

**MC/INF/271**

**Original: inglés  
10 de noviembre de 2003**

**OCTOGÉSIMA SEXTA REUNIÓN**

---

**DOCUMENTO SOBRE LA POSICIÓN DE LA OIM CON  
RELACIÓN AL BIENESTAR SICOSOCIAL Y MENTAL DE LOS MIGRANTES**

## **DOCUMENTO SOBRE LA POSICIÓN DE LA OIM CON RELACIÓN AL BIENESTAR SICOSOCIAL Y MENTAL DE LOS MIGRANTES**

### **RESUMEN**

Este documento tiene por objeto concienciar sobre las repercusiones que tienen los procesos migratorios en el bienestar sicosocial y mental de los migrantes; racionalizar las actividades de salud sicosocial y mental en el seno de la Organización y mejorar su calidad; y promover y fomentar el acceso a los servicios sicosociales y de salud mental de todos los migrantes que necesiten dicho apoyo.

### **I. INTRODUCCIÓN**

1. Generalmente, la migración exige mayor adaptación, puesto que las personas no sólo cruzan fronteras geográficas sino también fronteras interpersonales, socioeconómicas y culturales. Incluso cuando el desplazamiento ha sido cuidadosamente planificado es necesario redefinir la identidad y el sistema de valores, lo que a menudo conduce a una pérdida de apoyo y a una deshabilitación de los extranjeros en el nuevo país; también puede representar una odisea y una fuente de estrés para el individuo, la familia o la comunidad. Aunque la migración no amenaza necesariamente la salud mental, puede dar lugar a una vulnerabilidad sicosocial específica y, a raíz de ello, la salud mental puede verse afectada por estas presiones que se combinan con otros factores de riesgo.

2. Las poblaciones móviles pueden ser más vulnerables a los problemas de salud mental que la población local, debido a su condición de migrantes y al acceso limitado a servicios adecuados, especialmente cuando no pueden recurrir a su comunidad tradicional para solicitar apoyo y remedios<sup>1</sup>.

### **II. LOS CONCEPTOS DE SALUD MENTAL Y LA PERSPECTIVA SICOSOCIAL**

3. Desde una perspectiva transcultural, es prácticamente imposible definir la salud mental de manera exhaustiva. Ello no obstante, se sabe que la salud mental es un concepto más amplio que va más allá de la inexistencia de trastornos mentales y que la salud mental está interconectada fundamentalmente con el funcionamiento físico y social y con los resultados de salud. La comprensión amplia de la salud mental reviste particular importancia en el contexto de las poblaciones móviles que, por definición, van y vienen entre distintos lugares y tienen perspectivas y culturas diferentes.

---

<sup>1</sup> La Organización Mundial de la Salud estima que el 12 por ciento de la carga global de enfermedades se debe a la salud mental y a desordenes en el comportamiento, pero los presupuestos de salud mental de la mayoría de los países representan menos del 1 por ciento de sus gastos nacionales. El 40 por ciento de los países no cuenta con una política de salud mental y el 30 por ciento no dispone de ningún programa de salud mental. OMS: Informe sobre la salud en el mundo, 2001, Salud Mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Ginebra, Organización Mundial para la Salud, 2001.

4. La perspectiva sicosocial es una manera particular de comprender y encarar la salud mental. Contar con una perspectiva sicosocial implica que hay un vínculo entre los factores sociales y culturales y el funcionamiento del “*psyche*” o, lo que se denomina comúnmente, el bienestar mental. Por tanto, una perspectiva sicosocial es aquella que puede afectar el “bienestar mental” de una persona o de un grupo al actuar sobre los factores sociales que les rodean. Es importante que se respeten las maneras específicas que tienen las distintas sociedades de tratar a las personas enfermas mentales, puesto que ello puede ir desde la atención y medicación siquiátrica occidental hasta curanderos tradicionales y espirituales.

### III. EL PROCESO MIGRATORIO Y EL BIENESTAR MENTAL

5. Las diversas etapas del proceso migratorio traen consigo factores de riesgo específicos que pueden dar lugar a una mayor vulnerabilidad y a dificultades de salud mental. Las experiencias previas a la partida, especialmente en casos de conflictos armados, hambruna, violaciones de derechos humanos u otras experiencias traumáticas previas a la migración, significan que el migrante es particularmente vulnerable y que ello incidirá en su manera de vivir su exilio. Cuando los migrantes están desarraigados de su cultura, pueden sufrir un sentimiento de pérdida particular en el caso de la migración forzada: pérdida de un hogar; separación de su familia y comunidad, lo que a menudo se acompaña de una pérdida del sentimiento de pertenencia; pérdida de un empleo, de una carrera, de un puesto en la sociedad, lo que da lugar a una pérdida de identidad; pérdida de redes de apoyo e incertidumbre sobre el futuro para el migrante y su familia. Cuando se asientan en comunidades de acogida, hay una serie de factores que pueden acrecentar la vulnerabilidad sicosocial, por ejemplo las diferencias culturales, el racismo y el desempleo. Asimismo, las barreras lingüísticas pueden obstaculizar la comunicación y dar lugar al aislamiento y a sentimientos de impotencia. Los migrantes en situación irregular viven con frecuencia durante periodos prolongados un estado de incertidumbre sobre su destino y tienen poco o ningún acceso a servicios, factores que repercuten negativamente en su bienestar mental. Cuando el retorno es posible, por ejemplo tras el cese de un conflicto armado, los migrantes se encuentran con que sus hogares, comunidades y prestaciones han quedado totalmente destruidos. Quizás no puedan ubicar a sus familiares y amigos, y tengan pocas posibilidades de encontrar un empleo o una escuela para sus hijos.

