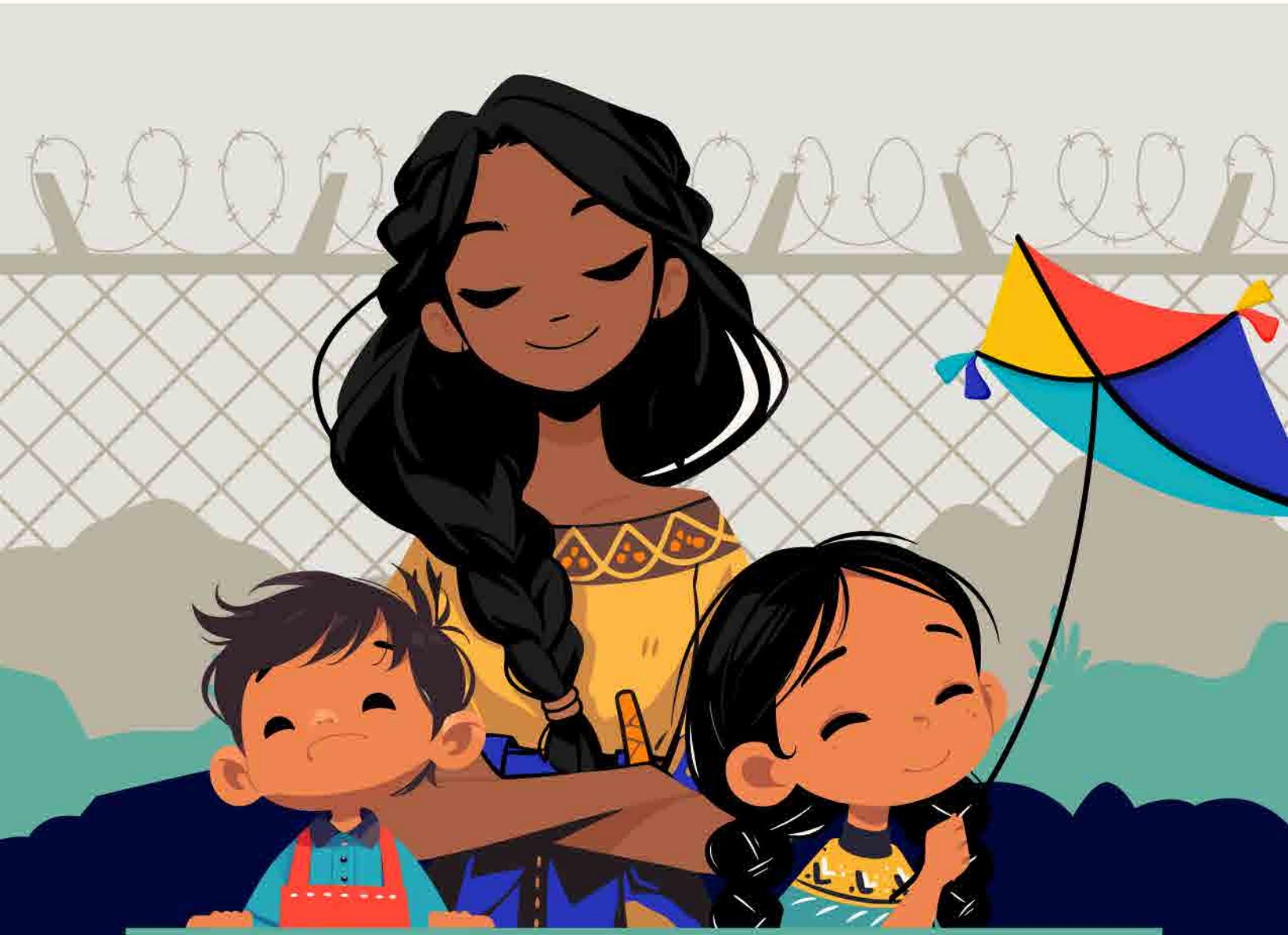
SOEMPRE
Making Latin Women Visible

CORYMI
Red para la promoción de la salud, educación y bienestar psicosocial en comunidades rurales y migrantes



# Guía de Atención Psicológica y Salud Mental

## con enfoque en derechos humanos para personas en situación de movilidad

SOEMPRE
Making Latin Women Visible



CORYMI
Red para la promoción de la salud, educación y bienestar psicosocial en comunidades rurales y migrantes

# Guía de Atención Psicológica y Salud Mental

con enfoque en derechos humanos
para personas en situación de movilidad

PICUM
For undocumented migrants, for social justice.

SIEMPRE
Making Latin Women Visible

CORYMI
Red para la promoción de la salud, educación y bienestar psicosocial en comunidades rurales y migrantes

# Guía de Atención Psicológica y Salud Mental

## con enfoque en derechos humanos para personas en situación de movilidad

Primera edición, noviembre de 2025
ISBN-nummer: 9789083756400 impreso
ISBN-nummer: 9789083756417 digital

**Coordinadoras:** Thamara Cruz Barajas y María Elena Rivera Heredia

**Autoras y Autores:** María Elena Rivera Heredia, Thamara Cruz Barajas, Elia Catalina Cruz Barajas, Christa Briot, Miriam Anahí Salazar García, Nydia Obregón Velasco, María Nieves González Valles, María Teresa Martínez Almanza, Alberto Castro Valles, Fernando Lapuente García, Silvia Juliana Córdova Freire, Fabiola González Betanzos, Angélica Ojeda García, Luz Adriana Arellano Gutiérrez, Odile Nsona Matondo y Verónica Caporal Pérez.

**Revisión editorial:** María Guadalupe Martínez Servín, María Luisa Rocha Gallegos, Yasmin Nuñez Arreola, María Guadalupe Quintana Hernández y Paulina Rivera Heredia.

**Ilustración y diseño editorial:** LDG. Rosario Tenorio Cruz / @cyberlqy

**®SIEMPRE NGO y ®RED CORYMI, noviembre de 2025, fabricado en Bélgica. No está a la venta.**

**Ver publicación en: www.siempre-ong.org y www.redcorymi.org/**

Esta publicación ha sido elaborada con financiamiento de PICUM en 2025 y elaborada y publicada por Siempre NGO y RED CORYMI en 2026. Se autoriza la reproducción parcial o total por cualquier medio mecánico o electrónico con fines no comerciales, citando la fuente:

**SIEMPRE NGO y RED CORYMI (noviembre de 2025).** ***Guía de atención psicológica y salud mental con enfoque en derechos humanos para personas en situación de movilidad.*** **Bélgica: SIEMPRE NGO y RED CORYMI.**

Atribución-No comercial-Sin obras derivadas 4.0 Internacional CC BY-NC-ND 4.0 DEED Guía de Atención Psicológica y Salud Mental con enfoque en derechos humanos para personas en situación de movilidad ©2026 por SIEMPRE NGO y RED CORYMI está licenciado bajo Atribución-No comercial-Sin derivadas 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visite la URL canónica https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/

CC BY-NC-ND 4.0 CÓDIGO LEGAL
Atribución-No comercial-Sin derivadas 4.0 Internacional

Usted es libre de: Compartir, copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato.

El licenciante no puede revocar estas libertades siempre y cuando usted cumpla con los términos de la licencia. Bajo los siguientes términos:

**Atribución:** debe dar el crédito adecuado, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de forma que sugiera que el licenciante le respalda a usted o a su uso.

**Sin fines comerciales:** no puede utilizar el material con fines comerciales.

**Sin derivados:** si remezcla, transforma o crea a partir del material, no puede distribuir el material modificado.

**Sin restricciones adicionales:** no puede aplicar términos o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros el hacer cualquier cosa que la licencia permita.

Esta publicación ha sido financiada por PICUM en 2025 y elaborada por la **SIEMPRE NGO** y **RED CORYMI en 2026.**

# Índice


**12** **Presentación**

**15** **1. Introducción**

**17** **2. Objetivos**

17 2.1. Objetivos específicos
17 2.2. Principios rectores

**19** **3. Marco contextual**
19 Geográfico
21 Social
23 Temporal

24 3.1 Situación de movilidad de mujeres, niños, niñas y adolescentes (NNA)

27 3.2 Buenas prácticas para trabajar con población migrante temas de salud mental y bienestar

30 3.3 Ocho buenas prácticas para trabajar intervenciones psicosociales en las comunidades rurales y migrantes

**33** **4. Marco normativo**

**40** **5. Estrategia metodológica**
40 Participantes
44 Técnicas de generación y recolección de información
44 Procedimiento
44 Consideraciones éticas

**45** **6. Diagnóstico**

45 6.1 Situación actual en torno a las necesidades y protocolos para la atención en materia de derechos humanos

53 6.2 Situación actual en torno a las necesidades y protocolos para la atención en materia de salud mental

53 6.2 Situación actual en torno a las necesidades y protocolos para la atención en materia de salud mental

61 **7. Guía de atención psicológica y de salud mental y psicosocial para personas en movilidad**

63 7.1 ¿Qué hacer para brindar una mejor atención a las personas migrantes en los principales temas que les preocupan?

72 7.2 Primeros auxilios psicológicos e intervención en crisis
72 Introducción
77 ¿Quién los aplica?
77 Reglas de aplicación

81 7.3 Primeros auxilios jurídicos
81 Conceptualización
81 ¿Quiénes son las personas responsables de brindar los primeros auxilios jurídicos?
82 Principios clave de los primeros auxilios jurídicos
84 Orientaciones generales de primeros auxilios jurídicos para migrantes
85 Organizaciones que ofrecen primeros auxilios jurídicos y asistencia legal

88 7.4 Atención y prevención de la ansiedad y la depresión en personas migrantes
88 Conceptualización
88 Niñas, niños y adolescentes migrantes: pasos para su atención y prevención
89 Adultos migrantes: pasos para su atención y prevención
90 Recomendaciones para su prevención

91 7.5 Los continuos duelos de la migración
91 ¿Qué es el duelo?
92 ¿Cuáles son las etapas del duelo dentro del contexto migratorio?
93 ¿Cómo vive el migrante el duelo en las etapas de su viaje?

97 7.6 Trastorno de estrés postraumático (TEPT) en niñas, niños y adolescentes en condición de migración
97 Conceptualización
99 Niñas, niños y adolescentes (NNA): Pasos para su atención
99 Personas adultas: Pasos para su atención

103 7.7 Migración y adicciones
103 Introducción
103 Patología dual dentro del contexto de la migración
103 Adicciones según las etapas del proceso de movilidad
104 Factores de rehabilitación

108 **7.8 Violencia de género e intrafamiliar**
108 Tipos de violencia
108 Prevención
109 Pasos para la atención
**110** Atención a MENA (niños, niñas y adolescentes migrantes no acompañados)

112 **7.9 Abuso sexual. Guía de atención para personas migrantes y sus familias**
112 ¿Qué es el abuso sexual?
112 ¿Cuál es su impacto?
112 Pasos para su atención con niños, niñas y adolescentes
113 Pasos para su atención con personas adultas
114 Recomendaciones para la prevención

117 **7.10 Trata de personas**

**120** **7.11 Trata con fines de explotación**
120 Prevención
120 Pasos para la atención
122 Atención a MENA (niños, niñas y adolescentes migrantes no acompañados)

**124** **7.12 Problemas de comportamiento en niñas, niños y adolescentes**
126 Técnicas para el manejo de conductas agresivas en niñas, niños y adolescentes migrantes
129 Recomendaciones para el personal de organizaciones de la sociedad civil (OSC) respecto a la atención a NNA con experiencia de migración y que presentan conductas problema.

**133** **7.13 Técnicas de respiración y relajación**
134 Respiración de 5 dedos
134 Técnica de 5, 4, 3, 2 ,1

**136** **7.14 Intervenciones psicosociales con enfoque comunitario e intercultural**
136 Introducción
136 Conceptualización
136 Niñas, niños y adolescentes (NNA) pasos para su atención
140 Atención a mujeres adultas
141 Atención a hombres adultos

142 **7.15 Autocuidado psicológico del cuidador de personas migrantes: estrategias prácticas para el ámbito laboral**
142 Introducción
142 Riesgos psicológicos del cuidador en el contexto migratorio
142 Concepto y dimensiones del autocuidado psicológico
142 Estrategias y recursos prácticos de autocuidado en el ámbito laboral

143 Conclusiones
¿Qué pueden hacer los empleadores para ayudar?
Prácticas de autocuidado

**146 8. Reflexiones Finales**

**148 9. Apéndices**
148 **Apéndice 1.** Guía de entrevista individual y/o grupal
152 **Apéndice 2.** Carta de consentimiento informado
154 **Apéndice 3.** Términos para recordar

**158 Créditos de integrantes de la Red Corymi que colaboran en el proyecto PICUM y SIEMPRE NGO**

**160 Créditos integrantes de la organización SIEMPRE NGO, Making Latin Women Visible**

**160 Agradecimientos**

# Índice Tablas


**Marco contextual**

20 Tabla 3.1. Población por ciudadanía en países de la Unión Europea como porcentaje del total de la población.

22 Tabla 3.2. Población inmigrante en la Unión Europea distribuida por sexo (como porcentaje del total de inmigrantes).

**Situación de movilidad de mujeres, niños, niñas y adolescentes (NNA).**

24 Tabla 3.1.1. Migración internacional, por sexo de los 20 principales destinos migratorios (izquierda) y países de origen (derecha) (millones).

**Marco normativo**

35 Tabla 4.1. Comparativo de los instrumentos legales de protección de los Derechos Humanos de personas en movilidad (migrantes) en la Organización de Estados Americanos y en la Unión Europea.

**Estrategia metodológica**

40 Tabla 5.1. Relación de personas entrevistadas y organizaciones a las que pertenecen.

**Situación actual en torno a las necesidades y protocolos para la atención en materia de derechos humanos**

47 Tabla 6.1. Protocolos para la prevención y atención de la violencia de género de la población migrante en Europa (Bélgica y España), Estados Unidos y México.

**Problemas de salud mental más frecuentes en población migrante a decir del personal que trabaja con ellos en albergues y organizaciones de la sociedad civil**

54 Tabla 6.2.1. Problemas de salud mental más frecuentes en población migrante a decir del personal que trabaja con ellos en albergues y organizaciones de la sociedad civil.

55 Tabla 6.2.2. Frecuencia del tipo de personal que atiende a la población migrante en albergues u organizaciones sociales, según su formación profesional o tipo de vinculación.

56 Tabla 6.2.3. Principales necesidades de las organizaciones sociales para fortalecer los servicios de atención a la población migrante expresadas en porcentajes.

57 Tabla 6.2.4. Ejemplos de narrativas sobre problemas de salud mental en niñas, niños y adolescentes migrantes.

**¿Qué hacer para brindar una mejor atención a las personas migrantes en los principales temas que les preocupan?**

64 Tabla 7.1. Documentos consultados sobre lineamientos de atención mental y psicosocial en contextos migratorios.

**Primeros auxilios jurídicos**

82 Tabla 7.3.1. Procedimiento de atención a Mujeres y Niñas, Niños y Adolescentes.

85 Tabla 7.3.2. Instituciones que ofrecen asesoría y asistencia legal en México, Estados Unidos y Bélgica.

**Los continuos duelos de la migración**

94 Tabla 7.5.1. Sanando Raíces. Una Guía para Navegar el Duelo Migratorio.

96 Tabla 7.5.2. Líneas de apoyo y Recursos de ayuda.

**Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) en niñas, niños y adolescentes en condición de migración**

100 Tabla 7.6.1. Señales de alerta y derivación urgente.

**Migración y adicciones**

103 Tabla 7.7.1. Fase de Tránsito - Instrumentalización del Consumo para la Superviven-

talización del Consumo para la Supervivencia.

104 Tabla 7.7.2. Fase de Destino - Estresores Crónicos y Barreras de Acceso.

104 Tabla 7.7.3. Factores de Protección y Estrategias de Intervención.

**Abuso Sexual. Guía de Atención para personas migrantes y sus familias**

113 Tabla 7.9.1. Pasos para la atención del abuso sexual infantil con NNA.

114 Tabla 7.9.2. Pasos para la atención del abuso sexual con personas adultas.

115 Tabla 7.9.3. Recomendaciones para la prevención: sobrevivientes migrantes de abuso sexual.

**Problemas de comportamiento en niñas, niños y adolescentes migrantes**

126 Tabla 7.12.1. Problemas de comportamiento en niñas, niños y adolescentes migrantes.

**Autocuidado psicológico del cuidador de personas migrantes: estrategias prácticas para el ámbito laboral**

143 Tabla 7.15.1. Propuesta de plan práctico de autocuidado.

**Términos para recordar**

154 Tabla 9.1. Conceptualograma del glosario de términos para recordar.

# Índice Figuras

**Primeros Auxilios Psicológicos e Intervención en Crisis**

75 Figura 7.2.1. Primeros Auxilios Psicológicos Contextualizados para niñas y niños.

76 Figura 7.2.2. Primeros Auxilios Psicológicos Contextualizados para Adolescentes.

76 Figura 7.2.3. Primeros Auxilios Psicológicos Contextualizados para Adultos.

77 Figura 7.2.4. Primeros Auxilios Psicológicos Contextualizados para Adultos Mayores.

78 Figura 7.2.5. Factores que pueden desencadenar una crisis y cómo detectarla.

79 Figura 7.2.6. Traumas a consecuencia de la Movilidad: Impacto psicológico y social en personas migrantes.

79 Figura 7.2.7. Primeros Auxilios Psicológicos.

**Primeros auxilios jurídicos**

84 Figura 7.3.1. Orientación de primeros auxilios jurídicos para migrantes.

**Atención y prevención de la ansiedad y la depresión en personas migrantes**

89 Figura 7.4.1. Niñas, niños y adolescentes migrantes: pasos para su atención y prevención.

89 Figura 7.4.2. Adultos migrantes: pasos para su atención y prevención.

**Los continuos duelos de la migración**

91 Figura 7.5.1. Síndrome de Ulises, el duelo de la migración.

92 Figura 7.5.2. Proceso del duelo migratorio.

95 Figura 7.5.3. Sanando raíces: Una guía para

navegar el duelo migratorio.

**Migración y adicciones**

105 Figura 7.7.1. No Estás Solo. El doble desafío: Migración y Salud Mental.

106 Figura 7.7.2. Señales de alerta a las que prestar atención.

107 Figura 7.7.3. Líneas telefónicas donde se puede solicitar ayuda.

**Violencia de género e intrafamiliar**

110 Figura 7.8.1. ¿Qué hacer?.

111 Figura 7.8.2. ¿Qué No hacer?.

**Trata de Personas**

117 Figura 7.10.1. Hallazgos de Trata de Personas.

119 Figura 710.2. Principales medidas y protocolos de atención.

**Trata con fines de explotación**

123 Figura 7.11.1. Factores que deben tenerse en cuenta durante el proceso de detección.

**Problemas de comportamiento en niñas, niños y adolescentes migrantes**

131 Figura 7.12.1. Acciones para padres de familia y personal de organizaciones de la sociedad civil para atender a niñas, niños y adolescentes migrantes con problemas de conducta.

**Técnicas de Respiración y Relajación**

133 Figura 7.13.1. ¿Cómo hacer correctamente respiración abdominal?.

135 Figura 7.13.2. Respiración alternada de fosas nasales.

135 Figura 7.13.3. Dinámica de relajación con respiración del cuadrado.

**Trata con fines de explotación**

137 Figura 7.14.1. Intervención Psicosocial con Niños.

138 Figura 7.14.2. Intervención Psicosocial con Niñas.

139 Figura 7.14.3. Intervención Psicosocial con Adolescentes y Jóvenes.

140 Figura 7.14.4. Intervención Psicosocial con Mujeres.

141 Figura 7.14.5. Intervención Psicosocial con Hombres.

**Autocuidado psicológico del cuidador de personas migrantes: estrategias prácticas para el ámbito laboral**

144 Figura 7.15.1. Autocuidado del Cuidador.

**Términos para recordar**

156 Figura 9.1. Comprendiendo las diversas formas de violencia y abuso.

156 Figura 9.2. Ansiedad y Trastornos.

157 Figura 9.3. Intervenciones Psicosociales. Estrategias para el cambio.

# Presentación

**Thamara Cruz Barajas y María Elena Rivera Heredia**
Siempre A.C., Red Corymi y Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Science, Integrity, Empowerment, Mobility, Renewable & Educational Projects, SIEMPRE vzw/asbl (2017) es una organización de la sociedad civil con sede en Bélgica que funciona como red de apoyo, acompañamiento y articulación para personas migrantes, en particular mujeres latinoamericanas y de habla hispana. Desde 2017 trabajamos con un enfoque interseccional (Crenshaw, 1989), analizando los contextos de la migración de manera autónoma, intercultural y multidisciplinaria, con el objetivo de promover la dignidad, los derechos humanos y la inclusión de las mujeres migrantes, especialmente de aquellas que enfrentan situaciones de vulnerabilidad derivadas de la migración, la dependencia legal, la violencia y/o la exclusión social. Desde una perspectiva feminista e interseccional, realizamos investigación, acompañamiento y formación, generando espacios de solidaridad y reflexión colectiva. A través de redes colaborativas con organizaciones locales e internacionales, buscamos incidir en políticas públicas que garanticen una vida libre de violencias y la plena ciudadanía de las mujeres migrantes y sus familias.

En conexión internacional con otras organizaciones de Europa y América Latina, surge la colaboración con la Red para la Promoción de la Salud, Educación y Bienestar Psicosocial, A. C. [Red Corymi] conformada en 2021 al llevar a cabo un proyecto de investigación conjunto que posteriormente se constituye en una asociación civil en mayo de 2023, la cual está integrada por investigadores, estudiantes, activistas y aliados estratégicos con sedes en México y Estados Unidos. En el momento actual la Red Corymi está conformada por 73 integrantes.

En su misión plantean: "Somos un colectivo multidisciplinario que se conforma por integrantes de los sectores público, privado y social que coinciden en el interés de trabajar en beneficio de la salud integral, educación, bienestar psicológico y social de las comunidades indígenas, rurales y/o migrantes. Damos importancia a la preservación del medio ambiente y a la sustentabilidad. Brindamos servicios profesionales, de investigación e incidencia que promuevan la participación social, la educación cívica y el desarrollo comunitario. Trabajamos con una perspectiva de género, incluyente, interdisciplinaria, intercultural, intersectorial y con enfoque de cultura de paz y ciudadanía. Nuestras acciones buscan tomar en cuenta el contexto y la pertinencia social. Contamos con un abordaje con enfoque sistémico que permite conectar al individuo con su contexto familiar, socioeconómico y cultural, con un sentido de trascendencia". Algunas de sus aportaciones pueden consultarse en Rivera-Heredia et al. (2023) y en Obregón-Velasco et al. (2024).

A través de la Dra. Elia Catalina Cruz Barajas se establece una vinculación entre ambas organizaciones, encontrando la convergencia de contribuir con investigación e incidencia en beneficio de la población migrante.

Nos reunimos para revisar los protocolos existentes de salud mental y atención a población migrante, así como los protocolos en materia de derechos humanos con la finalidad de elaborar una Guía de Atención Psicológica y de Salud Mental a Personas en Situación de Movilidad dirigida a proporcionar herramientas e información práctica a los diferentes actores que los asesoran, apoyan y atienden.

Este proceso se nutre de entrevistas con organizaciones clave de la sociedad civil,

que apoyan a personas en movilidad, independientemente de su estatus migratorio y provenientes de diversos orígenes, radicadas en Estados Unidos, Europa y en tránsito por México y América Latina. En el caso de las organizaciones europeas en su mayoría fueron fundadas por personas migrantes provenientes de diferentes países de Latinoamérica.

La Guía de Atención Psicológica y de Salud Mental a personas en situación de movilidad surge a partir de las necesidades identificadas durante el acompañamiento brindado a personas migrantes.

La movilidad humana se ha intensificado en las últimas dos décadas debido a múltiples factores: conflictos armados, inseguridad, narcotráfico, impactos socioambientales del extractivismo, cambio climático, pérdida de soberanía alimentaria, consecuencias socioeconómicas pospandemia del COVID-19, trata de personas con fines de explotación y falta de oportunidades académicas y laborales en los países de origen. Estos factores impulsan a miles de personas —principalmente del Sur Global hacia el Norte Global— a emigrar (Migration data portal. The bigger picture, 2023).

A pesar de los protocolos existentes para la atención a población migrante, es importante subrayar que la violencia y violencia de género son los principales factores que motivan la migración, que se acentúa durante los trayectos y que, en muchos casos, se perpetúa incluso en los países de destino.

Esta guía ha sido posible gracias al financiamiento de la Plataforma para la Cooperación Internacional sobre Migrantes Indocumentados/as -PICUM- con sede en Bruselas, Bélgica y al intercambio de entrevistas y experiencias entre organizaciones de la sociedad civil fundadas por poblaciones migrantes latinoamericanas, especialistas en salud mental y colectivos de dos continentes: comunidades migrantes en Estados Unidos, académicos y académicas e investigadoras de México (Ciudad de México, Michoacán, Ciudad Juárez y San Luis Potosí), Estados Unidos (Texas, California), así como especialistas en Perú, Colombia, España (Valencia, Madrid, País Vasco), Portugal (Lisboa), Bélgica, Alemania y Reino Unido. Este diálogo colectivo fortalece el acompañamiento y contribuye a una integración más humana y sostenible, nuestro agradecimiento y reconocimiento a cada organización y cuyos datos se encuentran en el Directorio, al final de la guía.

En este proceso, se recogen tanto las experiencias del personal de las organizaciones y centros de refugio que trabajan con personas migrantes con diferentes estatus migratorios, como las voces de las propias personas que han tenido experiencias personales de migración.

Esta guía, por lo tanto, representa un instrumento vivo, construido desde la práctica, el diálogo multicultural, el compromiso colectivo, con el propósito de contribuir al fortalecimiento del acompañamiento psicosocial y al reconocimiento de la salud mental como un derecho fundamental de todas las personas.

A lo largo del documento se describe el proceso de elaboración de la guía, partiendo de los objetivos del estudio que contribuye a la construcción de la misma, acompañados de un panorama teórico-conceptual sobre movilidad humana, derechos humanos y los protocolos de atención a población migrante, una segunda parte relacionada con la estrategia metodológica para recolectar información de las organizaciones sociales que trabajan con personas migrantes y los resultados que reflejan información sobre el tipo de población con la que trabajan, sus necesidades y recomendaciones para la elaboración de la presente guía, para finalmente presentar, organizado por temas clave, recomendaciones prácticas para brindar primeros auxilios

psicológicos y atención psicosocial que promueva la salud mental en personas en movilidad humana. Un principio clave es la flexibilidad de esta propuesta donde cada organización y futuros lectores puedan identificar aquellos elementos que mejor puedan adaptarse a las necesidades de la población con la que trabajan.

Finalmente, cabe señalar que esta guía constituye un esfuerzo de solidaridad entre redes, que a través de esta experiencia de colaboración en la que aprendimos y construimos de manera conjunta, a conocernos, a hacer sinergia con la intención de brindar una herramienta útil y accesible a la sociedad en general. Contribuir a la promoción de la salud mental y psicosocial desde la perspectiva de Derechos Humanos, tanto del personal de las organizaciones sociales, como de las personas en condiciones de movilidad con quienes ellas y ellos trabajan, es imprescindible.

Las reuniones virtuales del equipo de trabajo en horarios donde hubiera coincidencia entre continentes tan distantes, así como el ir ampliando el número de colaboradores de la guía fueron elementos que nutrieron y enriquecieron el trabajo realizado.

De igual manera el incluir a otros países de Latinoamérica además de México fue otro elemento adicional que amplió la perspectiva de análisis de este documento y sus recomendaciones y propuestas.

Esperamos que esta guía pueda alcanzar a la mayor cantidad de organizaciones posible y que logre el objetivo de servir de apoyo para la atención a la población migrante abonando al derecho a la salud, en particular a la salud mental, tanto en la esfera individual como en la colectiva. Les invitamos a difundirla y, sobre todo, a aplicarla. Mucho les agradeceremos su retroalimentación.

**Referencias**


**Consejo de Europa. (2011).** Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica. Estambul: Council of Europe Treaty Series (CETS).

**Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. (1981).** Asamblea General en su resolución 34/180, de 18 de diciembre de 1979. (págs. 1-9). Nueva York : Naciones Unidas.

**Crenshaw, K. (1989).** Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics. Chicago: University of Chicago Legal Forum.

**Cruz B, T. & Abanto, I. (2021).** Estudio exploratorio "La experiencia de migración de las mujeres latinoamericanas y del Caribe en Bélgica". Cruce de Miradas, 16-33.

**Federici, S. (2020).** Revolution at Point Zero: Housework, Reproduction and Feminist Struggle. L. A. United States: PM Press.

**Fries Monleón L. (2019).** Las mujeres migrantes en las legislaciones de América Latina. Análisis del repositorio de normativas sobre migración internacional del Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe. Asuntos de Género, 157-79.

**Migration data portal. The bigger picture. (11 de junio de 2023).** Migration data relevant for the COVID-19 pandemic. Obtenido de Global Migration Data Analysis Centre (GMDAC): https://www.migrationdataportal.org/themes/migration-data-relevant-covid-19-pandemic

**Ministerio de Igualdad. (29 de diciembre de 2004).** Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. https://www.-boe.es/eli/es/lo/2004/12/28/1

**Obregón-Velasco, N., Rivera-Heredia, M. E., González-Betanzos, F., y Salazar-García, M. A. (2024).** Experiencias de intervención psicosocial en comunidades rurales y migrantes (Coord.). Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología [CNEIP]. https://www.editorialcneip.org/-libros/cneip?1875206891&i=MzU=&/cneip/editorial

**Red Corymi (2025).** https://www.redcorymi.org/

**Rivera-Heredia, M. E., González-Betanzos, F., Obregón-Velasco, N. y Salazar-García, M. A. (Coord). (2023).** Recursos psicológicos y socioculturales en comunidades rurales y migrantes en México: vinculación para el bienestar psicosocial. Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología [CNEIP]. https://www.researchgate.-net/publication/378858596_Recursos_Psicologicos_y_Socioculturales_en_Comunidades_Rurales_y_Migrantes_en_Mexico_Vinculacion_para_el_Bienestar_psicosocial

**Segato, R. L. (2018).** Contra-pedagogías de la crueldad. Argentina: Prometeo.

**SIEMPRE vzw/asbl (2025).** https://siempre-ong.org/

# 1. Introducción

**Thamara Cruz Barajas**
Siempre A.C.

La migración presenta una combinación compleja de situaciones que rara vez se abordan de manera integral. Vincular el fenómeno migratorio con la salud mental y la violencia de género es imprescindible (Siempre ONG, Dennis, & Cruz Barajas, 2024). Surgen así interrogantes clave: ¿qué tipo de acompañamiento es más adecuado en contextos multiculturales?, ¿qué terapias pueden ofrecerse ante las barreras lingüísticas?, ¿cuál debe ser la duración de las intervenciones para generar un impacto real? Hasta la mitad de 2024 habían 281 millones de migrantes en todo el mundo, el equivalente al 3.6% de la población mundial, el 48.1% son mujeres y el 51.9% hombres. El rango de edad promedio cuando migran, en hombres es de 25 a 54 años, mientras que en las mujeres es de 50 a 75 años de edad. Europa aumentó a 30 millones en el número de migrantes internacionales, seguida de América del Norte con 18 millones. Las remesas han aumentado de 128 billones en 2020 a 831 billones de dólares en 2024 (IOM, 2024).

Los principales motivos que impulsan a las personas a dejar su país continúan siendo los conflictos armados, los desastres naturales y la búsqueda de mejores oportunidades económicas y académicas. El proceso migratorio comienza con la decisión y la planificación de partir, lo que implica dejar atrás propiedades (cuando las hay), familiares e invertir en el viaje sin fecha de retorno. Sin embargo, se subestima el esfuerzo y el tiempo que requerirá el proceso de adaptación en los países destino. En esta etapa, no se consideran adecuadamente factores determinantes como el clima, el idioma, las oportunidades laborales y la ausencia de una red de apoyo (Cruz, T. & Abanto, I. Siempre, 2020). A ello se suma el desconocimiento generalizado acerca de las categorías migratorias que determinan la temporalidad y condiciones de su estancia -regular o irregular-, lo cual incide directamente en las limitaciones de su integración o la segregación de las personas migrantes. Esta situación, además, tiende a reproducirse y mantenerse incluso en la segunda y tercera generación, lo que refleja la persistencia de desigualdades estructurales en los procesos de inclusión social dentro de una sociedad caracterizada por la superdiversidad (Geldof, 2020) y por la presencia de capital humano con antecedentes migratorios.

Las y los migrantes enfrentan experiencias y desafíos por una profunda vulnerabilidad, caracterizadas por la soledad, el aislamiento, la violencia, el abandono e, incluso, la muerte. En la búsqueda de apoyo, las personas migrantes recurren con frecuencia a diversas instituciones, entre ellas las autoridades locales y nacionales, los centros de atención migratoria y los consulados de sus países de origen. No obstante, son principalmente las organizaciones de la sociedad civil las que ofrecen un acompañamiento más cercano, sostenido y humanizado acorde a su idioma y a fin a su origen. Los y las profesionales de primera línea —entre ellos trabajadores sociales, psicólogos, abogados y responsables de centros de acogida— señalan que, si bien los recursos disponibles, la duración y el tipo de intervenciones en materia de atención psicoemocional y asesoría legal resultan necesarios, continúan siendo insuficientes frente a la complejidad de las circunstancias que enfrentan las personas migradas. Uno de los obstáculos, constituyen las barreras lingüísticas para la adecuada y asertiva comunicación en la atención jurídica y acompañamiento de la salud mental. Son, en particular, las mujeres, infancias, juventudes (menores no acompañados -MENA-) quienes con mayor

frecuencia han sido vulnerados y han sufrido al menos un tipo de violencia ya sea en el país de origen, en el tránsito y en el país destino (Parlamento Europeo, 2024). En este contexto, los servicios de salud mental y el apoyo comunitario desempeñan un papel fundamental en el fortalecimiento de las capacidades, resiliencia de las personas migrantes para afrontar y superar los desafíos socio y psicoemocionales derivados de la movilidad humana.

Desde un enfoque basado en los Derechos Humanos, la perspectiva de género, la interseccionalidad y el respeto por la diversidad género y cultural, se promueve la utilización de herramientas de primeros auxilios psicológicos y legales.

En este marco, la guía recopila información actualizada, datos sobre la situación de la migración en el capítulo 3, en particular de mujeres, adolescentes e infancias, de estas dos últimas categorías, no existe información desagregada por sexo y edad en bases de datos de Estados Unidos y Europa. También se incluyen buenas prácticas de salud mental en la población migrante, y prácticas de atención psicosocial para poblaciones rurales y migrantes.

En el capítulo 4 se aborda el contexto legal donde se expone en una tabla, los convenios y acuerdos qué regulan, de manera comparativa la normatividad en el sistema europeo y americano, permitiendo visibilizar no solo la evolución de esta normatividad, también el distinto abordaje en ambas subregiones.

Los capítulos 5 y 6 contienen el proceso metodológico y el diagnóstico que permitieron hacer una propuesta con la guía de salud mental, que se presenta en el capítulo 7, y que incluye de manera detallada, recomendaciones orientadas a un acompañamiento integral y contextualizado a las realidades multiculturales y resiliencia de las y los migrantes.

Asimismo, plantea la necesidad de políticas inclusivas que consideren el bienestar físico y mental de las personas migradas indiferente a su estatus migratorio abordado en las reflexiones finales, así como nuevas betas de investigación en el tema de las violencias y la falta de atención diferenciada en materia de salud mental, para mujeres, adolescentes y niñeces, basadas en los resultados obtenidos.

# 2. Objetivos

Realizar un diagnóstico de reconocimiento entre organizaciones que trabajan con población migrante documentada e indocumentada para elaborar una guía de salud mental basada en protocolos existentes que prioricen los derechos humanos, el bienestar integral de las personas y la salud mental de la población migrante en México, Estados Unidos y Europa.

## 2.1 Objetivos específicos

1. Identificar las necesidades de salud mental de la población migrante en México, Estados Unidos y Europa.
2. Recopilar y analizar protocolos existentes sobre salud mental y derechos humanos aplicables a migrantes tanto regularizados como los que se encuentran en proceso y aquellos que no cuentan con la posibilidad de acceder a la regularización.
3. Desarrollar una guía práctica que integre los protocolos existentes y las necesidades identificadas a grupo de menores no acompañados y mujeres.
4. Validar la guía con la red de migrantes y expertos en salud mental y derechos humanos.
5. Difundir la guía entre organizaciones y redes de apoyo a migrantes en México, Estados Unidos y Europa.

## 2.2 Principios rectores

El enfoque de derechos humanos para las personas en movilidad es el principio rector de esta guía, pues el goce y ejercicio de sus derechos pone a las personas en el centro de atención y la protección de la dignidad, para lograr sociedades incluyentes e integradas. Criminalizar el derecho de las personas a buscar una vida digna, va en contra de la ciudadanía y de los valores democráticos. En este sentido los principios que se aplican son:

- Contribuir con garantizar los derechos de las personas desplazadas y apátridas, reconociendo que es responsabilidad de los Estados, pero que es necesaria la participación y cooperación de actores interesados para encontrar soluciones a la situación de miles de desplazados catalogada como crisis humanitaria en la región de América y la Unión Europea.

- Reconocer que la atención integral hacia las poblaciones en movilidad requiere de la atención psicosocial y emocional considerando que vienen huyendo de situaciones y contextos extremos de violencia, conflictos, catástrofes naturales, inseguridad y falta de oportunidades.

- Atender de manera diferenciada y con enfoque de género e intercultural a los miles de mujeres, adolescentes y niñas refugiadas, desplazadas, y apátridas para proteger y erradicar la violencia estructural y la discriminación que aumenta las brechas de desigualdad y vulnera sus derechos humanos.

- Tomar las medidas necesarias para el pleno respeto del interés superior de la niñez y adolescencia, el principio de unidad familiar, el derecho a la vida familiar, eliminando normas y reglas que impiden el goce y ejercicio de un desarrollo integral y pleno.

# 3. Marco contextual

**Elia Catalina Cruz Barajas y María Nieves González Valles**
Red Corymi y Universidad Autónoma de Ciudad Juárez

## Geográfico

### América

Por su localización geográfica el territorio mexicano ha sido testigo de grandes flujos migratorios de habitantes de todo el mundo cuyo destino final es el norte del continente. El relieve terrestre que le caracteriza con elevaciones, depresiones y cuerpos de agua (Martínez de la Garma, 2021) configura retos importantes para quienes lo transitan a lo que se agregan cambios climáticos extremos que albergan una cantidad importante de animales e insectos que ponen en riesgo la salud e incluso la vida sobre todo de niñas, niños y adolescentes (Aldeas Digitales SOS Internacional, 2017).

