico individual que sirven de base para el diseño del abordaje psicológico que se utilizará con cada población meta. Se resumen los objetivos de cada sesión y los posibles ejercicios terapéuticos a utilizar. A partir de las sesiones, se describe cómo adaptar el modelo de ocho sesiones a diferentes contextos y posibles desafíos.

Posterior a la presentación del modelo de ocho sesiones y las pautas de adaptación a situaciones y poblaciones específicas, se revisan diferentes consideraciones para construir un abordaje solidario y sustentable. Entre ellas se incluyen el proceso de consentimiento informado, la evaluación, el abordaje multidisciplinario y las derivaciones a servicios especializados y servicios de seguimiento.

El modelo que se presenta está diseñado como acompañamiento psicológico individual para atender a las personas migrantes con dificultades significativas para acceder a los servicios de SMAPS. Sin embargo, se puede y debe considerar cómo adaptar el contenido de las sesiones individuales a los servicios grupales y/o comunitarios. El manual presenta varios ejemplos diferentes de escenarios en los que se puede adaptar el modelo. Estos no son exhaustivos. Cada programa de SMAPS debería desarrollar una estrategia de apoyo psicológico individualizada, contextualizada y receptiva después de leer esta sección.

El abordaje de apoyo psicológico propuesto en este documento se construye bajo ciertos pilares. El primero de ellos es el **derecho a la salud mental**, de allí que las modalidades de atención estén planeadas con un sentido de diversidad, equidad e inclusión para superar las barreras de acceso que se describieron en la primera sección y aquellas que se encuentren durante la interacción con las posibles personas usuarias. **Por esto, este modelo no pretende ser un manual estándar para la atención de todas las personas migrantes, la adaptación de los abordajes tiene que ser parte de un ejercicio continuo de reflexión por parte del personal involucrado con la retroalimentación de las personas usuarias.**

Se presentan ocho sesiones con temas que parecen esenciales, que pueden ser adaptadas para que la modalidad sea acorde a las necesidades y posibilidades de las personas. También se recomiendan distintas estrategias para brindar los servicios según los recursos tecnológicos existentes y accesibles para la población meta. Dentro de estas sesiones, los temas pueden ser ampliados según las necesidades, por ejemplo, en el módulo de relaciones interpersonales, se puede ampliar hacia cuidado de hijas e hijos, así como de adultos mayores o personas con discapacidad en el núcleo familiar en personas en movimiento, en caso de considerarse pertinente. La secuencia de las sesiones también puede ser adaptada, sin embargo, tendrá que corresponder a tres momentos: primero, *la recepción y el establecimiento de la relación terapéutica*, el segundo, *para el procesamiento de los temas y el tercero para la finalización de una primera fase de ayuda y cierre*.

Tabla 2 Elementos del abordaje de apoyo psicológico

Elementos del Abordaje de Apoyo Psicológico	Breve descripción
Modelo base para los servicios de orientación psicológica ("counselling") individual	Una descripción de 8 sesiones de acompañamiento psicosocial individual, incluidos objetivos, actividades psicosociales y descripciones de sesiones que pueden ser implementadas por profesionales de SMAPS con una variedad de antecedentes de formación académica.
Directrices para adaptar el modelo al contexto en el que está trabajando	Directrices sobre cómo adaptar el modelo de 8 sesiones a las dificultades de acceso identificadas en la sección 1. Ejemplos de cómo y cuándo adaptar el modelo al perfil de dificultades de acceso.
Proceso de consentimiento informado	Descripción de los lineamientos para obtener el consentimiento informado de las personas migrantes para el manejo de su información y la participación en el programa
Evaluación psicológica	Guía para la evaluación psicológica de las personas migrantes y el uso de la selección de herramientas psicométricas

Abordaje multidisciplinario	Listado de posibles intervenciones para la promoción, prevención y tratamientos de problemas de salud mental en el contexto de poblaciones en movimiento y con dificultades de acceso
Referencias a servicios especializados	Guía para generar las referencias a otros servicios especializados de salud mental
Servicios de seguimiento	Guía para los requerimientos e implementación de un seguimiento efectivo de los casos

Modelo base para los servicios de orientación psicológica ("counselling") individual

Esta sección incluye una descripción de ocho sesiones de acompañamiento psicológico individual, incluidos objetivos, actividades a manera de ejemplo y descripciones de sesiones que pueden ser implementadas por profesionales de SMAPS con una variedad de antecedentes de formación académica. Después de la descripción de las sesiones, se presenta cómo y cuándo adaptar el modelo base al perfil de dificultades de acceso de la población meta, según lo presentado en la primera sección del manual. Al diseñar una estrategia de SMAPS, se deben considerar las dificultades de acceso, las oportunidades para brindar servicios y diseñar una estrategia adaptada que responda al contexto y población con la que se está trabajando.

Debido a la amplia gama de factores que pueden afectar el acceso a servicios, el modelo de ocho sesiones fue diseñado para la prestación de servicios de apoyo psicológico individual a través de una plataforma de telesalud y teniendo en cuenta a las personas migrantes más aisladas con las barreras y desafíos más importantes para acceder a los servicios comunitarios de salud mental y apoyo psicosocial. Éste representa el enfoque más amplio e inclusivo para llegar a todas las personas migrantes. Sin embargo, si el programa puede acceder a las personas usuarias en una modalidad grupal, las ocho sesiones se pueden adaptar a un formato de grupo. Esta adaptación va más allá del alcance de este manual, por lo que no se ahonda en él, pero la adaptación es posible y recomendada.

El modelo mencionado se enfoca en las necesidades individuales de salud mental. Muchos programas de la OIM también ofrecerán apoyos comunitarios y este modelo no debe considerarse un reemplazo de las actividades y apoyos comunitarios, sino más bien un enfoque complementario que prioriza el acceso y la inclusión.

La plataforma recomendada para el modelo de ocho sesiones es la de audio (teléfono o app con capacidad de hacer llamadas) o videoconferencia. Sin embargo, este modelo se puede

adaptar a formatos de videos pregrabado y medios de comunicación impresos cuando la conexión en vivo no se puede realizar de manera consistente debido a barreras con la conexión de red y la infraestructura de comunicación. Consulte la sección que sigue a la descripción de las ocho sesiones titulada "Adaptaciones para barreras tecnológicas" para obtener directrices sobre cómo hacer adaptaciones.

Pasos previos

Sensibilización

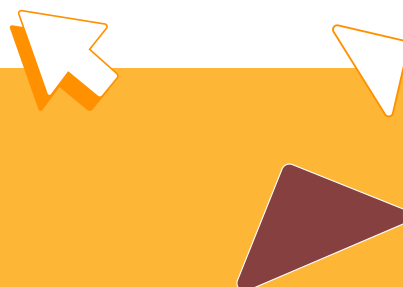
Mientras se prepara el inicio de los servicios el personal del programa brinda información sobre los servicios de SMAPS a las posibles personas usuarias en la comunidad. Si la telesalud es la herramienta principal para brindar las sesiones, el personal del programa brinda información sobre telesalud, eficacia y acceso en la comunidad.

Contacto inicial realizado con la persona migrante

Se establece el contacto inicial con una persona migrante potencial. Dependiendo del programa, esto puede ocurrir a través del alcance comunitario o cuando una persona migrante interesada contacta al personal del programa. Si se solicitan servicios de salud mental o la necesidad se hace evidente a través de la conversación, la persona migrante es referida al personal de SMAPS para una evaluación psicosocial inicial.

Evaluación psicosocial inicial

Cuando el profesional de SMAPS recibe la referencia para servicios de parte de otros servicios de la OIM o socios externos, se establece el contacto con la persona, y se explican los servicios de SMAPS disponibles, incluidos los elementos virtuales. Se evalúa el proyecto migratorio de la persona, el interés en los servicios de SMAPS y la necesidad de los mismos. Si la persona migrante da su consentimiento para los servicios, se programa una primera cita con el profesional de SMAPS (puede ser el mismo día o más tarde, dependiendo de la duración de la estancia).



Estructura de 8 sesiones de apoyo psicológico remoto



Sesión 1: Evaluación, identificación de objetivos y necesidades psicosociales, establecimiento de una relación terapéutica

Objetivos

- a) Construir una relación terapéutica con la persona migrante, comprendiendo las necesidades identificadas a partir de la evaluación psicológica inicial (*según lo indicado en la sección sobre herramientas de evaluación de este manual)
- b) Revisar el plan de sesiones y establecer algunas metas para la atención de manera conjunta.

Resumen de la sesión

La primera sesión debe enfocarse en desarrollar una relación sólida con la persona migrante. Se incluye en esto establecer una relación de confianza, escuchar inquietudes, realizar una evaluación básica, identificar necesidades emergentes y establecer metas para los servicios. El proveedor de apoyo psicológico también debe obtener el consentimiento informado para los servicios, explicando claramente los servicios y los límites de éstos. Al final de esta sesión, la persona migrante debe poder expresar su comprensión de los servicios y el proceso de participación.

Estructura básica de la sesión

- Inicie con presentaciones personales, una introducción a los servicios y una introducción a los beneficios y riesgos. Responder preguntas sobre servicios.
- Obtenga el consentimiento informado.
- Inicie un proceso de evaluación para comprender las inquietudes y las necesidades presentes.
- Una vez completada la evaluación, comiencen a trabajar juntos para identificar las preocupaciones y los objetivos principales.
- Antes del final de la sesión, analice los próximos pasos y el plan para la próxima sesión. Discuta cómo comunicarse entre sesiones.

Retos comunes

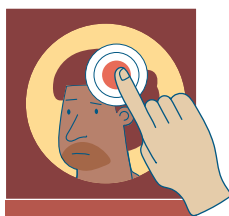
Establecer la confianza en un corto período de tiempo puede ser un desafío, especialmente si las personas usuarias han experimentado interrupciones en sus relaciones familiares y de

amigos. Si bien hay muchos temas que cubrir en la primera sesión, es importante no apresurarse en el importante paso de conocerse, construir una buena relación y establecer confianza.

A veces, la persona podrá identificar sus necesidades y objetivos de inmediato. A veces, esto será difícil, ya sea porque se siente abrumada o porque le es difícil articular lo que necesita. Los facilitadores de servicios de SMAPS pueden preparar algunos ejemplos de objetivos y algunas preguntas cerradas para ayudar a respaldar el proceso de identificación de necesidades durante la primera sesión. El facilitador de apoyo psicológico también debe estar preparado para identificar objetivos preliminares, pero volver a la conversación en la próxima sesión si se necesita más tiempo.

Conclusiones y reflexiones

Aunque la evaluación y el establecimiento de metas son importantes, el objetivo principal es la confianza en la relación. A veces, el establecimiento de metas es un proceso continuo durante varias sesiones. Tómese su tiempo para establecer una relación sólida. Para la práctica ética, asegúrese de que el consentimiento informado sea una prioridad.



Sesión 2: Psicoeducación sobre la experiencia de migración en la persona, la familia y la comunidad

Objetivos

- a) Comprender el proceso migratorio y los planes de migración de la persona migrante.
- b) Identificar las fuentes de fortaleza y resiliencia (¿Qué le ha ayudado a superar todos los cambios en este viaje?)
- c) Comprender las dificultades que ha enfrentado esta persona en su proceso migratorio. Esto puede variar desde la separación de la familia, el ajuste a una nueva cultura o la violencia encontrada durante la migración.

Resumen

En esta sección, el proveedor de apoyo psicológico remoto se centra en comprender la experiencia vivida por la persona. A medida que el proveedor escucha esta experiencia, debe ayudar a la persona migrante a identificar fortalezas / resiliencias, así como desafíos y fuentes de estrés. Al hablar sobre el bienestar psicosocial a través de la experiencia vivida, es posible continuar contextualizando y normalizando los desafíos de la persona migrante. Hacerlo ayuda a desestigmatizar las conversaciones sobre salud mental y reduce el enfoque patologizante de las reacciones normales a eventos desafiantes. Durante la conversación, se puede ofrecer psicoeducación sobre resiliencia, estrés y otros problemas de salud mental que se presenten durante la sesión. El facilitador de apoyo psicológico puede seleccionar entre una variedad de herramientas para la psicoeducación.

Estructura básica de la sesión

- Entrevista a la persona migrante sobre su historia de migración.
- Haga preguntas enfocadas tanto en las fortalezas / resiliencias, como en las fuentes de estrés y desafíos. • Es importante mantener un balance y no enfocarse solamente en los efectos negativos del proceso migratorio en el bienestar psicosocial.
- Relacione estos problemas con la presentación de problemas de salud mental, tales como ansiedad, pánico o tristeza y depresión. Identifique además las respuestas psicosociales neutras, factores de resiliencia, así como recursos o respuestas activadas por la adversidad.
- Utilice herramientas, que incluyen información escrita, imágenes, videos, hojas de trabajo y cómics para la psicoeducación. El facilitador de apoyo psicológico debe elegir herramientas que sean consistentes con su orientación teórica y estilo de participación.

Ejercicio 1. Uso de imágenes psicoeducativos

El uso de imágenes y hojas de trabajo puede ayudar con diferentes estilos de aprendizaje y diferentes niveles de alfabetización. A continuación, se muestra un ejemplo de una imagen que destaca algunos factores de vulnerabilidad comunes para las personas migrantes. Esta imagen puede complementar una conversación sobre migración y bienestar psicosocial.



Fuente: gráfico adaptado de OIM (2018). Guía para la atención psicosocial a personas migrantes en Mesoamérica.

Ejercicio 2: Mitos y creencias sobre la migración

Una forma de hablar sobre el impacto de la migración desde una perspectiva equilibrada es utilizar el siguiente resultado de verdadero / falso sobre la migración. En la actividad, cada papel pequeño tiene una declaración sobre la migración. El facilitador de apoyo psicológico y la persona migrante pueden revisar los documentos y responder verdadero o falso. Esto brinda la oportunidad de escuchar la experiencia de la persona migrante y brindar psicoeducación sobre la migración y el bienestar psicosocial.

Mitos! personas migrantes

Las personas migrantes que solicitan asilo vienen huyendo de su país, porque cometieron un delito.

Mitos! personas migrantes

En los albergues, sin importar cómo se identifiquen, las mujeres transexuales ó transgénero deben ser asignadas al área de hombres, porque biológicamente son hombres.

Mitos! personas migrantes

Las personas migrantes le quitan el trabajo a los nacionales de los países de destino.

Mitos! personas migrantes

Las personas migrantes que viajan sin documentación son ilegales, no tienen derechos.

Mitos! personas migrantes

Las personas migrantes son una carga para el sistema de salud.

Mitos! personas migrantes

Las personas migrantes que han sido víctimas de delitos en el tránsito se lo han buscado por migrar de forma irregular

Mitos! personas migrantes

Las víctimas de trata no se escapan, porque ganan mucho dinero y no se retiran por ambición.

Mitos! personas migrantes

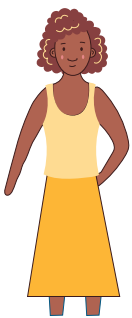
Las personas que deciden cruzar una frontera ilegalmente no pueden ser víctimas de trata.

Mitos! personas migrantes

Las personas gais, lesbianas, bisexuales y trans migrantes se van a otros países para dedicarse a la prostitución y ganar más dinero.

Mitos! personas migrantes

Todas las personas lesbianas, gais, bisexuales migran para poder casarse o realizarse operaciones para cambiar su sexo.



Mitos sobre las personas migrantes

Fuente: gráfico adaptado de OIM (2018). Guía para la atención psicosocial a personas migrantes en Mesoamérica.

Retos comunes:

Puede resultar difícil proporcionar una perspectiva equilibrada en esta sesión. El proveedor deberá buscar discutir los desafíos asociados con la migración, sin patologizar la experiencia de la migración o enfocarse demasiado en los desafíos o respuestas negativas. Es posible que el proveedor desee analizar la capacidad de recuperación / fortaleza, al mismo tiempo que normaliza los problemas de salud mental. En caso de duda, pregúntele al usuario sobre sus perspectivas y escuche con atención el análisis de su experiencia.

Brindar psicoeducación puede ser un buen lugar para comenzar porque puede ayudar a eliminar parte de la ansiedad sobre los servicios de SMAPS. Sin embargo, al brindar educación, el facilitador de apoyo psicológico también debe asegurarse de no asumir un papel de experto. Brindar psicoeducación, pero equilibrar la educación con una escucha reflexiva que permita a la persona migrante ser experta en su propia experiencia vivida.

Conclusiones y reflexiones

Tras la primera sesión en la que el facilitador de apoyo psicológico obtiene consentimiento, proporciona una evaluación y establece la relación, esta sesión permite una conversación abierta y colaborativa en la que la persona migrante puede describir sus experiencias con la migración, mientras que el facilitador apoya esta conversación con psicoeducación. Es importante discutir esto al principio del proceso porque establece un entendimiento compartido para sesiones futuras que profundizan más.



Sesión 3: Identificación de recursos internos y externos de la persona migrante

Objetivos

- a) Identificar y fortalecer los recursos internos y externos existentes para las personas migrantes.
- b) Trabajar con la persona migrante para identificar las habilidades de afrontamiento necesarias o los nuevos recursos que ella quisiera fortalecer.

Resumen

Los recursos internos son habilidades de afrontamiento / grounding (cimentación), o fuentes de fortaleza y resiliencia que provienen de uno mismo. Estos pueden incluir herramientas cognitivas, emocionales, físicas y espirituales que las personas usan para seguir adelante. Los recursos

externos son los apoyos que cada uno tiene en las relaciones sociales y la comunidad. Incluyen relaciones sociales sólidas y de apoyo, oportunidades de conexión y actividades sociales significativas como el empleo y el acceso a recursos en la comunidad.

En esta sesión, el facilitador de apoyo psicológico se enfocará en identificar fortalezas, factores de resiliencia, valores, creencias y otros recursos internos y externos. A partir de la conversación sobre los recursos internos y externos existentes, el facilitador de apoyo psicológico y la persona migrante hablarán sobre nuevas habilidades, herramientas y recursos que la persona migrante le gustaría desarrollar o podría aprender para afrontar sus preocupaciones presentes. Estos serán diferentes para cada persona dependiendo de las preocupaciones que identificaron durante la primera sesión. Algunos recursos nuevos y habilidades de afrontamiento podrían estar relacionados con el manejo de la ansiedad / pánico, el manejo de la tristeza / depresión, el manejo de conflictos en las relaciones, el desarrollo de la confianza en sí mismo, el manejo de factores estresantes externos relacionados con el entorno laboral y social o la promoción de un estilo de vida saludable.

Estructura básica de la sesión

- Inicie una conversación sobre fortalezas, habilidades de afrontamiento y resiliencia.
- Pregunte qué habilidades y fortalezas de afrontamiento ha utilizado la persona migrante en el pasado.
- Identifique diferentes situaciones desafiantes y explore cómo la persona navegó por esas situaciones.
- Brinde educación sobre habilidades de afrontamiento y desarrollo de la resiliencia.
- Identifique los desafíos actuales e identificar los recursos internos y externos que la persona migrante podría desarrollar para responder a estas situaciones.
- Empiece a practicar algunos durante de la sesión.
- Identifique ciertas áreas para trabajar en futuras sesiones.

Ejemplos de ejercicios

El facilitador de apoyo psicológico puede guiar el siguiente ejercicio durante la sesión para identificar los recursos internos y externos a la persona migrante. Después de este ejercicio, el proveedor y la persona migrante pueden tener una conversación sobre las fortalezas y recursos existentes y las necesidades actuales / futuras.





Ejercicio 1: Reflexión guiada

Piense en un momento de su vida en el que se enfrentó a un desafío. Intente recordar un desafío que fue difícil, pero no peligroso para su vida. Tómese un momento para reflexionar sobre ese momento

Dibuje un círculo en el papel que representa qué tan grande le pareció ese desafío.

Ahora piense en cómo supero esa situación. Primero, piense en sus cualidades, fortalezas y habilidades que provienen de su interior. Considere su corazón, sus habilidades de afrontamiento, su fe, sus valores. **¿Qué le ayudó?**

Escribamos eso en el papel dentro del círculo.

Ahora piense en las cosas que le ayudaron fuera suyo. **¿Había familia? ¿Amigos? ¿Comunidad? ¿Maestros de escuela? ¿Compañeros de clase? ¿Colegas? ¿Lugares a los que le gustaba ir? ¿Mascotas?**

Escríbalos en el papel fuera del círculo.

Ahora identifiquemos cuál podría usar ahora. Dibuje un círculo alrededor de ellos.

Ahora analicemos cuáles no están disponibles para usted en este momento. **¿Por qué? ¿Cómo le hace sentir eso?**

Retos comunes

A veces, los desafíos, preocupaciones y problemas serán más evidentes que las fortalezas y los factores de resiliencia. Es importante no enfatizar demasiado la resiliencia si la persona migrante se enfoca en los desafíos que enfrenta actualmente, ya que puede ser experimentado como una relación invalidante. Esto también puede ser una consecuencia de altos niveles de estrés, preocupación, tristeza, y otras afectaciones a la salud mental y bienestar psicosocial. Una persona también puede estar enfocada en un tema que está sucediendo en su vida o con su familia, lo que dificulta la reflexión sobre otras experiencias de la vida.

Sin embargo, algunos ejercicios de reflexión ligeros sobre los desafíos pasados y cómo la persona superó esas situaciones, pueden ayudar a identificar los recursos en los que la persona podría confiar en el momento presente. Como en otras sesiones, un enfoque equilibrado es fundamental.

Conclusiones y reflexiones

Esta sección funciona como un puente entre las primeras sesiones y las siguientes sesiones que se enfocarán en profundidad en ciertos temas y áreas de preocupación para los usuarios personales. También es una oportunidad para hablar sobre las fortalezas y los factores de resiliencia existentes para enfocarse solamente en los efectos negativos observados o signos o síntomas de trastornos mentales.



Sesión 4: Bajar la ansiedad y la preocupación con técnicas de relajamiento, grounding y contención emocional

Objetivos

- a) Facilitar el desarrollo o fortalecimiento de habilidades básicas de afrontamiento y grounding para que las personas migrantes puedan manejar experiencias de ansiedad, pánico, preocupación y estrés.
- b) Facilitar el desarrollo o fortalecimiento de herramientas y habilidades que pueda utilizar durante situaciones estresantes y emocionalmente difíciles, a lo largo de su proceso migratorio.
- c) Apoyar a la persona migrante en la ampliación del repertorio de herramientas emocionales para afrontar diversas situaciones adversas.

Resumen

Esta sesión se enfoca en las habilidades básicas de grounding (cimentación) y afrontamiento para manejar experiencias de ansiedad, pánico, preocupación y estrés. También pueden ser prácticas preventivas para esos estados. El facilitador de apoyo psicológico puede trabajar con la persona migrante para desarrollar una “caja de herramientas” de habilidades que se pueden utilizar en su vida diaria o durante el proceso migratorio para manejar el estrés y las emociones difíciles.

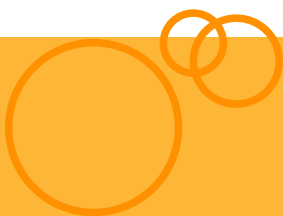


Estructura básica de la sesión

- Comience preguntando a las personas usuarias cómo es su experiencia emocional ante diversos contextos adversos.
- Explique brevemente cómo son algunas de las herramientas que podrían ayudarles al momento de experimentar sensaciones de estrés, pánico, ansiedad o alguna otra y en qué momento puede ser oportuno emplearlas.
- Puede llevar a cabo al menos tres ejercicios de la caja de herramientas con la persona migrante, a fin de que identifique con cuáles se siente más cómoda y siente mayor bienestar, a fin de poder hacer una selección de herramientas para disminuir los efectos que le provocan las situaciones estresantes o de riesgo a las que se enfrenta.
- Revise retos comunes con la persona migrante, una vez que conoce las técnicas y puede identificar cómo emplearlas cuando experimente emociones disfuncionales, de tal manera que la persona exprese sus preocupaciones acerca de cómo continuar ella sola con estos nuevos aprendizajes.

Información para el proveedor de apoyo psicológico

La siguiente información es para el facilitador de apoyo psicológico para que tenga mayores elementos para comprender las situaciones problemáticas que enfrentan las personas usuarias. Este documento puede servir como base para psicoeducación, no obstante, requiere de su adaptación para que la terminología y explicaciones estén adaptadas para la persona migrante, sus maneras de expresarse y las maneras en que conceptualiza su propia experiencia.



Descripción de experiencias emocionales ante diversos contextos adversos

	Descripciones clínicas	Descripciones del usuario	Observaciones del facilitador
 Estrés	Sensaciones que derivan de problemas o dificultades que la persona percibe como demasiado difíciles para enfrentarlas con sus recursos actuales	Sentirse abrumada, preocupada, desvalida, sin esperanza, con mucha carga.	La persona migrante se percibe con pocos recursos para enfrentar las situaciones problemáticas actuales, y lo hace saber con expresiones verbales de disminución de sí mismo y con expresiones no verbales (contracturas musculares, por ejemplo)
 Ansiedad	Malestar difuso, sensación de nerviosismo, preocupación, peligro inminente	Sentirse mal sin saber por qué. Dificultades para dormir o para estar en calma. Estar preocupada todo el tiempo	Nota: En ocasiones estas manifestaciones no son sintomáticas, sino que son respuesta a una amenaza marcada. Se trata de ansiedad sintomática cuando las sensaciones persisten aún durante periodos de calma o relativa seguridad.
 Pánico	Taquicardia Hiperventilación Dolor en el pecho Náuseas Respiración corta y rápida Desvanecimiento	Ganas de gritar Ganas de correr Sensación de asfixia Vómito Desmayo	La persona migrante percibe una falta de control de su cuerpo que se deriva en miedo en situaciones de aparente calma o de relativa seguridad.

