



Demandas de Salud Mental de Migrantes Internacionales en Chile. Percepciones y Formas de Inclusión Social. ID 1331

Autores: Alarcón Hein A¹, Cisternas Bórquez H², Pérez Moscoso M. S.³

Proyecto de la Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile para la Organización Internacional para las Migraciones (OIM)

¹PhD. Académico Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile, Jefe Programa de Salud Global.

²Mag. Ps. Docente Escuela de Medicina, Universidad de Valparaíso y Consultora Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile.

³Mag. Ps. Consultora Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile.

Introducción

En las últimas décadas, Chile se ha convertido en un país receptor de personas migrantes. Entre los años 2000-2010, en el marco de una visión de mayor desarrollo económico en la región, se convirtió en uno de los países de destino para personas de América del Sur, e incrementándose desde el 2010 en adelante, la población migrante proveniente de Colombia, Haití y Ecuador. Destacando en los últimos 5 años la gran cantidad de migración desde Venezuela, en el marco de la crisis política, social, económica de ese país.

El Reporte Mundial de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (OMS), hace referencia a que las personas migrantes y refugiadas son un grupo prioritario dada las múltiples situaciones de vulnerabilidad que pueden vivenciar en el marco de los determinantes sociales de la salud. Se menciona que pueden experimentar trastornos en su salud mental, los cuales pueden variar dependiendo de factores sociales y ambientales, tales como: ausencia de apoyo familiar o social, discriminación, edad, origen étnico, género, así como también del tiempo en tránsito y/o estadía en el país de acogida influyendo también el tipo de estatus migratorio.

En el marco nacional, el abordaje en salud pública para poblaciones migrantes se desarrolló con mayor fuerza desde el año 2014, generando en el tiempo un programa de salud (2015) y una política (2017) específica. Si bien ha habido avances en la temática, aún es una deuda poder conocer experiencias y recibir orientaciones técnicas en el abordaje de temáticas especializadas para el contexto nacional, entre ellas, en salud mental.

Durante el año 2024 y 2025, la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile actuó como ejecutor del proyecto Iniciativas de Promoción sobre Salud Mental dirigidas a Población Migrante, Refugiada y de Acogida en las Regiones de Tarapacá, Coquimbo, Metropolitana y Biobío en la que se debió realizar trabajo de campo investigativo, capacitaciones y atención psicológica en crisis a personas migrantes y refugiadas.

En este marco, esta presentación busca describir las necesidades y problemáticas que viven las personas migrantes en cuanto a su salud mental; caracterizando su situación y sus demandas en salud mental para aportar a la generación de políticas públicas y programas que colaboren para enfrentar de mejor manera este fenómeno en Chile.

Materiales y Métodos

Esta presentación forma parte de una intervención realizada desde los lineamientos de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) quienes promueven un abordaje socio-comunitario territorial en salud mental.

Se utilizó un marco de metodología cualitativa para ahondar en la comprensión del fenómeno de la salud mental de las personas migrantes. Es por ello que desde una perspectiva exploratoria-descriptiva se se produjeron datos para aportar a la pertinencia cultural y territorial del proyecto base.

Para ello se elaboró una pauta semi-estructurada, que buscó conocer las opiniones y experiencias de las personas migrantes hombres y mujeres en cuanto a su salud mental. Entre los principales tópicos a profundizar, se identificaron sus necesidades y problemáticas, situaciones de vulnerabilidad y recursos personales para hacer frente a las diversas situaciones que han debido enfrentar en su proceso migratorio.

La pauta fue aplicada a 7 grupos focales en 4 regiones, en la que participaron 61 personas en total, entre 18 y 86 años. Cada grupo focal estuvo constituido entre 6 a 13 personas. Se realizó análisis de contenido de la información recopilada en base a categorías construidas sobre la base de los tópicos antes mencionados.

A continuación, se presenta un resumen de las personas participantes en los grupos focales:

Región	Grupos focales	Número de personas	Edades	Nacionalidad
Tarapacá	2	13	20-60 años	Bolivia, Argentina, Venezuela
Coquimbo	2	12	22-72 años	Colombia, Cuba, Perú, Ecuador, Venezuela
RM	1	13	25-86 años	Colombia, Haití, Perú, Ecuador, Venezuela
Biobío	2	23	18-58 años	Colombia, Haití, Venezuela