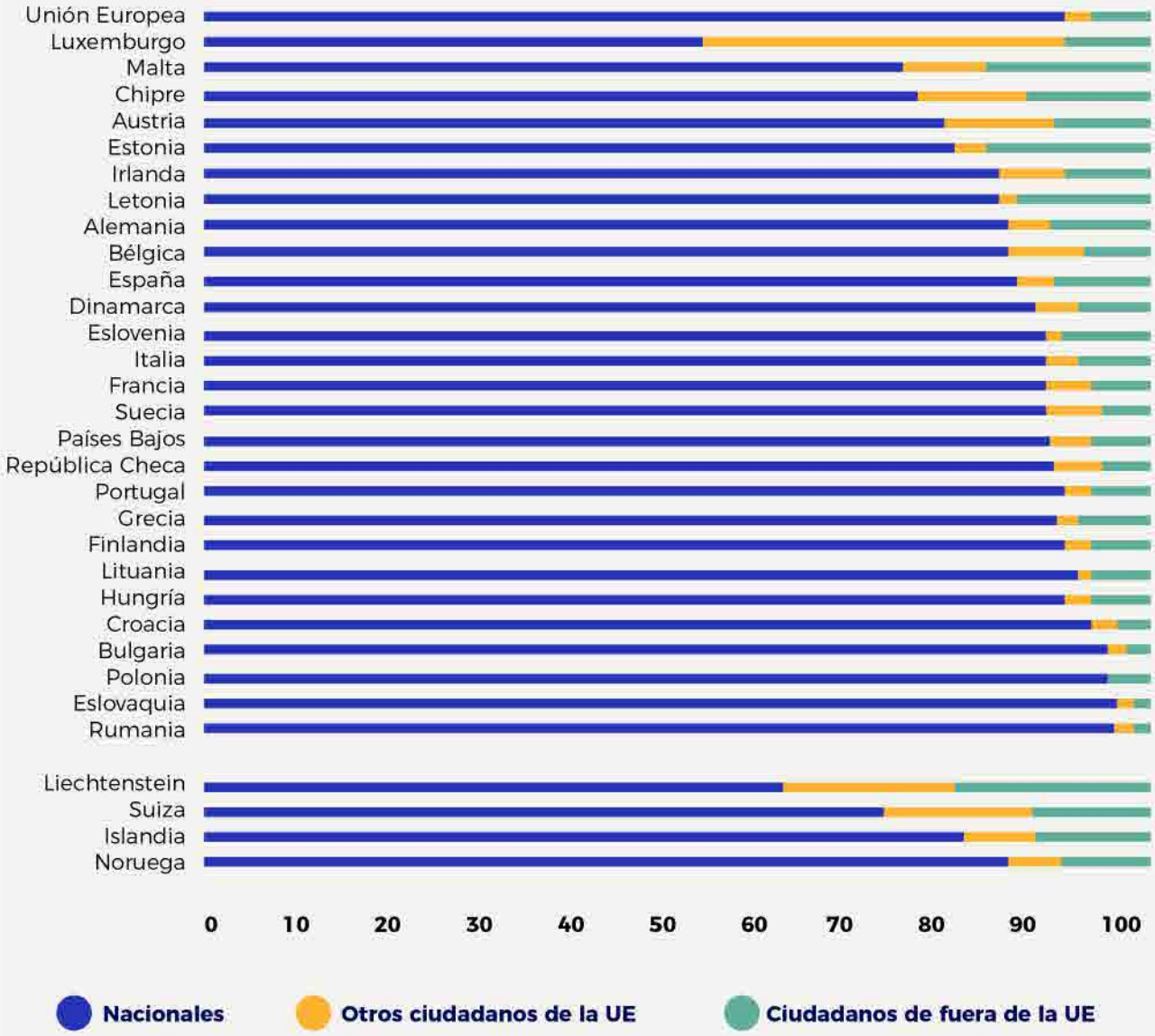
### Europa

La Unión Europa es un área geográfica que se estableció como un espacio común a finales del siglo XX, cuando inician un proceso de integración entre países de Europa Occidental, con el fin de fortalecer las economías de los países que se vieron muy afectados por las dos guerras mundiales. Tiene una gran tradición migratoria, después de Estados Unidos, es la región con mayor número de inmigrantes. La movilidad es tanto interna, movilidad entre países de la UE, como internacional, de países fuera de la UE, esta última se ha incrementado en las últimas décadas representando el 50% de la movilidad total. En 1990 la migración internacional representaba el 7.1% de la población total de la región, para 2024, la cifra llegó al 12.6%. de la población total (UNDESA, 2025). Los principales destinos migratorios son Alemania con 1.6 millones o 31% del total de migrantes, España con 860 mil o 17%, Italia con 334 mil o 7%, República Checa 331 mil o 6%, y Francia con 317 mil o 6%. Estos cinco países reúnen el 67% del total de los 5.3 millones de migrantes en 2022 (EUROSTAT, 2025).

A continuación mostramos cómo la inmigración internacional no europea puede llegar a alcanzar hasta el 20% de la población total en algunos países como Lichtenstein, Estonia, Luxemburgo y Malta **(ver Tabla 3.1).**

**Tabla 3.1**

## Población por ciudadanía en países de la Unión Europea como porcentaje del total de la población




Es posible que los datos no sumen el 100 % debido a la exclusión de las categorías «apátrida» y «desconocido».

**Fuente: Base de datos de EUROSTAT 2025.**

## Social

### América

En el ámbito social se entretejen importantes condiciones que impulsan y acompañan a las personas en movilidad. El goce del pleno derecho al acceso a la salud, al trabajo formal, a la educación con infraestructura y vivienda dignas, siguen presentando déficits importantes con énfasis especial en las zonas rurales e indígenas del continente. Las violencias sociales atribuidas a grupos criminales producen desplazamientos forzados e inhiben el crecimiento y desarrollo de las comunidades afectando de modo particular y desproporcionado a mujeres, niños, niñas y adolescentes que empeora cuando además se es indígena, se tiene alguna discapacidad o de diversidad sexual (CECIG, 2025). La xenofobia y actitudes de rechazo se suman a las violencias de género y sexuales sobre todo en niñas, niños, adolescentes y mujeres (OPS, 2022).

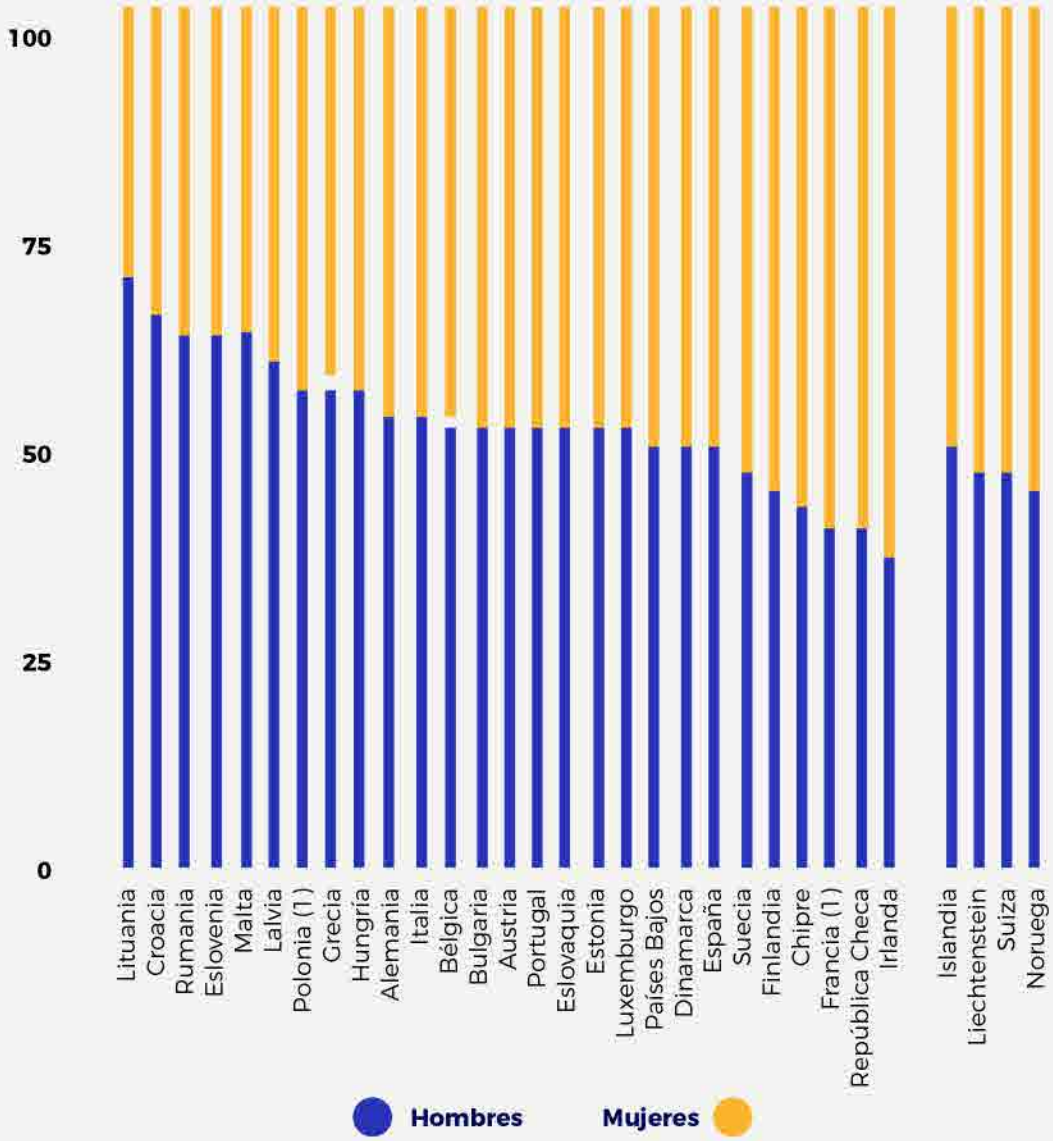
### Europa

La Unión Europea ha sido una asociación de países establecida a partir de las posguerras del siglo pasado (1945) para fortalecer las economías destruidas por las guerras, promoviendo así  la construcción de instituciones supranacionales. En este sentido, la creación de un espacio común efectivamente logró fortalecer a Europa occidental, con el tiempo, se fue extendiendo a Europa del este. La libre circulación de mercancías, recursos financieros y personas ha caracterizado el dinamismo de esta zona. Entonces, tenemos que, por un lado, existe esta constante movilidad intraeuropea, pero también internacional.

Las causas de la movilidad de personas son las mismas: oportunidades laborales, reunificación familiar, catástrofes naturales, guerras, violencia política, pobreza. Otro intercambio importante está ligado al pasado colonial que ha establecido estrechas relaciones con las excolonias y de personas provenientes de estas regiones, finalmente un importante flujo son las personas desplazadas por las guerras, recientemente, de Siria y Ucrania, principales solicitantes de asilo en diversos países de la UE.  Las características de la población europea, con bajas tasas de natalidad y alta longevidad, se compensan con la llegada de jóvenes, principal población inmigrante. La inmigración femenina se mantiene casi a la par que la masculina en los principales destinos migratorios de la UE. El principal rango de edad de la población migrante es de 15 a 40 años, alcanzando el 45% del total de los migrantes, mientras que los menores de 15 años representan el 12% de acuerdo con la media de la UE (EUROSTAT, 2025), **(ver Tabla 3.2).**

**Tabla 3.2**

## Población inmigrante en la Unión Europea distribuida por sexo (como porcentaje del total de inmigrantes)




Nota: Polonia, Eslovaquia, Suecia y Liechtenstein no incluyeron a los refugiados de Ucrania que se benefician de protección temporal en sus estadísticas de población y migración.

(1) Provisional/estimado Fuente: Eurostat (código de datos en línea: migr_imm8)

**Fuente: Base de datos de EUROSTAT 2025.**

## Temporal

El inicio del segundo mandato en la presidencia de Donald Trump trajo consigo cambios relevantes a la caracterización del fenómeno migratorio a partir de enero del 2025. Deportaciones masivas y el cierre de la frontera con el redoblamiento de la presencia de elementos de fuerzas armadas y el establecimiento de nuevas zonas de defensa nacional, han impactado en la disminución de detenciones mensuales importantes (National Immigration Forum, 2025) que incluso obligan a grandes contingentes de migrantes sin estatus migratorio en Estados Unidos a la autodeportación que les permita regresar a sus lugares de origen (Diaz, 2025), lo que a la par se refleja en una disminución del 70% de la demanda en los espacios de acogida humanitaria en las ciudades fronterizas con Estados Unidos (Graham, 2025).

En algunos países de la UE, con los relevos gubernamentales de 2023 y 2024 se endurecieron políticas migratorias, especialmente con respecto al asilo político, como en Francia, Países Bajos, Hungría, Alemania, Italia, Grecia y Austria principalmente, dichas medidas se ven reforzadas con la postura de Estados Unidos. Sin embargo, todos los tipos de migración (familiar, trabajo, humanitaria, refugio) se incrementaron, la categoría que más aumentó fue la de reunificación familiar.

# 3.1 Situación de movilidad de mujeres, niños, niñas y adolescentes (NNA).

**Elia Catalina Cruz Barajas**
Siempre A.C., Red Corymi y Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

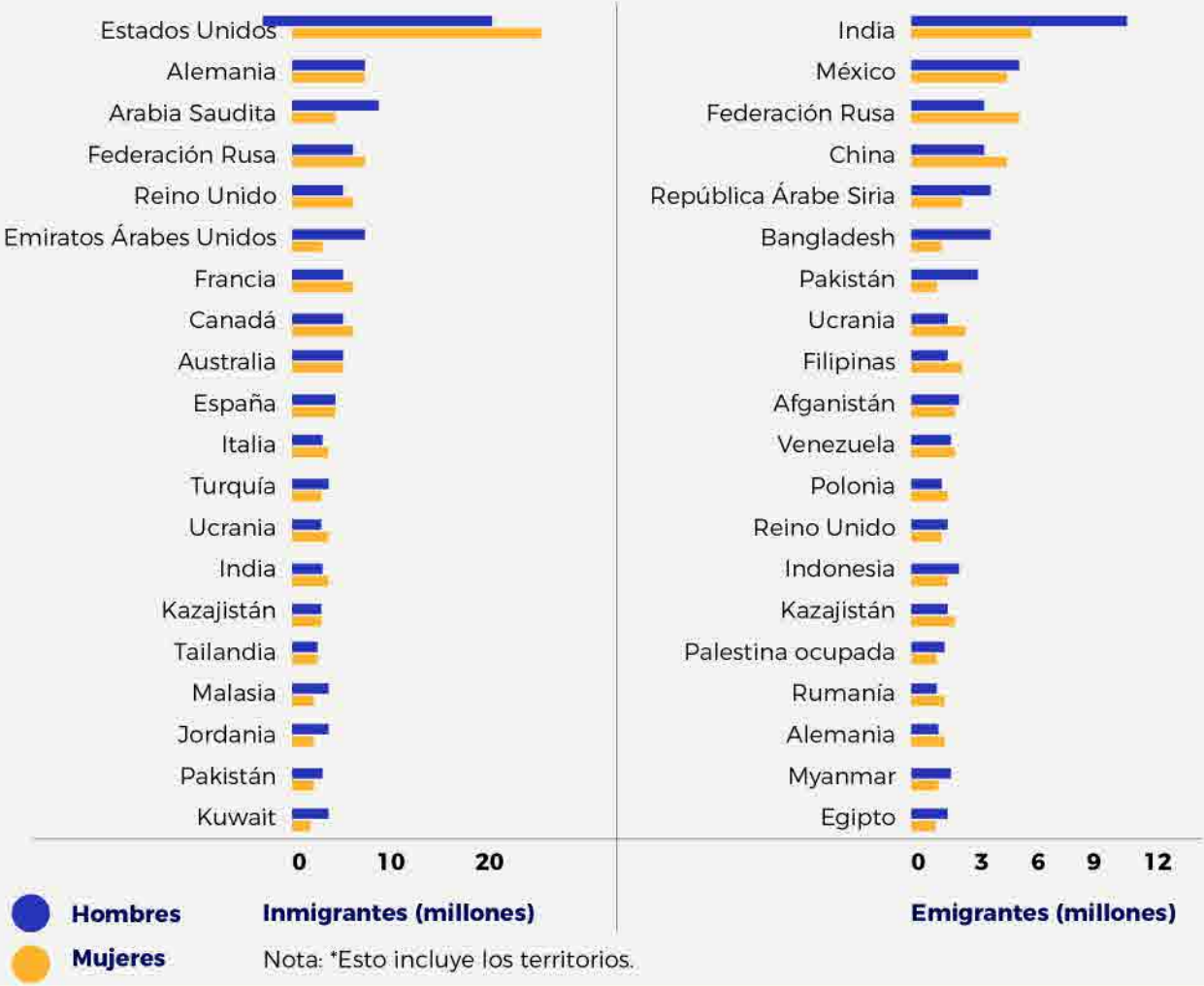
## *3.1.1. Migración de mujeres*

La tendencia a la feminización de la migración se ve claramente reflejada en las cifras, EUA sigue siendo el principal receptor de migrantes, seguido por Alemania, Arabia Saudita, Rusia e Inglaterra. Asimismo, los principales países emisores son la India, México, Rusia, China y Siria.

A continuación mostramos como en los principales destinos migratorios el porcentaje de mujeres es igual y en ocasiones, como en EUA, es mayor la inmigración femenina, de igual manera en los países de origen vemos en la mayoría un mayor porcentaje de mujeres migrantes **(ver Tabla 3.1.1).**

**Tabla 3.1.1**

**Migración internacional, por sexo de los 20 principales destinos migratorios (izquierda) y países de origen (derecha) (millones).**




Nota: *Esto incluye los territorios.

**Fuente: Base de datos de EUROSTAT 2025.**

### *3.1.2. Cifras de la situación actual de mujeres en movilidad en México*

En la actualidad, las mujeres representan alrededor del 48% del flujo migratorio internacional en México alcanzando en la última década hasta 134.9 millones con un aumento de 26% y con un promedio de 39,8 años (CONAPO-BBVA, 2023), debido al aumento de su participación económica, continuidad de estudios, búsqueda de mayor bienestar personal y reunificación familiar; aunque también para alejarse de la violencia y efectos de desastres naturales (Donato & Gabaccia, 2018). Una gran proporción tienen como situación conyugal la unión libre, más de la mitad son madres y su principal causa para migrar es por la necesidad de un empleo o para mejorar sus condiciones laborales (INMUJERES, 2021).

### *3.1.3. Cifras de la situación de movilidad de niños, niñas y adolescentes en México*

El Instituto Nacional de Migración (INM), ha registrado cerca de 535,332 eventos de niñas, niños y adolescentes extranjeros en situación irregular en México a través de la Unidad de Política Migratoria, Registro e Identidad de Personas (UPMRIP, 2024) entre enero de 2014 hasta junio de 2024, principalmente provenían de Honduras, Guatemala, Venezuela, El Salvador, Ecuador, Colombia, Brasil, Cuba, Nicaragua y Haití; buscando la reunificación de familias, el escape ante situaciones de violencia e inseguridad en sus lugares de origen y búsqueda de mejoramiento económico o de oportunidades educativas (REDIM, 2024).

### *3.1.4. Cifras de la situación actual de mujeres en movilidad en Estados Unidos de América (EUA)*

De acuerdo con los datos publicados por PEW Center, la inmigración en EUA es de 53.5 millones en enero de 2025, los hombres representan alrededor de 29 millones y las mujeres 33 millones de personas. A pesar del importante incremento, la estrategia para contener la migración implementada en la actual administración de EUA, ha logrado que 1 millón de personas hayan abandonado el país resultado de las deportaciones masivas y las autodeportaciones, considerando que la inmigración irregular alcanzó su máximo histórico de 14.3 millones en 2023, estos incluyen los solicitantes de asilo aún no resueltos.

Es importante señalar que sigue siendo la población latina (9 millones), y el más grande el de México (4.2 millones), el principal grupo en situación irregular, a pesar de las redadas y órdenes ejecutivas de expulsión de migrantes.

No existen cifras oficiales desagregadas para menores de edad. Las cifras que se manejan son las registradas por México sobre inmigrantes que circulan en el país.

### *3.1.4. Cifras de la situación actual de mujeres en movilidad en la Unión Europea (UE)*

La inmigración femenina en la Unión Europea se muestra en la Figura 3 (inciso 3.1.1.) donde se observa una tendencia a la feminización de la migración, sigue predominando la inmigración masculina hacia países de la UE, sin embargo, observamos que en algunos países como Irlanda, República Checa, Francia y Chipre la inmigración femenina es mayor que la masculina, y en la gran parte de los países de la UE es similar 50% y 50%.

En cuanto a la inmigración irregular oficial, la cifra puede variar, por el anonimato que mantienen muchas personas por miedo a ser deportadas, en 2023 (EUROSTAT), se registraron cerca de 1.3 millones de personas no europeas en situación irregular, observándose un incremento del 13% con respecto al 2022. El mayor número de personas en situación irregular se encuentra en Ale-

mania con 21%, seguido por Italia con15%, y Hungría con 13%. Fueron las personas procedentes de Siria la principal población migrante, seguido por Afganistán y Turquía. Cabe señalar que no se encuentran registros oficiales desagregadas por edad y sexo de los flujos migrantes irregulares que nos permita dimensionar la población de niñas, niñas y adolescentes.

Sin embargo, los datos sobre solicitudes de asilo en 2023, revelan que 272,000 solicitantes de asilo eran menores de 18 años, lo que representa el 24 % del total de solicitantes en la UE. De estos, alrededor de 40,000 (el 15 %) eran menores no acompañados. La mayoría de estas solicitudes fueron presentadas por ciudadanos sirios (14,000 personas, el 35 % del total de solicitantes de asilo menores no acompañados) y afganos (13,000, el 31 %).

El país de la UE que recibió el mayor número de solicitudes de asilo de menores no acompañados en 2023 fue Alemania (15,000), seguido de los Países Bajos (6,000) y Austria (5,000). Más del 80 % de las resoluciones en primera instancia sobre solicitudes de asilo de menores no acompañados fueron favorables. Los datos presentados no se encuentran desagregados por sexo, y no es posible dimensionar la población de niñas y adolescentes mujeres.

**Referencias**


**EUROSTAT.** https://ec.europa.eu/eurostat/data/database

**Pew Research Center. Database 2025.** https://www.pewresearch.org/race-and-ethnicity/2025/08/21/u-s-unauthorized-immigrant-population-reached-a-record-14-million-in-2023/

**UNDESA (2025).** Migration Data Portal. https://www.migrationdataportal.org/international-data?t=2024&i=stock_abs_female_&cm49=276

## 3.2 Buenas prácticas para trabajar con población migrante temas de salud mental y bienestar

**Nydia Obregón Velasco**
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo y Red Corymi

En lo siguiente, se mencionan cinco protocolos y marcos internacionales clave sobre salud mental y derechos humanos.

Algunos protocolos y marcos internacionales sobre salud mental y derechos humanos:

1. **Manual de salud mental y apoyo psicosocial para migrantes y refugiados.** Busca fortalecer las capacidades de los actores involucrados en la provisión de servicios de salud mental a poblaciones migrantes y refugiadas, promoviendo el acceso al derecho a la salud mental y favoreciendo los procesos de integración en la sociedad de acogida (Organización Internacional para las Migraciones [OIM], 2021).
2. **Principios para la protección de las personas con enfermedades mentales.** Establecen estándares básicos que los sistemas de salud mental deben cumplir y los derechos que deben tener las personas diagnosticadas con trastornos mentales (Asamblea General de las Naciones Unidas [ONU], 1991).
3. **Guía de la organización mundial de la salud y oficina del alto comisionado de las naciones unidas para los derechos humanos.** Proporciona orientación sobre cómo adoptar un enfoque basado en los derechos humanos al revisar, adoptar, implementar y evaluar leyes relacionadas con la salud mental (Organización Mundial de la Salud y Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos [OMS], 2023).
4. **Protocolo de Estambul.** Es el primer conjunto de normas internacionales para documentar la tortura y sus consecuencias. Sirve como guía para la evaluación de personas que han sido torturadas, investigando casos y reportando hallazgos a la justicia o agencias investigadoras (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos [OHCHR], 2004).
5. **Convención Interamericana para prevenir y sancionar la tortura.** Define la tortura de manera amplia e insta a los Estados a adoptar medidas eficaces para prevenirla y sancionarla (Organización de los Estados Americanos [OEA], 1987).

De los mencionados protocolos se han abstraído buenas prácticas para trabajar con población migrante en temas de salud y bienestar, que se desarrollan a continuación.

1. **Enfoque comunitario, culturalmente sensible y de integración social.** Las directrices internacionales recomiendan diseñar servicios que respeten las prácticas culturales, el idioma y los saberes locales de las comunidades migrantes (OIM, 2021; OMS, 2023). Además, fomentar redes de apoyo comunitario y la integración social son factores protectores de la salud mental, favoreciendo resiliencia, dignidad y autonomía (OIM, 2021; OMS, 2023).
2. **Protección de derechos humanos y consentimiento informado.** Un eje común es garantizar que toda intervención respete los derechos humanos, la confidencialidad y el consenti-

miento informado de las personas migrantes, sin discriminación por estatus legal (ONU, 1991; OHCHR, 2004; OMS, 2023). Se subraya la importancia de brindar información clara en el idioma de las personas y evitar hospitalizaciones innecesarias, privilegiando la atención comunitaria y lo menos restrictiva posible (ONU, 1991).

3. **Atención al trauma, violencia y condiciones de detención.** Se reconoce que la migración suele estar atravesada por experiencias traumáticas, violencia o desplazamiento forzado. Se recomiendan enfoques de cuidado y reparación del trauma (OHCHR, 2004; OIM, 2021), así como la prevención activa de tratos crueles o degradantes en contextos de tránsito y detención (OEA, 1987). Esto implica capacitar al personal de seguridad y salud en trato digno, documentar violaciones a derechos humanos con perspectiva clínica-forense y garantizar acceso a atención médica y psicológica en refugios y centros de detención (OEA, 1987).

4. **Atención diferenciada por grupos poblacionales.** Es central considerar las necesidades específicas de mujeres, niñas, niños y adolescentes migrantes, desarrollando programas y servicios especializados para cada grupo (OIM, 2021). Asimismo, se plantea implementar apoyo psicosocial en escuelas y protocolos de prevención del suicidio en jóvenes migrantes (OMS, 2023).

5. **Acceso equitativo, integral y sin discriminación.** Se establece que los servicios de salud mental deben estar integrados en la atención primaria para facilitar el acceso universal y sin discriminación (OMS, 2023; ONU, 1991). Esto incluye garantizar acceso equitativo en situaciones de emergencia y desplazamiento forzado (OIM, 2021).

6. **Colaboración intersectorial y políticas inclusivas.** Se recomienda trabajar de forma articulada entre sectores (salud, educación, justicia, empleo) y desarrollar políticas inclusivas que respondan a las necesidades de la población migrante, ampliando su acceso a derechos y servicios básicos (OIM, 2021; OMS, 2023).

7. **Formación de profesionales y mediación cultural.** Entre las prácticas complementarias destacan la capacitación en competencia intercultural y el uso de intérpretes o mediadores culturales para mejorar la comunicación y confianza entre migrantes y personal de salud (OIM, 2021).

8. **Monitoreo, evaluación e investigación.** La evaluación periódica de programas y el fomento de investigación específica sobre salud mental y migración son señalados como claves para mejorar la pertinencia y efectividad de las intervenciones (OIM, 2021; OMS, 2023).

**En resumen, las buenas prácticas para trabajar con población migrante salud mental y bienestar giran alrededor de:**

- **Respeto de derechos humanos y dignidad** (no discriminación, consentimiento, trato digno).
- **Enfoques comunitarios y culturales** (redes de apoyo, mediadores, pertinencia cultural).
- **Atención diferenciada y sensible al trauma** (mujeres, infancia, jóvenes, personas detenidas).
- **Acceso universal y políticas inclusivas** (integración en atención primaria, colaboración intersectorial).
- **Mejora continua** (evaluación, investigación y capacitación profesional).

## Referencias


**Asamblea General de las Naciones Unidas [ONU]. (1991).** Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental (Resolución 46/119). Organización de los Estados Americanos. https://www.oas.org/dil/esp/Principios_AG-46-119-1991.pdf

**Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OHCHR). (2004).** Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (Protocolo de Estambul) (Rev. 1). Naciones Unidas. https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/publications/training8rev1sp.pdf

**Organización de los Estados Americanos [OEA]. (1987).** Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura. https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-51.html

**Organización Internacional para las Migraciones [OIM]. (2021).** Manual de salud mental y apoyo psicosocial para la atención de la población migrante y refugiada en la República Argentina. https://repository.iom.int/handle/20.500.11788/2385](https://repository.iom.int/handle/20.500.11788/2385

**Organización Mundial de la Salud y Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos [OMS]. (2023).** Salud mental, derechos humanos y legislación: orientación y práctica. https://iris.who.int/bitstream/hand le/10665/379200/9789240098169-spa.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/379200/9789240098169-spa.pdf?sequence=1)

## 3.3 Ocho buenas prácticas para trabajar intervenciones psicosociales en las comunidades rurales y migrantes

**Nydia Obregón Velasco**
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo y Red Corymi

1. **Metodologías participativas, creativas y culturalmente adaptadas.** Diversos estudios destacan la importancia de usar recursos lúdicos, creativos y culturalmente pertinentes (dibujos, dramatización, cuentos, música, sociodramas, juegos de rol, escritura, mapas corporales, debates) como herramientas que favorecen la expresión emocional, la apropiación del aprendizaje y la reflexión crítica (Vargas-Garduño et al., 2024; Díaz-Barriga et al., 2024; Dena-Ornelas et al., 2024; Salazar García et al., 2024). Estas prácticas se refuerzan cuando se consideran los contextos lingüísticos y socioculturales, como el uso de lenguas originarias y el reconocimiento de saberes locales (Salazar García et al., 2024; Pérez Padilla & Esquivel Martínez, 2024).
2. **Trabajo grupal, comunitario y en red.** La construcción de espacios colectivos para la reflexión y el diálogo es un eje transversal. Se promueve la cohesión grupal, la empatía entre pares y la solidaridad comunitaria (Vargas-Garduño et al., 2024; Flores-Manzano & Vargas-Silva, 2024; Pérez Padilla & Esquivel Martínez, 2024). Además, se enfatiza la articulación entre familias, escuelas y comunidades, lo que multiplica el impacto y la sostenibilidad de las intervenciones (Díaz-Barriga et al., 2024; Quintero Hernández, 2024).
3. **Enfoques de confianza, cuidado y ética.** Varias experiencias subrayan que el acompañamiento debe ser horizontal, ético-político y afectivo, reconociendo a las personas como sujetos de derecho y de transformación (Dena-Ornelas et al., 2024). La construcción de confianza, vínculos afectivos y redes de apoyo comunitarias se considera central para fortalecer la resiliencia y el bienestar psicosocial (Flores-Manzano & Vargas-Silva, 2024; Pérez Padilla & Esquivel Martínez, 2024).
4. **Sensibilidad a las necesidades y adaptación contextual.** Una buena práctica común es la observación constante de las necesidades de los grupos para adecuar materiales, ejemplos y dinámicas a sus realidades (Pérez Padilla & Esquivel Martínez, 2024; Vargas-Garduño et al., 2024). También implica reconocer desigualdades estructurales e interseccionales, como género, clase, origen étnico y migración (Díaz-Barriga et al., 2024).
5. **Evaluación, retroalimentación y reflexión continua.** El análisis constante de los procesos, la supervisión del equipo facilitador y la retroalimentación de participantes son claves para ajustar las intervenciones y mejorar su efectividad (Vargas-Garduño et al., 2024; Flores-Manzano & Vargas-Silva, 2024; Solís Recéndez et al., 2024). La evaluación estadística y multifactorial también se valora como herramienta para mejorar los servicios, en especial en contextos de atención a distancia (Solís Recéndez et al., 2024).
6. **Prevención y fortalecimiento de factores protectores.** Se enfatiza la necesidad de trabajar en la prevención de problemáticas como violencias de género, abuso sexual infantil y embarazo adolescente, mediante el fortalecimiento de la comunicación, la expresión afectiva y los recursos familiares (Díaz-Barriga et al., 2024; Quintero Hernández, 2024; Martínez Melchor & García y Barragán, 2024). Estas estra-

& García y Barragán, 2024). Estas estrategias no solo abordan riesgos inmediatos, sino que también promueven dinámicas familiares más sanas y protectoras.

7. **Gestión de necesidades básicas y acompañamiento integral.** En contextos de pobreza y vulnerabilidad, se recomienda que los equipos asuman también roles de mediación y gestión de recursos básicos para garantizar la participación efectiva de los grupos (Pérez Padilla & Esquivel Martínez, 2024).
8. **Dimensión socioambiental y políticas públicas.** Algunas experiencias amplían el horizonte hacia la sustentabilidad, vinculando la salud psicosocial con el manejo responsable de los recursos naturales, la generación de empleos dignos y el fortalecimiento de capacidades comunitarias y productivas (Islas Ojeda et al., 2024).

| **En suma, las buenas prácticas en las intervenciones psicosociales giran en torno al acrónimo METAPAPA:** | |
|---|---|
| **M** | Metodologías participativas y culturalmente sensibles |
| **E** | Evaluación continua |
| **T** | Trabajo comunitario y en red |
| **A** | Acompañamiento ético y afectivo |
| **P** | Prevención de riesgos psicosociales |
| **A** | Adaptación al contexto |
| **P** | Proyección hacia la sustentabilidad |
| **A** | Atención integral a necesidades básicas |

**Referencias**


**Dena Ornelas, M., Martínez Almanza, M. T., Márquez Melchor, Y. A., Breceda Pérez, J., González Valles, M. N. y Lapuente García, F. (2024).** Intervención en albergue para migrantes en Ciudad Juárez con el objetivo de prevenir violencia durante su tránsito. En Obregón-Velasco, N., Rivera-Heredia, M.E, González-Betanzos, F. y Salazar-García, M.A. (2024). Experiencias de Intervención Psicosocial en comunidades rurales y migrantes (pp.101-127). Red CORYMI y CNEIP.

**Díaz Barriga, E. de J., Díaz Chávez, S. A., Olivares Herrera, J. O. y Rangel Yañez, D. I. (2024).** Prevención de las violencias de género: una mirada desde las juventudes de la comunidad p´urhepecha De Santa Fe De La Laguna, Michoacán. En Obregón-Velasco, N., Rivera-Heredia, M.E, González-Betanzos, F. y Salazar-García, M.A. (2024). Experiencias de Intervención Psicosocial en comunidades rurales y migrantes (pp.77-99). Red CORYMI y CNEIP.

**Flores-Manzano, N. D. y Vargas-Silva, A. D. (2024).** Un espacio para acompañar y pensar la crianza: experiencia de un taller para madres michoacanas. En Obregón-Velasco, N., Rivera-Heredia, M.E, González-Betanzos, F. y Salazar-García, M.A. (2024). Experiencias de Intervención Psicosocial en comunidades rurales y migrantes (pp.129-157). Red CORYMI y CNEIP.

**Islas Ojeda, E., López Gutiérrez, M. A., Castañón Marmolejo, J. A. y Hernández Valdivia, E. (2024).** Experiencia Con Productores Agrícolas En Comunidades De Alta Intensidad Migratoria, La Sustentabilidad Y Las Problemáticas Ante El Covid-19. En Obregón-Velasco, N., Rivera-Heredia, M.E, González-Betanzos, F. y Salazar-García, M.A. (2024). Experiencias de Intervención Psicosocial en comunidades rurales y migrantes (pp.247-271). Red CORYMI y CNEIP.

**Martínez Melchor, A. K. y García y Barragán, L. F. (2024).** Taller de educación sexual integral para padres y madres en una comunidad rural de Guanajuato. En Obregón-Velasco, N., Rivera-Heredia, M.E, González-Betanzos, F. y Salazar-García, M.A. (2024). Experiencias de Intervención Psicosocial en comunidades rurales y migrantes (pp.185-203). Red CORYMI y CNEIP.

**Pérez Padilla, M. de la L. y Esquivel Martínez, C. (2024).** Rescatando la experiencia de una intervención breve con madres de infantes en una comunidad rural en tiempos de COVID-19. En Obregón-Velasco, N., Rivera-Heredia, M.E, González-Betanzos, F. y Salazar-García, M.A. (2024). Experiencias de Intervención Psicosocial en comunidades rurales y migrantes (pp.159-183). Red CORYMI y CNEIP.

**Quintero Hernández, Y. A. (2024).** Intervención Preventiva Dirigida A Familias Rurales Y Migrantes Con Riesgo De Presentar Abuso Sexual Infantil. En Obregón-Velasco, N., Rivera-Heredia, M.E, González-Betanzos, F. y Salazar-García, M.A. (2024). Experiencias de Intervención Psicosocial en comunidades rurales y migrantes (pp.215-245). Red CORYMI y CNEIP.

**Salazar García, M. A., Rivera Heredia, M. E., Obregón Velasco, N. y González Betanzos, F. (2024).** Intervención en red: talleres para el fortalecimiento de los recursos psicológicos en comunidades rurales de alta intensidad migratoria. En Obregón-Velasco, N., Rivera-Heredia, M.E, González-Betanzos, F. y Salazar-García, M.A. (2024). Experiencias de Intervención Psicosocial en comunidades rurales y migrantes (pp.17-45). Red CORYMI y CNEIP.

**Solís Recéndez, E.P., Pacheco Amigo, B.M., Lozano Gutiérrez, J.L., López Rodríguez, J. E. y Argumedo López, M. (2024).** Programa de atención psicológica a distancia durante la pandemia por COVID-19, de la Universidad Autónoma de Zacatecas, México. En Obregón-Velasco, N., Rivera-Heredia, M.E, González-Betanzos, F. y Salazar-García, M.A. (2024). Experiencias de Intervención Psicosocial en comunidades rurales y migrantes (pp.273-302). Red CORYMI y CNEIP.

**Vargas-Garduño, M. del L., Méndez Puga, A.M., Torres García, M. Y Domínguez Esteban, C. (2024).** Experiencias de psicoeducación con familias indígenas de comunidades con tradición migratoria. En Obregón-Velasco, N., Rivera-Heredia, M.E, González-Betanzos, F. y Salazar-García, M.A. (2024). Experiencias de Intervención Psicosocial en comunidades rurales y migrantes (pp.47-75). Red CORYMI y CNEIP.

# 4. Marco normativo

**Elia Catalina Cruz Barajas, Christa Briot y Juliana Córdova**
Siempre A.C., Red Corymi y Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

## 4.1. Instrumentos legales de protección de los derechos humanos de personas en movilidad (migrantes) en la organización de Estados Americanos y en la Unión Europea

La siguiente tabla recopila los principales instrumentos que protegen y regulan la movilidad de personas desde la creación de los organismos internacionales a la fecha. Incluye los convenios particulares sobre formas ilegales de movilidad y violatorias de derechos humanos hacia poblaciones vulnerables y sus interseccionalidades como mujeres, personas de la diversidad sexual, personas con discapacidad, adolescentes, niños y niñas (NNA), entre otras **(ver Tabla 4.1.).**

La protección de los derechos de las personas en movilidad se fundamenta en los instrumentos jurídicos existentes que se han desarrollo en los organismos internacionales a través de la Declaración Universal de Derechos Humanos; el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares; la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial; la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; la Convención sobre los Derechos del Niño; la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad; la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes; la Convención Internacional para la Protección de todas las Personas contra las Desapariciones Forzadas; la Convención de 1951 sobre el Estatuto de los Refugiados y su Protocolo de 1967; la Convención de 1954 sobre el Estatuto de los Apátridas; la Convención de 1961 para Reducir los Casos de Apatridia; la Convención de 1957 sobre la Nacionalidad de la Mujer Casada; la Declaración de 1985 sobre los Derechos Humanos de los Individuos que no son Nacionales del País en que viven; la Declaración de Cartagena de 1984 sobre Refugiados; los Convenios de la Organización Internacional del Trabajo, especialmente los números 87, 98, 29, 105, 138, 182, 100, 111; la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional y sus Protocolos, incluido el Protocolo para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas, especialmente de Mujeres y Niños (Protocolo de Palermo); el Protocolo contra el Tráfico Ilícito de Migrantes por Tierra, Mar y Aire; la Declaración de Nueva York sobre Refugiados y Migrantes; el Pacto Mundial sobre los Refugiados; el Pacto Mundial para una Migración Segura, Ordenada y Regular; la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible; y otros instrumentos internacionales pertinentes.

Los Estados miembros de la Organización de los Estados Americanos (OEA) son todos los países independientes de América. En 2024, los miembros son:

- **América del Norte:** Antigua y Barbuda, Bahamas, Canadá, México.
- **América Central:** Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá.
- **América del Sur:** Argentina, Bolivia,

Brasil, Chile, Colombia, Dominica, Ecuador, Guyana, Haití, Jamaica, Paraguay, Perú, República Dominicana, Surinam, Uruguay, Venezuela.

- **Estados Unidos:** Estados Unidos de América.

No son miembros los territorios que son dependencias de otros estados, como Puerto Rico, la Guayana Francesa y Groenlandia.

La Unión Europea (UE) cuenta con 27 estados miembros actualmente:

- **Alemania, Austria, Bélgica, Bulgaria, República Checa, Chipre, Croacia, Dinamarca, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Hungría, Irlanda, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Países Bajos, Polonia, Portugal, Rumanía, Suecia.**

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) es un organismo autónomo de la Organización de los Estados Americanos (OEA) que promueve y defiende los derechos humanos en el hemisferio occidental. La UE no cuenta con una versión europea o un equivalente en Europa. En Europa, la protección de los derechos humanos se realiza a través de la Convención Europea de Derechos Humanos (CEDH) y el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH).

