



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA SALUD MENTAL DE
ADOLESCENTES EN MOVILIDAD HUMANA: VALIDACIÓN SOCIAL
EXPLORATORIA

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO
DE: LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A

CLAUDIA ITZEL RANGEL MÉNDEZ

DIRECTOR: DR. JUAN JOSÉ SÁNCHEZ SOSA
REVISORA: DRA. MARÍA SANTO BECERRIL PÉREZ

SINODALES:

DRA: PATRICIA ROMERO SÁNCHEZ
DRA. MARÍA FAYNE ESQUIVEL Y ANCONA
DRA. MARÍA TERESA MONJARÁS RODRÍGUEZ



Ciudad Universitaria, Cd. Mx, 2023.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

A mis padres:

Herminia Méndez: Por estar a mi lado en cada paso que doy, por haberme formado, educado y amado, por ser el claro ejemplo de que debemos luchar hasta el final y disfrutar cada instante que estamos aquí, por ser mi guía y quien me mostró la fe... “*a esforzarme y ser valiente*” y a siempre tener presente lo que es importante más allá de lo terrenal.

Germán Rangel: Los aprendizajes que me has dado a lo largo de la vida son incontables, gracias por mostrarme tus cualidades, valores, emociones y la versatilidad de tu historia y de quién eres como persona. Por muy a tu manera amarme y cuidarme, y siempre querer verme crecer y ser la mejor versión de mí, este trabajo es reflejo de todo eso.

A mi familia:

Por ser mi sostén y mi ejemplo, por siempre estar ahí para mí viéndome crecer y enseñándome a salir adelante, por todas las veces que me extendieron su mano y cálidamente cuidaron de mí, una parte de ustedes siempre estará conmigo.

Al Dr. Juan José Sánchez Sosa:

Por ser un académico ejemplar y un ser humano admirable, gracias por ser mi maestro a lo largo de los años y por siempre confiar en que todos podemos ser mejores. Gracias por todo el tiempo y esfuerzo dedicado a hacer que la Psicología sea reconocida en todos lados, y por impulsar nuestras carreras y sueños, siempre será un referente para todos nosotros.

A la Dra. María Santos Becerril:

Por ver algo especial en mí desde el primer día, por escuchar y apoyar siempre que podías, por querer llevarnos a todos los escenarios posibles con tal de crecer como profesionales; siempre tendré presente la confianza y responsabilidades que tuviste para conmigo, me enseñaste mucho a nivel profesional y personal, y siempre tendré presentes esas lecciones.

A Isabel:

Por ser mi hermana y uno de los pilares de mi vida, sin ti no habría llegado a este punto. Cada logro, batalla, risa, reflexión, aprendizaje y prueba que hemos compartido ha sido mejor porque estamos juntas; jamás deja de sorprenderme lo inteligente y resiliente que eres, y aunque eres la pequeña, todos los días aprendo de tu gran sabiduría. Sabes que siempre estaré para sostenerte en los momentos buenos y en los difíciles. Gracias por esta y todas las vidas que compartimos y en las que somos familia.

A mis mejores amigos

Ale: Desde el primer día en la Facultad y hasta los que tengamos de vida. Jamás pensé encontrar a una persona que fuera mi complemento como lo eres tú, gracias por tantos años juntas, por cada momento compartido y por permanecer a pesar de las circunstancias. Estoy segura que nos queda más por vivir y por crecer... eres mi persona, y siempre serás mi persona.

Daniel: Todas las etapas en las que nos hemos acompañado han sido increíbles, tu amistad y cariño son invaluable y me emociona pensar en todo lo que nos queda por vivir. Gracias por estar a mi lado y por ser mi confidente.

A Vale, Sofi y Monse:

Sin cada una de ustedes este trabajo no sería posible, las palabras de aliento, las risas, el llanto, el acompañamiento y el apoyo que nos dimos en este proceso es invaluable; las admiro y me emociona saber que hay seres humanos y psicólogas como ustedes, ya que sólo hacen de este mundo un lugar mejor y más amable.

A cada una de las personas que han llegado a mi vida durante esta etapa:

A Bere y Yanza, por ser mujeres fuertes que desde el primer momento me hicieron sentir segura, su amistad vale oro para mí y son un ejemplo de fortaleza, superación, amor y deconstrucción que admiro grandemente.

A Nat y Brasil, por ser momentos de luz en mi recorrido durante la Facultad, amistades inesperadas que ahora son indispensables en mi vida. Por siempre ver lo mejor en mí aun cuando para mí no sea fácil. Por acompañarnos, sobrepensar, cantar, bailar y siempre estar la una para la otra, gracias por tanto.

A Andrea Hernández y Andrés Melchor:

Desde que les conozco les he admirado por sus conocimientos y capacidad, y con el tiempo también pasé a admirarlos como personas y amigos, sin duda alguna son un ejemplo para mí y agradezco su acompañamiento en todos los ámbitos... sé que la vida les espera con todo lo bueno que merecen.

A la Universidad Nacional Autónoma de México, mi alma mater, por formarme como profesionista y como persona, por ser mi casa todos estos años y el espacio donde pude alcanzar mis sueños.

A cada niño, niña y adolescente que participó en este trabajo, porque lo que aprendí de ustedes me acompañará siempre, y porque al animarse a compartir sus saberes y sentires en este trabajo, permite que sea un medio de ayudar a otros.

Al equipo del proyecto PAPIIT:

Por su guía, paciencia y reflexión, cada una de ustedes formó parte especial de este proyecto y nos dio aprendizajes sumamente valiosos. Gracias por ser un equipo de mujeres fuertes y dispuestas a hacer de la Psicología una ciencia sensible y al alcance de todos los que la necesitan.

Finalmente, al *Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT)*, por acercarnos a estos escenarios y promover la investigación.

ÍNDICE

Resumen 5

Abstract 6

Introducción 7

Capítulo I. Adolescencia 10

1.1 Definición 10

1.2 Desarrollo adolescente 11

1.2.1 Neurodesarrollo 11

1.2.2 Desarrollo Cognitivo 12

1.2.3 Desarrollo socioemocional 14

1.2.4 Riesgo y vulnerabilidad 16

1.2.5 Resiliencia 19

1.3 Movilidad humana 20

1.3.1 Definición 20

1.3.2 Estadísticas sobre movilidad humana adolescente 21

1.3.3 Panorama de la adolescencia ante la movilidad humana, riesgo y vulnerabilidad

1.3.4 Resiliencia en adolescentes en condición de movilidad humana 28

1.4 Impacto a la salud mental de adolescentes en movilidad humana 29

1.4.1 Salud mental/psicopatología, conceptos generales 29

1.4.2 Efectos específicos de la movilidad humana en la salud mental adolescente 30

1.4.2.1 Estrés por aculturación 32

1.4.2.2 Trastorno por estrés postraumático 33

1.4.2.3 "Trastorno de Ulises" 35

1.4.3 Necesidad de atención dirigida a la población adolescente en movilidad humana 36

1.5 Estrategias de intervención 39

1.5.1 Definición 39

1.5.2 Acompañamiento social 42

1.5.3 Intervenciones comunitarias 45

1.5.4 Intervenciones con enfoque de derechos 46

Capítulo II. Método 49

2.1 Fundamentación del estudio 49

2.2 Objetivos 50

2.3 Tipo de estudio 50

2.4 Participantes 51

2.5 Medición 52

2.6 Consideraciones éticas del estudio 52

2.7 Análisis de datos 53

2.8 Procedimiento 54

Capítulo III. Resultados 55

Capítulo IV. Discusión y conclusiones 69

Referencias 79

Anexos 91

Anexo 1. Protocolo de evaluación e intervención dirigido a NNA en situación de movilidad humana.

Anexo 2. Guion de Entrevista para Detección de Necesidades.

Anexo 3. Guion de Entrevista para el Equipo de Psicología del Albergue.

Resumen

El objetivo del presente estudio fue construir recomendaciones generales para la creación de programas de intervención psicológica dirigidos a adolescentes migrantes a partir del análisis de diversas condiciones sociales y psicológicas de su situación. Este trabajo se realizó bajo una metodología cualitativa de estudio de caso, donde se aplicaron entrevistas semiestructuradas a nueve adolescentes en un rango de edad de 11 a 19 años, y al psicólogo responsable de su atención psicológica durante su estancia en una casa de acogida de la Ciudad de México. Por medio del análisis de información y a partir de la categorización de las respuestas de las entrevistas fue posible generar listado de recomendaciones retomando la percepción de los adolescentes y del psicólogo respecto a los servicios psicológicos ofrecidos, identificando los aciertos y las áreas de oportunidad de la propuesta de intervención psicológica empleada en el escenario estudiado; y retomando puntos clave de intervenciones previas de distintas propuestas teóricas existentes enfocadas en la atención psicológica a población en movilidad humana.

Palabras clave: adolescentes, movilidad humana, intervención psicológica, resiliencia, vulnerabilidad.

Abstract

The objective of this study was to construct general recommendations for creating psychological intervention programs aimed at adolescent migrants based on the analysis of various social and psychological conditions of their situation. The study used a qualitative case study methodology, where semi-structured interviews were applied to nine adolescents aged 11 to 19 years and to the psychologist responsible for their psychological care during their stay in a shelter in Mexico City. Through the analysis of the information, and the categorization of the answers given in the interviews, it was possible to generate a list of recommendations based on the adolescents and the shelter's psychologist perception of the psychological services that are offered, identifying the successes and improvement areas of the psychological intervention proposal handled by the studied scenario, and taking up the different existing theoretical proposals focused on psychological care for the population in human mobility.

Keywords: adolescents, human mobility, psychological intervention, resilience, vulnerability

Introducción

El fenómeno de la migración ha estado presente desde el inicio de la civilización, independientemente de que el desplazamiento se dé a gran o pequeña escala, éste impacta de manera significativa tanto al individuo como a su entorno. De hecho, en las últimas décadas se ha convertido en un tema de controversia debido a sus implicaciones políticas, económicas, legales y de salud. De acuerdo con Carpio (2019) la migración es un factor que propicia la vulnerabilidad de experimentar inequidades dentro de estas esferas, al mismo tiempo que se enfrentan a aquellos estresantes asociados al proceso migratorio cuyo impacto en su salud mental y física podría ser significativo.

Por ende, ha llamado la atención de profesionales de diferentes áreas incluyendo la Psicología, cuyas investigaciones se orientan, entre otras temáticas, a desarrollar estrategias de intervención para mejorar la calidad de vida de las personas involucradas.

La Organización Internacional para las Migraciones (2006) ha definido la migración como:

“... movimiento de población hacia el territorio de otro Estado o dentro del mismo que abarca todo movimiento de personas sea cual fuere su tamaño, su composición o sus causas; incluye migración de refugiados, personas desplazadas, personas desarraigadas, migrantes económicos” (p.38).

En relación con lo anterior, puede señalarse que una persona migrante es aquella que se desplaza y sale de su lugar habitual de residencia (cruzando una frontera internacional o dentro de un mismo país) sin importar: las causas del desplazamiento, la duración de la estancia, si el desplazamiento es voluntario o involuntario y sin considerar su situación jurídica como una limitante (OIM, 2006).

En el Informe sobre las Migraciones en el Mundo 2020 (2019), se reportaron 258 millones de migrantes internacionales, lo que representa aproximadamente el 3.3% de la población mundial, de los cuales el 52% son hombres (133,1 millones), el 48% son mujeres (124,8 millones) cuyo rango promedio de edad es de 20 a 49 años. Cabe señalar que, de la cifra inicial, 36,1 millones son niñas, niños y adolescentes.

De manera particular, el Portal de Datos Mundiales sobre la Migración (2021) señala que existe una serie de condiciones ligadas al desplazamiento que determinarán el impacto negativo a la salud mental y física de las personas, entre las que se encuentran: el estilo de vida, la situación laboral, las condiciones de su vivienda, el contexto social, político, económico y comunitario; a estas condiciones también se les conoce como determinantes sociales de la salud.

Un determinante social de la salud que resulta crucial considerar al estudiar el fenómeno migratorio es la edad, debido a que ésta afecta en gran medida la vulnerabilidad de quien migra. En el caso de los adolescentes, el riesgo de padecer dificultades a nivel emocional o comportamental, que incluso podrían llegar a ser trastornos mentales derivados de la exposición a distintas situaciones de riesgo durante el desplazamiento, resulta altamente probable por lo que resulta indispensable atender las necesidades específicas de esta población de manera urgente (Díaz, 2017).

De acuerdo con Save the Children (2019), se estima que alrededor de 24 millones de niñas, niños y adolescentes cuyo contexto social es de conflicto, podrían padecer distintos trastornos de salud mental no graves, tales como: fobias, trastornos adaptativos y ansiosos (Losilla-Domínguez et al., 2018); así como niveles de estrés altos. Mientras que otros 7 millones son propensos a desarrollar trastornos psicológicos graves como trastorno bipolar,

esquizofrenia y depresión (de la Fuente et al., 2019) en ambos casos es indispensable brindar atención psicológica adecuada a nivel primario, secundario y terciario (Leavell y Clark, 1969).

La presente investigación se realiza en el contexto del proyecto PAPIIT-UNAM: “*Evaluación e Intervención dirigida a la salud mental de niñas y niños migrantes*” (TA300321) que pretende extender el estudio de este fenómeno a la población adolescente. El objetivo consiste en analizar la relación entre las características del servicio psicológico que proporcionan los profesionales dentro de la *Casa de Acogida Formación y Empoderamiento de la Mujer Migrante y Refugiada* (CAFEMIN), y la percepción de los adolescentes sobre las condiciones en el centro, las actividades que se realizan y la atención psicológica recibida, con la finalidad primordial de establecer recomendaciones que permitieran diseñar y fortalecer las posibles intervenciones psicológicas enfocadas en esta población específica.

Capítulo I. Adolescencia

1.1 Definición

La adolescencia es una etapa del desarrollo caracterizada por cambios importantes que ocurren en los individuos, es un momento que brindará los elementos para transitar a la vida adulta y enfrentarse a nuevos desafíos físicos y sociales. De acuerdo con cifras de la Organización Mundial de la Salud (s.f), para el año 2021 se estima que la cantidad más alta de adolescentes reportada en el mundo son aproximadamente 1200 millones, implica la sexta parte de la población mundial.

No obstante, definir la adolescencia puede ser complicado debido a que los cambios psicológicos y sociales que se asocian a ésta, son parte de un constructo social establecido en el siglo XX con la finalidad de diferenciar de manera más clara la infancia de la adultez, sobre todo en el mundo occidental. Así, este constructo está en constante resignificación debido a diversos cambios, así como la globalización, el uso de tecnologías y el acceso a la información; aunado a otros aspectos como el inicio de la pubertad a una edad más temprana y la cultura en la que se desarrolla (Papalia y Martorell, 2015).

En tal sentido, algunos autores han retomado el concepto de *transición*, como: “un periodo de cambio, crecimiento y desequilibrio que, a modo de puente, comunica dos puntos relativamente estables de la vida, distintos uno de otro” (Kimmel y Weiner, 1998, p. 10). Estas transiciones pueden ser internas (provocadas por los cambios biológicos) o externas (que se asocian con aquellos momentos sociales esperados acorde a la edad del sujeto como graduarse, conseguir un trabajo, casarse, entre otros).

Estos autores señalan que existen dos formas de medir el inicio y el fin de la adolescencia, la edad biológica y la edad social. La primera se enfoca en los cambios físicos que determinen el inicio de esta etapa, por ejemplo: el crecimiento del vello púbico, la

cognitivomenstruación, el cambio en el tono de voz y el desarrollo de los genitales, entre otros. Mientras que la segunda, se delimita de acuerdo con los derechos y deberes que le son asignados a los adolescentes con base en las reglas establecidas culturalmente por el grupo social al que pertenece (Séguy, Courgeau, Caussin y Buchet, 2019).

El establecimiento cronológico que abarca la adolescencia es otro marcador medular dentro del aspecto biológico que distintos autores han buscado definir, la OMS (2014) ha retomado las siguientes definiciones:

- Adolescencia: dividida en la etapa temprana (10 a 13 años), media (14 a 16 años) y tardía (17 a 19 años)
- Juventud: de los 15 a los 24 años
- Personas jóvenes: de los 10 a los 24 años (término es retomado por la OMS como una combinación de las dos primeras definiciones, a fin de establecer políticas públicas que incluyan un mayor número de personas)

Para comprender mejor las características de desarrollo durante la adolescencia, a continuación, se describen cambios en diferentes dimensiones que son esperados para este periodo del ciclo de vida.

1.2 Desarrollo adolescente

1.2.1 Neurodesarrollo

Los cambios a nivel neurológico serán determinantes en la formación del individuo, se ha propuesto que el cerebro atraviesa por un proceso gradual de maduración que concluye en la edad adulta. El primer cambio ocurre en la materia blanca, ya que conforme el individuo crece hay un aumento de estas fibras, las cuales permitirán que los impulsos nerviosos de las neuronas se transmitan más rápido, mejorando el procesamiento de información en el adolescente (Papalia y Martorell, 2015).

También se ha señalado que de los 5 a los 20 años (especialmente durante la adolescencia media y tardía) el cerebro presenta una disminución progresiva de materia gris del área posterior hacia el área frontal, esta última a pesar de tener un tiempo de maduración tardío, es de suma importancia debido a que es el área encargada de las funciones cognitivas de alto nivel como la toma de decisiones, la planificación y el razonamiento (Iglesias, 2013).

A partir de estos cambios, las estructuras cerebrales tienen un papel crucial en el actuar de los adolescentes tal como lo explican Papalia y Martorell (2015). Las áreas cerebrales relacionadas con las reacciones emocionales (por ejemplo, la amígdala) serán las primeras en desarrollarse y por ende esta población basará su toma de decisiones con respecto a lo que les resulta novedoso y cuya carga emocional se vea mayormente reforzada. En contraste, las áreas corticales frontales, al desarrollarse de manera tardía, dificultarán que el adolescente pueda fijarse metas a largo plazo, tener un razonamiento lógico, controlar sus impulsos y emociones. Esto suele llevarle a experimentar diversas situaciones de riesgo que lo pueden hacer vulnerable y cuyo impacto no solo definirá su nivel de bienestar, sino que será un precedente para el desarrollo y afrontamiento en su etapa adulta.

Así, el aspecto neurológico es tan solo el inicio del complejo desarrollo que atravesará el ser humano, pero también se requiere poner atención a otros componentes con los que interactúa tales como el medio ambiente en el que se desarrolla y la vivencia de experiencias significativas a temprana edad, entre otros ya que estos suelen tener un impacto crítico en la alteración del desarrollo a largo plazo, como se describe a continuación.

1.2.2 Desarrollo Cognitivo

Asociado al desarrollo neurológico se ha descrito que durante la adolescencia se esperan cuatro cambios cognitivos importantes: **1.** procesamiento de la información, **2.** aprendizaje, **3.** la investigación autodirigida y **4.** la toma de decisiones (Kuhn, 2006).