Resultados

1. La información recopilada da cuenta de la precaria situación de bienestar psicosocial de las personas migrantes, quienes presentan una variedad de reacciones psicocomoemocionales en su proceso de desplazamiento. Este ámbito se plantea como una parte importante de sus dificultades cuando es inexplorado e insatisfecho y/o se vuelve un recurso cuando está fortalecido al encontrarse en tránsito y/o en su país de destino Chile.
2. Se puede apreciar que, aunque las necesidades básicas priman en la mayoría de los momentos -ya que la migración se vuelve una etapa de sobrevivencia- el nivel de estrés que implica todo este proceso se vuelve una forma de vida que condiciona su estabilidad mental actual. Por un lado, las necesidades básicas y de seguridad se vuelven el centro de la vida y por otro, sólo en casos muy particulares, las necesidades más trascendentes de autodesarrollo y bienestar son posibles.
3. Las redes sociales y/o familiares -tanto en su país de origen como en el de recepción- se vuelven vitales para el mantenimiento de su identidad y se constituyen en una importante fuente de apoyo en su estabilidad psicomotacional. En este sentido, se puede apreciar en la mayoría de las personas angustia y tristeza dada la lejanía con su familia de origen, incertidumbre por su situación migratoria e inserción laboral. El recuerdo de sus seres queridos puede ser tanto un motivador para este nuevo proceso como un obstáculo dada la dificultad del reencuentro.
4. Aparecen en las conversaciones diversas interpretaciones conceptuales de: salud mental, relaciones humanas, desarrollo, moral, relaciones de pareja, entre otras; que provienen de su cultura de origen y entran a tensionar sus relaciones actuales con los/las "chilenos/as". Cabe señalar que en su mayoría mencionan no solicitar atención psicológica en su país de origen ya que "bailaban y con eso era suficiente para estar bien", como ejemplo de relato.
5. Dada la situación de precariedad inicial en muchos casos, exposición a la violencia y/o maltrato en la ruta migratoria como en Chile, se puede apreciar la necesidad de concretar acciones como: incorporar a sus hijos al sistema escolar, lograr tener dinero para el alojamiento; se transforman en situaciones que les dan base de seguridad requerida para seguir funcionando psicológicamente y no estar siempre en emergencia.
6. La mayoría ha experimentado situaciones de discriminación, por ej.: "que se vayan", lo cual ha dificultado su sensación de inclusión al país, tratando de conciliar con una expectativa que traían; en su mayoría pensando que las condiciones económicas del país eran mejores a las que vieron a su llegada.
7. En cuanto a la relación de las personas migrantes con los diversos sistemas de atención en el país, se pudo apreciar que existe un desconocimiento de la oferta de servicios de salud mental públicos y del tercer sector por parte de las personas migrantes en las diferentes regiones. Además, se observó estigma asociado a los profesionales de la salud mental, lo cual varía en intensidad dependiendo de sus países de origen.
8. Se pudo constatar la inexistencia aún de orientaciones técnicas del sistema público en salud mental con pertinencia cultural orientada a la atención de personas migrantes y refugiadas. La provisión de servicios de salud mental público se realiza desde una mirada monocultural y en horarios en los que generalmente la población migrante no puede asistir.
9. Juegan un rol clave en la promoción y prevención en salud mental las organizaciones migrantes y pro-migrantes, sin embargo, el insuficiente conocimiento de ellas sobre el funcionamiento del sistema de salud público -presencial y virtual- es un problema relevante en este momento.
10. Se evidenciar que, pese a las altas necesidades de apoyo psicológico, no siempre se reconoce claramente o se consulta. Este estudio permitió junto a las personas migrantes reconocer sus necesidades para gestionar las emociones y el estrés frente a factores psicosociales, tales como: regularización migratoria, inserción laboral, tener alimentación y vivienda; la necesidad de comunicarse con otros, conversar con otros, compartir sus experiencias, tener redes; y la necesidad de contar con herramientas para el manejo de las relaciones interculturales, especialmente en el caso de parejas.

Conclusiones

Es de importancia para el diseño de políticas públicas específicas, caracterizar esta demanda en salud mental para así aumentar la posibilidad de apoyar su inclusión positiva al país, poniendo especial énfasis en sus particularidades culturales.

El reconocimiento de la diversidad sociocultural de las personas migrantes es un elemento indispensable para mejorar la salud mental. En este sentido, el rol del Estado es fundamental para reconocer dicha diversidad.

Es de crucial importancia de escuchar y relevar las demandas y necesidades en salud mental de las personas migrantes como elementos claves para su bienestar y autocuidado. De esta forma, se pueden mejorar los programas existentes o diseñar nuevos.

Es relevante considerar las implicancias multidimensionales en el diseño e implementación de intervenciones focalizadas en salud mental con personas migrantes en los territorios. La vida cotidiana de personas y grupos familiares difiere de una región a otra.

Asimismo, el fortalecimiento de alianzas estratégicas en salud, salud mental y migración entre: organismos del Estado con organizaciones sociales no gubernamentales y universidades locales, es vital para potenciar acciones de salud mental, bienestar psicosocial y autocuidado de personas migrantes intersectoriales en el ámbito local y promover intervenciones con personas migrantes desde una perspectiva interseccional, incorporando elementos de género, etapa ciclo vital, clase social e interculturalidad, rescatando los recursos y fortalezas propias.

En el marco del Derecho en Salud y -pesar de los esfuerzos que realiza el Estado de Chile, y las alianzas estratégicas que están en funcionamiento- resulta insuficiente la cobertura, profundidad y pertinencia cultural de los programas existentes, lo que hace necesario generar evaluaciones para proponer mejoras sustantivas a este grupo focalizado de población.

Referencias

OIM. World Migration Report 2022 [Internet]; 2021. Disponible en: <https://publications.iom.int/system/files/pdf/WMR-2022.pdf>

OIM & USAID. Manual sobre salud mental y apoyo psicosocial de base comunitaria en emergencias y desplazamiento [Internet]; 2021. Disponible en: <https://www.iom.int/sites/g/files/tmzbdl486/files/mhpss/seguida-edicion-manual-smaps-emergencias-y-desplazamiento.pdf>

OMS. Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013 - 2030 [Internet]; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/item/9789240031029>

WHO. Mental health of refugees and migrants: risk and protective factors and access to care [Internet]; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/publications/item/978924008184>

ORGANIZAN



AUSPICIAN

