



NOTAS DE POLÍTICA

Recomendaciones para la atención en salud mental a personas migrantes deportadas

Ietza Bojórquez

Los migrantes devueltos a México por el gobierno de Estados Unidos tienen necesidades particulares de salud. Al regresar a nuestro país, muchos de ellos son separados de sus familias y redes de apoyo, pierden sus fuentes de ingreso, y pueden enfrentar dificultades para la reintegración a la sociedad mexicana. Todos estos elementos son factores de riesgo para problemas de salud mental y emocional. En este documento, presentamos evidencia sobre las necesidades de esta población, y hacemos recomendaciones para su atención a partir de investigaciones realizadas en El Colegio de la Frontera Norte.

Introducción

En los últimos diez años regresaron a México más de 4 millones de personas, devueltas al país por el gobierno de Estados Unidos. Aunque el número anual de personas devueltas ha disminuido, pasando de más de 600 mil en 2009 a cerca de 167 mil en 2017, (SEGOB, p. web), estas cifras aún representan un flujo importante de retornos a México. El sistema de salud mexicano debe proporcionar servicios de atención y preventivos a estos connacionales, y tomarlos en cuenta en la planificación de acciones para garantizar su derecho a la salud. Como discutimos más adelante, para proporcionar estos servicios de manera efectiva, deben tomarse en cuenta las características particulares de los migrantes que retornan tras haber sido devueltos.

A continuación, presentamos un panorama general de lo que se sabe acerca de las necesidades de atención en salud mental de los migrantes mexicanos devueltos al país, así como de las acciones que se han desarrollado en respuesta a estas necesidades. Más adelante, hacemos recomendaciones para mejorar esta atención.

Salud mental y deportación

¿De qué hablamos cuando decimos "salud mental"?

La Organización Mundial de la Salud define a la salud mental como "...un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad" (OMS, p. web). De acuerdo con esta definición, los problemas de salud mental no se limitan a las enfermedades psiquiátricas, sino que incluyen también los estados de malestar emocional que se presentan cuando las circunstancias de la vida cotidiana superan las capacidades de respuesta del individuo. Frente a acontecimientos extremadamente difíciles, como la deportación, el malestar emocional intenso no siempre constituye una enfermedad mental, pero aún sin serlo puede requerir una respuesta social y por parte del sistema de salud.

Aunque es frecuente que tanto las instituciones como el público en general consideren que, en comparación con otros problemas, los de salud mental son poco

importantes, la mala salud mental es una fuente importante de discapacidad. A nivel mundial, se ha estimado que el 33.5% de los años perdidos por discapacidad en los países de ingresos medios (como es el caso de México) se deben a problemas de salud mental. En estos países, la depresión ocupa el tercer lugar en cuanto a los años de vida saludable perdidos a causa de problemas de salud y sus consecuencias (OMS, 2011). Los problemas de salud mental interfieren con las actividades cotidianas y la toma de decisiones, alteran las relaciones interpersonales, y pueden tener consecuencias corporales y dificultar el tratamiento de otros problemas de salud.

Los problemas de salud mental no se limitan a las enfermedades psiquiátricas, sino que incluyen también los estados de malestar emocional que se presentan cuando las circunstancias de la vida cotidiana superan las capacidades de respuesta del individuo.

La salud mental de los deportados

Entre las personas devueltas a México, algunos/as tienen una larga experiencia de vida en Estados Unidos. Estas personas pueden haber llegado a ese país siendo niños, adolescentes o adultos jóvenes, y haber vivido varias décadas allá antes de ser deportados. Al regresar a México de manera involuntaria, pueden sufrir separaciones familiares, pérdida de redes sociales de apoyo o pérdida de empleo. En cualquier caso, su modo de vida habitual se ve interrumpido bruscamente. Otras personas son detenidas en la frontera poco tiempo después de

haberse internado en Estados Unidos. Experimentando la interrupción de un proyecto de vida en el que habían invertido recursos materiales y emocionales. Otra situación difícil que experimentan las personas deportadas es el proceso de detención, y el trato en ocasiones agresivo por parte de las autoridades migratorias.

Desde un punto de vista psicológico, estas circunstancias pueden verse como situaciones estresantes, que ponen en riesgo la salud mental y emocional. Esto puede afectar a personas que no habían tenido estos problemas de salud antes, y también puede agravar la situación de quienes ya habían sufrido problemas de salud mental durante su estancia en Estados Unidos (Ojeda et al, 2011).