Respecto al primer cambio, se ha propuesto que la capacidad que tenga el adolescente para procesar la información será prueba del funcionamiento cognitivo del mismo (Kimmel y

Weiner, 1998). Los autores retoman la teoría triárquica de Stenberg que señala cinco destrezas asociadas a la capacidad de procesamiento de la información:

1. Codificación: se identifican los atributos útiles para solucionar una problemática, con base en la información previamente almacenada
2. Inferencia: se descubren las relaciones existentes entre objetos y/o acontecimientos
3. Mapas conceptuales (mapping): se descubren e identifican relaciones entre relaciones
4. Aplicación: se extrapola una regla previamente establecida a situaciones nuevas
5. Justificación: se evalúa y decide si la solución elegida es la mejor para el problema que se busca resolver

El segundo cambio importante será el aprendizaje, si bien esta función está presente durante todo el ciclo de vida, en la adolescencia se establecerán los aspectos funcionales del individuo, es decir aquellas destrezas y habilidades que son obtenidas mediante la interacción con su medio y que además, le permitirá identificar qué factores le serán útiles o no para afrontar la situación que se le presente, este *ensayo y error* es lo que constituye el tercer cambio; la investigación autodirigida, que por medio de esas habilidades propiciará que el adolescente disminuya cada vez más la elección de estrategias poco efectivas para solucionar sus problemas, lo cual está directamente relacionado con la ocurrencia del cuarto cambio cognitivo que menciona la autora, la toma de decisiones (Kuhn, 2006).

Estos análisis sugieren que mientras más elevado sea el nivel de procesamiento cognitivo, se tendrá una mayor capacidad de control, reflexión y crítica de los pensamientos propios, lo que se le conoce como metacognición (Kimmel y Weiner, 1998). La metacognición se caracteriza por abarcar destrezas tales como: reconocimiento de la existencia de un problema, definición de la naturaleza del problema, generación del conjunto de pasos

necesarios para resolverlo, selección de una estrategia (pasos a seguir para resolverlo), representar la información sobre el problema, asignar recursos físicos y mentales para la resolución y comprobar la solución del problema.

1.2.3 Desarrollo socioemocional

A partir del establecimiento de estas habilidades de razonamiento y pensamiento lógico y moral, los adolescentes comienzan a ser conscientes de sí mismos y buscan establecer su identidad tomando distancia de sus padres y buscando más autonomía sobre sus decisiones, emociones y acciones y dando ahora mayor peso a la opinión de sus pares para moldear su criterio (OMS, 2014). Este conjunto de cambios representa el inicio de otro elemento crítico durante esta etapa, el desarrollo socioemocional.

Se ha definido a las habilidades socioemocionales como: *“el conjunto de competencias y habilidades que aseguran el manejo y regulación de los estados de ánimo y los sentimientos, conllevando a modelar comportamientos emocionales y sociales coherentes en el contexto donde se desenvuelven”* (Barrientos, 2016, p. 65). Otros autores señalan que el desarrollo de estas habilidades resulta adaptativo ya que las experiencias vividas se incorporan a su repertorio y les permite crear vínculos afectivos, identificar y adoptar roles, costumbres, valores y patrones de conducta pertenecientes a su contexto interpersonal y social (Ortiz et al., 2014; Reeve, 2004).

Otros autores (Nagaoka et al., 2015) han propuesto tres núcleos de las habilidades socioemocionales:

- Agencia: implica tener un papel activo en su propia vida y tomar decisiones con una intencionalidad que refleje su identidad, valores, conocimientos entre otros
- Identidad integrada: es el sentido de coherencia interna que permite a los individuos actuar en su contexto conforme a su género, cultura, raza, religión entre otros

- Competencias: habilidades que permiten al individuo desempeñar de manera efectiva tareas, roles y cumplir objetivos en distintos contextos, además de que permite la adaptación a demandas que se presentan

En esta etapa habrá un gran desarrollo de las competencias emocionales también se han propuesto las siguientes características (Ortiz, 1999):

- Se tiene una mayor conciencia de los estados afectivos (propios y de otras personas), y logran hacer una mayor referencia a sus estados mentales al momento de hablar de sus emociones
- Tienen un mayor conocimiento acerca del efecto que causan sus estados emocionales y en el modo en el que realizan sus actividades
- El avance de su pensamiento hipotético le permite tomar en consideración múltiples factores personales y cómo estos influyen en las reacciones de los demás
- El avance en sus competencias cognitivas y la autorreflexión se asocia a una mayor modulación de sus estados emocionales y su regulación

Otros autores (Rosenblum y Lewis, 2004) agregan que también se desarrollarán habilidades como: la regulación de emociones fluctuantes e intensas, la capacidad de transformar la visión de un acontecimiento negativo para que sea percibido como menos dañino, la distinción entre las emociones y los hechos para poder tomar decisiones basadas en estos últimos e identificar que la identidad no se ve transformada por eventos emocionales momentáneos.

Si bien estas habilidades anteriormente se consideraban rasgos innatos de la personalidad, García (2018), señala que actualmente se sabe que pueden ser aprendidas y mejoradas. Esta característica será un área de oportunidad para el adolescente, permitiéndole adquirir o modificar habilidades que le sirvan como factores protectores, sobre todo cuando se experimentan situaciones que podrían ser riesgosas para el desarrollo del individuo, como se bosqueja a continuación.

1.2.4 Riesgo y vulnerabilidad

Se ha definido al riesgo como un conjunto de variables ambientales y personales, que anteceden una conducta desadaptativa o a consecuencias negativas en el desarrollo adolescente; así mismo señala que se pueden identificar dos tipos de nivel de riesgo, el individual (asociado a características propias del sujeto) y el psicosocial, que engloba el estilo de vida, el nivel socioeconómico, la cotidianeidad e incluso la interacción política y cultural de una comunidad (Barcelata, 2015).

Durante esta etapa, es particularmente significativa la presencia de las conductas de riesgo, caracterizadas como: “*acciones voluntarias o involuntarias, realizadas por el individuo o comunidad que pueden llevar a consecuencias nocivas*” (Rosabal et. al, 2015, pf. 5). De acuerdo con este mismo grupo de autores, estas conductas son propensas a surgir cuando existen las siguientes condiciones: presión por pertenecer al grupo social, deficiencia al planificar y considerar consecuencias, sensación de invulnerabilidad (agnosia del riesgo), alteraciones hormonales, mortalidad negada (sensación de invulnerabilidad) e incluso la sensación de querer experimentar situaciones novedosas de manera constante.

En este contexto, otros autores proponen una serie de factores de riesgo presentes durante la adolescencia, asociados a distintas dimensiones (Pedraza y Soto, 2021):

Tabla 1.

Factores de riesgo en la adolescencia

Dimensión	Factores de Riesgo
Personal	<p>Baja autoestima</p> <p>Baja capacidad de resolución de conflictos</p> <p>Actitudes y valores favorables hacia conductas de riesgo</p> <p>Tendencia al aislamiento</p> <p>Problemáticas emocionales (depresión, ansiedad, estrés y ataques de pánico)</p> <p>Impulsividad y/o agresividad antisocial</p> <p>Adicciones</p> <p>Bajo nivel de resiliencia</p> <p>Proyecto de vida débil</p>
Familiar	<p>Presencia de estilos parentales coercitivos, ambivalentes o permisivos</p> <p>Falta de cohesión familiar y de vínculos entre los miembros de la misma</p> <p>violencia intrafamiliar</p>
Social	<p>Rechazo de los pares</p> <p>Pertenecer a un grupo cuyas actitudes favorezcan el comportamiento riesgoso</p>
Comunitario	<p>Nivel bajo de apoyo</p> <p>Exclusión de actividades comunitarias</p>

Nota: Adaptada de Pedraza y Soto (2021)

Otras propuestas describen la vulnerabilidad como la falta de competencia de un individuo para proteger sus propios intereses y la fragilidad del mismo asociado a factores como el estado físico, mental o la incapacidad (Oliveira-Santos et al., 2017). Esto es especialmente cierto en la etapa de la adolescencia debido a tres elementos por los cuales se puede considerar a la adolescencia como un grupo más vulnerable (Rodríguez, 2001):

- Desventajas sociales
- Adversidades específicas que dificultan moldear su futuro y/o contrarrestan su bienestar
- La incapacidad de aprovechar oportunidades que les permitan mejorar su bienestar general, así como su ámbito socioeconómico

De igual manera, el autor divide en tres dimensiones las fuerzas que generan vulnerabilidad:

- Dimensión vital: riesgos inherentes a su ciclo vital
- Dimensión institucional: relación asimétrica con aquellas instituciones consideradas del mundo adulto
- Dimensión inserción socioeconómica: acceso al sistema educativo y al mercado laboral

Sin embargo, se deben diferenciar las particularidades de los conceptos de riesgo y vulnerabilidad durante la adolescencia, ya que como explica Barcelata (2015) la presencia de factores de riesgo a lo largo de la vida de los individuos no implicará la presencia automática de conductas no adaptativas, ya que en realidad el manejo de sus condiciones internas y externas es lo que dará la pauta para que sean más o menos vulnerables; sin que esto brinde la capacidad de sobreponerse a las adversidades, como ocurre en la resiliencia.

Dado que los participantes de este estudio se encuentran en este grupo etario, resulta sumamente importante atender sus necesidades asociadas a la salud mental, con el objetivo de brindarles herramientas que les permitan sobrellevar las múltiples circunstancias que afrontan especialmente durante el desplazamiento.

1.2.5 Resiliencia

La resiliencia es un concepto relativamente nuevo en Psicología, que se caracteriza por visibilizar características específicas del ser humano como principales causantes de la adaptación de este a su medio. En comparación con otras teorías del comportamiento humano, brinda una percepción más amplia ya que deja de ver la adaptación como un proceso, y se establece como una: “*capacidad para presentar patrones de conducta adaptativa a pesar de la adversidad o situaciones de gran presión y estrés*” (Barcelata, 2015, p.1).

Esta propuesta retoma la importancia de entender la interacción del contexto, la personalidad y la genética como factores que determinan el nivel de resiliencia de los individuos y cuestiona la idea de que *infancia es destino*, ya que de acuerdo con Barcelata (2015) las situaciones de riesgo se dejan de ver cómo causante directa e irreparable de la psicopatología, y en su lugar se busca entender y estudiar esta habilidad desde tres áreas distintas:

- Identificación de los procesos de adaptación positiva en niños, niñas y adolescentes (NNA) que se desarrollan en contextos considerados de riesgo (ej, pobreza, enfermedad crónica, violencia, ambiente familiar problemático)
- Presentar un comportamiento funcional sostenido a pesar de la vivencia prolongada de situaciones estresantes y de riesgo
- Analizar el proceso de recuperación una vez que se han experimentado situaciones traumáticas (ej. secuestro, pérdida de un ser querido, maltrato entre otros)

En este apartado se detallaron las áreas que engloban la complejidad de la etapa de la adolescencia, estas resultan de sumo interés para la presente investigación, ya que describen las particularidades que se deben tomar en cuenta al trabajar con este sector de la población; en especial cuando se encuentra ante fenómenos sociales adversos como es la migración. Por tal motivo, a continuación, se expone a detalle el proceso de movilidad humana y sus implicaciones, para entender por qué la relevancia de atender estas necesidades.

1.3 Movilidad humana

1.3.1 Definición

La literatura de investigación sobre este tema, así como los avances en materia legal y de derechos humanos, han promovido un cambio de paradigma respecto al fenómeno migratorio, principalmente en el uso del lenguaje adecuado que evite el sesgo y la discriminación hacía las personas en desplazamiento, y que promuevan la dignificación de estas.

Es por esto que, de acuerdo con el Instituto para la Seguridad y la Democracia, el término correcto a emplearse para dirigirse a este fenómeno es el de *movilidad humana*. Este organismo la define como:

... la movilización de personas de un lugar a otro en ejercicio de su derecho a la libre circulación, entendiéndose que se trata de un proceso complejo, motivado por diversas razones, que se realiza con la intencionalidad de permanecer en el lugar de destino por periodos cortos o largos... implica el cruce de los límites de una división geográfica o política, dentro de un país o hacia el exterior. (INSYDE, s.f. párr. 1).

Si bien esta definición actualizada busca promover la importancia de considerar los derechos humanos y la dignidad de la población, los conceptos son similares entre sí. Ambos

retoman los aspectos geográficos y las distintas motivaciones de desplazamiento, además ambos se apoyan en otras definiciones establecidas por organizaciones internacionales.

Tomando en cuenta que movilidad humana y migración son conceptos similares, en este trabajo se usarán de forma indistinta para la descripción del fenómeno de interés.

1.3.2 Información estadística sobre movilidad humana adolescente

La OIM (2018) resalta que los factores sociales, laborales, económicos y de violencia influyen en el flujo migratorio de los países de América Latina. En países como Nicaragua y Panamá existe un corredor intrarregional hacia Costa Rica, cuya finalidad es tener la posibilidad de obtener un trabajo (temporal o permanente). Migrantes provenientes de Honduras, Guatemala y El Salvador (también conocido como el triángulo del Norte) viajan hacia Belice en busca de oportunidades laborales, debido a la situación de inestabilidad en sus países.

Este impacto también se ve reflejado en el aumento considerable de mujeres, niñas, niños y adolescentes migrantes, ya que tan solo entre los años 2011 y 2016 se registró un incremento del 250% para solicitudes de asilo en Estados Unidos de América, y un aumento del 155% de las mismas solicitudes en México. Muchas solicitudes se asocian a problemas de violencia generalizada y la situación socioeconómica de los mismos países. Otro ejemplo particular en cuanto al factor de violencia es Colombia, quien a finales de 2016 contaba con aproximadamente 7,2 millones de personas en situación de desplazamiento interno (más personas que en cualquier otro país del mundo) a la vez que registraba más de 300.000 colombianos viviendo en el extranjero como refugiados (OIM, 2018).

De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo (s.f.), los jóvenes representan el grueso estadístico del desplazamiento mundial anualmente. El Portal de Datos Mundiales sobre la Migración (PDMM, 2021), informó que 11% del total de población migrante en el mundo son jóvenes entre los 15 y 24 años. Se estima que el flujo de niños, niñas y adolescentes

no acompañados ha ido en aumento con el paso de los años, ya que en el periodo 2015-2016 hubo cinco veces más que en el periodo 2010-2011; de acuerdo con el Consejo Nacional de Población (CONAPO) en México el aumento de NNA no acompañados fue de 67 a 83% entre los años de 2010 a 2019 (2020).

El Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (DAES) de las Naciones Unidas (2020), informó que el número estimado de personas de 19 años o menos que viven en un país distinto a su país de origen, pasó de 29 millones en 1990 a 40.9 millones en 2020. En el último año, los niños, niñas y adolescentes (NNA) migrantes (19 años o menos) representaban el 14,6% de la población migrante total y el 1,6% de todos los niños en el mundo.

Si bien la tendencia del flujo migratorio había ido a la alza con el paso de los años, la pandemia por SARS-CoV-2 fue un evento que impactó de manera drástica en el desplazamiento de personas en condición de movilidad humana, según datos de la CONAPO (2020) el número de retornos asistidos en México disminuyó de 27, 646 en 2019 a 4,044 en el primer semestre del año 2020, de los cuales el 41.1% se desplazaba sin compañía; el 41% tenía de 0 a 11 años y el 58.9% tenía de 12 a 17 años; cabe destacar que estas cifras pueden deberse a las medidas internacionales tomadas con la finalidad de evitar la propagación del virus, como el cierre de fronteras, lo cual explica que durante este periodo no haya habido más personas intentando ingresar a países distintos al de su país de origen, como en años pasados.

Cada persona que decide migrar suele tener distintas motivaciones tales como: crisis económica (pobreza extrema), persecución, violencia generalizada, despojo, búsqueda de reunificación familiar, entre otras (Colectivo de Observación y Monitoreo de Derechos Humanos en el Sureste Mexicano, 2019). En el caso de la población adolescente, la movilidad humana representaría una oportunidad de desarrollo personal, profesional, laboral e incluso familiar cuando tienen la responsabilidad de ser proveedores. En principio sería importante diferenciar aquellas personas que migran para mejorar su nivel de calidad de vida, de aquellas que requieren algún tipo de protección internacional, determinado por factores específicos de

seguridad en su país (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2018).

No todo el desplazamiento es voluntario, año tras año millones de personas se ven obligadas a dejar su lugar de residencia a causa de la violencia, escasez de oportunidades para una vida mejor, hambruna y otras situaciones que ponen en riesgo su integridad; como lo señala el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR, 2021). Durante el año 2020 se reportaron 26 millones de refugiados (de los cuales más de la mitad eran menores de 18 años), 48 millones de desplazamientos internos y 4.1 millones de solicitudes de asilo.

Se han propuesto situaciones particulares que enfrentan las personas en desplazamiento involuntario, en cada etapa de ese desplazamiento (Carreño et al., 2020):

- Premigración (país de origen): adversidad económica, situaciones de conflicto y guerra, persecución
- Tránsito: amenaza de muerte, riesgo de daño físico, violencia sexual, trata de blancas
- Llegada al país de destino: incertidumbre sobre las condiciones de vida, el estatus legal (retorno o permanencia)
- Fase de integración: aislamiento social, desempleo, dificultades de aculturación, acceso a servicios y atención legal

Además la nostalgia, la percepción de discriminación, la descalificación profesional, la aculturación y el impacto ocasionado por el proceso de solicitud de asilo fungen como otro grupo de estresores migratorios los cuales determinarán las motivaciones y recursos disponibles para salir del lugar de origen, por ende, el nivel de impacto psicológico que experimentarán las personas en movilidad. Resulta especialmente importante señalar que los autores de este estudio encontraron las experiencias de atención psicológica como otro factor que puede generar estrés, afirmación que debe ser analizada con atención debido a que se esperaría que tuviera el efecto contrario (Carreño et al., 2020).

Primeramente, si los planes de atención y tratamiento psicológico no están fundamentados en la perspectiva teórica pertinente, esto puede limitar el trabajo con la

población, la recolección de información y el alivio del malestar psicológico, aunado a esto los participantes del estudio señalan que las personas que les han brindado esta atención no tienen la preparación adecuada para atender el tipo de problemáticas y traumas particulares que han experimentado debido al desplazamiento, por ende existe la revictimización y provoca que las personas no consideren de utilidad e incluso eviten recibir atención (Carreño et al., 2020).

La migración no es la causante de los trastornos psicológicos *per se*, sino que esta experiencia hace a las personas más vulnerables a padecerlos si existen condiciones preexistentes que al interactuar con la experiencia del desplazamiento, la conviertan en un factor de riesgo, que puede impactar en distinto nivel incluyendo en las habilidades de afrontamiento del sujeto (Achotegui, 2009).