Caja de Herramientas de técnicas de apoyo psicológico

	¿Qué es?	¿Cómo se hace?	¿Cuándo emplearla?
 Mindfulness	Técnica para adquirir conciencia plena de las propias sensaciones, emociones y pensamientos a través de técnicas de respiración.	Generalmente es guiada o conducida, es pausada, requiere posturas cómodas y que se realice en espacios con los menos distractores posibles. A partir de técnicas de respiración se va induciendo la relajación de zonas focalizadas del cuerpo y por tanto de la actividad muscular (extremidades, tórax, cuello, cabeza, rostro, etc.,) Se espera que la relajación corporal y de los ritmos de respiración conduzcan al participante a una conciencia de sí mismo en el momento presente.	Ansiedad y ataques de pánico, dolor crónico, pensamientos obsesivos o conductas compulsivas
 Grounding	Técnicas corporales de "enraizamiento" físico y de contacto con el suelo y de enfoque hacia las senso-percepciones actuales.	Colocándose en una postura erguida o de pie, con las piernas relajadas y un poco flexionadas y el peso distribuido sobre ambos pies, para posteriormente caminar preferentemente descalzos sobre una superficie plana y firme. Recuperar lo que se percibe a través de los sentidos en el momento actual mientras que se respira de manera calmada.	Ansiedad, memorias intrusivas o difíciles, particularmente aquellas de abuso, violencia, violencia de género

 "Pisar los frenos"	Técnicas para detener pensamientos o memorias intrusivas, también para detener el impulso violento, mantener la calma para pensar con más claridad.	Se realiza mediante mensajes firmes hacia sí mismo, como "detente" "alto" o "para". Ejercicio de respiración y de "encontrar el centro" es decir, focalizar la atención en el centro del pecho, relajar progresivamente los músculos, sobre todo de los brazos y de la cara. Se puede utilizar en combinación con ejercicios de respiración y de anclaje emocional.	Memorias y pensamientos intrusivos, cuando la persona siente no tener control sobre lo que está pensando y esto lo lleva a imágenes mentales o recuerdos que lo motivan a una acción nociva) Sensación de descontrol sobre los impulsos violentos – cuando la persona tiene el impulso de hacer daño a otra o a si misma
 Anclas sensoriales	Técnica que conduce al acceso a recuerdos que se asocian con situaciones de apoyo y seguridad y favorece que el terapeuta o el facilitador pueda colocar frenos para reducir la hiperactivación del SNS.	Escoger un recuerdo de algo agradable o lo suficientemente bueno; puede ser de un lugar o de una persona, que preferentemente aporte un sentimiento de calma o de seguridad y que ese mismo recuerdo pueda emplearse cuando se tiene conciencia de niveles disfuncionales de hiperactivación por parte del usuario, cuando prevalecen los recuerdos o evocaciones de experiencias traumáticas o estresantes. Un ancla sensorial efectiva debe alejar el foco de atención de los recuerdos angustiantes o que disparen ataques de ansiedad o pánico.	Prevención de emociones intensas, estrés, memorias del abuso sexual o violencia de género. También de manera preventiva para situaciones en que la intensidad emocional supera la sensación de control.

Ejemplos de ejercicios

Para los contenidos de esta sesión no se proporcionan ejemplos de ejercicios, ya que éstos son de fácil acceso en la literatura de apoyo psicológico. No obstante, es importante destacar que los ejercicios elegidos deben ser adaptados a las barreras de acceso y a la manera de expresarse de las personas migrantes que se está atendiendo.

Retos comunes

- Es importante señalar que la mayoría de estas técnicas bien conducidas por el facilitador pueden llegar a evocar recuerdos, o ideas que lleven a emociones y sensaciones corporales de tal intensidad que sean difíciles de manejar para la persona migrante, por lo que se requiere que el facilitador de apoyo psicológico tenga los conocimientos, la práctica y la sensibilidad necesarios para poderlos manejar, contener y resolverlos durante el momento de la sesión.
- Como parte del manejo de las técnicas, se requiere contar con los espacios adecuados para que las mismas puedan funcionar: espacios al aire libre, seguros o espacios cerrados y con privacidad, y que sean silenciosos o con los menos distractores posibles, ventilados, cómodos y acogedores. Esto genera un reto, pues es posible que los lugares donde se encuentren albergadas las personas usuarias no cuenten con dichas características, entonces, es importante encontrar con la persona migrante los lugares que se puedan generar con las condiciones mínimas necesarias para realizar estas técnicas.
- Pudiera ocurrir que la persona migrante requiera o demande dar continuidad al trabajo emocional realizado en esta sesión y se haga necesario contemplar una sesión más para abordar los aspectos detonados por la sesión inicial.
- Es necesario respetar si la persona migrante no desea llevar a cabo algunos de los ejercicios de esta sesión debido a la dificultad para expresar de manera fluida y resuelta algunas emociones, así como re-experimentar algunas sensaciones y recuerdos o pensamientos, por lo que el facilitador de apoyo psicológico debe respetar debe estar muy atento a las necesidades y demandas del usuario e identificar qué otras posibilidades tiene el usuario para abordarlos sin que le genere mayor conflicto.
- Es fundamental hacer recomendaciones finales para que la persona migrante pueda realizar un plan de seguimiento de estas técnicas y las pueda utilizar aun sin supervisión cuando lo requiera durante su trayecto migratorio.

Conclusiones y reflexiones

Esta sesión podría traer retos para el proveedor de SMAPS, ya que requiere una buena relación con la persona migrante y el buen manejo de las emociones. Es esperable que en esta sesión se evoquen emociones difíciles de manejar para la persona, que van del estrés al pánico, por lo que el facilitador de apoyo psicológico debe contar con las herramientas necesarias para hacer su contención. Es fundamental el respeto hacia las personas, para no presionarlas en recuperar memorias o emociones que no estén dispuestas a compartir en el momento de la sesión. Los ejercicios de grounding, mindfulness, y otras técnicas pueden ser llevadas a cabo de

manera preventiva y bajo situaciones de relativa calma, para que sean utilizadas cuando la persona migrante experimente situaciones emocionales intensas.

Se compartirán impresiones y emociones después de la revisión de las técnicas que aquí se mencionan, dando prioridad a la experiencia y el aprendizaje que se puede llevar la persona migrante, así como el beneficio que pudo encontrar al finalizar esta sesión.



Sesión 5: Vida saludable: alimentación, hábitos de sueño y actividad física

Objetivos

- a)** Mejorar el conocimiento de las personas migrantes sobre las posibles opciones a considerar al momento de tomar decisiones relacionadas con su salud.
- b)** Fortalecer la capacidad de agencia de las personas migrantes sobre situaciones cotidianas que tengan que ver con su salud y autocuidado, principalmente su alimentación, descanso y actividad física.
- c)** Facilitar la toma de conciencia de la relación entre la salud física y emocional, principalmente en relación con la elección de alimentos, y la organización y planificación de sus actividades cotidianas que sí tienen bajo control, tomando en cuenta las limitaciones que enfrentan en un contexto de movilidad y otras condiciones adversas existentes.

Resumen

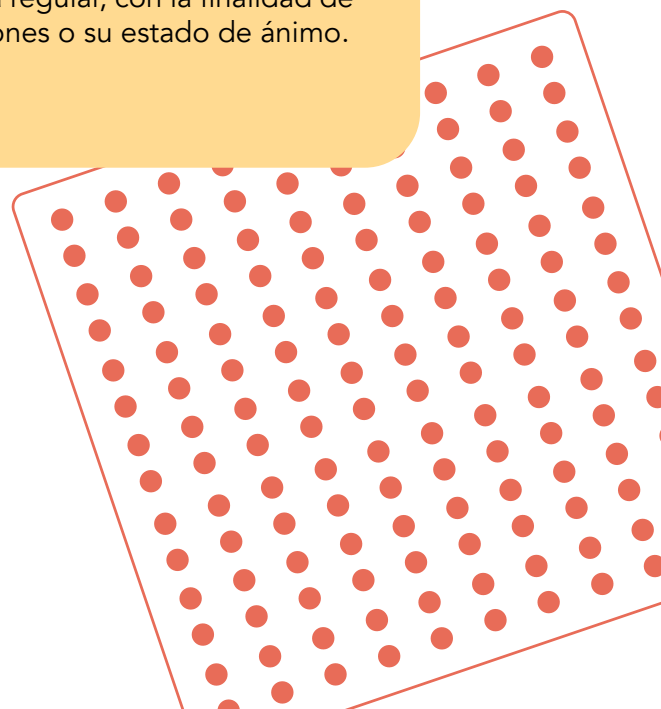
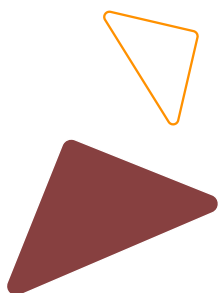
Esta sesión establece conexiones entre el estilo de vida y el bienestar emocional. El facilitador de apoyo psicológico y la persona migrante pueden discutir las prácticas actuales relacionadas con la alimentación, el sueño y la actividad física, brindar educación sobre la conexión entre estas actividades y el bienestar emocional, e identificar planes de ajuste que puedan respaldar la salud emocional de la persona migrante, entendiendo las limitaciones que la persona enfrenta en el contexto migratorio en que se encuentra.

El tema de la salud física suele estar poco o nada relacionado con la salud emocional y mental de las personas, en el caso de las personas migrantes, quienes están permanentemente expuestas a situaciones y condiciones que las vulneran, reflexionar sobre las prácticas que puedan reducir el riesgo para la salud física y mental a lo largo de su trayectoria puede ser de gran utilidad, principalmente aquellas prácticas sobre las que las personas migrantes pueden tener agencia y que inciden favorablemente en su salud.

Estructura básica de la sesión

- Explique brevemente información básica sobre alimentación saludable, nutrición básica y seguridad alimentaria.
- Solicite a la persona migrante que describa su alimentación en términos generales. Esto le dará una idea sobre el acceso de esta persona a alimentos. Indague además sobre las preferencias de alimentos, prestando particular atención a los elementos tradicionales del país de origen que puedan ser fáciles o difíciles de conseguir en el sitio en que se encuentra la persona. Tenga en cuenta que los nombres de un mismo alimento pueden variar según el país de origen de la persona migrante, por lo que es importante informarse de previo sobre éstos, en caso de trabajar con una población migrante de un país de origen particular.
- Realice un cuadro donde se identifiquen los diferentes grupos de alimentos y combinaciones de éstos que se sugieren estén presentes en una dieta balanceada y nutritiva.
- Solicite a la persona que identifique cuales grupos de alimentos no están siendo incluidos en su alimentación e indague las razones. Sea sensible a los casos de inseguridad alimentaria, los cuales son comunes en población en movilidad.
- Identifique junto con la persona migrante algunas combinaciones que se pueden realizar para la preparación de platillos que puedan ser sencillos de preparar, con ingredientes económicos que estén a su alcance en mercados o con vendedores locales.
- Realice un ejercicio donde identificará junto con la persona migrante, combinaciones posibles a partir de algunos grupos de alimentos conocidos y sugeridos por su valor nutricional.
- Explique brevemente la importancia de la relación que existe entre la alimentación y las emociones, a fin de que la persona migrante se sensibilice acerca de sus conductas alimentarias y su estado anímico.
- Indague sobre los hábitos de sueño y descanso de la persona migrante, teniendo en cuenta la etapa del proceso migratorio en que se encuentra la persona. Explique la importancia de tener hábitos que mejoren la calidad del sueño y descanso para mantener una salud mental óptima, y cómo la falta de descanso puede impactar negativamente la salud mental.

- Realice junto con la persona migrante una lista de 5-10 hábitos que actualmente realizan previos o alrededor del dormir, teniendo particular sensibilidad al contexto en que se encuentra la persona migrante y las posibilidades reales para incorporar mejores hábitos de sueño en su rutina.
- Compare junto con la persona migrante la lista anterior con la lista de los diez mandamientos de la higiene del sueño para adultos, creados por la World Society, a fin de que evalúe qué tan lejano está de llegar a desarrollar ese hábito.
- Acompañe a la persona migrante durante la evaluación de los obstáculos o retos que tiene que considerar para mejorar sus hábitos de sueño, y que establezca un plan de acción que le permita alcanzar la meta que se propongas a corto y mediano plazo.
- A partir de la información que el facilitador de apoyo psicológico revise, puede dar una breve explicación acerca de la importancia de la actividad física en relación con el bienestar y la salud. Tenga cuidado de no promover la actividad física como medio para el control del peso u otros temas de imagen corporal, ya que no es el objetivo de esta intervención y puede desviar la atención hacia otros temas. Se busca que la persona identifique cómo la actividad física (incluyendo actividades simples como caminar, hacer el jardín, o bailar) pueden ser beneficiosas para su salud mental.
- Puede acompañar a la persona migrante realizando un monitoreo donde incorpore rutinas diarias de actividad física y movimiento corporal y un plan para realizarla en un periodo de tiempo, de tal manera que pueda ir observando sus avances y a la vez proponerse metas.
- Complementar promoviendo y facilitando la incorporación de ejercicios de respiración combinado con estiramientos de manera regular, con la finalidad de observar cuidadosamente su impacto en sus emociones o su estado de ánimo.





Hábitos saludables: alimentación

Se entiende por hábitos saludables en cuanto a alimentación aquéllos que contribuyan a mantener niveles mínimos de calidad nutricional, considerando grupos alimenticios variados y que proporcionen un valor energético significativo de acuerdo con la energía que requieren las personas migrantes durante su proceso migratorio. Para ello, considerar el retorno a la dieta panamericana (mesoamericana y andina) puede ser de gran aporte, aun cuando las personas migrantes se encuentren en contextos muy desfavorables, ya que es una dieta fácil cuyos ingredientes son fáciles de encontrar y accesible en términos económicos. Consiste en incluir una combinación entre cereales, verduras y leguminosas de la región. Por ejemplo, el maíz (en sus distintas presentaciones: tortilla, pozol, tamales, atole) y el arroz, una vez combinados junto con otros cereales, semillas y leguminosas (yuca, plátano, semillas de calabaza, frijoles, amaranto, quinoa, lentejas, avena, soya) y verduras (tomate, chayote, papa, quelites, nopales, paico o epazote, culantro, acelgas) pueden constituir una dieta muy completa.

La mayoría de estos alimentos, o una buena combinación de ellos se encuentran en todos los países de América.

- A partir del ejemplo de la dieta tradicional mesoamericana que se basa fundamentalmente en la combinación de tres cultivos esenciales, maíz, chile y frijol.
- La dieta andina está basada en el consumo de granos (quinua, cañihua y kiwicha), ricos en lisina y metionina y algunos vegetales, predominando los tubérculos (papa, oca y mashua) ricos en hidratos de carbono,
- Se puede sugerir priorizar el consumo de alimentos en los que encontremos combinado algunos de estos elementos, y así sustituir aquellos alimentos procesados o de aportes nutricionales muy pobres, tales como, papas fritas, pastelitos, verduras enlatadas, refrescos, etc., (Ayala, 2004).

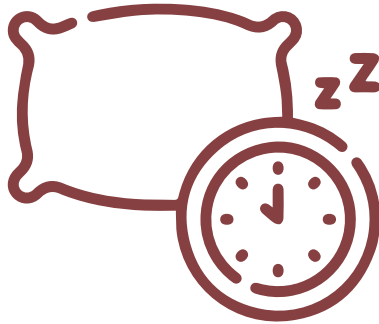


Relación entre alimentos y emociones

Tomar conciencia acerca de la importancia de la manera en la que la alimentación influye en la salud física y emocional puede ser un principio importante en la toma de decisiones y en todas las acciones encaminadas al autocuidado y el bienestar durante la travesía que implica el desplazamiento. Tener información acerca de los efectos en el estado de ánimo de algunos alimentos puede favorecer la calidad de vida y a su vez aminorar las consecuencias en la salud del resto de los factores estresantes.

En estudios sobre conducta alimentaria, se han detallado tres componentes individuales que afectan la elección de los alimentos: cognitivo, conductual y afectivo (Herman y Polivy, 1975). En lo relacionado con el componente afectivo, la relación entre emociones y alimentación es compleja: los estados emocionales y de ánimo pueden influir en la conducta alimentaria, y a su vez la alimentación puede modificar las emociones y estados de ánimo (Peña Fernández & Reidl Martínez, 2015).

En el caso de las poblaciones migrantes, es pertinente tener en cuenta el rol de la cultura en la selección de alimentos, ya que la alimentación no solamente aporta nutrientes y energía, sino que también es parte de los elementos que constituyen la identidad de una persona, así como su sentido de pertenencia. En el ámbito emocional es pertinente analizar si las personas migrantes están teniendo limitado acceso a alimentos nutritivos y culturalmente apropiados, y las maneras en que esto está impactando su salud mental.



Hábitos saludables: Higiene del sueño

Otro factor importantísimo para mejorar la calidad de vida de las personas, así como para reducir las tasas de enfermedades crónico-degenerativas, es el hábito de dormir adecuadamente, es decir, preservar los ciclos circadianos durante el sueño, respetando el reloj biológico que frecuentemente se altera en la vida diaria por factores ambientales, sociales, entre otros. (Granados Gurrola, 2018)

La importancia de dormir bien va más allá de los efectos que podemos experimentar al haber dormido el número de horas adecuado para nuestro organismo, tales como el sentirse descansado y tener un mejor rendimiento para realizar las actividades cotidianas. El sueño también contribuye en permitir el buen funcionamiento del organismo en general, pues existen otros procesos tales como la regulación de la temperatura corporal, la secreción hormonal, la excreción urinaria de potasio, la secreción gástrica y la secreción acida renal que tienen una duración similar y están en algunos casos sincronizados con el sueño.





Hábitos saludables: actividad física

Otra serie de actividades que es fundamental incorporar a las rutinas diarias son aquellas que incluyan actividad física o movimiento diario.

La actividad física se recomienda para prevenir y tratar los principales factores de riesgo cardiovascular modificables, como la diabetes mellitus, la hipertensión y la dislipemia. Se recomienda actividad física moderada durante un mínimo de 30 minutos, 5 días por semana o de intensidad alta durante un mínimo de 20 minutos por 3 días a la semana. En general el ejercicio físico induce adaptaciones fisiológicas cardiovasculares que mejoran el rendimiento físico y por tanto se estará cada vez en mejores condiciones para aumentar la actividad física y ver mejores resultados (Alberto, Dolores, & Enrique, 2014).

Finalmente, ante un contexto que vulnere la salud física y emocional o que someta a la persona a condiciones de mucho estrés, como es el caso de las personas en desplazamiento forzado, incorporar en la medida de lo posible una rutina de actividad física diaria puede contribuir a disminuir y/o a prevenir la ansiedad o depresión derivadas del estrés y por tanto a mejorar la estabilidad psicológica de las personas (Herrera-Gutiérrez y otros, 2012; Olmedilla y otros, 2010 en Bover y otros. 2020). No obstante, es relevante resaltar que se deben buscar estrategias para incorporar actividad física que sean factibles en el contexto

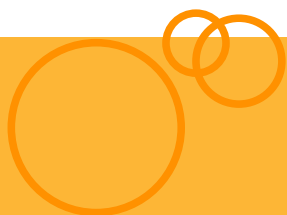
en que se encuentra la persona migrante. Se debe en primera instancia comprender las demandas diarias y recursos de la persona migrante (por ejemplo madres solas al cuidado de varios hijos o hijas; personas con varios trabajos informales y poco tiempo libre; personas con trabajos físicamente demandantes) antes de sugerir la incorporación de actividad física estructurada. En este sentido, vale la pena recordar que la actividad física va más allá del ejercicio estructurado en un establecimiento deportivo), e incluye el movimiento más cotidiano como por ejemplo caminar para llevar a los niños y niñas a la escuela, o cortar el césped).

Adicionalmente, se ha demostrado que si se complementa la higiene de sueño, una buena alimentación y actividad física diaria y sostenida, se puede también disminuir la cantidad de alcohol que se pueda ingerir y vivir una vida más saludable en general (Bover y otros, 2020).

Ejemplos de ejercicios

Actividad de distensión. **Conversar acerca de cosas que le gustan al participante.**

- ¿Cuál es su nombre?
- ¿Cuáles son los tres alimentos o platillos que más le gustan?
- Recuerde tres juegos o deportes que practicaba en su infancia y juventud.
- Recuerde el último sueño agradable o gracioso que haya tenido en los últimos meses

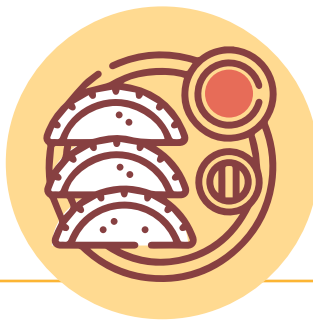


Ejemplos de ejercicios relacionados con la alimentación

Ejemplo 1- Alimentación

Se puede realizar un cuadro donde se identifiquen los alimentos sugeridos para realizar combinaciones y llevar una mejor alimentación, y buscar su nombre de acuerdo con el país de los participantes.

	México	Honduras	Perú	Guatemala	Colombia	Nicaragua	Argentina
 Maíz							
 Frijol							Porotos
 Calabaza							Zapallo
 Chile							Ají
 Chícharo			Arvejas			Petipúa	Arvejas
 Aguacate							Palta
 Papa							
 Yuca							
 Quinoa							
 Avena							
 Quiwicha	Amaranto						



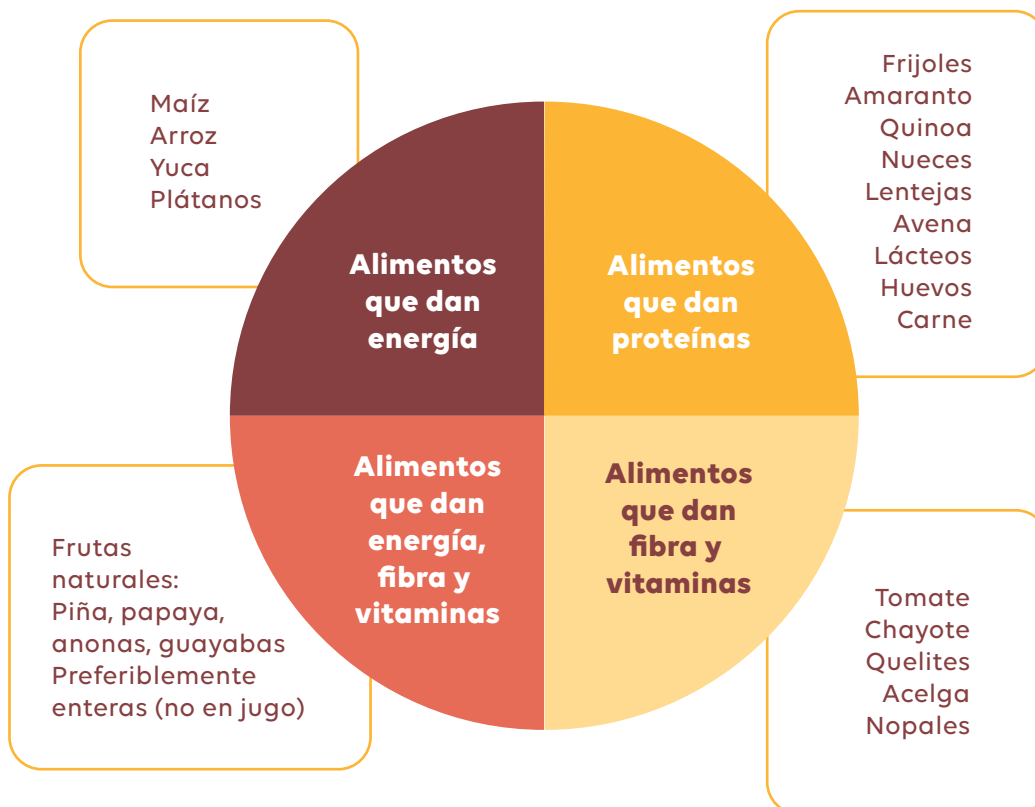
Ejercicio 2. Alimentación

Identificar las combinaciones que se pueden realizar para la preparación de platillos que puedan ser sencillos de realizarse y económicos, así como muy probable conseguir dichos ingredientes en mercados o con vendedores locales. Pero que también se pueden encontrar a través de platillos locales que se puedan comprar en lugares populares de las localidades y ser muy económicos por tratarse de comida tradicional de ciertas comunidades, tales como:

- **Tamales:** Hechos a base de maíz, rellenos de carne y verduras y/o con frijol y hierbas.
- **Enchiladas:** Hechas con tortilla de maíz, caldillo de tomate o jitomate y rellenas de verduras o pollo)
- **Empanadas o quesadillas:** Hechas con tortilla a mano de maíz, rellenas de guisados con verduras o leguminosas, como el frijol, el haba, pollo, flor de calabaza, hongos o champiñones, queso, pollo guisado, etc.,
- **Arepas:** Tortitas hechas a base de maíz rellenas de queso u otros guisados. Hay distintas variantes de acuerdo con el país de origen (Venezuela o Colombia) y pueden tener relleno de algunas verduras como la col, jitomate o alguna salsa.
- **Pupusas:** Tortillas gruesas rellenas de queso, frijol, lorocos o flores de ayote.
- **Baleadas:** Hechas con tortillas de harina realizadas a mano, rellenas de frijoles y huevo guisado con jitomate, queso rallado y salsa.
- **Nacatamales:** Tamales envueltos de hoja de plátanos.
- **Gallopinto:** Arroz cocido con frijoles y cuadritos de pimiento morrón.