**Tabla 4.1**

## Comparativo de los instrumentos legales de protección de los Derechos Humanos de personas en movilidad (migrantes) en la Organización de Estados Americanos y en la Unión Europea.

| Instrumento / Convenio Acuerdo / Convención | Contenido | Países Signantes Organización de Estados Americanos | Convención Europea de Derechos Humanos (CEDH) y el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH). Países Signantes | Carácter Vinculante / No vinculante |
|---|---|---|---|---|
| The New York Declaration on Refugees and Migrants (2016) initiated a process towards two Compacts: the Global Compact for Refugees (GCR) and the Global Compact for Safe, Orderly and Regular Migration (GCM).<br><br>First intergovernmental agreement on migration, negotiated under the auspices of the United Nations. Every objective of the Global Compact for Migration is examined in view of human rights obligations and state practices. | La convención incluye a todos los refugiados en sentido extenso. Esta definición es fundamental en la Convención sobre Refugiados de 1951 y su Protocolo de 1967, y también se refleja en instrumentos regionales. Tiene un alcance amplio y duradero. Abarca a quienes huyen de la persecución individual, así como a quienes huyen de conflictos armados o violencia asociada a uno o más de los motivos mencionados. Incluye a quienes huyen de agentes estatales y no estatales y ha sido la base para brindar protección, a quienes escapan de guerras, conflictos, abusos de derechos humanos, violencia de pandillas, abuso doméstico y otras formas de violencia.Compact for Migration is examined in view of human rights obligations and state practices. | Todos los 193 Estados miembros de Naciones Unidas adoptaron la declaración. | Todos los 193 Estados miembros de Naciones Unidas adoptaron la declaración.<br><br>Inicialmente, la Convención de 1951 se limitaba esencialmente a proteger a los refugiados europeos después de la Segunda Guerra Mundial: el documento contiene las palabras "acontecimientos ocurridos antes del 1 de enero de 1951", que en general se entienden como "acontecimientos ocurridos en Europa" antes de esa fecha.<br>El Protocolo de 1967, adoptado el 4 de octubre de 1967, elimina estas limitaciones geográficas y temporales, ampliando la Convención para que se aplique universalmente y proteja a todas las personas que huyen de conflictos y persecución.<br>En Europa, la Convención de Ginebra sobre el Estatuto de los Refugiados de 1951, junto con su Protocolo de 1967, son los instrumentos legales clave que definen la protección internacional de los refugiados.<br><br>Artículo 3. Prohibición de la discriminación<br>Los Estados Contratantes aplicarán las disposiciones de esta Convención a los refugiados, sin discriminación por motivos de raza, religión o país de origen. | Los Pactos son acuerdos no vinculantes que establecen un conjunto de principios, objetivos y alianzas para la gobernanza de los refugiados y la migración. Este comentario se centra en el Pacto Mundial sobre Migración. |
| Declaración de Cartagena sobre Refugiados de 1984 ha sido desarrollado a través de instrumentos internacionales | La Corte Interamericana ha indicado que a pesar de que la Convención sobre el Estatuto de los Refugiados | La Declaración de Cartagena fue firmada por 10 países latinoamericanos: Belice, Colombia, Costa Rica, El | No existe equivalente:<br>La Declaración de Cartagena representa un enfoque regional específico para la protección de personas desplazadas, | En el caso de la Corte Interamericana la Convención sobre el Estatuto de Refugiados |

| Instrumento / Convenio Acuerdo / Convención | Contenido | Países Signantes Organización de Estados Americanos | Convención Europea de Derechos Humanos (CEDH) y el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH). Países Signantes | Carácter Vinculante / No vinculante |
|---|---|---|---|---|
| específicos como la Convención sobre el Estatuto de Refugiados de 1951. | y su Protocolo no constituyeron en su origen tratados de derechos humanos en stricto sensu, no es posible ignorar que su objeto principal consiste en proteger los derechos humanos de las personas cuando dicha protección no está disponible en sus países de origen. Además, señaló que, en los términos de su preámbulo, el objeto de dicha Convención es garantizar la protección internacional a través del reconocimiento del derecho de asilo. Además, busca asegurar a las personas refugiadas el ejercicio más amplio posible de sus derechos y libertades fundamentales. La Declaración de Cartagena sobre Refugiados de 1984 amplió la definición de personas refugiadas contenida en la Convención de 1951. Esta definición incorpora otras situaciones que, al causar el cruce de una frontera internacional de una persona, la convierten también en refugiada, tales como la violencia generalizada, la agresión extranjera, los conflictos internos, violación masiva de los derechos humanos u otras circunstancias que hayan perturbado gravemente el orden público. | Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá y Venezuela. Desde entonces, la Declaración se ha incorporado a la legislación nacional y a las prácticas estatales de 14 países. | mientras que los instrumentos europeos se centran en la protección de refugiados y en la protección subsidiaria, la cual no alcanza el mismo nivel de protección que la Declaración de Cartagena.<br><br>• DIRECTIVA 2011/51/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 11 de mayo de 2011, por la que se modifica la Directiva 2003/109/CE del Consejo para ampliar su ámbito de aplicación a los beneficiarios de protección internacional.<br><br>El pacto de la UE sobre migración y asilo (SECA- Sistema Europea Común de Asilo). El Pacto incluye garantías para proteger los derechos fundamentales de los solicitantes de asilo y migrantes, incluyendo el derecho a un asesoramiento jurídico gratuito y el derecho a una protección adecuada en caso de vulnerabilidad. | tiene carácter vinculante en 10 países latinoamericanos y en el resto se incorporan en las legislaciones nacionales, ajustes para su aplicación. |

| Instrumento / Convenio Acuerdo / Convención | Contenido | Países Signantes Organización de Estados Americanos | Convención Europea de Derechos Humanos (CEDH) y el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH). Países Signantes | Carácter Vinculante / No vinculante |
|---|---|---|---|---|
| Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas 1989. | Corte IDH. Opinión Consultiva OC-21/14 de 19 de agosto de 2014. Serie A No. 21, párr. 65. Derechos y garantías de niñas y niños en el contexto de la migración y/o en necesidad de protección internacional. | Opinión consultiva que fue solicitada por Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay. | Comunicación [COM(2017) 211 final] sobre la protección de los menores migrantes (European Union, 2018).<br><br>La Comunicación:<br>Propone medidas urgentes a la Comisión Europea y a las agencias de la Unión Europea (UE) para la protección de los menores migrantes y hace recomendaciones a los países de la UE.<br><br>Tiene por objeto asegurar vínculos más estrechos entre las autoridades de asilo y migración y los servicios de protección de menores. | Es el tratado de derechos humanos más ampliamente ratificado de la historia, lo que subraya su importancia y el compromiso casi universal con sus principios. Solo un país (Estados Unidos) no la ha ratificado. |
| Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas 1989. | Corte IDH. Opinión Consultiva OC-21/14 de 19 de agosto de 2014. Serie A No. 21, párr. 65. Derechos y garantías de niñas y niños en el contexto de la migración y/o en necesidad de protección internacional. Derechos humanos de migrantes, refugiados, apátridas, víctimas de trata de personas y desplazados internos: Normas y Estándares del Sistema Interamericano de Derechos Humanos, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 46/15, 31 de diciembre de 2015. Resolución 04/19 Principios interamericanos sobre los derechos humanos de todas las personas migrantes, refugiadas, apátridas y las víctimas de la trata de personas, 7 de diciembre de 2019. | Opinión consultiva que fue solicitada por Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay. | Comunicación [COM(2017) 211 final] sobre la protección de los menores migrantes (European Union, 2018).<br><br>La Comunicación:<br>• Propone medidas urgentes a la Comisión Europea y a las agencias de la Unión Europea (UE) para la protección de los menores migrantes y hace recomendaciones a los países de la UE.<br><br>• Tiene por objeto asegurar vínculos más estrechos entre las autoridades de asilo y migración y los servicios de protección de menores.<br><br>Convenio del Consejo de Europa sobre la lucha contra la trata de seres humanos [2005] (Consejo de Europa, 2013). | Es el tratado de derechos humanos más ampliamente ratificado de la historia, lo que subraya su importancia y el compromiso casi universal con sus principios. Solo un país (Estados Unidos) no la ha ratificado. |

| Instrumento / Convenio Acuerdo / Convención | Contenido | Países Signantes Organización de Estados Americanos | Convención Europea de Derechos Humanos (CEDH) y el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH). Países Signantes | Carácter Vinculante / No vinculante |
|---|---|---|---|---|
| Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares.<br><br>Adoptada el 18 de noviembre de 1990, mediante Resolución 45/158 de la Asamblea General de las Naciones Unidas. Entró en vigor el 1 de julio de 2003 y actualmente cuenta con 38 Estados signatarios | Fija un piso mínimo de protección de derechos para las personas migrantes y sus familias a lo largo de todo el ciclo migratorio (salida, tránsito, destino y retorno). Promueve condiciones laborales dignas y justas, sin discriminación y bajo el principio de los derechos laborales. | Los 23 Estados en que se halla vigente la Convención Americana son: Argentina, Barbados, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominica, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Surinam y Uruguay. Trinidad y Tobago y Venezuela también ratificaron la Convención Americana pero la denunciaron con posterioridad, teniendo efectos dichas denuncias en 1999 y 2013 respectivamente. | En la UE no existe un único instrumento en el sistema de la Unión Europea (UE) que sea la réplica exacta de la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares de la ONU.<br><br>Cuentan con diversos instrumentos para la población en migrante con estatus regular: Tarjeta Azul-UE (Directiva 2021/1883/UE): Dirigida a trabajadores altamente cualificados, facilita su entrada y residencia y otorga un amplio abanico de derechos y movilidad entre Estados miembros.<br><br>• **Otras Directivas:** Existen normativas para trabajadores estacionales, estudiantes, investigadores, trabajadores transferidos dentro de una misma empresa, etc. | Es vinculante para los Estados que rectifican la Convención.<br>58 estados miembros pero ningún país de la Unión Europea ni Estados Unidos, Canadá. |
| CIDH. Compendio sobre la obligación de los Estados de adecuar su normativa interna a los Estándares Interamericanos de Derechos Humanos. | La necesaria adecuación de la legislación estatal de los estados que forman parte del Acuerdo. | Los Estados miembros tienen la obligación de asegurar que sus leyes internas se alineen con los estándares internacionales, como los establecidos en la Convención Americana sobre Derechos Humanos. | Convenio Europeo de Derechos Humanos (CEDH), que fue firmado en 1950 (European Court of Human Rights, 2021).<br><br>• El Consejo de Europa firmó en 1950 el CEDH. Los 46 países que forman el Consejo de Europa, de los que 27 son miembros de la UE, se han adherido al Convenio.<br>Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea [2000] (European Union, 2012). | Tiene carácter vinculante para los países signantes. |
| Convención de Palermo. | ONU (adoptado en 2000). Tiene 3 Protocolos:<br><br>• Protocolo de las Naciones Unidas para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas, Especialmente Mujeres y Niños; | El Protocolo de trata de personas entró en vigor el 25 de diciembre de 2003. Para mayo de 2020 ha sido ratificado por 176 estados. | Acción Europea en contra de la Trata de personas.<br><br>Varsovia 16 de mayo de 2005.<br>Firmada por 43 Estados miembros del Consejo Europeo. La convención estableció un Grupo de Expertos en Contra de la Trata de Personas (GRETA por sus siglas en | El Consejo de Europa coopera junto a Naciones Unidas.<br>El Tribunal Europeo de Derechos Humanos del Consejo de Europa en Estrasburgo ha pasado juicios referentes a la |

| Instrumento / Convenio Acuerdo / Convención | Contenido | Países Signantes Organización de Estados Americanos | Convención Europea de Derechos Humanos (CEDH) y el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH). Países Signantes | Carácter Vinculante / No vinculante |
|---|---|---|---|---|
| | • Protocolo de las Naciones Unidas contra el Contrabando de Migrantes por Tierra, Mar y Aire.<br>• Protocolo de las Naciones Unidas contra la fabricación y el tráfico ilícito de armas de fuego. | | inglés) que monitorea la implementación de la convención en los países ratificantes. Protección complementaria es asegurada a través de la Convención de protección de niños en contra de Explotación Sexual y Abuso Sexual del Consejo de Europa (Lanzarote, 25 de octubre de 2007). | trata de personas para personas que violaban las obligaciones bajo la Convención Europea de Derechos Humanos: Siliadin vs. Francia, juicio de 26 de julio de 2005, y Rantsev vs. Chipre y Rusia, juicio de 7 de junio de 2010. |

**Fuente: Elaboración propia 2025.**

**Referencias**


**Consejo de Europa (2013).** Convenio del Consejo de Europa sobre la lucha contra la trata de seres humanos. https://rm.coe.int/16805d41b7

**European Comission** https://commission.europa.eu/document/download/a7d5f590-28a3-480c-9ca3-6c9b9dac5a1e_en?filename=new-pact-on-migration-and-asylum-package.pdf

**European Court of Human Rights (2021).** European Convention on Human Rights. https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/convention_eng

**European Union (2018).** Protección de los menores migrantes. https://eur-lex.europa.eu/ES/legal-content/summary/the-protection-of-children-in-migration.html?fromSummary=23

**European Union (2012).** Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea. https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=CELEX%3A12012P%2FTXT

# 5. Estrategia metodológica

**María Elena Rivera Heredia**
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo y Red Corymi

**Enfoque:** El estudio diagnóstico se enmarcó desde un paradigma cualitativo.

**Participantes**
Se realizaron 26 entrevistas, de las cuales 6 fueron a personas que pertenecen a organizaciones de la comunidad europea (3 de España, 3 de Bélgica y 1 de Alemania), 8 a organizaciones de Estados Unidos, 8 a organizaciones de México y 3 a organizaciones de América del Sur (2 de Colombia y 1 de Perú). Del total de entrevistas realizadas, tres de ellas se llevaron a cabo en modalidad grupal, mientras que 23 en modalidad individual, por lo que finalmente participaron 30 personas, 22 (73.4%) mujeres y 8 (26.6 %) hombres. El rango de edad de las participantes fue entre 28 y 76 años, siendo la edad promedio de 52.8 años **(ver Tabla 5.1).**

Las personas que realizaron las entrevistas fueron 9 integrantes de las organizaciones Siempre y Red Corymi (77.8% mujeres y 22.2% hombres), quienes entre sus integrantes contaron con el apoyo de académicos de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Universidad Marista de San Luis Potosí y Universidad Iberoamericana de la Ciudad de México.

**Tabla 5.1**

**Relación de personas entrevistadas y organizaciones a las que pertenecen**

| País | Nombre de la persona entrevistada | Nombre de la organización | Objetivo de su organización |
|---|---|---|---|
| España | Ana María Rocco | Asociación de Prevención y Asistencia de la violencia. | La organización se centra en la prevención y atención de la violencia, desarrollando actividades de sensibilización y elaborando pautas de actuación frente a casos de violencia familiar, de género, doméstica o escolar. Busca concienciar a la población sobre las dificultades que enfrentan las víctimas, como el aislamiento social, el sufrimiento psicológico o la falta de información sobre sus derechos. Además, informa a las víctimas sobre sus derechos y los procedimientos legales para obtener compensación. |
| España | Patrica Viviana Ponce | Haurralde Fundazioa | Haurralde Fundazioa es una organización feminista que defiende los derechos de mujeres y menores, tanto en el País Vasco como internacionalmente. Ofrece apoyo psicológico, jurídico y social a personas vulnerables, promueve la igualdad de género y |

| País | Nombre de la persona entrevistada | Nombre de la organización | Objetivo de su organización |
|---|---|---|---|
| | | | realiza acciones de sensibilización, formación y cooperación al desarrollo. Trabaja en prevención de violencia de género, empoderamiento, lucha contra la trata de personas y sensibilización escolar, y también aborda la protección de personas migrantes frente a discursos de criminalización. |
| España | Lucy Polo Castillo | Por Ti Mujer | El objetivo de "Por Ti Mujer" es transformar la vida de las mujeres migrantes, especialmente aquellas que enfrentan violencias, duelo migratorio, y obstáculos administrativos en España, mediante la creación de estrategias de acompañamiento, empoderamiento y defensa de sus derechos desde su propia experiencia como mujeres migrantes. |
| Bélgica | Sophie Lahaye | Sister's House (Belrefugees) | La Sister's House es un centro de alojamiento, información y acompañamiento destinado a mujeres migrantes sin hogar. Es para mujeres migrantes en tránsito o bloqueadas por el tratado de Dublín. |
| Bélgica | Thibault Dutoit | Las casas Frida y Vesta (Samu Social) | La misión principal: sacar de los grandes centros de emergencia a las personas para las que la domiciliación es un factor fundamental para desbloquear situaciones administrativas (ingresos, prestaciones familiares, apertura de una cuenta bancaria, etc.), médicas (tarjeta sanitaria, mutua, médico de cabecera, etc.), de residencia, etc. Lleva 3 años trabajando con esa población y en el Samu social. |
| Alemania / México | Denise García Castañeda | Reproyectate/ AC Reintegra | 5 años - Project management enfocados a proyectos de la vida personal para apoyar a personas sobrevivientes de violencia y de trata de trata de personas, para ayudarlas a gestionar su proyecto de vida y ayudarlas en su reintegración en la sociedad. |
| Chicago, Estado Unidos | José Luis Gutiérrez Pérez | Casa Michoacán, con sede en Dupage, Illinois, en Estados Unidos | Casa Michoacán es un centro cultural y de bienvenida que fortalece a la comunidad migrante mediante actividades culturales, educativas y de acompañamiento en derechos. Tiene una trayectoria de más de 20 años trabajando con migrantes, consolidándose como un espacio de referencia para recién llegados y para familias en situación de vulnerabilidad. |

| País | Nombre de la persona entrevistada | Nombre de la organización | Objetivo de su organización |
|---|---|---|---|
| Estados Unidos | José García | Keep Tucson Together | Ayudar a migrantes con la preparación de documentación de asilo, permiso de trabajo, ciudadanía, DACA, ajuste de estatus y apelaciones. |
| Estados Unidos | Margo Cowan | Keep Tucson Together | Educar a la comunidad, crear planes de protección y responder a las necesidades emergentes de las personas migrantes. Trabaja con migrantes desde 1970. |
| Estados Unidos | Sacerdote (Seudónimo) | Organización de asistencia humanitaria ("Cáritas Católicas") | Ayudar a cualquier persona en necesidad, bajo los principios de acoger, proteger, promover e integrar. Debido al clima de persecución, se enfocan en "atención humanitaria". |
| Estados Unidos | Willy Palomo | Refugee One | Recibir refugiados de todo el mundo y ayudarlos con una red de servicios que incluye vivienda, comida, salud mental, servicios legales, empleo y programas para jóvenes. |
| San Francisco | Martha Franco | Doulas Care Latino American Association (Fundadora/Directora) | La casa Doulas (entrenamiento) tener un espacio para que estas mujeres puedan llegar y ser escuchadas. |
| Estados Unidos | Hermana Mary Elaine Anderson, Hermana Rose Patrice Kuhn, Hermana Carmen Armenta | Siervas del Inmaculado Corazón de María | Llevar el amor incondicional de Dios a todos, pero especialmente a los que son vulnerables. |
| Estados Unidos | Aimeé Santillán | Hope Border Institute | Es traer ayuda humanitaria a las personas en contexto de movilidad en la frontera, en los dos lados de la frontera de México y Estados Unidos, al igual que hacer investigación sobre el impacto de las políticas migratorias en Estados Unidos y México y posiblemente cambiar alguna de estas políticas migratorias en los dos lados de la frontera. |
| México | Dra. Aranza (Seudónimo) | Universidad de Tijuana | Coordina proyectos relacionados con poblaciones migrantes desde 2015. Se enfoca en investigación y posgrado. |
| México | Dr. Javier Alonzo | CAFEMIN (Casa de Acogida y Formación para Mujeres Migrantes y Refugiadas) | Ser una casa de acogida y formación para mujeres migrantes, refugiadas y sus familias. Trabaja ahí desde hace 6 años. |

| País | Nombre de la persona entrevistada | Nombre de la organización | Objetivo de su organización |
|---|---|---|---|
| México | Yadira Jannette Chávez Ortega | PAMAR y quieren constituirse como A.C. llamada "Las calderonas" | Atención a niñas, niños y adolescentes del programa PAMAR (Programa de Atención a Menores y Adolescentes en Riesgo) perteneciente al DIF estatal y coordinado por el municipio de Zacapu, Michoacán durante tres años (2020-2023). Son centros asociados al DIF con presencia en diferentes municipios de Michoacán. |
| México | Elisabeth Marcial Méndez | Asociación comunitaria sin nombre | Labor social y de apoyo mutuo en la comunidad que comenzó con su mamá quien empezó a recibir niñas y mujeres y darles cobijo. Sin redes formales, pero sí informales que se crean y se mantienen de toda la comunidad. Toda su vida, primero su mamá y después ella operando con sus propios recursos. |
| México | Dirvin Luis García Gutiérrez | División del Programa de Atención a Migrantes del Consejo Estatal de Población Chihuahua | Objetivo: Afianzar y desdoblar las capacidades para atender, en el ámbito estatal, los desafíos sociodemográficos e institucionales derivados de las distintas modalidades de la migración, encauzando acciones coordinadas, con todos los sectores, para la asistencia humanitaria, asesoría, protección e inclusión social y productiva de personas en contextos de movilidad humana, desde una perspectiva integral y diferenciada. Son 7 años trabajando ahí. |
| México | Francisco Javier Ramírez Esparza | Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia -UNICEF- | Defender y promover los Derechos de las niñas, niños, adolescentes, mujeres embarazadas y mujeres lactando con base a la Convención Internacional de los Derechos de los Niños. |
| México | Hna. María Antonia Aranda Hna. Mónica Olivas | Sembrando Hoy, Cosechando Mañana. | Atención a migrantes en situación de vulnerabilidad. |
| México | Ileana Aguirre Calderón, Yenifer Rosales Navarrete | Servicio Jesuita a Refugiados | Servir, defender y acompañar a personas en contextos de movilidad forzada desde un enfoque integral de acompañamiento a través de asesoría legal para regularización o solicitud de protección internacional, acompañamiento psicosocial y asistencia humanitaria. |
| Colombia | Cecilia Yaneth Martínez Rodríguez | Fundación: CEDESOCIAL, Centro de Desarrollo Social. | Impulsar y defender derechos humanos, en especial derechos sexuales y derechos reproductivos de la protección más vulnerable, con énfasis en la niñez. Adolescentes, mujeres y comunidades en situación de vulnerabilidad. |

| País | Nombre de la persona entrevistada | Nombre de la organización | Objetivo de su organización |
|---|---|---|---|
| Colombia | Marina Esperanza López Sepúlveda | Fundación: CEDESOCIAL, Centro de Desarrollo Social | Derechos de las mujeres, especialmente los derechos sexuales y los derechos reproductivos, de mujeres, niñas y adolescentes. Tiene más de 26 años trabajando en el país. Y con la población migrante. |
| Perú | Ruth Alarcón Gúzman | Asociación sin fines de lucro RIKSIYPACHA | El objetivo es dotar a las mujeres de herramientas de gestión y liderazgo para que puedan equilibrar eficientemente sus responsabilidades familiares y profesionales, además de preparar a mujeres de su comunidad para experiencias migratorias al extranjero. |

**Fuente: Elaboración propia 2025.**

## Técnicas de generación y recolección de información

Se realizaron entrevistas semiestructuradas las cuales contaron con una guía de entrevista conformada por 30 preguntas que abordan los siguientes temas: 1) Información sociodemográfica de la persona entrevistada y la organización en la que colabora; 2) características de la población con la que trabaja; 3) principales problemáticas de salud mental ante las que se enfrentan; 4) principales retos en materia de Derechos Humanos; 5) protocolos de atención en materia de salud mental; 6) protocolos de atención en materia de Derechos Humanos; 7) recomendaciones para la elaboración de una guía de atención a población migrante **(ver Anexo 1)**.

## Procedimiento

Las entrevistas en su mayoría se realizaron mediante videoconferencias, las cuales fueron videograbadas o audiograbadas para posteriormente transcribirlas. También se realizaron entrevistas en formato presencial. Algunas entrevistas contaron con la participación de dos entrevistadoras, una desde Europa y otra desde América Latina. Para el análisis de las entrevistas se implementó un análisis de tipo temático tal como lo proponen Braun y Clarke (2006).

## Consideraciones éticas

Se cuidaron las recomendaciones internacionales de protección a las personas participantes de un estudio, por lo que todas las personas que colaboraron en el presente estudio diagnóstico lo hicieron de manera voluntaria. A cada una de ellas se les informaron los objetivos del estudio y se les presentó una carta de consentimiento informado **(ver Apéndice 2)**.

**Referencias**

**Braun, V. & Clarke, V. (2006).** Using a thematic analysis in Psychology. Qualitative Research in Psychology, 3(2), 77-101. http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa

# 6. Diagnóstico

**Catalina Cruz Barajas, Christa Briot y Juliana Córdova**
Siempre A.C, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo y Red Corymi

## 6.1. Situación actual en torno a las necesidades y protocolos para la atención en materia de derechos humanos

Conocer las características y condiciones de la población en movilidad es el primer paso para poder garantizar la no vulneración de sus derechos. Es importante reconocer la situación de emergencia que enfrentan la gran mayoría de las personas migrantes por el simple hecho de tener que desplazarse de sus hogares, dejar a sus familias, sus raíces culturales y verse obligado a cambiar de residencia. Independientemente de las causas para migrar, la criminalización de la migración es un retroceso al estado de derecho edificado por siglos para garantizar los requerimientos mínimos de esta población. La historia de la humanidad muestra que "todos somos migrantes", resultado de siglos de evolución, desastres naturales, intercambios comerciales, periodos de colonización y guerras.

Los flujos migratorios actuales forman parte de este continuum de dinámicas sociales, económicas, políticas y medioambientales producto de la globalización, en esta medida, deben actualizarse las normativas y estrategias políticas para que estén acordes con los contextos actuales de las personas en movilidad y, para que ésta sea ordenada, segura, inclusiva y humanizada.

Las políticas de securitización y criminalización no sólo contribuyen con una movilidad desordenada y fuera de control, además no han logrado frenar la migración, porque ésta responde a causas estructurales de desigualdad, inseguridad y pobreza no atendidas, y son contrarias a la lógica capitalista y de globalización caracterizadas por la libre circulación y la movilidad. Tenemos por ejemplo que, los protocolos implementados en México por Estados Unidos "Protocolo de Protección Migrante de México o el Título 42" mejor conocido como "Quédate en casa" el cual obliga a las personas solicitantes de asilo en este país a permanecer en la frontera, mientras sus casos se resuelven en las cortes norteamericanas (IFDP, 2025). Estas medidas de emergencia aplicadas durante la pandemia obligaron a la improvisación por parte de ambos países, para contener a los migrantes en época de COVID-19. Los resultados lograron cierta contención, generaron caos y confusión, y por añadidura, son violatorios de Derechos Humanos pues el objetivo es impedir el derecho de asilo en Estados Unidos o disuadir a los migrantes de hacerlo. Estos programas continuaron en el post-COVID, bajo otros formatos, pero se retomaron con la segunda administración del presidente Donald Trump.

Lo anterior ha suscitado una oleada de políticas anti-migrante en los países con gobiernos conservadores de occidente, presenciado una tendencia regresiva de cierre de fronteras, criminalización y medidas punitivas que son violatorias del Derecho Internacional, como el derecho de asilo y, a la no repatriación, entre otros, como lo muestran las cifras de los flujos migrante, que van a la alza.

Bajo este escenario, es urgente e indispensable fortalecer la aplicación del Derecho Internacional en materia de migración, cuya robusta normatividad ha

logrado avances significativos para garantizar la protección de las personas en movilidad. Estos se ven amenazados con las acciones implementadas por gobiernos conservadores en este 2025.

Los protocolos para la atención de poblaciones vulnerables, son guías de acción, que permiten la instrumentalización de los Acuerdos Internacionales, además, la gran mayoría son logros de la sociedad civil para garantizar los derechos básicos con respeto a la dignidad, trato justo y libre de discriminación, para lograr un piso parejo, con el objetivo de reducir la brecha de desigualdad que ha afectado históricamente a poblaciones desventajadas y diversas: mujeres, infancias, adolescencias, población LGBTI, personas con discapacidad, pueblos originarios.

En el marco que se presenta a continuación, hemos incluido los protocolos para la prevención y atención de la violencia de género de Bélgica, Estados Unidos y México, ya que son los países en los que realizamos las entrevistas con los profesionales. Esta comparación nos ha permitido establecer un estado de situación de los protocolos existentes (la lista no es exhaustiva, se han seleccionado los protocolos más importantes) en estos países.

Sin embargo, hemos decidido comparar estos resultados con los protocolos de España, siendo España considerado el país con el marco jurídico y los protocolos más avanzados en materia de violencia de género, debido a la fortaleza normativa, la obligatoriedad institucional y la articulación integral de su sistema legal, los cuales han sido de gran alcance gracias a su ley orgánica 1/2004, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género que no solo es una norma de rango constitucional sino también es vinculante y obliga a todas las administraciones públicas a aplicar políticas en donde los planes y protocolos tienen carácter programático o administrativo.

Su ley establece obligaciones jurídicas concretas y crea mecanismos institucionales permanentes como los juzgados de violencia sobre la mujer y la delegación del gobierno contra la violencia de género, que garantizan la ejecución real y efectiva de las medidas adoptadas.

A todo esto, se le suma que cuentan con protocolos interinstitucionales y sectoriales de aplicación obligatoria, que regula y controla la actuación de los ámbitos sanitario, judicial, policial y social. Gracias a esta cooperación entre instituciones se garantiza una respuesta completa e integral a las víctimas basada en derechos humanos. La combinación en conjunto, de una ley orgánica integral, protocolos jurídicamente exigibles y una red institucional coordinada que trabaja en equipo, convierte a España en el modelo más sólido y avanzado a nivel internacional en la prevención, detección y atención de la violencia de género **(ver Tabla 6.1).**

**Tabla 6.1**

## Protocolos para la prevención y atención de la violencia de género de la población migrante en Europa (Bélgica y España), Estados Unidos y México

| Nombre | Emitido o aplicado por: | Contenido (resumen): |
|---|---|---|
| **Bélgica** | | |
| Brussels Plan to Combat Violence against Women | Brussels-Capital Region Government (Región de Bruselas-Capital) en colaboración con equal.brussels y el instituto por la igualdad de las mujeres y los hombres ("Institut pour l'égalité des femmes et des hommes"). | Es una estrategia regional integral para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres en la Región de Bruselas-Capital. Basado en el Convenio de Estambul, propone 56 medidas concretas centradas en la prevención, la protección de las víctimas, el tratamiento de los agresores y la mejora de la recopilación de datos. El plan promueve campañas de sensibilización, formación profesional y una cooperación estrecha entre instituciones, ONG y servicios público:<br><br>https://equal.brussels/wp-content/uploads/2021/03/Brussels-plan-violence-against-women.pdf |
| Plan Intra-Francófono de Lucha contra las Violencias hacia las Mujeres | Federación Valonia-Bruselas (Comunidad Francófona de Bélgica), Región Valona, Comisión Comunitaria Francesa (COCOF) de Bruselas. | Es una estrategia regional que busca prevenir la violencia, proteger a las víctimas y fortalecer el acompañamiento. Incluye campañas de sensibilización, refuerzo de servicios de acogida y formación del personal, coordinando acciones entre servicios públicos, asociaciones y casas de acogida para mejorar la atención a las mujeres.<br><br>https://actionsociale.wallonie.be/home/thematiques/violences-conjugales-et-basees-sur-le-genre/plan-intrafrancophone-de-lutte-contre-les-violences-faites-aux-femmes.html |
| Plan de Acción Nacional de Lucha contra las Violencias Basadas en el Género. | Gobierno Federal de Bélgica, junto con los gobiernos de las Comunidades y Regiones del país. Coordinado por el Instituto para la Igualdad de Mujeres y Hombres. | Es una estrategia federal que busca prevenir y erradicar todas las formas de violencia de género, en línea con el Convenio de Estambul. Su objetivo principal es coordinar políticas entre los distintos niveles de gobierno, mejorar la protección y el apoyo a las víctimas, responsabilizar a los agresores y fortalecer la recopilación de datos. Incluye acciones de sensibilización, educación en igualdad y cooperación entre instituciones públicas, justicia, policía y ONG para garantizar la seguridad de todas las mujeres y niñas en Bélgica.<br><br>https://www.health.belgium.be/fr/guide-pratique-sur-la-prise-en-charge-de-violences-sexuelles-et-intrafamiliales-dans-les-soins?utm_source=chatgpt.com |
| Guía práctica sobre la atención de las violencias sexuales e intrafamiliares en la atención primaria | Servicio Público Federal de Salud Pública, Seguridad de la Cadena Alimentaria y Medio Ambiente (SPF Salud Pública) de Bélgica. | Guía operativa elaborada por el Servicio Público Federal de Salud de Bélgica que ofrece un marco práctico para el abordaje de las violencias sexuales e intrafamiliares en la atención primaria. Su objetivo es apoyar a los profesionales sanitarios en el acompañamiento integral, desde la identificación del riesgo hasta la derivación y seguimiento.<br><br>https://www.health.belgium.be/fr/guide-pratique-sur-la-prise-en-charge-de-violences-sexuelles-et-intrafamiliales-dans-les-soins?utm_source=chatgpt.com |

| Nombre | Emitido o aplicado por: | Contenido (resumen): |
|---|---|---|
| | **España** | |
| Common protocol for a healthcare response to gender violencia | Ministerio de Sanidad y Consumo (España) a través del Observatorio de la Salud de las Mujeres, con la colaboración de la Comisión contra la Violencia de Género del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. | Establece pautas homogéneas para que los profesionales sanitarios puedan detectar, atender y derivar adecuadamente a las víctimas de violencia de género. Su objetivo principal es garantizar una atención integral, segura y coordinada, incluyendo evaluación médica, apoyo psicológico, orientación legal y derivación a servicios sociales o especializados. Este protocolo promueve la formación del personal sanitario y la coordinación con otras instituciones, para proteger la salud y los derechos de las mujeres víctimas.<br><br>https://observatoriosaludmujeres.sanidad.gob.es/violenciaDeGenero/comisionConsejoInterterritorial/protocolosGuiasInstrumentos/docs/commonProtocol.pdf |
| Protocolo de Actuación para la Atención de las Mujeres Españolas Víctimas de Violencia de Género en el Exterior | Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación de España, junto con el Consulado General de España en San Petersburgo. | Establece un marco de colaboración entre distintos ministerios para proteger, asistir y garantizar el retorno seguro de mujeres españolas que sufren violencia fuera del país. Incluye coordinación entre consulados, policía, justicia y servicios sociales, así como medidas de apoyo legal, psicológico y social adaptadas a cada caso.<br><br>https://www.exteriores.gob.es/Consulados/sanpetersburgo/es/Comunicacion/Noticias/Paginas/Articulos/20191125_NOT1.aspx |
| Protocolo de actuación de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad con los órganos judiciales para la protección de las víctimas de violencia doméstica y de género. | Consejo General del Poder Judicial<br>España - 2005 – Vigente. | Coordinar la actuación policial y judicial para garantizar la protección efectiva de las víctimas.<br>Regula los mecanismos de intercambio de información, valoración de riesgo y medidas de protección en casos de violencia de género o doméstica.<br><br>https://violenciagenero.igualdad.gob.es |
| Protocolo Marco de Protección de las Víctimas de Trata de Seres Humanos. | Ministerio de Justicia, el Ministerio del Interior, el Ministerio de Empleo y Seguridad Social, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, la Fiscalía General del Estado y el Consejo General del Poder Judicial.<br>España 2011 – Vigente. | Establecer un marco común de actuación interinstitucional frente a la trata. Define procedimientos de identificación, derivación y asistencia a víctimas de trata con fines de explotación sexual o laboral.<br><br>https://violenciagenero.igualdad.gob.es/otrasformas/trata/normativaprotocolo/marco/ |
| Protocolo de Coordinación de la Red de Atención Integral para la Violencia de Género en la Comunidad de Madrid. | La Comunidad de Madrid, a través de su correspondiente Consejería competente en materia de Servicios Sociales, Igualdad o Mujer 2016 – Vigente. | Garantizar atención integral y coordinada a mujeres víctimas de violencia de género.<br>Coordina los Puntos Municipales del Observatorio Regional (PMORVG) y recursos de salud, justicia y servicios sociales.<br><br>https://www.comunidad.madrid |

| Nombre | Emitido o aplicado por: | Contenido (resumen): |
|---|---|---|
| Protocolo Sanitario de Actuación ante la Violencia de Género (SERMAS). | Servicio Madrileño de Salud-SERMAS, Madrid, 2018 – Vigente. | Establecer pautas de detección y atención sanitaria ante casos de violencia de género.<br>Guía práctica para centros de salud y hospitales; regula derivación y acompañamiento.<br><br>https://www.comunidad.madrid/servicios/salud |
| Protocol omunicipal de Barcelona per a l'abordatge de la violencia masclista. | Ajuntament de Barcelona, a través de su Área de Igualtat o Polítiques d'Igualtat i Feminismes, como instrumento municipal de coordinación frente a la violencia machista. 2022 – Vigente | Coordinar la respuesta municipal ante la violencia machista. Incluye intervención de Mossos d'Esquadra, hospitales y servicios SARA.<br><br>https://ajuntament.barcelona.cat/dones/ca |
| **Estados Unidos** | | |
| USCIS – Protecciones Humanitarias (VAWA, U, T). | EE. UU. (Federal)<br>Creado en el año 2000. | Brindar estatus migratorio a víctimas que colaboren con autoridades o sufran violencia.<br>Permite autopeticiones y visas humanitarias para víctimas de violencia doméstica, trata o delitos graves.<br><br>https://www.uscis.gov/humanitarian |
| NYC Mayor's Office to End Domestic and Gender-Based Violence (ENDGBV). | Nueva York (NYC)<br>2016 – Vigente. | Garantizar atención integral a víctimas sin importar estatus migratorio.<br>Plan municipal que coordina asistencia legal, médica y psicológica con intérpretes y confidencialidad.<br><br>https://www.nyc.gov/endgbv |
| NYSCADV – Strategic Directions Plan. | Nueva York<br>2020–2025 | Fortalecer la prevención de violencia de pareja íntima.<br>Plan estatal de acción con enfoque comunitario.<br><br>https://www.nyscadv.org/what-we-do/primary-prevention/nyscadv-state-prevention-plan.html |
| CA DOJ – Victims' Services Unit (VSU). | California<br>1980s – Fortalecido bajo VAWA 1994. | Brindar atención basada en el trauma a todas las víctimas.<br>Protocolo estatal que incluye víctimas sin documentos y coordina asistencia integral.<br><br>https://oag.ca.gov/victimservices |
| California Victim Compensation Board (CalVCB) | California<br>1965 – Vigente | Compensar gastos médicos, psicológicos y de vivienda.<br>Programa estatal de apoyo económico a víctimas de delitos, accesible a inmigrantes.<br><br>https://victims.ca.gov |
| Texas Crime Victims' Compensation Program (CVC) | Texas<br>1979 – Vigente | Proveer compensación económica a víctimas de crímenes violentos. Cubre gastos médicos, psicológicos y de reubicación; accesible a migrantes.<br><br>https://www.texasattorneygeneral.gov/crime-victims/crime-victims-compensation-program/eligibility-victims |

| Nombre | Emitido o aplicado por: | Contenido (resumen): |
|---|---|---|
| DCF – Laws: Domestic Violence | Florida<br>1984 – Actualizado 2023 | Coordinar servicios para víctimas y familias.<br>Describe programas estatales de atención, líneas directas e intérpretes.<br><br>https://www.myflfamilies.com/service-programs/domestic-violence/laws |
| NM Courts – Family Violence Protection Act | Nuevo México<br>1995 – Reformado 2023 | Garantizar acceso a órdenes de protección sin discriminación migratoria.<br>Establece procedimientos judiciales y derechos de todas las víctimas.<br><br>https://nmcourts.gov |
| Safe at Home – Address Confidentiality Program | Nuevo México<br>2008 – Vigente | Proteger la ubicación de víctimas de violencia o acoso.<br>Proporciona una dirección confidencial y manejo seguro del correo.<br><br>https://www.sos.nm.gov/safe-at-home/ |
| Council on Domestic Violence and Sexual Assault (CDVSA) | Alaska<br>1981 – Vigente | Coordinar programas de prevención e intervención.<br>Supervisa refugios, capacitación y respuesta estatal a violencia doméstica y sexual.<br><br>https://dps.alaska.gov/CDVSA |
| Illinois Domestic Violence Protocol (ICADV) | Illinois<br>2003 – Actualizado 2019 | Estandarizar respuesta policial y fiscal.<br>Incluye seguridad inicial, evaluación de riesgo, y atención bilingüe.<br><br>https://www.ilcadv.org |
| ICJIA – VAWA/-VOCA Implementation Protocol | Illinois<br>2017 – Actualizado 2023 | Coordinar la atención entre justicia, salud y refugios.<br>Establece lineamientos interinstitucionales y accesibilidad para inmigrantes.<br><br>https://icjia.illinois.gov |
| Maricopa County DV Protocol | Arizona<br>2015 – Vigente | Coordinar la respuesta entre policía y fiscalía.<br>Guía para manejo de casos graves de violencia doméstica, incluyendo estrangulación.<br><br>https://www.maricopacountyattorney.org |
| AZPOINT – Protective Orders Portal | Arizona<br>2020 – Vigente | Facilitar el acceso a órdenes de protección.<br>Portal en línea con formularios, traducción y orientación legal.<br><br>https://superiorcourt.maricopa.gov |

| Nombre | Emitido o aplicado por: | Contenido (resumen): |
|---|---|---|
| **México** | | |
| Caja de Herramientas Protocolo de atención consular para personas víctimas de violencia basada en el género. | ONU Mujeres, Secretaría de Relaciones Exteriores, México Dirigido a Consulados de México. | Protocolos de atención de mujeres, víctimas de violencia.<br><br>https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/292511/Caja_de_Herramientas_-_Protocolo_de_atenci_n_consular_para_personas_v_ctimas_de_violencia_basada_en_el_g_nero.pdf |
| Protocolo Actualizado para la Detección, Identificación y Atención a personas Migrantes víctimas y/o posibles víctimas de trata de persona en México. | Organización Internacional para las Migraciones (OIM), Instituto Nacional de Migración (INM) (2022). | Instrumento útil para que las y los servidores públicos del INM atiendan adecuadamente el tema de trata de personas; a fin de que oportunamente se detecte, identifique y asista a personas que enfrentan o han enfrentado este delito en su paso por México.<br><br>https://www.inm.gob.mx/static/transparencia/pdf/Protocolo-Trata-0822.pdf |
| Amparo en Revisión 302/2020 "Programa Quédate en México". | El Instituto para las Mujeres en la Migración, AC (IMUMI), la Clínica Jurídica del Programa Universitario de Derechos Humanos (PUDH) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) promovieron un amparo indirecto en contra de la implementación de dicha política migratoria por su inconstitucionalidad. | Lineamientos de obligatoriedad para cumplir con los lineamientos de atención a la población que garanticen medidas de protección y acceso a derechos. La SCJN dictaminó que las reglas deberán contener, como mínimo:<br>o Mecanismos que expliquen claramente el tipo de estatus migratorio regular que recibirán las personas devueltas en México mientras se resuelven sus casos en Estados Unidos<br>o articulación clara y precisa de los procedimientos disponibles para que los migrantes soliciten la protección de sus derechos humanos, tomando en cuenta su situación particular de vulnerabilidad, con un enfoque diferencial en el caso de niñas, niños y adolescentes, mujeres o personas con discapacidad<br><br>https://imumi.org/attachments/2025/MPP_y_Amparo_en_Revision_302_2020.pdf |
| Protocolo de actuación para la protección de los derechos de las víctimas de tortura. | Comisión Nacional de Derechos Humanos, Universidad de Alcalá-PRADPI, 2018. | Instrumento para facilitar la respuesta y la gestión de toda actuación defensorial contra la tortura y para la protección de los derechos de las víctimas.<br><br>https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-05/Libro_victimas_de_tortura.pdf |
| Protocolo de las Naciones Unidas sobre la prestación de la asistencia a las víctimas de la explotación y el abuso sexual. | Naciones Unidas, 2019. | Asistencia y apoyo a las víctimas de la explotación o los abusos sexuales cometidos por personal de las Naciones Unidas o personal asociado o por fuerzas externas a las Naciones Unidas.<br><br>https://www.un.org/preventing-sexual-exploitation-and-abuse/sites/www.un.org.preventing-sexual-exploitation-and-abuse/files/un_victims_assistance_protocol_spanish_ficnal.pdf |

| Nombre | Emitido o aplicado por: | Contenido (resumen): |
|---|---|---|
| Protocolo de Actuación Ministerial de investigación de delitos cometidos por y en contra de personas migrantes en condiciones de vulnerabilidad y de aquellas sujetas de protección internacional en territorio mexicano. | Unidad de Investigación de Delitos para Personas Migrantes y el Mecanismo de Apoyo Exterior Mexicano de Búsqueda e Investigación (UIDPM), adscrita a la Subprocuraduría de Derechos Humanos, Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad de la Procuraduría General de la República Gobierno de México, 2013. | Conjunto de procedimientos dirigidos a regular y unificar el actuar del personal sustantivo de la Unidad, cuyo fin implica garantizar el cabal cumplimiento y protección de los derechos humanos de las personas migrantes en condiciones de vulnerabilidad; evitando la discrecionalidad y elevando la calidad técnico-jurídica de dicho personal, aplicando el control de constitucionalidad, convencionalidad y control difuso de ambos.<br><br>https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/241116/PROTOCOLO_DE_LA_UIDPM_03-11-16.pdf |
| Protocolo para el acceso de niñas, niños y adolescentes en situación de migración a la educación. | UNICEF - Secretaría de Educación Pública, México (2019), con apoyo de los instrumentos internacionales; Documento de Transferencia con Estados Unidos. Tablas de correspondencia de la DGAIR. Convenio Andrés Bello. Acuerdo entre México y Guatemala sobre Reconocimiento de Estudios. | Procedimiento cuando una niña, niño o adolescente solicita ingreso a un plantel de educativo<br><br>https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/588028/DT_PRIM_2020_FORMULARIO.pdf |

**Fuente: Elaboración propia 2025.**

## 6.2 Situación actual en torno a las necesidades y protocolos para la atención en materia de salud mental

**María Elena Rivera Heredia** 2,3, **Christa Briot**1, **Thamara Cruz Barajas** 1, **Elia Catalina Cruz Barajas** 1,2,3, **Fernando Lapuente García** 2,5, **María Nieves González Valles** 2,4, **María Teresa Martínez Almanza** 2,4, **Nydia Obregón Velasco** 2,3, **Angélica Ojeda García** 2,6, **Alberto Castro Valles** 2,4
Siempre NGO **1**, Red Corymi **2**, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo **3**, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez **4**, Universidad Autónoma de San Luis Potosí **5** y Universidad Iberoamericana, Ciudad de México **6**

Los problemas de salud mental que se reportan en las entrevistas realizadas con mayor frecuencia corresponden a los trastornos del estado de ánimo como son la depresión y la ansiedad, seguidos del trastorno del estrés postraumático y el trastorno de adaptación **(ver Tabla 6.2.1).**

Las dinámicas familiares se ven impactadas por conflictos entre los integrantes de la familia, así como por la presencia de problemas de conducta en los hijos tales como el negativismo desafiante.