En 2013, investigadores de El Colegio de la Frontera Norte y el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz llevaron a cabo un estudio epidemiológico para conocer la situación de salud mental de las personas deportadas. Los resultados mostraron que al momento de la deportación el 16.0% de ellos presentaban problemas de ansiedad o depresión que requerían atención especializada. El porcentaje entre las mujeres era aún mayor (39.8%). Es preocupante también el dato de que el 8% de las mujeres y el 2% de los hombres habían pensado en quitarse la vida (Bojorquez et al, 2014). Aplicando estas cifras al número de deportaciones de 2017, esto significaría que casi 27 mil personas devueltas a México en ese año requerían atención especializada al momento de ingresar al país. Sin embargo, dada la dificultad para acceder a servicios de salud mental, es probable que pocas de ellas la hayan recibido.

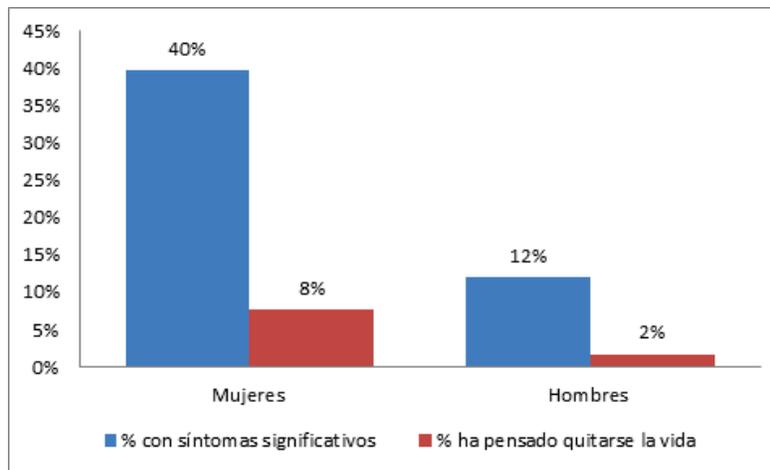


Figura 1. Porcentaje de personas con problemas de salud mental al momento de la deportación.
Fuente: Bojorquez et al, 2014.

Atención en salud mental: ¿qué se requiere?

Las capacidades del sistema de salud mexicano para proporcionar atención en salud mental son aún reducidas. Como sucede en otros países, esta área se trata como una especie de "lujo", y se descuida en comparación con la atención a las enfermedades de otro tipo. De acuerdo con estudios a nivel nacional, sólo el 5% de las personas con problemas de salud mental reciben atención en el sistema médico (24% en el caso de los trastornos más graves) (Medina-Mora et al, 2005). Como se mencionó más arriba, esta es una situación preocupante, porque los problemas de salud mental pueden ocasionar discapacidad importante e interferir con todas las áreas de la vida. En el caso de las personas devueltas a México, la mala salud mental puede dificultar la toma de decisiones y la reintegración exitosa tras la deportación, por lo que es evidente la necesidad de proporcionar servicios de prevención y atención en salud mental a los migrantes devueltos a México. Para ello hay algunos elementos que deben tomarse en cuenta.

El primero es la alta movilidad geográfica de esta población. Tras la deportación, algunas personas permanecen en la ciudad a través de la cual fueron devueltas a México. Este es el caso sobre todo en ciudades fronterizas como Tijuana, que por su cercanía con Estados Unidos permiten a los deportados mantener el contacto con sus familiares o amigos que permanecen en ese país. Otras, en cambio, se trasladan a sus lugares de origen, o a otros sitios en México en los que esperan contar con apoyo de familiares u oportunidades de empleo. Aunque algunas permanecen en esos lugares, otras se mueven entre diferentes sitios en México en busca de mejores condiciones de vida durante este periodo de reajuste.

Los servicios de salud en México, como en todo el mundo, están en su mayoría organizados para dar servicio a poblaciones que permanecen en un mismo lugar. Los establecimientos de salud definen su cobertura y planifican la atención con base en la población residente en el área geográfica cercana. Las poblaciones con mayor movilidad, como es el caso de algunas personas deportadas, tienen dificultades para

acceder a los servicios, primero por las limitaciones al registro y la derechohabiencia, y segundo porque el seguimiento de algunos tratamientos requiere de visitas periódicas, que no son posibles en esta situación. La primera necesidad, entonces, es contar con un modelo de atención que permita dar seguimiento a esta población con alta movilidad geográfica.