Ejercicio 3. Alimentación

Realizar combinaciones posibles a partir de algunos grupos de alimentos conocidos y sugeridos por su valor nutricional. (Productos lácteos, huevo y carne se ponen a parte por ser en general menos económicos, aunque se reconoce su valor nutricional)



Preguntar:

¿Cuántas de estas categorías de alimentos tienen los siguientes platillos?
¿Qué se le puede añadir para que complete todas las categorías?

- Yuca frita con frijoles
- Huevo con espinacas
- Pupusas con queso
- Enchiladas rellenas de verduras
- Quinoa con verduras cocidas
- Arroz con yuca
- Nopales con huevo
- Dulce de calabaza

Ejercicio 4. Alimentación

A partir de las combinaciones de los alimentos antes mencionados, se puede completar una tabla de platillos nutritivos para reemplazar los platillos procesados y poco nutritivos,

Alimentos procesados	Elaboración de platillos con mayor aporte nutricional
Frituras (papas y otras)	Papa o yuca cocida y sazonada con ajo o cebolla y pimienta. Plátano macho frito con arroz Yuca frita o empanizada
Cereales de caja	Avena cocida con alguna fruta, amaranto, y semillas (almendra, nuez, cacahate, ajonjolí), pasitas, arándanos.
Pastelitos o galletas dulces en bolsa.	Pan o galletas integrales o incluso pan casero.
Refrescos o aguas saborizadas	Fresco o Agua de frutas Agua de avena Licuados de frutas con algún cereal (avena con manzana o plátano)
Sopas precocidas (sopas maruchan)	Arroz cocido con frijoles negros Quinoa con pepino, jitomate y zanahoria Coctel de zanahoria, pepino, jícama, betabel rayados o cortados o rayados en tiras finas.
Tacos de carne que venden en la calle	Tacos o gorditas a base de maíz y rellenas de frijol o algún otro guisado casero. Tlacoyos rellenos de frijol, haba o requesón

Ejemplos de ejercicios relacionados con los hábitos de sueño

Ejercicio 1. Sueño

Realizar una lista de 10 hábitos que actualmente realizas previos o alrededor de dormir.

Ejercicio 2. Sueño

Observa la lista de los **10 mandamientos de la higiene del sueño para adultos, creados por la World Society** y evalúa qué tan lejano estás de llegar a desarrolle ese hábito.

Ejercicio 3. Sueño

Identifica los obstáculos o retos que tienes que considerar para mejorar tus hábitos de sueño, y establece un plan de acción que te permita alcanzar la meta que te propongas a corto y mediano plazo.

Hábitos de sueño que tengo	Hábitos de sueño recomendables	Retos u obstáculos	Plan propuesto
Ejemplo: En el albergue hay horarios para dormir y levantarse, pero no los respeto porque reviso mensajes del celular antes de dormir y se me quita el sueño.	1. Establecer un horario regular para irse a dormir y despertarse.	Apagar el celular o mantenerlo lejos para no revisarlo.	Revisar mensajes en el celular una o dos horas antes de ir a la cama. Adaptarme a los horarios del albergue para el descanso.
	2. Si se tiene la costumbre de tomar siestas, no exceder los 45 minutos de sueño diurno.		

Ejemplo: Regularmente tomo una cerveza para relajarme y dormir	3. Evitar la ingestión excesiva de alcohol 4 horas antes de acostarse, y no fumar.	La idea de que la cerveza me relaja y me ayudará a inducir el sueño	Tomar la cerveza 4 horas antes de ir a dormir y justo previo a dormir tomar un vaso de agua tibia.
	4. Evitar la cafeína 6 horas antes de acostarse. Esto incluye café, té y muchos refrescos, así como chocolate.		
	5. Evitar los alimentos pesados, picantes o azucarados 4 horas antes de acostarse. Un refrigerio ligero antes de acostarse es aceptable.		
Ejemplo: Acostumbro a realizar 20 o 30 minutos de pesas antes de dormir.	6. Hacer ejercicio regularmente, pero no justo antes de acostarse.	Realizar ejercicio (pesas) más temprano y sustituirlo por 10 o 15 minutos de estiramientos o algún otro ejercicio de relajación (mindfulness)	Incorporar la meditación o ejercicios de relajación antes de dormir.
Ejemplo: Hace mucho frío en el lugar donde duermo y sólo cuento con mi bolsa de dormir.	7. Usar ropa de cama cómoda y acogedora.	Buscar apoyo con alguna organización para conseguir cobijas o quizá una ropa más abrigadora.	
	8. Encontrar una configuración de temperatura de sueño cómoda y mantener la habitación bien ventilada.		
Ejemplo: Me toma mucho tiempo conciliar el sueño porque me molesta la luz que entra por la ventana de la habitación.	9. Bloquee todo el ruido que distrae y elimine la mayor cantidad de luz posible.	En el lugar donde duermo entra mucha luz por la ventana de la habitación. Conseguir tela para hacer un antifaz para dormir.	Disminuir el tiempo que tardo para conciliar el sueño.
	10. Reserve su cama para dormir, evitando su uso para el trabajo o la recreación general.		

Ejemplos de ejercicios relacionados con la actividad física

Ejercicio 1. Actividad física

Dialogar sobre las siguientes recomendaciones para incorporar las rutinas de actividad física a la vida cotidiana.

- Comenzar siempre es mejor que no hacerlo.
- Elegir una actividad que le guste hacer, considerando que sea adecuada para la condición y fisiología que actualmente tiene. Puede ser de bajo, mediano o alto impacto.
- Es importante que se realice un tiempo breve de calentamiento (antes) y otro de relajación y estiramiento (después) de la actividad física realizada.
- Si se puede elegir a otra persona para realizar dicha actividad en compañía, mejor.
- Mezclar e introducir variaciones a la rutina.
- Elegir un momento cómodo del día para realizarla.
- No desanimarse, aún cuando se deje de realizar por uno o varios días. Siempre se puede comenzar de nuevo.
- Comenzar con actividades o rutinas menos intensas e ir aumentando gradualmente la cantidad o intensidad de ejercicio.
- Dejar de lado la idea de que el dolor en el cuerpo es indicador del efecto de un buen ejercicio.
- Buscar la manera de que la actividad física y movimiento pueda ser divertido o recreativo, quizá acompañarlo de la música de su agrado.
- Monitorear la actividad y sobre todo las emociones que siento antes, durante y después de hacer mi rutina diaria de ejercicio.
- Se puede comenzar con rutinas de poco tiempo e ir incrementándolo gradualmente hasta alcanzar el tiempo recomendado de 30 minutos o más.

Ejercicio 2. Actividad física

Proponer la siguiente tabla para monitorear los avances de la actividad física

Monitoreo de emociones (rutina de ejercicio)	Semana 1 (ejemplo) Tiempo: 15 minutos	Semana 2 Tiempo: 20 minutos	Semana 3 (ejemplo) Tiempo: 25 minutos	Semana 4 Tiempo: 30 minutos	Semana 5 Tiempo: 30 minutos
Antes	-Flojera -Somnolencia -Frustración		-Entusiasmo -Emoción		
Durante	-Entusiasmo		-Alegría		
Después	-Cansancio -Relajación -Entusiasmo		-Motivación		

Ejercicio 3. Actividad física

Se realizará un monitoreo de ejercicios de respiración combinado con estiramientos y se observará su impacto en las emociones o el estado de ánimo.

Monitoreo de emociones (rutina de estiramientos y respiraciones profundas)	Semana 1 (ejemplo)	Semana 2	Semana 3 (ejemplo)	Semana 4	Semana 5
	Tiempo: 5 minutos (cabeza, cuello y hombros)	Tiempo: 10 minutos (cabeza, cuello, hombros, cadera y extremidades)	Tiempo: 20 Minutos (cabeza, cuello, hombros, cadera, espalda y extremidades)	Tiempo: 25 minutos (cabeza, cara, cuello, hombros, cadera, espalda y extremidades)	Tiempo: 30 minutos (cabeza, cara, cuello, hombros, cadera, espalda y extremidades)
Antes	Dolor Enojo Frustración		Entusiasmo Emoción		
Durante	Estrés Preocupación		Placer		
Después	Cansancio Relajación		Relajación Descanso		

Retos comunes

Hay muchos retos que pueden tener estas sesiones, ya que las condiciones migratorias en muchas ocasiones no se prestan para establecer hábitos de la misma manera que una situación de vida más estable. En la tabla siguiente se describen algunos de estos retos para incorporar hábitos saludables. La propuesta es que se puedan completar las alternativas bajo el conocimiento del facilitador de apoyo psicológico en lo general y que puedan ser discutidas con las personas usuarias en lo particular, hasta hallar maneras en que estos hábitos puedan ser generados en las condiciones en las que se encuentran.

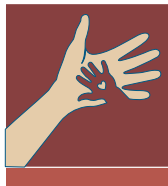


Retos que dificultan la incorporación de hábitos saludables	Acciones para aminorar las dificultades y mejorar los hábitos
Recursos económicos muy limitados	
Estancias en albergues o casas para las personas migrantes con espacios compartidos o muy reducidos	
Acceso a comedores públicos	
Inestabilidad en los horarios para las comidas o descansar	
Desconocimiento acerca de los lugares para comprar los alimentos de manera más económica	
Cuido de los hijos e hijas impide sacar tiempo para hacer actividad física	
Falta de acceso a espacios para cocinar los alimentos	
Falta de acceso a lugares adecuados para realizar actividad física	

Conclusiones y reflexiones

Se espera que la persona migrante cuente con la información necesaria para sensibilizarse acerca de la necesidad de incorporar buenos hábitos de vida que puedan contribuir a mantener o mejorar su salud en un período en el que se encuentra muy vulnerable y sometido a fuertes cargas de estrés. Dentro de los hábitos que se señalan durante la sesión se encuentra la buena alimentación, higiene del sueño y la actividad física.

Es muy importante que el facilitador de apoyo psicológico sensibilice acerca de la importancia de incorporar estos hábitos y se puede reforzar a partir de ejercicios prácticos, así como de establecer un momento para dialogar acerca de los retos de llevar a cabo estas modificaciones a lo largo de su ruta migratoria.



Sesión 6: Fortalecimiento de las relaciones familiares y la comunicación

Objetivos

- a)** Facilitar la ampliación de la perspectiva de las personas migrantes sobre los recursos sociales que pueden utilizar al momento de tomar decisiones relacionadas con su salud emocional.
- b)** Facilitar espacios para reflexionar acerca de la importancia de las relaciones familiares y la buena comunicación, a fin de fortalecer los vínculos y establecer una red de apoyo de gran importancia durante su proceso migratorio.
- c)** Facilitar el ejercicio de sus capacidades y habilidades para fortalecer sus lazos familiares y comunitarios y nutrirse de ello, principalmente en lo relativo a su salud emocional.

Resumen

Es importante considerar que la experiencia de movilidad para las personas migrantes no siempre se tiene que vivir en soledad y un elemento que puede contribuir a que dicha experiencia se enfrente mejor puede ser reforzando los lazos familiares, y trasladando la experiencia familiar con las nuevas redes de apoyo que se están construyendo en el proceso.

En algunos de los casos las personas migran en familias, grupos pequeños o inclusive en caravanas, y es posible que se conozcan entre sí. Además, es posible que el lugar de destino encuentren con comunidades o asentamientos de población migrante con el mismo origen. Estas circunstancias pueden ser muy favorecedoras para los nuevos grupos de personas que van llegando, porque pueden encontrar allí una importante red de apoyo e incluso contactos para encontrar un empleo, para conocer el nuevo lugar, para ubicar bienes y servicios de organizaciones e instituciones, para realizar trámites relacionados con su situación migratoria o para comunicarse en caso de que se hable otro idioma en el lugar de acogida.

Otro aspecto muy positivo de las nuevas redes de apoyo es que brindan la posibilidad de continuar reproduciendo las prácticas culturales que dan sentido de pertenencia e identidad, en algunos casos usos y costumbres que refuerzan los lazos con la comunidad de origen y con las nuevas personas que se conocen. Por ejemplo, elaborar las comidas tradicionales, reunirse para realizar rituales o celebraciones religiosas, o conmemorar alguna efeméride, etc.

Para el caso de las personas migrantes retornadas, sería importante considerar la reintegración a sus comunidades de origen, así como a las prácticas culturales asimiladas por aculturación durante el proceso migratorio. En lo posible se debe apoyar un proceso de reintegración

gradual, haciendo énfasis en los nuevos aportes que desde su experiencia migratoria pueden realizar en sus comunidades de origen (idioma, saberes locales, prácticas de autocuidado, distintas prácticas culturales, etc.).

Estructura básica de la sesión

- En esta sesión la perspectiva se cambia del bienestar individual de la persona migrante a los apoyos sociales en la comunidad y contexto.
- Se analizará de manera conjunta cómo la familia puede ser un componente esencial del apoyo emocional, que ayuda a disminuir la angustia generada antes, en situaciones de alto estrés.
- Podrá realizar un ejercicio con la persona migrante donde analicen sus vínculos y redes familiares de origen e identidad.
- Acompañará a la persona migrante, realizando un árbol genealógico con ayuda del facilitador, señalando si por parte de alguna línea (paterna o materna) hay un rasgo cultural distintivo que le dan identidad y arraigo.
- Y finalmente, complementará con un mapeo de las relaciones familiares y/o comunitarias de la persona migrante, en el que pueda observar e identificar las relaciones en comunidad de origen y acogida, cómo éstas funcionan en el contexto de emergencia y/o de adaptación en el que se encuentra.
- Analizará a través de un taller breve diversas formas de resolución no violenta de conflictos, tanto para las parejas como para familias. Se busca crear un espacio grupal en el que participarán hombres y mujeres para hablar de derechos, formas de violencia en la pareja y familia, comunicación asertiva y negociación, así como conocer algunas instancias o referencias en las que podrían buscar apoyo. Para esta actividad es pertinente ser sensible a las consideraciones culturales de los roles de género, dinámicas de poder y otras consideraciones necesarias para la protección de las personas participantes.
- Revisará brevemente algunas opciones que podrían mejorar la convivencia entre la familia y particularmente con aquéllas que viajan con niños y niñas, de tal manera que puedan incorporar algunas de las actividades que se sugieren, el juego, el diálogo y la empatía.
- Se compartirán los retos y reflexiones a partir de las sugerencias y se establecerá una estrategia de seguimiento a los conocimientos que se adquirieron durante la sesión.

Violencia en la pareja y en el núcleo familiar

Para la mayor parte de las mujeres que viajan en pareja o con la familia, es decir, pareja con hijos e hijas, el tránsito migratorio no deja de ser escenario de disputas por la supremacía de los géneros, particularmente por la del género masculino que privilegia desde un orden patriarcal a hombres y somete a las mujeres. Una serie de conductas que son el resultado de la internalización de dicha estructura patriarcal y que se exagera en condiciones de marginalidad, vulnerando aún más a mujeres, niñas y niños. En este sentido es fundamental que las mujeres, principalmente, estén dotadas de herramientas de negociación que puedan contribuir a una salida no violenta de los conflictos; siendo el conocimiento de sus derechos un paso previo fundamental para la salida negociada de los conflictos. (Lagarde, 2001)

Aunque trabajar con programas de psicoeducación estos temas parece poner el foco únicamente en las mujeres y niñas y sus vulnerabilidades frente las desigualdades de género, también hay mucho que hacer con los hombres y los niños particularmente en este sentido. Aun cuando se trabaje con poblaciones en que los hombres tengan como base una educación machista y patriarcal, que les dificulte cuestionarse estas formas de ver y relacionarse con sus parejas y con las mujeres en general, esto no significa que no puedan desaprender y aprender nuevos conceptos y nuevas maneras de relacionarse. Se busca fomentar formas más respetuosas, más amorosas y de igualdad entre las tareas y responsabilidades que asumen ambas partes frente a la relación.

Ejemplos de ejercicios

Ejercicio 1. Análisis de los vínculos y redes de origen de las personas migrantes

Revisar con las personas usuarias sus redes de origen y las prácticas que los conectan con ellas. Por ejemplo, cuáles son las prácticas que pueden seguirles brindando identidad y sentido de pertenencia, aun en los lugares de tránsito o de acogida. Por ejemplo, las fiestas patronales en los lugares de origen, las fiestas relacionadas con la recolecta de la cosecha para quienes trabajan en el campo, los rituales de paso, rituales para bendecir o procurar buen camino, etc., Cuáles de estas prácticas se pueden realizar en lo individual y cuáles entre pares o en colectividad, buscando establecer contacto con personas de su comunidad de origen con quienes compartan el trayecto migratorio, así como con quienes de su comunidad los esperan en los lugares de destino.

Ejercicio 2. Árbol genealógico y mapeo

Realizar un árbol genealógico con ayuda del facilitador de SMAPS, señalando si por parte de alguna línea (paterna o materna) hay un rasgo cultural distintivo, por ejemplo, hablar una lengua indígena, llevar a cabo ciertos usos y costumbres, y también identificando quienes, de las últimas generaciones, incluyéndose les dan continuidad a dichas costumbres.

Mapeo de las relaciones familiares y/o comunitarias: Analizar las relaciones en comunidad de origen, cómo continúan funcionando y qué le permiten a la persona migrante en el contexto de emergencia y de adaptación en el que se encuentra. De tal manera que, si la persona tiene una emergencia durante su viaje y requiera dar aviso a su familia y/o amigos, así como solicitar ayuda, conozca muy bien a quién puede recurrir o quién puede servir de enlace con su red de apoyo. Es importante aclarar que no sólo se puede llegar a requerir apoyo económico o quizá del envío de algún documento importante, también se puede requerir

apoyo emocional, es decir, de escucha y contención emocional. En ocasiones el sólo establecer contacto y comunicación con alguien cercano de la familia o con algún amigo puede ser revitalizante y emocionalmente saludable.

Maapeo de redes de apoyo

	Familia paterna	Familia materna	Familia política	Vecinos	Amigos	Compañeros de viaje
¿Con quienes me siento bien al estar en constante comunicación (virtual o telefónicamente)?						
¿Con quienes puedo reunirme para compartir comida de mi lugar de origen?						
¿Con quienes me puedo juntar para realizar prácticas comunitarias (festejos, rituales) en el lugar donde me encuentro?						
¿Con quienes puedo contar en caso de requerir apoyo para algún trámite legal?						
¿Quiénes podrían apoyarme si me detiene alguna autoridad migratoria?						
¿Con quienes cuento por si requiero apoyo económico durante el viaje o al llegar a mi destino?						

Ejercicio 3 (optativo)

Formas de resolución no violenta del conflicto durante el tránsito

El primer paso sería que las mujeres estén informadas de sus derechos fundamentales, de tal manera que estén plenamente conscientes de que una respuesta violenta por parte de sus parejas que pueda poner en riesgo la integridad física o psicológica de ellas y/o de sus hijos e hijas puede ser denunciada y principalmente no debe ser normalizada. De la misma manera, es importante que los hombres conozcan los derechos que tiene su pareja y el impacto de respuestas violentas de su parte hacia ella, a nivel físico, psicológico y legal, y principalmente cómo estas conductas agresivas e impulsivas impactan la relación de pareja y familiar y su capacidad para disfrutar de la misma.

En este primer momento, es importante reconocer el origen de las respuestas violentas de hombres hacia mujeres y poder expresar si estos aprendizajes guardan relación con violencias que también ellos han vivido y cómo es que las están reproduciendo.

El segundo paso sería proporcionar información básica sobre las distintas violencias que experimentan las mujeres en un contexto patriarcal y las repercusiones físicas y emocionales de estas formas de relación. Se deben incluir ejemplos de formas no violentas de resolución de conflictos, así como el manejo adecuado de sus emociones.

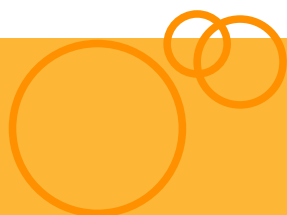
El tercer paso tiene que ver con herramientas básicas de comunicación asertiva que, por supuesto, incluye la negociación y que incluye a hombre y mujeres. Estas herramientas deben

privilegiar el reconocimiento de las propias emociones y el manejo de las respuestas reactivas ante las mismas. A continuación se presentan algunas propuestas de temas a ser incluidos en un taller breve acerca de violencias y derechos con perspectiva de género, el cual puede ser reforzado con material educativo (folletos, trípticos u otro material didáctico).

Temas

1. Derechos fundamentales de las mujeres y reconocimiento de las desigualdades entre hombres y mujeres frente a una educación patriarcal.
2. Distintas violencias que sufren las mujeres en un sistema patriarcal. Y las violencias que han vivido los hombres ante una educación machista, y cómo las reproducen.
3. Ganancias y pérdidas que tienen los hombres que han sido educados en una sociedad machista.
4. Comunicación asertiva y negociación en la pareja.
5. Rastreo de instancias o referencias legales en la localidad más cercana a la ubicación de las mujeres migrantes para denunciar o pedir apoyo en caso de sufrir alguna de las violencias mencionadas por parte de su pareja o de algún otro hombre durante su proceso migratorio.

Mediante el taller se busca tener un espacio para el intercambio de experiencias, impresiones y sentimientos generados a partir de lo aprendido en la sesión. Para su realización es necesario considerar si se puede hacer en conjunto o por separado entre géneros. Ambas modalidades tienen ventajas y desventajas, pero es necesario aplicarlo al contexto del lugar y población meta.



Ejercicio 4 (optativo)

Maternidad y paternidad responsables

Educación de los niños y migrantes

Es muy importante identificar la importancia de que en todo momento se observe y se vele por el principio del interés superior de los niños y niñas, es decir, que se procure un ambiente que asegure su bienestar. Es posible que esto se complique más aun en contextos de movilidad, sin embargo, es necesario considerarlo al momento de programar rutas y tomar decisiones durante el viaje. Para ello, una premisa fundamental es tener en cuenta los Derechos de las y los niños desde el marco legal internacional (Aguillar Cavallo, 2008) y desde esta premisa solicitar los apoyos necesarios ante instituciones u organizaciones durante el trayecto.

En ese sentido, si la familia viaja con niños, niñas y/o adolescentes, se pueden presentar una serie de situaciones problemáticas que se enumeran a continuación. En este ejercicio se plantean estas problemáticas y se les pide a las personas migrantes que ofrezcan soluciones para ellas. Cuando este ejercicio se hace en grupo, las personas migrantes pueden obtener soluciones de los otros. Cuando este ejercicio se hace de manera individual, la persona facilitadora puede entrar en un diálogo para descubrir nuevas formas de solucionar cada uno de los desafíos.

1. Las niñas, niños y adolescentes tienen vulnerabilidades especiales durante el tránsito migratorio. No obstante, los adultos no siempre pueden tenerlos a su vista y en ocasiones tienen que dejarlos solos o a cargo de otras personas desconocidas.

a. Ejemplo de solución: identificar sitios seguros para el cuidado de niños y niñas en los albergues o comunidades aledañas. Estos centros suelen estar disponibles de manera gratuita en comunidades con alta densidad migratoria y son coordinados por organizaciones civiles como ONGs u otros similares. Se sugiere preferir estos sitios en lugar de dejar a niños, niñas y adolescentes al cuidado de personas desconocidas.

2. Los viajes migratorios suelen ser muy cansados. Las niñas, niños y adolescentes pueden requerir mayores tiempos de descanso que los adultos

a. Ejemplo de solución: Durante el viaje, realizar paradas o hacer descansos en sitios donde se ubiquen albergues para personas migrantes, en los que se pueda acceder a alimentos y un lugar para asearse.

3. Las niñas, niños y adolescentes pueden aburrirse y haber interrumpido sus estudios y con ello ver reducida la posibilidad de interactuar con sus pares.

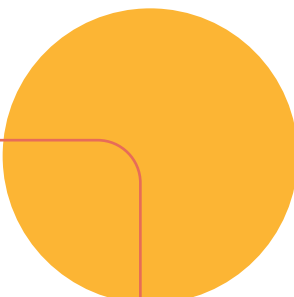
a. Ejemplo de solución: Si en los albergues o espacios para permanecer temporalmente hay la posibilidad de enviar a los niños a la escuela, existen talleres de actividades recreativas o educativas tanto para los niños como para los padres, es importante asistir y darles la posibilidad a los niños, niñas y adolescentes de pasar un buen momento. Los niños y niñas tienen derecho a interactuar con sus pares, jugar, aprender y acceder a situaciones que puedan ser más amables para ellos en el contexto tan adverso que puede ser el desplazamiento.