6. En el contexto de situaciones de posconflicto y posemergencia, la atención al bienestar mental de las poblaciones afectadas es una importante contribución a la estabilidad y reconstrucción futuras.

7. Con relación al reasentamiento en sociedades de acogida, cabe señalar que sino se abordan las experiencias de violaciones de derechos humanos, los acontecimientos traumáticos, la pobreza y muchas otras causas subyacentes de los problemas de salud mental de los migrantes, es probable que no pueda haber una integración acertada en las comunidades de acogida ni tampoco una reintegración tras el retorno. Los programas diseñados para promover el bienestar mental evitan la marginación de los migrantes en la comunidad de acogida e impiden que los migrantes marginados, dada su vulnerabilidad, terminen cayendo en manos de redes delictivas.

#### **IV. SALUD MENTAL DE LOS MIGRANTES Y LA OIM**

8. El propósito de la OIM en el ámbito de la migración y salud es promover la salud de los migrantes y ofrecer servicios de asesoramiento en materia de estudios, políticas y gestión de la migración y salud. En ese empeño, la OIM tiene a su cargo el bienestar físico, social y mental de los migrantes que se encuentran bajo sus auspicios. Por consiguiente, se considera parte integrante de la labor de la Organización las actividades de salud mental y sicosociales para migrantes que necesitan dichos servicios, así como el asesoramiento en la materia a los gobiernos y otros. A este respecto, la OIM ha establecido recursos profesionales en el terreno para proveer servicios sicosociales y de salud mental, e integra estos servicios en sus actividades.

9. En el marco de sus programas, la OIM tiene que hacer frente a toda una serie de consecuencias y aspectos de la salud mental relacionados con la migración, cuando presta asistencia a personas que huyen de sus hogares o que se encuentran en tránsito y en situaciones de asilo, y cuando les ayuda a integrarse en sus nuevas sociedades o a retornar a sus hogares.

10. La OIM se ocupa de los migrantes en todas las etapas del proceso migratorio. Ofrece oportunidades únicas de intervención, y puede coordinar su labor entre las distintas etapas del proceso migratorio, además de tener acceso a la población migrante. En su calidad de órgano de asesoramiento en el ámbito de la migración y la salud mental, la OIM puede concienciar a gobiernos, formuladores de políticas y otros interlocutores con el objeto de mejorar el bienestar mental de las poblaciones migrantes y demostrar el valor preventivo de los programas sicosociales y de salud mental. Entre los ejemplos de salud mental y actividades sicosociales de la OIM cabe mencionar: el restablecimiento de servicios ambulatorios de psiquiatría y de educación en salud mental para poblaciones desplazadas en Camboya; el suministro de apoyo de salud mental a poblaciones objeto de trata; el suministro de apoyo sicosocial a los niños soldados desmovilizados en Colombia; la introducción de servicios sicosociales y de capacitación en las comunidades en situaciones de posconflicto; la asistencia a los migrantes en situación irregular que aguardan la respuesta a sus solicitudes de asilo en el sur del Pacífico y en Indonesia; la capacitación de capacitadores sobre los aspectos sicosociales de integración de los trabajadores migrantes en Italia; y la investigación de la dinámica y de los problemas con que se enfrentan los proveedores nacionales de servicios, en su interacción con inmigrantes en Italia y Grecia.

#### **V. PRINCIPIOS RECTORES**

11. Gracias a la experiencia documentada de los organismos pertinentes y a la propia experiencia adquirida, la OIM ha desarrollado unos principios rectores que aplica a los programas de salud mental en el contexto de la migración. Estos principios básicos deben tenerse en cuenta a la hora de diseñar y llevar a la práctica programas de salud mental.

##### **Perspectiva flexible de cara a la salud mental**

12. Los programas deben adaptarse a las poblaciones y culturas específicas a que se destinan; no sería sabio asumir que hay un “modelo único” que se aplica universalmente.

### **Evaluaciones en el terreno**

13. Antes de diseñar programas de apoyo, es preciso solicitar una evaluación de expertos, idealmente mediante un equipo interdisciplinario integrado por expertos de salud mental y características sicosociales. También es preciso establecer prioridades sobre la base de las necesidades, en colaboración con las poblaciones migrantes concernidas, autoridades locales y otros organismos que trabajan en el terreno.