Es así, que aunado al incremento de NNA en desplazamiento, con el paso del tiempo ha sido cada vez más visible la complejidad de las situaciones particulares que atraviesan los adolescentes durante la movilidad, por lo cual se considera que son más vulnerables a situaciones de riesgo (Save the Children, 2019). Es por esto por lo que, a nivel internacional y nacional, se han implementado distintas medidas que les garanticen seguridad y respeto a sus derechos durante su libre circulación.

1.3.3 Panorama de la adolescencia ante la movilidad humana: riesgo y vulnerabilidad

Si bien se han establecido las características particulares que definen la adolescencia, sigue siendo un grupo etario vulnerable sujeto a diversas exigencias en sus contextos sociales, cuyo manejo en el día a día se ve determinado por condiciones internas y externas asociadas a su edad. En este apartado se busca desglosar el panorama de esta población cuando se encuentra en desplazamiento.

Un primer elemento es el adultocentrismo, el conflicto latente de las relaciones de dominio inter e intra generacionales, que reproducen un estado de desigualdad y autoritarismo (Morales y Magistris, 2018). Al igual que ocurre con el género y la clase social o la etnia, la

edad es un criterio social que implica una determinada categorización etaria con derechos y deberes que van más allá de las leyes vigentes, porque forman parte de las representaciones sociales del individuo: la pertenencia generacional (Pavez Soto, 2012).

El adultocentrismo pone a los adolescentes en una situación de desventaja y vulnerabilidad empezando por el lenguaje que se utiliza para referirse a ellos, ya que éste conceptualiza, construye realidades y politiza a los individuos (Glockner y Soledad, 2021). Estos autores explican que cuando se refiere a estos individuos de manera incorrecta (por ejemplo “menor”) se deslegitima su presencia, su capacidad reflexiva, subjetiva y política; ya que los coloca como agentes pasivos y subordinados que requerirán la mediación y aprobación de una figura adulta para escucharles o hacer valer una opinión.

La migración (irregular) de menores de edad es un fenómeno histórico y cultural, el cual se creía que no era igualmente significativo en comparación con la migración de la población adulta (Hernández, 2016). Si bien, se mencionó que el fenómeno de la movilidad humana se ha ido complejizando con el paso del tiempo, el desplazamiento de NNA comenzó a ser más visible a inicios del siglo XX, por lo que han enfrentado una invisibilidad y adultocentrismo los cuales los han posicionado como agentes más vulnerables, y han entorpecido su acceso a derechos (los cuales gozan otros sectores de la población).

A pesar de que los adultos tienen la responsabilidad de cuidar a niños, niñas y adolescentes, esta monopolización forma parte del problema del adultocentrismo, ya que suele no dar espacio para que sus protegidas(os) participen y sean escuchados respecto a sus experiencias vividas (Morales y Magistris, 2018).

Así, a causa del desplazamiento habrá adolescentes (principalmente aquellos no acompañados por un adulto) que, adicionalmente, se verán obligados a asumir roles adultos para salir adelante e incluso dar apoyo a otros menores de edad. Esto no sólo implica nuevas tareas y nuevos compromisos y responsabilidades, sino que colisionará con sus propios roles juveniles naturales, impidiendo que puedan realizarlos y creando así una

disonancia entre las expectativas asociadas a su edad y el impacto de la realidad de la adultez, convirtiéndolos en un grupo especialmente vulnerable (Rodríguez, 2001).

Muy probablemente esto será solo el principio de numerosos factores de riesgo que perpetuarán la vulnerabilidad de los adolescentes durante su desplazamiento. Al ser un momento crucial en su desarrollo humano se verán particularmente impactados por cualquier situación que vivan durante este proceso.

Factores como la violencia, el estigma, la pobreza, el estilo de vida, el ingreso económico y crecer en ambientes frágiles determinarán la probabilidad de que la población sufra de problemas de salud mental (OMS, 2022). Como se ha señalado, estos mismos factores serán determinantes para los adolescentes ya que serán la base para establecer pautas de comportamiento asociadas a la alimentación, actividad sexual, relaciones interpersonales, actividad física entre otros, que fungirán como factores protectores o de riesgo dependiendo de la capacidad de adaptación que se les brinde (OMS, s.f)

Otras razones asociadas a la movilidad de adolescentes (Save the Children, 2018) son:

- Desempleo o salario bajos
- Reunificación familiar
- Exclusión social y discriminación
- Influencia de compañeros y amigos
- Muerte o enfermedad de uno de los padres
- Secuestro
- Incorporación (voluntaria o forzada) al crimen organizado

En muchos casos los adolescentes en movilidad humana llevan consigo las consecuencias de una historia de movilidad acumulada cuando sus padres se han desplazado antes que ellos. Pero cuando emprenden su propio viaje, la nueva e inesperada movilización probablemente causará un impacto psicológico, emocional e incluso físico que los orillará a experimentar una madurez precoz, sentimientos de frustración, abandono y fracaso (OIM,

2018), en especial cuando son retornados a su país de origen.

Otros factores de riesgo durante esos recorridos representan una propensión a sufrir experiencias negativas, entre ellos la desinformación y uso de vías migratorias irregulares, los cuales volverán a la población más propensa a experimentar: secuestro extorsivo, trata de personas, violencia sexual, infecciones de transmisión sexual, violencia hacía mujeres (incluyendo feminicidios) entre otros (OIM, 2018). Existen subgrupos con riesgos adicionales como: personas LGTBTT+, indígenas y personas con trastornos mentales preexistentes (OPS, s.f).

Cada uno de los sitios por los que se desplaza esta población tiene sus propios contextos sociales y políticos de riesgo, aun cuando no sean ellos los principales participantes, por ejemplo: la lucha contra el crimen organizado en México. Esto no sólo implica una barrera más en el traslado, sino que también reduce las posibilidades de que la población reciba el apoyo de parte del gobierno u organizaciones no gubernamentales pues hacerlo implicaría un riesgo para la vida de funcionarios y voluntarios (Red de Documentación de las Organizaciones Defensoras de Migrantes, 2020).

Hay diferentes experiencias y motivaciones que esta población atravesará dependiendo de si son hombres o mujeres, en el caso de las últimas, la discriminación histórica que las rodea propiciará que experimenten situaciones de riesgo adicionales a las de los hombres (CIDH, 2018). Se les niega el acceso a la educación o a trabajar en su país de origen, debido a la discriminación ya inserta en la cultura en la que viven. El aumento de casos de violencia hacía la mujer y feminicidios han promovido que las mujeres decidan desplazarse hacía otro país, con la finalidad de obtener protección (OIM, 2018).

En este contexto resulta relevante examinar los factores que se asocian con la vulnerabilidad y la resiliencia desde el punto de vista psicológico, especialmente en el contexto actual de las condiciones prevalentes en México respecto a movilidad humana.

1.3.4 Resiliencia en adolescentes en condición de movilidad humana

Además del concepto general de resiliencia que existe actualmente, estudiosos de distintos fenómenos sociales como Vanistaendel y Lecomte, han buscado vincular la resiliencia a situaciones particulares; por ejemplo han propuesto que la resiliencia es una cualidad universal que se puede encontrar en diferentes situaciones difíciles y desfavorables (ej. guerra, desastres, abusos), la cual permite a los individuos hacer frente a estas situaciones, fortalecerse e incluso transformarse a partir de la experiencia (2002).

En el contexto de movilidad humana, la resiliencia sería la capacidad del individuo de superar, resignificar y salir fortalecido de un cúmulo de situaciones severamente estresantes, las cuales pusieron en riesgo su integridad física y moral (Castañer, 2017).

Aunque ya se han descrito las circunstancias complejas que se viven durante la movilidad, se requiere analizar estas experiencias para evitar la revictimización de los individuos, y brindar retroalimentación de modo que se destaquen acciones positivas y aprendizajes adquiridos en el desplazamiento (UNICEF, 2017).

Se ha señalado la importancia de evitar caer en el error de patologizar y cronificar la sintomatología de las personas en movilidad humana, con base en normas sociales del país de acogida y no conforme a los de su cultura de origen. Se deben identificar aquellas áreas de oportunidad y crecimiento para generar estrategias de afrontamiento e intervención adecuadas (Pinillos, 2012).

Para evitar esto se propone que las experiencias migratorias vividas por los adolescentes deben reconocerse como parte de su cotidianidad y como el medio para conseguir la vida que desean, permitiendo que estas sirvan para la construcción de saberes críticos en torno a la movilidad humana (Glockner y Soledad, 2021). Esto requiere que a los y las adolescentes se les reconozca como agentes socio-políticos activos, que reflexionan y toman decisiones que

impactan su bienestar y denuncian las injusticias que han atravesado durante su desplazamiento exigiendo justicia para sí mismas (os) y para su comunidad.

Dada la complejidad de los eventos que atraviesan, a continuación se explican los conceptos centrales sobre salud mental, sus impactos en el desarrollo durante la adolescencia y se describe cómo el profesional en Psicología requiere analizar estas vivencias e identificar su valor como factores protectores o de riesgo para predecir el impacto en el bienestar de esta población.

1.4 Impacto a la salud mental de adolescentes en movilidad humana

1.4.1 Salud mental y psicopatología, conceptos generales

La Asociación Estadounidense de Psicología (2009) [APA por sus siglas en inglés] define a la salud mental como: *“el estado caracterizado por el bienestar emocional, el buen ajuste conductual y la capacidad para establecer relaciones constructivas y para afrontar las demandas ordinarias y las presiones de la vida”* (p. 967). De manera complementaria la OMS ha señalado que la salud mental es *un derecho humano fundamental que permitirá a los individuos desarrollarse personal, comunitaria y socioeconómicamente*. Por ende, este concepto es más que la ausencia de un trastorno ya que es un proceso complejo delimitado por distintos niveles de angustia y cuyos resultados sociales y clínicos se experimentarán de manera particular por cada individuo (OMS, 2022).

Los trastornos de salud mental son la causa del 16% de lesiones y morbilidad en adolescentes de 10 a 19 años. A pesar de este alto porcentaje, la detección de estos padecimientos y la posibilidad de recibir atención psicológica es prácticamente nula, provocando la aparición de signos y síntomas alrededor de los 14 años los cuales se extienden hasta la edad adulta, siendo la depresión la principal causa de enfermedad y discapacidad en este grupo etario (OMS, 2022).

Los problemas emocionales y conductuales que surgen durante la adolescencia y su duración prolongada ocasionarán deficiencias en el área académica, en las habilidades interpersonales e incluso en el nivel de independencia del sujeto (Beauchaine y Hinshaw, 2008). Se debe tener presente que el padecer un trastorno mental no significa que el curso y/o impacto de este será homogéneamente debilitante y discapacitante durante su ciclo de vida. El contexto en el que se desenvuelva el individuo, la capacidad de resiliencia y los factores protectores con los que cuente determinarán la forma y gravedad con la que se experimentará dicho trastorno.

1.4.2 Efectos específicos de la movilidad humana en la salud mental adolescente

Las cifras anteriores reflejan cómo el proceso de movilidad humana involucra múltiples riesgos, que repercuten a nivel macro (sociedad de origen y de destino), y a nivel micro, en áreas como: la salud integral, bienestar y la calidad de vida de los migrantes (Urzúa, Basabe, Pizarro y Ferrer, 2017).

Los migrantes pueden estar expuestos a diversos factores de estrés en cada fase de la ruta migratoria, y experimentan diferentes retos durante y después de esta (Organización Panamericana de la Salud [OPS] (s.f). Algunos ejemplos son los que se describen en la Tabla 2.

Tabla 2

Retos asociados a la migración

Durante	Después
- Incertidumbre acerca del futuro y el proceso de trasladarse	- La incertidumbre acerca de si será aceptado o no por la nueva comunidad del lugar receptor
- Cruzar la frontera de manera ilegal	- Situación económica y laboral difícil
- Violencia e inseguridad	- El deterioro del apoyo social
- “Reclutamiento” por parte de grupos de crimen organizado	- Diferencias culturales
- Falta de atención médica	- Xenofobia
- Exposición a condiciones insalubres	

Nota: elaboración propia.

Las reacciones y emociones de los NNA durante su tránsito migratorio, se ven influenciadas por su historia familiar, el contexto sociohistórico de su país de origen, los motivos y las condiciones del desplazamiento y por el ambiente que exista en el país de destino (Guzmán-Carrillo et al., 2015). La incertidumbre acerca del futuro y el cambio de entorno cultural en el proceso de migración, tienen repercusiones negativas e incluso podrían convertirse en factores de riesgo de enfermedades y trastornos mentales, por ejemplo: psicosis, trastornos de estrés postraumático, depresión, ansiedad y actos suicidas (OPS, s.f).

Esta experiencia será particularmente significativa para la formación de niños, niñas y adolescentes, ya que de acuerdo con la OIM (2018), surgirá: angustia, tristeza, nostalgia, sensación de desamparo, desvalorización de sí mismos, impulsividad, frustración entre otros, los cuales, de estar presentes de manera sostenida, los pondrán en una situación de

vulnerabilidad a distintos trastornos emocionales y conductuales.

Algunas realidades a las que se enfrentan niñas, niños y adolescentes en movilidad humana pueden ser (Castañer, 2017):

- *Desarraigo*. Por encontrarse en un lugar del que desconoce las costumbres, comidas, códigos y lugares.
- *Roles de adultos*. Se observa particularmente en aquellos adolescentes que tienen la capacidad (cognitiva e instrumental) de adquirir responsabilidades que ayuden al manejo de la familia (como el cuidado de los hermanos menores) o que representen una fuente de ingreso económico que los coloque como los proveedores e incluso los “salvadores” de la familia.
- *Pensamiento mágico omnipotente*. Cuando el adolescente emprende un proyecto migratorio, posiblemente tendrá la seguridad de que puede lograrlo, debido a que maneja este tipo de pensamiento. Sin embargo, si su plan no se cumple, pone en riesgo su estabilidad personal y la percepción de sí mismo/a como persona valiosa y con recursos.

El acceso a la salud en este contexto es uno de los desafíos particulares de las personas en movilidad. Hay barreras de lenguaje, distintos modelos explicativos de estrés emocional, falta de información sobre el acceso a los sistemas de salud de los países de acogida, así como distintas creencias y actitudes hacia los tratamientos psicológicos y médicos que impedirán que la población obtenga atención psicológica de manera oportuna (OMS, 2018).

1.4.2.1 Estrés por aculturación

El estrés es ese “estado de respuesta psicológica o fisiológica a fuerzas o sucesos internos o externos que comprende cambios que afectan casi en todos los sistemas del cuerpo” (APA, 2009), p.427). El estrés por aculturación (o shock cultural) se refiere a las dinámicas de adaptación al país destino que pone a prueba los recursos psicológicos de los individuos al ser

expuestos a exigencias que sobrepasan sus capacidades (Villacieros, 2019). Éstas incluyen trabas administrativas (en las etapas del desplazamiento), horarios distintos, la alimentación, costumbres sociales novedosas, discriminación, la separación de seres queridos, sentimiento de desesperanza, indefensión y miedo al fracaso entre otros.

Cuando las personas experimentan un nivel grave de estrés, este puede contribuir a la aparición de enfermedades físicas y mentales, incluyendo el síndrome de adaptación general. Se proponen tres etapas: reacción de alarma, etapa de resistencia y etapa de agotamiento; es caracterizado por fuertes cambios fisiológicos que buscan ayudar al individuo a huir y/o adaptarse a la situación estresante por la que atraviesa, sin embargo, estas colapsan cuando la exposición al estresor es prolongada, y provoca malestares tales como: irritabilidad, estado de ánimo depresivo, alteraciones del sueño, temblores corporales entre otros (APA, 2009; Selye, 1976).

En el caso específico de este grupo etario, la presencia del estrés por aculturación se ve fuertemente mediado por las experiencias propias de este ciclo vital. Las pérdidas y cambios esperados en esta población se combinan con las pérdidas asociadas a la migración, haciéndolos propensos a psicopatologías como trastornos ansiosos y depresivos, alteraciones emocionales, afectivas y conductuales (Villacieros, 2019).

1.4.2.2 Trastorno por estrés postraumático

El proceso migratorio puede generar traumas. Son sucesos experimentados (u observados) que implican amenaza a la vida o a la seguridad física y que incluye terror, indefensión o miedo extremo (APA, 2009). Esta vivencia suele modificar la visión subjetiva del individuo sobre si el mundo es un lugar seguro y/o justo.

Ante un periodo largo de exposición a traumas, los individuos sufren síntomas como reexperimentación del trauma en recuerdos dolorosos y súbitos, sueños o pesadillas,

adormecimiento emocional, desinterés por actividades significativas, desapego, distanciamiento social, alarma fisiológica crónica, culpa por sobrevivir y trastornos del sueño entre otros (APA, 2009). La presencia de estos síntomas durante más de cuatro semanas suele llevar a un diagnóstico por estrés post-traumático (APA, 2009).

Una investigación sobre la relación entre el trauma experimentado en la movilidad humana (antes, durante y después) y el estado de salud mental actual de jóvenes entre 12 y 17 años que llevaran menos de tres años viviendo en Estados Unidos (Cleary et al., 2018). Se obtuvo una muestra de 101 participantes provenientes de El Salvador, Guatemala y Honduras; se les aplicó un cuestionario electrónico el que contenía distintos instrumentos psicológicos tales como: *The Traumatic Events Screening Inventory for Children (TESI-C; [7])*, la versión traducida al español del *Patient health questionnaire modified for teens*, el *PHQ-9-Spanish*, *Spanish Version of the Spence Children's Anxiety Scale (SCAS)* y el *Child PTSD Symptom Scale (CPSS)*.

Un 59% de la muestra informó haber experimentado un evento traumático en su país de origen, el 20% durante el trayecto y el 18% una vez que llegaron a Estados Unidos. Los jóvenes que se encontraban viviendo con sus padres en EE.UU experimentaron menos eventos traumáticos durante su desplazamiento en comparación de aquellos que estaban con sólo uno de sus padres o totalmente solos. Los participantes que no se encontraban estudiando en EE.UU en el momento del estudio mostraron más síntomas de estrés post traumático y las mujeres obtuvieron resultados significativamente más altos en los cuestionarios respecto a la presencia de síntomas de ansiedad, depresión y trastorno por estrés post traumático.

1.4.2.3 “Trastorno de Ulises”

Se ha nombrado a la existencia de un fenómeno particular que surge de la relación entre un grado de estrés agudo que se presenta en esta población, y la aparición de sintomatología física y psicológica, al cual se conoce como el *síndrome de Ulises* (Achotegui, 2009). Se destaca por los estresores particulares que deben afrontar las personas en movilidad antes (falta de sentido de pertenencia y desarraigo), durante (violación a derechos humanos) y después de su desplazamiento (discriminación) (Rubio, 2020). Esta autora enfatiza que el proceso migratorio por sí mismo no necesariamente impacta a la salud mental ni es un evento negativo, sino hasta que condiciones específicas que excedan las tensiones de la vida cotidiana de personas vulnerables.