4. Las personas adultas pueden estar preocupadas y distraídas por la situación del viaje, lo que disminuye la interacción entre los miembros de la familia. Las niñas, niños y adolescentes pueden tener muchas dudas acerca de su entorno y tener sentimientos, emociones y fantasías que no logran expresar.

a. Ejemplo de solución: Promover espacios de diálogo entre los miembros de la familia. Generar espacios para dar lugar a esas dudas y sobre todo a los sentimientos que se pudieran generar alrededor de los cambios y las circunstancias nuevas que se están presentando. Preferir la comunicación honesta, no confundirlos con información falsa, incluyendo aquello que no se sabe. La escucha activa y el diálogo honesto, en el que se pudiera expresar con claridad el panorama de lo que está aconteciendo en el presente, de lo que se está sintiendo y de los planes o proyectos de vida en lugar al que se espera llegar, así como de la necesidad de una participación activa de cada uno de los miembros de la familia durante el viaje, pudieran constituir un escenario propicio para estrechar la comunicación y los vínculos familiares.

5. Las personas adultas pueden estar bajo mucho estrés y esto puede provocar conflictos en la pareja, incluyendo violencia, tanto física como psicológica.

a. Ejemplo de solución: Tener enfrentamientos entre pareja e involucrar a los niños y niñas es una agresión para ellos y puede insertarlos en círculos de violencia en los que pueden resultar muy afectados. Se sugiere pensar cómo dar resolución a los conflictos de manera pacífica y pensar cómo proteger a las niñas y niños de discusiones acaloradas o situaciones que pueden conducir a situaciones violentas. Estos acuerdos entre la pareja se pueden hacer antes o durante el viaje migratorio.



Ejercicio 5. Convivencia en familia

Proponer juegos que puedan realizarse en familia o con los niños y niñas a fin de establecer dinámicas de convivencia que refuercen los lazos familiares positivos y generen un momento de distensión que puedan compartir.

- Juego del avioncito o la rayuela, se pueden hacer variaciones con el modo de jugarlo y asignarle una emoción a cada recuadro, de tal manera que se hable de dicha emoción cada vez que la ficha toque en una emoción determinada. Algunas preguntas pueden ser: ¿qué te hace feliz?, ¿con quién te gusta acudir cuando estás triste?, ¿qué te da miedo?, ¿por qué te enojas? Se pueden adaptar otros juegos tradicionales.
- Hacer rutinas de ejercicio juntos o saltar la cuerda, o hacer competencias con obstáculos.
- Darse un espacio para leer o contar historias juntos.
- Compartir algún talento en familia (cantar, bailar, contar chistes, hacer trucos de magia, etc.,)

Retos comunes

A partir de los elementos y la información que se generó en los ejercicios previos, ahora se puede realizar un listado de las principales dificultades a las que se enfrenta la persona migrante durante su proceso migratorio, para llevar a cabo las actividades que se le sugieren, así como en los aprendizajes de las sesiones previas. Se pueden buscar alternativas para ver qué adaptaciones se pueden realizar en su contexto. Si se observa que alguna de las problemáticas es muy acusadas o generalizadas en la población que se atiende, es recomendable generar otras sesiones en las que se pueda abordar con más tiempo, por ejemplo, la resolución no violenta de los conflictos en la familia, sesiones de parentalidad, etc.

Es necesario reconocer que la familia puede tener distintas configuraciones, ser nuclear, extendida o de elección, es bueno observar estas dinámicas y valorarlas para los recursos que tiene la persona migrante.

Conclusiones y reflexiones

En esta sesión la perspectiva de la persona migrante se pretende que sea más sensible a la importancia de incorporar una idea de bienestar individual a partir del fortalecimiento de los vínculos familiares, de la comunicación, llevando a cabo cada día alguna de las actividades que se le sugirieron y que de manera gradual pueda reforzar estos aspectos con sus familias o acompañantes de viaje. Que como parte de un plan para preservar su salud física y emocional durante el viaje pueda considerar a la familia como un importante recurso de apoyo.



Sesión 7: Apoyo social en la comunidad

Objetivos

- a)** Apoyar a la persona migrante en la identificación de la importancia del apoyo social en la comunidad como un recurso importante para preservar la salud emocional.
- b)** Facilitar la apropiación de los beneficios que diversas organizaciones han generado a fin de aminorar las dificultades a las que se pueden enfrentar durante su proceso migratorio, que en ocasiones ocurre en soledad o de manera aislada de sus fuentes primordiales de apoyo.
- c)** Apoyar a las personas migrantes en la generación de herramientas para el manejo de las emociones que se detonan cuando la familia está lejos, particularmente cuando se sabe que éstas probablemente continúan en situaciones de riesgo o de mucha vulnerabilidad en sus países de origen, a la vez que se retoma el beneficio que la comunicación y el fortalecimiento de los vínculos a distancia puedan brindar en términos de salud mental y emocional.

Resumen

Similar a la sesión sobre la familia, esta sesión trata sobre el apoyo social en la comunidad. Esto puede incluir amistades, familia elegida, conexiones con la comunidad de acogida y comunidades de apoyo que van más allá de la proximidad geográfica.

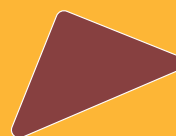
El facilitador de apoyo psicológico y las personas migrantes que se acerquen al programa deben evaluar las fuentes actuales de apoyo o de preocupación, y discutir formas de fortalecer los vínculos, la comunicación y principalmente generar herramientas que les ayuden a manejar de manera funcional estas emociones.

Estructura básica de la sesión

- Esta sesión, aunque parece similar a la sesión sobre la familia, trata sobre el apoyo social en la comunidad. Esto puede incluir amistades, familia elegida, conexiones con la comunidad geográfica y comunidades de apoyo que van más allá de la proximidad geográfica.
- El facilitador de apoyo psicológico facilitará en las personas usuarias la evaluación de las fuentes de apoyo y preocupación y discutan las formas de fortalecer estos vínculos, así como la comunicación y cómo pueden generar herramientas que les ayuden a manejar de manera funcional estas emociones.
- Acompañará a la persona migrante a realizar un registro de las emociones y su función o su utilidad, a partir de los vínculos y la comunicación que existe con la familia de origen y con la comunidad.
- Realizará junto con la persona migrante un mapeo de las organizaciones para personas migrantes cercanas a la localidad en la que se encuentra o a la de destino y le proporcionará un kit de direcciones, teléfonos y los servicios que brindan cada una de las organizaciones para tenerlos a la mano durante su viaje.

Información para el proveedor de SMAPS

Referirse a la sesión anterior



Ejercicio 1. Registro de emociones

Realizar un registro de las emociones y su funcionalidad o utilidad, a partir de los vínculos y comunicación que existe con familia de origen y con la comunidad y también analizar opciones de cómo canalizarlas mejor.

(Ejemplos)	Emociones disfuncionales	Emociones funcionales	¿Para qué las puedo emplear?
Extraño mucho a mi mamá	Desánimo Mucha tristeza	Motivación para el trabajo	Puedo hablarle más frecuentemente vía telefónica o por otros medios virtuales
Mi mamá y mi hermana están solitas en mi país de origen	No me puedo concentrar en mi trabajo y me deprimó	Me intereso y enfoco en lo que sí puedo hacer para ayudarlas y estar más en contacto con ellas. (interés y motivación)	Hablarles con más frecuencia e indagar acerca de los trámites para que puedan venir a mediano o largo plazo
Mi papá está enfermo y no tiene dinero para sus medicinas	Preocupación y desánimo. Me da insomnio y pierdo el apetito	Mucho estrés y desánimo	Para tener una motivación más para trabajar y poder enviar dinero a mi familia. También puedo indagar qué otro familiar o amigo pueden apoyarlo en lo que yo genero los recursos para ayudarlo.
Mis hermanos más chicos se quedaron muy tristes y están enojados porque yo decidí salir de mi país	Estoy triste y muy enojado con ellos porque no me entienden	Interés y motivación	Puedo reforzar la comunicación con ellos y mantenerlos al tanto de cómo estoy.
En el viaje me encuentro con personas de otros países y me dan desconfianza	Miedo y aislamiento	Interés y motivación por conocer más personas.	Puedo enfrentar mis miedos, abrirme a conocer a otras personas e identificar si puedo confiar en ellos para no sentirme en soledad durante el viaje.
No puedo hablar con nadie de mi familia porque mis agresores pueden rastrear mi llamada y saber dónde estoy.	Miedo, depresión, aislamiento	Motivación, interés y enfoque	Busco establecer contacto con unos amigos que pueden saber cómo están sin ponerlos o ponerse en riesgo. También indago cómo puedo hacer para que ellos también soliciten su refugio y mientras yo tratar de ayudar eso desde donde estoy.
Los tienen amenazados Se acercan las fiestas decembrinas y estaré sin mi familia	Tristeza, desánimo y aislamiento	Motivación e interés	Puedo organizarme con mis nuevos amigos y vecinos con los que comparto el lugar que rento para pasarla juntos y preparar las comidas de nuestros países de origen.

Ejercicio 2. Mapeo de recursos y servicios

Realizar un mapeo de las organizaciones para personas migrantes cercanas a la localidad en la que se encuentra el usuario o en la localidad a la que llegará.

Identificar direcciones, teléfonos y los servicios que brindan cada una y tenerlos a la mano.

Organizaciones para personas migrantes (Ejemplos)	Dirección	Teléfonos o correo electrónico	Servicios que ofrece
Médicos sin Fronteras			
Amnistía			
Internacional Cruz Roja			

Retos comunes

Durante el proceso migratorio las personas pueden estar en un estado de alerta constante, al mismo tiempo que tratando de resolver cuestiones prácticas y además con posibles amenazas a su integridad física. Por ello, no siempre el reconocimiento de las emociones es fácil o sea algo sobre lo cual las personas migrantes reflexionen mucho. Al poner estos ejercicios, es necesario respetar que las personas no tengan respuestas claras, y no se espera que el facilitador insista demasiado en ello. Se trata más bien de reflexionar sobre aquellas emociones que estén presentes y con las que las personas usuarias de los servicios de SMAPS se sientan rebasadas.

Los recursos comunitarios no siempre pueden estar disponibles o bien pueden existir ciertas barreras de acceso que las personas migrantes no puedan fácilmente resolver (geografía, costo de los servicios, idioma), no obstante, algunas de ellas, como el desconocimiento de las organizaciones que les pueden brindar servicios, pueden superarse con esta información y la utilización de servicios puede tener efectos importantes en la percepción de apoyo social y la resolución de cuestiones prácticas.

Conclusiones y reflexiones

Las personas migrantes o desplazadas por violencia pueden exponerse a situaciones que los vulneran de manera significativa durante su viaje. Una manera de atenuar la sensación de indefensión y angustia puede ser la noción de seguridad y soporte que puede brindarles el mantener los lazos con la familia y amigos, así como con otras personas de su comunidad de origen que en ocasiones se pueden encontrar durante el viaje o al llegar a su lugar de destino.

De esta manera incorporar un momento para la reflexión puede brindarles un nuevo recurso emocional para enfrentarse a muchas dificultades y disminuir la sensación de soledad. Seguramente el contexto de las personas migrantes puede ser tan variable como cada una de sus historias de vida, el reto para el facilitador de apoyo psicológico será encontrar la oportunidad para que la persona migrante observe aún dentro de su contexto adverso las fortalezas y oportunidades existentes.



Sesión 8: Terminando y diciendo adiós; referencias a servicios de seguimiento

Objetivos

- a)** Realizar un cierre formal tras recurrir a los servicios de apoyo psicológico y haber concluido con las sesiones sugeridas en el plan pactado al inicio del proceso.
- b)** Facilitar la identificación y reconocimiento de los aprendizajes, fortalezas, herramientas y relaciones de apoyo adquiridas o fortalecidas a lo largo de las ocho sesiones propuestas, y reforzar la capacidad de reconocerlas para hacer uso de ello en lo subsecuente.
- c)** Se espera que, al finalizar con el proceso de las ocho sesiones y el cierre, la persona migrante cuente con un abanico más definido de opciones y estrategias personales de las que pueda hacer uso para procurarse bienestar, aun cuando no cuente con el acompañamiento ideal o necesario.

Resumen

Esta sesión final resalta la importancia de tomarse un tiempo para despedirse y cerrar formalmente los servicios. Se trata de que el facilitador de apoyo psicológico y la persona migrante revisen el progreso a través de las ocho sesiones e identifiquen las fortalezas existentes, las nuevas herramientas y las relaciones de apoyo importantes. Es importante que se diseñe de manera conjunta un plan de seguimiento para el tratamiento y automonitoreo de los progresos y posibles recaídas de la persona migrante. También se pueden identificar necesidades y objetivos continuos a largo plazo y cuando sea apropiado y necesario, pueden discutir las necesidades de derivación para servicios de seguimiento en la comunidad.

Estructura básica de la sesión

- En esta sesión final se resalta la importancia de tomarse un tiempo para despedirse y cerrar formalmente los servicios.
- Se trata de que el proveedor y la persona migrante revisen el progreso a través de las ocho sesiones e identifiquen las fortalezas existentes, las nuevas herramientas y las relaciones de apoyo importantes.
- El facilitador de apoyo psicológico realizará de manera conjunta un plan de seguimiento para el tratamiento y automonitoreo de los progresos y posibles recaídas de la persona migrante.
- También se pueden identificar necesidades y objetivos continuos a largo plazo y cuando sea apropiado y necesario, pueden discutir las necesidades de derivación para servicios de seguimiento en la comunidad.
- Le acompañará realizando el ejercicio de expresar o hacer en la última sesión de cierre lo que sea necesario para la persona migrante, así como lo que deba recapitular acerca de lo aprendido y los aportes de este conjunto de aprendizajes en su bienestar. De ser posible podrá acompañarlo al realizar un registro escrito acerca de lo concluido.
- Podrá ayudarlo a realizar una lista de las nuevas habilidades y las nuevas fortalezas adquiridas, así como una lista de los logros asociados a estos.
- Realizará junto con la persona migrante un plan de automonitoreo. Una alternativa puede ser una lista de estrategias que han permitido avances significativos en la resolución y manejo de conflictos, así como de emociones disfuncionales.
- Facilitarle un directorio con algunas referencias y los contactos en caso de requerir apoyo social, psicológico, psiquiátrico o algún otro, y si es necesario un documento de derivación que le facilite el acceso a la persona migrante en caso de emergencia.

Ejemplos de ejercicios

Ejercicio 1. Cierre

1. ¿Qué requiere la persona migrante decir, expresar o hacer en la última sesión, de manera acompañada, para concluir o recapitular acerca de lo aprendido? ¿Qué es lo que la persona se lleva del proceso? Es importante hacer un registro escrito acerca de lo concluido.

2. Realizar una lista de las nuevas habilidades y fortalezas adquiridas, así como una lista de los logros asociados a estos.

Nuevas habilidades	Nuevas fortalezas	Logros
He aprendido a expresar mis sentimientos y desacuerdos.	Ya no soy impulsivo y puedo pensar mejor cómo reaccionar ante una dificultad	No he tenido peleas, ni fuertes discusiones en las últimas dos semanas.
Ahora puedo salir sola con mis hijos, aunque no vaya su papá con nosotros	Soy menos miedosa y aprehensiva	Me puede separar de mi pareja porque era violento conmigo.

3. Realizar de manera conjunta un plan de automonitoreo. Una alternativa puede ser una lista de estrategias que han permitido avances significativos en la resolución y manejo de conflictos, así como de emociones disfuncionales.

Llevar un registro del cumplimiento o la realización de éstas a lo largo del tiempo, puede ayudar a contribuir a apegarse al tratamiento. Se puede realizar semanal o mensual, y también registrar en una escala del 1 al 10 cuál fue su sensación de bienestar final, al cumplir o no con la meta propuesta (1 es nada bien y 10 muy bien).

	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Sensación de bienestar
Ejercicios de relajación	*	*	*	*	10
Buena alimentación		*		*	6
30 minutos de actividad física	*	*	*		7
15 minutos de estiramientos antes de dormir	*	*	*		9
Reuniones entre familia para convivir y jugar		*			4
Convivencias entre amigos sin bebidas alcohólicas			*	*	7
Acuerdos cumplidos entre pareja			*	*	5

4. Plan de objetivos a corto, mediano y largo plazo relacionados con las acciones enfocadas en su bienestar.

5. Llevar consigo un directorio de algunas referencias y los contactos en caso de requerir apoyo social, psicológico, psiquiátrico o algún otro, y si es necesario un documento de derivación que le facilite el acceso al usuario en caso de emergencia.

Retos comunes

El cierre puede tener ciertas emociones de duelo ante la relación que se ha generado con los proveedores de SMAPS. Si el proceso se llevó de manera grupal, estas emociones pueden presentarse en relación con las demás personas que acompañaron, es necesario validar estos sentimientos y permitir su expresión. También puede que sea necesario dar seguimiento a algunas personas usuarias, sobre todo en materia de referencias a otros servicios.

Conclusiones y reflexiones

En el cierre de todas las sesiones se espera que haya una sensación de logro y de que los recursos internos y externos se han enriquecido, particularmente en tener una serie de herramientas necesarias para enfrentar los diferentes retos que generan las migraciones, tanto a nivel personal como al nivel de relaciones y comunitario.

Directrices para adaptar el modelo al contexto en el que está trabajando

Al tomar decisiones sobre cómo adaptar el modelo a su contexto, primero considere las principales barreras logísticas. ¿Está gestionando una estancia corta? ¿Habrán un híbrido de servicios en persona y remotos? ¿Existen barreras para acceder a la tecnología? Estas consideraciones pueden ayudarle a considerar cuántas sesiones y con qué estilo ofrecerá los servicios. Por ejemplo, si está trabajando en un centro de recepción de migrantes en donde se reunirán durante 4 semanas, puede seleccionar 4 sesiones presenciales y diseñar una estrategia que le permita hacer un seguimiento de forma remota después de las 4 semanas.

Las decisiones sobre cómo adaptar el modelo de ocho sesiones deben tomarse priorizando el desarrollo de una estrategia de abordaje psicológico remoto que responda al contexto y se esfuerce por superar las barreras de acceso para promover la equidad en el acceso a servicios SMAPS de calidad.

Al seleccionar qué sesiones priorizar, enfóquese en los desafíos comunes de salud mental y psicosociales que enfrenta esta población y dentro de cada contexto particular. Si no tiene certeza sobre estos desafíos, consulte a los profesionales de la salud locales y al liderazgo local. Por ejemplo, si está trabajando en un centro de recepción para migrantes que regresan a sus comunidades de origen después de largos períodos de separación familiar y comunitaria, puede decidir priorizar la sesión en el fortalecimiento de las relaciones.

Por último, cualquier estrategia de SMAPS que se diseñe debe ser lo suficientemente flexible como para responder a las necesidades actuales de las personas, familias o grupos a los que está apoyando. Incluso si ha planificado 8 sesiones sobre 8 temas diferentes, después de reunirse por primera vez, puede identificar la necesidad de más apoyo en un área en particular. Utilice su juicio profesional para tomar decisiones sobre cómo adaptar su plan en función de las necesidades y metas articuladas por la persona a la que está apoyando.

Por ejemplo, imagine que está ofreciendo el modelo de ocho sesiones de acompañamiento psicosocial. Si durante las sesiones 1 y 2 queda claro que el pánico y la ansiedad son preocupaciones importantes, puede ajustar el plan de 8 sesiones para permitir 2-3 sesiones enfocadas en bajar la ansiedad y la preocupación con técnicas de relajamiento, grounding y contención emocional. En esta línea, siempre que decida adaptar o cambiar su plan habitual, utilice la consulta y la supervisión técnica para garantizar que se tomen decisiones éticas y bajo el principio de Acción Sin Daño.

En esta sección se incluyen varios ejemplos de adaptaciones a la estructura de 8 sesiones y pautas sobre cómo tomar decisiones sobre estrategias adaptadas del programa SMAPS.

Adaptación 1:

Sesiones adicionales y alternativas rápidas

En ciertas circunstancias, puede existir la oportunidad de brindar de una a tres sesiones adicionales. Cuando esto sea posible, se recomienda incorporar los siguientes temas, según corresponda.

1. Manejo de la tristeza y la pérdida
2. Adaptación a la vida en un lugar nuevo
3. Manejo de la agresión
4. Planes de seguridad

Adaptación 2:

Cuando hay tiempo y capacidad limitados

Cuando el tiempo o capacidad existente para apoyar a una persona es muy limitado (una semana o menos), se propone una intervención breve, que incluye:

Primeros Auxilios Psicológicos remotos (PAP remoto): PAP es una práctica breve y basada en evidencia para brindar un encuentro terapéutico. Los PAP pueden ser practicados por una variedad de personal con entrenamiento básico en sus principios y pasos, no está limitado a profesionales de la salud mental.

Evaluación e intervención en crisis: Cuando hay un breve período de contacto (de 1 a 7 días), el equipo de SMAPS debe atender cualquier crisis emergente. Esto puede incluir la evaluación del riesgo de suicidio u otras emergencias psicológicas (lesiones autoinfligidas, crisis psicóticas, violencia hacia otras personas, etc.), las necesidades básicas emergentes o las preocupaciones de las personas usuarias sobre la seguridad inmediata en la comunidad.

Materiales psicoeducativos por mensaje de texto, correo electrónico o aplicaciones web: Con períodos muy breves de contacto con la persona migrante (1-3 días), los métodos factibles se reducen, por lo que brindar apoyo sobre salud mental a través de materiales educativos, puede ser una opción viable. El programa SMAPS puede proporcionar información básica a través de un servicio electrónico que la persona migrante puede

conservar y revisar a medida que continúan su viaje con información sobre servicios de referencia a lo largo de la ruta a los que previamente se hayan contactado.

Servicios para brindar recursos básicos y trabajo social: Con un breve contacto, los servicios también pueden centrarse en satisfacer las necesidades básicas. Se puede realizar una breve evaluación para preguntar sobre alimentos, agua, ropa y otros artículos que la persona migrante pueda necesitar mientras continúan su viaje. A menudo, proporcionar algunos recursos básicos también tendrá un impacto observable en los síntomas de salud mental, como el pánico o la preocupación.

Referencias a proveedores de SMAPS en la comunidad de destino (cuando sea posible): El personal del programa también puede evaluar los planes de migración de la persona migrante. El facilitador de apoyo psicológico puede hacer recomendaciones sobre los tipos de servicios que la persona migrante podría seguir cuando llegue a su destino (como atención médica básica, salud mental, psiquiatría o gestión de casos de trabajo social). Si la persona migrante está de camino a un área donde hay otro programa de OIM servicios públicos disponibles o presencia de alguna organización de la sociedad civil, se puede proporcionar información sobre los servicios disponibles. Por último, si muchas personas siguen una ruta de migración similar y se dirigen a un destino similar, el personal del programa puede considerar hacer un mapeo básico de los servicios de SMAPS en esa área a fin de proporcionar una o dos referencias concretas.

Adaptación 3:

Entre 2-7 semanas con la persona migrante

En los casos en que hay entre 2 y 7 semanas de contacto con la persona migrante, se puede adaptar el modelo para incluir las sesiones esenciales en el tiempo que se tenga contacto con la persona. Las recomendaciones para adaptar la estructura de ocho sesiones incluyen:

Incluya tiempo para la construcción de la relación terapéutica al principio del proceso y decir adiós y cerrar al final de los servicios. Las personas migrantes que han experimentado múltiples pérdidas (como sentirse lejos de casa o separadas de la familia) pueden experimentar una emoción de tristeza al despedirse de un facilitador de apoyo psicológico que les brinde apoyo. Guarde una sesión o parte de una sesión para una conversación sobre la despedida y las políticas sobre permanecer en contacto.

Priorice las sesiones que se centren en la psicoeducación, la estabilización y la contención. Con un tiempo limitado, no se recomienda comenzar a procesar temas más profundos como antecedentes de trauma, duelo / pérdida o desafíos en las relaciones familiares.

Considere el viaje y la etapa de la migración. Por ejemplo, para las personas migrantes que reciben servicios en un punto de su viaje hacia un destino final, priorice las sesiones que se centren en la estabilización y desarrollen habilidades que la persona migrante pueda usar mientras continúan su viaje hacia su destino.

Elija sesiones que coincidan con algunos de los temas comunes en salud mental. El personal experimentado probablemente identificará patrones de resiliencia y angustia entre las personas usuarias. Si el programa atiende a las familias, el equipo puede optar por priorizar una sesión sobre la comunicación familiar. Si el programa atiende a las personas usuarias que regresan a la comunidad, pueden optar por priorizar una sesión sobre relaciones sociales.