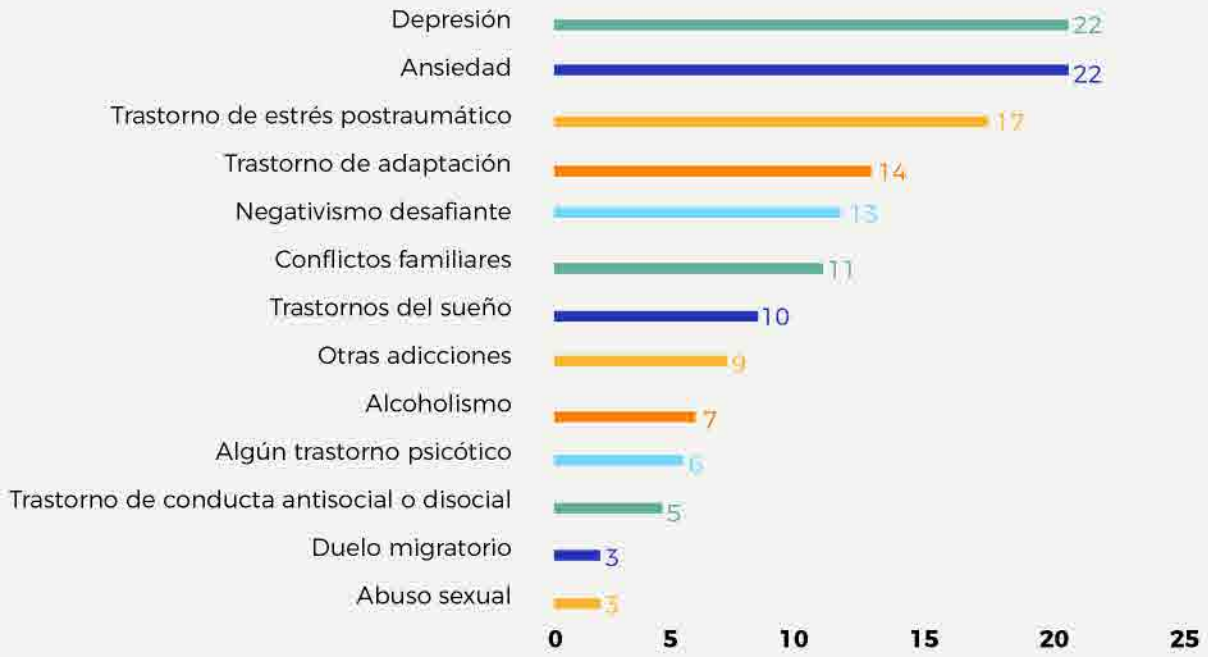
El consumo de alcohol y otras sustancias también se reporta en población migrante. Y de manera más esporádica se hace mención a la presencia de algún trastorno psicótico.

Respecto al duelo migratorio las personas que trabajan en organizaciones de la sociedad civil que atienden a población migrante lo pueden describir con algunos de sus síntomas aislados, pero no lo reconocen en conjunto con dicho nombre, lo que puede derivar en la necesidad de mayor capacitación al respecto.

En cuanto a la frecuencia de aparición del abuso sexual este parece subrepresentado en los problemas de salud mental que se presentan en la Figura 1 dado que en las narrativas de las vivencias de las personas antes, durante y después de su tránsito migratorio el tema del abuso sexual se repite de manera reiterada en las historias de los usuarios de organizaciones que brindan atención a población migrante de las diferentes regiones que participaron en este estudio.

**Tabla 6.2.1**

## Problemas de salud mental más frecuentes en población migrante a decir del personal que trabaja con ellos en albergues y organizaciones de la sociedad civil

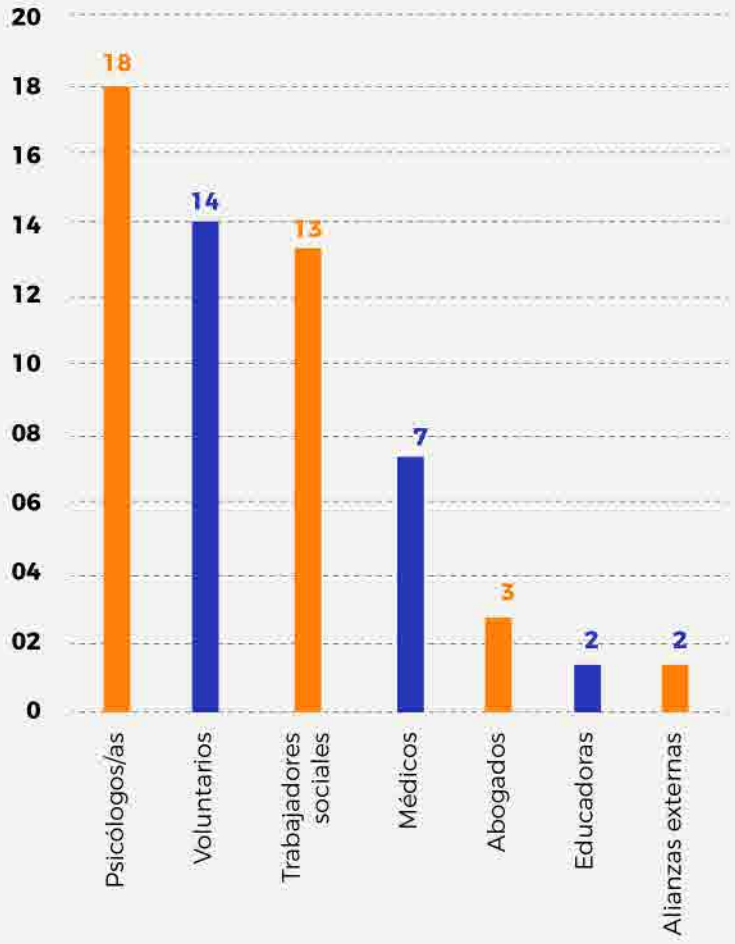



**Fuente: Elaboración propia 2025.**

En cuanto al perfil profesional y vocacional de las personas que trabajan en las instituciones, albergues u organizaciones sociales que brindan atención a población migrante **(ver Tabla 6.2.2),** predominan los psicólogos y los trabajadores sociales, seguidos por los médicos. Gran parte de las organizaciones logra su funcionamiento a través de un gran número de voluntarios, quienes pueden tener el perfil profesional ya mencionado, o no necesariamente tener formación profesional, pero sí tiempo y voluntad para apoyarles. A través de cursos y capacitación es que se van integrando a cubrir las funciones que necesitan. Existen organizaciones que incluso el 90% de las mismas se sostiene a través del trabajo del voluntariado. También las alianzas externas contribuyen a cubrir o complementar los servicios que cada organización social ofrece, encontrándose con algunas de ellas de carácter específico y especializado, por ejemplo, en atención a víctimas de trata o a usuarios de consumo de sustancias.

**Tabla 6.2.2**

**Frecuencia del tipo de personal que atiende a la población migrante en albergues u organizaciones sociales, según su formación profesional o tipo de vinculación.**

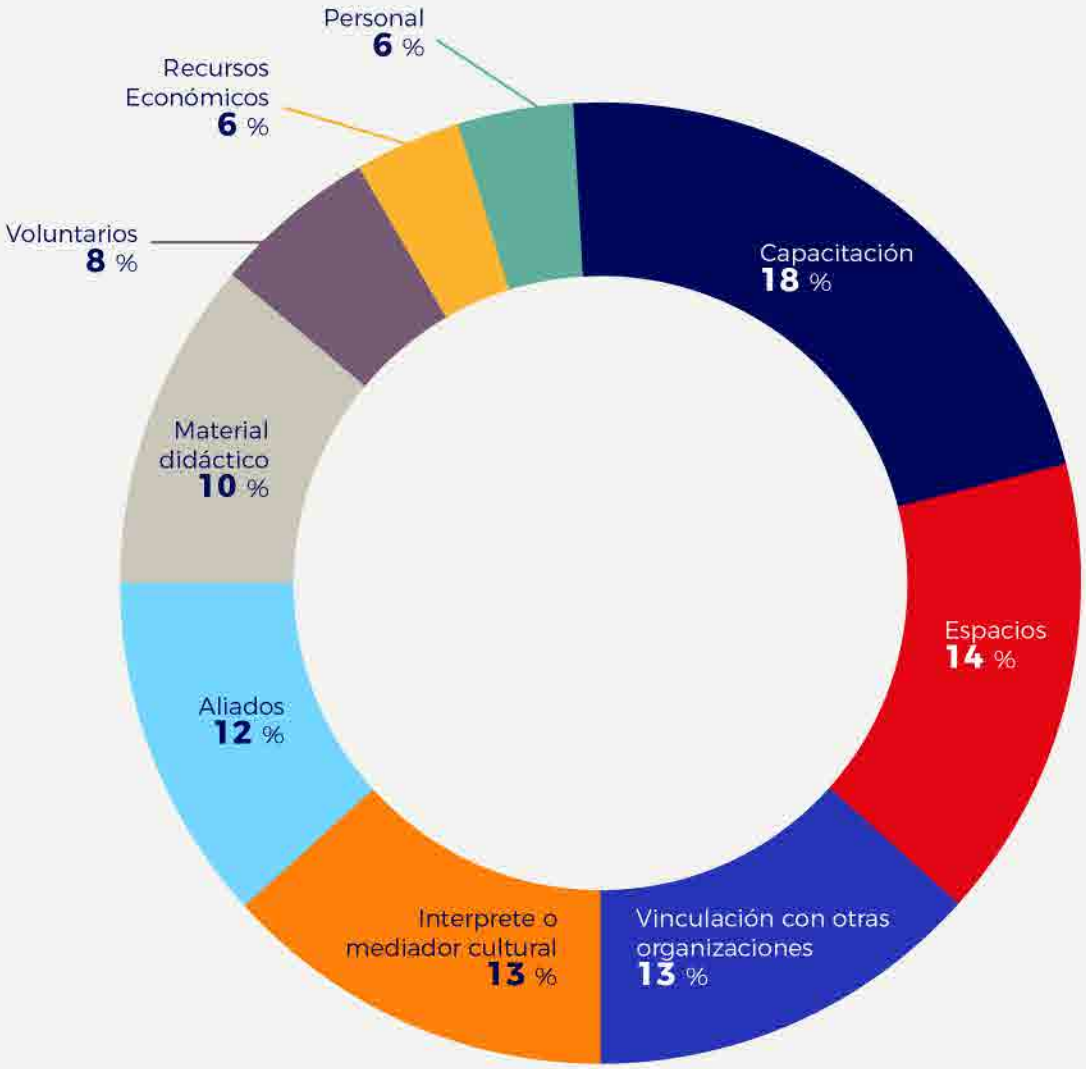



**Fuente: Elaboración propia 2025.**

Entre las necesidades de capacitación que reportan las organizaciones de la sociedad civil **(ver Tabla 6.2.3),** resaltan dos vertientes de la misma: 1) la capacitación dirigida a fortalecer los conocimientos y habilidades del personal, así como de los voluntarios, y 2) la capacitación dirigida a que los propios migrantes desarrollen habilidades para la vida personal (por ejemplo, abrir una cuenta bancaria) o laboral (por ejemplo, realizar un emprendimiento). Se reconoce la importancia de contar con aliados, así como la de vinculación con otras organizaciones, además de fortalecer la infraestructura con mayores o mejores espacios y material didáctico. En materia de interculturalidad emerge la necesidad de contar con intérpretes o mediadores culturales (13%).

**Tabla 6.2.3**

## Principales necesidades de las organizaciones sociales para fortalecer los servicios de atención a la población migrante expresadas en porcentajes.




**Fuente: Elaboración propia 2025.**

**Tabla 6.2.4**

## Ejemplos de narrativas sobre problemas de salud mental en niñas, niños y adolescentes migrantes

| Región | Ejemplos Narrativos |
|---|---|
| Europa | Cuando llegó, realmente no estaba bien. Fue hospitalizada durante varios días por agotamiento físico. Ella estuvo encerrada en Libia durante 4 años y tiene 17 años. Llegó a Libia a los 13 años. ¿Qué habría sufrido en Libia...? (Sophie) |
| Estados Unidos | Los niños presentan ansiedad, miedo, trauma por separación de padres y dificultades escolares. Algunos rechazan la escuela debido al temor de perder a sus familias durante las redadas (José Luis Gutiérrez, EE. UU.) |
| México | Episodios depresivos, conductas de oposición desafiante, consumo de sustancias, TDAH y, sobre todo, síntomas de estrés agudo y postraumático (Javier Alonzo, México). |
| Otros países de América Latina | En general, la niñez es más resiliente que sus propias familias, se adaptan y pueden interactuar más rápido. Hay quienes se sienten marginados, excluidos, depresión, insomnio, agresividad, desertores de normas; los que están potencialmente predispuestos para ser agentes de microtráfico, delincuencia, o víctimas de adicciones son los adolescentes" (Yanneth, Colombia). |

| Región | Ejemplos Narrativos |
|---|---|
| Europa | Los abusos previos, los abusos sexuales, las violencias sexuales que se han producido como violencia sexual, incesto o agresiones cometidas por personas cercanas (familiares, profesores, etc.) que no han sido tratados en el país de origen (Patricia Viviana Ponce, España). |
| Estados Unidos | La problemática principal es la separación familiar abrupta y la deportación sin debido proceso, lo que genera una inmensa "tortura" psicológica (Margo Cowan, EE. UU.). |
| México | Hemos tenido situaciones bien complejas, por ejemplo, la situación de Jocelyn con su marido, que fue golpeador y todas esas situaciones. Ella ya estuvo en una casa de seguridad y terminó su tratamiento. Y entonces como que recaen otra vez. Y al recaer, pues se vuelve más problemática la situación (Sembrando Hoy, Cosechando Mañana, M.). |
| Otros países de América Latina | En situación de crisis en muchos miedos, mucha inestabilidad, mucho estrés, con tendencias al suicidio, mucho desespero. Habían dejado allá toda su vida, todos sus sueños, sus proyectos, su familia y sus viviendas. Todo. Y llegar a un país que, a pesar de que se sentía como un país hermano, era muy complicado, sobre todo en mujeres mayores de edad. (Marina, Colombia). |

**Fuente: Elaboración propia 2025.**

**1. Condiciones estructurales compartidas**
En todos los contextos analizados, como son las regiones de Europa, Estados Unidos, México y Latinoamérica las personas migrantes viven precariedad en sus condiciones materiales: dificultades para acceder a alimentación, vivienda, empleo, salud y documentación. Esto se observa tanto en migrantes venezolanos en Colombia y Perú en América Latina, en mujeres y familias migrantes en Estados Unidos, como en personas en movilidad en la frontera norte de México. La falta de documentación emerge como un nudo crítico, pues impide el acceso a derechos y servicios, incrementa la dependencia de redes informales y expone a violencias institucionales, explotación laboral y extorsión.

**2. Salud mental: un impacto profundo y sostenido**
En todas las regiones se reporta una alta prevalencia de malestar psicoemocional:

- Ansiedad y estrés crónico por la incertidumbre del estatus migratorio.
- Depresión y desesperanza.
- Trastornos de adaptación y estrés postraumático.
- Problemas de sueño, irritabilidad y

Se describen incluso síntomas vinculados a trauma complejo, despersonalización y deterioro de las capacidades de afrontamiento. En Estados Unidos se enfatiza el miedo a la deportación y a la separación familiar **(ver Tabla 6.2.4).**

**3. Mujeres migrantes: violencia de género como eje transversal**
Las organizaciones entrevistadas en Europa, Estados Unidos, México y América Latina, destacan que las mujeres migrantes son desproporcionadamente afectadas por violencias:

- Violencia sexual y de género antes, durante y después de la migración.
- Violencia institucional, explotación y trata.
- Carga emocional y económica como cuidadoras.

En Europa, las organizaciones trabajan explícitamente desde un enfoque feminista e interseccional, reconociendo rutas diferenciadas de vulnerabilidad. En México y Centroamérica, la violencia conyugal, el abandono y la maternidad en aislamiento son temas recurrentes.

Las organizaciones de Estados Unidos y las de otras regiones que reciben fondos de organizaciones con sede en los Estados Unidos ante las nuevas políticas del presidente actual, están atravesando por un periodo de falta de presupuesto ante temas relacionados con población migrante que les ha llevado a cerrar programas y servicios.

**4. Niñas, niños y adolescentes migrantes**
Los testimonios coinciden en que los NNA experimentan la migración de forma profunda, aunque muchas veces sus cuidadores no se dan cuenta de ello **(ver Tabla 6.2.5).**

Se observan:

- Ansiedad, hiperalerta y miedo a la separación familiar
- Problemas de conducta y retraimiento emocional
- Deserción escolar, trabajo infantil y dificultades de adaptación cultural.

## 5. Las organizaciones: fortalezas y límites

*Fortalezas*

- Alto compromiso ético y emocional
- Trabajo comunitario, redes solidarias y acompañamiento cercano
- Experiencia situada y sensibilidad cultural

*Límites*

- Amplia variabilidad entre acceso y uso de protocolos formales en salud mental y Derechos Humanos
- Recursos económicos y humanos insuficientes
- Escasa capacitación específica en trauma y migración
- Dependencia de voluntariado y donaciones.

Como síntesis de las recomendaciones prácticas para la elaboración de una guía de apoyo en materia de salud mental identificadas en las diferentes entrevistas proponen que se incorporen los siguientes elementos o acciones:

**01** Protocolos de primeros auxilios psicológicos y atención en crisis.

**02** Capacitación especializada en salud mental y migración para personal comunitario y profesionales.

**03** Enfoque cultural e intercultural en las intervenciones (ejemplo: incorporar lengua materna, canto, tradiciones).

**04** Espacios seguros y protectores para NNA y mujeres migrantes.

**05** Redes de apoyo y acompañamiento, como círculos de mujeres, reunión de

**06** personas del mismo país de origen que van construyendo comunidad.

**07** Alianzas interinstitucionales (organizaciones de la sociedad civil, servicios de salud, escuela, jurídicos).

**08** Materiales didácticos adaptados (manuales lúdicos, talleres, guías sencillas).

**09** Mediadores culturales e intérpretes, incluyendo lengua de señas y lenguas indígenas.

**10** Atención diferenciada para mujeres, niñas, adolescentes y familias.

**11** Vinculación laboral y educativa para favorecer la integración.

**12** Apoyo de medios de comunicación como podcast, videos, etc.

**13** Capacitación para la población migrante en habilidades para la vida e integración en la nueva cultura, así como para el trabajo.

**14** Incorporación del aprendizaje y la práctica del arte: música, canto, pintura, etc. como factor protector para los NNA y de rehabilitación para personas con traumas psicoemocionales.

## Conclusión

En las áreas rurales la atención psicosocial a población migrante en contextos de precariedad se sostiene más en la creatividad, el amor comunitario y la resiliencia que en protocolos institucionales formales. Aunque existen esfuerzos desde organizaciones de la sociedad civil o iniciativas familiares y comunitarias, prevalece la ausencia de lineamientos claros y apoyos suficientes. El arte, la educación y la contención emocional aparecen como recursos transformadores, pero urge estructurarlos en guías con enfoque de género, derechos humanos e interculturalidad. Solo así se logrará tras-

cender la atención asistencial hacia procesos sostenibles de empoderamiento y dignidad.

Además de la necesidad urgente de atención en salud mental, se requiere diseñar protocolos contextualizados, flexibles y culturalmente sensibles, en los que:

1. Se reconozca el duelo migratorio como proceso continuo.
2. Se atienda a la violencia estructural como determinante de la salud mental.
3. Se brinden estrategias para fortalecer redes de apoyo y agencia personal.
4. Se incorporen la perspectiva de género y la atención diferenciada para NNA y población adulta.
5. Se aprecie que se puedan aplicar con pocos recursos y desde organizaciones comunitarias.

Los testimonios muestran que la salud mental en migración no es un estado individual, sino un proceso relacional, atravesado por políticas, fronteras, violencias y también por esperanza, resistencia y la creación de comunidad.

# 7. Guía de atención mental y psicosocial para población migrante

La "Guía Intercultural de Atención Psicosocial a Personas en Situación de Movilidad" de SIEMPRE vzw/asbl y la Red Corymi se desarrolló mediante un proceso metodológico participativo, estructurado en cuatro etapas principales:

**1. Revisión documental y marco teórico.**
Se analizaron guías y protocolos institucionales en atención a población migrante, así como estudios recientes sobre salud mental y trauma en contextos interculturales.

**2. Recopilación de experiencias prácticas.**
Se realizaron entrevistas semiestructuradas con profesionales de la salud mental, juristas, trabajadoras sociales y representantes de organizaciones migrantes en Bélgica, México, Perú, Colombia, España, Portugal, Alemania y Reino Unido.

**3. Construcción participativa.**
A través de talleres colaborativos con mujeres migrantes, se integraron sus voces, experiencias y propuestas, situándolas como sujetas activas de conocimiento y no como beneficiarias pasivas (Freire, 1970).

**4. Validación y retroalimentación.**
La versión preliminar fue revisada por especialistas en migración, salud mental intercultural y derechos humanos, asegurando su pertinencia cultural y aplicabilidad práctica.

**Enfoque Intercultural**
El enfoque intercultural e interseccional de la guía parte del reconocimiento de la diversidad étnico racial, lingüística y simbólica de las personas migrantes, así como de las asimetrías de poder que atraviesan las instituciones de acogida. La evidencia muestra que los niveles de competencia cultural —respecto tanto a la cultura de origen como a la del país de destino— se asocian directamente con la salud mental y la reducción de síntomas depresivos en jóvenes migrantes.

Desde esta perspectiva, la guía propone:

- Reconocer las diferencias culturales sin jerarquizarlas, favoreciendo un diálogo horizontal entre profesionales y personas migrantes.
- Evitar la patologización de la experiencia migratoria, entendiendo el sufrimiento psicosocial como producto de factores estructurales.
- Garantizar el acceso equitativo a servicios de salud mental independientemente del estatus migratorio o el idioma.
- Promover la mediación lingüística y cultural mediante intérpretes y personal capacitado.

**Capacitación y Desarrollo de Competencias**
La formación intercultural es fundamental para fortalecer la respuesta institucional frente a los retos de la movilidad humana. Las narrativas de las personas entrevistadas señalan que el personal que atiende a la población migrante experimenta altos niveles de estrés derivado de la exposición constante al sufri-

miento ajeno, una situación conocida como estrés vicario. Asimismo, la necesidad de espacios de ventilación emocional resulta esencial para el bienestar del personal y la calidad del servicio que brindan.

La incorporación de competencias culturales e interculturales en los programas de capacitación mejora significativamente la calidad del acompañamiento psicosocial, al permitir una atención más empática, informada y respetuosa de las diversas realidades culturales de las personas migrantes.

Los componentes formativos recomendados incluyen:

- Capacitación en perspectiva de género, trauma migratorio y salud mental comunitaria.
- Entrenamiento en mediación cultural, comunicación empática y gestión de crisis.
- Protocolos estandarizados de intervención con enfoque interseccional y diferencial.
- Espacios de autocuidado profesional, dada la carga emocional del trabajo con poblaciones en situación de vulnerabilidad.

## 7.1 ¿Qué hacer para brindar una mejor atención a las personas migrantes en los principales temas que les preocupan?

**Míriam Anahí Salazar García y Fabiola González Betanzos**
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo y Red Corymi

### Fundamentos generales

La atención mental y psicosocial a mujeres migrantes debe comprenderse como un proceso integral que combina la protección de derechos, la contención emocional y la reconstrucción de redes de apoyo en contextos de movilidad. Lejos de limitarse al tratamiento de síntomas psicológicos, este tipo de atención busca restituir el sentido de seguridad, dignidad y pertenencia, elementos esenciales para el bienestar humano (IFRC, 2024; OIM, 2021).

En los desplazamientos forzados, las mujeres enfrentan una doble vulnerabilidad: la derivada de la movilidad y aquella asociada a desigualdades de género. Las experiencias de violencia, duelo, pérdida o separación familiar impactan de manera directa su salud mental y emocional. Por ello, los programas de apoyo deben ofrecer respuestas que reconozcan las trayectorias de vida, los recursos personales y las capacidades comunitarias, evitando intervenciones estandarizadas o descontextualizadas (Santillanes Allande & González Vázquez, 2022).

Este enfoque se sustenta en la acción coordinada entre instituciones públicas, organizaciones humanitarias y comunidades locales, bajo principios de humanidad, imparcialidad y respeto a la diversidad cultural. La atención mental y psicosocial se concibe, así como una práctica de acompañamiento ético, basada en la empatía, la escucha y el reconocimiento de la dignidad de cada persona (UNICEF, 2022).

Antes de profundizar en aspectos conceptuales, se presenta una síntesis de documentos revisados que constituyen la base de esta guía. En la siguiente tabla se incluyen lineamientos, manuales, protocolos e informes técnicos revisados, ordenados cronológicamente, con información sobre su alcance geográfico, población objetivo, tipo de documento y objetivo principal. Esta recopilación permite visualizar la diversidad de enfoques y marcos normativos que orientan actualmente la atención mental y psicosocial a personas migrantes en distintas regiones del mundo **(ver Tabla 7.1).**

**Tabla 7.1**

## Documentos consultados sobre lineamientos de atención mental y psicosocial en contextos migratorios.

| Documento | Alcance geográfico | Población objetivo | Tipo de documento | Objetivo principal |
|---|---|---|---|---|
| Derechos humanos de los migrantes y otras personas en el contexto de la movilidad humana en México (CIDH, 2013) | México | Migrantes y solicitantes de asilo. | Informe de país | Evaluar políticas mexicanas y proponer lineamientos |
| Movilidad humana: estándares interamericanos (CIDH, 2015) | Américas | Migrantes y refugiados | Documento normativo | Establecer estándares jurídicos de protección |
| Iniciativas regionales para la identificación y atención de niños, niñas y adolescentes migrantes. Memoria de taller (IPPDH & OIM, 2016) | América del Sur | Niños, niñas y adolescentes migrantes, no acompañados o separados, en situación de vulnerabilidad o necesidad de protección internacional. | Memoria técnica y guía regional derivada de taller intergubernamental. | Fortalecer la implementación de la "Guía regional del MERCOSUR" mediante recomendaciones para la identificación, atención y derivación de NNA migrantes, basadas en derechos humanos. |
| Protocolo de actuación para la protección de los derechos de las personas migrantes (CNDH, 2017). | México | Personas migrantes, solicitantes de asilo, refugiadas y en situación de retorno. | Protocolo técnico y operativo de protección y acompañamiento psicosocial. | Establecer lineamientos para la protección, atención y asistencia humanitaria de personas migrantes, con énfasis en derechos humanos y atención en crisis. |
| Guías generales para la gestión de casos de niños, niñas y adolescentes migrantes y sujetos de protección internacional (Sin Fronteras IAP, 2018) | México | Personas migrantes en situación de vulnerabilidad | Guía de intervención | Orientar la gestión de casos y protección integral |
| Life in Limbo: MSF's Psychosocial Support for Asylum Seekers in Sweden | Suecia | Solicitantes de asilo, incluidos menores no acompañados, provenientes | Informe técnico y modelo de intervención humanitaria. | Fortalecer el bienestar mental de personas solicitantes de asilo |

| Documento | Alcance geográfico | Población objetivo | Tipo de documento | Objetivo principal |
|---|---|---|---|---|
| (Läkare Utan Gränser & Médecins Sans Frontières, 2018). | | de Siria, Afganistán, Irak e Irán. | | mediante un modelo descentralizado de apoyo psicosocial temprano que prevenga el agravamiento de síntomas de depresión y TEPT. |
| Niños migrantes en Chile: Propuesta de un protocolo de atención de salud (Vásquez-De Kartzow, 2018). | Chile | Niñas, niños y adolescentes migrantes internacionales y sus familias. | Artículo científico / Propuesta de protocolo de atención en salud. | Proponer un protocolo de atención de salud integral para NNA migrantes recién llegados a Chile, considerando aspectos físicos, psicosociales y culturales. |
| "Refugees Welcome". Una aproximación al Trabajo Social con refugiados aplicando el modelo de intervención en crisis Modelo de intervención en crisis (Sánchez, 2018) | Grecia | Refugiados y solicitantes de asilo | Artículo / Modelo de trabajo social | Apoyar bienestar y adaptación en crisis |
| Guía para la atención psicosocial a personas migrantes en Mesoamérica (OIM, 2018) | Mesoamérica | Población migrante general | Manual técnico | Fortalecer capacidades locales para atención psicosocial |
| Plan integral de atención a la salud de la población migrante (Secretaría de Salud, 2019). | México | Personas migrantes internacionales en tránsito o asentamiento en México, sin distinción de estatus migratorio; incluye mujeres y NNA. | Plan técnico-operativo interinstitucional. | Otorgar atención integral a la salud de la población migrante, garantizando acceso, equidad, derechos humanos y coordinación intersectorial entre niveles de gobierno. |
| Protocolo para la atención humanitaria de emergencia a personas migrantes y/o sujetas de protección internacional en la Ciudad de | Ciudad de México | Personas migrantes, refugiadas, desplazadas y solicitantes de asilo en tránsito o con necesidad de protección internacional. | Protocolo operativo interinstitucional para la atención humanitaria y psicosocial en emergencias. | Establecer directrices para la instalación, coordinación y operación de albergues temporales y acciones |

| Documento | Alcance geográfico | Población objetivo | Tipo de documento | Objetivo principal |
|---|---|---|---|---|
| México. Albergues o campamentos temporales (CDHDF, 2019). | | protección internacional. | | temporales y acciones humanitarias en contextos de movilidad masiva, garantizando derechos y asistencia integral. |
| Guía de atención diferenciada en salud y apoyo psicosocial en poblaciones migrantes (IFRC, 2020) | Global | Migrantes, refugiados y desplazados | Guía humanitaria | Brindar atención psicosocial integral y escalonada en emergencias |
| Manual regional para transversalizar el enfoque de derechos humanos, género e interculturalidad en las funciones de las autoridades de migración y seguridad en fronteras de las Américas (OEA, 2020) | América Latina | Migrantes y refugiados | Manual técnico | Fortalecer capacidades de atención local |
| Protocolo de Atención en México a Personas Migrantes en Flujos Masivos (INM & ICMPD, 2020). | México | Personas migrantes en situación irregular o en tránsito, incluidas NNA, mujeres embarazadas, adultos mayores, personas LGTBI, comunidades indígenas y grupos con necesidades médicas específicas. | Protocolo operativo interinstitucional con asistencia técnica internacional | Definir un procedimiento de primera atención que permita preparar, atender, identificar y canalizar adecuadamente a personas migrantes en flujos masivos, desde un enfoque de derechos humanos y de género. |
| Salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS) para familias en la frontera México/EE.UU. (UNICEF, 2020) | México y Estados Unidos | Niñas, niños, adolescentes y mujeres migrantes | Guía práctica | Fortalecer la atención psicosocial en albergues y espacios seguros |
| ¿Confinados y excluidos? (Hoagland & Randrianarisoa, 2021) | Multirregional (Australia, Colombia, Egipto, Etiopía, Filipinas, Sudán, Suecia y Reino Unido) | Personas migrantes regulares e irregulares, solicitantes de asilo, refugiados y migrantes retornados | Informe técnico | Analizar el impacto de la pandemia de COVID-19 en el acceso a servicios básicos, salud y apoyo psicosocial de personas migrantes, y promover políticas inclusivas que garanticen atención equitativa sin distinción |
| Manual de la OIM sobre protección y asistencia para personas migrantes vulnera- | Global (Europa, América Latina y Caribe, África, Asia) | Personas migrantes vulnerables a violencia, explotación y abuso; especial énfasis en | Manual técnico-operativo de protección y asistencia humanitaria. | |

| Documento | Alcance geográfico | Población objetivo | Tipo de documento | Objetivo principal |
|---|---|---|---|---|
| bles a la violencia, la explotación y el abuso (OIM, 2021). | | mujeres y NNA. | | de estatus migratorio. |
| Protocolo para la atención en albergues destinados a personas migrantes (IDEHPUCP, 2021). | Perú | Personas migrantes, refugiadas y solicitantes de asilo alojadas en albergues; énfasis en población venezolana. | Protocolo técnico-operativo de atención psicosocial y gestión de albergues. | Brindar un marco conceptual y operativo para la protección y asistencia de personas migrantes vulnerables, integrando componentes de salud mental, apoyo psicosocial y derechos humanos. |
| El acceso a los derechos de los migrantes en Colombia. Cartilla práctica e informativa (FUPAD, 2022) | Colombia | Migrantes y refugiados | Cartilla informativa | Fortalecer la capacidad de respuesta psicosocial en los albergues para personas migrantes mediante pautas de protección, convivencia y acompañamiento emocional. |
| Manual para promoción de la salud mental en personas migrantes y posibles efectos de la COVID-19 (CASBSS, 2022) | América Latina | Población general y migrante | Manual técnico | Orientar acceso a servicios básicos Promover estrategias regionales de salud mental |
| Modelo de atención a la salud mental y atención en crisis de mujeres migrantes (Santillanes & González, 2022) | México | Mujeres migrantes | Modelo institucional | Abordar salud mental y crisis con perspectiva de género |
| Protocolo actualizado para la detección, identificación y atención a personas migrantes víctimas de trata de personas en México (CNDH, 2022). | México | Personas migrantes y nacionales víctimas de trata, explotación sexual, laboral o tráfico ilícito; incluye mujeres y NNA. | Protocolo técnico-operativo y normativo de atención integral y protección. | Establecer procedimientos estandarizados para la identificación, atención, protección y restitución de derechos de víctimas de trata, garantizando asistencia médica, psicológica, jurídica y social. |
| Guía de atención para la salud de niñas, niños y adolescentes en contexto de | México | Niñas, niños y adolescentes en movilidad | Guía técnica | Proteger salud mental de NNA en tránsito |

| Documento | Alcance geográfico | Población objetivo | Tipo de documento | Objetivo principal |
|---|---|---|---|---|
| movilidad humana (CENSIA, 2023) | | | | |
| Estrategia del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja sobre migración 2024–2030 (IFRC, 2024). | Global (Europa, América, África, Asia y Oriente Medio) | Personas migrantes, refugiadas, solicitantes de asilo y desplazadas internas, así como comunidades de acogida. | Estrategia institucional global | Orientar la acción humanitaria del Movimiento en materia de migración hasta 2030, promoviendo una respuesta centrada en la dignidad, los derechos, la inclusión y la resiliencia de las personas migrantes en todas las etapas del desplazamiento. |
| La atención primaria en salud mental hacia personas inmigrantes en Chile (Unda et al., 2024). | Chile | Migrantes en atención primaria | Artículo académico | Integrar atención mental a nivel primario |
| Promoción y protección de derechos humanos de niñas, niños y adolescentes sobre salud mental, primera infancia y movilidad humana en las Américas (IIN & OEA, 2024) | Américas | Niñas, niños y adolescentes | Resolución regional | Fortalecer políticas regionales sobre salud mental y movilidad |
| Programa Global de Migración en Ruta: Informe Anual 2024 (IFRC, 2025). | Global con énfasis en América Latina, África y Europa | Personas migrantes, refugiadas y desplazadas internas; comunidades de acogida y personal humanitario. | Informe institucional anual del programa global de migración. | Presentar los avances, aprendizajes y desafíos del programa global de migración en ruta de la IFRC, con especial énfasis en la atención psicosocial, la protección y la inclusión social de las personas migrantes. |

**Fuente: Elaboración propia 2025.**

**Enfoque de derechos y dignidad**

El principio rector de toda intervención es la garantía de derechos. Las mujeres migrantes, independientemente de su estatus migratorio, conservan el derecho al acceso a la salud física y mental, a la protección contra la violencia y a recibir un trato digno. Estos derechos no son concesiones, sino obligaciones del Estado y de las instituciones humanitarias (Hoagland & Randrianarisoa, 2021).

