

UNISANITAS -SIMPOSIO

*Migración y gestión de la salud pública:
Efectos y potencialidades*

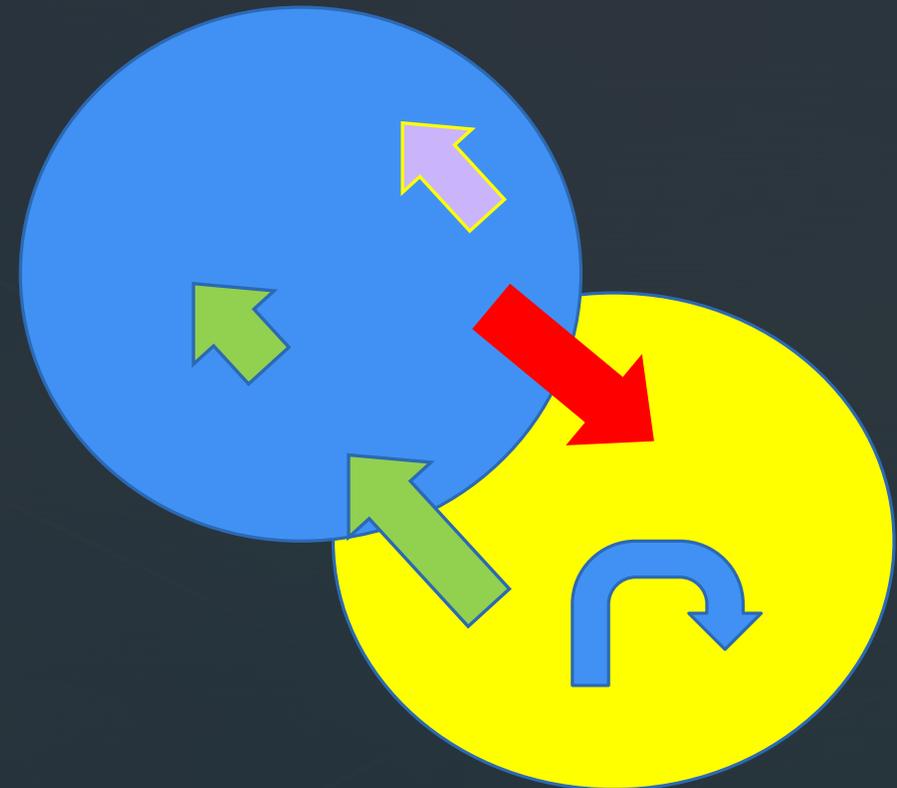


MIGRACIÓN Y SALUD MENTAL

Ps. Mag. Roberto Sicard León

La migración es moverse de un sitio hacia otro en donde se cambia de residencia (OIM2009)

1. Emigrar: salir del lugar habitual de vivienda
2. Inmigrar: llegada a un nuevo territorio
3. Desplazamiento: No atraviesa frontera pero se moviliza dentro del territorio
4. Refugiados: los que logran salir de la frontera y poseen un estatus del país de acogida
5. Retornados: Los migrantes cuyas condiciones no mejoraron y regresan a su lugar de origen



Elementos claves

- Migrantes primarios, los primeros al iniciar el viaje, Efecto: Mayor estrés. Duelos NR permanentes (historia crítica previa, estabilidad económica, rompimiento de vínculos etc)
- Migrantes secundarios -la descendencia-. Efecto: mayor agudeza de los efectos del primer grupo.
- Aculturación: factor de estrés aumenta y el efecto es el aumento de los TM por la imposibilidad de adoptar una nueva cultura o de mantener las bases propias
- Asimilación: adopción efectiva en la que se adoptan culturas, idiomas y patrones de la cultura del sitio de acogida



Tipos

- Económica, mercado laboral coyuntural (minas, petróleo, pesca etc)
- Fundada: mejor calidad de vida, laboral, académica
- Conflictos sociales, desastres naturales, factores climáticos y guerras.