Ejemplo de un modelo adaptado a telesalud

El programa SMAPS brinda servicios a las personas usuarias a través de telesalud. Las personas migrantes en esta región están siguiendo una ruta migratoria hacia el norte. Normalmente permanecen unas 4 semanas en promedio mientras hacen planes para continuar el viaje. La mayoría de las personas que llegan son personas adultas solteras sin hijos. Sus familias permanecen en el país de origen. El programa SMAPS ha decidido adaptar el modelo de 8 sesiones a un modelo de 4 sesiones. Dadas las circunstancias, crearon la siguiente estructura:

- 1. Evaluación, identificación de objetivos y necesidades, establecimiento de una relación terapéutica**
- 2. Psicoeducación sobre el impacto del estrés e introducción a técnicas de relajación, grounding y contención emocional**
- 3. Manejo de la ansiedad y la preocupación con técnicas de relajación, grounding y contención emocional**
- 4. Fortalecimiento de las relaciones familiares y la comunicación con familia en el país de origen; y cierre del proceso diciendo adiós.**

El modelo adaptado creado por este programa toma en consideración: la etapa de la migración, el viaje por delante y las habilidades que una persona migrante podría necesitar, y las circunstancias familiares como los factores clave que impactan la salud mental y bienestar psicosocial de muchas personas migrantes en esta área. Eligieron cuatro sesiones porque corresponde con el tiempo promedio de estadía de las personas migrantes en la zona. Además, debido al tiempo, el programa decidió que no era realista dedicar una sesión completa a la despedida, sino que eligió combinarlo con una conversación sobre la separación y la comunicación familiar.

Adaptación 4:

Actividades adicionales

Además, los proveedores de apoyo psicológico probablemente participarán en otras actividades en coordinación con el personal del programa de SMAPS. Estas pueden incluir:

1. Recordatorios de citas
2. Seguimiento de síntomas y funcionamiento
3. Coordinación con otros servicios de OIM, como manejo de casos, programación comunitaria o servicios de reintegración (dependiendo del país de operación)
4. Llamadas antes de que inicien las sesiones para garantizar que el teléfono o la conexión a Internet estén funcionando

Adaptación 5:

Consideraciones para barreras tecnológicas

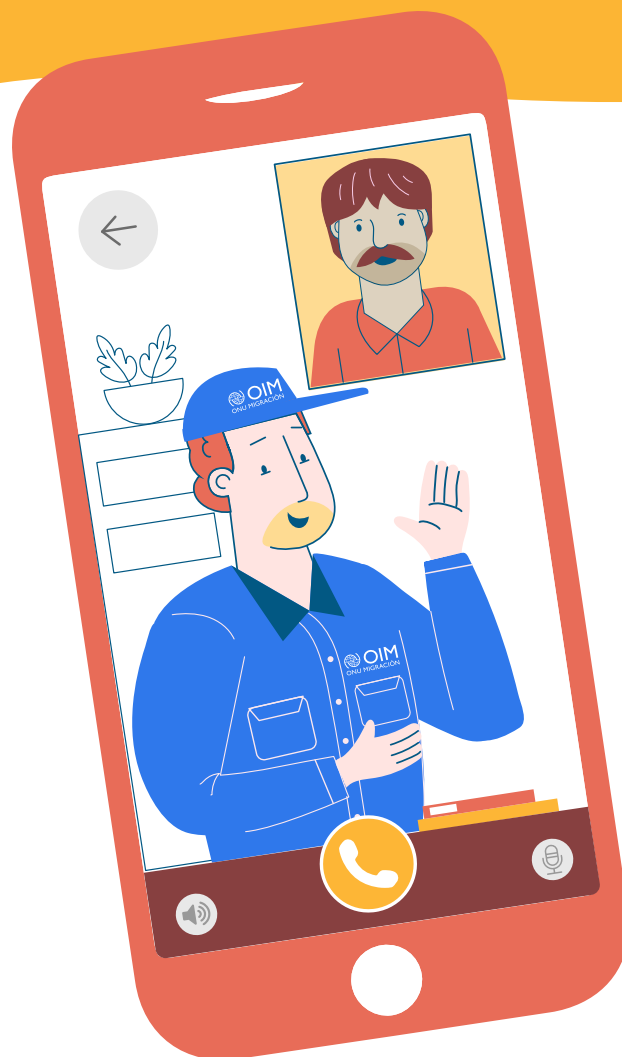
En circunstancias en las que la conexión a la red es tan poco confiable que las sesiones de video o teléfono en tiempo real son imposibles, el equipo de SMAPS puede adaptar la estructura de ocho sesiones a otras plataformas (ver la información y tablas en esta sección sobre las diferentes plataformas recomendadas).

Dependiendo de los recursos del programa, los folletos impresos, los videos animados / grabados o los cómics/caricaturas pueden ser formas excelentes de adaptar las sesiones. Estos pueden distribuirse a través de aplicaciones o SMS y descargarse cuando las personas usuarias tengan servicio telefónico o de internet.

Las siguientes son opciones para adaptar las sesiones a video, folletos o cómics.

1. Cada sesión se puede convertir en su propio material. El programa puede crear ocho materiales diferentes, cada uno sobre un tema descrito. El personal del programa también puede optar por combinar temas relacionados o centrarse en el más relevante de los 8 temas para crear menos materiales.
2. Mantenga los materiales educativos. Priorice la información que la persona migrante necesitará saber para reconocer estos temas en sus vidas. Proporcione recomendaciones concretas de autoayuda y apoyo comunitario en cada material creado.
3. Cuando sea posible, use historias e imágenes adecuadas al contexto y cultura, para comunicar información importante.
4. Tenga en cuenta la seguridad. Recuerde que las personas usuarias tendrán esta información en sus teléfonos o dispositivos tecnológicos. Mantenga la información cálida y atractiva.
5. Cuando haya diferentes niveles de alfabetización e idiomas, utilice imágenes e historias que se entiendan fácilmente.

Proceso de consentimiento de servicios remotos

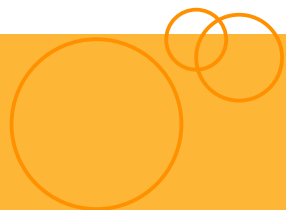


El consentimiento informado para los servicios es especialmente importante cuando los servicios se brindan de forma remota y mediante tecnología (telesalud). Al trabajar con personas y comunidades de difícil acceso, es importante tener en cuenta el entorno cambiante (por ejemplo, cuando las personas migrantes están en movimiento) o cuando se están reintegrando a la comunidad de origen. En estas circunstancias, se recomienda no apresurar el proceso de consentimiento al comienzo de los servicios, sino explicar claramente los riesgos asociados con los servicios remotos y la telesalud, y abordar el consentimiento continuo a lo largo de los servicios, no solo en la primera cita.

- **Durante la conversación de consentimiento inicial**, se debe explicar claramente a las posibles personas usuarias el tipo, la duración y el propósito de los servicios. Los proveedores de apoyo psicológico y otros proveedores de SMAPS deben hablar sobre los límites de la prestación de servicios de forma remota, como la incapacidad del proveedor de intervenir directamente con la comunidad donde se encuentra la persona migrante, así como las políticas y procedimientos relacionados en caso de que la persona migrante hable sobre autolesiones. Además de las conversaciones estándar de consentimiento clínico, también deben asegurarse de que las personas usuarias potenciales estén conscientes de los riesgos o preocupaciones especiales relacionados con la telesalud (por ejemplo, si existen preocupaciones sobre la seguridad de los datos o límites a la privacidad y la confidencialidad. Para obtener más información sobre las preocupaciones comunes de telesalud, consulte el manual de telesalud de la OIM (OIM, 2020).

- **Debe haber conversaciones regulares sobre el consentimiento entre el profesional de SMAPS y las personas usuarias/comunidades que participan en los servicios.** Esto no significa que se deba firmar un nuevo documento de consentimiento en cada cita o que cada conversación deba ser formal. El profesional de SMAPS debe asegurarse de hablar con las personas usuarias sobre el propósito de los servicios y el beneficio percibido, estar al tanto de cualquier circunstancia cambiante que pueda afectar el consentimiento, la confidencialidad o los impedimentos para su continuación. Los profesionales de SMAPS siempre deben respetar los deseos de la persona migrante de continuar o no continuar con los servicios. Por ejemplo, si un programa SMAPS está trabajando de forma remota en albergues para personas migrantes, y se hace evidente que esas personas usuarias no pueden encontrar un espacio confidencial, deben tener conversaciones honestas sobre si es seguro o no continuar. La persona migrante debe ser consciente de los riesgos de violar la confidencialidad y deben trabajar juntos para tomar una decisión que priorice la seguridad y el bienestar.

- **La mejor práctica** es obtener el consentimiento por escrito para los servicios. En los programas donde los profesionales de SMAPS tienen la oportunidad de reunirse en persona antes de comenzar con los servicios remotos, lo mejor es pasar por este proceso en persona. Para los programas en los que los servicios se brindan de forma remota desde el principio, el programa debe considerar lo siguiente: ¿Son posibles las firmas remotas para los trámites de consentimiento? Si no es así, ¿cómo documentará el consentimiento verbal para los servicios? ¿Existen necesidades adicionales de tecnología para hacer disponible el papeleo de consentimiento y obtener firmas electrónicas? ¿Es posible obtener un consentimiento grabado en audio o video? ¿Cuáles previsiones habría que considerar para guardar los archivos de audio y video correspondientes?





Evaluación psicológica

La evaluación psicológica es en general un paso previo al tratamiento para determinar los cursos de abordaje. No obstante, existen múltiples barreras para hacerlo de manera remota. Primero que nada, los instrumentos de evaluación clínica que tienen estudios de validación y confiabilidad se hacen bajo una suposición de sedentarismo y no para poblaciones en movimiento. Es posible que el estrés experimentado por las personas en movimiento sesgue los resultados, de manera que su interpretación se vuelve compleja y en muchos casos no útil para los propósitos de señalar un curso de tratamiento.

También existe la posibilidad de patologizar el fenómeno migratorio a partir de una interpretación sesgada del estrés y otros síntomas en la evaluación. Particularmente cuando la persona aún se encuentra en una situación estresante en el momento de ser evaluada. Por otro lado, los periodos que se tienen para la evaluación suelen ser muy cortos, sobre todo en las fases primera y segunda de la migración, es decir, cuando las personas vislumbran el movimiento (pre-partida) y durante el tránsito. Si la persona tiene una hora o menos que pueda dedicar para el contacto con la organización, este periodo difícilmente llegará a obtenerse una evaluación psicológica significativa. De esta manera, las opciones de evaluación se reducen a la detección de necesidades de SMAPS, ante todo para el bienestar de las personas en movimiento. Esta necesidad de atención también puede tener algunos recursos de detección de síntomas graves para la necesidad de atención especializada, en la que, por lo general, se ofrece una evaluación más completa que estaría fuera de las posibilidades de la atención propuesta en estos programas.

Por estas razones, se propone que la evaluación psicológica sólo se haga si las personas están en un grado de asentamiento que posibilite resultados significativos mínimos. En el caso de que la ventana de oportunidad de contacto sea pequeña, la evaluación toma otro sentido y objetivo, que es **la determinación de elementos que puedan poner en riesgo la vida de la persona**. Aun así, debe haber un reconocimiento que la presencia de signos o síntomas de trastornos mentales no son necesariamente la condición misma. Ante estas restricciones tan importantes, las preguntas podrán generar una información mínima para dos proposiciones esenciales, la propuesta de retrasar el movimiento migratorio para dar una ventana mayor para el tratamiento y la propuesta de referencia a servicios especializados de salud mental. En ambos casos, **sólo si se tiene asegurada la posibilidad de apoyo psicológico se podría proponer que se retrase el viaje**. Las preguntas de la evaluación están pensadas para motivar una reflexión en la persona migrante y le otorgue más elementos para tomar una decisión informada.

Como se ha dicho, no se espera que el programa de SMAPS cuente con los elementos para hacer un diagnóstico exacto, sino que obtenga ciertos signos para que la persona migrante pueda tomar una decisión informada, que podría implicar de retrasar su viaje para atenderla sus necesidades de salud mental. Las preguntas que se pueden hacer están adaptadas del Programa de Evaluación de Síntomas Graves en Contextos Humanitarios de OMS-ACNUR

(WASSS, por sus siglas en inglés) (OMS, 2015), para generar una reflexión en el migrante, de manera que esta autoevaluación pueda motivar la atención. La adaptación de esta herramienta se le ha nombrado **Evaluación psicológica mínima** para reconocer que es un **tamizaje** del que se espera sólo una información para decidir un curso de atención especializada. Esta herramienta está disponible en el Apéndice 1 de este documento.

Básicamente esta evaluación rápida trata de identificar situaciones problemáticas como crisis de ansiedad, depresión, agresividad, convulsiones o síntomas psicóticos sin pretender un diagnóstico. Después se evalúa la intensidad de la problemática relativa a la posibilidad de emprender o seguir un viaje migratorio. Finalmente, se genera la reflexión de poder retrasar el viaje para ampliar la ventana de oportunidad de tratamiento, en tal caso se espera que el programa de SMAPS tenga a mano la referencia a un especialista de salud mental que pueda hacer una evaluación más profunda y que pueda dar terapia breve, manejo de síntomas o medicamentos que puedan controlar los síntomas más problemáticos. En el caso de personas migrantes de retorno, es posible que el tiempo de atención permita mayor amplitud en los servicios que se prestan y la posibilidad de referencia.

Dos cuestiones son de suma importancia en esta evaluación. Primero que la agencia de la persona no debe de ser disminuida. La decisión de viaje migratorio, en referencia a migrantes en tránsito, siempre estará en la persona evaluada y no en el profesional de ayuda, la decisión de retrasar el viaje a partir de la evaluación tiene que ser de parte de la persona. Cuando las personas usuarias son víctimas de trata de personas, el personal deberá tomar una serie de precauciones y consideraciones adicionales, iniciando con el consentimiento de la persona sobreviviente para realizar cualquier acción, como la implicación de los sistemas legales que puedan apoyar y proteger a las víctimas.

La segunda cuestión de importancia es que, en términos generales, los programas de SMAPS dirigidos a estas poblaciones de difícil acceso no tienen los elementos necesarios, de tiempo y otros recursos, para llevar a cabo acompañamientos psicológicos complejos como el procesamiento del trauma. Es por esto que la narración de las historias traumáticas de las personas, aún si son ofrecidas por la persona migrante, pueden tener un efecto nocivo, por lo que no sólo no se deben hacer preguntas sobre ello, sino que se deben desalentar activamente. Solo si una persona ha decidido tener más tiempo para la reflexión y procesamiento de las historias traumáticas y sólo si el prestador de servicios de apoyo psicológico está especializado en ello, se puede aceptar que las historias sean comunicadas. Lo anterior requiere de sensibilidad y tacto de parte de los operadores del servicio de SMAPS, de manera que la persona migrante no se sienta rechazada y al tiempo comprenda que la decisión de narrar su historia requiera de un tiempo y un espacio propicio para ello que está fuera de los alcances del programa.

En el caso de que la persona muestre síntomas que pongan en riesgo su vida, y que ésta esté de acuerdo con una referencia externa, el facilitador de apoyo psicológico pedirá el consentimiento de la persona para comunicar los resultados de la evaluación a los profesionales de los servicios especializados quienes profundizarán en la evaluación y negociarán con la persona migrante un curso de tratamiento.

Recomendaciones para la selección de otras herramientas de evaluación

La selección de herramientas de evaluación psicológica tiene que tomar en cuenta el tiempo que la persona migrante tiene para su atención y no debe de priorizarse sobre otros aspectos como psicoeducación y aseguramiento del contacto posterior la persona migrante.

No se recomienda el uso de herramientas psicométricas si éstas no están validadas específicamente para el uso en el idioma y la cultura de la persona migrante. Por regla general, las herramientas psicométricas están pensadas para poblaciones asentadas, por lo que aun cuando exista una validación para la población específica, ésta no necesariamente opera en situación de alto estrés y de personas en movimiento, por ello se desalienta el uso de herramientas psicométricas como único elemento para la generación de diagnósticos clínicos. A lo más que se puede llegar con ellas es la detección de ciertos síntomas y signos que pueden apoyar una impresión diagnóstica y motivar la referencia a servicios especializados que aporten una visión clínica integral que tome en cuenta la situación especial en la que se encuentran las personas migrantes en cada contexto.

Si el programa decide en aplicar herramientas psicométricas, éstas deben de ser utilizadas por personal especializado que tenga las credenciales suficientes para su uso según la legislación de cada país. El uso de herramientas de evaluación validadas o no, debe de seguir la experiencia de los operadores y proveedores de SMAPS del programa. Los profesionales de salud mental y trabajo social pueden documentar las necesidades de las personas en campo y también las preguntas que han sido exitosas en generar información útil para el desarrollo del programa y entonces seleccionar los instrumentos para la evaluación.

En cualquier caso, debe de tomarse en cuenta que los niveles de estrés esperados en la migración son más altos que de las líneas de base de la población, por lo que los resultados tienen que tomar en cuenta, con el objeto de no “patologizar” la migración.

La OIM ha desarrollado herramientas para la evaluación de SMAPS con diversas poblaciones migrantes. Para conocer más sobre las herramientas disponibles escriba a **contactpss@iom.int**.



Abordaje multidisciplinario

El abordaje en programas de SMAPS de la OIM se enfoca en los tres primeros niveles de la pirámide de intervenciones del Comité Permanente entre Organismos (IASC) que serán descritas más adelante. Además, estas intervenciones tendrán que ser remotas y ayudadas por la tecnología de comunicación o bien con material impreso de autoayuda. De cualquier manera, si las circunstancias lo permiten (por ejemplo, la atención personal con las medidas higiénicas necesarias durante la pandemia), las intervenciones pueden ser modificadas fácilmente para la atención personal, la cual se prefiere.

Las personas migrantes son muestra tangible de resiliencia y a pesar de las múltiples vulnerabilidades que enfrentan, así como de violencia y abuso sistemático, es de crucial importancia no disminuir su agencia y la oportunidad de que ellos mismos dirijan, decidan y ejerzan sus derechos en cuanto al acceso de los servicios de SMAPS. En este sentido se sugiere que los programas tengan una base en la promoción y la prevención en la salud mental que esté disponible a todas las personas migrantes.

Entre las intervenciones más importantes se encuentran las de **reducción del estrés**, ya que éste supone una queja constante entre las personas migrantes, en diferentes contextos (Arellanez Hernández, 2016). Para ello, pueden hacerse mensajes, videos y mensajes de audio psicoeducativos, es decir que informen sobre las condiciones de estrés y las respuestas comunes al estrés. También, estas modalidades pueden informar paso a paso técnicas de atención plena (mindfulness) y grounding (que se refiere a técnicas que promueven la atención en el aquí y en el ahora) que pueden ser útiles para la gestión del estrés.

La segunda de las intervenciones a rescatar son aquellas enfocadas en **resiliencia y hábitos** saludables que la promuevan. Estas se pueden realizar utilizando las modalidades descritas en el párrafo anterior. Es importante que tal información esté adaptada al movimiento geográfico que están teniendo y que no supongan el asentamiento.

Otra área importante es la comunicación y contacto con otras personas dentro de las comunidades de origen o de destino durante el viaje migratorio, y el **establecimiento o reforzamiento de los lazos comunitarios** en el destino y en el origen. Durante el tránsito, las actividades que tienen como objetivo el fortalecimiento de los lazos comunitarios suele no realizarse por la ventana de oportunidad tan corta. No obstante, si las personas migrantes prevén quedarse en una estación de tránsito suficiente tiempo, es posible que se puedan adaptar las estrategias.

Finalmente, algunos síntomas comunes como depresión, ansiedad, uso de sustancias, ideación suicida, estrés post-traumático y control de impulsos pueden darse en manera diferenciada a partir de las respuestas de autoevaluación. De tal manera, se impulsa primero que nada la promoción de la salud y se evita la patologización de las experiencias y síntomas que experimenta la persona migrante al tiempo que se atienden los problemas de salud mental con mayor prevalencia.

Tabla 5 Abordajes multidisciplinarios

Objetivo general	Objetivo particular	Técnicas principales	Modalidades de atención
Promoción de la salud	Promoción de la resiliencia	Promoción de hábitos saludables	Video, audio o documento
Promoción de la salud	Promoción de la actividad física	Estiramiento básico. Fisioterapia en trauma	De preferencia a través de video pregrabado
Prevención de la salud	Alternativas al uso de sustancias	Psicoeducación	De preferencia a través de video pregrabado
Prevención de la salud	Auto evaluación	Encuesta autoaplicada	Aplicación
Prevención de la salud	Auto referencia	Encuesta con acceso a base de datos/ ubicación	Aplicación
Conductas prosociales	Uso de los recursos de la comunidad	Acceso a base de datos según la ubicación	Aplicación
Conductas prosociales	Promoción de conductas pro-sociales	Fortalecimiento de las relaciones sociales - contacto con familia y comunidad	Video, audio o documento, aplicaciones de mensajería cifrada
Conductas prosociales	Cuidado de niños y niñas, adultos mayores y personas enfermas	Educación y disciplina sin violencia, contención emocional	Video, audio o documento
Manejo de síntomas: Ansiedad	Reducción de efectos del estrés	Atención plena	De preferencia a través de video pregrabado
Manejo de síntomas: Ansiedad	Reducción de efectos del estrés en situación de emergencia	Presentalización	De preferencia a través de video pregrabado
Manejo de síntomas: Ansiedad	Mejora de los hábitos de sueño	Higiene del sueño	Video, audio o documento
Manejo de síntomas: depresión	Reducción de la tristeza, melancolía y aislamiento	Psicoeducación y recomendaciones	Video, audio o documento. Referencia / aplicación
Manejo de síntomas: depresión	Combatir desesperanza y desconsuelo	Psicoeducación y recomendaciones	Video, audio o documento. Referencia / aplicación
Manejo de síntomas: control de impulsos agresivos	Manejo de la agresión	Contención emocional	Video, audio o documento
Manejo de síntomas: Trauma	Manejo de síntomas de re-experimentación	Psicoeducación y recomendaciones	Video, audio o documento. Referencia / aplicación
Manejo de síntomas: Trauma	Manejo de síntomas de evitación	Psicoeducación y recomendaciones	Video, audio o documento. Referencia / aplicación
Manejo de síntomas: Trauma	Manejo de síntomas de hiperactivación	Psicoeducación y recomendaciones	Video, audio o documento. Referencia / aplicación

Mejores prácticas en telesalud

La telesalud es un mecanismo beneficioso para brindar servicios de salud mental y apoyo psicosocial a las personas migrantes que, de otro modo, enfrentan barreras significativas para acceder a una atención constante y de calidad. Las siguientes directrices pueden proporcionar algunas de las mejores prácticas en la prestación de servicios de telesalud mental.

Preparar para la sesión

- Elija un lugar tranquilo y privado
- Evalúe la privacidad y la confidencialidad en su espacio
- Minimice las distracciones
- Minimice las interrupciones
- Considere la iluminación, el fondo, decoraciones, y los objetos que fomenten un entorno terapéutico (en casos de videoconferencia)
- Configure sesiones durante las horas de trabajo y los momentos del día cuando la conectividad sea segura
- Asegúrese de que su tecnología (hardware y cualquier aplicación o plataforma de video) esté conectada y funcionando
- Tenga una tecnología de respaldo (como su teléfono) y comunique el plan de respaldo a la persona migrante.
- Consulte con la persona migrante sobre su conexión antes de la primera sesión, para anticipar posibles desafíos
- Pregunte sobre la familia u otros apoyos con los que la persona migrante pueda contar para ayudarlo con la tecnología y la conexión si tienen dificultades.
- Considere realizar una llamada de prueba antes de la primera sesión para comprobar que la conexión funciona bien.

Cuando solo se usa audio

- Confirme la identidad de la persona migrante antes de comenzar la sesión
- Pregunte sobre la privacidad de la persona migrante para la sesión antes de comenzar.
- Mantenga una voz tranquila y clara.

- Permita pausas en la conversación para asegurarse de que la persona migrante haya terminado de hablar
- Utilice sonidos de afirmación a lo largo de la conversación para que la persona migrante sepa que está escuchando
- Utilice habilidades de escucha reflexiva
- Considere el idioma, el dialecto y el acento, y ajuste su terminología y ritmo de habla en consecuencia
- Cuando ocurren largos períodos de silencio, pregunte a la persona migrante sobre la privacidad de la conversación o qué emociones podría estar experimentando para determinar la causa del silencio.

Directrices generales de telesalud

- Pregunte sobre la privacidad de la persona migrante para la sesión antes de comenzar.
- Intente tanto como sea posible mirar hacia la cámara para mantener un sentido de compromiso con la persona migrante.
- No es necesario que mantenga el contacto visual el 100% del tiempo, pero mantenerlo lo suficiente puede transmitirle a la persona migrante que está activamente comprometido.
- Quédese con la duración de la sesión tanto como sea posible. Puede ser útil recordarles el tiempo (por ejemplo, cuando quedan 15 minutos) Al inicio de la sesión, repita algunos detalles como el tiempo con que se cuenta para la sesión y confirme los pasos a seguir en caso de que falle la tecnología
- Sea claro sobre los límites de conectarse fuera de la sesión. Si los servicios se prestan por teléfono o mensaje de texto, informe a la persona migrante desde el principio cómo y cuándo responderá a sus llamadas o mensajes.
- Tenga una alternativa de comunicación en caso de que falle la tecnología (por ejemplo, si se está conectando por videoconferencia, tenga un número de teléfono como respaldo). Discuta este plan con la persona migrante durante la primera sesión para que sepa qué esperar.
- Sea claro sobre la presencia en línea personal y profesional. Aunque se está conectando por video, teléfono, Whatsapp, mensaje SMS para las sesiones, no puede aceptar solicitudes de Facebook o mensajes de texto de las redes sociales de manera amigable fuera de la sesión. Sea empático al comunicar estos límites.