La atención debe promover la autonomía, evitando relaciones de dependencia o revictimización. Los modelos de intervención más recientes destacan la importancia de la información clara, el consentimiento informado y la participación activa de las mujeres en las decisiones sobre su proceso de apoyo (IFRC, 2018; OIM, 2021).

El enfoque de derechos también implica reconocer las desigualdades estructurales que atraviesan los procesos migratorios. Factores como la pobreza, la discriminación étnica o la falta de redes sociales amplifican los riesgos para la salud mental, lo que exige respuestas sensibles al contexto y sostenidas en la cooperación intersectorial (CIDH, 2015; Santillanes Allande & González Vázquez, 2022).

**Primeros auxilios psicológicos (PAP)**

Los primeros auxilios psicológicos constituyen la base de la atención inicial en contextos de emergencia o crisis. Su finalidad es reducir el impacto emocional inmediato, restablecer la calma y conectar a las personas con fuentes de apoyo seguras (EUAA, 2023).

El personal que brinda PAP no necesita ser especialista en salud mental, pero sí debe estar capacitado en escucha activa, comunicación empática y manejo de crisis. Estas herramientas permiten atender de manera humana y eficaz a quienes han experimentado miedo, incertidumbre o pérdida durante el tránsito (OIM, 2019; IFRC, 2018).

En el caso de mujeres migrantes, los PAP adquieren un componente diferencial: se aplican desde la perspectiva de género y con sensibilidad intercultural. Esto implica garantizar espacios privados, evitar interrogatorios repetitivos y asegurar la presencia de personal femenino cuando sea posible. Asimismo, se recomienda que los equipos incluyan mediadores culturales o intérpretes para evitar barreras idiomáticas (Santillanes Allande & González Vázquez, 2022; UNICEF, 2022).

Además de su dimensión individual, los PAP pueden aplicarse de forma grupal mediante actividades comunitarias, talleres de psicoeducación o espacios de expresión emocional, fortaleciendo el sentido de apoyo mutuo entre las mujeres en movilidad (IFRC, 2024).

**Atención diferenciada a poblaciones vulnerables**

La atención diferenciada se basa en el reconocimiento de que no todas las personas migrantes viven las mismas experiencias ni enfrentan los mismos riesgos. Las condiciones de edad, género, orientación sexual, discapacidad o situación familiar determinan necesidades específicas de apoyo (OIM, 2021).

En el caso de mujeres, niñas y adolescentes migrantes, los lineamientos internacionales subrayan la necesidad de incorporar protocolos de prevención y respuesta ante la violencia de género, así como estrategias de protección de la infancia (Santillanes Allande & González Vázquez, 2022; UNICEF, 2022). La atención psicosocial debe coordinarse con servicios de salud, asistencia jurídica y programas de integración social.

La intervención también debe adaptarse a las etapas del proceso migratorio. En el tránsito, la prioridad es la seguridad y la contención emocional; en la llegada, la orientación sobre derechos y servicios; y en la integración, el fortalecimiento de redes comunitarias y la autonomía económica (Plan Integral de Atención a la Salud de la Población Migrante, Secretaría de Salud, 2019).

Finalmente, la atención diferenciada implica reconocer las capacidades de las propias mujeres como agentes de cambio. Su participación activa en actividades de apoyo, liderazgo y acompañamiento contribuye a la reconstrucción del tejido social y al fortalecimiento del bienestar colectivo (IFRC, 2024).

**Autocuidado del personal y voluntariado**

El bienestar del personal que brinda atención psicosocial es un componente indispensable para la eficacia y la sostenibilidad de las intervenciones. Las situaciones de estrés, exposición a narrativas traumáticas o sobrecarga emocional pueden generar agotamiento y afectar la calidad del acompañamiento (OIM, 2021; IFRC, 2018).

Por ello, los programas humanitarios y de salud deben incluir estrategias de autocuidado individual y colectivo, tales como supervisión técnica, espacios de contención emocional, pausas activas y jornadas de descanso planificadas. También se recomienda la formación continua en manejo del estrés, prevención del burnout y habilidades de comunicación asertiva (Santillanes Allande & González Vázquez, 2022).

El autocuidado se concibe como una práctica ética, no como un privilegio. Cuidar de quienes cuidan garantiza la continuidad del apoyo y reduce el riesgo de intervenciones reactivas o inadecuadas. Los equipos que se sienten respaldados emocionalmente muestran mayor empatía, estabilidad y capacidad de respuesta ante situaciones complejas (IFRC, 2024).

**Niveles de atención psicosocial**

Los modelos de atención mental y psicosocial suelen organizarse en niveles que permiten responder de manera progresiva según la complejidad del caso. El modelo piramidal del Comité Permanente entre Organismos (IASC) es una de las referencias más utilizadas: parte de la provisión de servicios básicos y seguridad, pasa por el apoyo comunitario y familiar, y culmina con la atención especializada en salud mental (MSF, 2018; IFRC, 2024).

En este esquema, la intervención comunitaria ocupa un papel central. Espacios como albergues, comedores o centros de día pueden convertirse en lugares de encuentro donde las mujeres fortalecen sus vínculos sociales, comparten experiencias y recuperan el sentido de control sobre su vida cotidiana.

El nivel especializado, por su parte, requiere coordinación entre los servicios de salud pública, la cooperación internacional y las organizaciones locales. Las derivaciones deben realizarse con criterios de seguridad, confidencialidad y consentimiento informado, garantizando que ninguna persona quede sin atención por falta de documentación o recursos (OIM, 2021).

**Consideraciones finales**

La atención mental y psicosocial a mujeres migrantes exige un abordaje integral, sensible al género y sostenido en la colaboración entre múltiples actores. Los principios de dignidad, empatía y equidad deben reflejarse tanto en las políticas como en las prácticas cotidianas.

Más allá de la atención inmediata, el reto consiste en construir entornos que favorezcan la recuperación, el reconocimiento y la participación plena de las mujeres en las comunidades de acogida. La salud mental, entendida como parte del bienestar general, se fortalece cuando las mujeres pueden sentirse seguras, escuchadas y acompañadas en sus procesos de reconstrucción personal y colectiva.

## Referencias


**Agencia de Asilo de la Unión Europea (EUAA). (2023).** Animación de la EUAA sobre los primeros auxilios psicológicos (PAP) como herramienta de sensibilización. https://euaa.europa.eu/es/publications/animacion-de-la-euaa-sobre-los-primeros-auxilios-psicologicos-pap-como-herramienta-de-sensibilizacion

**Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2015).** Derechos humanos de migrantes, refugiados, apátridas, víctimas de trata de personas y desplazados internos: Normas y estándares del Sistema Interamericano de Derechos Humanos. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/movilidadhumana.pdf

**Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (IFRC). (2024).** Programa Global de Migración en Ruta: Informe Anual 2024. IFRC. https://www.ifrc.org/sites/default/files/2025-09/Programa%20Global%20de%20Migraci%C3%B3n%20en%20Ruta-%20Informe%20Anual%202024.pdf

**Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (IFRC). (2020).** Guía de atención diferenciada en salud y apoyo psicosocial en poblaciones migrantes. International Federation of the Red Cross and Red Crescent Societies. https://prddsgofilestorage.blob.core.windows.net/api/sitreps/3122/Guia_APS.pdf

**Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2020).** Salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS) para familias en la frontera México/EE.UU. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. https://www.unicef.org/media/89626/file/MHPSS%20Field%20Guide%20(Spanish).pdf

**Hoagland, A., & Randrianarisoa, A. (2021).** Locked down and left out: Why access to basic services for migrants is fundamental to our COVID-19 response and recovery. Global Migration Lab, International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC). https://www.ifrc.org/sites/default/files/2021-08/SP-RCRC-Global-Migration-Lab-Locked-down-left-out-COVID19.pdf

**Organización Internacional para las Migraciones (OIM). (2021).** Manual de la OIM sobre protección y asistencia para personas migrantes vulnerables a la violencia, la explotación y el abuso. Ginebra: Organización Internacional para las Migraciones.

**Organización Internacional para las Migraciones. (2018).** Guía para la atención psicosocial a personas migrantes en Mesoamérica. Organización Internacional para las Migraciones. https://publications.iom.int/es/books/guia-para-la-atencion-psicosocial-personas-migrantes-en-mesoamerica

**Santillanes Allande, N. I., & González Vázquez, T. T. (2022).** Modelo de atención a la salud mental y atención en crisis de mujeres migrantes. Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES). https://www.researchgate.net/publication/385005567_Modelo_de_atencio_n_a_la_Salud_Mental_y_atencio_n_en_crisis_de_mujeres_migrantes

**Secretaría de Salud. (2019).** Plan Integral de Atención a la Salud de la Población Migrante. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. México: Gobierno de México. https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuales/PlanIntegralAttnSaludPobMigrante.pdf

## 7.2 Primeros auxilios psicológicos e intervención en crisis

**Angélica Ojeda García**
Universidad Iberoamericana, Ciudad de México y Red Corymi

### Introducción

Mucho se sabe que ante situaciones complejas como aquellas que requieren de muchos cambios a la vez, como son el acto de dejar el lugar de origen y migrar. Los y las migrantes, desde sus lugares de origen, se ven gravemente afectados emocionalmente por la violencia excesiva en sus países de residencia. Estas situaciones actúan como estresores continuos, constantes y múltiples, a los que se unen otros, expresados en múltiples formas de agresión, violencia, abuso y discriminación que reciben, de las que son tanto testigos como víctimas durante su camino y tránsito.

Se caracterizan por ser eventos de una influencia e impacto a largo plazo; entre las que destacan: síntomas de internalización que derivan en síntomas cognitivos, angustia psicológica, síntomas depresivos, ansiedad, discriminación percibida (Zeiders et al., 2013), menores niveles de cohesión familiar, aislamiento y ensimismamiento (Dillon et al., 2013), síntomas externalizantes y conductas problemáticas traducidos en un funcionamiento social desadaptativo (Landale et al., 2015) y estrés por choque cultural (Suárez-Orozco et al., 2015).

Luego entonces, ante tales consecuencias acumulativas por el mismo proceso de movilidad, a veces no se tiene el repertorio de respuestas a ellas, para lograr un nivel óptimo de adaptación y, por el contrario, se puede responder de manera reactiva e impulsiva. La falta de atención de tales síntomas desemboca en afectarles negativamente, al grado de generarse todo un proceso de crecimiento en espiral ascendente, afectando a la persona a tal grado que la deja en una posición de gran vulnerabilidad, susceptibilidad y labilidad emocional (Garcini et al., 2019).

Achotegui (2012) define la consecuencia de la movilidad migratoria bajo una perspectiva de trauma, pero la engloba como el Síndrome del Migrante. Coincide en que son diversos síntomas los que dicho evento suscita en todo migrante, sea chico o grande. Este autor los conjunta bajo un grupo de 7 pérdidas simultáneas, las cuales impactan a toda persona por más sana que se encuentre. Caicedo (2019) lo retoma más adelante y lo nombra como Síndrome No Específico [SNE] pues expresa diversos síntomas reactivos.

Un informe italiano destacó haber vivido situaciones traumáticas, marginalización social, falta de apoyo social, que se derivan de la incertidumbre sobre su estatus migratorio y, por lo tanto, tienen mayor riesgo de sufrir trastornos de estrés postraumático. Se señaló que síntomas como estrés, trastornos de ansiedad, ataques de pánico y otros problemas psiquiátricos eran muy comunes en algunos campamentos (Simonnot et al., 2016). De un total de unos 500 detenidos, 74 requirieron atención psiquiátrica hospitalaria (Taylor-East, 2016).

El Consejo Ciudadano del Instituto Nacional de Migración (CCINM, 2017) se ha pronunciado en la importancia de atender el deterioro de la salud mental en esta población a modo de prevención, para que no se convierta en algo inmanejable como que les sirva a elles para no creerse el estigma de que todo migrante "es un enfermo mental", por migrar sí o sí se enferma emocionalmente. ACNUR (2025) sustenta que cada vez más y más personas migrantes atraviesan sucesos durante su movilidad, el impacto es tal a nivel psico-socio-emocional. Lo que implica que cada vez el

grado de agresión y violencia de la que son testigos o víctimas es mayor, por lo que cada vez, así son también las consecuencias que sufren a corto y largo plazo. Para empezar, quizás psicoeducar a las personas en movilidad y refugiados en tránsito sobre los siguientes puntos, sea necesario durante su corta estancia en las regiones de paso:

1. Violación de sus derechos humanos por autoridades en su proceso debido a su estatus como migrantes en espera de ayuda y solidaridad interregional. La falta de un documento en la región de paso les pone ante una condición de falta de identidad e incluso, en ocasiones, como personas "apátridas".
2. Son presa fácil del crimen que invade y se aprovecha de las rutas migratorias para captar víctimas. Debido a su susceptibilidad proveniente de sus lugares de origen y su vulnerabilidad por movilidad, sobre todo cuando han huido por persecución por conflictos armados en sus lugares de origen o crisis humanitarias en sus lugares de origen.
3. Falta de acceso a los servicios de todo tipo para adquirir una vida digna y humana aún durante su proceso y derecho a la movilidad, lo que les conduce a renunciar al cuidado y vigilancia de su salud física y emocional, poniendo como prioridad la vida, aún en circunstancias deshumanizadoras.

La manera en que se puede hacer efectivo es a través de comunicarlo, de bajar la información en forma de aprendizajes significativos. Un análisis de la literatura permite agrupar 3 tipos de rutas para organizar su respuesta y estado de alerta (Rabinovich, 2003):

1. La construcción de fuertes vínculos de comunicación e interacción social, la creación de formas de organización autonómicas. Buscan ser reconocidos en una mirada de mutua proximidad.
2. Demanda permanente de justicia bajo la petición de la aparición con vida y el anhelado reencuentro con los desaparecidos.
3. Reforzar el mecanismo psicológico de la resiliencia que les permite transitar hacia una actitud proactiva, de empoderamiento personal e íntimo que catapulta a la acción comunitaria como la respuesta colectiva que reafirma que la Otredad es por excelencia la única ruta de alivio, acción, reconocimiento y escucha.

Todo lo anterior produce distintos tipos de crisis, unas más esperadas que otras, en este caso y para esta población, crisis emocionales y los estudios entre personas en movilidad, migrantes y refugiados así lo pronuncian. Una crisis es una reacción temporal ante una situación a enfrentar, con la que de principio parece que no se cuenta con los recursos para solucionarla y detener su afectación (Roberts & Everly, 2006). Se sabe que fue una crisis porque posterior a las 24 horas del evento, el 86% de los individuos presentarán algún tipo de reacción a nivel de indicadores (López Montoya, comunicación personal, 5 de agosto, 2025), que de no atenderse pasarán a ser parte de alguno de los 7 grupos de síntomas de los que refiere Achotegui (2012).

La literatura confirma una gran disparidad en el acceso a los servicios de salud entre migrantes y no migrantes, por las cuestiones legales que forman una barrera en la atención y el cuidado personal/familiar (Lebano et al., 2020). En particular, estos autores, concentraron un estudio hecho en 27 países de la Unión Europea, bajo el nombre de consorcio llamado "MigHealthCare"; cuyo análisis parte de la definición de la OMS (2025) acerca de que los determinantes sociales de la salud son las "condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen" y son los principales responsables de las diferencias en el estado de salud. Este consorcio

apuntaló que prioritariamente se debe atender y prestar atención a:

- Enfermedades transmisibles y no transmisibles, en salud física y emocional.
- Salud mental de refugiados y migrantes mayores de edad, víctimas de todo tipo de violencia.
- Estado de salud de los niños y adolescentes menores de edad.
- Determinantes sociales de la salud en mujeres.

Las afecciones graves más frecuentes diagnosticadas en menores de edad fueron: parasitosis intestinal, esquistosomiasis, filariasis, hepatitis B y deficiencia de hierro, anemia, baja concentración de ferritina sérica y de anticuerpos protectores, lo que evidencia la necesidad de establecer protocolos de atención estandarizados (Pavlopoulou et al., 2017). También se registraron casos de hipotermia tras la llegada por mar y problemas de salud mental asociados a la violencia, la separación familiar, la inseguridad, la vivienda inadecuada, la trata de personas y la explotación sexual (Kwilinski et al., 2022). La prevalencia de violencia y la inseguridad fue mayor entre quienes vivían en alojamientos de emergencia públicos y los sin hogar, que entre quienes vivían en campamentos o en casas de acogida. Es importante hacer una diferenciación por edad, etapa de vida, condición, lugar de origen, entre otros. Y evitar homogeneizar las condiciones de los migrantes, así como compararlos a simple análisis con la población no migrante (Credé et al., 2018).

Los trastornos de salud mental más comunes en adultos y mayores de edad fueron: el trastorno de estrés postraumático (31%) y la depresión (20%). La mayoría de los eventos potencialmente traumáticos se experimentaron en el país de origen (60%) y durante el viaje (89%), pero también se mencionó el trauma de ser refugiado, con privación de actividades, preocupación por quienes quedaron atrás, soledad y temor a la deportación. Una relación entre la psicosis y el estatus de migrante irregular (Simonnot et al., 2016).

Aunque se espera que estas personas saquen lo mejor de sí, muchas veces, quienes lo viven no saben qué hacer, se quedan en shock emocional, conductual y de pensamiento. Lo más que ocurre es, se activa su sistema autoinmune y protector, se pone un estado de alerta todo el tiempo y hay un incremento de respuestas inmunógenas, salutogénicas y de afrontamiento, tanto a nivel familiar, comunitario, cognitivo, emocional y de adaptación sociocultural en pro de adaptarse a las circunstancias de la mejor manera. Existe el reto de asistir, capacitando a esos primeros respondientes sociales

Otro reto es trabajar desde PAP, para ello entender primero qué son y qué no son. Los primeros auxilios en atención a las afectaciones psicológicas en población en movilidad que decide dejar sus lugares de origen porque vienen huyendo de condiciones deshumanizadoras en sus regiones. Lo cual ahora se ve que está sucediendo en los lugares de destino de estos migrantes, afectándoles en: incrementar su nivel de ansiedad de vida diaria, vivir en ambientes tóxicos, de gran exigencia y demanda, pero sin posibilidad de ofrecer algún tipo de apoyo físico, social, médico o psicológico. De ahí su nombre acotado como: Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) como los primeros actos "de amor" en atención justo a este impacto, con la mirada de ayudarles o recomendarles asociaciones civiles para resolver estas necesidades mínimas externalizadas (Castañeda & Castañeda, 2025).

En términos concretos, los PAP son una respuesta humana (Castañeda & Castañeda, 2025), de apoyo a otro ser humano

que está sufriendo y que puede necesitar ayuda, sobre todo hoy, desde una vulnerabilidad extrema ¿cómo?:

- Brindándole ayuda y apoyo práctico, de manera no invasiva.
- Reconfortándole y ayudándole a sentirse calmado/a.
- Ayudarle a acceder a información, servicios y apoyos sociales.
- Protegerles de colaterales y ulteriores peligros, a modo de prevención.
- Favorecerles la posibilidad esperanzadora de que viven y tengan fe, que se pueden tener estados de "calma" y así pensar mejor las rutas de acción. Sobre todo, si se acompaña de alguien con conocimiento al respecto.

En modo contrario, estas mismas autoras (Castañeda & Castañeda, 2025) refieren que los PAP no son una decodificación de la conducta o los sucesos vividos, eso revictimizaría a la persona. Es decir, no discutir a detalle aquellos disparadores del estrés o angustia que ahora expresa la persona y con la que vive todo el tiempo. Así como no forma parte inicial de algún proceso psicoterapéutico. Su aplicación debe hacerse según el grupo de edad **(ver Figuras 7.2.1, 7.2.2, 7.2.3 y 7.2.4).** De ahí que también se les conozca como PAPC que significa Primeros Auxilios Psicológicos Contextualizados (López Montoya, comunicación personal, 5 de agosto, 2025), **(ver Figuras 7.2.5 y 7.2.6)** hacer la diferencia por edad se hace indispensable en su manejo según algunas variables sociodemográficas como se mencionan a continuación por grupo de edad:

**Figura 7.2.1**

**Primeros auxilios psicológicos contextualizados para niñas y niños**



**Mentalmente:** pueden sentirse confundidos, no entender qué pasa, o asumir que es su culpa.

**Físicamente:** dolores de estómago, sueño interrumpido, cambios en el apetito.

**Emocionalmente:** ansiedad por separación, tristeza, llanto frecuente.

**Género:** algunas niñas tienden a expresar tristeza o miedo, mientras que los niños pueden mostrar enojo o retraimiento.

**Migración:** si sus padres están en riesgo de deportación, viven con miedo constante.

**Pobreza:** menos acceso a alimentos saludables, atención médica o espacios seguros.

**Fuente: Elaboración propia 2025.**

**Figura 7.2.2**

## Primeros auxilios psicológicos contextualizados para adolescentes



- **Mentalmente:** baja autoestima, dificultad para concentrarse, pensamientos negativos.
- **Físicamente:** insomnio, fatiga, consumo de sustancias en algunos casos.
- **Emocionalmente:** rabia, rebeldía, desesperanza.
- **Género:** algunos jóvenes varones pueden sentir presión para "ser fuertes" y callar el dolor. Las jóvenes pueden cargar responsabilidades familiares.
- **Migración:** jóvenes indocumentados (ej. Dreamers) viven con incertidumbre constante.
- **Apoyo económico:** menos becas o movilidad educativa.

**Fuente: Elaboración propia 2025.**

**Figura 7.2.3**

## Primeros auxilios psicológicos contextualizados para adultos



- **Mentalmente:** altos niveles de estrés, preocupación constante por el sustento y la familia.
- **Físicamente:** enfermedades crónicas como hipertensión, gastritis, migrañas.
- **Emocionalmente:** ansiedad, depresión, sensación de impotencia.
- **Género:** Mujeres que tienden a cargar con el cuidado emocional y físico de la familia, descuidando su salud.
- **Hombres:** pueden experimentar frustración por no "poder proteger" o mantener a su familia.
- **Migración:** miedo a ser detenidos en el trabajo, discriminación laboral, barreras lingüísticas.
- **Socioeconómico:** los trabajos informales sin seguro ni estabilidad aumentan el estrés y reducen el acceso a ayudas (ej. estampas de comida).

**Fuente: Elaboración propia 2025.**

**Figura 7.2.4**

**Primeros auxilios psicológicos contextualizados para adultos mayores**



- **Mentalmente:** Pueden revivir traumas pasados, confusión o deterioro cognitivo.
- **Físicamente:** Ser más vulnerable a enfermedades, menor movilidad, menos defensas.
- **Emocionalmente:** Soledad, nostalgia, sentimiento de inutilidad o abandono.
- **Género:** Las mujeres mayores suelen estar más solas y con menos recursos; los hombres están menos dispuestos a pedir ayuda.
- **Migración:** dependen de sus hijos, tienen dificultades con el idioma o no saben cómo acceder a servicios.
- **Clase social:** poco acceso a salud, transporte o apoyo legal.

**Fuente: Elaboración propia 2025.**

## ¿Quién los aplica?

Los primeros respondientes sociales que asisten a los lugares de asistencia pública, albergues y casas migrantes y otros como: médicos o paramédicos, o bien, operadores sociales de la comunidad como profesores, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales o de la comunidad y voluntarios previa capacitación **(ver Figura 7.2.7).**

## Reglas de Aplicación

1. Observar con todo el cuerpo la sensibilización y las habilidades empáticas.
2. Escuchar sin prejuicios: hacer que la otra persona sienta que puede hablar sin ser juzgada.
3. Estar plenamente presente. Involucra todo su ser. No solamente sus oídos.
4. Dejar a un lado sus opiniones y prejuicios.
5. Evitar conclusiones prematuras, basadas en sus propias conjeturas.
6. Cuidar su lenguaje corporal, no verbal que proyectamos.
7. Brindar consuelo y apoyo desde el lenguaje verbal y no verbal.
8. Dar información con respeto. Tomar en cuenta edad, cultura y tradiciones.
9. Proyectar tranquilidad y abordar desde lo que el usuario solicite (Castañeda & Castañeda, comunicación personal, 5 de agosto, 2025).

Figura 7.2.5

## Factores que pueden desencadenar una crisis y cómo detectarla

✓ ACCIDENTES ✓ DESASTRES ✓ VIOLENCIA ✓ MIGRACIÓN
✓ PANDEMIAS ✓ DIFICULTADES FINANCIERAS ✓ DIVORCIO / SEPARACIÓN
✓ MUERTE / PÉRDIDAS ✓ ENFERMEDAD O DETERIORO DE SALUD

### ESFERAS DE ANÁLISIS DEL MODELO CASIC PARA LA INTERVENCIÓN EN CRISIS




**Fuente: Elaboración propia 2025.**

**Figura 7.2.6**

## Traumas a consecuencia de la Movilidad: impacto psicológico y social en personas migrantes

**Trauma Psicológico**
Síntomas de sufrimiento prolongado, hambre y preocupación por la seguridad propia y de los hijos.

**Trauma Social**
Acumulación de violencia y abuso en ruta, vividos como "castigo sistemático" (desaparición, tortura, aislamiento). Provoca deshumanización y dificultad de integración.

**Trauma Ambiguo**
Dolor sin cierre emocional, con recuerdos intrusivos y dificultad para "dar vuelta la página".

**Trauma como Estrés Postraumático**
Incertidumbre por familiares desaparecidos, flashbacks, pesadillas, ansiedad y malos recuerdos.



**Traumas Previos**
Abuso, guerra o desastres antes de migrar, aumentan el riesgo de TEPT y depresión, además de dificultar la adaptación.

**Trauma Psicológico**
Síntomas de sufrimiento prolongado, hambre y preocupación por la seguridad propia y de los hijos.

**Los traumas asociados a la migración, afectan profundamente la salud mental y social, aumentando el riesgo de TEPT, dificultando la adaptación en el lugar de destino.**

**Fuente: Elaboración propia 2025.**

**Figura 7.2.7**

## Primeros Auxilios Psicológicos

**¿Qué son?**
Respuesta humana para apoyar a alguien en situación de vulnerabilidad extrema. Como objetivo, estabilizar, contener y ayudar a enfrentar la situación de manera segura.

**Acciones en el Primer Contacto**

1. Ayuda Práctica: apoyo no invasivo
2. Reconfortar: ayudar a calmarse
3. Acceso a información y servicios
4. Canalizar: servicios especializados
5. Priorizar necesidades básicas y seguridad
6. Proteger de riesgos adicionales, ofrecer autoapoyo
7. Dar seguimiento: presencial o digital
8. Asesorar: colaborar en la reconstrucción y flujos de información



**VIGILANCIA Y MONITOREO CONSTANTE.**

**VIGILANCIA CON RIESGO MEDIO**

**VIGILANCIA CON BAJO RIESGO**

**Fuente: Elaboración propia 2025.**

## Referencias


**Achotegui, J. (2012).** "Emigrar hoy en situaciones extremas. El Síndrome de Ulises". Aloma: Revista de Psicología, 30(2), 79-86. http://www.revistaaloma.net/index.php/aloma/article/view/171

**Agencia de la ONU para refugiados [ACNUR].** A las personas apátridas les espera una vida de decepciones y oportunidades perdidas. ACNUR México. Recuperado el 7 de noviembre de 2025 de: https://www.acnur.org/mx/apatridas

**Caicedo, M. (2019).** Trabajo y Salud Mental de Latinoamérica a Estados Unidos. Más que una paradoja [pp.11-37]. Universidad Nacional Autónoma de México e Instituto de Investigaciones Sociales. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-25032021000300777

**Castañeda, X. & Castañeda, N. (5 de agosto de 2025).** ¿Qué son y no son las PAP? Comunicación Personal.

**Castañeda, X. & Castañeda, N. (29 de septiembre de 2025).** Cuidando en tiempos de miedo: Fortalecimiento emocional y comunitario frente a las deportaciones, redadas y violencias. Comunicación Personal.

**Consejo Ciudadano del Instituto Nacional de Migración (CCINM, 2017).** Acta de la primera Sesión Ordinaria. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/266509/ACTA_FIRMADA_9_OCT.pdf

**Credé, S.H., Such, E. & Mason, S. (2018).** International migrants' use of Emergency departments in Europe compared with non-migrants' use: a systematic review. European Journal of Public Health, 28(1), 61–73. https://doi.org/10.1093/eurpub/ckx057

**Dillon, F. R., De La Rosa, M., & Ibañez, G. E. (2013).** Acculturative stress and diminishing family cohesion among recent Latino immigrants. Journal of immigrant and minority health, 15(3), 484-491. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3511910/pdf/nihms393525.pdf

**Garcini, L. M., Galvan, T., Peña, J. M., Klonoff, E. A., Parra-Medina, D., Ziauddin, K., & Fagundes, C. P. (2019).** "A high price paid": Migration-related loss and distress among undocumented Mexican immigrants. Journal of Latinx Psychology, 7(3), 245-255. https://gsep.pepperdine.edu/aliento/content/migration_related_distress.pdf

**Kwilinski, A., Lyulyov, O., Pimonenko, T., Dzwigol, H., Abazov, R., & Pudryk, D. (2022).** International migration drivers: Economic, environmental, social, and political effects. Sustainability, 14(11), 6413. https://doi.org/10.3390/su14116413

**Landale, N. S., Hardie, J. H., Oropesa, R. S., & Hillemeier, M. M. (2015).** Behavioral functioning among Mexican-origin children: does parental legal status matter? Journal of health and social behavior, 56(1), 2-18. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4384812/pdf/nihms674261.pdf

**Lebano, A., Hamed, S., Bradby, H., Gil-Salmerón, A., Durá-Ferrandis, E., Garcés-Ferrer, J., Azzedine, F., Riza, E., Karnaki, P., Zota, D. & Lino, A. (2020).** Migrants' and refugees' health status and healthcare in Europe: a scoping literatura Review. BMC Public Health, 20, 1-22. https://doi.org/10.1186/s12889-020-08749-8.

**López Montoya, A. (5 de agosto de 2025).** Autocuidado y manejo del agotamiento de la persona que da los PAP. Comunicación Personal.

**Pavlopoulou, I., Tanaka, M., Dikalioti, S., Samoli, E., Nisianakis, P., Boleti,O., & Tsoumakas, K. (2017).** Clinical and laboratory evaluation of new immigrant and refugee children arriving in Greece. BMC Pediatr, 17(1), 132. https://doi.org/10.1186/s12887-017-0888-7

**Pelinescu, E. (2015).** The impact of human capital on economic growth. Procedia Economics and Finance, 22, 184-190. https://doi.org/10.1016/S2212-5671(15)00258-0

**Simonnot, N., Rodriguez, A., Nuenberg M., Fille F., Aranda-Fernandez, P-E., Chauvin, P. (2016).** Access to healthcare for people facing multiple vulnerabilities in health in 31 cities in 12 countries. https://mdmeuroblog.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/11/observatory-report2016_en-mdm-international.pdf

**Rabinovich, S. (2003).** "La mirada de las víctimas. Responsabilidad y libertad". En La ética ante las víctimas, editado por José M. Mardones y Reyes Mate,50-75. Anthropos Víctimas del miedo en la gubernamentalidad neoliberal. https://www.researchgate.net/publication/313285370_Victimas_-del_miedo_en_la_gubernamentalidad_neoliberal#fullTextFileContent

**Roberts, A. R., & Everly Jr, G. S. (2006).** A meta-analysis of 36 crisis intervention studies. Brief Treatment and Crisis Intervention, 6(1), 10:10-21. https://triggered.edina.clockss.org/ServeContent?rft_id=info%3Adoi%2F10.1093%2Fbrief-treatment%2Fmhj006

**Suárez-Orozco, C., Yoshikawa, H., & Tseng, V. (2015).** Intersecting Inequalities: Research to Reduce Inequality for Immigrant-Origin Children and Youth. William T. Grant Foundation. 1-26.

**Suárez-Orozco, C., UCLA & William T.** https://eric.ed.gov/?id=ED568399

**Taylor-East, R., Rossi, A., Caruana, J., Grech, A. (2016).** The mental health services for detained asylum seekers in Malta. BJPsych International, 13(2):32-5. https://doi.org/10.1192/S2056474000001070

**WHO (2025).** Determinantes de Salud Social. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/social-determinants-of-health#:~:text=Generalidades,una%20vida%20sana%20y%20digna.

**Zeiders, K. H., Umana-Taylor, A. J., & Derlan, C. L. (2013).** Trajectories of depressive symptoms and self-esteem in Latino youths: examining the role of gender and perceived discrimination. Developmental psychology, 49(5), 951. https://research.ebsco.com/c/4yo7ie/viewer/pdf/qi44vaxxvv?route=details

## 7.3 Primeros auxilios jurídicos

**Elia Catalina Cruz Barajas**
Siempre A.C. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo y Red Corymi

### Conceptualización

Los primeros auxilios jurídicos se refieren a las herramientas legales que se deben proporcionar en caso de emergencia o violación de los derechos humanos de las personas migrantes. En este sentido, además de proporcionar información legal la principal herramienta es el derecho inclusivo o incluyente, esto se refiere a actuar conforme a derechos humanos, con perspectiva de género, interseccionalidad e interculturalidad. Poner a las personas en el centro de atención, preservando su dignidad y garantizar trato justo, equitativo y accesible, sin importar cual sea la condición o situación de las personas migrantes (Cedesocial, 2025).

Las mujeres, las adolescentes y las niñas son grupos históricamente vulnerados, por lo que, representan una población que con frecuencia encuentran mayores obstáculos para el goce y ejercicio pleno de sus derechos humanos, situándolas en desventaja inmerecida y múltiples discriminaciones en sus interseccionalidades.

El avance legal en materia de derechos de las mujeres, infancias y adolescencias se ha desarrollado ampliamente en este siglo XXI, a pesar de tener una amplia historia de luchas y movimientos sociales, para lograr la protección integral, y una normatividad robusta. Sin embargo, en la práctica, sigue siendo una población altamente vulnerable derivada de los estereotipos, prejuicios, estigmas y prácticas culturales negativas sobre el control de sus cuerpos. Siguen siendo víctimas de violencia física, sexual, psicológica, patrimonial y discriminación, prácticas que se han normalizado y que profundizan la brecha de desigualdad de género.

Durante los procesos migratorios las personas irregulares, sin documentos de estancia, son tratadas como si no tuvieran derechos, situación que se agrava cuando se trata de mujeres, niñas y adolescentes y se vuelve todavía más crítica por la edad, el origen étnico, la condición social, el idioma, una discapacidad, nulificando la posibilidad de acceso a la justicia y protección de sus derechos humanos.

### ¿Quiénes son las personas responsables de brindar los primeros auxilios jurídicos?

La provisión de servicios, y atención a personas migrantes por parte ya sea de autoridades, asociaciones civiles, defensores activistas, voluntarios o familiares deben aplicar la perspectiva de DDHH, de género e interseccionalidad para garantizar un trato digno, equitativo, accesible. Saber acompañar a las personas en la necesidad jurídica que debe ser atendida de manera pronta y efectiva.

Al igual que los primeros auxilios médicos, el objetivo es estabilizar la situación, proporcionar información esencial y canalizar a la persona a la ayuda profesional que necesita. Los primeros respondientes deben contar con las habilidades y destrezas para manejo adecuado de situaciones urgentes.

Este tipo de asistencia legal es fundamental para evitar la violación de derechos, la deportación indebida o la toma de decisiones que puedan perjudicar el futuro legal del migrante.

## Principios clave de los primeros auxilios jurídicos

- No son un sustituto de la asesoría profesional: El objetivo es dar una guía inicial y no reemplazar el trabajo de un abogado o un especialista en derecho migratorio.
- Se centran en la emergencia: La prioridad es la protección inmediata de la persona, especialmente en casos de detención, riesgo de deportación o violencia.
- Buscan empoderar al migrante: Proporcionan a la persona información básica sobre sus derechos y las acciones que puede tomar para protegerse.
- Atención diferenciada: Mujeres, personas LGBTIQ+, Niñas, niños y adolescentes - pasos para su atención **(ver Tabla 7.3.1).**

**Tabla 7.3.1**

### Procedimiento de atención a mujeres y niñas, niños y adolescentes

| Población | Procedimiento | Canalización |
|---|---|---|
| Adultas y población LGBTIQ+ | 1. Escucha Activa: prestar atención a necesidades y observar emociones y casos de violencia física.<br>2. Identificar apoyos especiales: idioma, persona con discapacidad, personas que no saben leer, mayores, defensoras de derechos.<br>3. Registrar datos e información sobre el caso, contexto y situación.<br>4. Brindar información. Humanización del Servicio: Tenga en cuenta el estado emocional de quien solicita el servicio y priorice siempre la seguridad y la condición emocional, por encima del rigor procesal.<br>5. Espacio de atención seguros y con enfoque de género: privado, cómodo y seguros. Priorizar la preservación de la integridad física y emocional. Evitar juzgar, poner en duda la identidad declara, no creer la declaración de la víctima. | En caso de violencia física o violación sexual direccionar a fiscalías, ministerios para denuncia y servicios médicos.<br>En caso de estado de ánimo alterado, apoyo de especialista psicólogo.<br><br>Hacer los ajustes razonables para brindar la atención adecuada.<br><br>• Instituto Nacional de Migración<br>• Oficinas de COMAR<br>• Consulados<br>• Asociaciones de abogados<br>• Refugios, Albergues para Mujeres<br>• Atención psicológica<br>• Atención Médica<br>• Fiscalías<br>• Instituto Federal de la Defensoría Pública (Asesoría Jurídica Especializada). |

| Población | Procedimiento | Canalización |
|---|---|---|
| Adultas y población LGBTIQ+ | 6. Privacidad y no revictimización<br>7. Remisión de caso a autoridades competentes | En caso de violencia física o violación sexual direccionar a fiscalías, ministerios para denuncia y servicios médicos.<br>En caso de estado de ánimo alterado, apoyo de especialista psicólogo.<br><br>Hacer los ajustes razonables para brindar la atención adecuada.<br><br>• Instituto Nacional de Migración<br>• Oficinas de COMAR<br>• Consulados<br>• Asociaciones de abogados<br>• Refugios, Albergues para Mujeres<br>• Atención psicológica<br>• Atención Médica<br>• Fiscalías<br>• Instituto Federal de la Defensoría Pública (Asesoría Jurídica Especializada). |
| Niñas, niños y adolescentes | 1. Escucha Activa: prestar atención a necesidades y observar emociones.<br>2. Identificar apoyos especiales: idioma, persona con discapacidad, personas que no saben leer.<br>3. Identificar si requiere atención psicológica, médica o de urgencia.<br>4. Registro y documentación del NNA.<br>5. Brindar información clara y precisa, sin tecnicismos lenguaje sencillo y claro, explicarle cuáles son sus derechos.<br>6. La prioridad es preservar la integridad física del menor, Interés Superior del NNA.<br>7. Determinación de la condición o de otras necesidades de protección (ejemplo si es víctima de trata):<br><br>• A los NNA no acompañados, en virtud de su vulnerabilidad, no se les debería negar el acceso al territorio (non-refoulement)<br><br>• Debido proceso<br><br>• Comunicación, notificación y defensa consular (excepto solicitantes de asilo y refugiados)<br><br>• Asesoría o defensa jurídica gratuita<br><br>• No detención | • Si se trata de menores acompañados se permite participación del adulto.<br><br>• Direccionar a las autoridades competentes: Institución de salud, DIF, Instituto Nacional de Migración, Sistema Integral para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, Refugios con madres sustitutas (Colombia).<br><br>• Intérprete de Lengua de Señas u otro idioma<br><br>• Funcionario que asesore en el proceso migratorio |

**Fuente: Elaboración propia 2025.**

## Orientaciones generales de primeros auxilios jurídicos para migrantes

Asociaciones civiles y asesores legales han emitido información básica para poblaciones migrantes, en el marco del recrudecimiento de expulsiones y redadas masivas en Estados Unidos se ha difundido consejos e información clave **(ver Figura 7.3.1).**

**Figura 7.3.1**

### Orientación de primeros auxilios jurídicos para migrantes

**Conozcan sus derechos fundamentales:**
Tiene derecho a la vida, a la integridad física y a no ser sometido a tortura.

Si es detenido, tiene derechos a saber el motivo de su detección y a que se le informe de sus derechos,

Tiene derecho a guardad silencio. No está obligado a dar información sobre su estatus migratorio a agentes que no sean de inmigración, a menos que tenga una orden judicial.

Tienes derecho a pedir asilo o refugio si teme por su vida o su seguridad en su país de origen.

**Identifique las autoridades:**
Aprenda a distinguir entre agentes de la policía local, agentes de inmigración (como el Instituto Nacional de Migración - INM en México) y otras autoridades.