Factores de riesgo

- Tipo de llegada y lugar de asentamiento
- Motivo de migración y Recursos previos
- A menor capacidad previa mayor riesgo de impacto de aculturación
- Dinámica del sitio de “acogida”. A mayor riesgo social del lugar de acogida mayor incidencia de casos de SM
- Edad: primera generación difiere de la segunda si no hay asimilación
- Raza
- Genero: Vulnerabilidad femenina y de población LGBTI
- Patologías adquiridas previamente (Ej: Vih, Sida)
- Generación: la 1ra tiene mayor posibilidad de inserción. La 2da tiene mayor nivel de labilidad

¿Migrar enferma?

- *La migración por sí sola no es causa directa de deterioro de la salud mental; es la situación del empleo, las condiciones de vivienda, **los acontecimientos traumáticos** antes, durante y después de la migración, los motivos suficientes para conducir (por lo menos) a la angustia psicológica.*
- (Migración y salud mental: un problema emergente de salud pública Eugenia Vilar Peyrí, Catalina Eibenschutz Hartma)

¿Migrar enferma?, ¿Que es lo que enferma?

- *Hay dos grupos de migrantes que están en mayor riesgo de este tipo de angustia: aquellos que viajan para vivir y trabajar en otro país y solamente terminan viviendo condiciones de explotación y aislamiento; y aquellos que buscan refugio al hambre, la violencia y los disturbios políticos*
- *(Migración y salud mental: un problema emergente de salud pública Eugenia Vilar Peyrí, Catalina Eibenschutz Hartma)*

Informe Harvard (Desjarlais R, Eisenberg L, Good B, Kleinman 2000)

Fases de la migración	Precipitantes de la angustia	Consecuencias en la salud
Preparación del viaje	Escasez ambiental	Hambre
	Degradación ambiental	Desnutrición
	Condiciones económicas pobres	Trauma
	Escasez alimentaria	Discapacidad física
	Hambre, sequía	Depresión
	Imposibilidad de hacerse la vida	Ansiedad
	Violencia	Miedo
	Persecución política	
	Violaciones sexuales	
	Alzamientos sociales	
	Pérdidas familiares	
Viaje y separación	Separación de familia	Pena
	Separación de la sociedad	Depresión
	Violencia	Miedo
	Violaciones sexuales	Ansiedad
	Colapso de los soportes sociales	Trauma
Asilo	Amenazas de repatriación	Desnutrición
	Condiciones de vida no hospitalarias	Enfermedad
	Desempleo	Desamparo
	Escasez alimentaria	Depresión
	Servicios de salud inadecuados	Angustia

Informe Harvard

Fases de la migración	Precipitantes de la angustia	Consecuencias en la salud
Reinstalación	Desempleo y subempleo	Depresión
	Aislamiento social	Ansiedad
	Problemas de aculturación	Suicidio
	Lazos sociales limitados	Delincuencia entre adolescentes
	Prejuicio	Violencia
	Barreras de lenguaje	Conflictos familiares y generacionales
	Conflictos intergeneracionales	
	Marginación	

Desjarlais R, Eisenberg L, Good B, Kleinman A. World Mental Health. Problems and Priorities in Low-Income Countries. New York: Oxford University Press; 1999

CLINICA DE LA MIGRACIÓN: Desplazamiento Colombia 2016-17

Trastorno	Vida	Último año	Último mes
	Prevalencia (IC 95 %)	Prevalencia (IC 95 %)	Prevalencia (IC 95 %)
Trastorno de pánico	2,02 (0,54-3,5)	0,86 (0-1,84)	0,29 (0-0,85)
Ansiedad generalizada	2,31 (0,73-3,88)	0,86 (0-1,84)	0 (0-0)
Agorafobia	1,73 (0,36-3,1)	0,86 (0-1,84)	0,29 (0-0,85)
Fobia social	7,78 (4,96-10,6)	5,48 (3,08-7,87)	1,73 (0,36-3,1)
Fobia específica	24,21 (19,70-28,71)	10,37 (7,17-13,58)	3,17 (1,33-5,01)
Estrés postraumático	9,80 (6,67-12,93)	6,92 (4,25-9,59)	4,32 (2,18-6,46)
Ansiedad por separación	7,20 (4,48-9,93)	3,75 (1,75-5,74)	0,58 (0-1,37)