Una revisión sistemática encontró que algunos de los estresores más comunes son: desesperanza, esfuerzo por sobrevivir, miedo a ser detenidos y/o deportados, separación forzada de su familia entre otros (Jadán y Guisella, 2021). Estos estresores determinarán la duración y la gravedad del malestar de los individuos.

Si bien se ha definido al síndrome de Ulises como un “*cuadro de duelo migratorio extremo*” (Achotegui, et al., 2017) se requiere identificar las pérdidas asociadas a este duelo, de acuerdo con la misma autora (1999) este fenómeno se conformaría de siete duelos:

- Familia y seres queridos
- La cultura
- La lengua
- La tierra (es decir, las características climáticas y geográficas del país de origen)
- Contacto con el grupo de pertenencia
- Estatus social (acceso a oportunidades y servicios)
- Riesgos a la integridad física

Asimismo, se han propuesto tres intensidades a través de las cuales puede experimentarse el duelo migratorio (véase la Tabla 3):

Tabla 3

Intensidad del duelo migratorio

Duelo simple	Duelo complicado	Duelo extremo
Ocurre en condiciones positivas y puede el duelo puede ser elaborado	Hay estresores relevantes que obstaculizan la elaboración del duelo	Se entra en situación de crisis debido a que resulta imposible la elaboración del duelo Se necesita atención especializada

Nota: Adaptada de Achotegui et.al (2017).

La sintomatología de este síndrome es la presencia de: soledad, cefaleas, irritabilidad, pensamientos recurrentes, letargo psíquico, cansancio, cuadros ansiosos y depresivos, por mencionar algunos (Jadán y Guisella, 2021). Si bien estos síntomas son comórbidos con otras patologías, su factor diferencial es que sólo se presenta en población en condición de movilidad humana, y que de no ser atendida a tiempo y con las intervenciones adecuadas, podría agravarse y transformarse en un padecimiento peor. Así el síndrome de Ulises sería un indicador que precede a otros trastornos socioemocionales.

1.4.3 Necesidad de atención dirigida a la población adolescente en movilidad humana

Dados los múltiples fenómenos de alto impacto durante la movilidad humana se ha enfatizado la importancia de que las personas en desplazamiento analicen el efecto de esta

experiencia en sus vidas a nivel personal, comunitario, emocional (duelos) y psicológico, incluyendo recursos de afrontamiento y aprendizajes obtenidos (Rivera et al., 2014).

En el caso particular de la población adolescente, la migración puede generar desamparo debido a que enfrentarán pérdidas sociales y psicológicas cruciales en esta etapa del desarrollo. Hay pérdida de lazos sociales, dificultad para el establecimiento de la identidad y el sentido de pertenencia, interrupción de un proyecto de vida, así como el alejarse de la rutina y actividades que realizaban de forma ordinaria en su país de origen (Greco, 2014).

Otras de las secuelas que posiblemente vivan los adolescentes de acuerdo con lo reportado en la literatura son sentimientos de soledad, vergüenza, miedo, frustración, impotencia e indignación que a su vez pueden ser desencadenantes de reacciones fisiológicas y conductuales como: pesadillas, sudoración excesiva, insomnio, ansiedad, ataques de pánico entre otros particulares síntomas que aparecerán de acuerdo a las características particulares de historia de vida de los individuos (ver Díaz, 2017).

Esto resalta la importancia de promover y atender la salud mental de esta población mediante el fortalecimiento de sus recursos personales y familiares tomando en consideración su contexto general. Tendría que priorizarse el establecimiento y/o reforzamiento de factores protectores que reduzcan las afectaciones mentales asociadas al contexto migratorio, mediante estrategias como el acompañamiento social, atención en las rutas, adecuada gestión de instituciones y establecimiento de redes de apoyo (Ruíz y Rodríguez, 2020).

Otra aportación significativa para atender las afectaciones de salud mental de los adolescentes en movilidad humana es el listado de nueve observaciones que la OMS (2014), considera cruciales para la creación de intervenciones y políticas que busquen ayudar a los adolescentes:

1. Los adolescentes necesitan atención específica a su ciclo vital
2. No todos los adolescentes son iguales
3. Algunos adolescentes son particularmente vulnerables
4. El desarrollo adolescente tiene implicaciones directas en su salud
5. El desarrollo adolescente tendrá un impacto durante el resto de su vida
6. Los cambios durante la adolescencia afectarán el cómo piensa y actúa el adolescente
7. Los mismos adolescentes deberán entender los procesos (físicos, mentales y emocionales) por los que atraviesan durante esta etapa
8. Para contribuir e impactar de manera positiva, los adultos tendrán que entender los procesos (físicos, mentales y emocionales) por los que atraviesan los adolescentes
9. Tendrá que existir una convergencia entre los sistemas de salud pública y los derechos humanos, para el establecimiento de intervenciones adecuadas y un trato digno a los adolescentes

El entendimiento del continuo salud-enfermedad enfocado a trastornos de salud mental es esencial para la detección, predicción e intervención del desajuste emocional y conductual. En este apartado se revisaron los cambios psicológicos esperados en este grupo etario acorde con la literatura de investigación. El experto en salud mental requiere conocer esta evolución natural de la enfermedad, para trasladar ese conocimiento a aquellos adolescentes cuyo contexto los hace más vulnerables a sufrir o agudizar determinadas patologías.

Es de esperarse que quienes hacen Psicología cuenten con los conocimientos y herramientas para dotar a la población de habilidades que les ayuden a afrontar y solucionar sus problemáticas. Si bien éstas están permeadas por múltiples variables, la evidencia científica funge como guía para realizar un adecuado manejo y manipulación de aquéllas, lo cual se verá reflejado en el diseño de estrategias de intervención.

1.5 Estrategias de intervención

1.5.1 Definición

Las estrategias de intervención psicológica aplican principios y técnicas enfocadas en ayudar a los individuos a entender, prevenir, reducir y tratar la ocurrencia de problemas de salud mental, así como de dotarlos de herramientas que les permitan mejorar en aspectos claves de su vida; éstas son aplicadas por profesionales en el tema (Bados, 2008).

La Psicología ha desarrollado campos de aplicación tales como: clínica, social, laboral, de la salud, jurídica, experimental, del deporte y comunitaria; sus intervenciones pueden estructurarse para dar atención individual, en pareja, familiar y grupal (Bados, 2008).

Además, la Psicología retoma los niveles de generalización u optimización para definir las intervenciones: los factores macrológicos que se caracterizan por impactar de manera homogénea a la población y por ser de acceso limitado cuando se busca incidir en ellas o modificarlas (ej. género, nivel socioeconómico, infraestructura entre otros) y los factores micrológicos, que son aquellas características que regulan el funcionamiento humano y que pueden fungir como factores de riesgo o protectores. Esto también dependerá de las habilidades de los individuos: competencia interpersonal, estilo de crianza y habilidades socioemocionales (Sánchez-Sosa, 1998).

Los factores micrológicos requieren identificarse para diseñar intervenciones psicológicas, ya que son variables proximales cuyo efecto puede ser modificado por quienes hacen psicología en prácticamente cualquier momento de la línea cronológica del individuo y del desarrollo de la enfermedad (Leavell y Clark, 1969 ; Sánchez-Sosa, 1998), en niveles:

- **Primario:** nivel preventivo que atiende al estado físico y mental de la población, antes de que aparezcan los primeros signos de deterioro; los factores medio ambientales impactarán de manera crucial a los agentes patógenos de los individuos desde antes de

tener alguna enfermedad. Por lo que su enfoque debe estar dirigido a la promoción de la salud

- Secundario: inicia un periodo de patogénesis, que busca intervenir en la fase más temprana de la enfermedad, basándose en el horizonte clínico de la misma (diagnóstico y tratamiento oportunos). Debe existir una psicoeducación al respecto de la enfermedad y del plan de acción para atender la misma
- Terciario: este se enfoca en prevenir recaídas y rehabilitar al paciente cuando su enfermedad ya es crónica, buscando brindarle la mejor calidad de vida posible

Existen distintas propuestas de intervenciones cuya elección requiere basarse en las necesidades del paciente o grupo de personas a atender. Algunas veces puede verse influenciado por las preferencias de quien propone el tratamiento (y esto podría implicar un sesgo importante). Para tener más claridad al respecto de las implicaciones de cada modelo, Bados (2008) describe cuatro de ellos a detalle (véase la Tabla 4).

Tabla 4. Modelos de intervenciones psicológicas.

Modelo	Perspectiva de la patología	Métodos de evaluación	Principales técnicas de tratamiento
Fenomenológico	Es consecuencia de la no autorrealización y/o de la disfunción en el sistema de constructos	Entrevistas abiertas o semiestructuradas, técnica de la rejilla entre otros	Análisis de vida, expresión corporal, dramatización y centrarse en el aquí y ahora
Psicodinámico	Resultado de “conflictos inconscientes intrapsíquicos”	Pruebas proyectivas, entrevistas abiertas y semiestructuradas	Asociación libre, atención vigilante, análisis de sueños, resistencias y transferencias, catarsis entre otros
Sistémico	Son disfunciones en la estructura y comunicación en la familia (red de apoyo)	Observación, aplicación de cuestionarios y entrevistas	Uso de analogías, cuestionamiento circular, prescripción de tareas, técnicas de exploración y participación entre otras
Cognitivo conductual	La disfunción proviene de respuestas no adaptativas al ambiente, enfocadas en las creencias, pensamientos y distorsiones	Observación, registros conductuales y psicofisiológicos (hechos por el profesional o por el mismo individuo) y entrevistas	Técnicas de relajación (muscular y vía respiratoria), biorretroalimentación, entrenamiento en habilidades, reestructuración cognitiva

Fuente: Bados, 2008. Nota: elaboración propia

Como se ha señalado, la implementación de estrategias de intervención ya sea a nivel preventivo, secundario o terciario, brindarán una protección necesaria a los NNA que permitirá potenciar las habilidades y conocimientos adquiridos a lo largo de su vida y a través de su experiencia en movilidad. En principio, les han permitido afrontar distintos escenarios durante la misma. De ser necesario buscará brindarles herramientas que les ayuden a prevenir problemas de salud mental y tratar aquellas afecciones graves ya existentes, ya sea que estén exclusivamente relacionadas a este fenómeno o que estén asociadas al contexto previo en el que se desarrollaron antes de emprender su viaje.

En el caso de la población en movilidad humana, la complejidad del tránsito migratorio es un factor medular cuando se planean intervenciones. Éstas requieren atender necesidades específicas de la población o individuo. Las personas necesitan seguir con su trayectoria y planes vitales según sean viables. Si bien el objetivo de las intervenciones es ayudar a las personas a solucionar sus problemas, las intervenciones psicológicas ya no se limitan a identificar y actuar sobre factores de riesgo y patologías (Tortella-Feliu et al., 2016). Se busca promover en la población la promoción de fortalezas y capacidades, la *resiliencia* y el uso de otras habilidades que permita evitar y/o tratar el desarrollo de problemas de salud mental (Sánchez Sosa, 2022).

A continuación, se revisan algunas estrategias de intervención comúnmente utilizadas en el contexto del desplazamiento humano.

1.5.2 Acompañamiento social

Este proviene del modelo de atención psicosocial, definido por el Grupo de Protección El Salvador (2020) como el conjunto de procesos y servicios que buscan reparar el sufrimiento psicológico y moral de aquellos que han experimentado un evento traumático.

La OIM (2018) agrega que este modelo es un proceso sistemático de acompañamiento personal, familiar y comunitario, cuyo objetivo es disminuir el deterioro emocional y restablecer la integridad y bienestar tanto de los individuos como de sus sistemas de apoyo.

El acompañamiento se da cuando existe un espacio de convivencia y apoyo donde no se invalidan los sentires, pensares ni vivencias del otro, se caracteriza por estar planteado con base en las condiciones históricas y sociales del territorio, dando pie a que la población afronte las adversidades y comparta las experiencias positivas, formando un vínculo a través de sus metas y aspiraciones (Grupo de Protección El Salvador, 2020).

Para intervenir desde un punto de vista psicosocial es preciso comprender los impactos de la migración sobre distintas áreas: la confianza en sí mismo y en los otros, la identidad, los vínculos de afecto y la capacidad de imaginar el futuro, entre otras. Asimismo, se vuelve crucial indagar sobre los recursos de afrontamiento que hacen a las personas ser capaces de sobreponerse ante situaciones adversas (OIM, 2018).

A partir del uso de esta estrategia, varios lugares de acogida, estancias y albergues han optado por integrarlo como parte de su plan de trabajo, como se reseña a continuación:

Adolescentes en el camino: albergue de estancia media/larga para adolescentes no acompañados, cuyo modelo de atención responde a una metodología de acompañamiento resiliente, el cual está basado en el “Protocolo de atención para niños, niñas y adolescentes migrantes no acompañados/as o separados/as que se encuentren albergados/as”, del Plan especial de Migración 2014-2018. Esta estrategia de acompañamiento incluye: hospedaje, alimentación, atención médica, educativa, legal (defensoría de derechos humanos) y psicosocial, además del trabajo en proyectos productivos (aprendizaje de habilidades técnico-profesionales a través de la panadería

y artesanías). Cabe destacar que esta asociación fue la pionera en el modelo de puertas abiertas.

- **Casa de Acogida, Formación y Empoderamiento de la mujer migrante y refugiada (CAFEMIN):** pertenece a la Red de Documentación de las Organizaciones Defensoras de Migrantes (REDODEM), asumido por el Servicio Jesuita a Migrantes México; en este la atención va dirigida a mujeres y menores de edad acompañados o no cuyo interés es obtener la condición de refugiados en el país, su modelo de atención se basa en el acompañamiento psicosocial, y los principales servicios que ofrecen son: alojamiento de corta/media estancia, alimentación, atención jurídica, médica y psicológica, además de múltiples talleres (panadería, cocina, cuidado de huertos entre otros) cuyo objetivo es capacitar a la población para posteriormente encontrar un trabajo.

- **Casa Mambré:** si bien esta iniciativa tiene un enfoque de acompañamiento, cabe destacar que su población objetivo son las personas refugiadas y víctimas de delito, la estancia es de hasta un año máximo, y al igual que los albergues previamente mencionados su estilo de trabajo es interdisciplinar para poder brindar los siguientes servicios: alojamiento, asesoramiento jurídico, detección de necesidades a través del área de trabajo social, atención médica, odontológica y psicológica. Este albergue pertenece a la asociación “Scalabrinianas misión con migrantes y refugiados Padre José Marchetti A.C”, la cual no solo tiene años de experiencia en el acompañamiento a migrantes, sino que también tiene como objetivo capacitar a defensores de derechos humanos de personas migrantes para garantizar que tengan las habilidades necesarias para hacer un trabajo integral, y auxilia a aquellos defensores que se encuentran en situaciones de emergencia.

1.5.3 Intervenciones comunitarias

Otra forma de atención a población en movilidad humana es la psicología comunitaria; es una disciplina relativamente joven en sentido teórico. Surge a partir de un contexto político, social y cultural específico con impacto metodológico cuya fundamentación busca basarse en la unión entre la praxis y la teoría (Musitu et al., 2009). Una de las primeras definiciones de esta teoría fue propuesta por Bennet et al. (1966): “*estudio de los procesos psicológicos generales que vinculan los sistemas sociales con la conducta individual en una interacción completa*”. En principio la clarificación de estos vínculos funciona como base para generar programas de acción cuyo propósito sea mejorar el funcionamiento a nivel individual, grupal y del sistema social.

De acuerdo con estos mismos autores, la psicología comunitaria se distingue por priorizar aquellas acciones hechas por y para la comunidad, y por ende debe cumplir con las siguientes características:

1. Estudia la relación entre la población y los sistemas en los que se desenvuelven, con la finalidad de identificar el origen y la causa del problema a tratar.
2. Hay un análisis de la problemática a nivel micro y macro, con la finalidad de conocer a profundidad a la población y su organización.
3. Predomina el uso de una metodología cualitativa (investigación-acción-participación, estudios de caso, entre otros).
4. Tiene un énfasis en la implementación de estrategias de prevención, por lo que el plan de trabajo iniciará por la detección de necesidades del contexto social cotidiano, y optará por implementar modelos más flexibles

Algunas asociaciones que trabajan bajo este modelo de atención en México son:

- **Casa Alianza:** atiende a población en situación de abandono social, es decir, NNA cuya omisión de cuidados físicos, emocionales y psicoafectivos es causada por los adultos responsables de su cuidado. La atención es integral ya que brinda servicios tales como: educación, asesoramiento jurídico, actividades deportivas y espirituales, atención psicológica y consejería; se divide en 5 etapas: sensibilización y reducción de daños, pre-comunidad (atención de medio tiempo), atención integral (etapa residencial: interpretación, reconocimiento y fortalecimiento) la cual incluye la planeación de un proyecto de vida, egreso (reintegración familiar o vida independiente) y seguimiento.
- **Casa de los Amigos A.C.:** este espacio cuáquero da albergue a personas migrantes, refugiados, buscadores de asilo y víctimas de delito, su modelo de atención es comunitario ya que busca integrar a sus huéspedes a la sociedad, así como sensibilizar y crear conciencia de estas situaciones entre la población en México. Dentro de los servicios que ofrecen para garantizar esta integración están: clases de español, hospedaje, alimentación, orientación legal y psicológica (incluido el apoyo tanatológico), orientación sobre el área en el que habitan y promoción de la independencia económica, entre otros.

1.5.4 Intervenciones con enfoque de derechos

Al atender menores de edad en situación migratoria los profesionales de la salud y/o voluntarios pueden caer en el error de implementar medidas asistencialistas, poco útiles e incluso nocivas, ya que no permiten ver de manera objetiva a los NNA como sujetos de derechos, con recursos y las fortalezas que los distinguen (Castañer, 2017).

Para corregir este error, Castañer (2017) considera que es necesario que los agentes que fungen como figuras de autoridad y apoyo tengan claro que su papel es propiciar las condiciones idóneas para que los NNA tengan acceso a los derechos que inherentemente les pertenecen, así como deberán establecer estrategias de intervención basadas en derechos humanos, que devuelvan a los NNA una mirada de respeto y dignidad, que les permita percibirse como personas valiosas y resilientes.

La OIM (2018) plantea que el enfoque de trabajo en derechos humanos brindará un marco de referencia para implementar intervenciones adecuadas, cuya base teórica permita estudiar las particularidades de la población, con énfasis particular en la participación del Estado y de la población general. Se busca promover espacios, oportunidades y condiciones necesarias para que esta población desarrolle sus potencialidades y hagan uso de sus derechos.

El cuidado de la población infantil y adolescente puede involucrar diversos actores sociales: familia, pares, instituciones, el gobierno entre otros (Niñez Plural, 2019). Cada uno de ellos impactará en el desarrollo y formación de los NNA, por lo que resulta importante retomar la perspectiva de los niños, niñas y adolescentes para un enfoque nuevo de las intervenciones y políticas públicas que se busca implementar. El punto focal requiere ser la diversidad de experiencias humanas y no únicamente las desigualdades sociales.