Recuerde que, en muchos países, solo los agentes de inmigración tienen autoridad para preguntar sobre su estatus migratorio.

**Mantenga la calma y no firme nada sin entenderlo:**
No firme ningún documento que no comprenda completamente, especialmente si está escrito en un idioma que no domina. Un documento firmado por la fuerza o sin conocimiento podría tener consecuencias legales graves, como una orden de deportación.

Pida un intérprete o un traductor di es necesario.

**Reúna y proteja sus documentos:**
Mantengan sus documentos de identidad, pasaporte y cualquier prueba de sus estatus migratorio en un lugar seguro. Si es posible, haga copias y guárdelas por separado.

No entregue sus documentos originales a nadie, a menos que se trate de una autoridad legítima y sepa por qué se los solicitan.



**Si es detenido:**
**Guarde silencio sobre su estatus migratorio:** no mienta, pero tampoco revele su estatus. Si le preguntan, puede responder: "No estoy en condiciones de contestar a esa pregunta en este momentto".

**Pida contactar a su consulado:** como extranjero, tiene derecho a comunicarse con el consulado de su país para que le brinden asistencia legal.

**Pida hablar con un abogado:** tiene derecho a solicitar la presencia de un abogado, incluso si no puede pagarlo, ya que existen servicios de defensoría pública o de organizaciones civiles que ofrecen asistencia gratuita.

**Fuente: Elaboración propia 2025.**

## Organizaciones que ofrecen primeros auxilios jurídicos y asistencia legal

En México, Estados Unidos y Bélgica, existen diversas organizaciones y entidades que brindan apoyo legal gratuito o a bajo costo a migrantes. Tanto instituciones gubernamentales, como asociaciones civiles locales e internacionales proporcionan asesoría y asistencia legal **(ver Tabla 7.3.2).**

**Tabla 7.3.2**

### Instituciones que ofrecen asesoría y asistencia legal en México, Estados Unidos y Bélgica.

| México | Estados Unidos | Bélgica |
|---|---|---|
| **ACNUR (Agencia de la ONU para los Refugiados):** Proporciona orientación y asistencia a refugiados y solicitantes de asilo.<br><br>https://www.acnur.org/donde-trabajamos/pais/estados-unidos-de-america | **Servicio de Ciudadanía e Inmigración de los Estados Unidos (USCIS):** Es la agencia gubernamental que supervisa la inmigración legal. Su Centro de Contacto ofrece información general por teléfono (1-800-375-5283) y en línea.<br><br>https://www.uscis.gov/es | **Hub Humanitario**<br>**Público objetivo:** Hombres, mujeres y niños refugiados o migrantes en tránsito. Atención médica, apoyo psicológico, asistencia administrativa, social y legal. Distribución de alimentos y ropa. Acceso a wifi y teléfono.<br><br>https://medecinsdumonde.be/projets/aux-cotes-des-migrantes-en-belgique#LeHubhumanitaire |
| **COMAR (Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados):**<br>Es la entidad gubernamental encargada de los procedimientos de asilo en México. Ofrece información sobre el proceso y los derechos de los solicitantes.<br><br>https://www.gob.mx/comar | **ACNUR (Agencia de la ONU para los Refugiados) USA:** Proporciona recursos y asistencia a refugiados y solicitantes de asilo. Ofrecen un sitio web de ayuda específico para EE. UU. y un correo electrónico de contacto: usawainq@unhcr.org<br><br>https://www.acnur.org/donde-trabajamos/pais/estados-unidos-de-america | **Belrefugiée:**<br>Brinda apoyo incondicional, responde a solicitudes de información, ofrece capacitación y asistencia a personas exiliadas, migrantes, solicitantes de asilo, recién llegadas y migrantes indocumentados.<br><br>Plataforma ciudadana de apoyo a refugiados. |
| **Grupos Beta (INM):**<br>Son cuerpos de protección civil del Instituto Nacional de Migración en México, cuya función es salvaguardar los derechos humanos de los migrantes y brindarles asistencia humanitaria, que incluye primeros auxilios, orientación y, en algunos casos, canalización a servicios legales.<br><br>https://www.gob.mx/inm/acciones-y-programas/grupos-beta-de-proteccion-a-migrantes | **Catholic Charities USA (CCUSA):**<br>La red más grande de organizaciones de servicio social en EE. UU., con presencia a nivel nacional y programas que asisten a inmigrantes y refugiados, incluyendo servicios legales y clases de ciudadanía.<br><br>https://www.catholiccharitiesusa.org/#:~:text=CCUSA%20is%20the%20official%20domestic,natural%20and%20human%2Dmade%20disasters | **SESO (Servicio Social de Solidaridad):** Servicio social general que responde, entre otras cosas, a cuestiones relacionadas con los derechos de los extranjeros (residencia, trabajo, etc.).<br><br>https://www.sesoweb.org/index.php/fr/ |
| **Organizaciones de la sociedad civil (ONGs):** Existen numerosas ONGs que se especializan en derechos de los migrantes y ofrecen servicios legales. En México, algunas de las más destacadas son Sin Fronteras | **American Civil Liberties Union (ACLU):** Organización defensora de los derechos civiles que puede ayudar a contactar abogados u otras instituciones en casos de inmigración. | **CIRE (Coordinación e iniciativas para los refugianos y extranjeros / Coordination et Initiatives pour les Réfugiés et Etrangers):**<br>Dirigido a solicitantes de asilo, refugiados y extranjeros con o sin |

| México | Estados Unidos | Bélgica |
|---|---|---|
| IAP, el Servicio Jesuita a Migrantes en México, y la Fundación para la Justicia. También existen casas de migrantes y albergues que a menudo tienen servicios de asesoría legal. | https://www.aclu.org/ | permiso de residencia. Apoyo socio-jurídico, cursos de francés, asistencia en trámites de homologación de títulos y acceso al mercado laboral.<br><br>https://www.cncd.be/+-cire-+?lang=fr |
| **Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH):** o a la Comisión de Derechos Humanos locales. Dirección de la CNDH: Periférico Sur 3469, Col. San Jerónimo Lídice, Delegación Magdalena Contreras, C.P. 10200, Ciudad de México.<br><br>https://www.cndh.org.mx/ | **American Immigration Lawyers Association (AILA):** Una asociación de abogados de inmigración que a menudo brinda servicios gratuitos o de bajo costo.<br><br>https://www.aila.org/ | **Service Droit des Jeunes:**<br><br>Ofrece asistencia social y jurídica, en particular en materia de derecho migratorio (residencia, reagrupación familiar, etc.), a jóvenes menores de 18 años y a sus familias.<br><br>http://www.sdj.be/presentation/bruxelles/ |
| **CONAPRED:** Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. Promover políticas y medidas tendientes a contribuir al desarrollo cultural y social, así como avanzar en la inclusión social y garantizar el derecho a la igualdad y no discriminación. Recibe, atiende y resuelve las quejas por presuntos actos discriminatorios cometidos por particulares o por autoridades federales en el ejercicio de sus funciones.<br><br>https://www.conapred.org.mx/-que-es-conapred/ | **Central American Refugee Center (CARECEN NY):** Ubicado en Hempstead, NY, ofrece servicios legales directos, educación comunitaria y defensa para la comunidad inmigrante de Long Island.<br><br>https://www.carecen-la.org/ | **Service Social de Cáritas International:** Dirigido principalmente a ciudadanos extranjeros de países no pertenecientes a la UE. Público objetivo: personas sin residencia legal, solicitantes de asilo rechazados, solicitantes de asilo, refugiados reconocidos, menores extranjeros no acompañados y estudiantes extranjeros con permiso de residencia limitado a estudios.<br><br>https://www.brabantia.brussels/-fr/le-service-social-de-caritas-international |
| **Sin Fronteras I.A.P.:** Ubicada en la Cd. de México Acompañamiento legal y asistencia humanitaria. Asesoría en dos ejes: legal y psicosocial dirigido principalmente a personas en tránsito.<br><br>https://sinfronteras.org.mx/ | **National Immigrant Justice Center (NIJC):** Servicio de consultoría legal, representación legal y defensa contra procesos de deportación para personas de bajos ingresos, solicitantes de asilo, personas detenidas por ICE y beneficiarios de programas como DACA.<br><br>https://immigrantjustice.org/es/-for-immigrants/ | **Fedasil:** Agencia Federal para el Recibimiento de Solicitantes de Asilo. Las preguntas sobre la acogida en Fedasil deben enviarse por correo electrónico a:<br><br>dispatching@fedasil.be |
| **Servicio Jesuita a Migrantes (SJM - México):** Servicios ofrecidos principalmente en CDMX, Chiapas y Tabasco. Asistencia legal, acompañamiento psicojurídico en albergues e incidencia en derechos de personas en movilidad.<br><br>https://www.facebook.com/sjmmexico/?locale=es_LA | **RAICES (Refugee and Immigrant Center for Education and Legal Services):** Ubicada en Texas. Ofrece servicios para la defensa de familias, menores no acompañados y personas en detención. Cuenta con representaciones en: San Antonio, Corpus Christi, Dallas-Forth Worth y Houston.<br><br>https://raicestexas.org/ | **Commissariat Général aux Réfugiées et aux Apatrides (CGRA):** Administración federal dedicada a la ley de asilo.<br><br>https://www.cgra.be/ |

| México | Estados Unidos | Bélgica |
|---|---|---|
| **Fundación para la Justicia (FJEDD):** Ciudad de México Litigio estratégico para casos graves de violaciones a derechos humanos, personas migrantes desaparecidas y acceso a la justicia transnacional.<br><br>https://www.fundacionjusticia.org/ | **Florence Immigrant & Refugee Rights Project,:** Ubicada en Arizona. Servicios de representación y orientación legal a personas adultas y menores en centros de detención.<br><br>https://firrp.org/ | **Médiateur fédéral:** Es un organismo independiente que examina las quejas relacionadas con las acciones o el funcionamiento de las autoridades federales, en particular en lo que respecta a los permisos de residencia.<br><br>https://www.federaalombudsman.be/nl |
| **FM4 Paso Libre:** Ubicada en Guadalajara, Jalisco. Asesoría jurídica en derechos humanos, orientación para trámites ante COMAR/INM y atención en albergue.<br><br>https://fm4pasolibre.org/ | **Make the Road New York / New Jersey:** Servicios de asistencia legal comunitaria, defensa contra expulsiones y apoyo a trabajadores migrantes.<br><br>https://maketheroadny.org/ | **Centre Social Protestant:** Servicio Social General Multiusos<br><br>https://csp-psc.be/ |

**Fuente: Elaboración propia 2025.**

**Referencias**


**ACNUR en México.** https://www.acnur.org/mx/acnur-en-mexico

**ACNUR. (2011).** Las Directrices de la ACNU para la DIS (Determinación del interés Suprior del Niño). https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2012/8281.pdf

**Derechos de las niñas, niños y adolescentes Migrantes.** https://www.gob.mx/sipinna/articulos/derechos-de-las-ninas-ninos-y-adolescentes-migrantes?idiom=es

**Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.**

**Ministerio de Justicia y del Derecho. (2019).** Guía de atención a mujeres y población LGBTI en los servicios de acceso a la justicia. Recuperado de www.minjusticia.gov.co

**SEGOB. (2014 – 2018).** Mis Derechos, personas migrantes. Programa Nacional de Derechos Humanos, Dirección General de Políticas Públicas de Derechos Humanos. Secretaria de Gobernación. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/100161/002_migrantes.pdf.

## 7.4 Atención y prevención de la ansiedad y la depresión en personas migrantes

**Miriam Anahí Salazar García**
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo y Red Corymi

### Conceptualización

La salud mental se entiende como un estado de bienestar emocional que permite a las personas mantener un adecuado ajuste en su conducta, manejar la ansiedad y establecer relaciones constructivas. También implica contar con recursos para afrontar las tensiones cotidianas de la vida (American Psychological Association [APA], 2025).

Dentro de este ámbito destacan dos problemas frecuentes: la ansiedad y la depresión. La ansiedad se caracteriza por la anticipación de amenazas futuras, acompañada de síntomas físicos como tensión muscular, palpitaciones y respiración acelerada. Se diferencia del miedo, que responde a un peligro inmediato, y del estrés, que surge por factores externos (APA, 2025).

La depresión, en cambio, se expresa en sentimientos persistentes de tristeza, desesperanza, falta de energía o motivación, alteraciones del sueño y la alimentación, así como dificultad para concentrarse. Ambos trastornos son comunes en situaciones de migración y requieren atención oportuna para evitar que deterioren la calidad de vida (APA, 2025).

En el caso de las personas migrantes y refugiadas, las condiciones de violencia, discriminación, xenofobia, precariedad y pérdidas múltiples generan un fuerte impacto emocional. Se observan síntomas como angustia, duelos no resueltos, ataques de pánico, insomnio, irritabilidad y, en casos más graves, conductas autolesivas o ideación suicida (Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social [CISS], 2022; International Federation of the Red Cross and Red Crescent Societies [IFRC], 2020). Estos problemas pueden aparecer en todas las fases del proceso migratorio: antes de salir, durante la ruta o en el asentamiento y retorno. Mujeres, NNA y personas LGBTIQ+ enfrentan además cargas específicas de violencia y discriminación, por lo que requieren atención diferenciada (Comisión Interamericana de Derechos Humanos [CIDH], 2015; Organización de los Estados Americanos [OEA], 2023).

### Niñas, niños y adolescentes migrantes: pasos para su atención y prevención

La migración en la infancia y adolescencia genera experiencias de desarraigo, incertidumbre y frustración que impactan el desarrollo emocional (Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia [CENSIA], 2023). Muchas veces los NNA deben asumir roles de adultos prematuramente o enfrentan violencia durante la ruta, lo que aumenta el riesgo de trastornos como ansiedad, depresión, estrés postraumático y crisis de adaptación.

El primer contacto con esta población debe incluir una evaluación psicosocial temprana para detectar necesidades y brindar Primeros Auxilios Psicológicos (PAP). En caso de que no exista mejoría o los síntomas sean graves, es necesario referir a centros especializados (CENSIA, 2023), **(ver Figura 7.4.1).**

**Figura 7.4.1**

## Niñas, niños y adolescentes migrantes: pasos para su atención y prevención

**Algunos pasos prácticos para el personal de primer contacto son:**

- Proporcionar un entorno seguro y empático, evitando juicios o presiones.
- Dar tiempo para que las emociones se expresen y acompañar con frases de apoyo cortas.
- Evitar comentarios que minimicen o culpabilicen ("no exageres", "no pasa nada").
- Asegurar que cuenten su historia solo una vez, en un espacio confidencial.
- Reconocer los propios límites profesionales y buscar redes de apoyo institucional.



**Fuente: Elaboración propia 2025.**

## Adultos migrantes: pasos para su atención y prevención

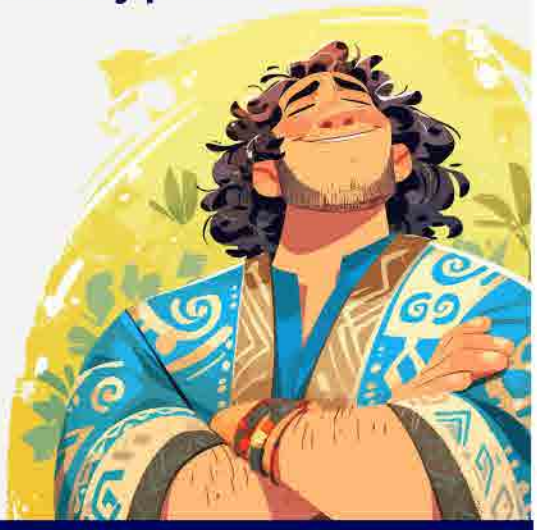
En adultos, los síntomas emocionales no siempre corresponden a trastornos clínicos; muchas veces son respuestas adaptativas frente a condiciones extremas (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2020). Sin embargo, estas reacciones requieren acompañamiento inmediato para prevenir complicaciones **(ver Figura 7.4.2).**

**Figura 7.4.2**

## Adultos migrantes: pasos para su atención y prevención

**Las estrategias más útiles incluyen:**

- Primeros Auxilios Psicológicos, para contener y reducir efectos de la crisis.
- Apoyo psicosocial comunitario que fomente resiliencia y redes de apoyo.
- Manejo del duelo y acompañamiento en pérdidas múltiples.
- Psicoeducación, ofreciendo información clara sobre lo que experimentan y cómo afrontarlo.
- Derivación a servicios especializados cuando sea necesario.



**Fuente: Elaboración propia 2025.**

El modelo de intervención en crisis propone atender emociones intensas, reducir efectos desagradables, fomentar mecanismos de afrontamiento y prevenir consecuencias graves (Sánchez, 2018; Organización Internacional para las Migraciones [OIM], 2018).

## Recomendaciones para su prevención

La salud mental en personas migrantes es un aspecto central de la movilidad humana y debe atenderse desde el primer contacto. Reconocer los síntomas de ansiedad y depresión, así como ofrecer una respuesta rápida y empática, permite disminuir el impacto de las experiencias migratorias. Para NNA, la atención debe priorizar un entorno seguro y respetuoso, mientras que en adultos es clave ofrecer apoyo psicosocial y acompañamiento culturalmente pertinente. En ambos casos, los Primeros Auxilios Psicológicos constituyen la primera herramienta para proteger el bienestar emocional y garantizar un proceso migratorio con mayor dignidad y humanidad.

**Referencias**


**American Psychological Association. (2025).** Anxiety. https://www.apa.org/topics/anxiety

**American Psychological Association. (2025).** Depression. https://www.apa.org/topics/depression

**American Psychological Association. (2025).** Mental health. https://www.apa.org/topics/mental-health

**Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social. (2022).** Manual para promoción de la salud mental en personas migrantes y posibles efectos de la COVID-19. Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social.https://home.ciess.org/manual-para-promocion-de-la-salud-mental-en-personas-migrantes-y-posibles-efectos-de-la-covid-19/

**Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. (2023).** Guía de atención para la salud de niñas, niños y adolescentes en contexto de movilidad humana. Secretaría de Salud. https://www.gob.mx/salud%7Censia/es/articulos/guia-de-aten cion-para-la-salud-de-ninas-ninos-y-adolescentes-en-contexto-de-movilidad-humana?idiom=es

**Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2015).** Derechos humanos de migrantes, refugiados, apátridas, víctimas de trata de personas y desplazados internos: Normas y estándares del Sistema Interamericano de Derechos Humanos. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/movilidadhumana.pdf

**Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2020).** Salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS) para familias en la frontera México/EE.UU. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. https://www.unicef.org/media/89626/file/MHPSS%20Field%20Guide%20(Spanish).pdf

**International Federation of the Red Cross and Red Crescent Societies. (2020).** Guía de atención diferenciada en salud y apoyo psicosocial en poblaciones migrantes. International Federation of the Red Cross and Red Crescent Societies. https://prddsgofilestorage.blob.core.windows.net/api/sitreps/3122/Guia_APS.pdf

**Organización de los Estados Americanos. (2023).** Manual regional para transversalizar el enfoque de derechos humanos, género e interculturalidad en las funciones de las autoridades de migración y seguridad en fronteras de las Américas. Organización de los Estados Americanos. https://www.oas.org/es/sadye/publicaciones/Manual_Regional.pdf

**Organización Internacional para las Migraciones. (2018).** Guía para la atención psicosocial a personas migrantes en Mesoamérica. Organización Internacional para las Migraciones. https://publications.iom.int/es/books/guia-para-la-atencion-psicosocial-personas-migrantes-en-mesoamerica

**Sánchez, S. M. (2018)** "Refugees Welcome". Una aproximación al Trabajo Social con refugiados aplicando el modelo de intervención en crisis, en Cuadernos de trabajo social, 31(1), 109-120. http://dx.doi.org/10.5209/-CUTS.53264

## 7.5 Los continuos duelos de la migración

**Fernando Lapuente García**
Universidad Autónoma de San Luis Potosí y Red Corymi

Hablar de migración en el contexto internacional es hablar de procesos de desapego y desarraigo, los cuales se viven desde los factores emocionales, psicológicos, familiares, sociales y culturales (Rodríguez et. al., 2024). En este proceso migratorio se llevan a cabo de manera interna varios cambios en los que se reorganiza la vida. Concretamente el proceso del duelo, el cual integra una cantidad de sentimientos significativos, desde tristeza, enojo, frustración y miedo (Eibenschutz, 2007).

### ¿Qué es el duelo?

Para el investigador Gustavo López Castro, del Colegio de Michoacán, entiende el duelo como aquel proceso humano donde se viven circunstancias de separación o pérdida, total o parcial. Manifestado en lo que él llama "la casa dividida", donde uno de los miembros tiene que salir a otro país para poder mejorar la vida de su familia (López, 1986), **(ver Figura 7.5.1).**

**Figura 7.5.1**

**Síndrome de Ulises, el duelo de la migración**




**Fuente: Elaboración propia 2025.**

Entonces, migrar, representa, como conjunto de pautas, varios duelos, que tienen diversas características, por un lado, como un acto de cambio, es decir, un impacto que afecta la manera de ver y vivir el mundo, debido a una experiencia que es subjetiva y en cada persona diferente, ya que va más allá de una sola descripción de síntomas y signos (Domic, 2004). Y por el otro, como cambio en la manera de relacionarse, las pautas de los vínculos se ven afectadas según el tamaño de la pérdida y su asimilación, factores ligados especialmente a la cercanía con familiares y amigos, los cuales son los que más están presentes cuando se sostiene la experiencia del dolor y la tristeza producida por el tránsito (Martínez Pizarro, 2019). **(ver Tabla 7.5.2)**

## ¿Cuáles son las etapas del duelo dentro del contexto migratorio?

En cada una de las etapas del duelo, se puede explicar la experiencia profunda de la migración. Estas se dividen en cinco, las cuales han sido desarrolladas por la psiquiatra Elisabeth Kubler-Ross: negación, ira, negociación, depresión y aceptación (Achotegui, 2009), **(ver Figura 7.5.2).**

**Figura 7.5.2**




**Fuente: Elaboración propia 2025.**

### ¿Cómo vive el migrante el duelo en las etapas de su viaje?

Dentro del trayecto el migrante experimenta un proceso de duelo complejo, algo que es complicado y que en cada caso es diferente, pasa por distintas fases de su trayectoria, abarcando no solo la pérdida de su lugar de origen y toda la tristeza que eso implica. **(ver Tabla 7.5.1)**

### Fase 1: Contexto en el país de Origen

La pérdida comienza antes de partir, se van generando diversas disposiciones para el cambio que implica el tránsito y la búsqueda de mejores condiciones de vida. En esta fase, el duelo se centra en:

- Pérdida de la cotidianidad y seguridad: La persona empieza a hacerse a la idea de separarse de su entorno conocido, sus rutinas, lo que entiende por red de apoyo que le ha sostenido y la sensación de pertenencia, a una cultura, un lenguaje y un territorio.

- Pérdida de las esperanzas de futuro: Se cuestionan las expectativas de una vida en su país de origen y se ponen en disposición a la meta.

### Fase 2: Movilidad y Tránsito

A la hora de estar dentro del trayecto, donde se encuentran situaciones difíciles y violentas, se llenan de incertidumbres, este duelo se hace más fuerte, en medida que hay más distancia entre un evento y otro **(ver Figura 7.5.3).** En esta etapa, el duelo se manifiesta como:

- Pérdida de autonomía: La constante división interna entre condiciones precarias, la vulnerabilidad a la explotación o a la transgresión a su persona.

- Pérdida de seguridad física y emocional: Este proceso se caracteriza por un miedo constante, una presencia de violencia repetitiva.

### Fase 3: Llegada y Asentamiento en el País de Acogida

Cuando se llega al país de destino, las etapas de diversos duelos se interponen, transformándose en un proceso muy personal, dependiendo de las circunstancias, que muchas veces son de carencia. En esta fase, el duelo se caracteriza por:

- Pérdida de la cultura: Se pierde la manera de vivir respecto al mundo, al cambiar las costumbres, los valores y los modos de vida.

- Pérdida de la red de apoyo: En cuanto se sale del país de origen, se genera una distancia con los amigos y los familiares.

### Fase 4: Aculturación

Es importante considerar que, cada migrante tiene diversas respuestas a cada reto, ya que, la población en movilidad logra integrarse dependiendo de los recursos internos de cada uno de ellos haya desarrollado, a la par que las condiciones externas confirman su experiencia y la enriquecen, haciendo del duelo algo que se mantiene en proceso de asimilación en función de sus necesidades. En esta fase, el duelo puede manifestarse como:

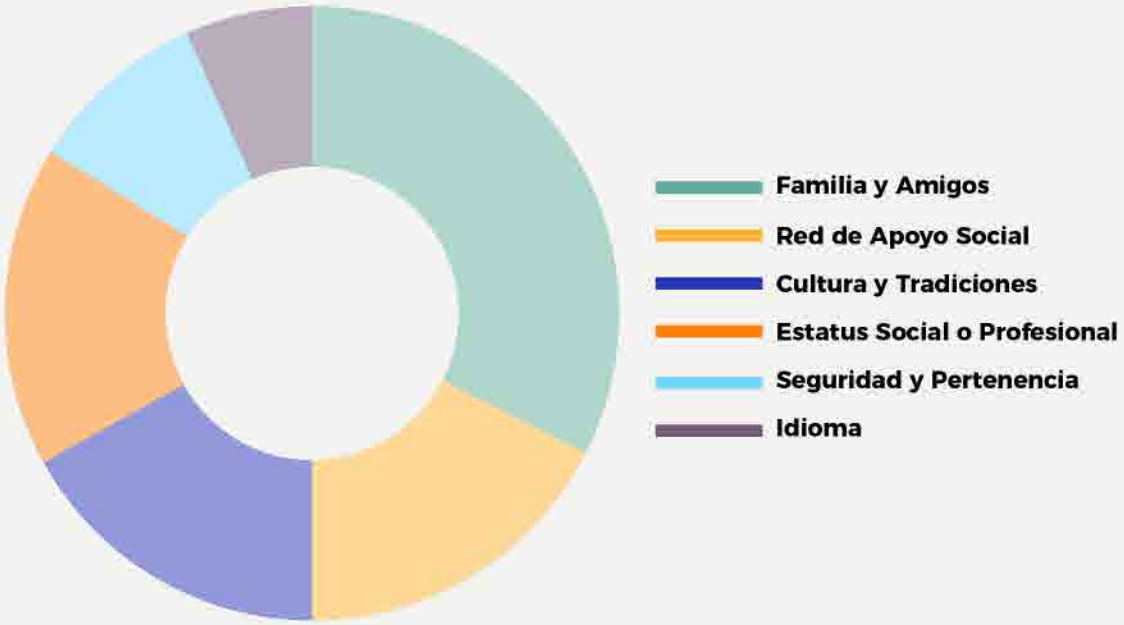
- Crear una identidad nueva: Se hace un entrecruzamiento a partir de la construcción de una identidad que integra elementos de ambas culturas, desde la manera de vestirse hasta la manera de referirse a otras personas.

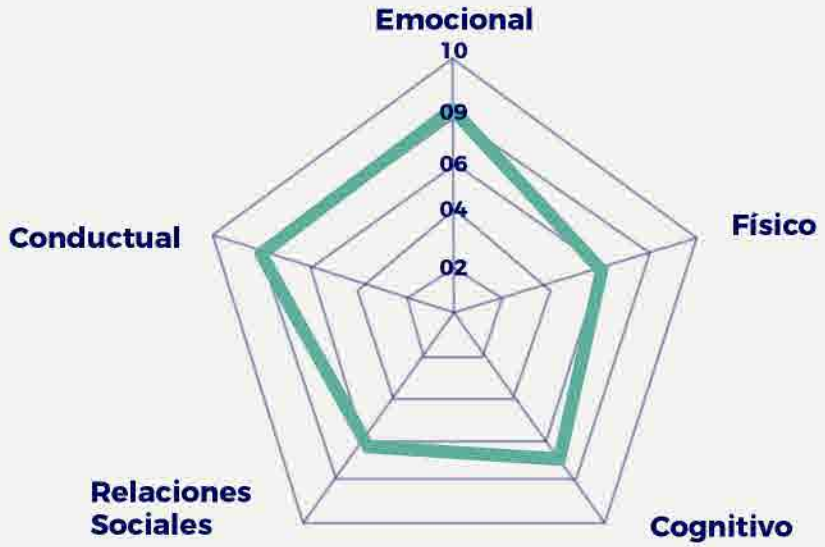
- Celebración de nuevas conexiones: En el mejor de los escenarios el establecimiento se da la creación de vínculos significativos, en especial amistades en el país de acogida que ayudan a resignificar las pérdidas que se han tenido.

**Tabla 7.5.1**

## Sanando raíces. Una guía para navegar el duelo migratorio

**Reconocerlo es el primer paso para sanar.**
Esta guía está diseñada para acompañarte, ofrecerte comprensión y brindarte herramientas para transitar esta camino emocional, honrando tu pasado mientras construyes tu futuro.




**Fuente: Elaboración propia 2025.**

**Figura 7.5.3**

# NO ESTÁS SOLO O SOLA EN ESTE VIAJE



Migrar es un acto de valentía y necesidad, el cual implica un proceso de cambio y pérdidas, es decir, duelo. Es normal sentir una profunda sensación de ausencia por lo que se dejó atrás. Este sentimiento se conoce como "duelo migratorio" y es una experiencia compartida por millones.

**Las Múltiples Caras de la Pérdida**
El duelo migratorio es complejo porque no se trata de una sola pérdida, sino de muchas. Afecta diferentes áreas de nuestra vida, desde lo más íntimo hasta nuestra conexión con el mundo. Comprender qué hemos perdido nos ayuda a nombrar nuestro dolor.

**¿Cómo se Siente el Duelo?**
Las emociones y sensaciones del duelo migratorio son variadas y pueden manifestarse de formas inesperadas.

Este gráfico muestra las áreas comunes donde el duelo puede impactar, recordándote que estas reacciones son parte del proceso.

**Fuente: Elaboración propia 2025.**

**Tabla 7.5.2**

## Líneas de apoyo y recursos de ayuda

No tienes que enfrentar esto solo. Existen organizaciones dedicadas a ofrecer apoyo emocional y psicológico gratuito y confidencial. Aqui tienes algunos recursos en diferentes regiones.



### México

**Linea de la Vida:** **800 911 2000**
(Apoyo en salud mental, 24/7).

**SAPTEL:** **(66) 5259-8121**
(Servicio de salud mental por teléfono).



### Estados Unidos

**Suicide & Crisis Lifeline:**
Llama o textea al **988**
(Apoyo en crisis, 24/7,
en español disponible).
**SAMHSA National Helpline:**
**1-800-662-4357** (Información y
referidos para
tratamiento).



### Sudamérica

**ACNUR (UNHCR):** Busca la oficina local en **help.unhor.org** para encontrar recursos específicos de cada país.



### Europa

**IOM Support:** Contacta la oficina local de la Organización Internacional para las Migraciones (IOM) en **www.iom.int**

**Befrienders Worldwide:** Encuentra un centro de apoyo emocional cercano en **www.befriencers.org**

**Fuente: Elaboración propia 2025.**

### Referencias


**Achotegui, J. (2009).** Migración y salud mental. El síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (síndrome de Ulises). Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria = Revista de servicios sociales, (46), 163-171. https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3119470.pdf

**Domic, Z. (2004)** Emigrar y enfermar: el Síndrome de Ulises. Congreso Movimientos humanos y migración. Foro Mundial de las Culturas. Barcelona

**Eibenschutz, C. Vilar, E. (2007).** "Migración y Salud mental: un problema emergente de salud pública". Revista Gerencia y Políticas de Salud. 6(13),11-32. ISSN: 1657-7027. Consultado 19 de septiembre de 2022 en https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54501301

**López Castro, G. (1986).** La casa dividida: Un estudio de caso sobre la migración a Estados Unidos en un pueblo michoacano. El Colegio de Michoacán. https://colmich.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1016/532/1/L%C3%B3pezCastroGustavo1986Libro.pdf

**Martínez Pizarro, S. (2019).** Trastornos mentales en inmigrantes: ¿por qué se producen y cómo evitarlos? Revista Científica de La Sociedad Española de Enfermería Neurológica, 50, 39-40. https://doi.org/10.1016/j.sedene.2019.09.001

**Rodríguez-Solís, A., Monroy-Velasco, I. R., & Malvaceda-Espinoza, E. (2024).** Duelo migratorio y creencias irracionales: Características e impactos en la salud mental de migrantes latinoamericanos. Huellas de La

# 7.6 Trastorno de estrés postraumático (TEPT) en niñas, niños y adolescentes en condición de migración

**Fabiola González Betanzos**
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo y Red Corymi

## Conceptualización

El Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) es una respuesta humana ante experiencias que se presentan después de vivir, ver o enterarse de situaciones muy difíciles (violencia, abuso, secuestro, desastre, guerra, accidentes, pérdidas en la ruta migratoria).

Suele aparecer con cuatro tipos de señales:

1. **Recuerdos que irrumpen:** aparecen pesadillas, imágenes o recuerdos que llegan de golpe; a veces la persona siente que está volviendo a pasar por la misma situación.
2. **Evitación:** la persona trata de no pensar o no acercarse a lugares, personas o situaciones que recuerdan el evento.
3. **Cambios en el ánimo y en cómo pensamos:** se presentan emociones como tristeza, culpa, vergüenza, enojo, sentirse distante de las demás personas, no disfrutar lo que antes gustaba.
4. **Alarma encendida:** la persona reacciona con sobresaltos, irritabilidad, problemas de sueño, dificultad para concentrarse.

El trastorno de estrés postraumático (TEPT) se diagnostica cuando las reacciones de miedo, sobresalto o recuerdos intrusivos se mantienen durante más de un mes y llegan a afectar la vida cotidiana (APA, 2022; NICE, 2025). En algunas personas que han atravesado situaciones traumáticas repetidas, como violencia continua o prolongada, las secuelas pueden ser más profundas: cuesta regular las emociones, mantener la autoestima o confiar en otras personas. A este conjunto de manifestaciones se le conoce como TEPT complejo (Cloitre, 2020).

En las personas migrantes, las reacciones relacionadas con el estrés o el trauma suelen presentarse con más frecuencia. Esto ocurre porque muchas de ellas han tenido que atravesar experiencias difíciles no solo durante el viaje, sino también antes de partir y después de llegar a un nuevo lugar (Blackmore et al., 2020; WHO, 2018). Por eso, la atención psicológica debe ofrecerse en un entorno seguro y respetuoso, donde la persona pueda expresarse en la lengua o el idioma que le resulte más familiar. Además, la atención psicológica necesita estar conectada con apoyos legales y sociales que ofrezcan estabilidad y protección.

Acompañar a alguien en esta situación requiere sensibilidad. No se trata de revivir el pasado ni de insistir en que cuente lo que ocurrió. Lo más importante es cubrir primero las necesidades básicas, generar confianza y asegurarse de que la persona se sienta protegida. Solo cuando existe ese sentido de seguridad se puede ofrecer apoyo emocional e información sencilla, explicada con calma y adaptada a su forma de entender el mundo (World Health Organization, 2019).

El trastorno de estrés postraumático (TEPT) constituye una de las principales preocupaciones en salud mental entre migrantes, solicitantes de asilo y refugiadas. Las investigaciones muestran que esta condición aparece con mucha más frecuencia que en las poblaciones de acogida, con estimaciones que van del

22 al 31%, dependiendo del país, del momento del proceso migratorio y del tipo de evaluación empleada (Blackmore et al., 2020; World Health Organization, 2025). **(ver Tabla 7.6.1)**

Las cifras cambian según factores como la ruta migratoria, la edad o si las personas viajan acompañadas o solas. En niñas, niños y adolescentes, el riesgo suele ser todavía mayor, especialmente en quienes viajan sin familia o sin una persona adulta de confianza (Blackmore et al., 2020; Oberg et al., 2023). En contextos donde, después de migrar, enfrentan nuevas dificultades como falta de vivienda, inseguridad o discriminación, los síntomas pueden intensificarse (Ainamani et al., 2025). Más allá de los porcentajes y los estudios, lo esencial es reconocer que el TEPT en la niñez migrante es frecuente y debe atenderse de manera temprana, con cuidado y empatía.

Durante los trayectos migratorios, muchas niñas, niños y adolescentes se enfrentan a la violencia, al miedo constante y a la falta de espacios donde puedan sentirse tranquilos. Estas experiencias los vuelven más vulnerables y, con frecuencia, reactivan o agravan los síntomas del TEPT, sobre todo cuando hay separaciones familiares o periodos de detención migratoria. El tiempo que pasan en estos lugares, las condiciones en que viven y el cansancio acumulado dejan una huella directa en su bienestar emocional.

Por eso, la prevención no puede limitarse a la atención psicológica individual. Es necesario asegurar que existan entornos protectores: lugares donde tengan acceso a educación, vivienda digna y acompañamiento psicosocial continuo. La salud mental infantil solo puede entenderse dentro de un marco más amplio, donde se respeten sus derechos y se reconozca la necesidad de cuidado y estabilidad en cada etapa del proceso migratorio (Sherif et al., 2025).

Desde un enfoque cultural y de derechos, la atención debe sostenerse en algunos principios básicos: usar un lenguaje claro, en el idioma que la persona elija o comprenda mejor; contar con intérpretes; garantizar la seguridad y el consentimiento informado; y evaluar riesgos. Todo esto requiere coordinación entre quienes brindan apoyo psicológico, social y jurídico (UNHCR, 2024; NICE, 2025).

Para los equipos que no están especializados en salud mental, puede ser útil recordar tres ideas sencillas que orientan la práctica y ponen en el centro el bienestar de las personas que acompañamos.

1. **Seguridad primero.** Antes de hablar sobre lo ocurrido o de pedir que alguien comparta su historia, es importante asegurarse de que sus necesidades básicas estén cubiertas y de que se sienta protegidos/as. También es necesario ofrecer acompañamiento en los trámites o gestiones que tenga que hacer. No se debe forzar a nadie a contar lo que vivió. Esta forma de actuar coincide con los principios de los Primeros Auxilios Psicológicos (World Health Organization, 2011; UNHCR, 2024).
2. **Detección breve y sensible.** Conviene observar cambios en el sueño, el juego, la conducta o el desempeño escolar. Cuando el servicio lo permite, pueden usarse herramientas breves y validadas para niñas y niños, como la escala CRIES (a partir de los 8 años), que ayuda a identificar si se requiere una valoración más profunda. No es una prueba diagnóstica, sino una guía inicial para orientar el acompañamiento (Perrin, Meiser-Stedman, & Smith, 2005; Deeba, Rapee, & Prvan, 2014).
3. **Intervenciones posibles y sostenidas.** Cuando los síntomas son intensos o duran mucho tiempo, se recomienda ofrecer terapias centradas en el trauma, como la terapia cognitivo-conductual (TCC), y promover

intervenciones comunitarias cuando hay pocos recursos. La coordinación con la escuela y con las personas cuidadoras es esencial. Es importante evitar las llamadas sesiones de "debriefing", en las que se pide narrar con detalle lo ocurrido poco después del evento, ya que la evidencia muestra que esto no ayuda a prevenir el TEPT y, en algunos casos, puede aumentar el malestar (NICE, 2018/2025; Rose, Bisson, & Wessely, 2002; World Health Organization, 2018).

El TEPT en niñas, niños y adolescentes en situación de migración puede prevenirse y tratarse cuando se combinan entornos protectores como la escuela, el albergue o la reunificación familiar. Cuando es necesario, deben ofrecerse tratamientos basados en evidencia. Este enfoque busca traducir los principios internacionales en acciones sencillas y posibles para los equipos que acompañan a la niñez en movilidad (NICE, 2018/2025; World Health Organization, 2019).

**Niñas, niños y adolescentes (NNA): Pasos para su atención**

1. **Recibir y cuidar.** Cuando una persona, niña o niño ha vivido algo difícil, lo primero es presentarse con calma, explicar lo que se va a hacer y pedir permiso. Es importante revisar que esté segura o seguro: si tiene comida, un lugar donde dormir, si hay alguna persona adulta de confianza o si necesita reunirse con su familia. No conviene presionar para que cuente lo ocurrido en el primer encuentro. Si no habla el mismo idioma, hay que buscar un intérprete que conozca bien la cultura y actúe con respeto (UNHCR, 2024).
2. **Detectar con cuidado.** Conviene observar si hay señales como pesadillas, sobresaltos, enojo frecuente, miedo intenso, retrocesos en la conducta (por ejemplo, hacerse pipí de nuevo o querer dormir acompañado/a), bajo rendimiento escolar o aislamiento. Si el servicio cuenta con apoyo psicológico, puede usarse una herramienta breve, como la escala CRIES-13, para mayores de ocho años, que ayuda a decidir si necesita atención más especializada (Perrin, Meiser-Stedman, & Smith, 2005; Deeba, Rapee, & Prvan, 2014).
3. **Ofrecer apoyo inicial.** Sirve mucho explicar con palabras simples que lo que se siente es comprensible después de algo tan fuerte. Mantener rutinas, cuidar el sueño, hacer ejercicios de respiración o actividades suaves como dibujar o jugar puede ayudar a calmarse. También es importante hablar con madres, padres o cuidadores para que acompañen sin juzgar y ofrezcan seguridad. En la escuela, conviene buscar espacios tranquilos y apoyos realistas (NICE, 2018/2025).
4. **Pedir ayuda cuando haga falta.** Si las señales son muy intensas o duran más de cuatro semanas, o si hay riesgo (por ejemplo, de hacerse daño o si ha sufrido abuso), es necesario buscar atención en salud mental. Los tratamientos que han mostrado mejores resultados incluyen la terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma y otras formas de trabajo psicológico con la familia o la comunidad, siempre que las personas cuidadoras no sean quienes causaron el daño (NICE, 2018/2025).