### **Actividades basadas en la comunidad**

14. Al trabajar con migrantes hay que tener en cuenta los elementos culturales, lo que hace que sea particularmente importante que estos programas se basen en la comunidad. Ello significa trabajar con y a través de ella, utilizando para ello sus recursos. Por tanto, los programas deben ser diseñados para consolidar las redes existentes, con el objeto de habilitar a las comunidades y asegurar que haya un sostenimiento de dichos programas. Ello también implica que las comunidades concernidas participen en el proceso de toma de decisiones, así como en la capacitación de trabajadores de asistencia humanitaria en competencias básicas de carácter sicosocial.

### **Fortalecimiento institucional local**

15. Los programas deben basarse en el fortalecimiento institucional local e implicar la capacitación de los profesionales locales de salud, maestros, dirigentes de campamentos y otras redes concernidas por el bienestar de las poblaciones migrantes.

### **Integración en las estructuras nacionales**

16. Todo programa se crea con miras a su integración en las estructuras nacionales: por ello es preciso que los programas sean solicitados o aceptados por los gobiernos locales e integrados en los planes nacionales de salud a fin de asegurar que estos servicios sean sostenibles.

### **Situaciones de emergencia y posemergencia**

17. En situaciones de emergencia y posemergencia podría ser necesario proveer servicios cuando estos servicios ya no existen o no funcionan correctamente. Ello debe considerarse siempre desde una perspectiva transitoria, a corto plazo, y como un vínculo entre la respuesta a las situaciones de emergencia y el desarrollo. Especialmente, cuando se trata de situaciones de posemergencia, la prioridad debe ser cubrir las necesidades elementales de supervivencia, proveyendo para ello alimentos y albergue. El suministro de atención de salud mental y servicios sicosociales en esta primera etapa de la respuesta humanitaria a la crisis, junto con la respuesta a las necesidades de supervivencia básicas, pueden evitar que, surjan graves problemas de salud mental a largo plazo.

### **Concienciación en las comunidades de acogida**

18. La capacidad de respuesta y la capacitación pueden ser particularmente necesarias en países de acogida donde con gran frecuencia las instancias públicas, escuelas, hospitales y autoridades, incluidos los funcionarios de inmigración, no conocen las vivencias ni la cultura

de los migrantes. Cuando se ofrece atención a personas que están sufriendo, generalmente se realiza en el contexto de los servicios de salud mental del país de acogida. Estas instancias basan su perspectiva en enfermedades mentales que difieren radicalmente de las de la comunidad de origen del migrante. A raíz de ello, el tratamiento no siempre es apropiado al mal y puede dar lugar a un rechazo al tratamiento en sí. Asimismo, los migrantes y sus familiares se enfrentan al problema lingüístico lo que exacerba aún más los problemas de comunicación, de confianza y comprensión mutuas. Quizás sea necesario trabajar con representantes de la comunidad de origen que pueden servir de “mediadores culturales” o consejeros.

### **Perspectiva multidisciplinaria**

19. Según las especificidades de la población de migrantes y de la comunidad, será preciso recurrir a toda una serie de disciplinas para encarar el bienestar mental de las poblaciones migrantes. Como ejemplo cabe citar al personal paramédico, los psiquiatras, los psicólogos, los antropólogos, los historiadores y los especialistas jurídicos.

### **Coordinación y asociaciones entre organismos**

20. Si bien la coordinación con las autoridades locales es fundamental, también lo es la coordinación con otros organismos nacionales, internacionales y no gubernamentales que trabajan en el ámbito del bienestar mental. Sin embargo, habrá que evitar una duplicación de empeños e intercambiar experiencias e información para alentar al máximo acciones efectivas. A este respecto, la OIM se asocia a toda una serie de organismos, incluidos la Organización Mundial de la Salud, universidades, organizaciones no gubernamentales y centros académicos de renombre.

### **La ética y la confidencialidad**

21. Cuando se trabaja en el ámbito de la salud mental de los migrantes cabe tener en cuenta las normas éticas y de confidencialidad a la hora de trabajar con la salud mental de los migrantes. En cualquier circunstancia es preciso preservar la neutralidad de los proveedores de servicios y respetar y promover los derechos humanos.

## **VI. CONCLUSIÓN**

22. Encarar el bienestar sicosocial y mental de las poblaciones migrantes es un componente esencial para una migración acertada. La OIM está en condiciones de abordar cuestiones sicosociales y de salud mental en el contexto de la migración. Con el apoyo de sus Estados Miembros y Observadores, y de sus asociados, la OIM seguirá concienciando sobre la pertinencia de esta cuestión, fomentando el acceso a servicios sicosociales y de salud mental de las poblaciones migrantes que lo necesitan y suministrando programas de salud de calidad para los migrantes.