Trastorno	Vida	Último año	Último mes
	Prevalencia (IC 95 %)	Prevalencia (IC 95 %)	Prevalencia (IC 95 %)
Depresión mayor	19,02 (14,89-23,15)	8,36 (5,45-11,27)	2,59 (0,92-4,27)
Distimia	2,59 (0,92-4,27)	2,02 (0,54-3,5)	0,86 (0-1,84)
Bipolar	2,88 (1,12-4,64)	2,02 (0,54-3,50)	1,15 (0,03-2,28)
Déficit de atención	6,67 (3,51-9,82)	3,33 (1,06-5,60)	NA
Negativista desafiante	9,58 (5,86-13,31)	2,50 (0,52-4,48)	NA
Trastorno de conducta	5,42 (2,55-8,28)	0,42 (0-1,23)	NA
Bulimia	1,63 (0-3,86)	0,81 (0-2,40)	0,81 (0-2,40)
Anorexia	0,81 (0-2,40)	0 (0-0)	0 (0-0)

Mayores prevalencias Bogotá:

Salud mental en víctimas de desplazamiento forzado por la violencia en Colombia El caso de Bogotá, Medellín y Buenaventura 2016

- TF: los trastornos más prevalentes en la población víctima de desplazamiento es la fobia específica con un 24,21 %
- TAn: Una de cada cinco personas había sufrido depresión mayor alguna vez en su vida, y que este último trastorno actualmente cuenta con una prevalencia reciente (último mes) de 2,59 %. Mayor prevalencia de los 3 indicadores.
- TA: Prevalencia estrés postraumático (6,92 %). La poca variación con relación a las tres medidas de prevalencia, indica lenta recuperación de esta enfermedad.
- Timpuls: los mas prevalentes déficit de atención 3,33 % seguido del negativista desafiante 2,50 %
- Los trastornos de la alimentación presentaron para el trastorno de bulimia una prevalencia de 1,63 % en la vida, pasando a la mitad en el último año y 0,81 % en el último mes