En el caso particular del contexto de la pandemia por COVID-19, la atención a población en movilidad humana no se detuvo, pero sí se vio forzada a adaptarse con la finalidad de poder seguir brindando apoyo. Algunas de estas medidas fueron la atención a puerta cerrada, enfocándose en el trabajo con las personas que permanecieron en el albergue durante la emergencia sanitaria, y que tienen algún trámite en espera (ej, solicitud de asilo, solicitud de condición de persona refugiada); así como el monitoreo en vías, el cual consiste en que los voluntarios salgan a brindar información a las personas que se han visto forzadas a seguir en tránsito (REDODEM, 2020).

Este enfoque también se extiende a la atención que se brinda en los albergues, algunos de los que trabajan desde esta perspectiva son:

- **Sin Fronteras IAP:** es una ONG que contribuye a la protección y defensa de derechos humanos de personas en condición de movilidad humana y sujetas a protección internacional, a través de la incidencia en la agenda pública y un modelo de atención integral enfocado en la persona, cuyo principal objetivo es promover la autonomía de la población, y que se compone de actividades como: apoyar al mejoramiento del bienestar emocional, físico y social, búsquedas de alternativas a la detención migratoria, alojamiento, atención psicológica, asesoramiento y representación legal, canalización para el acceso a educación y oportunidades laborales, enseñanza del idioma español entre otros (Sin Fronteras IAP, s.f).

Derivado de lo expuesto se puede destacar que, si bien existen distintas posturas metodológicas desde las cuales abordar la atención a adolescentes en condición de movilidad humana, la mayoría de ellas parecen no integrar por completo al adolescente como agente activo de su bienestar. Si bien las distintas organizaciones representan un sistema de apoyo que busca orientar y dar contención a los adolescentes en un momento de dificultad, no puede dejarse de lado su opinión u obviar las necesidades y aspiraciones de los mismos.

Por otra parte, tampoco parece existir una descripción detallada y accesible del modelo de trabajo de estas instituciones, aunque la mayoría propone un modelo integral no en todos los casos se presenta un protocolo de acción a seguir, no se da a conocer el marco teórico desde el cual se diseña la intervención, y por si fuera poco en algunos casos parece no haber una rendición de cuentas que nos permita saber si la intervención planteada es pertinente o incluso si es funcional.

En este sentido, la presente investigación pretende analizar la propuesta de atención a salud mental para adolescentes de un albergue de la Ciudad de México, así como conocer la percepción y opinión de los adolescentes respecto a la utilidad y eficacia de esta; con ello será posible proponer un listado de recomendaciones que fortalezcan las estrategias de intervención utilizadas por la institución.

Capítulo II. Método

2.1 Fundamentación del estudio

A pesar de que actualmente existen diversas propuestas de intervención de parte del gobierno, la academia y de organizaciones no gubernamentales, es poco frecuente encontrar intervenciones enfocadas a las necesidades, vulnerabilidades y capacidades específicas de este grupo etario (Díaz, 2017). Se ha propuesto que para un mejor entendimiento de las necesidades y experiencias de la población requieren analizarse a través de la concepción del bienestar subjetivo, es decir el deseo de las personas a experimentar un bienestar absoluto como un fin en sí mismo (Rojas, 2011). Esto requiere evaluarse por medio de la interpretación cognitiva y afectiva que el mismo individuo hace de sus vivencias en la vida.

Existen programas sociales e intervenciones cuyo diseño está basado en la presunción de que se conocen los indicadores más relevantes asociados al bienestar. Esto puede no ser efectivo dado que no siempre se da seguimiento a las intervenciones o no se considera la opinión de la población involucrada (Rojas, 2011). La participación activa de la población en la toma de decisiones y la generación de propuestas de intervención permite un diagnóstico de la problemática más apegado a su realidad y soluciones pertinentes para especialista y usuario (Díaz, 2017).

De manera que la presente investigación buscó explorar y analizar las necesidades

asociadas a la experiencia de jóvenes en movilidad humana respecto a la intervención psicológica que han recibido durante su estancia en una casa de acogida de la CDMX. También se busca proponer recomendaciones generales para voluntarios o profesionales de la salud, para el diseño y correcta implementación de estrategias de intervención.

2.2. Objetivos

- Analizar el plan de trabajo y estrategias de atención enfocadas en la salud mental de adolescentes propuesto por un encargado de la atención psicológica de un escenario que brinda atención y refugio a población en movilidad humana ubicado en la ciudad de México.
- Contrastar si las actividades de intervención propuestas por la institución, son consideradas adecuadas para cubrir las necesidades de atención psicológica por parte de los adolescentes que se encuentran en una casa de acogida en la CDMX.
- Brindar un listado de recomendaciones que fortalezcan las estrategias de intervención utilizadas por la institución, tomando en consideración lo reportado en la literatura y la información obtenida por parte de los adolescentes.

2.3 Tipo de estudio

La presente exploración es de tipo cualitativo por medio del estudio de caso a fin de focalizar la información sobre la vivencia de un número limitado de hechos que atraviesan los individuos. Su finalidad es estudiarlos y comprenderlos de manera integral, ya que no sólo se hará el análisis de entrevista individual (caso por caso), sino que se hará un análisis colectivo que permita resaltar las similitudes y diferencias entre lo que reportan los participantes (Vasilachis, 2006, Hernández-Sampier, 2014). Se usó un análisis descriptivo de contenido de entrevistas semi estructuradas a adolescentes y profesionales de la salud en una casa de acogida en la CDMX.

2.4 Participantes

Se acudió a la Casa de Acogida Formación y Empoderamiento de la Mujer Migrante y Refugiada (CAFEMIN), donde se presentó la propuesta de trabajo del equipo de investigación. Se informó que para los fines del presente trabajo se buscaría recolectar información a través de entrevistas semiestructuradas. Después de las autorizaciones pertinentes la elección de los participantes fue no probabilística, ya que estuvo sujeta a la participación voluntaria.

Se reclutaron a nueve participantes con los siguientes criterios de inclusión:

- Adolescentes en un rango de 11 a 19 años.
- Encontrarse en una casa de acogida en CDMX, como parte de su paso por México, durante su trayecto migratorio.
- Dar consentimiento explícito de que se desea participar en la investigación.

Dentro de las características generales de los nueve participantes, sólo una era mujer; respecto a su país de origen, cinco de ellos eran provenientes de El Salvador, tres de Guatemala y uno de Honduras, todos tenían por objetivo llegar a Estados Unidos de América.

También se aplicaron entrevistas semi estructurada a profesionales de la salud mental que cumplieron con los siguientes criterios:

1. Trabajar en el centro de acogida de la CDMX donde los participantes adolescentes se encontraban durante su desplazamiento.
2. Ser parte del área de psicología del mismo centro de acogida.
3. Dar consentimiento explícito para participar en el estudio.

La persona entrevistada fungía como el encargado del área de atención psicológica del

albergue, por lo que es quien se encarga de brindar este servicio durante la estancia completa de los adolescentes.

2.5 Medición

La presente tesis forma parte del proyecto UNAM-PAPIIT “*Evaluación e Intervención dirigida a la salud mental de niñas y niños migrantes*”. Se retomaron los apartados: *sociodemográficos, movilidad humana y albergue* del instrumento “Protocolo de evaluación e intervención dirigido a NNA en situación de movilidad humana” (véase el Anexo 1), con la finalidad de explorar con un nivel razonable de profundidad la experiencia de tránsito de las personas entrevistadas, buscando un contexto claro que ayude a interpretar la detección de necesidades.

Se formularon guiones de entrevista semiestructurada compuestos por preguntas específicas sobre dos de los objetivos:

- La detección de necesidades de la población, cuyo desarrollo se basó en dos categorías de análisis: percepción del adolescente de la atención psicológica recibida y actividades realizadas (véase el Anexo 2).
- La indagación sobre el plan de trabajo del área de psicología en el escenario, cuyo desarrollo se basó en dos categorías: atención psicológica desde la visión del psicólogo del centro y características del servicio brindado (véase el Anexo 3).

2.6 Consideraciones éticas del estudio

La presente investigación se guió por los criterios éticos establecidos en el Código Ético del Psicólogo, consultando y fundamentando para el tema del uso y confidencialidad de la

información los artículos 132, 134, 136, 138 y 139 sobre uso de la información obtenida, exclusivamente con fines académicos, profesionales y/o científicos.

Los datos recolectados sólo han sido de acceso para las investigadoras del proyecto. Los datos analizados son los socio-demográficos y los relativos a la situación de movilidad humana. Se evitó el uso de nombres u otros datos personales que revelaran la identidad quienes participaron; el uso de datos siempre consentido por la persona que participa.

De acuerdo con los artículos 118, 119, 122 y 124 del código se revisó detalladamente el tema del consentimiento informado con menores de edad o sin capacidad legal para otorgarlo. Debido a las particularidades de algunas poblaciones, como la situación legal, la edad, el nivel de lecto-escritura y otras particularidades de cada participante, se optó por recabar el consentimiento de manera oral, explicando detalladamente las implicaciones y consideraciones de su participación. En el caso de los menores de edad no acompañados, fueron los responsables del albergue quienes fungieron como responsables legales de los adolescentes, y su consentimiento fue otorgado mediante un oficio de participación.

2.7 Análisis de datos

El análisis de contenido de las entrevistas se realizó con la finalidad de comparar la relación de la información obtenida con las categorías planteadas, e identificar la percepción de los adolescentes respecto a la atención psicológica recibida y las actividades realizadas dentro del albergue; así mismo se analizará la información obtenida por parte del psicólogo del albergue (atención psicológica desde la visión del psicólogo del centro y características del servicio brindado) para reconocer tanto las particularidades como las similitudes de el plan de trabajo con lo reportado en la literatura y por los adolescentes.

2.8 Procedimiento

Para llevar a cabo esta investigación se trabajó en un primer momento en coordinación con el encargado del área de psicología de la institución. Al llegar al lugar él se encargaba de asignar un espacio disponible para trabajar (en este caso fue el patio del lugar), le indicaba al equipo de investigación quiénes eran los adolescentes con los que se trabajaría, presentaba a los entrevistadores con los participantes y se retiraba.

En visitas posteriores, la manera en que se conseguía la participación de los adolescentes era invitándoles personalmente cuando se encontraban cerca, o bien, cuando ellos se acercaban voluntariamente y expresaban deseo de participar.

Una vez establecido el contacto inicial con los adolescentes, cada una de las entrevistadoras se presentaba con ellos indicando su nombre y mencionando que éramos psicólogas de la UNAM. Se les preguntaba si sabían qué era un profesional de la psicología o qué es lo que hacía, si contestaban que no, se les daba una explicación sencilla y concreta. A continuación, se les explicaba que el propósito de la visita era conversar con ellos para conocer su opinión sobre su experiencia en el albergue.

En todo momento se procuró usar un lenguaje adecuado y comprensible de acuerdo con la edad y los usos lingüísticos de los adolescentes, de manera general se les decía: *“Hola ¿Cómo estás? Mi nombre es [...] y me gustaría platicar contigo y saber si quieres ayudarme a responder algunas preguntas sobre lo que te gusta y lo que no te gusta del albergue ¿Te gustaría participar? Si en algún momento te cansas o hay alguna pregunta que no quieras responder podemos detenernos. La información que me des no es sólo para mí, si no que buscamos ayudarte a ti y al albergue para que puedan hacer cambios que les ayuden a todos”*.

Una vez que aceptaban se iban haciendo las preguntas y anotando las respuestas en papel.

Si bien se buscaba que las entrevistas fueran individuales, para algunos participantes era más cómodo y adecuado responder si se encontraban acompañados de algún compañero o simplemente si había otros adolescentes presentes por su interés en la actividad. Hubo momentos en los que después de que el entrevistado respondía, otros daban su opinión y comenzaban a dialogar. Se considera que la ocurrencia de esta dinámica ayudó a los propósitos del estudio, pues permitió que más adolescentes que se encontraban en el centro se acercarán a participar, y ayudó a que aquellos que se habían mostrado retraídos al momento de contestar, comenzarán a tomar confianza y dar información más detallada.

Si alguna respuesta no era clara o parecía haber posibilidad de obtener más información, se les pedía que profundizarán más al respecto o se hacían preguntas de seguimiento. Cada entrevista tuvo una duración aproximada de 15 minutos.

Una vez que los adolescentes terminaban de responder, se les agradecía por su tiempo y apoyo y si no tenían que hacer otras actividades, se les invitaba a quedarse a jugar con las entrevistadoras y el resto de los participantes.

Capítulo III. Resultados

A continuación, se describen los resultados obtenidos a partir del análisis temático de contenido de las entrevistas a adolescentes, con base en las categorías: percepción del adolescente de la atención psicológica recibida y actividades realizadas.

Categoría 1. Percepción del adolescente de la atención psicológica recibida

En esta categoría se encuentran las opiniones y pensamientos de los adolescentes respecto a la atención psicológica que han recibido durante su estancia en el albergue. Todos los participantes reportaron haber tenido su primer acercamiento a la atención psicológica

gracias a su llegada al albergue.

Caso 1: “Si, me dijeron que tenía que ver a un psicólogo porque me estaban pasando muchas cosas, pero no me explicaron qué hacen o porqué tenía que ver a uno”

Caso 2: “Si, cuando llegue aquí me dijeron que hablara con un abogado, también hable con las madres y con un psicólogo”.

Caso 3: “Sí, bueno nos dijeron hasta que llegamos aquí (al albergue) que teníamos que ir con el psicólogo y que teníamos que hablar con el abogado”.

Caso 4: “Si, también me dijeron que hablara con las madres y con el psicólogo de aquí.”

Caso 5: “En mi viaje no, fue hasta que llegué aquí (al albergue) que me dijeron que tenía que hablar con gente... me dijeron que hablará con el psicólogo y la doctora... bueno la psiquiatra”.

Caso 6: “Si, igual fue hasta que llegamos aquí, y también me dijeron que tenía que hablar con el psicólogo y el abogado”.

Caso 7: “Si, si me han dicho, fue cuando llegué aquí y he visto al psicólogo”.

Sólo un participante comentó no haber recibido atención psicológica en ningún momento de su vida. Todos señalaron que fue gracias al contacto con el albergue que pudieron recibir asesoría legal. A continuación, se indagó respecto a la experiencia que habían tenido los participantes respecto a los conocimientos previos que los encargados de esta atención dentro del albergue, tienen respecto a su país de origen, a lo que reportaron lo siguiente:

Caso 1: “Si, normalmente me preguntan sobre la cultura, la comida y las festividades de mi país”.

Caso 2: “Si, me preguntan por la comida, la música que me gusta y las actividades que hacía antes”.

Caso 3: “Si nos preguntan, además casi siempre son las mismas cosas, que de dónde

somos, que por qué salimos de nuestro país, que qué hacíamos cuando estábamos en nuestro país... y a veces nos preguntan por la comida de allá y la música”.

Caso 4: “Si me preguntan, pero a mí no me gusta hablar de eso”.

Caso 5: “Sí, me preguntan sobre cómo vivía, qué hacía allá, a qué me dedicaba, me preguntan sobre la comida de allá... y bueno, me preguntan por qué salí de mi país”.

Caso 6: “Si, siempre me preguntan a qué me dedicaba cuando estaba en mi país, y también les gusta preguntarme por la comida y la música de allá”.

Caso 7: “Si me han preguntado, me gusta cuando me preguntan de eso porque me gusta hablar de mi país”.

Caso 8: “Si, siempre me preguntan cómo me sentía de irme, que cómo salí de mi país, a veces preguntan por la comida y por la música de allá”.

Caso 9: “Si, siempre me preguntan cómo es mi país y también me preguntan por mi familia, pero si les tengo confianza si les cuento y si no, no”.

Si bien todos los participantes han tenido un acercamiento de parte de profesionales de salud donde se tocan estos temas, la experiencia vivida fue sumamente variada, ya que hay quienes perciben el manejo de esta información como algo de rutina e incluso algo que les gusta compartir con otros, mientras que el resto de los adolescentes no consideran que hablar de esos temas con personas ajenas a ellos sea algo necesario, e incluso pueden percibirlo como invasivo.

El siguiente rubro a investigar giró en torno a la percepción que tienen los adolescentes sobre la participación en evaluaciones psicológicas, se les preguntó si consideraban que las personas a cargo de la atención psicológica brindan explicaciones claras sobre la razón por la que se les pide participar en algunas actividades como: resolver cuestionarios, dibujar, contestar preguntas entre otras (todas asociadas a estrategias de evaluación comúnmente usadas), si se les explica de qué manera se utilizará esa información y si en algún momento han decidido no participar en este tipo de actividades y por qué, a lo que los participantes

respondieron:

Caso 1: “A veces...Si, porque a veces no conoces a la persona y llegan directamente a hacer preguntas incómodas, yo no los conozco y me preguntan por mi familia, y no quiero explicarles que mis papás están muertos, o me preguntan por mi país y me pone triste pensar en que tuve que salir de mi país”.

Caso 2: “No, bueno a medias, te dicen qué tienes que hacer, pero no te dicen para qué es...Si, cuando no tengo ganas de contestar o de estar en las actividades, también depende de los temas de las preguntas, hay cosas de las que no me gusta hablar”.

Caso 3: “Si, si me dicen todo...pero no siempre participo... bueno aunque a veces si la persona que quiere que estés ahí no te da confianza entonces mejor no, si me ha pasado eso y prefiero decirles que no”.

Caso 4: “Si me explican para qué sirve, me explican que tengo que contestar y que tengo que escribir...Tampoco me gusta participar cuando hablamos de temas personales, y cuando tengo que escribir, no me gusta escribir mucho”.

Caso 5: “Si y no, me explican para qué sirve, siempre son para distintas cosas y no me molesta hacerlas; pero no me explican para qué las van a usar...Si, cuando veo que lo que van a hacer no me llama la atención no participé, digo que tengo que hacer otra cosa y me voy”.

Caso 6: “Si me explican...No, no me molesta participar”.

Caso 7: “Si, me explican todo...Si, algunas veces prefiero no participar, me pongo a hacer otras cosas o solo me voy”.

Caso 8: “Si, me dicen que quieren que les ayudemos para que nos conozcan mejor y si me explican para qué serán también...-Uuuy si, cuando me da flojera o a veces está muy difícil de hacer y no podemos”.

Caso 9: “No...Si, porque no me gusta la actitud de las personas que quieren que hagamos eso, o a veces tenemos que leer y a mí no me gusta leer, bueno si me gusta pero sólo a veces”.