No se recomienda hacer sesiones donde se pida contar con detalle lo sucedido poco después del evento, ya que eso puede aumentar el malestar (Rose, Bisson, & Wessely, 2002).

**Personas adultas: Pasos para su atención**

1. **Recibir y priorizar.** Al iniciar el acompañamiento, es importante explicar con claridad el objetivo de la conversación, pedir consentimiento y asegurarse de que la persona cuente con lo básico: un lugar donde dormir,

comida suficiente y condiciones de seguridad. También conviene preguntar si enfrenta algún riesgo de violencia o si necesita apoyo legal o social (WHO, 2019; UNHCR, 2024).

2. **Detectar y dar seguimiento.** Cuando sea posible, se pueden usar herramientas breves para identificar si hay señales de estrés postraumático y para observar cómo evolucionan los síntomas con el tiempo. Estas herramientas orientan, pero no sustituyen una valoración clínica completa (Prins et al., 2016; U.S. Department of Veterans Affairs, National Center for PTSD, n.d.).
3. **Ofrecer apoyos iniciales.** Es útil brindar información sencilla sobre las reacciones comunes después de vivir experiencias muy difíciles y explicar que muchas de ellas son respuestas normales al estrés. Se recomienda promover hábitos que cuiden el cuerpo y la mente, como dormir bien, alimentarse adecuadamente, evitar el exceso de alcohol o cafeína, moverse un poco cada día y mantener contacto con otras personas. También pueden enseñarse técnicas simples para calmarse, como respirar despacio y profundo o usar objetos o sensaciones del entorno para anclarse al presente (WHO, 2019).
4. **Buscar atención especializada cuando se necesite.** Si la persona muestra síntomas intensos o persistentes, lo recomendable es ofrecer terapias centradas en el trauma, como la terapia cognitivo-conductual (TCC) o el método EMDR, que cuentan con buena evidencia de eficacia (NICE, 2018/2025). En los lugares donde haya pocos recursos, se pueden usar programas breves de apoyo psicológico, siempre con acompañamiento y supervisión profesional (WHO, 2018). El uso de medicamentos, como los antidepresivos, debe estar a cargo de personal médico y, de preferencia, combinarse con psicoterapia (WHO, 2019).

**Tabla 7.6.1**

**Señales de alerta y derivación urgente**

| Señal de Alerta | Acción sugerida |
|---|---|
| Riesgo actual de violencia, trata o explotación | Activar protocolo de protección y derivar a servicios especializados de inmediato (UNHCR, 2024). |
| Ideas o planes de hacerse daño / suicidio | Evaluación de riesgo, acompañamiento y derivación urgente a salud mental / emergencia (WHO, 2019). |
| Niñas/os sin cuidador/a seguro/a | Notificar a protección infantil y asegurar cuidado temporal seguro. |
| Abuso sexual reciente o en curso | Derivar a atención médica y psicológica urgente, y a protección/justicia según normativa (NICE, 2018/2025). |
| Síntomas intensos y persistentes >4 semanas | Derivar a psicoterapia basada en evidencia (TCC-T/EMDR) (NICE, 2018/2025). |
| Consumo problemático de alcohol u otras sustancias | Derivar a atención adicciones y co-tratar TEPT (WHO, 2019). |

### Señales de alerta y derivación urgente

| ¿Qué decir? (mensajes de apoyo) | ¿Qué evitar? (mensajes que dañan) |
|---|---|
| "Gracias por confiar en nosotrxs. Lo que sientes es comprensible después de algo tan difícil." | "No exageres" / "Ya supéralo." |
| "¿Qué necesitas ahora para sentirte más en calma y segura/o?" | "Cuéntame todo con detalle ahora mismo." |
| "Podemos ir paso a paso. Tú decides cuánto compartir." | Interrogatorios insistentes o repetir el evento una y otra vez. |
| "Respiremos juntas/os unos segundos, te acompaño." | Minimizar: "No fue para tanto." |
| A cuidadores/as: "Validá lo que siente; evita regaños por miedo o llanto." | Culpar: "Si no hubieras... esto no habría pasado." |
| A niñas/os: "Tu cuerpo puede activarse como alarma; podemos ayudarle a bajar esa alarma." | Amenazas o castigos por conductas relacionadas con trauma (p. ej., enuresis). |
| "Si quieres, podemos invitar a una persona de confianza que te acompañe." | Forzar a hablar sin consentimiento o sin intérprete cuando hace falta. |

**Fuente: Elaboración propia 2025.**

## Interferencia parental

La interferencia parental se refiere a las conductas por parte de un progenitor que obstaculizan o interfieren negativamente en la relación del menor con el otro progenitor. Estas conductas pueden manifestarse de diversas formas, tales como dificultar el contacto y la relación del hijo con el otro progenitor, denigrar al otro progenitor o manipular la percepción que los hijos tienen sobre él. Este fenómeno suele aparecer en situaciones de conflicto, como separaciones o divorcios, y se caracteriza por intromisiones voluntarias en la comunicación y la relación con el progenitor no custodio, desacreditándolo o excluyéndolo de la vida del menor (Sarrió, 2024; Silvia Cuatrecasas, 2018).

En contextos de migración, la interferencia parental puede tener implicaciones adicionales. Por ejemplo, cuando uno de los padres migra, la distancia y las barreras resultantes pueden facilitar la aparición de interferencias que afectan los vínculos familiares. La migración puede implicar que el cuidado de los hijos quede a cargo de terceros, generando desafíos para mantener la relación con el progenitor ausente y facilitando conductas de interferencia que dañan el vínculo filial. Además, en casos de migración transfronteriza, pueden surgir conflictos legales y sociales vinculados a la custodia, visitas y pensiones alimenticias, complicando aún más la dinámica de interferencia parental (Gutiérrez-Aldana, 2017).

## Referencias


**Ainamani, H. E., et al. (2025).** Post-traumatic stress disorder and its associated factors among refugee children and adolescents in Nakivale settlement, Uganda. BMC Psychiatry, 25. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12096657/

**Blackmore, R., Boyle, J. A., Fazel, M., Ranasinha, S., Gray, K. M., Fitzgerald, G., Misso, M., & Gibson-Helm, M. (2020).** The prevalence of mental illness in refugees and asylum seekers: A systematic review and meta-analysis. PLOS Medicine, 17(9), e1003337. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003337

**Deeba, F., Rapee, R. M., & Prvan, T. (2014).** Psychometric properties of the Children's Revised Impact of Event Scale (CRIES) with Bangladeshi children. Depression Research and Treatment, 2014, 1–11. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4157240/

**NICE. (2018, last reviewed 2025).** Post-traumatic stress disorder: NG116 (children, young people and adults). https://www.nice.org.uk/guidance/ng116

**Oberg, C., et al. (2023).** Post-traumatic stress disorder in unaccompanied refugee minors: A systematic review. Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology, 11, 64–77. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10296917/

**Perrin, S., Meiser-Stedman, R., & Smith, P. (2005).** The Children's Revised Impact of Event Scale (CRIES): Validity as a screening instrument for PTSD. Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 33(4), 487–498. https://doi.org/10.1017/S1352465805002419

**Rose, S., Bisson, J., & Wessely, S. (2002).** Psychological debriefing for preventing post-traumatic stress disorder (PTSD). Cochrane Database of Systematic Reviews, CD000560. https://doi.org/10.1002/14651858.CD000560

**UNHCR. (2024, January 16).** Mental health and psychosocial support (MHPSS). https://emergency.unhcr.org/emergency-assistance/health-and-nutrition/mental-health-and-psychosocial-support-mhpss

**UNHCR. (n.d.).** Mental health and psychosocial support. https://www.unhcr.org/us/what-we-do/protect-human-rights/public-health/mental-health-and-psychosocial-support

**World Health Organization. (2018).** Problem Management Plus (PM+): Individual psychological help for adults impaired by distress in communities exposed to adversity. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MSD-MER-18.5

**World Health Organization. (2019).** mhGAP intervention guide—Version 2.0. https://www.who.int/publications/i/item/9789241549790

**World Health Organization. (2025, September 1).** Refugee and migrant mental health (Fact sheet). https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/refugee-and-migrant-mental-health

**World Health Organization. (n.d.).** Refugee and migrant health – Global. https://www.who.int/health-topics/refugee-and-migrant-health

**González Sarrió, I. (2017).** Las interferencias parentales y la alienación parental en el contexto jurídico español: revisión de sentencias judiciales en materia de guarda y custodia (Tesis doctoral). Universitat de València. Recuperado de https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=157080.

**Montoya-López, A. (2024).** Alienación parental y su regulación en México: perspectivas psico-legales. Revista Mexicana de Psicología Jurídica , 12(2), 58-72. https://doi.org/10.22201/fder.26831783e.2019.7.118

**Gutiérrez-Aldana, MC (2017).** La migración transnacional y su incidencia en las pautas de crianza. Revista Hojas y Hablas , 14, 67-180. https://doi.org/10.29151/hojasyhablas.n14a13

# 7.7 Migración y adicciones

**Fernando Lapuente Garcia**
Universidad Autónoma de San Luis Potosí y Red Corymi

## Introducción

Teniendo presente que la mayoría de las poblaciones migrantes tiene circunstancias difíciles previas al salir del país de origen, frente a la desigualdad económica, y la violencia en la que es imposible vivir. Es necesario estudiar una de las condiciones que se repite en muchos casos, la adicción (Sánchez-Huesca et. al., 2025; Hernández, A. & Campos-Delgado, A., 2024). **(ver Tablas 7.7.1 y 7.7.2)**

## Patología dual dentro del contexto de la migración

La falta de cuidado en la salud mental de los migrantes suele conllevar el incremento de los síntomas de alguna condición previa, como puede ser, trastornos de personalidad, depresión, ansiedad o, en algunos casos, psicosis; dicha situación lleva a los migrantes en muchas ocasiones a buscar un elemento externo, como puede ser el consumo de sustancias (Sánchez-Peña, et al., 2022; Blanco & Jiménez, 2016).

## Adicciones según las etapas del proceso de movilidad

Para estudiar las adicciones dentro del contexto de las personas que migran, es necesario abarcar, al mismo tiempo, la frecuencia del consumo, de manera ocasional hasta el abuso y la dependencia; para después poder relacionar esta medida con la pauta migratoria y el trauma (UN, 2025; Achotegui, 2009). **(ver Figuras 7.7.1, 7.7.2 y Tabla 7.7.4)**

**Tabla 7.7.1**

**Fase de tránsito - Instrumentalización del consumo para la supervivencia**

| Estresor / Necesidad | Sustancia Utilizada | Motivación / Función Principal |
|---|---|---|
| Agotamiento físico extremo, largas jornadas, falta de sueño. | Estimulantes: Metanfetaminas, Cocaína.38 | Aumentar la resistencia física, "acelerar" el cuerpo, rendir más, trabajar más. |
| Miedo constante, trauma agudo, violencia, ansiedad, soledad. | Depresores: Alcohol, tranquilizantes.36 | Automedicar el malestar emocional, calmar la ansiedad, mitigar el miedo y el dolor psicológico. |
| Exposición a redes criminales y mayor disponibilidad de drogas. | Nuevas sustancias de alto riesgo: Crack, Heroína, PCP.38 | Experimentación en un entorno de alta peligrosidad y accesibilidad a nuevas drogas. |

**Fuente: Elaboración propia 2025.**

**Tabla 7.7.2**

## Fase de destino - Estresores crónicos y barreras de acceso

| Tipo de Estresor / Barrera | Descripción Específica Impacto en el Riesgo de Adicción | Impacto en el Riesgo de Adicción |
|---|---|---|
| Psicosocial | Discriminación, racismo, aislamiento social, conflicto de valores culturales. | Genera sentimientos de alienación y soledad, promoviendo el consumo como vía de escape o automedicación. |
| Estructural / Legal | Estatus migratorio irregular, miedo a la deportación, precariedad laboral, falta de vivienda. | Crea un entorno de estrés crónico y miedo constante, perpetuando la necesidad de afrontamiento a través de sustancias. |
| Acceso a Servicios | Falta de seguro médico, altos costos, barreras burocráticas, miedo a contactar instituciones. | Impide o retrasa la búsqueda de tratamiento, cronificando los trastornos por uso de sustancias y salud mental. |
| Cultural / Lingüística | Barrera del idioma, estigma sobre salud mental en la comunidad, falta de proveedores culturalmente competentes. | Dificulta la comunicación con los servicios de salud y genera resistencia a buscar ayuda por vergüenza o desconfianza. |

**Fuente: Elaboración propia 2025.**

## Factores de rehabilitación

Dentro de los aspectos a cuidar para evitar la recaída se encuentran, buscar espacios de escucha en grupos especializados donde se pueda generar una empatía y una experiencia de confianza en la persona que consume (Núria Saigí et al., 2014). **(ver Tabla 7.7.3)**

**Tabla 7.7.3**

## Factores de protección y Estrategias de intervención

| Factor / Estrategia | Descripción Breve Adicción | Objetivo Principal |
|---|---|---|
| Resiliencia Individual | Capacidad de afrontar, adaptarse y recuperarse de la adversidad. | Fortalecer recursos internos para gestionar el estrés sin recurrir al consumo de sustancias. |
| Redes de Apoyo Social | Vínculos con familia, amigos y comunidad que proveen apoyo emocional e instrumental. | Mitigar los efectos del estrés migratorio y la soledad, actuando como un amortiguador contra el trauma. |
| Atención Informada por Trauma | Enfoque que reconoce la alta prevalencia de trauma y busca crear entornos seguros, evitando la re-traumatización. | Empoderar al individuo y promover la confianza para facilitar un tratamiento efectivo. |
| Servicios Integrados y de Bajo Umbral | Coordinación de servicios (salud mental, adicciones, social, legal) con mínimos criterios de acceso. | Eliminar barreras y ofrecer una atención holística que aborde las múltiples necesidades de la persona migrante. |

**Fuente: Elaboración propia 2025.**

**Figura 7.7.1**

## No estás solo.
## El doble desafío: Migración y salud mental

En cada paso de tu viaje, hay una mano dispuesta a ayudarte a superar la adicción.



El viaje migratorio es una de las experiencias más estresantes que una persona puede enfrentar. El duelo por dejar el hogar, el miedo, la incertidumbre y el trauma son cargas pesadas que pueden llevar al desarrollo de condiciones como la depresión, la ansiedad y el estrés postraumático (TEPT). Estas condiciones son factores de riesgo directos para el inicio o el empeoramiento del consumo de sustancias, que a menuda se utilizan como una forma de automedicación para aliviar el dolor emocional.

### Condiciones de salud mental comunes



**DEPRESIÓN**
**28%**



**ANSIEDAD**
**24%**



**ESTRÉS POSTRAUMÁTICO TEPT**
**48%**

### El camino y sus riesgos específicos

**1. País de Origen**
El estrés crónico y la desesperanza puede iniciar o crecer el consumo.

- ✓ **Violencia e inseguridad.**
- ✓ **Falta de oportunidades.**
- ✓ **Duelo por pérdidas.**

**2. País de tránsito**
El consumo puede ser visto como una forma de soportar las duras condiciones

- ✓ **Abuso y explotación**
- ✓ **Soledad y aislamiento**
- ✓ **Agotamiento extremo**

**3. País de Destino**
El choque cultural y el aislamiento pueden ser detonantes

- ✓ **Barreras del idioma**
- ✓ **Discriminación**
- ✓ **Miedo a la deportación**

**Fuente: Elaboración propia 2025.**

**Figura 7.7.2**

## Señales de alerta a las que prestar atención

- ✓ **Aislamiento social**
- ✓ **Cambios de humor**
- ✓ **Abandono de responsabilidades**



- ✓ **Problemas económicos**
- ✓ **Comportamiento secreto**
- ✓ **Cambios de energía o sueño**

## Pasos hacia la recuperación



**01**

**Reconocer el problema**
Admitir que se necesita ayuda es el paso más valiente.

**02**

**Habla con alguien**
Rompe el silencio. Comparte tu carga con alguien de confianza.

**03**

**Busca ayuda profesional**
Conectar con otros que entiendan tu lucha te da fuerza.

**Fuente: Elaboración propia 2025.**

**Tabla 7.7.3**

## Líneas telefónicas donde se puede solicitar ayuda

| Norteamérica | Europa | Sudamérica |
|---|---|---|
| México-Línea de la Vida **8009112000** | España-FAD **900-16-15-15** | Argentina-SEDRONAR **141** |
| E.E.U.U.-SAMHSA (en español) **1-800-662-4357** | Reino Unido-FRANK **0300-123-6600** | Colombia-Línea Púrpura **01 800 112 137** |
| Canadá- Bienestar juntos **1-866-585-0445** | Línea de Ayuda Europea **116 123** | Chile-Fono Drogas y Alcohol **1412** |

### Apoyo en Línea Global

Narcóticos Anónimos
**na.org**

Alcohólicos Anónimos
**aa.org**

Recuperación SMART
**smartrecovery.org**



**Fuente: Elaboración propia 2025.**

### Referencias


**Achotegui, J (2009).** Estrés límite y salud mental: el síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (síndrome de ulises). Gaceta Médica de Bilbao, 106(4), 122–133. https://doi.org/10.1016/s0304-4858(09)74665-7

**Blanco, T & Jiménez, M, (2016).** Factores de riesgo que influyen en la recaída de consumo de drogas lícitas e ilícitas. Revista Costarricense de Psicología. Jul-Dic 2015. Vol. 34. N.° 2. p. 147-157. https://www.scielo.sa.cr/pdf/rcp/v34n2/1659-2913-rcp-34-02-00147.pdf

**Hernández, A., & Campos-Delgado, A. (2024).** Migración y movilidad en las Américas. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales. Siglo XXI. https://www.clacso.org/wp-content/uploads/2023/04/Migracion-movilidad-Americas.pdf

**Núria Saigí, Espelt, A., Folch, C., Sarasa-Renedo, A., Castellano, Y., Majó, X., Mercè Meroño, M. Teresa Brugal, & Casabona, J. (2014).** Diferencias en el consumo de drogas ilegales entre nativos e inmigrantes en una amplia muestra de consumidores de droga por vía parenteral. Adicciones, 26(1), 69-69. https://doi.org/10.20882/adicciones.136

**Sánchez-Peña, J. F., & Jáñez-Álvarez, M. (2022).** Dual diagnosis in immigrant patients with alcohol use disorder: 2-years of follow-up treatment. Actas Espanolas de Psiquiatria, 50(6), 276-286. https://reunir.UNir.net/handle/123456789/14982?show=full

**Sánchez-Huesca, R., Arellanez-Hernández, J. L., Verónica Pérez-Islas, & Rodríguez-Kuri, S. E. (2025).** Estudio de la relación entre consumo de drogas y migración a la frontera norte de México y Estados Unidos. Salud Mental, 29(1), 35-43. https://revistasaludmental.gob.mx/index.php/salud_mental/article/view/1088

**United Nations Office on Drugs and Crime. (2024).** World Drug Report 2024. Special Points of Interest. https://www.unodc.org/unodc/data-and-analysis/world-drug-report-2024.html

## 7.8 Violencia de género e intrafamiliar

**Thamara Cruz Barajas y Christa Briot**
SIEMPRE NGO

Según la *Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer*, adoptada por la Asamblea General de la ONU en 1993, **la violencia de género** se define como "todo acto de violencia basado en el género que produzca o pueda producir daño físico, sexual o psicológico a la mujer, incluidas las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la privada".

Para las Naciones Unidas, erradicar la violencia contra las mujeres requiere partir del principio de que se trata de una infracción de los Derechos Humanos. Esta violencia puede manifestarse de distintas formas —física, psicológica o sexual— y ocurrir en el ámbito familiar, comunitario o incluso cuando es perpetrada o tolerada por el Estado. Tales actos atentan contra derechos fundamentales como la vida, la seguridad, la libertad, la dignidad y la integridad física y mental de las personas. Por ello, además de ser una violación de derechos, la violencia contra las mujeres representa un obstáculo significativo para el progreso y desarrollo de cualquier sociedad (Instituto de la Mujer, 2005).

Según la definición dada por el Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género (SERNAM, 1995), **la violencia intrafamiliar** es entendida como "toda acción u omisión cometida por algún miembro de la familia en relación de poder, sin importar el espacio físico donde ocurra, que perjudique el bienestar, la integridad física, psicológica o la libertad y el derecho al pleno desarrollo de otro miembro de la familia."

Dentro de este concepto se incluyen diversas formas de violencia: física, sexual, psicológica y económica, las cuales pueden presentarse de manera simultánea o independiente.

Según el Ministerio de Salud del Perú (2024), la violencia puede clasificarse en diversos tipos:

- **Violencia física:** Comprende cualquier acción que cause daño o sufrimiento físico, incluyendo el maltrato sin lesión evidente.
- **Violencia psicológica:** Se refiere a conductas que buscan controlar, aislar, humillar o avergonzar a la víctima, generando daños en su salud mental y afectando su bienestar emocional de manera temporal o permanente.
- **Violencia sexual:** Incluye actos sexuales realizados sin consentimiento o bajo coacción, así como la exposición a material pornográfico o cualquier acción que limite la libertad de decidir sobre la propia vida sexual o reproductiva.
- **Violencia económica:** Consiste en acciones u omisiones que afectan los recursos financieros o bienes de una persona, como la privación de ingresos, control de gastos, apropiación indebida de bienes, incumplimiento de obligaciones alimentarias o limitación de recursos necesarios para una vida digna.

**Prevención**

Para la prevención, es fundamental adoptar un enfoque integral que combine sensibilización, formación y acceso a la información. Esto implica desarrollar campañas multilingües y culturalmente adaptadas que informen a las mujeres migrantes y a los Menores Extranjeros No Acompañados (MENA) sobre sus dere-

chos, los servicios disponibles y las vías de protección. La prevención también requiere la capacitación de profesionales (salud, educación, fuerzas de seguridad, trabajo social) para identificar tempranamente señales de violencia e intervenir de manera adecuada. Finalmente, la creación de espacios seguros, inclusivos y accesibles —como centros de acogida, lugares de confianza en las comunidades y redes de apoyo— contribuye a reducir los riesgos de violencia y a romper el aislamiento.

**Pasos para la atención**

Los pasos de atención explicados en este documento son extraídos del Protocolo de Primera Acogida para Casos de Violencia de Género de la Corporación de Asistencia Judicial de las Regiones de Tarapacá y Antofagasta (CAJTA).

La primera acogida es el primer contacto que tiene la mujer con la institución, es importante ofrecer un espacio seguro de contención y escucha activa a personas que requieren de apoyo inmediato. El objetivo es brindar un primer contacto que sea seguro y acogedor, respetando los derechos y la dignidad de las personas, ofreciendo apoyo práctico de manera no invasiva. **(ver Figuras 7.8.1 y 7.8.2)**

1. **Se informa sobre sus derechos y se garantiza intérpretes o mediadores culturales** siempre que sea necesario, para asegurar que la mujer comprenda plenamente sus derechos, las opciones disponibles y los pasos a seguir.

2. **Contención emocional** (primera acogida centrada en la persona sobreviviente. Evitar interrogatorios repetitivos o preguntas innecesarias en la primera acogida). Se especifica que toda la información compartida por la persona sobreviviente debe manejarse bajo estricta confidencialidad. Solo podrá compartirse con terceros en casos de riesgo vital o con el consentimiento informado de la mujer.

3. **Se informa sobre mecanismos de protección** disponibles (orientación en violencia de género, atención psicosocial y jurídica, etc.). Se elabora junto con la mujer un plan básico de seguridad que pueda incluir contactos de emergencia, lugares seguros a los que acudir y líneas de ayuda disponibles.

4. **Se solicita consentimiento informado.**

   **4.1** Si la víctima entrega su consentimiento y quiere realizar denuncia, se debe contactar a la policía para realizar denuncias.

   **4.2** Si la persona sobreviviente quiere recibir atención psicosocial, pero no necesariamente denunciar, se debe derivar a dispositivos, programas u organizaciones correspondientes.

5. **Seguimiento:** Garantizar un mecanismo de seguimiento y acompañamiento posterior a la derivación, verificando que la persona sobreviviente haya podido acceder efectivamente a los servicios de salud, protección, psicosociales o jurídicos que solicitó.

Si la persona sobreviviente ha dado su consentimiento informado, la respuesta inmediata debe ser priorizar la atención urgente de salud, seguridad y protección.

En caso de:

**Violencia Física:** Derive a atención médica en el caso de dolor intenso, sangrado, lesiones, etc.

**Violencia Sexual:** Asegúrese de derivar al hospital regional para brindar los cuidados y exámenes necesarios.

Si no hay necesidades urgentes de salud o seguridad usted puede brindar información sobre otro tipo de servicios como atención psicosocial.

**Atención a MENA (niños, niñas y adolescentes migrantes no acompañados)**
**Primera acogida:** Debe ser un entorno seguro y protector, adaptado a la edad, que genere confianza y facilite la comunicación.

**Interés superior del niño:** Todas las decisiones priorizan la seguridad, bienestar y desarrollo integral del menor.

**Información y derechos:** Explicada de manera comprensible y adaptada a la edad; se garantiza acceso a intérpretes o mediadores culturales cuando sea necesario.

**Contención emocional:** Apoyo psicosocial especializado en infancia, evitando revictimización mediante preguntas insistentes o narraciones repetidas.

**Consentimiento informado y participación:** Las intervenciones se realizan considerando la madurez del menor; la confidencialidad es prioritaria.

**Derivación y atención inmediata:**

- **Riesgo vital o violencia física/sexual:** activar inmediatamente el sistema de protección infantil y derivar a atención médica especializada.
- **Apoyo psicosocial o educativo sin denuncia:** derivar a programas especializados, garantizando seguimiento.

**Plan de protección y seguridad:** Elaborar junto al menor y servicios especializados un plan de protección con redes de apoyo y mecanismos de respuesta ante riesgos.

**Seguimiento:** Coordinación con autoridades de protección infantil y organizaciones de apoyo para asegurar continuidad en la atención y recuperación integral.

**Figura 7.8.1**

**¿Qué hacer?**



- ✓ Preséntese, con su nombre y su cargo.
- ✓ Busque un entorno seguro, un lugar tranquilo y sin interrupciones.
- ✓ Escucha activa.
- ✓ Créale a la víctima. Asegúrele que lo que vivió no es su culpa.
- ✓ Informe que las mujeres y personas de las diversidades sexo genéricas, tienen derecho a la atención, protección y reparación en casos de violencia de género.
- ✓ Asegúrese que tanto usted como la víctima se encuentran a salvo de cualquier peligro inminente.
- ✓ Brinde atención y apoyo práctico (ofrezca un lugar para sentarse, agua, un pañuelo, etc.).
- ✓ Es importante que estos protocolos estén a cargo de funcionario esté formado en enfoque de género con el fin de tener presente sus propios prejuicios para poder dejarlos de lado.
- ✓ Respete el derecho de las mujeres a tomar sus propias decisiones.
- ✓ Respete la confidencialidad del caso. Entregue información, sobre servicios disponibles. No de consejos.
- ✓ Limite el número de personas informadas sobre el caso.

**Fuente: Elaboración propia 2025.**

**Figura 7.8.2**

## ¿Qué no hacer?



- ✗ No obligue a la víctima a recibir ayuda.
- ✗ No presione para que brinde información o detalles adicionales.
- ✗ No dude ni contradiga a la víctima.
- ✗ NUNCA culpe o responsabilice a la víctima
- ✗ No investigue la situación
- ✗ No de consejos.
- ✗ No medie entre la víctima y su violentador o terceras personas.
- ✗ No asuma que sabe lo que una víctima quiere o necesita.
- ✗ No preguntar detalles innecesarios o no ahondar en detalles innecesarios sobre la situación para evitar la revictimización.
- ✗ Evitar el contacto físico.

**Fuente: Elaboración propia 2025.**

**Referencias**


**Corporación de Asistencia Judicial de Tarapacá y Antofagasta (CAJTA). (s.f.).** Protocolo de primera acogida para casos de violencia de género. https://www.cajta.cl/assets/docs/documentos/docgenero/protocolo_primera_acogida.pdf

**Gobierno de la Argentina. (s.f.).** Violencia intrafamiliar. Ministerio de Defensa. https://www.argentina.gob.ar/armada/oficinas-de-genero-y-familia/violencia-familiar

**Instituto de la Mujer. (2005).** Guía sobre la violencia contra la mujer: Conocer para cambiar la mirada (Document n° DE0534). Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. https://www.inmujeres.gob.es/publicacioneselectronicas/documentacion/Documentos/DE0534.pdf

**Ministerio de Salud del Perú. (2024, 14 de enero).** Violencia contra la mujer – Tipos de violencia. Gob.pe. https://www.gob.pe/33925-violencia-contra-la-mujer-tipos-de-violencia?utm

**Naciones Unidas. (1993).** Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer (Resolución A/RES/48/104). Asamblea General de las Naciones Unidas.

**SERNAM. (1995).** Documento de trabajo número 33. Módulo de sensibilización en violencia intrafamiliar. Santiago, Chile.

# 7.9 Abuso sexual. Guía de atención para personas migrantes y sus familias

**Luz Adriana Arellano Gutiérrez y María Elena Rivera Heredia**
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo y Red Corymi

## ¿Qué es el abuso sexual?

Es cualquier acto sexual, intento de obtener un acto sexual, comentarios o insinuaciones sexuales no deseadas, o acciones para explotar la sexualidad de una persona mediante coacción, fuerza o aprovechando la incapacidad de consentir. En el contexto migratorio, esto puede incluir violación, abuso sexual, explotación sexual y sexo transaccional forzado, muchas veces en situaciones de vulnerabilidad extrema.

Es importante tener en cuenta en contextos migratorios, la desigualdad de poder. Migrantes, especialmente mujeres, niñas, niños y adolescentes (NNA), enfrentan riesgos elevados debido a su estatus legal precario, dependencia económica y falta de redes de apoyo y puede ocurrir en cualquier etapa: tránsito, fronteras, albergues, centros de detención o en el país de destino. El miedo a la deportación, la estigmatización y la desconfianza en las autoridades dificultan la denuncia y el acceso a apoyo.

## ¿Cuál es su impacto?

El abuso sexual tiene consecuencias físicas, psicológicas y sociales profundas, incluyendo trauma, depresión, ansiedad y aislamiento social. Estas secuelas pueden afectar tanto a la persona sobreviviente como a su familia y comunidad.



## Pasos para su atención con niños, niñas y adolescentes

La atención a niñas, niños y adolescentes (NNA) víctimas de violencia sexual debe centrarse en garantizar su seguridad, brindar un espacio de confianza y contención, y evitar cualquier forma de revictimización. Es fundamental actuar con empatía, activar protocolos médicos y psicológicos de manera inmediata, y facilitar acceso a apoyo especializado y legal. Todo el proceso debe ser confidencial, respetando los derechos y la voz de la víctima, y asegurando seguimiento coordinado con las autoridades y redes de apoyo **(ver Tabla 7.9.1).**

**Tabla 7.9.1**

## Pasos para la atención del abuso sexual infantil con NNA.

| Etapa | Acciones Claves |
|---|---|
| 01 Recepción y Detección | ✓ Garantizar entorno seguro (físico y emocional)<br>✓ Crear espacio amigable, privado y sin amenazas<br>✓ Evitar presencia de personas con conflicto de interés<br>✓ Escucha activa y empática, sin presionar ni juzgar<br>✓ Evitar preguntas intrusivas y revictimización |
| 02 Activación de Protocolos | ✓ Evaluación médica urgente (profilaxis ITS, anticoncepción si aplica)<br>✓ Confidencialidad y gratuidad<br>✓ Aviso diligente a autoridades<br>✓ Apoyo emocional inmediato (primeros auxilios psicológicos)<br>✓ Validar sentimientos, reafirmar que no hay culpa de la víctima<br>✓ Dar voz y elección al NNA en la intervención |
| 03 Apoyo Psicosocial y Legal | ✓ Canalización a especialistas en salud mental y apoyo legal<br>✓ Facilitar acceso a redes de apoyo seguras (familia/comunidad)<br>✓ Involucrar cuidadores o adultos significativos cuando sea seguro |
| 04 Protección y Seguimiento | ✓ Notificación a sistemas de protección infantil y fiscalía si corresponde<br>✓ Procesos sensibles, evitando revictimización<br>✓ Documentación segura y restringida (usar iniciales del NNA) |

**Fuente: Elaboración propia 2025.**

### Pasos para su atención con personas adultas

La atención a personas adultas que han sufrido abuso sexual implica un proceso estructurado que comienza con la provisión de apoyo emocional inmediato en un entorno seguro y confidencial. Posteriormente, se debe informar sobre derechos y opciones disponibles, canalizando a la persona hacia los servicios médicos, legales y sociales pertinentes, brindando acompañamiento constante. Finalmente, se promueve el fortalecimiento de su red de apoyo, se da seguimiento al proceso y se facilita el empoderamiento personal para una recuperación informada y autónoma **(ver Tabla 7.9.2).**



**Tabla 7.9.2**

## Pasos para la atención del abuso sexual con personas adultas.

| Paso | Acciones Claves | Objetivo Principal |
|---|---|---|
| 01 Apoyo inmediato | ✓ Brindar primeros auxilios psicológicos mediante escucha activa, empatía y validación de la experiencia.<br>✓ Evitar juicios y no indagar en detalles innecesarios.<br>✓ Adaptar la atención a la cultura, idioma y contexto de la persona.<br>✓ Garantizar privacidad y seguridad. | ✓ Ofrecer contención emocional y asegurar un ambiente confidencial y seguro desde el primer contacto. |
| 02 Información y canalización | ✓ Informar sobre derechos y recursos disponibles (atención médica, psicológica y legal).<br>✓ Explicar las opciones de atención y los procedimientos involucrados.<br>✓ Ofrecer acompañamiento durante el acceso a servicios de salud, asesoría legal y redes de apoyo social. | ✓ Facilitar el acceso informado a los servicios necesarios y acompañar en el proceso de toma de decisiones. |
| 03 Apoyo continuo | ✓ Fomentar la identificación y fortalecimiento de redes de apoyo (personas o grupos de confianza).<br>✓ Realizar seguimiento para evaluar el bienestar y ajustar el plan de apoyo según las necesidades.<br>✓ Proporcionar herramientas e información para la toma de decisiones autónomas. | ✓ Promover la recuperación, el bienestar sostenido y el empoderamiento de la persona en todo su proceso. |

**Fuente: Elaboración propia 2025.**

## Recomendaciones para la prevención

Las acciones preventivas son sumamente importantes en el abuso sexual. Permiten identificar y reducir factores de riesgo, promover entornos seguros y educar a la sociedad sobre el respeto y la protección de los derechos de las personas, especialmente de los más vulnerables como NNA. Al implementarlas, como la educación sexual integral, la capacitación en detección temprana y la creación de canales de denuncia accesibles, se puede evitar que ocurran situaciones de abuso, intervenir a tiempo cuando hay señales de alerta y minimizar el impacto emocional, físico y social en las víctimas. Por ello, la prevención es clave para construir comunidades más seguras y proteger la integridad y el bienestar de todas las personas **(ver Tabla 7.9.3).**

**Tabla 7.9.3**

## Recomendaciones para la prevención: sobrevivientes migrantes de abuso sexual



**01** **Fortalecimiento de Redes de Apoyo**

- ✓ Fomentar la creación de grupos de apoyo entre migrantes y con la comunidad local.
- ✓ Trabajar con ONGs, instituciones y autoridades para garantizar una respuesta integral.



**02** **Educación y Sensibilización**

- ✓ Formar al personal de salud, albergues y voluntariado en derechos humanos, violencia de género y trato digno.
- ✓ Informar a migrantes sobre sus derechos y recursos disponibles mediante talleres y materiales accesibles.



**03** **Entornos Seguros**

- ✓ Crear espacios protegidos en albergues y centros.
- ✓ Garantizar confidencialidad y trato igualitario.



**04** **Detección Temprana y Respuesta Oportuna**

- ✓ Implementar protocolos de actuación claros en cuanto a procedimientos de detección y respuesta.
- ✓ Mantener directorios actualizados: referencias rápidas y efectivas.



**05** **Participación Activa**

- ✓ Involucrar a las personas en situación de movilidad en estrategias preventivas.
- ✓ Generar materiales didácticos: imágenes diversas y contenido que refleje resiliencia y acciones que ayuden a evitar la victimización.

**Fuente: Elaboración propia 2025.**

### Referencias


**Arón, A. M., Milicic, N., Llanos, M. T., Machuca, A., Chía, E., Salgado, R., Sinclair, C., Martínez, M. J., Araya, C., Valdés, A., Pérez, A., Pacheco, A., & Lagos, F. (s.f.).** Primer apoyo en situaciones de crisis: Primeros auxilios psicológicos. Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile. Proyecto Fondef "Intervención en Crisis" (D03-I-1038).

**Berry, J. W. (2005).** Acculturation: Living successfully in two cultures.International Journal of Intercultural Relations, 29(6), 697-712. https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2005.07.013

**Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. (2023).** Guía de atención para la salud de niñas,

niños y adolescentes en contexto de movilidad humana (1ª ed.). Secretaría de Salud, Gobierno de México.
**Cochrane, A., & Sanz, J. (2021).** How effective are the psychological interventions used for treating the consequences of sexual abuse in children and adolescents?Cochrane Database of Systematic Reviews, (3). CD012268. https://doi.org/10.1002/14651858.CD012268.pub2
**Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH). (2022).**Personas migrantes: Consideraciones para la atención psicosocial. CNDH México. https://www.cndh.org.mx
**Consejo de Europa. (2010).** Protección de los niños contra la explotación y el abuso sexual. https://www.coe.int/es/web/children/sexual-violence
**Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH). (2019).**Helping Children and Adolescents Cope with Traumatic Events. https://www.nimh.nih.gov
**Organización Mundial de la Salud. (2017).** Abuso sexual. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/-child-maltreatment
**Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2012).**Primera ayuda psicológica: Guía para trabajadores de campo. OPS. https://iris.paho.org
**Save the Children. (2018).** Prevención del abuso sexual infantil: Guía para familias y educadores. https://www.savethechildren.es/sites/default/files/2020-01/prevencion-abuso-sexual-infantil.pdf
**Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia de la República de Guatemala, Pastoral de Movilidad Humana, & Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2015).** Protocolo para la atención psicosocial en la recepción a la niñez y adolescencia migrante no acompañada en la Secretaría de Bienestar Social. Guatemala.

# 7.10 Trata de personas

**Veronica Caporal Pérez**
Consultora para la Investigación, formación e Incidencia Política, CIFIP.

La trata de personas es un fenómeno delictivo global, en el *Informe Mundial sobre Trata de Personas 2023* de la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (por sus siglas en inglés UNODC) se analizó la situación de 166 países a través de los casos detectados en el periodo de 2017 a 2021, este análisis permitió identificar los patrones y tendencias generales, y cómo se ha reconfigurado la dinámica delictiva a nivel mundial.

Los hallazgos encontrados en 2022 fueron **(ver Figura 7.10.1)**:

**Figura 7.10.1**

**Hallazgos de trata de personas**



01 El número de víctimas detectadas desciende por primera vez en 20 años ya que la pandemia limitó las oportunidades y potencialmente desplazó a la trata de personas hacia la clandestinidad, al mismo tiempo que restringe la capacidad de las autoridades de aplicación de la ley para combatir el delito.

02 La trata de personas con fines de explotación sexual fue menos detectada durante la pandemia.

03 Las víctimas recurren al "auto rescate" a medida que las respuestas institucionales son insuficientes.

04 La ralentización global de las condenas se aceleró durante la pandemia por COVID-19.

05 El aumento en la impunidad en los países de origen resulta en un mayor número de víctimas transportadas a más destinos.

06 La guerra y los conflictos son terreno fértil para los tratantes.

07 El cambio climático multiplica los riesgos de trata de personas.

08 Los niños y los hombres representan una mayor proporción de las víctimas detectadas a medida que surgen nuevas formas de explotación.