- Tenga un plan sobre cómo reprogramar una sesión si falla la tecnología. Informe a la persona migrante durante la primera sesión cuántos intentos hará para volver a conectarse. Si la reconexión falla, informe a la persona migrante que se comunicará con usted en un plazo de 24 horas para reprogramar la sesión.
- Comprenda que la confianza lleva tiempo, incluso cuando se puede conocer en persona. Puede llevar más tiempo sentir que se desarrolla la confianza sobre la telesalud.
- Una vez finalizada la sesión, proporcione recordatorios sobre cómo y cuándo la persona migrante puede comunicarse con usted entre sesiones. Sea claro y transparente sobre cómo y cuándo puede responder a la comunicación fuera de la sesión y qué se puede posponer hasta la próxima sesión formal.

Fuente: Adaptado de OIM (2020). Internal Guidelines for Remote MHPSS Working Modalities

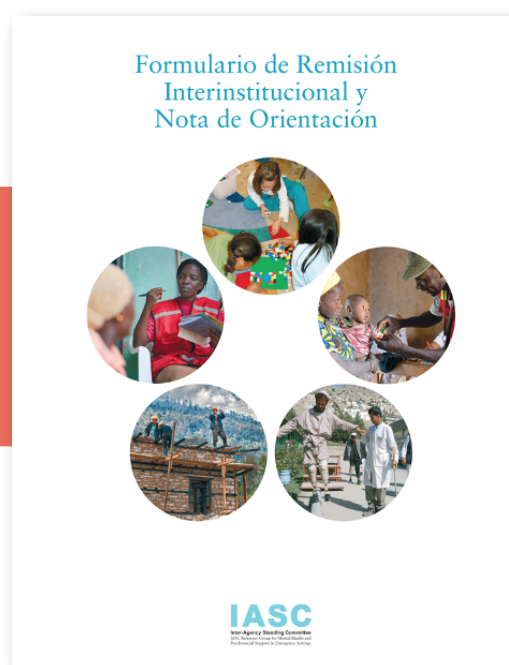


Referencias a servicios especializados

Las referencias para servicios especializados pueden ser un desafío cuando se trabaja de forma remota con personas migrantes que enfrentan barreras importantes para acceder a los servicios de SMAPS. Los protocolos para mapear y proporcionar referencias dependen de los factores que crean barreras a los servicios o que califican a una persona migrante como "de difícil acceso". Se recomienda que los programas SMAPS comiencen por identificar qué características (de la Sección 1) son aplicables a las personas migrantes que enfrentan barreras significativas para acceder a la atención en sus programas y proyectos. Luego, revise las recomendaciones generales para mapear las referencias de la comunidad existentes, identificar brechas y hacer referencias (Revise los protocolos de OIM en el Manual sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial de Base Comunitaria en Emergencias y Desplazamiento). Con base en las características de las poblaciones atendidas en su programa, se deben hacer adaptaciones a los procedimientos y protocolos de derivación.

Recurso adicional:

IASC (2017). Formulario de Remisión Interinstitucional y Nota de Orientación en Español



Las referencias pueden ser más complejas con estas poblaciones de migrantes. Si enfrentan barreras para acceder a los servicios brindados por su programa, probablemente también enfrentarán barreras para acceder a otros servicios. Asignar a un miembro del personal la función de gestionar la coordinación de la atención y el seguimiento de las referencias es importante. Este podría ser el papel de un trabajador social o un coordinador de atención comunitaria que pueda apoyar a los profesionales de SMAPS en estas funciones.

Consideraciones especiales para referencias en las siguientes situaciones:

Estancia corta

Cuando se trabaja con migrantes que se quedan por un período corto de tiempo antes de continuar su viaje, es importante considerar qué es realista con las referencias a servicios especializados. Hay dos desafíos principales para las referencias para migrantes con estancias cortas: ¿A qué pueden acceder mientras están con usted? ¿Y qué referencias puede proporcionar durante su viaje y en la ubicación de destino?

Durante la evaluación inicial, pregunte sobre los planes de migración (consulte la sección sobre evaluación anteriormente en el manual). ¿Qué programas locales pueden recibir nuevas referencias rápidamente? Si se hace una referencia, ¿estará la persona el tiempo suficiente para beneficiarse del servicio? Evalúe la capacidad de su personal para hacer referencias en las ciudades de destino a las que se dirige el migrante. ¿Es este un lugar donde hay otro programa de la OIM o programa de organizaciones socias? ¿Es este un lugar donde tiene conexiones para evaluar los servicios disponibles? Si las referencias en las ciudades de destino no son realistas (este suele ser el caso porque es difícil determinar la calidad de los servicios en grandes áreas geográficas), ¿qué información / educación puede proporcionar a la persona migrante durante el tiempo para reunirse con ella? ¿A qué servicios les recomienda que accedan cuando lleguen a su destino?

Gran área geográfica de servicios

Los desafíos asociados con la realización de referencias para programas que prestan servicios en un área geográfica extensa están relacionados con la verificación de la calidad y el mantenimiento de los recursos de referencia, y el seguimiento de la calidad de las referencias. Si su programa está ubicado en una ciudad capital y ofrece servicios a migrantes en áreas remotas a través de telesalud, es un desafío evaluar, registrar, mantener y examinar adecuadamente la calidad de los servicios lejanos.

Al navegar por grandes áreas geográficas en busca de servicios, tenga en cuenta lo siguiente:

- Evaluar si existe o no un mecanismo para mapear y evaluar los recursos de referencia en ubicaciones remotas.
- Evaluar las redes existentes que pueden brindar orientación sobre referencias en ubicaciones remotas. ¿Existen redes que puedan ayudar al personal de su programa a buscar referencias locales? ¿Existen coaliciones o redes a las que su organización pueda unirse para conocer el trabajo de otras organizaciones y las capacidades de referencia?
- Evaluar redes basadas en tecnología (como aplicaciones) que mantienen información de referencia.
- Si las derivaciones necesarias no existen en esa área, ¿cómo abordará su programa esta brecha?

Idioma, interpretación y mediación cultural

Cuando las personas usuarias de su programa enfrentan barreras para acceder a la atención debido a necesidades de idioma e interpretación, existe una alta probabilidad de que también existan barreras con otros servicios especializados. Al mapear los recursos de referencia en la comunidad o comunidades atendidas, es importante indagar sobre la capacidad lingüística y la disponibilidad de interpretación. Al hacer derivaciones a otros servicios especializados, es importante tener en cuenta las necesidades de idioma e interpretación. Un beneficio de los servicios de telesalud virtual es que los programas a menudo pueden utilizar un grupo más grande de intérpretes y no se limitan a los recursos locales. El intérprete puede estar en cualquier lugar del país (o incluso fuera) y puede interpretar por videoconferencia o teléfono. Asegúrese de consultar las leyes locales para conocer las restricciones.

Algunas preguntas importantes al considerar las referencias y las necesidades del idioma: ¿Tiene la instancia a la que referirá el caso, personal que hable el idioma de la persona migrante? Si no es así, ¿ofrecen interpretación? Si es así, ¿cómo puede la persona migrante conectarse a los servicios de interpretación? Si no es así, ¿cómo puede acceder la persona migrante a los servicios de interpretación? ¿El programa de SMAPS que deriva puede coordinar este servicio?

Actitudes, creencias y conceptualizaciones de la salud mental

Las personas migrantes pueden tener expresiones culturales de problemas de salud mental que no son familiares a los proveedores de servicios locales. Al hacer una referencia, pueden surgir desafíos al compartir la comprensión de las necesidades y creencias de las personas usuarias sobre su salud física y mental. En estas situaciones, es importante compartir información y comprensión entre profesionales. Por ejemplo, puede dedicar una cantidad de tiempo considerable a comprender los modismos de angustia en la cultura de las personas migrantes con las que trabaja y planificar sus servicios con estos conocimientos en el centro mediante un enfoque intercultural. Al hacer una referencia, los proveedores comunitarios pueden estar menos familiarizados y pueden no comprender completamente las necesidades de la persona migrante. En estos casos, incluso si la cita de derivación es exitosa, la persona migrante aún no está satisfaciendo completamente sus necesidades.

Se recomienda considerar cómo se puede desarrollar un entendimiento cultural entre los proveedores de la comunidad. Esto puede suceder de forma individual, donde el personal de su programa consulta con otros profesionales al hacer referencias para compartir información. También puede venir en forma de educación comunitaria. Si su programa genera una comprensión significativa de las actitudes culturales, creencias y conceptualizaciones de la salud y la salud mental de las personas migrantes beneficiarias en su programa, puede considerar la capacitación comunitaria y el desarrollo de capacidades para aumentar la comprensión compartida.

Recepción comunitaria

Cuando las personas migrantes llegan a comunidades que no están acostumbradas a recibir a migrantes, o donde ya existen estereotipos y actitudes estigmatizadas, las referencias también pueden ser un desafío. Los proveedores locales tendrán diferentes niveles de competencia cultural. Cuando sea posible, se recomienda monitorear las experiencias de las personas

usuarias con referencias. Si una persona migrante experimenta constantemente racismo o xenofobia con una referencia, el programa de SMAPS debe considerar cómo manejar esta situación. ¿Es posible tener una conversación con la fuente de referencia para desarrollar la comprensión? ¿Es posible acompañar a las personas usuarias a las citas? ¿Desea interrumpir las referencias a esta agencia? La consulta del equipo es un espacio importante para navegar por estas preocupaciones y hacer planes y decisiones sobre cómo apoyar mejor a las personas usuarias. El papel del coordinador de atención comunitaria también será importante en el seguimiento de las experiencias de las personas usuarias con referencias.

Falta de infraestructura sanitaria

En ciertos casos, no hay referencias disponibles para el servicio especializado que se necesita. Esto representa un desafío importante para los programas de SMAPS. En estos casos, considere el área geográfica. Con el desarrollo de las citas virtuales de telesalud, ¿es posible que la persona migrante acceda a servicios en otra región del país? ¿Qué se necesitaría para coordinar tal cita? Si las referencias remotas no están disponibles o no están indicadas, ¿tiene el programa de SMAPS la capacidad de contratar a los profesionales necesarios? Esta es una situación que debe ser considerada con los gerentes y el liderazgo del programa.

Estatus migratorio

El estatus migratorio puede tener un impacto en los tipos de servicios a los que un migrante puede acceder en la comunidad. Al mapear las referencias en la comunidad, es importante informarse sobre la elegibilidad. ¿Esta organización o agencia tiene requisitos relacionados con los documentos de migración? ¿Requieren seguro médico? ¿La persona migrante es elegible para un seguro médico con su estatus migratorio actual? A veces, los proveedores seguirán ofreciendo servicios a personas sin seguro médico, pero la tarifa puede ser alta, lo que puede representar una barrera adicional. Las personas migrantes en situación migratoria irregular pueden sentirse inseguras o incómodas al acudir a servicios externos, como hospitales o instituciones estatales, si temen que se descubra su estatus migratorio y tener que enfrentar a la detención o deportación. Al reunirse con un nuevo migrante, es importante evaluar su estatus migratorio y sus documentos antes de hacer referencias, y asegúrese de discutir la seguridad y la divulgación del estatus migratorio con la persona migrante antes de que asista a citas especializadas.

Preocupaciones de seguridad y protección

Es importante tener en cuenta la seguridad local al hacer referencias. De manera similar a las preocupaciones de seguridad que estaban presentes al diseñar el programa de SMAPS, considere la ubicación, el transporte y la presencia de cualquier entidad (como pandillas o crimen organizado) que tenga como objetivo a las personas migrantes en el área. En algunos casos, las organizaciones criminales locales monitorean o apuntan a lugares que las personas migrantes frecuentan. Si es necesaria una remisión en áreas donde existen problemas de seguridad, considere la capacidad de su programa para brindar apoyo. ¿Puede brindar acompañamiento? ¿Cómo puede navegar su persona migrante con el transporte? ¿Es posible una cita virtual desde un lugar seguro (como su oficina)? La consulta y supervisión del equipo son lugares importantes para discutir estas preocupaciones a medida que surgen y se resuelven los problemas.

Falta de confianza por parte de la persona migrante.

Cuando las personas tienen dificultades para confiar en nuevas personas y profesionales, puede resultar difícil coordinar las derivaciones a servicios especializados. El migrante puede mostrarse reacio a relacionarse con nuevas personas o instituciones. Esto puede ser especialmente cierto si perciben la remisión como poco confiable, como por ejemplo en el caso de ser remitido a instituciones operadas por el estado a las que temen ser expuestos por su estatus migratorio. En estos casos, la confianza entre el facilitador de apoyo psicológico y la persona migrante es importante para coordinar las derivaciones exitosas. El proveedor de servicios tiene que verificar que las referencias sean factibles y apropiadas, es decir, que los modelos de abordaje de las agencias a las que se refiere estén basados en los Derechos Humanos de las personas migrantes y sean los adecuados. Además, que las personas migrantes cubran los requisitos de acceso y que su atención pueda ser lograda bajo el tiempo que tienen en el lugar. Si desarrolla confianza la persona migrante y modela la confianza en la instancia a la que le referirá referencia, la persona migrante puede estar más dispuesta a probar la referencia. Esencialmente, puede usar su relación de confianza como fortaleza para hacer referencias.

Poblaciones especiales

Al igual que las barreras que pueden enfrentar las poblaciones especiales de migrantes al acceder a servicios de SMAPS, también encontrarán barreras con las referencias a servicios específicos. Al mapear los servicios comunitarios, es importante preguntar acerca de su capacidad para trabajar con ciertas poblaciones especiales. Por ejemplo, cuando se trabaja con migrantes LGBTQ+, es importante preguntar sobre la sensibilidad de los servicios comunitarios a esta población. Puede aprender sobre la capacidad y sensibilidad de las referencias de la comunidad a través de consultas en equipo dentro de su programa o mediante la participación en redes locales de proveedores de servicios.

Es importante, cuando sea posible, hacer referencias a servicios especializados que no dañen o malinterpreten a ciertas poblaciones de migrantes. Cuando no esté seguro de la capacidad o sensibilidad de una derivación, utilice los espacios de consulta de equipo que existen en su programa. Usted o un miembro de su equipo pueden llamar para consultar con la referencia potencial para brindar información sobre las necesidades de su persona migrante y comprender su capacidad de respuesta. También es importante la supervisión y el seguimiento relacionados con la experiencia de la persona migrante con la atención. Ninguna referencia debe causar más daño que beneficio, por lo que es necesario verificar previamente que las intervenciones tengan una calidad mínima para asegurarlo.

Crisis pandémica y de salud pública

Durante una crisis de salud pública, no es raro que existan diferentes niveles de directrices y respuestas. Puede haber directrices nacionales (como mandatos de utilizar tapabocas durante una pandemia) y directrices y mandatos regionales / locales. Además, cada organización, agencia u hospital puede crear sus propios protocolos y directrices. Al hacer las remisiones, es importante comprender la respuesta nacional, regional y local a la crisis de salud pública. Además, su organización tendrá pautas y mandatos que podrían ser similares o diferentes a los de otras organizaciones y agencias. Antes de hacer una referencia, debe preguntar sobre los protocolos relacionados con la situación de salud pública y respuesta a la pandemia para poder comunicarlos a la persona migrante antes de la cita.

Servicios de seguimiento

Uno de los aspectos más importantes de cualquier servicio de SMAPS es el seguimiento a las intervenciones de apoyo psicológico. Esto genera un desafío importante en la atención de personas en movimiento. Se sugiere que la primera de las acciones sea que la persona tenga los datos de contacto del programa de la OIM en la que se originó el contacto. Este contacto del programa de la OIM debe decidirse evaluando las maneras más accesibles para las personas beneficiarias, y más prácticas para el programa de la OIM.

Una sugerencia clave es el establecimiento de un subprograma de tipo “mantente en contacto” en el que la persona migrante tenga acceso a la comunicación con la oficina de OIM en la que se originó el contacto, además de las oficinas de OIM que estén cercanas a su paradero (previo consentimiento informado para compartir la información).

La aplicación web de OIM MigApp, puede tener un recurso de ubicación geográfica que se pueda activar y desactivar fácilmente por la persona migrante, de manera que el migrante mismo tenga acceso a bases de datos que le indiquen los recursos de referencia de las organizaciones cercanas, así como la red de oficinas de la OIM y otros socios que prestan servicios pertinentes.

El seguimiento se puede hacer a partir de mensajes de apoyo informales y de la comunicación en periodos específicos que ayuden al personal a llevar el control de este servicio. Se sugiere que los periodos sean mínimamente a un mes, tres y seis meses después del contacto inicial, nuevamente con el consentimiento informado de las personas. De esta manera, se pretende conocer los resultados de las intervenciones, el uso de los recursos y de las referencias que significan una retroalimentación muy útil para la modificación y monitoreo del programa. Más allá de los beneficios para la organización, el sistema de seguimiento es básicamente para las personas migrantes, para quienes la posesión del contacto puede tener resultados benéficos para su salud mental y su sentido de conexión humana. No obstante, se debe respetar a aquellas personas que declinan el uso de los sistemas de seguimiento. Los seguimientos se pueden hacer mediante una encuesta acompañada de un mensaje de voz (no pregrabado) o bien de un mensaje de texto que permite la personalización.

Conclusiones

Al completar esta sección, la estrategia pasa de la comprensión de los problemas, las dificultades y las barreras para acceder a la atención al desarrollo de una estrategia de respuesta. La estructura de apoyo psicológico individual remoto de ocho sesiones sirve como base para construir un abordaje adecuado a las necesidades locales. Este abordaje debe adaptarse para que responda al perfil de desafíos de acceso identificados en la sección 1 de este documento. Una vez que se identifican las actividades de apoyo psicológico, las sesiones y la modalidad prestación de los servicios, se pueden diseñar otros apoyos como la evaluación, las prácticas de telesalud y las referencias para apoyar a la intervención psicológica. En la próxima sección del manual, se presentarán los lineamientos para diseñar una estrategia administrativa y operativa para apoyar la sostenibilidad y viabilidad del abordaje de apoyo psicológico remoto con personas migrantes de difícil acceso.

Sección 3.

Directrices operativas para el diseño del abordaje de apoyo psicológico remoto



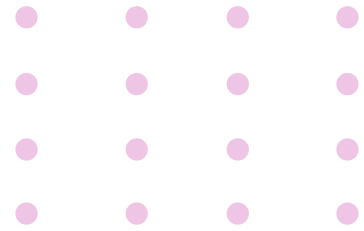
Después de evaluar las posibles barreras de acceso, es importante tener consideraciones especiales en diferentes áreas programáticas. El personal del programa debe demostrar flexibilidad y creatividad en la prestación de servicios de SMAPS. Se debe prestar especial atención a la supervisión y la colaboración del equipo interdisciplinario. Con poblaciones de difícil acceso, la tecnología, la seguridad de los datos, la evaluación y otros aspectos del programa deben diseñarse cuidadosamente.

Esta sección está escrita específicamente para programas amplios y diversos que están incorporando nuevas actividades de SMAPS específicamente para personas migrantes que tienen dificultades para acceder a servicios de apoyo psicológico. El programa de OIM probablemente tendrá una variedad de otras actividades y proyectos. Esta sección no cubrirá todas las operaciones de un programa en particular, sino que hará recomendaciones sobre las necesidades administrativas específicas para integrar un programa SMAPS dirigido a facilitar apoyo psicológico remoto a las personas migrantes con barreras significativas para acceder a la atención, partiendo de las operaciones usuales de la OIM en los diferentes países de América.

Al revisar esta sección, el lector debe tener en cuenta qué apoyos administrativos ya existen en su programa y qué nuevos apoyos deben diseñarse e implementarse para respaldar las actividades propuestas.

Tabla 1 Factores Operativos

Factores operativos	Breve descripción
Competencias y antecedentes profesionales del personal	Se describen los puestos esenciales para la operación para un programa de SMAPS, a partir de las competencias básicas, esenciales y no esenciales
Orientación: formación del personal	Se recomienda la formación continua del personal
Supervisión y apoyo continuo	Describe las necesidades de supervisión clínica y no clínica para el personal que opera programas de SMAPS y particularmente para los proveedores de apoyo psicológico remoto.
Bienestar del personal del programa	Describe los programas que se requieren para asegurar el bienestar y la satisfacción laboral de los operadores del programa con una perspectiva de prevención del trauma vicario, resiliencia y sustentabilidad
Tecnología	Puntualiza los requerimientos de tecnología, así como las consideraciones que se requieren para que su uso pueda ser asegurado por parte de las personas migrantes
Seguridad de datos	Describe las medidas precautorias para asegurar la confidencialidad y la privacidad de las personas migrantes mientras operan tecnologías de comunicación con el programa



Competencias y antecedentes profesionales del personal

Uno de los aspectos esenciales de los programas de salud mental y apoyo psicosocial se refiere al principio ético de “Acción sin daño”. De esta manera, los códigos éticos de las profesiones relacionadas con SMAPS indican que es esencial asegurarse que los proveedores de servicio tengan las capacidades técnicas y experiencia requerida para hacer el trabajo específico y no excedan tales tareas. El servicio planteado para las personas migrantes en la OIM está principalmente situado en los primeros tres escalones de la pirámide de SMAPS de IASC (se muestra a continuación), de manera que los servicios pueden ser prácticas humanitarias, comunitarias, de redes sociales, apoyos prácticos y psicosociales, pero usualmente no se enfoca en la prestación de servicios clínicos especializados, a los que se espera que se puedan referir los casos según sus necesidades evaluadas y los servicios disponibles en cada localidad.

Ejemplos

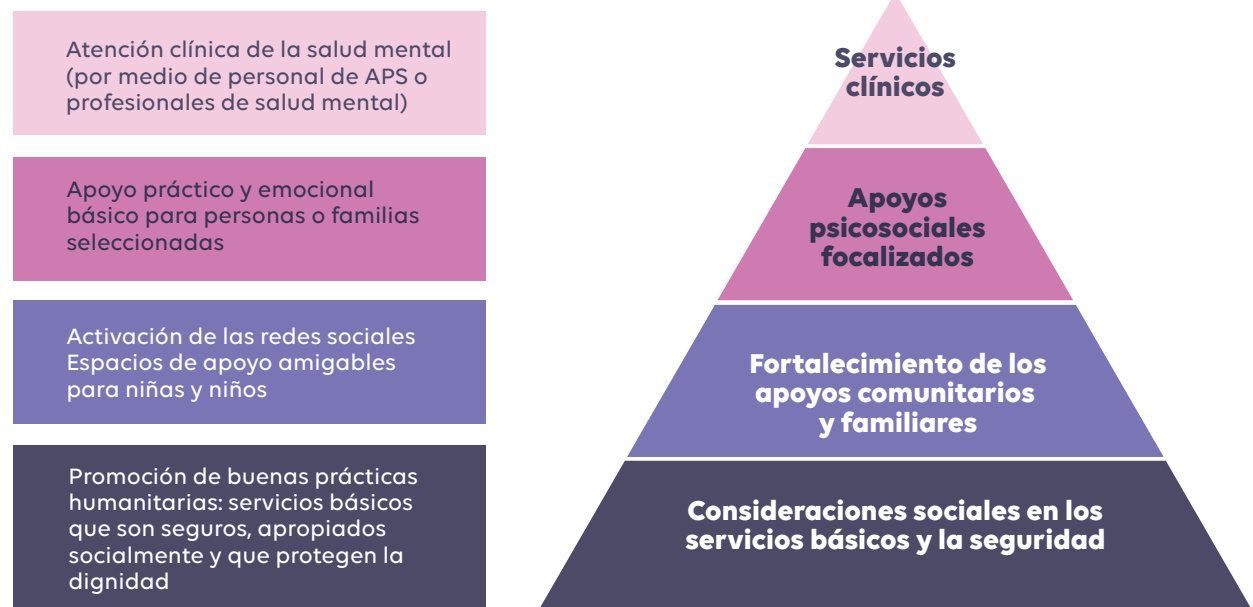


Figura 2 Pirámide de servicios de salud mental y apoyo psicosocial en contextos humanitarios del IASC, 2007.



Las competencias que se requieren para tales servicios son descritas a detalle en el Apéndice 2. Es importante considerar que no todas las competencias son esenciales al momento de la contratación, no obstante, deberá ser posible detectar las limitaciones y cubrirlas mediante un programa de entrenamiento previo y la supervisión y mejora continua del personal.