Hechos victimizantes

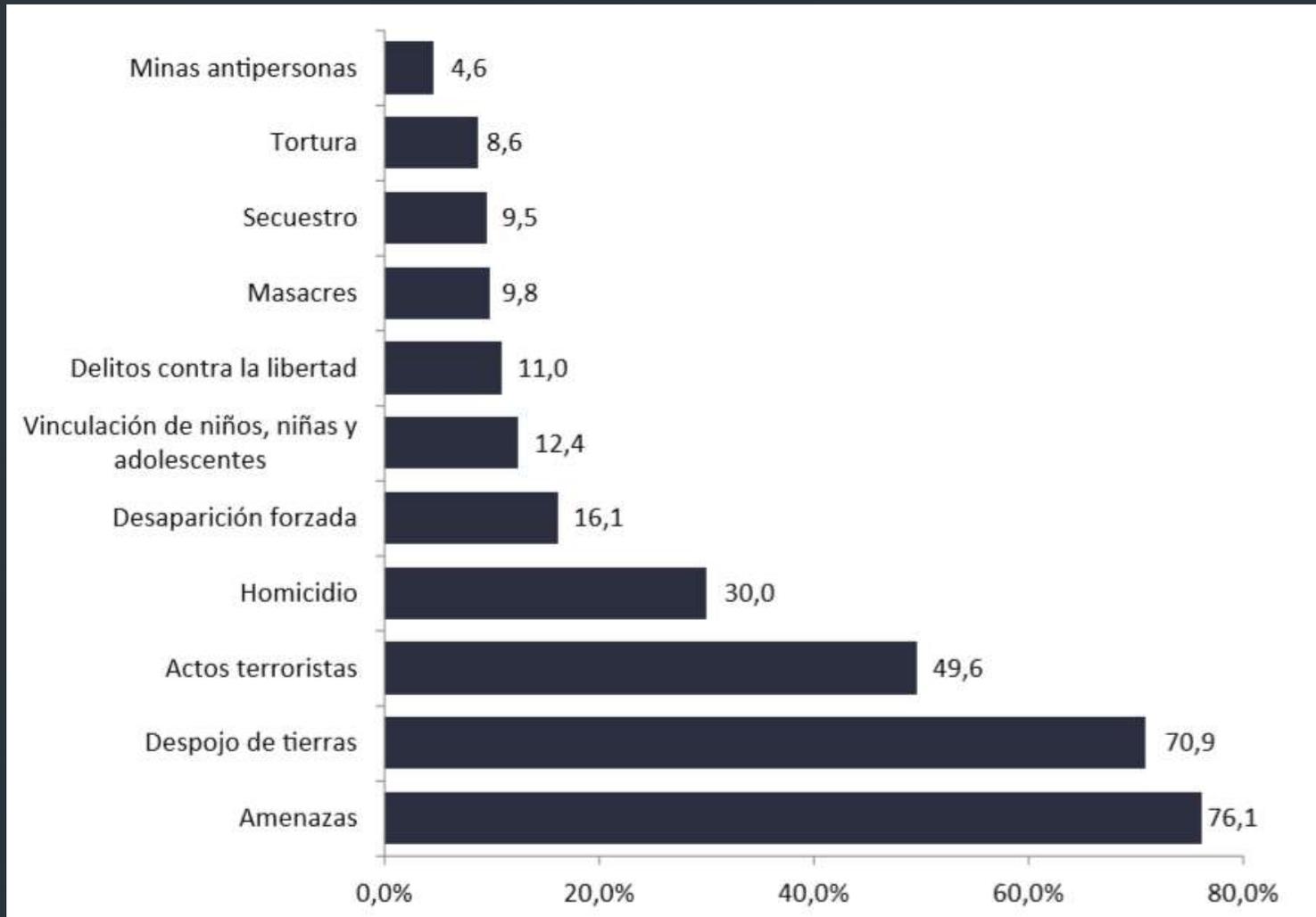


Tabla Resumen

PREVALENCIAS EN SALUD MENTAL SEGÚN POBLACIÓN

	PP	PP2013	Participantes- EMP	Nacional	Internacional	Victimas,	Desplazados 2016 Bta
Ansiedad	56,57	58,6	27,20	15-19	8	12-24.0	
Depresión	41,27	39,4	16,7	13.9-15	20	30-33	19,2
Fobia						13	24,21
Adicciones Alcohol	60,88	58,1	27		6	10.1 mujeres/ (hombres) 30.8	
Control de impulsos			26,20				
Maniaco-depresión (bipolar)	62,31	55	22,70				
Adicciones SPA	51,55	48,8	29	10.8			
Dependiente	48,71	46	9,20				
Narcisismo	71,39	71,85	15,70				
Antisocial (Psicopatía)	54	51	4,20		1,2	3	
Limite		36,1	9,8			73	
Paranoide	67,16	65,27	17,70			75	
Estrés Post traumático	40,76	41	32,50	4,3	1-14	33	6,92
Compulsivo	61,35	63	26,20		2,5	79	
Agresivo Sádico	52,20	46,3					
Psicosis y/o Esquizofrenia	45,90	45,87	10,70	1,4	1,2 (USA)	29.3	
T. Delirante	69,63						
Suicida (autodestructivo)	40,35	39,6		5		65	
Algún evento clínico últimos 12meses	77	78	69	41.1		31,96	

¹EstudiosMapp/OEA, INPEC, CNRR Sicard , Bustos, Garay 2009.

²Estudios ACR, Sicard, Delgado, Pinzón 2013

³ Estudio U, Externado, EMP 2012, Salud Mental en Reinsertados.

⁴ Estudio Nacional de Salud mental 2003.

⁵ Revista de Salud pública, Urrego, Cocoma.Por la Salud Mental. 1999

⁶ Estudios Indicadores de situación de riesgo de salud mental población desplazada Colombia. Yolanda Torres de Galvis, Roberto Mejía, Gloria Sierra, Jose Bareno, Dedy Yajaira Berbesi.

⁷ Prevalencia de trastornos mentales comunes en barrios marginales urbanos con población desplazada en Colombia Gloria Puertas, Cielo Ríos y Hernán del Valle. Revista Panamericana de Salud Publica/Pan Am J PublicHealth 20(5), 2006.

⁸ Estado de salud mental víctimas del desplazamiento 2008 Castro Hernandez N, Mina Isajar D. U Pontificia Bolivariana. Test utilizado MINI. OPS.

¿Situaciones de riesgo en país de acogida?