Como se puede observar, el patrón común de las respuestas de los participantes es que suelen percibir algunos acercamientos de profesionales y/o voluntarios como aversivos y que traspasan los límites de lo que desean compartir, parece haber una tendencia a obtener información (no sólo para fines académicos) de manera directa y sin tomar en consideración la privacidad y la manera en que estos agentes se acercan a los y las adolescentes (sin entrenamiento previo, sin sensibilización al contexto de la población, sin rapport), cuestión que retroalimenta la experiencia en donde los NNA no son participantes ni relatores activos de su propia vivencia, y más bien están sujetos a los objetivos de quien los entrevista.

Punto que puede ser delicado si consideramos que para la mayoría de los entrevistados su primera experiencia de atención psicológica se dio a partir de su llegada a la institución, y como se señaló previamente en el marco teórico, la forma en la que los profesionales manejan estas interacciones puede llevar a que los y las adolescentes eviten tener un acercamiento a la atención psicológica o incluso que no la consideren como un beneficio para su bienestar.

A partir la postura de los adolescentes respecto a los anteriores planteamientos, se indagó si se sentían cómodos compartiendo lo que piensan con los demás, esto haciendo referencia a actividades grupales que realizan en el albergue (talleres) e incluso se pretendía saber si les resultaba incómodo o no el tener que hablar con personas del área de psicología del albergue. Sus respuestas fueron:

Caso 1: “Depende, sólo cuando son cercanos, aquí a veces nos dan talleres sobre emociones, cosas como salud mental, y si sabemos que eso es importante pero no nos gustan porque nos hacen hablar de cosas que no queremos, o a veces, aunque queramos participar no podemos porque no son claros, usan palabras que no conocemos o términos muy difíciles y no sabemos de qué están hablando”.

Caso 2: “Si, pero depende de las personas que estén, por ejemplo, con ellos sí.”

Este participante también hace énfasis en que hay temas de los que no le gusta hablar,

cuando se le da seguimiento a esta pregunta y se le mencionan ejemplos: familia y noviazgo (ejemplos que fueron mencionados por otro participante), estuvo de acuerdo con que le resultaba incómodo hablar de eso en las actividades.

Caso 3: “Mmm, pues es raro... a veces es incómodo, aquí hay talleres donde hacemos eso, pero... es difícil de explicar”.

Para indagar sobre en qué momentos le resulta incómodo compartir lo que piensa, se le pregunta a la participante si se siente incómoda compartiendo lo que piensa cuando hay hombres presentes y responde: “si algo así, aunque bueno aquí también hay mujeres” (sic), después de eso comienza a buscar con la mirada si hay alguna otra adolescente a su alrededor, pero no dice nada. De inmediato se le pregunta si se lleva bien con alguna otra mujer dentro del albergue y no responde, y antes de pasar al siguiente tema se le pregunta si preferiría compartir lo que piensa sólo con mujeres y responde: “si, tal vez sería un poco más fácil” (sic).

Caso 4: “La verdad no, bueno depende de quienes estén”.

Caso 5: “Si, no me molesta compartir cuando solo soy yo o cuando estamos en grupo aquí tenemos talleres así y entonces si hablo”.

Caso 6: “Si cuando es gente, así como nosotros, de nuestra edad. Pero cuando hay otras personas más grandes no me siento tan cómodo”.

En este caso se pudo observar que el participante 6 es más introvertido al momento de contestar y muchas veces se apoya de las respuestas de alguien más, se detecta que en momentos donde comenzaba a dar una respuesta no la completaba o bajaba el tono de voz cuando se acercaba algún otro adolescente. Por lo tanto, aunque comenta que no le molesta compartir sus pensamientos en actividades de grupo, parece tener mucho cuidado de quién está a su alrededor. El resto de los participantes mencionan:

Caso 7: “Si, está bien”.

Caso 8: “Más o menos, depende quién esté, por ejemplo con él si me gusta (refiriéndose

a otro adolescente a su lado)”.

Caso 9: “Depende de las preguntas que hagan. A veces nos dan talleres sobre el noviazgo y quieren que hablemos de eso, pero yo no quiero andar contando sobre sí he tenido novia o no, o preguntan otras cosas personales y no quiero hablar de eso en grupo”.

Estas respuestas nos permiten ver que si bien no hay un rechazo total de parte de los entrevistados por participar en este tipo de actividades, si existe una preferencia por el grupo de personas con el que lo hacen, siendo que todos los participantes comentaron sólo querer expresarse con sus compañeros más cercanos (quienes están en el mismo grupo etario), ya que como se observó durante la entrevista esto facilitó la integración y la fluidez del diálogo entre ellos y también con la entrevistadora.

Categoría 2. Actividades realizadas

En esta sección de la entrevista, los adolescentes reportan sus opiniones respecto a las distintas actividades a las que tienen acceso durante su estancia en el albergue.

Las primeras preguntas tenían por objetivo conocer cuáles eran las actividades artísticas, de juego o recreativas que les gustaba realizar y si los participantes gustaban de realizar actividades en grupo, y se obtuvo la siguiente información:

Caso 1: “Me gusta jugar fútbol con todos y también me gusta jugar damas chinas...Sí, me gusta cuando nos ponen el juego de la cuerda, ese es el que más me gusta, o cuando nos ponen competencias”.

Caso 2: “Me gusta la música...Si, me gusta cuando jugamos fútbol, cuando hacemos pan, me gusta cuando escuchamos música y cuando estamos en el huerto”.

Durante la aplicación de esta entrevista, se incluyeron actividades relacionadas al proyecto PAPIIT que requerían evaluarse para la pertinencia de sus objetivos, una de ellas fue “*el cancionero*”, actividad que fue adaptada por los mismos participantes usando canciones

que ellos conocían y sus celulares para reproducirlas, el participante 2 se mostró sumamente participativo e incluso en un punto era él quien guiaba la actividad. Esto es de relevancia porque de la mano con el resto de las respuestas brindadas por los participantes, sugieren que el uso de actividades lúdicas para la obtención de información es eficaz e incluso puede llegar a ser más atractivo para la población.

Caso 3: “Me gustan las dos, aunque de juego sólo me gusta el volleyball, y de lo otro me gusta pintar...Sí, aquí hacemos mucho de eso y me gusta”.

Caso 4: “Me gusta cuando escuchamos música...Me gusta jugar futbol, cartas y estar en el celular”.

El participante 4 también comenta que el taller de manualidades no le gusta mucho, ya que la persona encargada no tiene una buena actitud y eso hace que no le guste participar. También comenta que hay ocasiones durante la noche en que los encargados les quitan sus celulares para evitar que estén despiertos toda la noche, pero cree que es exagerado y comenta que no le gusta que le quiten sus cosas.

Caso 5: “Lo que más me gusta es jugar fútbol, aquí jugamos mucho. También nos gusta jugar con el celular, hay un juego que todos jugamos y vemos quién gana. Si me gustan las actividades artísticas, sobre todo pintar, y de hecho aquí tenemos un taller de eso, aunque nunca he ido, prefiero estar en el taller de panadería o ir al huerto que tenemos allá, ahorita no hemos plantado cosas, estamos recogiendo lo que ya había, pero me gusta. También me gusta mucho la música, siempre escucho música en el celular, y de hecho aquí estoy aprendiendo a tocar el piano, pero sólo llevo dos clases entonces todavía no sé mucho... Mmm, pues depende de que sea, cuando es jugar si me gusta, pero si no la verdad prefiero estar solo”.

Caso 6: “De juego lo que más me gusta jugar es fútbol, aquí jugamos mucho, y de lo otro lo que más me gusta es pintar...Si, aquí siempre hacemos de eso y está bien”.

Caso 7: “Si, me gusta hacer de todo... de jugar lo que más me gusta es jugar fútbol y también estar en el celular...Si me gusta, aquí por ejemplo hacemos lo de panadería y es en grupo, o ayudo afuera y está bien”

Caso 8: “Pues sí me gusta jugar, pero me gustan más las manualidades, por eso me gusta el taller que nos dan...No mucho, prefiero solo”.

Caso 9: “Me gusta jugar fútbol y los videojuegos, casi no me gusta cuando me ponen a dibujar porque ya tenemos un taller de eso, pero el taller que sí me gusta es el de panadería... Sí, por ejemplo, aquí tenemos un huerto y eso sí me gusta, también tenemos un taller de construcción, construimos cosas con basura o cosas que ya no se utilizan, por ejemplo la otra vez hicimos un sillón con llantas, y esas actividades sí me gustan”.

Adicionalmente a las respuestas específicas de la entrevista, el participante 9 agrega: *“Aquí a veces nos dan talleres, dan talleres de inglés y siempre he querido aprender inglés pero me cuesta mucho trabajo, intento aprender pero no puedo” (sic).*

“También tenemos taller de manualidades pero no me gusta... cuando te adelantas aunque hagas algo bien y ya sepas que eso es lo que sigue, si te ven te regaña y hacen que lo quites y lo deshagas y hasta que te diga puedes hacer esa cosa, entonces no me gusta” (sic).

Además, comenta que considera que la persona encargada de este taller puede llegar a tener una mala actitud y prefiere no entrar al taller o no le hace caso.

“También vino un embajador, creo que, de la embajada de Francia, trajeron una exposición de fotos sobre gente como nosotros, gente que había migrado, que había estado aquí, gente que había cruzado al otro lado y que los siguen, eso me gustó porque me gusta tomar fotos” (sic).

Para finalizar, se les pidió a los participantes que opinarán respecto al uso de los espacios del albergue y cómo preferirían que estos pudieran ser utilizados según la actividad a

realizar, esto es relevante porque la sensación de seguridad y privacidad que perciban los adolescentes al estar en los diferentes espacios influirá en cantidad de información que brindan, y la facilidad de obtenerla a través del diálogo.

Caso 1: “Cuando son preguntas personales creo que es mejor hacerlo en un salón, pero si hablamos de algo así en general puede ser en un lugar abierto como el patio o como ahorita”.

Caso 2: “Depende que sea, pero aquí en la cancha cuando es fútbol, en los salones para escucharnos bien o en el huerto”.

Caso 3: “Prefiero que sea en un salón, no donde están todos y hay que hablar tan fuerte.”

Caso 4: “Yo creo que, en el huerto, es un lugar muy tranquilo y ahí se puede hablar”.

Caso 5: “Aquí en el patio está bien, pero también me gustaría que pudiéramos estar en el huerto”.

Caso 6: “Creo que es mejor en un salón, así es más tranquilo y hablas más”.

Caso 7: “A mí me gusta aquí en el patio, me siento desahogado en este lugar”.

Caso 8: “Yo creo que estaría mejor en un salón de allá arriba”.

Caso 9: “Yo creo que es mejor hacerlo en el salón, porque así tienes más privacidad, además es mejor cuando tú decides quienes están ahí o a quienes contarles, porque yo no quiero andar contándole mis cosas a todos”.

Es así, que estas respuestas dejan ver que los adolescentes tienen una preferencia por aquellas actividades que pueden desarrollar en áreas distintas a las usuales para actividades como clases y talleres (ej, huerto) y por aquellas que les permiten desarrollar una habilidad específica que puedan emplear en el futuro. Una vez más se puede observar que varios entrevistados coinciden en que el trato que tengan las personas a cargo de las actividades hacia ellos será un factor determinante para que ellos decidan integrarse o evitar estar involucrados en ciertas dinámicas.

Además, resulta sumamente importante tener un contexto sobre los gustos y habilidades que los y las adolescentes tienen previo a su llegada al albergue, con la finalidad de que los profesionales a cargo puedan considerar esas actividades e incluso integrarlas como parte de las dinámicas que se tienen en la institución.

Ahora bien, para poder analizar de manera exhaustiva la respuesta del psicólogo del centro, se manejarán las categorías de: atención psicológica desde la visión del psicólogo del centro y características del servicio brindado.

Categoría 1. Atención psicológica desde la visión del psicólogo del centro

Primeramente, se indagó si el psicólogo había recibido alguna capacitación sobre cómo brindar apoyo psicológico a esta población específica, cuando se le pidió que compartiera su experiencia, comenta que en ningún momento recibió una capacitación, que el estilo de trabajo dentro del albergue es “libre” y por ende él se encarga de hacer los protocolos de su área. Menciona que si bien, la persona que estaba en su cargo anteriormente había dejado algunos instrumentos y protocolos que había considerado pertinentes, eso no era una capacitación formal.

Ya que el albergue es financiado por ACNUR, este les facilita la participación en diferentes cursos que pueden servirles a manera de actualizaciones, y menciona que él ha tomado cursos y también se le ha pedido que los imparta, tanto como para el equipo de trabajo dentro de la institución, como a otras personas fuera de esta; no obstante, considera que también esto puede resultar complejo al momento de plantear intervenciones, ya que se deberán cumplir con los requisitos impuestos por ACNUR, para que este siga apoyando la iniciativa (actividades, número de sesiones, número de personas atendidas), en ese sentido su plan de trabajo debe tener concordancia con lo solicitado.

“Yo creo que si te contratan es por algo, es porque sabes hacer el trabajo y no necesitas una capacitación, te contratan porque confían en que sabes hacer las cosas y eso es lo que te

toca hacer” (sic).

Señala que él se encarga de realizar los formatos de entrevista e instrumentos que se aplican en el área de psicología, imparte terapia individual y grupal (según requiera el caso), se encarga de la planeación y elaboración de talleres (sobre todo busca trabajar desde la prevención), también suele encargarse de la vinculación con otras instituciones (cuando es necesario), y da charlas y dinámicas (dentro y fuera de la institución) así como el seguimiento de casos.

Si bien, es comprensible que su trabajo abarque la realización de tantas actividades, habría que pensar en la pertinencia de que consiga más gente dentro de su área que le permitan realizar un trabajo más a detalle. Además, necesita de alguien que le brinde retroalimentación/supervisión dentro del albergue; a lo que comenta que él procura tener supervisión de los casos que lleva en el albergue con la misma persona con la que él lleva su análisis personal (proceso terapéutico fuera de la institución), ya que esa siempre ha sido la manera en la que da seguimiento a sus pacientes (refiriéndose a su práctica privada).

Además, el psicólogo agrega que él detectó casos de burnout dentro del equipo de trabajo, por lo tanto, promovió las sesiones grupales de acompañamiento, y propuso que se brindará atención psicológica al equipo de trabajo, por parte de un tercero externo al albergue.

Categoría 2. Características del servicio brindado

En concordancia con una de las preguntas realizadas a los adolescentes, se le pregunta al psicólogo si cuenta con la información básica sobre los países de los que suele provenir la población migrante (música, danza, alimentos, entre otros), y cómo le ha ayudado en su trabajo, responde que sí lo tiene, considera que en general le permite saber lo básico de los distintos países de los que proviene la población y eso facilita el rapport, pero nada más.

Cuando se le pregunta si existe un trabajo en conjunto con otros profesionales (abogados,

médicos, trabajadores sociales) o hay algún procedimiento para la canalización, el entrevistador responde:

“Sí existe y considero que funciona, solemos trabajar con traductores debido a los distintos idiomas que hablan las personas dentro del albergue, anteriormente se tenía contacto con una asociación que nos enviaba traductores, sin embargo esto entorpecía el trabajo, ya que los traductores no seguían el guion de preguntas, no me explicaban lo que decían en las conversaciones e incluso llegaban a desviarse del tema y seguían la conversación con la persona, sin tener una estructura. A raíz de eso, cuando queremos reclutar a un traductor actualmente pedimos que estas personas tengan nociones básicas de lo que es la salud mental, para evitar esta problemática”.

Se le pide que describa cuál es el protocolo de recibimiento cuando llega alguien nuevo al albergue, explica:

“El protocolo a seguir se llama “ruta”, son valoraciones que realizan cada una de las áreas de trabajo dentro del albergue, a las personas cuando recién llegan”.

Señala que el orden de estas valoraciones ocurre de la siguiente manera: enfermería - trabajo social - psicología - integración local - coordinación académica - redes sociales. Con base en esa información se le pide que ahora describa el protocolo de atención psicológica que se les da a las personas que se encuentran en el albergue:

“Hay una evaluación inicial que determina la intervención que será realizada con la persona, si se detecta que los síntomas son graves o particulares, se trabaja de manera individual con la persona de 2 a 3 veces por semana (según lo requiera), a través de esta evaluación inicial, se decide si es necesario hacer una canalización a otra área y/o institución en caso de ser necesario (ej. hospital)”.

Se le pregunta acerca de la base sobre la que se fundamenta este protocolo, y si este es propio del albergue o se basa en otros preexistentes, a lo que responde:

“Se basa en el psicoanálisis, ya que busca prestar atención a las particularidades de la población (nacionalidad) y con base en eso hago la planeación, además aquí buscamos trabajar desde un modelo no asistencialista, ya que la misión del albergue es brindar herramientas que impacten en las distintas esferas de la vida de la población, procurando promover su independencia”.

Cuando se le pregunta sobre el uso de instrumentos psicométricos, señala que:

“Si se usan algunos, sin embargo, no tengo preferencia por ninguno, de hecho dentro del plan de trabajo no tengo señalado el uso predeterminado de algún instrumento, ya que aplicó los que tengo a la mano y utilizó la información recabada para plantear las intervenciones y para conocer más de la persona que los contesta”.

Agrega que no hace una adaptación de los instrumentos por cuestiones de tiempo y complejidad (metodológica), y que lo que él busca es atender la emergencia, por lo cual resulta incompatible dar prioridad a la adaptación de dichas herramientas de evaluación.

Por último, se le pregunta ¿qué diferencias existen entre las intervenciones psicológicas grupales e individuales? y ¿cuáles son los criterios de inclusión/exclusión?:

“Depende de la sintomatología de quienes estén en el albergue, las intervenciones grupales (talleres) pretenden enfocarse en habilidades interpersonales, mientras que las intervenciones individuales están enfocadas a dar contención y prestar atención a sintomatología específica”.

Agrega, que su plan de trabajo no está basado en una perspectiva de género, ya que él considera que el género de las personas no debería marcar una diferencia en la planeación ni la

calidad de las intervenciones. Aunque comenta que, si existen personas con esta visión dentro del albergue, y reconoce que las mujeres pueden estar expuestas a distintos riesgos, él cree que no es necesario hacer una diferenciación para el trabajo terapéutico.

Esta entrevista nos permite ver que la institución cuenta con un plan de trabajo estructurado que busca atender las distintas necesidades que presenta esta población, el trabajo con distintos profesionales de otras áreas, el apoyo de traductores y la constante capacitación en temas de movilidad humana son herramientas adecuadas para el trabajo con los adolescentes. Así mismo, nos da una noción de cuál es el método de trabajo del psicólogo y como su preparación (académica y laboral) juega un papel importante en el planteamiento de las intervenciones y el trabajo con sus colaboradores.

Capítulo IV. Discusión y conclusiones

El propósito del presente trabajo fue identificar la percepción de los adolescentes respecto a la pertinencia y relevancia de las estrategias de intervención psicológica utilizadas en el escenario ya mencionado; si bien se describieron exhaustivamente los modelos y estrategias de intervención comúnmente utilizados para atender a esta población, no se debe dejar de lado el peso significativo que tiene el poder retomar la opinión directa de quienes se busca comprender y ayudar, para poder establecer un plan de acción que cubra sus necesidades reales.