El recurso humano requerido para la operación de un programa de SMAPS y la prestación de servicios de apoyo psicológico remoto debe estar acorde con la afluencia de personas al servicio además de la complejidad de sus casos. En el caso de las personas migrantes, se admite la suposición que sus casos serán complejos, ya que intervienen numerosas cuestiones políticas, sociales y de salud que influyen en su bienestar. Además, las consabidas dificultades de acceso hacen que se pueda suponer mayor tiempo requerido flexibilidad y creatividad para el manejo de casos. Es posible detectar las figuras mínimas operativas y éstas se tratan de al menos una persona en los siguientes puestos:

Equipo de soporte y gerencia

Gerente de programa. Monitorea y controla la operación del programa. Atiende los asuntos de los materiales, equipos y recursos humanos necesarios para su operación, comunica y coordina las actividades del programa con otras funciones de la oficina de OIM, prepara y reporta resultados.

Especialista en tecnología y comunicaciones. En coordinación con el equipo clínico diseña e implementa plataformas de información y comunicación, da soporte técnico al equipo en cuestiones de tecnologías de comunicación empleadas para los programas. Aporta ayuda y soporte técnico a las personas migrantes en el uso de las plataformas tecnológicas utilizadas.

Intérpretes profesionales y mediadores culturales. Facilitan la comunicación oral entre personas con distintos antecedentes lingüísticos, apoya en la traducción de material informativo en distintas lenguas, facilita la comunicación mediando entre las perspectivas y costumbres distintas entre grupos culturales y asiste en que los servicios sean apropiados a la cultura de las personas migrantes.

Equipo multidisciplinario SMAPS

Trabajo social / Gestión de casos: Provee una perspectiva amplia e integral en el cuidado de las personas bajo una perspectiva de fortalezas, resiliencia y ejercicio de los derechos. Evalúa a las personas y a las comunidades de migrantes para facilitar el acceso a los servicios requeridos. Genera redes profesionales de referencia, estimula la cooperación interinstitucional.

Especialista en salud mental: Provee entrenamiento específico para que el programa se lleve a cabo, detecta los casos que requieren servicios especializados de salud mental, resuelve problemas más complicados que requieren mayor intervención. Apoya y supervisa a los operadores y asistentes de salud mental y apoyo psicosocial.

Los especialistas en salud mental pueden tener diferentes denominaciones en la región. Por ejemplo, en Centroamérica hay profesionales de psicología clínica y no clínica (educativa, social, por ejemplo), los profesionales en enfermería por lo general pueden hacer psicoeducación pero no psicoterapia, a menos que tengan estudios específicos, y los profesionales en trabajo social, por lo general no cuentan con especializaciones clínicas aunque puedan proveer orientación psicológica básica.

En otros casos, existe un registro de las personas que pueden dar servicios clínicos de salud mental, y sin esa certificación no es posible practicar la psicología a ese nivel (ejemplo de Costa Rica en la cual se requiere el grado de licenciatura y el aval del Colegio Profesional respectivo). De tal manera, es importante la revisión de las nomenclaturas de cada país y las capacidades de los profesionales para hacer un análisis de la preparación y las certificaciones requeridas y aquellas brechas de conocimiento que son necesarias incluir en un programa de capacitación.

Operadores de trabajo social, salud mental y apoyo psicosocial:

Implementan el programa directamente con las personas y las familias, dan sensibilización, psicoeducación, referencia y manejo de casos.

Promotores comunitarios: Realizan actividades de promoción y prevención de la salud en la comunidad, tales como eventos deportivos, actividades culturales y actividades para la cohesión social.

Supervisor/a clínico/a: La figura de supervisión clínica puede ser realizado por el especialista en salud mental o por el profesional en trabajo social, o bien por un consultor externo, dependiendo de la magnitud del programa. La supervisión clínica se basa en revisión de casos, facilitación de un espacio en que el equipo se reúne a la revisión de casos, aportación de soluciones, reflexión sobre la práctica profesional, monitoreo de la práctica clínica de los operadores en cuestiones éticas, así como desarrollo del personal, incluyendo la instrumentación programas de cuidado del personal y autocuidado para la prevención del trauma vicario.

La OIM utiliza cuenta con amplia experiencia utilizando Equipos Psicosociales Móviles como estrategia para el trabajo en SMAPS de base comunitaria. Puede encontrar más información sobre la conformación y funciones de estos equipos en el capítulo 4 del Manual de SMAPS de Base Comunitaria en Emergencias y Desplazamiento de la OIM (OIM, 2019), el cual se encuentra disponible en: <https://www.iom.int/mhpsed>



Orientación y formación del personal

Existen ciertas capacidades que no se requieren como esenciales al momento del reclutamiento del personal y se espera que puedan ser mitigadas a partir de un proceso de formación continua profesional en el marco del ejercicio de su práctica. El fenómeno migratorio tiene muchas variables que hacen que sus flujos y características cambien con gran rapidez, por lo que una serie de actitudes como flexibilidad, capacidad de adaptación, buen trato personal y tolerancia a la presión además de los conocimientos básicos de referencia, provisión de apoyo, sensibilización y condiciones migratorias son aspectos que se esperan de los candidatos para la operación del programa como línea de base. Se recomienda que aspectos más específicos y profundos del servicio SMAPS puedan ser parte de la capacitación del personal.

Es necesario evaluar las necesidades de formación para manejar con efectividad el programa. También, el proceso de supervisión ofrece una oportunidad única a la luz de la revisión y reflexión de los casos, de manera que se pueden detectar los temas más importantes y

pertinentes por la presentación de casos, así como las faltas o dificultades que tiene el personal durante su gestión. Los profesionales clínicos del programa pueden ser quienes ofrezcan las capacitaciones y la orientación inicial. Las temáticas pueden ser variadas según las actividades del programa, pero se recomienda que al menos incluya los siguientes aspectos.

Orientación:

- Actividades de promoción de salud mental: psicoeducación, actividades comunitarias, mitigación del estigma y de la discriminación, etc.
- Diseño e implementación de actividades preventivas
- Primeros auxilios psicológicos (PAP)
- Resiliencia y programas basados en las fortalezas
- Aspectos específicos de la operación del programa
- Aspectos éticos y profesionales, incluyendo manejo seguro y confidencial de la información

Capacitaciones subsecuentes

- Estatus mental (identificación de signos y síntomas de problemas de salud mental para la canalización a servicios especializados)
- Identificación de problemas de salud mental
- Evaluación del riesgo a sí mismo y a otros
- Identificación de las causas clínicas de los problemas psicosociales
- Conocimientos y práctica de consejería básica
- Formación de grupos de autoapoyo y apoyos comunitarios incluyendo promoción deportiva, artística y actividades para la cohesión social
- Referencia y servicios especializados en la comunidad

Supervisión y apoyo regular

Los programas de SMAPS que trabajan con migrantes de difícil acceso deben incorporar una supervisión estructurada para el equipo multidisciplinario. La naturaleza del trabajo remoto con migrantes que enfrentan barreras significativas para acceder a la atención y para quienes los servicios deben brindarse de forma remota es desafiante y, a menudo, requiere flexibilidad, creatividad y resolución de problemas por parte del personal del programa.

Con la práctica, el personal se puede sentir más capaz y tener mejores herramientas de autocuidado. Pero también puede pasar lo contrario, en el que el cúmulo del estrés a lo largo del tiempo genere un desafío para el personal de estos programas. Es esencial que los programas de la OIM proporcionen suficiente supervisión administrativa y técnica, y también creen espacios suficientes para que el personal consulte y trabaje en conjunto como equipos interdisciplinarios.

Se recomienda que los gerentes de programa estructuren la supervisión técnica individual para los profesionales de SMAPS, la supervisión administrativa, la consulta del equipo y la consulta de disciplina específica (se describe a continuación). Es importante que los gerentes de programas presupuesten el tiempo y los recursos necesarios para el tiempo de consulta y

supervisión. La supervisión es un componente necesario para garantizar prácticas éticas y de calidad y prevenir el agotamiento y la sobrecarga del personal que trabaja en entornos complejos.

Supervisión administrativa y supervisión técnica: Los gerentes de programas deben brindar oportunidades para que el personal de SMAPS tenga supervisión administrativa y técnica. Los gerentes que brindan supervisión administrativa pueden supervisar el desempeño, la carga de trabajo y otras necesidades administrativas. Esto es distinto de la supervisión técnica, que se centra en la prestación de servicios SMAPS, la toma de decisiones éticas, la consulta clínica y otros asuntos específicos de la función de un profesional de la salud mental.

Supervisión individual: La supervisión individual debe ser una reunión regular y predecible entre un supervisor de SMAPS con más experiencia y el personal de SMAPS con menos experiencia. Cualquier personal que no tenga antecedentes clínicos pero que brinde servicios directos (como admisión, evaluación o coordinación) también debe tener supervisión individual regular con un personal de SMAPS. La supervisión se puede programar a intervalos regulares (semanal, quincenal, o mínimamente mensual).

Consulta de equipo: La consulta en equipo es una oportunidad para revisar situaciones clínicas difíciles, temas comunes y desafíos desde brindar soporte SMAPS remoto hasta poblaciones de migrantes de difícil acceso. La consulta del equipo debe incluir personal del programa de diferentes disciplinas representadas en la oficina del programa. Debido a las importantes barreras para acceder a la atención que son inherentes a esta intervención, es una oportunidad para que los equipos consulten y resuelvan problemas a fin de brindar servicios de calidad de manera constante.

Consulta de disciplina profesional: El personal de SMAPS también debe tener un horario regular y predecible para reunirse y realizar consultas como proveedores de servicios de salud mental. Muchos programas brindan diversos servicios, como asistencia humanitaria, servicios educativos, atención médica y otros servicios. Este espacio de consulta brindaría al personal de SMAPS la oportunidad de consultar y resolver problemas sobre cuestiones específicas de su disciplina profesional.

Al establecer un programa SMAPS, los gerentes deben considerar cómo estructurar las reuniones de supervisión y consulta en el horario del trabajo. Esto debe equilibrarse con otras reuniones del programa y requisitos para servicios directos y responsabilidades laborales. Los gerentes y supervisores deben recibir capacitación sobre las mejores prácticas de supervisión y deben usar la supervisión para abordar los desafíos específicos de estos programas, como superar las barreras para acceder a la atención y las mejores prácticas en la prestación remota de servicios SMAPS. Para obtener más información sobre los componentes esenciales de la supervisión de SMAPS, se sugiere revisar el capítulo 15 del Manual sobre SMAPS de Base Comunitaria en Emergencias y Desplazamiento de la OIM (OIM, 2021).

Bienestar del personal del programa

Trabajar con poblaciones de migrantes de difícil acceso en un marco remoto requiere mucha flexibilidad, creatividad y resolución de problemas por parte del personal del programa. El personal puede encontrar desafíos en comunicación y tecnología. Puede estar proporcionando servicios a través de grandes distancias geográficas. Es posible que se encuentre brindando apoyo a las personas en movimiento que se encuentran con ciertas vulnerabilidades durante su viaje migratorio. Quizás se enfrente a grandes problemas sociales como el racismo y la xenofobia. Puede encontrarse respondiendo a las necesidades de las personas usuarias en entornos en constante cambio o en lugares donde los recursos de apoyo son escasos.

Algunos de los desafíos que el personal puede enfrentar incluyen sentimientos de aislamiento, agotamiento, frustración e incertidumbre. En situaciones en las que las poblaciones migrantes con las que trabajan también se enfrentan a situaciones peligrosas, como la trata, el secuestro o la violencia, es posible que el personal también experimente estrés traumático secundario o vicario.

Debido a estas realidades, los gerentes de programas deben priorizar el bienestar de su personal como parte de las operaciones del programa remoto SMAPS. Los gerentes pueden apoyar el bienestar del personal incorporando los siguientes principios clave:

- Abordar el estrés relacionado con el trabajo durante la contratación, la orientación y de forma continua
- Crear una carga de trabajo manejable para el personal de SMAPS. Debido a las importantes barreras para acceder a la atención, el personal a menudo tiene más trabajo que hacer entre citas para apoyar a las comunidades y las personas con las que trabaja y coordinar los servicios, las referencias y el seguimiento.
- Hacer del autocuidado una prioridad para todo el personal del programa, incluyendo políticas de bienestar del personal.
- Investigar sobre el bienestar del personal durante la supervisión técnica y administrativa
- Proporcionar espacios de consulta para resolver problemas juntos y disminuir el aislamiento.

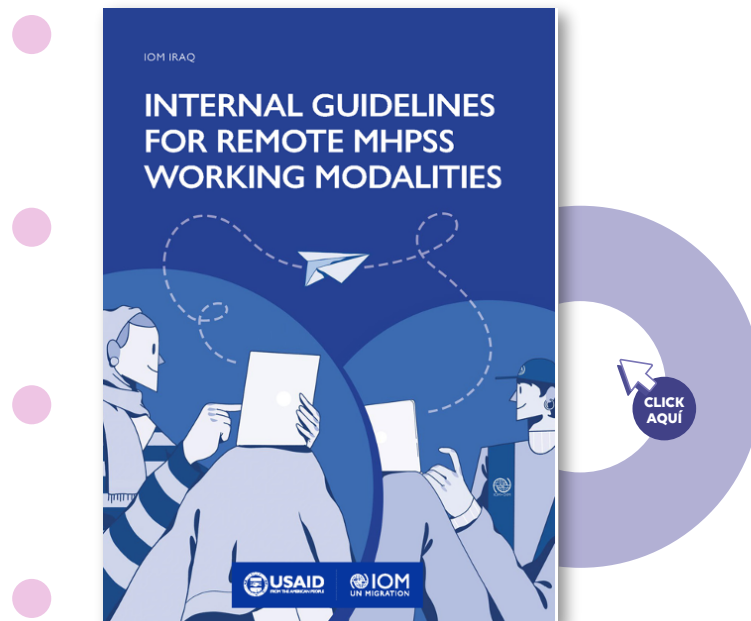
Tecnología y telesalud en SMAPS

La telesalud no es un modelo de terapia, sino más bien un mecanismo para brindar servicios de salud mental por parte de profesionales de SMAPS que están suficientemente capacitados en los tipos de servicios (como intervenciones, entrevistas de evaluación, servicios familiares, servicios grupales) que brindan. Por lo tanto, es fundamental que los profesionales evalúen si el tratamiento administrado a través de telesalud mental en el hogar es apropiado para cualquier persona beneficiaria.

Existen ciertos beneficios y desafíos para implementar la telesalud en los programas SMAPS. Los gerentes de programa y el liderazgo deben considerarlos al comenzar un programa SMAPS remoto. Generalmente, los beneficios superan a los riesgos. Esto debe evaluarse caso por caso. Para las personas migrantes, muchos de los beneficios enumerados a continuación superan las barreras de acceso descritas en la Sección 1.

Recurso adicional de la OIM:

Internal Guidelines for Remote MHPSS Working Modalities, 2020.



Beneficios de la telesalud

1. Acceso inmediato a los servicios de salud
2. Mantener la continuidad de la atención (educación de la persona migrante, intervenciones terapéuticas, retroalimentación continua)
3. Ahorro de tiempo
4. Disminución de ausencias y cancelaciones
5. Mejorar servicios de seguimiento
6. Mejoras en los resultados de salud
7. Mejoras en la calidad de vida
8. Recibir apoyo en un ambiente cómodo y familiar
9. Acceso para personas con discapacidad física en el acceso a los servicios regulares.
10. Reducción del riesgo de contagio de covid-19, eliminando / limitando la proximidad física durante las sesiones.

Desafíos

1. Mayores riesgos de pérdida de seguridad
2. Confidencialidad
3. Gestión de seguridad
4. Precisión y exhaustividad de la evaluación
5. Equidad en el acceso a las tecnologías
6. Disminución de los elementos de comunicación (por ejemplo, comunicación no verbal, movimientos, sonido de la voz sin mediación de la tecnología, etc.) que pueden impactar en el establecimiento de una relación sólida.

Recurso adicional:

Consulte el reporte de Médecins Sans Frontières (MSF) "Telemedicine helps to bridge the gap between remote areas and large hospitals"





Tipos de tecnologías a considerar:



Existen diferentes tecnologías para elegir en función de varios factores, como la infraestructura, el acceso de las personas usuarias, la seguridad, etc.

- Videoconferencia
- Tele-salud
- Orientación psicológica en línea basada en texto
- Programas de terapia basados en computadora o Internet
- Aplicaciones web (Apps) de salud mental
- Redes sociales
- Líneas de emergencia gratuitas



Ejemplos de tecnología para video conferencia: Zoom, VSee, doxy.me, SimplePractice, Skype, Whatsapp

Ejemplos de aplicaciones para tele-salud y orientación psicológica basada en texto: Whatsapp, Signal, Telegram, Viber, Wire

Viabilidad de la telesalud en SMAPS

Antes de implementar un programa de telesalud, es importante considerar la viabilidad de dichos programas. Incluso cuando se establece la tecnología adecuada, puede haber otros factores, como las regulaciones locales o las actitudes culturales hacia la tecnología, que podrían actuar como barreras. A continuación, se presentan varios factores a considerar antes de seleccionar un mecanismo de telesalud.

1. Políticas y regulaciones locales, regionales, nacionales y organizacionales;
2. Infraestructura local para el programa y las personas usuarias
3. Accesibilidad
4. Aceptabilidad cultural / social
5. Recursos financieros necesarios para el programa y las personas usuarias

Por ejemplo, al considerar la accesibilidad, un programa puede evaluar las siguientes áreas: red de telefonía celular, conectividad a Internet, teléfono inteligente, datos, acceso a teléfono celular, electricidad, comunicación por radio, aspectos sociales / culturales (por ejemplo: ¿las personas hablan por teléfono?). Dependiendo de estos factores, pueden seleccionar el tipo apropiado de tecnología para brindar servicios SMAPS.

El ancho de banda de Internet recomendado para una excelente calidad audiovisual de videoconferencia es de 512 kbps. Para llamadas de solo audio a través de Internet, el ancho de banda mínimo recomendado es 384 kbps.

Pasos administrativos necesarios antes de comenzar a ofrecer servicios de apoyo psicológico remoto

Antes de comenzar a ofrecer servicios de telesalud, existen ciertos pasos administrativos que los gerentes de programa y los líderes deben tomar para preparar al personal del programa para este modelo de prestación de servicios.

1. Revisar las leyes nacionales y locales, los reglamentos y la guía de organizaciones profesionales (por ejemplo, procedimientos para la hospitalización involuntaria)
2. Determinar los criterios de inclusión y exclusión para los servicios de SMAPS (por ejemplo, basado en las necesidades de las personas usuarias o los recursos del programa)
3. Establecer políticas y procedimientos
4. Desarrollar e impartir formación al personal tanto en los aspectos tecnológicos como en los clínicos y de procedimientos administrativos
5. Desarrollar políticas para la gestión de emergencias, incluidos procedimientos para fallas en la red electrónica, procedimientos de soporte técnico, problemas de seguridad y crisis, y monitoreo de riesgos.
6. Evaluar las necesidades de infraestructura, como Internet / datos para el personal y las personas usuarias, espacios privados para que el personal brinde servicios y asistencia técnica de OIM.

Aspectos del abordaje de apoyo psicológico remoto

Los gerentes de programas y el personal de apoyo psicológico deben planificar los siguientes aspectos de la prestación de servicios antes de comenzar a ofrecer servicios a la comunidad.

1. Difusión a público meta.
2. Sensibilización de las personas usuarias a la telesalud y la tecnología
3. Apreciación por los servicios
4. Problemas de seguridad y privacidad
5. Como seleccionar y adaptar intervenciones terapéuticas a la telesalud
6. Seguimiento de la persona migrante
7. Capacitación, supervisión y apoyo al personal en los aspectos específicos de telesalud continuo

Además, si se espera que el personal de SMAPS utilice tecnología para los servicios, esto debe tenerse en cuenta en el presupuesto. Como práctica recomendada, no se debe solicitar al personal de la OIM que utilice sus propios teléfonos móviles o números de teléfono para comunicarse con las personas usuarias, ya que esto supone muchos riesgos de seguridad y complicaciones en la implementación, tanto para el personal como para las personas usuarias.

Elegir una modalidad para la prestación de los servicios

Hay cuatro tipos de información que pueden generarse:

Información estática – que se refiere a contenidos que no tienen cambio, que no requieren de interacción y que pueden ser descargados para verlos posteriormente aún sin acceso a internet, o bien ser distribuidos de manera física. Los contenidos pueden ser de Psicoeducación y Autoayuda.

Información dinámica – que se refiere a contenidos que van siendo cargados en el internet conforme se van generando, sin que requieran interacción. También estos contenidos pueden descargarse para ser vistos posteriormente. Los contenidos pueden ser Noticias o Mensajes de apoyo.

Información interactiva unidireccional – se refiere a contenidos organizados como un diagrama de flujo que permite ver otros más según las respuestas que se den, la persona interactúa con un sistema electrónico pero no con una persona. Requieren de conexión a internet, aunque pueden dar como resultado el acceso a documentos que pueden ser guardados para su posterior revisión. El contenido principal de este tipo es la Autoevaluación. La provisión de este tipo de formación implicaría desarrollar una aplicación web o configurar dichos contenidos aplicaciones ya existentes que estén disponibles para la población migrante (por ejemplo: MigApp).

Comunicación bidireccional – se refiere a contenidos y comunicaciones que requieren una interacción al mismo tiempo para poder seguir una conversación. Se puede llevar a cabo a través de una aplicación de mensajes, por video conferencia o bien por llamadas, ya sea en una plataforma o por la telefonía tradicional. El contenido principal de este tipo de comunicación se relaciona con las referencias o canalizaciones a otros servicios, es importante hacer saber que esta modalidad no se trata de un servicio de emergencia, ni de consulta clínica a profundidad (psicoterapia), sino que se trata de un servicio que puede generar referencias en el lugar donde el migrante se encuentre con los servicios que estén accesibles en la región.

A partir del uso de las plataformas de comunicación más comunes se propone que existan varias vías de comunicación, principalmente las siguientes:

- Páginas web de la OIM con contenidos de información estática y dinámica.
- Plataformas como Whatsapp / Signal / Viber / Telegram / Wire / Skype / Zoom y las plataformas de telesalud como VSee, doxy.me y SimplePractice, entre otros ejemplos para las comunicaciones interactivas bidireccionales, es decir para hablar directamente con la persona migrante.
- Aplicación de OIM (por ejemplo: MigApp u otras similares) es útil para la información unidireccional, como provisión de información sobre servicios disponibles en una localidad dada. Asimismo, cada programa puede desarrollar aplicaciones con funciones específicas.

Tabla 3. Modalidades

Tipo de información	Plataforma recomendada	Plataformas no recomendadas	Uso-contenido
Información estática	Página web de OIM regional y país, Youtube, MigApp	Facebook, Messenger, Twitter	Psicoeducación, autoayuda (documentos o videos)
Información dinámica	Página web de OIM regional y de oficinas país	Facebook, Messenger, Twitter	Noticias, mensajes de apoyo
Información interactiva unidireccional	Aplicación de la OIM (MigApp), página web de OIM regional y de oficinas país	Facebook, Messenger, Twitter	Autoevaluación, videojuegos
Comunicación bidireccional	Whatsapp, Viber, Signal, Telegram, Wire, Skype, Zoom (para cada programa) Plataformas de telesalud: VSee, doxy.me, SimplePractice	Facebook, Messenger (direccionar a otra plataforma), teléfono (no se recomienda para información sensible a menos que sea por una plataforma cifrada)	Mensajes, videollamadas, llamadas de audio

Ejemplo de la práctica:

Un programa SMAPS usa Whatsapp para coordinar las admisiones y las citas. El personal de este programa decidió configurar un número de teléfono de Whatsapp del programa al que pudiera acceder el personal del programa durante su horario laboral. En el perfil de Whatsapp, incluyeron información sobre las horas en las que el personal respondería los mensajes, la expectativa de que el personal necesitaría entre 24 y 72 horas para responder y un número de teléfono de línea directa para emergencias. Con esta información, las personas usuarias informaron que les parecía clara la expectativa de la comunicación y el personal informó sentirse menos presionado para responder a los mensajes fuera del horario laboral.

Seguridad de datos

La prestación de servicios de salud mental a través de plataformas tecnológicas también conduce a la necesidad de considerar la seguridad de datos. La seguridad de los datos se refiere a las formas en las que protege los datos digitales de persona migrante s no autorizados o una violación de datos. En un programa que brinde servicios de apoyo psicológico remoto, la información y los servicios se transfieren a través de plataformas tecnológicas (descritas anteriormente). Cuando los proveedores de SMAPS utilizan telesalud y trabajan de forma remota, es necesario proteger los datos en una plataforma segura. Un ejemplo clave de esto son los registros médicos electrónicos (RME).

Los planes y protocolos de seguridad de datos específicos para cada país de operación van más allá del alcance de este manual. Se recomienda que los gerentes de programas consideren las necesidades de seguridad de datos específicas para sus operaciones y las comunidades con las que trabajan en su programación. También debe incorporar las plataformas tecnológicas específicas que utiliza un programa (por ejemplo, videoconferencia, aplicaciones, SMS).

Esta sección describirá algunas consideraciones clave relacionadas con la seguridad de los registros SMAPS. Cada gerente de programa debe trabajar con su equipo y la oficina regional de OIM correspondiente para delinear un plan específico que tome en consideración el nivel de apoyo de seguridad necesario.