- A. *Pobreza*
- B. *Desplazamiento*
- C. *Desastres Naturales*
- D. *Conflicto Armado*
- E. *Discapacidad*
- F. *Violencia Intra Familiar*

El niño migrante: «Qué ocurre en la Psique»

Características Psicológicas y Cognitivas

- ✓ Impulsividad
- ✓ Dificultades en la resolución de problemas
- ✓ Razonamiento orientado a la acción más que a la reflexión
- ✓ Baja Autoestima
- ✓ Desconfianza generalizada al mundo que les rodea
- ✓ Imposibilidad de configurar su «yo» por la falta de afecto
- ✓ Dificultad de integración con los demás
- ✓ Carácter Antisocial

Rodes, F; Monera, C; y Bravo, M. (2010). Vulnerabilidad Infantil. Un enfoque Multidisciplinar. Diaz de Santo, Bogotá.D.C

ORFANDAD Y DEPRESIÓN

Resultado: El 21,9% de NNA huérfanos de padre o madre, así como el 11,9% de los NNA no huérfanos evidenciaron síntomas de un trastorno depresivo de acuerdo al resultado en la escala. (Namibia cases)

...la orfandad o la desvinculación con padres está asociada al padecimiento de enfermedad mental y tasas altas de trastornos psicológicas están presentes en 1 de cada 6 NNA en Namibia, África.

Atención para desplazado – Migrante-

		Frecuencia	Porcentaje
Necesidad de atención psicológica o psiquiátrica	Sí	100	28,8 %
	No	247	71,2 %
¿Ha recibido atención psicológica o psiquiátrica?	Sí	78	22,5 %
	No	269	77,5 %
¿Le han diagnosticado algún trastorno mental?	Sí	54	15,6 %
	No	293	84,4 %
¿Quién lo diagnosticó?*	Psicólogo	23	42,6 %
	Psiquiatra	10	18,5 %
	Médico general	17	31,5 %
	Otro	4	7,4 %
¿El diagnóstico fue antes o después del desplazamiento?*	Antes	5	9,3 %
	Después	49	90,7 %

¿Acogida?



Fuente: encuesta Cifras & Conceptos, abril de 2018; muestra de votantes probables.

Jorge Galindo | EL PAIS

DISCUSION



- MIGRAR (IN/EM) conlleva impactos psicológicos a partir de las circunstancias previas y del lugar de asentamiento
- A mayor vulnerabilidad previa, mayor dificultad de asimilación
- A mayor riesgo social del país de acogida, mayor afectación del migrante
- Las circunstancias del desplazamiento interno vs inmigración conllevan elementos psicopatológicos comunes solo diferenciados en los motivos de origen de la movilidad.
- Migrar puede tener efectos semejantes a la victimización
- La baja escolaridad determina la agudeza de los TM, la escolaridad es un factor protector
- El equipo de salud mental tiene un reto de poder mitigar el efecto de la migración masiva. Son el principal soporte para la asimilación.
- Un inmigrante-migrante puede o ser un factor de riqueza o un factor desestabilizante, no tanto por sus características intrínsecas sino por el tipo de control y estabilidad social.



RETOS

- Confrontar mitos sobre “invasión”, usurpación, disminución de fuentes de empleo
- La migración es inherente a la humanidad
- La discriminación solo aumenta el riesgo de cohesión social y anula la asimilación
- A menor asimilación mayor psicopatología y enfermedades asociadas a las conductas (Ej: SSR, TAD)

Gracias!!



Bibliografía

- Eugenia Vilar Peyr , Catalina Eibenschutz Hartma. Migración y salud mental: un problema emergente de salud pública
- Guillermo Alonso Castaño Pérez, Gloria María Sierra Hincapié, Daniela Sánchez Acosta, Nadia Semenova Moratto, Carolina Salas Zapata, Carolina Buitrago Salazar, María Alejandra Agudelo Martínez – Medellín: Universidad CES, 2018.
- Rodes, F; Monera, C; y Bravo, M. (2010). Vulnerabilidad Infantil. Un enfoque Multidisciplinar. Diaz de Santo, Bogotá.D.C
- Rev.latinoam.cienc.soc.niñez juv 7(2): 761-783, 2009
<http://www.umanizales.edu.co/revistacinde/index.html>
- Ruiz-Casares, M.; D. Thombs, B.; PhD. Y Rousseau,MD C. (2009). European Childhood and Adolescent Psychiatry (2009) 18:369–376