El segundo elemento es la dificultad para la detección de las necesidades de atención al momento de la deportación y en los días subsecuentes. Al momento de la deportación, pueden presentarse cuadros de crisis emocional u otros que son fácilmente detectables. Pero otros problemas de salud mental como la ansiedad o la depresión son menos visibles, y pueden aparecer en los días o semanas siguientes. En un estudio realizado por investigadores de El Colegio de la Frontera Norte, el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz y la Universidad de California en Berkeley, se observó que las personas deportadas, aunque experimenten estados emocionales negativos como depresión o ansiedad extremas, difícilmente buscan ayuda, porque en el momento de la deportación perciben otras necesidades como más importantes. En el mismo estudio, se dio seguimiento a personas desde el momento de ser deportadas hasta tres meses después, y se observó que aunque en muchos casos los síntomas de depresión disminuían en las primeras semanas, algunos participantes mostraban aumento en estos síntomas a los 7 días tras la deportación o en las semanas siguientes. La segunda necesidad de atención es un modelo de detección oportuna de problemas de salud mental en el momento de la deportación, complementado con un esquema de referencia de los casos que así lo requieran a las instituciones con capacidad para dar atención en salud mental.

El tercer elemento, señalado en la definición de salud mental de la OMS, es la necesidad de una reintegración adecuada a la vida social, sin la cual no es posible hablar de un verdadero estado de salud. La tercera necesidad de atención va más allá de los

programas de salud, y requiere que todos los sectores se involucren para garantizar el derecho al trabajo, vivienda digna, y otros, que son requisito para una salud mental efectiva.

¿Qué se requiere?:

Un modelo de atención que considere la movilidad geográfica

Un modelo de detección oportuna, ligado a un esquema de referencia de casos

Intervenciones más allá del sector salud

¿Qué se ha hecho en el sistema de salud, y qué falta por hacer?

El sistema de salud mexicano ha llevado a cabo acciones importantes para garantizar el derecho a la salud de las personas migrantes deportadas. La primera fue promover la afiliación al Seguro Popular de la población mexicana repatriada, como parte del Programa de Repatriación del Instituto Nacional de Migración (Instituto Nacional de Migración, p. web). Así, por ejemplo, en 2017 el Seguro Popular afilió alrededor de 23 mil deportadas en Baja California (Elenes, 2017), de un total de 47,265 recibidos en el estado en ese mismo año. El Seguro Popular incluye en su catálogo de servicios la atención a los trastornos psiquiátricos más importantes, entre ellos los trastornos de depresión, ansiedad y esquizofrenia, por lo que en principio la atención de estos padecimientos estaría garantizada. Otra acción a favor de la salud mental de las personas deportadas fue la implementación de atención psicológica en los módulos de repatriación del Instituto Nacional de Migración.

En el desarrollo de estas acciones, sin embargo, existen aún retos importantes. Al afiliarse al Seguro Popular, las personas deportadas tienen derecho a las atenciones en salud mental que son parte del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES). Sin embargo, estas atenciones están sujetas a que la persona acuda a un establecimiento de salud, a que sea referida a servicios especializados en caso de necesitarlo, y a que esté en posibilidad de acudir de manera continuada al servicio. Para ello, requeriría permanecer en un mismo sitio o entrar en un esquema de referencia adecuado, difícil de implementar en la práctica. Por otra parte, el catálogo de servicios es limitado, y no contempla, por ejemplo, la atención a los trastornos por uso de drogas o alcohol, para los cuales incluye solamente la detección temprana y el manejo de intoxicación aguda y abstinencia. Ampliar las intervenciones de salud mental en el CAUSES, y promover los sistemas de referencia y contrarreferencia, serían acciones esenciales en este sentido.

Por otra parte, los servicios de atención psicológica en los módulos de repatriación permiten detectar y dar tratamiento de urgencia a personas en situaciones graves de crisis emocional o con cuadros visibles de enfermedades psiquiátricas. Sin embargo, para las personas migrantes en el momento de ser devueltos a México estos problemas no son una necesidad sentida, y muchos de ellos no buscan atención en ese momento a pesar de necesitarla, de modo que el número de atenciones psicológicas proporcionadas por el módulo es limitado (85 entre enero y abril de 2017, de acuerdo con la información en <http://www.saludfronterizamx.org/modulo-salud-migrante/>).