Recurso adicional de la OIM:
IOM DATA PROTECTION MANUAL, 2010



Selección de plataformas seguras

La seguridad es solo un aspecto de la selección de la plataforma de telesalud. Si un programa elige la opción más segura, pero el personal y las personas usuarias no se sienten cómodos utilizándolo, sea posible que los servicios no tengan éxito. Del mismo modo, si el programa elige la plataforma más accesible, pero las personas usuarias y el personal no se sienten seguros al utilizarla (por razones como escuchas telefónicas, monitoreo o violaciones de datos), es posible que el programa no tenga éxito.

Se requiere considerar lo siguiente al elegir una plataforma:

- Conocimiento de la persona migrante los tipos de plataformas tecnológicas.
- Necesidades de seguridad y nivel de riesgo
- Fuerza y consistencia de la conexión de red para respaldar el uso de la plataforma
- Cifrado de datos moderado, consistente con las regulaciones locales
- Soporte técnico disponible para el personal y las personas usuarias
- Asequibilidad y sostenibilidad de la plataforma tecnológica

Si el programa selecciona una aplicación conocida, como Whatsapp, los beneficios son que es muy familiar para las personas usuarias meta y se usa ampliamente en todo el mundo. Sin embargo, puede haber vulnerabilidades de privacidad y seguridad que deberían investigarse. Signal, por otro lado, se considera más segura y privada. Sin embargo, dado que es menos utilizado por las personas usuarias meta, el programa debería planificar para ayudar a las personas usuarias a configurar y navegar por la aplicación.

Consideraciones generales para el registro médico electrónico

La fortaleza del software para los registros médicos electrónicos depende de las políticas y procedimientos que lo soportan. Lo que crea la seguridad de los datos son las políticas, la supervisión y la capacitación que acompañan al software elegido.

Software: Un análisis técnico puede incluir ciertos criterios importantes, como el costo del software, las necesidades de seguridad, los factores contextuales y culturales locales, la configuración y estructura del programa y la coincidencia con la intervención específica de SMAPS que se ofrece.

Políticas: Crear políticas organizacionales sobre la gestión de historias clínicas electrónicas. Esto debe incluir descripciones de las funciones y expectativas del personal involucradas en la gestión de registros electrónicos.

Supervisión (cumplimiento): Se debe asignar tiempo del personal para la supervisión de la gestión de los registros médicos electrónicos. En esta función, un personal individual estaría disponible para garantizar el cumplimiento de las políticas y procedimientos, solucionar problemas con el personal y ayudar en el desarrollo de nuevas políticas y operaciones a medida que surjan. Esta función es distinta de la de un profesional de TI porque es específica de las operaciones del programa SMAPS y es distinta de la supervisión clínica.

Formación (Inicial y continua): Para que los registros electrónicos funcionen correctamente, todo el personal debe estar adecuadamente capacitado, el personal nuevo debe recibir capacitación de incorporación y debe impartirse capacitación periódica. La seguridad de los datos tendrá en cuenta el contexto en el que se prestan los servicios, la selección de software, las políticas y procedimientos, la supervisión y la formación en conjunto para que sean seguros, prácticos y sostenibles.

Conclusiones

Existen múltiples consideraciones especiales que el personal administrativo deberá tomar en cuenta para apoyar un programa SMAPS destinado a facilitar servicios de apoyo psicológico remoto para las personas migrantes que enfrentan dificultades significativas para acceder a los servicios. Estos incluyen competencias profesionales, orientación, supervisión, bienestar del personal, tecnología, seguridad de datos.

Una vez que el lector identifique los elementos que se necesitan para el abordaje de apoyo psicológico remoto, debe consultar el presupuesto y asegurarse de que estos recursos sean incluidos en el mismo. Este proceso será específico para cada programa que diseñe e implemente actividades de este tipo, ya que dependerán de los recursos y necesidades de cada contexto.

Bibliografía

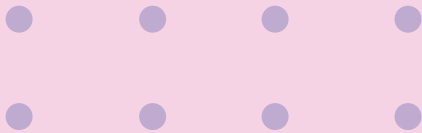
- Almendra, A. L. (2019). Desplazamiento forzado trans* fronterizo: mujeres trans* de Centroamérica en México. *Revista Periódicus*, 1(12), 61-100.
- African Science Academy Development Initiative. (2013). Strengthening Human Resources Through Development of Candidate Core Competencies for Mental, Neurological, and Substance Use Disorders in Sub-Saharan Africa. Workshop Summary. National Academies Press.
- Arellanez Hernández, J. L. (2016). Consumo de drogas y respuestas al estrés migratorio entre los migrantes mexicanos que se dirigen a Estados Unidos. *Frontera norte*, 28(56), 113-133.
- Arriola Vega, L. A., & Martínez Junco, S. (2020). Oscilar entre la esperanza y la incertidumbre. Actitudes sobre trayectorias, autoridades, medidas de protección e (in) seguridad de solicitantes centroamericanos de la condición de refugio en México. *Estudios Políticos*, 57, 175-208.
- Bustamante, J. A. (2017). Extreme vulnerability of migrants: The cases of the United States and Mexico. *Migraciones Internacionales*, 6(20), 97-118.
- Bustillos, F. S., Painemal, C. C., & Albornoz, L. (2018). La migración venezolana en Santiago de Chile: entre la inseguridad laboral y la discriminación. *RIEM. Revista internacional de estudios migratorios*, 8(1), 81-117.
- Cabieses, B., Gálvez, P., & Ajraz, N. (2018). Migración internacional y salud: el aporte de las teorías sociales migratorias a las decisiones en salud pública. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 35, 285-291.
- Cabieses, B., Gálvez, P., & Ajraz, N. (2018). Migración internacional y salud: el aporte de las teorías sociales migratorias a las decisiones en salud pública. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 35, 285-291.
- Castillo Ramírez, G. (2020). *Revista Española de Educación Comparada*. Migración forzada y procesos de violencia: Los migrantes centroamericanos en su paso por México.(35), 2019.
- Contreras, J. M., Bott, S., Guedes, A., & Dartnall, E. (2010). Violencia sexual en Latinoamérica y el Caribe: análisis de datos secundarios. *Iniciativa de Investigación sobre la Violencia Sexual*.
- Fernández, J. A., & Orozco, K. L. (2018). Migración venezolana en Colombia: retos en Salud Pública. *Salud UIS*, 50(1), 6-7.

- Izcara Palacios, S. P., & Andrade Rubio, K. L. (2015). Causas e impactos de la deportación de migrantes centroamericanos de Estados Unidos a México. *Estudios fronterizos*, 16(31), 239-271.
- Kaiser, B. N., McLean, K. E., Kohrt, B. A., Hagaman, A. K., Wagenaar, B. H., Khoury, N. M., & Keys, H. M. (2014). Reflechi twòp—thinking too much: description of a cultural syndrome in Haiti's Central Plateau. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 38(3), 448.
- Leonova, O. G. (2019). Crisis Migratoria en Latinoamérica. *Iberoamerica*(3), 104-124.
- Lewis-Fernández, R., Gorritz, M., Raggio, G. A., Peláez, C., Chen, H., & Guarnaccia, P. J. (2010). Association of trauma-related disorders and dissociation with four idioms of distress among Latino psychiatric outpatients. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 219-243.
- Mayascano Tapia, F., Lips Castro, W., Mena Poblete, C., & Manchego Soza, C. (2015). Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones. *Salud mental*, 38(1), 53-58.
- Mines, R., Nichols, S., & Runsten, N. (2010). Indígenas de México en la Agricultura de California. Obtenido de Estudio de Trabajadores Agrícolas Indígenas : http://www.indigenousfarmworkers.org/es/indigenous_languages.shtml.
- Moreno Núñez, P., Granja, Á., Ríos, F., Ponce, A., & Burneo, N. (2018). Mujeres, violencias y frontera: estudio sobre mujeres venezolanas en condición de movilidad humana, en riesgo de explotación y violencia sexual en la frontera norte de Ecuador. ONU Mujeres.
- OIM. (2002). Experiencias de desarrollo de capital social en contextos de conflicto y postconflicto en América Latina. Obtenido de Organización Internacional para las Migraciones: https://publications.iom.int/system/files/pdf/experiencias_capital_social.pdf
- OIM. (2004). The Mental Health Aspects of Trafficking in Human Beings: A Set of Minimum Standards. Obtenido de Organización Internacional para las Migraciones: https://publications.iom.int/system/files/pdf/mentalhealth_standards.pdf.
- OIM. (2010). IOM DATA PROTECTION MANUAL. Obtenido de Organización Internacional para las Migraciones: https://publications.iom.int/system/files/pdf/iomdataprotection_web.pdf.
- OIM. (2012). Manual de abordaje, orientación y asistencia a víctimas de trata de personas con enfoque de género y derechos. Obtenido de Organización Internacional para las Migraciones: https://publications.iom.int/system/files/pdf/manual_de_abordaje.pdf.

- OIM. (2012). Pautas para mejorar el bienestar psicosocial de las poblaciones migrantes y en situación vulnerable. Obtenido de Organización Internacional para las Migraciones: https://publications.iom.int/es/system/files/pdf/pautas_para_mejorar.pdf.
- OIM. (2013). Asistencia a personas objeto de trata: Pautas para proveedores de atención de salud. Obtenido de Organización Internacional para las Migraciones: https://publications.iom.int/system/files/pdf/iom_lshtm_ctp_training_guide_spanish_2013.pdf.
- OIM. (2013). Migración Internacional, Salud y Derechos Humanos. Obtenido de Organización Internacional para las Migraciones: https://publications.iom.int/system/files/pdf/iom_unhchr_sp_0.pdf
- OIM. (2016). Migrantes en México: Vulnerabilidad y Riesgos. Obtenido de Organización Internacional para las Migraciones: https://publications.iom.int/system/files/pdf/micic_mexico_1.pdf
- OIM. (2018). Guía para la Atención Psicosocial a Personas Migrantes en Mesoamérica. Obtenido de Organización Internacional para las Migraciones: https://publications.iom.int/es/system/files/pdf/guia_atencion_psicosocial.pdf
- OIM. (2018). Un Marco para el Retorno Voluntario Asistido y la Reintegración. OIM.
- OIM. (2019). 'Migrants as Messengers': The Impact of Peer-to-Peer Communication on Potential Migrants in Senegal. Obtenido de Organización Internacional para las Migraciones: https://publications.iom.int/system/files/pdf/migrants_as_messengers_senegal.pdf
- OIM. (2019). Extraregional Migration in the Americas: Profiles, Experiences and Needs. Obtenido de Organización Internacional para las Migraciones: <https://publications.iom.int/system/files/pdf/extraregional-migration-report-en.pdf>
- OIM. (2019). Orientación para la Reintegración: Un abordaje psicosocial. Obtenido de Organización Internacional para las Migraciones: <https://publications.iom.int/es/system/files/pdf/reintegration-counselling.pdf>
- OIM. (2020). Internal Guidelines for Remote MHPSS Working Modalities. Obtenido de Organización Internacional para las Migraciones: [iom_iraq_mhpss_remoteworkingguidelines_english.pdf](https://publications.iom.int/system/files/pdf/iom_iraq_mhpss_remoteworkingguidelines_english.pdf)
- OIM. (2020). Monitoring Report Assisted Voluntary Returns Programs March September 2020. Obtenido de Organización Internacional para las Migraciones: https://publications.iom.int/system/files/pdf/mon-rep_avr-2020.pdf

- OIM. (2021). Manual sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias y Desplazamiento. Obtenido de Organización Internacional para las Migraciones: <https://www.iom.int/mhpsedOMS>.
- (2015). Evaluación de necesidades y recursos psicosociales y de salud mental: guía de herramientas para contextos humanitarios. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/159202/2/9789243548531_spa.pdf?ua=1
- Organización Internacional de las Migraciones. (06 de Noviembre de 2015). Asistencia a personas objeto de trata: Pautas para proveedores de atención de salud guía para facilitadores. Obtenido de OIM: <https://publications.iom.int/fr/books/asistencia-a-personas-obeto-de-trata-pautas-para-proveedores-de-atencion-de-salud-guia-para>
- Orozco Vargas, A. E. (2013). Migración y estrés aculturativo: una perspectiva teórica sobre aspectos psicológicos y sociales presentes en los migrantes latinos en Estados Unidos. *Norteamérica*, 8(1), 7-44.
- Ortegón, E., Pacheco, J. F., & Prieto, A. (2015). Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. Obtenido de CEPAL: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5607/S057518_es.pdf
- Pecheny, M. M. (2014). Estigma y discriminación en los servicios de salud a las mujeres trabajadoras sexuales en América Latina y el Caribe. *Universidad de Granada; Gazeta de Antropología*, 30(3), 1-20.
- Quijada, J., & Sierra, J. (2019). Understanding undocumented migration from Honduras. *International Migration*, 57(4), 3-20.
- Ray, M., & Leyva Flores, R. (2020). Migración irregular africana en México: Implicaciones para la salud pública. *Frontera Norte*, 32.
- Rivas Castillo, J. (2011). ¿Víctimas nada más?: migrantes centroamericanos en el Soconusco, Chiapas. *Nueva antropología*, 24(74), 9-38.
- Rodríguez, J. (2007). La atención de Salud Mental en América Latina y el caribe. *Revista Psiquiátrica del Uruguay*, 71(2), 117-124.
- Sedas, A. C., Aguerrebere, M., Martínez, L. A., Zavala-de Alba, L. E., Eguiluz, I., & Bhabha, J. (2020). Reporte situacional: migración de tránsito en México durante la pandemia de COVID-19. *Lancet Migration*, Disponible en web: <https://www.migrationandhe>.

- Smith-Castro, V. (2010). Experiencias de discriminación social de inmigrantes nicaragüenses en Costa Rica: reacciones afectivas y atribuciones causales. *Interamerican Journal of Psychology*, 44(2), 368-381.
- Tapia, F. M., Castro, W. L., Poblete, C. M., & Soza, C. M. (2015). Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones. *Salud mental*, 38(1), 53-58.
- Temores-Alcántara, G., Infante, C., Caballero, M., Flores-Palacios, F., & Santillanes-Al-landé, N. (2015). Salud mental de migrantes centroamericanos indocumentados en tránsito por la frontera sur de México. *salud pública de méxico*, 57(3), 227-233.
- Unicef; FUNPROEIB Andes. (2009). Atlas sociolingüístico de los pueblos indígenas en América Latina. UNICEF.
- WHO. (2018). Mental Health Map. World Health Organization 2017.



Apéndice 1 Evaluación Psicológica Mínima

Nota: cualquier miembro del equipo puede utilizar esta guía de evaluación. En el caso de ser operadores de SMAPS no especializados, debe de haber supervisión de los profesionales de salud mental disponibles en el momento de hacer las preguntas, para resolución de dudas o contención emocional de así ser necesario. En este instrumento sólo se leen las preguntas, no las categorías.

Pregunta inicial: En las últimas dos semanas ¿Consideras que estás presentando comportamientos, emociones y/o pensamientos que no sabes cómo manejar y te preocupan? (En caso de respuesta afirmativa continuar con las siguientes preguntas)

1. Miedo y ansiedad: En las últimas dos semanas ¿se sintió tan asustado que nada lo podía calmar?

a. (En caso de respuesta afirmativa)

¿Este miedo le imposibilitó realizar cuestiones importantes, lo puso en mayor peligro? Por ejemplo, dejar de cuidarse o de cuidar a otras personas bajo su responsabilidad

b. (En caso de respuesta afirmativa)

¿Cree usted que esos miedos puedan llegar a imposibilitarle la migración?

c. (En caso de respuesta afirmativa y solo en el caso de que el programa tenga los recursos o los servicios a quienes referir)

¿Cree usted que podría retrasar un poco su viaje migratorio para poder atenderlos?

2. Enojo y agresión: Durante las últimas dos semanas ¿estuvo tan enfadado que se sintió fuera de control?

a. (En caso de respuesta afirmativa) ¿Este enojo le imposibilitó realizar cuestiones importantes, lo puso en mayor peligro? Por ejemplo, dejar de cuidarse o de cuidar a otras personas bajo su responsabilidad, o bien agredirse a sí mismo o agredirlos

b. (En caso de respuesta afirmativa) ¿Cree usted que esos enojos puedan llegar a imposibilitarle o complicarle la migración?

c. (En caso de respuesta afirmativa y solo en el caso de que el programa tenga los recursos o los servicios a los cuales referir), ¿Cree usted que podría retrasar un poco su viaje migratorio para poder atenderse?

3. Tristeza/Depresión: Durante las últimas dos semanas ¿se sintió tan desinteresado por las cosas que acostumbraban a gustarle que ya no le apetecía hacer absolutamente nada?

- a. (En caso de respuesta afirmativa) ¿Esta tristeza o desánimo le imposibilitó realizar cuestiones importantes o lo puso en mayor peligro? Por ejemplo, dejar de cuidarse o de cuidar a otras personas bajo su responsabilidad
- b. (En caso de respuesta afirmativa) ¿Cree usted que esta tristeza o desánimo puedan llegar a imposibilitarle o complicarle la migración?
- c. (En caso de respuesta afirmativa y solo en el caso de que el programa tenga los recursos o los servicios a quienes referir) ¿Cree usted que podría retrasar un poco su viaje migratorio para poder atenderse?

4. Ideación suicida: Durante las últimas dos semanas ¿se sintió tan desesperanzado que no quería seguir viviendo?

- a. ¿Hizo usted algún plan o intentó quitarse la vida?
- b. (En caso de respuesta afirmativa) ¿Sigue teniendo planes para quitarse la vida?
- c. (En caso de respuesta afirmativa y solo en el caso de que el programa tenga los recursos o los servicios a quienes referir) ¿Cree usted que podría retrasar un poco su viaje migratorio para poder atenderse?

5. Epilepsia: ¿Tuvo usted en las últimas dos semanas ataques o convulsiones?

- a. (En caso de respuesta afirmativa) ¿Ha consultado un médico con respecto a estos ataques o convulsiones? ¿Le han diagnosticado algún tipo de epilepsia? ¿Tiene usted un medicamento para controlar los ataques o convulsiones?
- b. (En caso de respuesta afirmativa y solo en el caso de que el programa tenga los recursos o los servicios a quienes referir) ¿Cree usted que podría retrasar un poco su viaje migratorio para poder atenderlos?

6. Psicosis: ¿Tuvo usted comportamientos que le parecen extraños? Ejemplo: ¿tener pensamientos que no podía quitar de su mente? ¿Tener pensamientos o creencias que otras personas no piensan que son correctas? ¿Tener visiones, sonidos, olores que otras personas no podían registrar?

- a. (en caso de respuesta afirmativa) ¿Piensa usted que esto puede impedirle o ponerlo en riesgo al realizar su viaje migratorio? Por ejemplo, dejar de cuidarse o de cuidar a otras personas bajo su responsabilidad
- b. (En caso de respuesta afirmativa) ¿Cree usted que esos pensamientos o visiones puedan llegar a imposibilitarle la migración?
- c. (En caso de respuesta afirmativa y solo en el caso de que el programa tenga los recursos o los servicios a quienes referir) ¿Cree usted que podría retrasar un poco su viaje migratorio para poder atenderse?

7. Para niños y niñas: (Preguntas para la persona adulta que le cuida, además de las anteriores) Durante las últimas dos semanas, ¿este niño o niña se orinó al menos dos veces en la cama mientras dormía? ¿Tenía este mismo problema hace un año?

- a. (en caso de respuesta afirmativa) ¿Piensa usted que esto puede impedirle o ponerle en riesgo al realizar su viaje migratorio?
- b. (En caso de respuesta afirmativa) ¿Cree usted que esos problemas puedan llegar a imposibilitarle la migración?
- c. (En caso de respuesta afirmativa y solo en el caso de que el programa tenga los recursos o los servicios a quienes referir) ¿Cree usted que podría retrasar un poco su viaje migratorio para poder atenderlo?

8. En el caso de un adulto que responde por otro (familiar o amigo cercano con el que realiza el viaje migratorio.) (Además de las anteriores) Durante las últimas dos semanas, ¿esta persona dejó de cuidarse a sí misma de manera adecuada porque se sentía angustiada/ trastornada/ molesta? Durante las últimas dos semanas, ¿esta persona dejó de cuidar adecuadamente a los niños y niñas de los que es responsable porque se sentía angustiada/ trastornada/ molesta?

- a. (en caso de respuesta afirmativa) ¿Piensa usted que esto puede impedirle o ponerlo en riesgo al realizar su viaje migratorio? Por ejemplo, dejar de cuidarse o de cuidar a otras personas bajo su responsabilidad
- b. (En caso de respuesta afirmativa) ¿Cree usted que esos problemas puedan llegar a imposibilitarle la migración?
- c. (En caso de respuesta afirmativa y solo en el caso de que el programa tengo los recursos o los servicios a quienes referir) ¿Cree usted que podría retrasar un poco su viaje migratorio para poder atenderse?

Adaptado de Programa de Evaluación de Síntomas Graves (WASS) (OMS, 2015)

Apéndice 2 Competencias del personal de SMAPS

Competencia técnica sugerida	Requerimiento para operadores de apoyo psicológico remoto
Provisión de sensibilización a la persona migrante y la comunidad, así como psicoeducación	Esencial
Demostración de competencia cultural	Esencial
Demostración de conocimiento básico sobre migraciones, en particular sobre aquellas que suceden en el territorio en el que se presta el servicio	Esencial
Demostración de conocimiento y habilidad para operar comunicaciones en plataformas electrónicas	Esencial
Demostración de actitudes y habilidades de comunicación básicas para el desempeño de SMAPS: (empatía, respeto, consideración positiva incondicional, etc.)	Esencial
Provisión de apoyo para personas y familias mientras la persona está bajo cuidado en SMAPS	Esencial
Identificación de recursos comunitarios disponibles	Esencial
Habilidades de promoción e implementación de actividades de sensibilización que mejoren el acceso y uso de los servicios	Esencial
Conocimiento y habilidad para el uso de tecnología de información para mejorar tratamiento y apoyo	Esencial
Demostración de habilidades para ofrecer actividades laborales, sociales y recreativas en un ambiente cordial	Esencial
Habilidad para monitorear el estatus mental	Esencial (en aspectos básicos)
Participación y liderazgo en tratamientos basados en la comunidad y programas preventivos de SMAPS	Esencial (en aspectos básicos)
Promoción de salud mental (por ejemplo, para mitigar el estigma y discriminación)	Esencial (en aspectos básicos)
Identificación y asistencia a personas para que puedan acceder a tratamiento y rehabilitación	No esencial
Demostración de conocimiento y capacidad de prestar primeros auxilios psicológicos	No esencial
Demostración del conocimiento de signos y síntomas comunes de las enfermedades mentales	No esencial
Reconocimiento del potencial de riesgo a sí mismo y a otros	No esencial
Demostración de conocimiento básico de las causas clínicas de problemas psicosociales	No esencial
Comprensión y comunicación de programas basados en las fortalezas y la resiliencia	No esencial
Demostración de conocimiento básico sobre trastornos mentales, neurológicos y uso de sustancias	No esencial
Demostración de conocimiento sobre ética profesional en SMAPS, particularmente sobre confidencialidad y seguridad de la información	No esencial
Mostrar conocimiento sobre prestadores de servicio especializado en la comunidad	No esencial
Demostración de conocimiento y habilidad en consejería básica	No esencial
Iniciación, organización y facilitación de grupos de autoapoyo	No esencial

Tabla 8 Capacidades para los profesionales

Capacidad técnica sugerida para cada área profesional	Requisito para profesional de:
Habilidad para la evaluación y el uso de herramientas de evaluación	Salud Mental (SM)
Conocimiento y habilidad para conducir evaluaciones de necesidades de SMAPS	SM
Reconocimiento de recaídas y requerimientos de referencias a servicios clínicos especializados	SM, Trabajo Social (TS)
Identificación y habilidad para realizar visitas a domicilio	TS
Reconocimiento de las manifestaciones primarias de enfermedades mentales graves	SM
Reconocimiento de las comorbilidades, sobre todo con uso de sustancias	SM, TS (básico)
Reconocimiento de la necesidad para referir a servicios más especializados	TS, SM
Capacidad para el uso de materiales de evaluación clínico y su adaptación a las circunstancias culturales y contexto social	SM
Habilidad para determinar el nivel de funcionalidad de una persona con una enfermedad mental	SM
Habilidad para diseñar, implementar y facilitar entrenamientos en trabajo social y salud mental	TS, SM
Conocimiento y habilidad para implementar y juzgar cuestiones éticas de su profesión	TS, SM
Asistencia para determinar los ajustes de tratamiento y manejo en seguimiento	TS, SM
Conocimiento y determinación de terapias apropiadas para su adecuada referencia (no es necesario su implementación)	TS, SM
Habilidades de gerencia, organización y liderazgo	TS, SM
Habilidades de documentación, monitoreo y evaluación de programas	TS, SM
Habilidades básicas de contención emocional y manejo primario de crisis de salud mental	TS, SM
Conocimientos sobre resiliencia y trauma vicario e implementación de planes de cuidado del personal y autocuidado	TS, SM
Comprensión de las interacciones entre el contexto sociocultural, la salud mental y los factores que influyen sobre la migración	TS, SM

Adaptado de (African Science Academy Development Initiative, 2013)