A continuación, se muestran los aspectos principales resultantes del análisis de discurso de las entrevistas realizadas:

La detección de necesidades de la población, cuyo desarrollo se basó en dos categorías de análisis: percepción del adolescente de la atención psicológica recibida y actividades realizadas (véase el Anexo 2).

La indagación sobre el plan de trabajo del área de psicología en el escenario, cuyo desarrollo se basó en dos categorías: atención psicológica desde la visión del psicólogo del centro y características del servicio brindado (véase el Anexo 3).

Percepción del adolescente de la atención psicológica recibida

La primera observación trascendental que reportaron los participantes fue que todos tuvieron su primer acercamiento a la atención psicológica debido a que se encontraban en el albergue, hecho que respalda la importancia de la existencia de albergues, refugios y módulos de atención dirigidos a población en movilidad humana en distintos puntos geográficos. Sin embargo, no a todos los participantes les fue explicado el motivo por el cual debían hacer esto, e incluso hubo quienes desconocían qué es y para qué sirve la atención psicológica.

Como se mencionó en los resultados, en esta primera categoría los entrevistados hacían comentarios respecto a no querer compartir información determinada, esto podía deberse a que la persona con la que estaban hablando no les inspiraba confianza o porque no se sentían cómodos hablando de temas específicos, tales como: su familia, su país de origen, noviazgo, emociones entre otros. Se puede observar, que quienes trabajan con estos adolescentes difícilmente tienden a establecer un diálogo, sino que buscan obtener información (ya sea por medio de entrevistas o de la aplicación de algún instrumento) a pesar de la incomodidad u oposición que puedan sentir los adolescentes, provocando que no haya un respeto de sus límites y decisiones.

El cuidado de la salud mental de la población en movilidad humana representa un reto en la actualidad, la posibilidad de obtener un diagnóstico, evaluación y tratamiento adecuados es fundamental, pero dependiendo de la manera en que estos se hagan pueden representar una ventana de oportunidad para ayudar, o por el contrario, revictimizar y tocar temas sensibles que implican revivir un trauma previamente experimentado por estas personas (Magwood, 2022).

Es por esto, que tanto en el escenario en el que se llevó a cabo este trabajo como en el resto de los espacios de apoyo a migrantes, debe optarse por un modelo de atención que sea mayormente reflexivo y de participación voluntaria, esto propiciará que el adolescente se sienta escuchado y respetado, esto a su vez dará pie a que en el momento en que decida colaborar sea de manera consciente y entendiendo los beneficios que esto puede traer para sí mismo y para otros a su alrededor.

Además, es de suma importancia que quien diseña la intervención tome en cuenta los temas a tratar, si la actividad será individual o grupal (en este caso, se debe formar un grupo homogéneo en el cual se tiene que identificar si las personas elegidas para trabajar se llevan bien entre sí y si se tienen confianza, ya que de lo contrario sólo se perpetúa la sensación de incomodidad y disgusto en los participantes, y no se dará la participación que se espera), que respete los momentos de silencio o las ocasiones en que el participante decida no responder por cuestiones de privacidad y que cuide el lenguaje que se utiliza durante la actividad para asegurarse que todos comprendan.

Actividades realizadas

Dado que como parte de las actividades de recreación y tiempo libre dentro del albergue los adolescentes podían jugar, practicar deporte o hacer actividades artísticas, se indago respecto a aquellas que consideraban sus favoritas, las respuestas obtenidas no sólo nos permiten identificar las preferencias de los participantes, sino que destacan los siguientes puntos:

- Las actividades deportivas deben considerarse como una oportunidad para que los adolescentes que habitan el mismo espacio se conozcan entre sí, ya que se observó que a pesar de que algunos llevaban semanas habitando el albergue y estando en actividades similares, no se conocían o no tenían ningún tipo de relación. Por lo

tanto, incitarlos a practicar un deporte (ej. fútbol) permitirá que tengan un primer acercamiento, promoverá el trabajo en equipo, y si lo consideran pertinente lograrán formar una relación que les permita convivir y tener confianza en otros espacios

- Las personas a cargo de estas actividades, si bien deben buscar tener el control de la actividad para que exista estructura, también deberán tener la apertura al diálogo con los participantes y establecer objetivos en mutuo acuerdo, de esta manera se evitará la frustración en ambas partes ya que el ritmo en el que se realice la actividad tendrá menos peso, y lo verdaderamente significativo será el resultado final

- Se pueden utilizar actividades de juego diagnóstico y arte terapia acordes a la edad, lenguaje e intereses de los adolescentes, con la finalidad de mejorar el rapport y propiciar una participación voluntaria, consistente, activa y entusiasta

- Usar diferentes espacios físicos para realizar las actividades, a pesar de que los espacios cerrados como salones o consultorios suelen considerarse de mayor utilidad debido a que ofrecen una zona de silencio y privacidad, se debe considerar que esta práctica no es efectiva el 100% de las veces ya que puede resultar abrumadora para algunos adolescentes. Por ende, el psicólogo deberá optar por trasladar su intervención a espacios abiertos, los cuales de acuerdo con Chown (2017), ayudarán al desarrollo sensorial del individuo, propiciarán el aprecio por la naturaleza, facilitarán un proceso equilibrio y calma cuando el lugar resulta familiar o hay una carga emocional hacia él, en el caso del escenario donde se trabajó, podrían ser el huerto y el patio

-

Atención psicológica desde la visión del psicólogo del centro

A partir del análisis de la entrevista con el psicólogo del albergue se pudieron detectar distintas cualidades, así como áreas de oportunidad respecto a su modelo de trabajo.

El hecho de que este psicólogo cuente con una formación profesional enfocada a la atención clínica, y debido a sus conocimientos y habilidades prácticas con población en movilidad humana, se puede observar que su nivel de compromiso para con la población y la institución en la que labora es alto, lo cual lo lleva a realizar un trabajo exhaustivo de diagnóstico e intervención apoyándose de instrumentos psicométricos, trabajar de manera colaborativa con profesionales de distintas áreas, voluntarios e incluso alumnos en formación (servicio social y prácticas profesionales) con el fin de brindar una atención integral, e incluso colaborar para actualización de conocimientos de sus compañeros de trabajo.

Aun cuando este prestador de atención psicológica menciona tener un plan de trabajo que abarca niveles de atención primaria y secundaria, se considera que tiene una carga de actividades que le sobrepasan, esto podría solucionarse si el equipo de atención psicológica contará con más recursos humanos que además de apoyar en las distintas fases de la intervención, tuvieran también la oportunidad de hacer trabajo de supervisión de casos e incluso como coterapeutas.

Por último, es de suma importancia prestar atención al enfoque teórico con el que se diseñan las propuestas de intervención, aunque es común que los profesionales en psicología tengan una formación académica en la cual prevalece un determinado modelo teórico, no todos pueden ser aterrizados a poblaciones que son consideradas “fuera de la norma” o “vulnerables”, en el caso del escenario de la presente investigación, el modelo teórico utilizado es el psicoanálisis, cuyo enfoque psicodinámico (analizado en un capítulo anterior) no se caracteriza

por trabajar de manera inmediata con problemas externalizados en el paciente, sino que busca centrarse en el inconsciente.

Es necesario que la institución revise la pertinencia de este enfoque para las necesidades de la población que atiende, ya que a partir de la literatura revisada se ha detectado que existen modelos integrales más apropiados para tratar los problemas emocionales y conductuales que se presentan en estos adolescentes.

Características del servicio brindado

Podemos observar que agentes importantes en el ámbito de la atención a población migrante como la COMAR (2016), retoman criterios que en efecto son llevados a cabo por el experto en salud mental del albergue, tales como: contar con información básica sobre los países de origen para construir empatía y confianza, tener información sobre el contexto, condiciones de vida y las experiencias de los NNA, tener un espacio bien iluminado y ventilado para llevar a cabo las intervenciones y por último cuenta con acceso a servicios para cubrir necesidades básicas de emergencia, que resulten más importantes de atender en primer momento, una cuestión psicológica.

Otra característica a resaltar es que el plan de acción del albergue es interdisciplinario y esto permite que el psicólogo obtenga mucha información para aterrizar su estrategia de trabajo, basándose en lo reportado por la familia, acompañante o el resto del equipo de atención dentro del albergue (Martínez et al., 2007).

No obstante, en este apartado es particularmente importante prestar atención a las opiniones brindadas por los adolescentes, como se pudo observar la gran mayoría de ellos reportó no haber tenido un diálogo con el psicólogo, si bien este considera estar obteniendo

información relevante de manera eficaz, lo que realmente ocurre es que sólo se limita a hacer preguntas (acción característica del enfoque psicodinámico y que nuevamente nos lleva a cuestionarnos la pertinencia de este modelo), sin considerar que existen ciertos temas de los que los adolescentes no quieren hablar, esto no sólo causa revictimización sino que también invade su privacidad (como se mencionó previamente).

En relación con lo anterior, se pudo detectar que el psicólogo no cuenta con las herramientas ni la sensibilización suficientes para que una vez que toca temas que son altamente desequilibrantes para los adolescentes, consiga darles contención adecuada ni aterrizar y/o cerrar estos interrogatorios de manera asertiva, sensible, enfocada y sin lastimarlos. De igual manera, al no contar con un entrenamiento y visión de perspectiva de género que atraviese su modelo de trabajo, se considera poco ético y eficaz que atienda adolescentes mujeres cuya historia de movilidad las ha llevado a sufrir transgresiones de sus derechos y otras experiencias traumáticas que se verán ignoradas o menospreciadas al llegar al albergue.

Con la información recabada por medio de las entrevistas y la revisión de la literatura, se brinda una lista de recomendaciones que se espera ayude a los profesionales en Psicología a tomar decisiones que fortalezcan las estrategias de intervención dirigidas a adolescentes en condición de movilidad humana, principalmente en la institución en la que se levantaron los datos:

1. Tener un espacio de capacitación enfocado a la sensibilización sobre el contexto migratorio para el personal (trabajadores y voluntarios).
2. Entrenar al personal que brinda atención en temas de género, para garantizar un trato digno e intervenciones adecuadamente planteadas que respondan a las necesidades y

experiencias específicas experimentadas por las mujeres en condición de movilidad humana (Save the Children, 2018).

3. Guía para la elaboración y/o reestructuración del proyecto migratorio de los adolescentes, para que este sea aterrizada a las condiciones en las que viven, abarque gran parte de las áreas de la vida del individuo y que permita al adolescente identificar fortalezas y áreas de oportunidad respecto a su proyecto (Martínez et al., 2007).
4. Elaborar un diagnóstico válido y confiable que permita tener marcos de referencia para saber el tipo de atención que requiere el adolescente (de manera inmediata, a mediano y largo plazo), pero además este diagnóstico debe trabajarse desde una perspectiva de la psicología positiva (paradigma que además de brindar atención integral, enfatiza las cualidades y habilidades del individuo, en lugar de su patología o aquello que le resulta desadaptativo), con la finalidad de no solo identificar las problemáticas alrededor del adolescente sino que también aquellos elementos que les han permitido superarse, afrontar un sin fin de escenarios particulares e incluso sobrevivir (Martínez, A., Sanahuja, A. y Santonja, V., 2007).
5. Utilizar herramientas de detección de necesidades y diagnóstico adecuadas para la situación, si bien el uso de pruebas psicométricas tiene un respaldo estadístico, el encargado de atender a los adolescentes no debe limitarse a utilizar únicamente estos recursos, sino que deberá recurrir a aquellos que le permitan al adolescente brindar la mayor cantidad de información posible, de manera que se sienta cómodo, esté informado del porqué esto se realiza y qué sucederá con la información que brinde y que esté adaptado a su nivel de comprensión (UNICEF, 2017).

6. Procurar dar seguimiento post intervención, con la finalidad de medir la eficacia de la estrategia aplicada, identificar si existe la reducción de sintomatología y/o malestar psicológico o si se requiere abordar la problemática desde otra perspectiva (Martínez, A., Sanahuja, A. y Santonja, V., 2007).
7. Fomentar el diálogo con los NNA al momento de trabajar con ellos, el profesional de Salud y/o voluntario debe explicar el porqué de las reglas, protocolos, decisiones, instrucciones y consejos que se les brindan. Asumir que el NNA no tiene la capacidad de entender o incluso negociar en este tipo de situaciones, perpetúa una visión jerárquica de la atención en la cual se asume que la participación del propio adolescente no es importante.
8. Cuando se trabaja con adolescentes de distintas nacionalidades, la institución deberá procurar el trabajo colaborativo con traductores, que además de facilitar el trabajo de intervención dará a pie a que el adolescente se sienta integrado al grupo y/o lugar en el que ahora se encuentra.

Sugerencias para estudios futuros

Debido a las características intrínsecas de la población en movilidad humana, se considera que una limitación de este trabajo fue el acceso a un mayor número de participantes, lo cual se considera que podría haber significado la obtención de más información relevante. Así mismo, se encuentra que debido al contexto de emergencia sanitaria por COVID-19, las oportunidades de asistir al escenario de manera frecuente fueron imposibilitadas y por ende el seguimiento a las entrevistas y al rapport con los participantes se vio afectado.

A manera de sugerencias para estudios futuros, se recomienda:

- Ampliar el guion de entrevista para detección de necesidades, con la finalidad de obtener información cualitativamente significativa, que no se pudo recolectar porque no comprendía los objetivos del estudio.
- Entrevistar a más integrantes del equipo de trabajo del área de psicología y voluntarios en el albergue, con la finalidad de tener una visión más integral de la percepción que estos agentes tienen respecto al servicio que se brinda en el albergue.
- Adaptar la estrategia de aplicación de la entrevista, por un formato que resulte más atractivo y de comprensión más sencilla para los adolescentes.
- Asegurarse de que los instrumentos sean comprensibles para todos los participantes, no sólo en la cuestión del idioma que hablan, sino que exista la certeza de que las preguntas y/o reactivos aplicados son comprensibles para alguien de su edad y nivel de conocimiento

Referencias

- Achotegui, J., Solanas, A., Fajardo, Y., Espinosa, M., Bonilla, I. y Espeso, D. (2017). Concordancia entre evaluadores en la detección de factores de riesgo en la salud mental de la inmigración: Escala Ulises. *Norte de salud mental*, 25 (57), pp. 13-23.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6381257>
- Achotegui, J. (2009). Migración y salud mental. El síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (síndrome de Ulises). *Zerbitzuan*, 46, pp. 163-171.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3119470>
- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR). (2021). Tendencias Globales de ACNUR 2021 <https://www.acnur.org/media/tendencias-globales-de-acnur-2021>
- American Psychological Association. (2009). *APA Diccionario conciso de Psicología*. Manual moderno.
- Bardos, A. (2008). La intervención psicológica: características y modelos. Departament De Personalitat Avaluació I Tractament Psicològic.
<https://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/4963>
- Barrientos, A. (2016). Habilidades sociales y emocionales del profesorado de educación infantil relacionadas con la gestión del clima de aula (tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid, España. <https://eprints.ucm.es/40450/>
- Barcelata, B. (2015). Adolescentes en riesgo. Una mirada a partir de la resiliencia. Manual Moderno.

- Beauchaine, T. y Hinshaw, S. (2008). *Child and adolescent psychopathology*. John Wiley & Sons, Inc.
- Bennet, C., Anderson, L., Cooper, S., Hassol, L., Klein, D. y Roseblum, G. (1966). *Community psychology: a report of the Boston conference on the education of psychologists for community mental health, may 1965*. Boston: Boston University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1995). Developmental ecology through space and time: A future perspective. En Moen, P., Elder, G. y K. Luscher, K. (Eds.), *Examining lives in context: Perspectives on the ecology of human development*, pp. 619-647. Washington, DC: American Psychological Association.
- Carreño, A., Blukacz, A., Cabieses, B. y Jazanovich, D. (2020). “Nadie está preparado para escuchar lo que vi”: atención de salud mental de refugiados y solicitantes de asilo en Chile. *Salud Colectiva*, 16, e3035. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1150199>
- Castañer, A. (2017). *Migración resiliente. Herramientas de rescate emocional para niñas, niños y adolescentes migrantes*. (1ª ed.). Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. https://www.unicef.org/mexico/media/1266/file/VCEMigraciónResiliente_mar2018.pdf
- Carpio, K. (Enero-Junio 2019). Consideraciones sobre la salud mental de personas migrantes en las Américas. *Revista Salud Regional*, 2 (2), pp. 9-14. https://www.cepal.org/sites/default/files/news/files/revista_salud_regional_segunda_edicion.pdf
- Chown, A. (2017). *A practical guide to play therapy in the outdoors: Working in nature*. Routledge/Taylor & Francis Group.

Colectivo de Observación y Monitoreo de Derechos Humanos en el Sureste Mexicano. (2019). *Informe de Monitoreo de Derechos Humanos del Éxodo Centroamericano en el Sureste Mexicano, octubre 2018 -febrero 2019*. https://vocesmesoamericanas.org/wp-content/uploads/2019/05/InformeExodo_Final-web.pdf

Cleary, S., Snead, R., Dietz-Chavez, D., Rivera, I. y Edberg, M. (2018). Immigrant Trauma and Mental Health Outcomes Among Latino Youth. *Journal of Immigrant Minor Health*, 20 (5), pp. 1-11. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6436088/>

Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados. (2016). Protocolo de evaluación inicial para la identificación de indicios de necesidades de protección internacional en niñas, niños y adolescentes no acompañados o separados. https://www.unicef.org/mexico/media/1216/file/Protocolo_Proteccion_Especial_COMAR.pdf

Consejo Nacional de Población. (2020). *Anuario de migración y remesas México 2020*. <https://www.gob.mx/conapo/documentos/anuario-de-migracion-y-remesas-mexico-2020>

Consejo Nacional de Población. (2020). *Migración de niñas, niños y adolescentes en el contexto del COVID-19*. <https://www.gob.mx/conapo/articulos/migracion-de-ninas-ninos-y-adolescentes-en-el-contexto-del-covid-19?idiom=es>

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2018). *Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos N.5: Niños, Niñas y Adolescentes*. <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo5.pdf>

Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. (2020). International Migrant Stock. <https://www.un.org/development/desa/pd/content/international-migrant-stock>

- de la Fuente, T., Sánchez-Autet, M., García-Álvarez, L., González-Blanco, L., Velasco, A., Sáiz, P. y García-Portilla, M. y Bobes, J. (2019). Estadificación clínica en los trastornos mentales graves: trastorno bipolar, depresión y esquizofrenia. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 12 (2), pp. 106-115. DOI: [10.1016/j.rpsm.2018.08.002](https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2018.08.002)
- Díaz, M. (2017). Menores refugiados: impacto psicológico y salud mental. *Apuntes de psicología*, 35 (2), pp. 83-91. <https://idus.us.es/handle/11441/85165>
- Glockner, V. y Álvarez, S. (2021). Espacios de vida cotidiana y el continuum movilidad/inmovilidad: el protagonismo de niños y adolescentes migrantes en el continente americano. Un proyecto etnográfico multimedia. *Anales De Antropología*, 55(1), pp. 59-72. <https://doi.org/10.22201/ia.24486221e.2021.1.72881>
- Greco, N. (2014). Reflexiones acerca del impacto de la migración sobre la constitución de la identidad en la adolescencia. <https://www.aacademica.org/000-035/244>
- Grupo de Protección El Salvador. (2020). *Guía para el acompañamiento Psicosocial durante la emergencia COVID-19*. <https://www.unicef.org/elsalvador/media/2621/file/guia%20acompanamiento%20psicosocial.pdf>
- Guzmán-Carrillo, K., González, B. y Rivera, M. (2015). Recursos psicológicos y percepción de la migración en menores con familiares migrantes. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 13 (2), pp. 701-714. <https://doi.org/10.11600/1692715x.13210130614>
- Hernández, O. (2016). Riesgos en la migración irregular de menores mexicanos a Estados Unidos.