Por lo anterior, hace falta desarrollar acciones de atención a la salud mental de las personas migrantes deportadas que: 1) permitan la atención continuada a una población móvil; y 2) permitan detectar y atender problemas de salud mental en los primeros días y semanas tras la deportación, más allá de los módulos de repatriación.

En este sentido, una opción interesante son las propuestas de atención vía remota. En El Colegio de la Frontera Norte, con participación del Instituto Nacional de Psiquiatría y la Universidad de California en Berkeley, se puso a prueba en 2015-2016 una estrategia de promoción de la salud mental de las personas deportadas haciendo uso de teléfonos móviles. En ese estudio piloto, se dio seguimiento a 50 personas desde el momento de ser deportadas hasta tres meses después. El 74% de los participantes (37 personas) respondió al menos a una de las llamadas de seguimiento, y los participantes reportaron estar satisfechos con la estrategia, y consideraron que el apoyo psicológico les había ayudado a afrontar las dificultades emocionales en esos primeros meses tras la deportación.

Conclusión y recomendaciones

Detectar y atender los problemas de salud mental de las y los migrantes mexicanos deportados es importante para garantizar su derecho a la salud, y para facilitar su reintegración exitosa al regresar a México. De acuerdo con la información presentada, recomendamos las siguientes acciones:

- Asegurar la detección oportuna de problemas de salud mental al momento de la deportación, mediante la aplicación de entrevistas individualizadas que permitan esta detección.
- Asegurar la continuidad de la atención a los problemas de salud mental en los días y semanas posteriores a la deportación, mediante el diseño e implementación de: 1) intervenciones vía remota; 2) esquemas de referencia.
- Ampliar la base de conocimiento acerca de la salud mental de las personas deportadas y la atención a sus necesidades, mediante la realización de estudios epidemiológicos de la frecuencia y evolución de estos problemas tras la deportación, y evaluaciones de las acciones implementadas



Referencias

Bojorquez, I., Aguilera, R. M., Ramirez, J., Cerecero, D., & Mejia, S. (2014). Common Mental Disorders at the Time of Deportation: A Survey at the Mexico-United States Border. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 17(6):1732-1738. doi: 10.1007/s10903-014-0083-y.

Elenes, A. (2017). "Supera Seguro Popular meta de más 200 mil afiliados en BC". *La Jornada Baja California*, 22 de diciembre de 2017. Disponible en <http://jornadabc.mx/tijuana/22-12-2017/supera-seguro-popular-meta-de-mas-200-mil-afiliados-en-2017-en-bc>. Acceso el 14 de abril de 2018.

Familiar, I., Borges, G., Orozco, R., & Medina-Mora, M. E. (2011). Mexican migration experiences to the US and risk for anxiety and depressive symptoms. *Journal of Affective Disorders*, 130(1-2), 83-91.

Instituto Nacional de Migración (INM), "Programa de repatriación". Disponible en <https://www.gob.mx/inm/acciones-y-programas/programa-de-repatriacion-12469>. Acceso el 14 de abril de 2018.

Medina-Mora, M.E., Borges, G., Lara, C., Benjet, C., Blanco, J., Fleiz, C., Villatoro, J., Rojas, E., Zambrano, J. (2005). Prevalence, service use, and demographic correlates of 12-month DSM-IV psychiatric disorders in Mexico: results from the Mexican National Comorbidity Survey. *Psychological Medicine*, 35(12):1773-83.

Ojeda, V. D., Robertson, A. M., Hiller, S. P., Lozada, R., Cornelius, W., Palinkas, L. A., . . . Strathdee, S. A. (2011). A Qualitative View of Drug Use Behaviors of Mexican Male Injection Drug Users Deported from the United States. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 88(1), 104-117.

Organización Mundial de la Salud (OMS), "Salud mental, un estado de bienestar". Disponible en http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/. Acceso el 14 de abril de 2018.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2011). "Carga mundial de trastornos mentales y necesidad de que el sector de la salud y el sector social respondan de modo integral y coordinando a escala de país". Informe de la Secretaría del Consejo Ejecutivo. Documento EB130/9. Disponible en http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB130/B130_9-sp.pdf. Acceso el 21 de abril de 2018.

Secretaría de Gobernación (SEGOB), Unidad de Política Migratoria, Boletines Estadísticos. Disponible en http://www.politicamigratoria.gob.mx/es_mx/SEGOB/Boletines_Estadisticos. Acceso el 14 de abril de 2018.