Hernández-Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw Hill.

Iglesias, J. (2013). Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría integral*. Vol. XVII. Núm. 2. pp. 88-93 <https://www.pediatriaintegral.es/numeros-antteriores/publicacion-2013-03/desarrollo-del-adol escente-aspectos-fisicos-psicologicos-y-sociales/>

Instituto para la Seguridad y la Democracia (INSYDE). (s.f). *Movilidad humana*. <https://insyde.org.mx/movilidad-humana/>

Jadán, E. y Gisela, C. (2021). Síndrome de Ulises en Inmigrantes de Latinoamérica. Un Estudio de Revisión. *Revista Científica Universitaria*. 10 (2), pp. 19-27. <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/228/2282279002/index.html>

Kimmel, D. y Weiner, I. (1998). *La adolescencia: una transición del desarrollo*. Barcelona: Ariel Psicología.

Kuhn, D. (2006). Do Cognitive Changes Accompany Developments in the Adolescent Brain? *Perspectives on Psychological Science*. 1(1), pp. 59-66.

Leavell, L. y Clark, E. (1969). *Preventive Medicine for the Doctor in His Community*, New York: Pergamon Press.

Losilla-Domínguez, M., González-Pescador, M. y Sobrino-López, A. (2018). Negociar la baja en un

trastorno mental no grave. *Actualización en Medicina de Familia*, 14(9), pp.513–520.
<https://edssebscohostcom.pbidi.unam.mx:2443/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=8d247dcd-6d63-4f2d-8e24-c4f829f011ae%40redis>

Martínez, A., Sanahuja, A. y Santonja, V. (2007). Manuel de intervención psicosocial con menores migrantes. *Cuadernos de investigación*, n. 1, Valencia: CeiMigra

Magwood, O., Kassam, A., Mavedatnia, D., Mendonca, O., Saad, A., Hasan, H., Madana, M., Ranger, D., Tan, Y., y Pottie, K. (2022). Mental Health Screening Approaches for Resettling Refugees and Asylum Seekers: A Scoping Review. *International journal of environmental research and public health*, 19(6), 3549. <https://doi.org/10.3390/ijerph19063549>

Morales, S. y Magistris, G. (2018). *Niñez en movimiento, del adultocentrismo a la emancipación*. Buenos Aires: Chirimbote, El colectivo, Ternura rebelde.

Musitu, G., Buelga, S., Ávila, M., Vera, A. y Arango, C. (2009). *Psicología social comunitaria*. México: Trillas.

Nagaoka, J., Farrington, C, Ehrlich, S. y Heath, R. (2015). *Foundations for Young Adult Success: A Developmental Framework*. [Concept Paper for Research and Practice, University of Chicago Consortium on Chicago School Research]. <https://www.wallacefoundation.org/knowledge-center/Documents/Foundations-for-Young-Adult-Success.pdf>

Niñez Plural. (2019). Niñez, alteridad y cuidado: reflexiones para un campo en construcción. *Desidades*, 25 (7), pp. 49-54

De Oliveira Santos, D., Gomes, F. A., Teixeira, K., Roeber, L., De Andrade Fuzissaki, M., Faleiros, T. y De Campos Lima, T. (2017). Vulnerabilidade de adolescentes em pesquisa e prática clínica. *Revista Bioética*, 25(1), 72–81. <https://doi.org/10.1590/1983-80422017251168>

Organización Internacional del Trabajo. (s.f). Juventud y migración. <https://www.ilo.org/global/topics/labour-migration/policy-areas/youth-and-migration/lang-es/index.htm>

Organización Internacional para las Migraciones. (2006). *Glosario sobre Migración*. https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml_7_sp.pdf

Organización Internacional para las Migraciones. (2018). *Guía para la atención psicosocial a personas migrantes en Mesoamérica*. https://publications.iom.int/system/files/pdf/guia_atencion_psicosocial.pdf

Organización Internacional para las Migraciones. (2019). *Informe sobre las migraciones en el mundo 2020*. https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2020_es.pdf

Organización Mundial de la Salud (OMS). (s.f). Salud del adolescente. https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). *Salud del adolescente y el joven adulto*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions#:~:text=Los%20trastornos%20de%20salud%20mental%20explican%20un%2016%>

[25% 20de% 20la.no% 20son% 20detectados% 20ni% 20tratados.](#)

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2014). *Salud para los adolescentes del mundo. Una oportunidad en la segunda década*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/141455>

Organización Panamericana de la Salud. (s.f). *Migración Nacional e Internacional*. https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=313&lang=es

Ortiz, M. (1999). El desarrollo emocional. En F. López et al. (Coord.). *Desarrollo afectivo y social*. Madrid: Pirámide, pp. 95-124.

Ortiz, M., López-Sánchez, F., Fuentes, M. y Etxebarria, I. (2014). *Desarrollo afectivo y Social*. México: Psicología Pirámide

Papalia, D. y Martorell, G. (2015). *Desarrollo Humano*, 13 ed. México: McGraw Hill

Pavez, I. (2012). Sociología de la Infancia: las niñas y los niños como actores sociales. *Revista de Sociología*, (27), pp. 81-102. <https://revistadesociologia.uchile.cl/index.php/RDS/article/view/27479>

Pedraza, M. y Soto, Y. (2021). *Desarrollo de habilidades socioemocionales para la prevención de conductas de riesgo en adolescentes* (tesis de maestría). Universidad de La Costa. <https://repositorio.cuc.edu.co/handle/11323/8464>

Pinillos, M. (2012). Intervención psicosocial y educativa para prevención de riesgos asociados a procesos migratorios. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 10 (1),

pp. 579-591. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77323982036>

Portal de Datos Mundiales sobre la Migración. (6 de mayo de 2021). *Niños y jóvenes migrantes*.
<https://migrationdataportal.org/es/themes/ninos-migrantes>

Quintero-Mejía, M., Alvarado, S. y Miranda, J. (2016). Conflicto armado, variables socio-económicas y formación ciudadana: un análisis de impacto. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14 (1), pp. 147-161.
<https://www.redalyc.org/journal/773/77344439009/html/>

Red de Documentación de las Organizaciones Defensoras de Migrantes. (2020). Boletín 1. REDODEM: *Experiencias de acompañamiento durante la contingencia del COVID-19*.
<http://redodem.org/wp-content/uploads/2020/06/Bolet%C3%ADn-1.-REDODEM-Junio-2020.pdf>

Red de Documentación de las Organizaciones Defensoras de Migrantes. (2020). Boletín 2. *El flujo migratorio no para, el trabajo de la REDODEM tampoco*. <http://redodem.org/wp-content/uploads/2020/06/Bolet%C3%ADn-1.-REDODEM-Junio-2020.pdf>

Reeve, J. (2004). *Motivación y emoción*. México: McGraw Hill.

Rivera, M., Cabrera, L., Obregón, N., Cervantes, E. y Martínez, T. (2014). *Familia y Migración. Bienestar físico y mental*. México: Editorial Trillas.

Rodríguez, J. (2001). *Vulnerabilidad y grupos vulnerables: un marco de referencia conceptual mirando a los jóvenes*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/7150/S018659_es.pdf

Rojas, M. (2011). El bienestar subjetivo: su contribución a la apreciación y la consecución del progreso y el bienestar humano. Realidad datos y espacio. *Revista Internacional de Estadística y Geografía*, 2(1), pp. 64-77. https://rde.inegi.org.mx/rde_02/doctos/rde_02_art4.pdf

Rosabal, E., Romero, N., Gaquín, K. y Hernández, R. (2015). Conductas de riesgo en los adolescentes. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 44(2), 218-229. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572015000200010&lng=es&tlng=es

Rosenblum, G. y Lewis, M. (2004). Emotional Development in Adolescence. En G.R. Adams & M.D. Berzonsky (Eds.). *Blackwell Handbook of Adolescence*. Oxford: Blackwell Publishing, pp. 269-289

Ruíz, L. y Rodríguez, D. (2020). Percepción de las necesidades en salud mental de población migrante venezolana en 13 departamentos de Colombia. Reflexiones y desafíos. *Revista Gerencia Y Políticas De Salud*. 19. <https://doi.org/10.11144/javeriana.rgps19.pnsm>

Rubio, D. (2020). Dimensiones para abordar la salud mental en el contexto de la migración. Revisión de literatura científica entre 2016 y 2019. *Revista Gerencia Y Políticas De Salud*. 19. DOI: <https://doi.org/10.11144/javeriana.rgps19.dasm>

Sánchez-Sosa, J.J. (1998). Desde la prevención primaria hasta ayudar a bien morir: La interfaz, intervención-investigación en Psicología de la Salud. En: G.Rodríguez y M. Rojas (Dir.). *La Psicología de la salud en América Latina*. México: M. A. Porrúa. pp. 33-44.

Sánchez Sosa, J.J. (2022). De la prevención a la resiliencia. Conferencia magistral en la *IX Conferencia Internacional "PsicoSalud"*. La Habana, Cuba, 16 de noviembre.

Save the Children. (2019). *El camino hacia la recuperación*.
https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/el_camino_hacia_la_recuperacion.pdf

Séguy, I., Courgeau, D., Caussin, H. y Buchet, L. (2019). *Edad civil, edad social y edad biológica*.
https://www.researchgate.net/publication/333131302_Edad_civil_edad_social_y_edad_biolologica

Selye, H. (1976). *Stress in health and disease*. Butterworths, Boston.

Tortella-Feliu, M., Vázquez, C., Valiente, C., Quero, S., Soler, J., Montorio, I., Jiménez-Murcia, S., Hervás, G., García-Palacios, A., García-Campayo, J., Fernández-Aranda, F., Botella, C., Barrantes, N. y Baños, R. M. (2016). Retos en el desarrollo de intervenciones psicológicas y la práctica asistencial en salud mental. *Clínica Y Salud*, 27(2), pp. 65–71.
<https://doi.org/10.1016/j.clysa.2016.03.002>

Urzúa, A., Basabe, N., Pizarro, J. y Ferrer, R. (2017). *Afrontamiento del estrés por aculturación: inmigrantes latinos en Chile*. <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v16s5/1657-9267-rups-16-s5-00221.pdf>

Vanistendael, S. y Lecomte, J. (2002). *La felicidad es posible. Despertar en niños maltratados la confianza en sí mismos: construir la resiliencia*. Barcelona: Gedisa

Vasilachis, I. (2006). *Estrategias de investigación cualitativa*. Gedisa Editorial.

Villacieros, I. (2019). *El impacto del estrés por aculturación sobre la sintomatología de los adolescentes migrantes en Arica y Antofagasta, Chile*. 35, pp. 141-154.

<https://revistas.uned.es/index.php/REEC/article/view/25107/20818>

Anexos

Anexo 1. *Protocolo de evaluación e intervención dirigido a NNA en situación de movilidad humana.*

Protocolo de Evaluación dirigido a Niñas, Niños y Adolescentes en situación de Movilidad Humana



Sociodemográficos

Instrucciones:

El día de hoy vamos a realizar algunas actividades con la finalidad de conocer a niños, niñas o adolescentes como tú que han decidido salir de su país. Lo primero que me gustaría saber es si quieres responder las preguntas tú mismo/a o si prefieres que las lea.

Me llamo _____

Soy: mujer () hombre()

Tengo _____ años

Fecha de nacimiento _____

Nací en _____

Mi último grado escolar fue
¿cuándo? _____

Puedo leer _____ escribir _____ (si/no)

¿Qué hacías antes de salir de tu país?
(puedes marcar más de una opción)

Estudiar	()
Me la pasaba en la calle	()
Trabajar	()
Otro	()

Lo que más me gusta hacer es:

Mi mejor cualidad es:

*Nota: Se ajusta la presentación (oral o escrita) de las preguntas sociodemográficas dependiendo si el niño/niña sabe leer y escribir

Movilidad humana/Migración

The map displays North and South America with various countries color-coded. A circular inset provides a detailed view of the Caribbean region, including the Bahamas, Jamaica, Haiti, and Cuba. Dashed green lines indicate migration paths across the continents. Below the map is a survey form with the following text:

1

Salí de: _____ El día _____

Salí con: _____

Los motivos por los que me fui son: _____

Lo que más extraño de mi país es: _____

Al salir me sentí:

Feliz ()

Triste ()

Enfadado ()

Sorprendido ()

Con miedo ()

Otro/s _____

2

Los países por los que he pasado en mi viaje son: _____
Lo más interesante durante mi viaje fue: _____
Lo que más peligroso durante mi viaje fue: _____
Durante estos países me sentí:
Feliz ()
Triste ()
Enfadado ()
Sorprendido ()
Con miedo ()
Otro/s _____

3

Llevo en México desde el: _____
Lo más interesante en mi viaje fue: _____
Lo que más peligroso que viví en
mi trayecto por México fue: _____
Me han dicho que en México: _____
En México me siento:
Feliz ()
Triste ()
Enfadado ()
Sorprendido ()
Con miedo ()
Otro/s _____

4

Tengo la intención de llegar a: _____
Tengo familia o familiares que me esperan en mi destino (sí/ no)
¿quien? _____
Al llegar a mi destino yo: _____
Me han dicho que en mi destino: _____
Al llegar a mi destino me voy a sentir:
Feliz ()
Triste ()
Enfadado ()
Sorprendido ()
Con miedo ()
Otro/s _____

Albergue

Actualmente, estoy en _____
(nombre del albergue/espacio)

En el albergue o donde estoy:

1. Tengo donde dormir.
nunca () casi nunca () algunas veces () casi siempre () siempre ()
2. Tengo donde bañarme.
nunca () casi nunca () algunas veces () casi siempre () siempre ()
3. Hay comida suficiente.
nunca () casi nunca () algunas veces () casi siempre () siempre ()
4. Hay actividades que me gusten.
nunca () casi nunca () algunas veces () casi siempre () siempre ()
5. Desde que llegé a este lugar me explicaron las reglas que debo cumplir mientras estoy aquí.
nunca () casi nunca () algunas veces () casi siempre () siempre ()
6. Me parecen justas las reglas que existen en este lugar.
nunca () casi nunca () algunas veces () casi siempre () siempre ()
7. Cuando no se cumple una regla, yo y otras personas sabemos qué consecuencias tendremos.
nunca () casi nunca () algunas veces () casi siempre () siempre ()
8. Me siento seguro y protegido en este lugar.
nunca () casi nunca () algunas veces () casi siempre () siempre ()
9. Recibo buenos cuidados de las personas encargadas de este lugar.
nunca () casi nunca () algunas veces () casi siempre () siempre ()
10. Cuando yo u otras personas tenemos un problema o necesitamos ayuda recibimos apoyo de las personas encargadas de este lugar.
nunca () casi nunca () algunas veces () casi siempre () siempre ()
11. Las personas en este lugar me permiten tomar decisiones o realizar actividades libremente.
nunca () casi nunca () algunas veces () casi siempre () siempre ()
12. He tenido buenos compañeros de viaje.
nunca () casi nunca () algunas veces () casi siempre () siempre ()
13. Me he sentido apoyado y seguro con mis compañeros de viaje.
nunca () casi nunca () algunas veces () casi siempre () siempre ()

Anexo 2. Guion de Entrevista para Detección de Necesidades.

Categoría	Preguntas
Percepción del adolescente de la atención psicológica recibida.	<ol style="list-style-type: none">1. Durante tu viaje, ¿alguien te ha dicho que necesitas atención por parte de profesionales especializados (doctores, abogados, psicólogos entre otros)?2. Cuando has hablado con las personas que te han ayudado durante tu viaje (voluntarios/psicólogos/otros profesionistas) ¿te preguntan cosas sobre tu país de origen?3. Cuando te piden participar en algunas actividades como: resolver cuestionarios, dibujar, contestar preguntas entre otras, ¿te explican para qué sirven y de qué manera ocupan esa información?4. ¿Alguna vez decidiste no participar en actividades como las que mencionamos anteriormente? ¿Por qué?5. ¿Te sientes cómodo(a) compartiendo lo que piensas con los demás?
Actividades realizadas	<ol style="list-style-type: none">6. ¿Qué tipo de actividades de juego o artísticas te gusta realizar? ¿Por qué?7. ¿Te gusta realizar actividades en grupo?8. Aquí en el albergue ¿cuál crees que es el mejor lugar para hacer estas actividades?

Anexo 3. *Guión de Entrevista para el Equipo de Psicología del Albergue.*

Categoría	Preguntas
Atención psicológica desde la visión del psicólogo del centro	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Ha recibido alguna capacitación sobre cómo brindar apoyo psicológico a población en movilidad humana, por parte del albergue? ¿Cuál ha sido su experiencia? 2. ¿Por parte de quién ha recibido la capacitación y cómo ha sido (a través de guías escritas, folletos, talleres, cursos, etc)? 3. ¿Cómo considera que la capacitación que ha recibido ha influido en el desempeño de su labor? 4. ¿Recibe retroalimentación/supervisión de parte de alguien más dentro del albergue? 5. ¿Cuáles son las actividades que realiza dentro del albergue?
Características del servicio brindado	<ol style="list-style-type: none"> 6. ¿Cuenta con la información básica sobre los países de los que suele provenir la población migrante (música, danza, alimentos, entre otros)? ¿Cómo le ha ayudado en el trabajo como psicólogo? 7. ¿Existe un trabajo en conjunto con otros profesionales (abogados, médicos, trabajadores sociales) o hay algún procedimiento para la canalización? ¿De qué manera? 8. ¿Cuál es el protocolo de recibimiento cuando llega alguien nuevo al albergue? 9. ¿Cuál es el protocolo de atención psicológica que se les da a las personas que se encuentran en el albergue? 10. ¿Podría explicarme la base sobre la que se fundamenta este protocolo? ¿Es propio del albergue o se basa en otros?

	<p>11. ¿Qué diferencias existen entre las intervenciones psicológicas grupales e individuales? ¿Cuáles son los criterios de inclusión/exclusión?</p>
--	--