09 Las mujeres y la niñez sufren más violencia a manos de tratantes.

10 Los tratantes cada vez mejor organizados explotan a más víctimas, con más violencia y durante más tiempo.

11 Las personas en movilidad/migración son cada vez mas propensas a ser víctimas de trata con fines de explotación sexual, laboral, trabajos forzados y vientres de alquiler.

**Fuente: Elaboración propia 2025.**

**Referencias**

**UNODC, Global Report on Trafficking in Persons 2022,** New York, United Nations, 2022. Consultable en: https://www.unodc.org/lpomex/uploads/documents/Publicaciones/Crimen/GLOTiP_2022_web.pdf
**Resumen ejecutivo en español.** Consultable en: https://www.unodc.org/lpomex/uploads/documents/Publicaciones/Crimen/GLOTiP_Executive_Report_Final_Esp.pdf

Es importante destacar que la pandemia por COVID-19, le dio un giro a la tendencia que se había estado reportando en informes anteriores, se observó un descenso del 11% de casos identificados en el mundo, esto no asegura que los índices delictivos del delito de trata bajaran, como lo apuntan los hallazgos de *UNODC*, la pandemia llevó a los tratantes a perfilar otros *modus operandi*, haciendo que la trata de personas sea más oculta, con más riesgos y también con más dificultad para detectarla y atenderla. Muchas de las víctimas no se identifican como tales, una situación más grave, operadores/as de justicia tampoco las identifican cuando se enfrentan a las diversas formas de operar de los tratantes, lo anterior lleva a un mínimo acceso a la justicia para las víctimas (disminución de condenas) tiene como resultado la impunidad y la proliferación de trata de personas transnacional y nacional.

Las mujeres representan el 42%, las menores 18%, un 60% del total de las víctimas de trata a nivel mundial son mujeres en diversos rangos de edad. Lo anterior nos permite identificar que siguen siendo en mayor proporción las mujeres, las niñas y las adolescentes las víctimas de la trata.

De acuerdo con datos publicados en Estimaciones mundiales sobre la esclavitud moderna: trabajo forzoso y matrimonio forzoso, Ginebra, septiembre 2022, las mujeres y las niñas representan 4.9 millones de las personas en situación de explotación sexual comercial forzosa, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) estima que 49.6 millones de personas vivían en condiciones de esclavitud moderna en 2021, de los cuales 27.6 millones en situación de trabajo forzoso y 22 millones en situación de matrimonio forzoso. El 12% de las personas en situación de trabajo forzoso son niños. Más de la mitad de estos niños son víctimas de la explotación sexual comercial.
Para The Walk Free Foundation en Stacked Odds, una de cada 130 mujeres en todo el mundo vive en esclavitud.

Mundialmente, más de 40 millones de personas son víctimas de alguna modalidad de trata de personas. De ellas, 65% son niñas y mujeres. América Latina y el Caribe es una de las regiones con las cifras más altas registradas. Niñas y mujeres representan entre 74 y 79% de víctimas identificadas en la región, y la trata interna es sumamente común, datos publicados en el Manual de lineamientos especializados para primeros respondientes.

Acorde con datos de la UNODC la trata de personas es uno de los delitos más lucrativos para la delincuencia organizada, es considerado el tercer negocio ilícito más lucrativo a nivel mundial, estas economías son operadas por el crimen organizado, el tráfico de drogas, con ganancias de alrededor de 320 mil millones de dólares, y la trata de personas en su modalidad de prostitución ajena y explotación sexual, con utilidades de 110 mil millones, así como la venta ilegal de armas. Las cifras, dada la opacidad de las actividades criminales, son un estimado, pero podrían ser mayores. Este organismo también reconoce que la trata de personas es uno de los delitos menos investigados y sancionados por las autoridades.

La Organización Internacional de las Migraciones se empeña en combatir la trata de personas y proteger a las víctimas en los contextos humanitarios. A través de su Matriz de Seguimiento de los Desplazamientos (DTM por sus siglos ingleses), la OIM también produce datos primarios sobre la vulnerabilidad de los migrantes a la trata de personas, los abusos, la explotación y la violencia en diferentes rutas migratorias, como las principales rutas de migración hacia Europa.

Las medidas de atención para niñas y niños víctimas de trata con fines de explotación deben tener un enfoque

integral y de derechos humanos, conforme a los marcos normativos internacionales para Prevenir, Sancionar y Erradicar los Delitos en Materia de Trata de Personas y para la Protección y Asistencia a las Víctimas.

Las principales medidas y protocolos de atención deben incluir **(ver Figura 7.10.2)**:

**Figura 7.10.2**




**Fuente: Elaboración propia 2025.**

Estas medidas buscan garantizar la protección y asistencia a las víctimas de trata, respetando plenamente sus derechos humanos y asegurando que ninguna mujer, hombre, niña, niño o adolescente sea revictimizada y no acceda a la justicia.

**Referencias**


**OIT-OIM, Estimaciones mundiales sobre la esclavitud moderna: trabajo forzoso y matrimonio forzoso, Resumen ejecutivo. 2022.** Consultable en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---ipec/-documents/publication/wcms_854797.pdf

**The Walk Free Foundation, Stacked Odds, 2020.** Consultable en: https://cdn.walkfree.org/content/uploads/2020/10/19130043/WF-Stacked-Odds-20210517.pdf

**UNODC (2021).** Manual de lineamientos especializados para primeros respondientes en materia de detección, atención y canalización de posibles casos de trata de personas y tráfico ilícito de migrantes. Pág. 11

**Rivas, Francisco (coord.), Lavado de dinero en la trata de personas. Desafíos para su atención, Observatorio Nacional Ciudadano de Seguridad, Justicia y Legalidad, Ciudad de México, 2022.** Consultable en: https://onc.org.mx/lavado-de-dinero-en-la-trata/Estudio

**Salvador Guerrero Chiprés julio 6, 2022** @ 5:00 am El negocio del tráfico de personas. Consultable en: https://www.forbes.com.mx/el-negocio-del-trafico-de-personas/

# 7.11 Trata con fines de explotación

**Thamara Cruz Barajas y Christa Briot**
SIEMPRE NGO

La trata de seres humanos es un delito transnacional que busca la explotación de personas con fines de lucro. Los tratantes ejercen control sobre las víctimas a través de diferentes mecanismos, como la violencia física y sexual, el chantaje, la manipulación psicológica o la confiscación de documentos oficiales. La explotación puede tener lugar en el país de origen, durante el proceso migratorio o en un país de destino (UN WOMEN, 2024).

Este fenómeno adopta múltiples formas y puede afectar a hombres, mujeres y niños de todas las edades y procedencias. No obstante, las mujeres son las más afectadas y las niñas se encuentran especialmente expuestas a la explotación sexual (UN WOMEN, 2024).

La trata con fines de explotación incluye:

- **Explotación sexual:** prostitución, pornografía, trabajos sexuales forzados.
- **Explotación laboral:** trabajos forzados, servidumbre doméstica, trabajos en condiciones de abuso o sin remuneración.
- **Explotación en otras formas:** mendicidad forzada, matrimonio forzado, extracción de órganos.

## Prevención

Para la prevención de la trata, es importante priorizar la identificación temprana de factores de riesgo y la reducción de la vulnerabilidad de mujeres migrantes y Menores Extranjeros No Acompañados (MENA). Esto implica diseñar materiales informativos multilingües y culturalmente adecuados, así como organizar talleres de sensibilización que fortalezcan la capacidad de las beneficiarias para reconocer situaciones de captación o explotación. A nivel interno, es esencial formar al personal en protocolos de detección y derivación, asegurando una coordinación fluida con servicios especializados y autoridades competentes. Además, el establecimiento de espacios seguros, la generación de redes comunitarias de confianza y la integración de mecanismos de participación activa de las propias mujeres contribuyen a prevenir la trata de manera sostenible.

## Pasos para la atención

Los pasos de atención explicados en este documento son extraídos del Protocolo de Atención a Mujeres en Situación de Trata con fines de Explotación Sexual del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) e Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), **(ver Figura 7.11.1).**

### 1. Detección

La detección consiste en identificar señales de alerta que indiquen que una mujer podría estar en situación de trata, como cambios en su comportamiento, signos de violencia o aislamiento, y control ejercido por terceros

Inicialmente, puede considerarse como una sospecha que, posteriormente, se confirmará o descartará dentro del marco de un proceso de evaluación diagnóstica.

### 2. Identificación y protección

- **2.1 Identificación.** En esta segunda etapa el foco estará en la confirmación de la situación de trata y en los

tección de la persona. En este sentido, lo primero a establecer es un encuentro con la mujer, a partir del cual se implementarán las primeras acciones. Cabe destacar que este primer encuentro debe ser en un lugar privado que trasmita seguridad y calidez.

- Se priorizará brindar soporte y contención emocional, ofrecer información y orientación, garantizar la confidencialidad y la seguridad, así como recabar información para valorar el riesgo. Estas acciones deberán mantenerse de manera constante a lo largo de toda la intervención, asegurando siempre la protección de la mujer y respetando su percepción.

Tras este primer encuentro, se iniciará una valoración diagnóstica inicial que permitirá sistematizar la información y definir las estrategias preliminares. Para ello, es necesario:

- ✓ **Confirmar los datos** proporcionados por el derivante, organizándolos para dotarlos de coherencia sin necesidad de repreguntar.
- ✓ **Evaluar el riesgo,** considerando: control ejercido sobre la mujer, riesgo a su vida y amenazas a su familia, nivel de aislamiento y violencia física sufrida o intentos previos de autoeliminación o ideas de muerte.
- ✓ **Valorar factores protectores internos y externos con los que la persona cuenta, incluyendo:** condiciones emocionales e intelectuales, mecanismos adaptativos y recursos personales, recursos sociales (familiares, comunitarios e institucionales) disponibles o potencialmente trabajables.
- ✓ **Valorar el daño sufrido,** mediante una primera aproximación a expresiones afectivas del daño, nivel de sus redes de apoyo, información sobre su salud física y emocional.

- **2.2 Protección** si las redes de apoyo de la mujer son insuficientes o el regreso al hogar no es seguro, se coordina alojamiento en un lugar seguro, preferiblemente con personal capacitado en trata o situaciones de crisis.

  En casos de trata internacional, se respeta la voluntad de la mujer respecto a permanecer en el país de destino o retornar a su país de origen. La coordinación con redes de protección locales e internacionales asegura su seguridad durante el viaje y a la llegada, así como su acceso a servicios básicos (alimentación, vestimenta, movilidad). Si tiene hijos/as a cargo, se garantizan condiciones materiales y apoyos necesarios para su cuidado y bienestar.

## 3. Seguimiento

A **Empoderamiento: fortalecer la autonomía.** Consiste en acompañar a la mujer en la elaboración de su experiencia de trata, permitiéndole expresar las emociones vinculadas a lo vivido. Es clave favorecer la reconstrucción de la confianza, dañada por la situación de explotación, mediante la creación de relaciones y experiencias basadas en el respeto, el cuidado y la autonomía de la mujer. Es necesario desarrollar un proceso de empoderamiento que busca vincular a la mujer con sus propias capacidades internas de protección y fortalecer aquellas habilidades que le permitan enfrentar y resolver situaciones cotidianas. De este modo, podrá generar de manera autónoma alternativas y caminos para superar lo vivido.
Cuando el apoyo psicológico necesario no esté disponible dentro de la organización, debe gestionarse su derivación a servicios especializados externos.

**B** **Proyecto de vida**

El proceso comienza cuando la mujer se percibe capaz de actuar por sí misma, identificando sus metas y deseos y realizando los pasos necesarios para alcanzarlos. El equipo del servicio proporciona información sobre recursos que faciliten su integración en diferentes ámbitos. Es fundamental reconocer sus habilidades e intereses y respetar sus decisiones, ya que ella elige su propio camino. Además de apoyar la inserción laboral, se busca garantizar soluciones habitacionales adecuadas, para lo cual el servicio se informa sobre programas existentes y gestiona los contactos necesarios que faciliten su acceso.

**Atención a MENA (niños, niñas y adolescentes migrantes no acompañados)**

1. **Identificación y protección.** El objetivo es reconocer la situación de explotación y garantizar protección inmediata. El primer encuentro debe ser en un espacio seguro, tranquilo y adaptado a su edad, transmitiendo contención y confianza. Se brinda información clara sobre derechos, protección y servicios disponibles, con apoyo de mediadores culturales o intérpretes si es necesario. La valoración inicial incluye:

   - ✓ **Riesgos inmediatos:** violencia, coerción, amenazas, aislamiento y riesgos para la vida o integridad del menor.
   - ✓ **Recursos y factores protectores:** habilidades, resiliencia, redes familiares o comunitarias, instituciones de apoyo disponibles.
   - ✓ **Impacto en salud y bienestar:** estado emocional, físico, educativo y social.

Si el menor carece de redes de apoyo o su hogar no es seguro, se coordina alojamiento temporal seguro, con personal capacitado en infancia y protección de MENA. Se respeta el principio del interés superior del niño y se asegura la presencia de un adulto responsable o tutor.

En casos de trata internacional:

- ✓ Se respeta la voluntad del menor según su edad y madurez.
- ✓ Se coordina con redes de protección locales e internacionales para garantizar seguridad durante el traslado y llegada.
- ✓ Se asegura acceso a alimentación, alojamiento, educación, recreación y atención médica, así como apoyo adicional si tiene hermanos/as a cargo o responsabilidades familiares.

2. **Seguimiento y empoderamiento.** Se acompaña al menor para reconstruir la confianza, fomentar la resiliencia y desarrollar habilidades sociales, emocionales y de autocuidado adaptadas a su edad. Se promueve su participación gradual en decisiones que le afectan y se refuerzan sus vínculos seguros con adultos de referencia. Si no hay atención psicológica especializada interna, se deriva a servicios externos.

3. **Proyecto de vida.** Cuando el menor está en condiciones de participar activamente, se inicia un proceso de proyecto de vida adaptado a su desarrollo: identificar metas educativas, sociales y personales, y acceder a recursos que fortalezcan su bienestar y autonomía progresiva. Se reconoce y respeta su voluntad, habilidades e intereses, brindando apoyo en educación, formación, actividades recreativas y alojamiento seguro, coordinando con programas e instituciones que faciliten su integración y desarrollo integral.

**Figura 7.11.1**

## Factores que deben tenerse en cuenta durante el proceso de detección.

Hay varios factores que deben tenerse en cuenta durante el proceso de detección. Es importante destacar que algunos de ellos son de carácter general y pueden aplicarse a diferentes formas de violencia de género, mientras que otros se refieren de manera específica a la trata de personas con sus distintos propósitos. Asimismo, existen indicadores concretos que se asocian particularmente con la trata con fines de explotación sexual:



- ✓ Si trabaja contra su voluntad.
- ✓ Si vive en su lugar de trabajo.
- ✓ Si el salario y las condiciones de empleo son condiciones de explotación.
- ✓ Si no tiene acceso o control de sus ingresos.
- ✓ Si no tiene consigo sus documentos de viaje y de identidad.
- ✓ Si están controlados sus movimientos.
- ✓ Si hubo o hay abuso físico, sexual o psicológico.
- ✓ Si tiene señales de maltrato como moretones u otras marcas.
- ✓ Si su estado físico es deteriorado y/o presenta desnutrición y mala higiene debido a las condiciones a las que está sometida.
- ✓ O, por el contrario, si presenta un excelente estado físico, ya que a veces los tratantes les exigen se encuentren en muy buen estado.
- ✓ Si oculta información sobre sus actividades o domicilio.
- ✓ Si no hablan el idioma.
- ✓ Si ha sido desarraigada de su contexto de origen.
- ✓ Si está muy nerviosa sobre todo cuando se encuentra acompañada por terceras personas en la entrevista.
- ✓ Si está amenazada ella y/o sus familiares.
- ✓ Si manifiesta o es notorio el miedo constante.
- ✓ Si ha perdido contacto con familiares o personas de su entorno.
- ✓ Si se muestra desconfiada.

**Fuente: Elaboración propia 2025.**

### Referencias


**Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) e Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES). (2012).** Protocolo de Atención a Mujeres en Situación de Trata con Fines de Explotación Sexual. https://prett.org/sites/default/files/g-bb-uploads/Protocolos/ MIDES_-_Protocolo_de_Atencion_a_Mujeres_en_situacion_de_tra-ta_con_fines_de_Explotacion_Sexual.pdf

**UN Women, 2024.** "Preguntas frecuentes: Tipos de violencia contra las mujeres y las niñas." UN Women. https://www.unwomen.org/es/articulos/preguntas-frecuentes/pre guntas-frecuentes-tipos-de-violencia-con-tra-las-mujeres-y-las-ninas

## 7.12 Problemas de comportamiento en niñas, niños y adolescentes migrantes

**María Elena Rivera Heredia**
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo y Red Corymi

El proceso migratorio que vive una niña, niño o adolescente tiene implicaciones en sus emociones, su forma de pensar y en su comportamiento, ya que, no solo cambia de país o de comunidad: cambia también su mundo afectivo, sus rutinas, su idioma, sus amistades y, muchas veces, sus sueños. Al ser estos cambios tan repentinos e impactantes pueden ser muy difíciles de asimilar, sobre todo, cuando se acompañan de experiencias de violencia, discriminación, separación familiar o incertidumbre sobre el futuro (Gómez-Dupuis, 2014; Olivares-Nolasco et al. 2023; Zayas et al. 2017).

En este contexto, es común que niñas, niños y adolescentes presenten lo que llamamos problemas de conducta, es decir, reacciones emocionales y comportamentales que expresan su malestar interior (Achenbach y Rescorla, 2001; Child Man Institute; 2024). Estos comportamientos no solo afectan a la niña, niño o adolescente, sino también a la relación que tienen con sus padres y cuidadores, por lo que pueden presentar conflictos dentro de la familia o llevarlos a la escuela o comunidad (Zayas et al, 2024).

Algunos de los síntomas que presentan las niñas, niños y adolescentes migrantes son el aislamiento social (no querer jugar ni hablar con otros), el miedo constante, la ansiedad de separación (temor a que sus seres queridos desaparezcan), las conductas agresivas como peleas o gritos, así como síntomas relacionados con trastornos de adaptación y estrés postraumático (pesadillas, recuerdos dolorosos, o sobresaltos frecuentes).

Algunos de los síntomas que presentan las niñas, niños y adolescentes migrantes son el aislamiento social (no querer jugar ni hablar con otros), el miedo constante, la ansiedad de separación (temor a que sus seres queridos desaparezcan), las conductas agresivas como peleas o gritos, así como síntomas relacionados con trastornos de adaptación y estrés postraumático (pesadillas, recuerdos dolorosos, o sobresaltos frecuentes).

Los síntomas de problemas emocionales y de conducta de acuerdo con Achenbach y Rescorla (2001) pueden clasificarse en internalizados (depresión, ansiedad, somatización) y externalizados (agresividad y rompimiento de reglas). Adicionalmente identifica la existencia de problemas en el pensamiento (ej: ideas intrusivas), en la atención (ej: dificultades para concentrarse) y en las relaciones sociales (ej: aislamiento). Andrade Palos et al. (2010) también consideran como síntomas externalizados en los adolescentes al consumo de tabaco y alcohol u otras drogas, y a las lesiones autoinflingidas.

Estos problemas se presentan porque el proceso migratorio implica pérdidas (del hogar, de amigos, de la rutina), exposición a situaciones difíciles (como discriminación o violencia) y la necesidad de adaptarse a entornos nuevos que muchas veces no los reciben con la sensibilidad que requieren o que incluso les rechazan.

El poder mantener contacto con su cultura de origen (por ejemplo, recordando su lenguaje y tradiciones), así como con la cultura del lugar a donde llegan, es también una herramienta de apoyo que

fortalece rutas de comunicación y de pertenencia con ese lugar, que les está permitiendo construir una nueva etapa de sus vidas (Becerra-Gamiño, 2021).

Por lo tanto, una detección y atención temprana de estos comportamientos, y el acompañamiento de personas genuinamente interesadas en promover el bienestar de las infancias y adolescencias puede ayudar a disminuir el riesgo de problemas mayores en su transición a la juventud o a la edad adulta, en donde se incrementa la gravedad de los mismos (Gullota et al., 2015).

Los primeros auxilios psicológicos también pueden aplicarse a los problemas de conducta de niñas, niños y adolescentes. Desde la perspectiva de Cortés Montenegro y Figueroa Cabello (2018), estos son exitosos cuando logran: **1)** brindar alivio emocional inmediato, **2)** facilitar la adaptación y **3)** prevenir el desarrollo de psicopatología (pág. 9). Para ello Olivares-Nolasco, al (2023) consideran necesario el crear un ambiente que brinde cuidado, apoyo, cariño y compasión, además de establecer una comunicación empática con una actitud comprensiva y respetuosa en la que se incluya: **1)** escucha responsable, **2)** transmitir aceptación, **3)** construir una atmósfera de confianza y empatía, **4)** proporcionar información y **5)** permitir la libre expresión. Aclaran que no todas las personas necesitan la atención de primeros auxilios psicológicos, pues algunas de ellas cuentan con los recursos psicológicos y las estrategias de afrontamiento que les ayudan a manejar las situaciones adversas con mayor flexibilidad y capacidad de adaptación.

Con la aclaración de que, cuando los problemas emocionales y de conducta rebasan las capacidades de contención de la familia y/o de la organización que trabaja con migrantes es necesario canalizarlos a servicios que puedan tener el entrenamiento específico en las problemáticas detectadas. Es decir, una adecuada canalización es también una herramienta de trabajo importante, la cual se debe acompañar del seguimiento para asegurarse que las personas migrantes hayan sido atendidas adecuadamente.

Comprender estos problemas es el primer paso acompañarles con respeto y paciencia, haciéndoles sentir que son valiosos e importantes para sus familias y para las personas con quienes tienen contacto. Con la atención adecuada, que incluye escucha, validación de emociones, rutinas seguras, acceso a redes de apoyo y reconocimiento del valor de la cutura, niñas, niños y adolescentes pueden recuperar su confianza, sentirse protegidos y abrir caminos hacia un desarrollo pleno, incluso en medio de todos los retos que acompañan la experiencia de la migración.

A continuación se presentan algunos problemas de conducta frecuentes en niñas, niños y adolescentes migrantes, acompañados de una descripción de sus manifestaciones más comunes y de un ejemplo práctico de las mismas. **(ver Tabla 7.12.1).** También se recuerdan los pasos para realizar los primeros auxilios psicológicos en NNA con problemas de conducta que se han revisado en capítulos anteriores de esta guía, así como recomendaciones para padres de familia y cuidadores. El capítulo termina con la sugerencia de algunas técnicas de intervención que pueden aplicarse de manera individual o grupal **(ver Figura 7.12.1).**

**Tabla 7.12.1**

## Problemas de conducta frecuentes en niñas, niños y adolescentes migrantes

| Problema | Manifestaciones comunes | Ejemplo práctico |
|---|---|---|
| Aislamiento | ✓ Se retrae, no quiere jugar, evita hablar con otros. | ✓ Ahmed, niño árabe de 10 años que vive en Francia, evita hablar en clase por miedo a burlas. |
| Miedo | ✓ Se asusta fácilmente, sobresaltos, hipervigilancia. | ✓ María, niña de 7 años, hija de padres que migraron de Guatemala a EE.UU., llora cada vez que escucha una sirena de una patrulla o de una ambulancia, pues piensa que la policía o los agentes de los servicios de migración se llevarán a sus padres. |
| Ansiedad de separación | ✓ Llanto excesivo al separarse de cuidadores, temor al abandono. | ✓ Samuel, adolescente africano que vive en España, se niega a dormir solo porque tiene miedo de que lo abandonen sus padres. |
| Conductas agresivas | ✓ Irritabilidad, enojo, gritos o golpes. | ✓ José, joven mexicano de 13 años, golpea a sus compañeros en la escuela después de que no lo incluyeron en una actividad y le dijeron que no se juntara con ellos porque no hablaba bien inglés. |
| Trastornos de adaptación | ✓ Tristeza, irritabilidad, problemas de ajuste. | ✓ Amina, adolescente árabe, se muestra irritable y triste al cambiar de escuela por la migración. |
| Estrés postraumático | ✓ Pesadillas, recuerdos intrusivos, sobresaltos. | ✓ David, niño de africano de 12 años, sueña repetidamente con el viaje en un barco donde perdió a algunos de sus familiares. |

**Fuente: Elaboración propia 2025.**

## Técnicas para el manejo de conductas agresivas en niñas, niños y adolescentes migrantes

### A. Técnica del semáforo.

Tiene como objetivo desarrollar la capacidad de detener impulsos agresivos y tomar conciencia de emociones antes de actuar.

1. **Presentación visual:** mostrar un semáforo dibujado grande o en cartulina.
2. **Asociación de colores con emociones:**




3. Ejercicios de práctica: dramatizar situaciones reales ("cuando me empujan", "cuando me gritan").

4. Reforzamiento positivo: cuando el niño recuerde aplicar la técnica, reforzar con elogio, estrellas o fichas.

5. Visualización constante: colgar el semáforo en un lugar visible que le ayude a recordarlo.

6. Recomendaciones prácticas: **a)** Introducir esta técnica en momentos tranquilos, no durante una crisis; **b)** en niños pequeños, usar muñecos o tarjetas con caras emocionales; **c)** incluir palabras o imágenes familiares de su país de origen (semáforo local, frases en su idioma materno).

**B. Caja o rincón de la calma.**
Tiene como objetivo el brindar un espacio físico y emocional seguro para autorregularse y disminuir reacciones agresivas. Los pasos para aplicarlo son:

1. **Construcción colectiva:** cada niño decora su caja o rincón con su nombre y colores calmantes.

2. **Selección de objetos calmantes:** pelotas antiestrés, dibujos, mandalas, cuentos cortos, frascos con brillantina (frascos de calma), audífonos con música suave, mantas pequeñas.



3. **Entrenamiento en su uso:** enseñar que no es un castigo, sino un "refugio" para tranquilizarse.

4. **Modelado:** el adulto demuestra cómo usarlo ("me siento molesto, iré un momento al rincón").

5. **Tiempo limitado:** 5–10 minutos, luego se conversa brevemente sobre cómo se siente.

6. **Recomendaciones prácticas: a)** Nunca enviar al niño sin explicación ("vete a calmarte"), sino acompañarlo; **b)** permitirle elegir un objeto que le dé consuelo; **c)** en contextos migrantes, incluir objetos simbólicos de su cultura (banderas, fotos, música típica); **d)** Si el niño no quiere hablar, respetar su silencio: la calma se construye, no se impone.

**C. Role-playing o juego de roles.**
Tiene como objetivo practicar formas de comunicación no violenta, empatía y resolución pacífica de conflictos. Los pasos para aplicarlo son:

1. **Elegir situaciones comunes:** discusiones, burlas, compartir juguetes, o miedo al rechazo.
2. **Asignar roles:** agresor, víctima, mediador. Se puede usar títeres si el tema es sensible.
3. **Representar la escena real.**
4. **Repetir la escena cambiando el final:** ensayar una alternativa más adecuada.




6. **Recomendaciones prácticas: a)** Evitar mencionar nombres reales o situaciones personales; **b)** Para niños pequeños, usar dramatizaciones cortas o canciones. **c)** incluir escenas vinculadas al proceso migratorio (nueva escuela, idioma, normas). **d)** Celebrar las conductas empáticas y respetuosas.

**Recomendaciones para el personal de organizaciones de la sociedad civil (OSC) respecto a la atención a NNA con experiencia de migración y que presentan conductas problema:**

**1)** Crear áreas de juego y círculos de diálogo que contribuyan a construir espacios seguros y actividades restaurativas.

- ✓ *A niñas y niños: "Aquí puedes dibujar o jugar lo que quieras; este es un lugar seguro para ti."*
- ✓ *A adolescentes: "Lo que compartas en este espacio será respetado; tus palabras son importantes."*

**2)** Establecer un protocolo para la canalización y seguimiento de casos, contando con un directorio actualizado de servicios especializados y formatos de derivación rápida.

- ✓ *"Entiendo que esto puede ser difícil, pero hay personas que pueden ayudar más en este tema. ¿Les parece si les apoyamoss para contactarlos?" Necesitamos estar en comunicación para asegurarnos que hayan recibido la atención que necesitan.*

**3)** Trabajo con familias y comunidades para realizar talleres de crianza en contexto migratorio y creación de grupos de apoyo.

- ✓ *A madres y padres: "Su hija/o necesita rutinas para sentirse seguro. Tal vez puedan establecer juntos una hora fija para cenar o leer antes de dormir."*

- ✓ *A la comunidad: "Si se apoyan entre ustedes, sus hijos verán que la comunidad también puede ser como una familia."*

**4)** Promover el autocuidado y la salud mental del personal de las organizaciones de la sociedad civil a través de reuniones de reflexión y acceso a supervisión psicológica.

- ✓ *"Es normal sentir cansancio después de escuchar tantas historias difíciles; cuidarnos a nosotros mismos nos permite cuidar mejor a las familias."*

**5)** Establecer un programa de capacitación continua para el personal y para los usuarios sobre trauma, duelo migratorio, crianza y manejo de conductas problema, así como sobre primeros auxilios psicológicos.

- ✓ *"Queremos acompañarles, no están solos; realizaremos cursos, conferencias y talleres para apoyarles a entender mejor lo que les está pasando y a desarrollar habilidades para apoyar a sus hijos e hijas a mejorar su conducta.*

**Figura 7.12.1**

## Acciones para padres de familia y personal de organizaciones de la sociedad civil para atender a niñas, niños y adolescentes migrantes con problemas de conducta

**01**

**Detectar síntomas**
Observar cambios en el comportamiento.

"Sofía, una niña latina que vive en Estados Unidos deja de jugar con otros y se aísla."

**02**

**Escuchar activamente**
Dar espacio seguro sin interrupciones.

Preguntar a Ahmed: "¿Quieres contarme cómo te sientes hoy?" En caso de que no quiera hablar puedes contarle cómo te fue a ti, y luego decirle, ahora sigues tú.

**03**

**Transmitir calma**
Usar voz tranquila y lenguaje claro.

"Sentarse con Samuel y respirar juntos inhalando y exhalando el aire con mucha profundidad tres veces."

**04**

**Validar emociones**
Reconocer lo que sienten sin juzgar.

Decir a María: "Es normal sentir miedo cuando no sabes qué pasará."

"Entiendo que te sientas triste, es normal sentirse así cuando las cosas cambian."



**05**

**Manejo de conducta agresiva**
Poner límites claros y con calma.

"No está bien pegar: vamos a respirar juntos y después me cuentas qué te molestó."

**06**

**Conectar con organizacion es que puedan ser de apoyo**
Referir a profesionales o instituciones.

"Llevar a David a un centro comunitario con un psicólogo o psicóloga que hable su idioma."

07 **Promover rutinas**

✓ En casa, la escuela o en el albergue poner horarios y crear rutinas que ayudan a que se sientan más seguros.

> "Los integrantes de la familia necesitan ponerse de acuerdo sobre lo que van a hacer en el día y los horarios de cada actividad en la que participan, como por ejemplo, cenar juntos todos los días a las 7 pm."

08 **Recordar su cultura de origen y aprender de la cultura del lugar en el que se encuentran actualmente**

✓ Valorar su lengua de origen, festividades familiares y comunitarias, y al mismo tiempo empezar a reconocer la lengua, alimentos, costumbres y actividades culturales del lugar al que llegaron, identificando semejanzas y diferencias.

> Mariana nació en Estados Unidos y es hija de padres mexicanos que se regresan inesperadamente a México ante la amenaza de ser deportados. Ella no conoce el país de sus papás y tampoco habla español. Ahora está animándose a aprender español. Acaba de ver cómo se celebran las festividades de día de muertos, con flores, comida y bellos recuerdos sobre las personas que han fallecido. Y las contrasta con las actividades de Halloween que vivía en Estados Unidos. Y empieza a contrastar en las formas que tiene cada país de celebrar este día y lo interesante y divertido que es conocer ambas.

**Fuente: Elaboración propia 2025.**

## Referencias


**Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001).** Manual for the ASEBA school-age forms & profiles. University of Vermont Research Centre for Children, Youth and Families.

**Andrade, P., Betancourt, D., y Vallejo, A. (2010).** Escala para evaluar problemas emocionales y conductuales en adolescentes. Revista de Investigación Universitaria Multidisciplinaria, 9(9), 36-45. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3705750

**Becerra-Gamiño, F. J. (2021).** Ireri y la importancia de reconocer su cultura. En Rivera-Heredia. Superando tiempos difíciles, cuentos y relatos sobre migración y derechos humanos. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

**Child Man Institute (2024).** Guía completa sobre los problemas de comportamiento en niños. Child Man Institute https://childmind.org/es/guia/guia-para-padres-sobre-los-pro blemas-de-camiento/#block_66562b3435304

C**ortés Montenegro, P. y Figueroa Cabello, R. (2018).** Manual ABCDE para la aplicación de primeros auxilios psicológicos en crisis individuales y colectivas. https://www.psyciencia.com/manual-abcde-para-la-aplicacion-de-primeros-auxilios-psicologicos-en-crisis-individuales-y-colectivas-pdf/

**Gómez-Dupuis, N. (2014).** Protocolo para la atención psicosocial en la recepción a la niñez y adolescencia migrante no acompañada en la secretaría del bienestar social. Pastoral de la Movilidad Humana PMH de la conferencia episcopal de Guatemala y Fondo de las naciones Unidas para la infancia. https://www.crmsv.org/sites/default/files/Documentos%20de%20Trabajo/02%20protocolo%20atencion%20ninos%20migrantes%20paginas.pdf

**Gullota, T. P., Plant, R. W y Evans, M. A. (2015).** Handbook of adolescent behavioral problems. Evidence-based approaches to prevention and treatment. Second edition. Springer.

**Olivares Nolasco, C., Aguilar González, P. N. y Maya-Vázquez (2023).** Guía de Atención Para la Salud de Niñas, Niños y Adolescentes en Contexto de Movilidad Humana. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. Secretaría de Salud de México. https://www.gob.mx/salud%7Ccensia/es/articulos/guia-de-atencion-para-la-salud-de-ninas-ninos-y-adolescentes-en-contexto-de-movilidad-humana?idiom=es

**Zayas, L. H., Brabeck, K. M., Heffron, L. C., Dreby, J., Calzada, E. J., Parra-Cardona, J. R., ... & Yoshikawa, H. (2017).** Charting directions for research on immigrant children affected by undocumented status. Hispanic Journal of Behavioral Sciences, 39(4), 412-435. https://doi.org/10.1177/0739986317722971

**Zayas, L. H., Garcia Isaza, A., Fuentes-Balderrama, J., & Rivera-Heredia, M. E. (2024).** Well-being and contexts of development of U.S. citizen children in Mexico following parental deportation or voluntary relocation. American Journal of Orthopsychiatry, 94(5), 508-517. https://dx.doi.org/10.1037/ort0000734

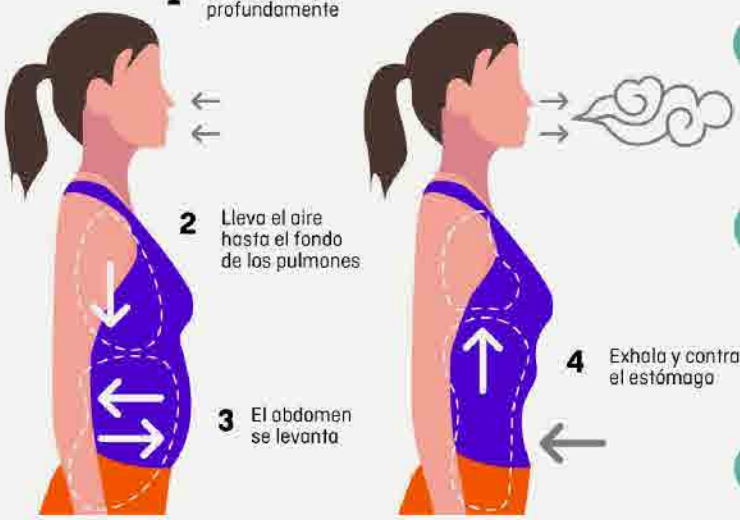
# 7.13 Técnicas de respiración y relajación

**Míriam Anahí Salazar García y Nydia Obregón Velasco**
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo y Red Corymi

Las técnicas de respiración y relajación **(ver Figuras 7.13.1, 7.13.2 y 7.13.3),** son herramientas sencillas y accesibles que ayudan a reducir la tensión física y emocional generada por situaciones de estrés, miedo o incertidumbre. Su objetivo principal es regular el sistema nervioso, favorecer la sensación de calma y recuperar el control corporal y cognitivo en momentos de alta activación. En el contexto de la atención a personas migrantes durante los primeros contactos, estas estrategias permiten crear un ambiente de contención, apoyo y seguridad, facilitando que la persona pueda expresarse, comprender la información que recibe y tomar decisiones con mayor claridad. Además, son intervenciones breves que pueden aplicarse en cualquier espacio, sin equipamiento, y que fortalecen la confianza entre el personal acompañante y la persona migrante. Por su simplicidad, pueden enseñarse rápidamente para que cada persona las utilice de manera autónoma cuando lo necesite. Se proponen diversas técnicas para el manejo de los trastornos y problemas de salud mental:

**Figura 7.13.1**

**¿Cómo hacer correctamente respiración abdominal?**




**Respiración diafragmática**

01 Le pides a la persona que ponga su mano derecha en el pecho y la mano izquierda en el estómago.

02 Le pides que inhale profundamente por la nariz sintiendo como pasa el aire por sus pulmones hasta llegar al abdomen que se tiene que inflar como un globo.

03 Le pides que retenga el aire unos segundos y que exhale más profundamente y lento por la boca intentando relajar sus hombros y desinflando de poco a poco el abdomen, esto le permitirá relajarse y mantener el control de lo que está sintiendo.

04 Esta técnica se puede repetir durante 10 minutos o cada que la persona se sienta ansiosa.

**Fuente: Elaboración propia 2025.**

**Referencias**

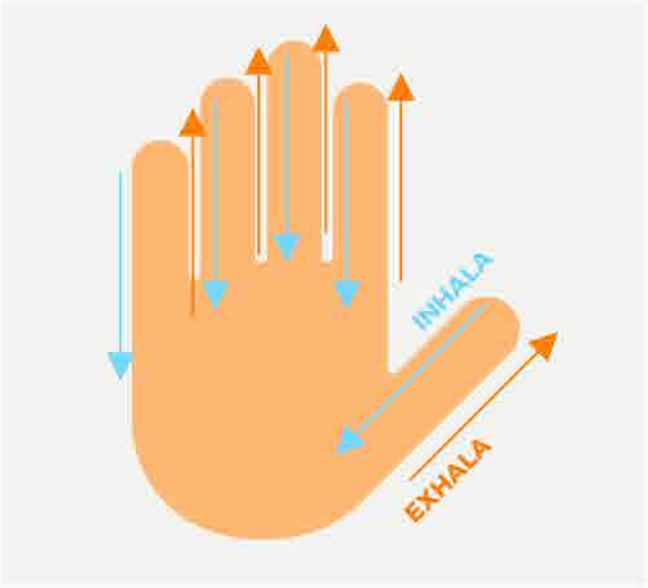
**Red Corymi. (2021, 22 noviembre).** Manejo de ansiedad [Video]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=C-fF1sFiIMoY

## Respiración de 5 dedos

Una técnica recomendada para los ataques de pánico es la técnica "respiración de 5 dedos".

1. Inicia inhalando mientras recorres con la mano el costado del dedo pulgar desde la base hasta la punta; exhala al bajar.

2. Continúa el mismo patrón —inhala al subir y exhala al bajar— avanzando dedo por dedo hasta llegar al meñique.




## Técnica de 5, 4, 3, 2 ,1

Una técnica sencilla que podemos utilizar para combatir el estrés y la ansiedad es la "Técnica de 5, 4, 3, 2, 1", se puede hacer en cualquier lugar y no requiere de mucho tiempo. Esta técnica se enfoca en utilizar los sentidos y volver al momento presente.

- Observa 5 cosas que puedas ver y menciónalas, por ejemplo, una ventana, una pared, un cuadro, una mesa y una maceta.
- Busca 4 cosas que puedas tocar y tócalas, por ejemplo, el cabello, la ropa, las piernas y el sillón.
- Identifica 3 cosas que puedas escuchar y menciónalas, por ejemplo, el ruido de los carros, la risa de los niños y una canción.
- Identifica 2 cosas que puedas oler en ese momento, por ejemplo, tu cabello y tu ropa.
- Identifica 1 cosa que puedas probar, si no hay un alimento cerca puedes pasar saliva y percibir a qué sabe.

**Referencias**

**Red Corymi. (2021, 22 noviembre).** Técnica de pánico [Video]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=81ErPk4GgWI

**Figura 7.13.2**

## Respiración alternada de fosas nasales



01 Cubre una fosa nasal con un dedo e inhala lentamente por la fosa que queda libre.

02 Cambia de lado: tapa ahora la fosa por la que inhalaste y exhala por la fosa que quedó abierta.

03 Realiza 3 respiraciones con los ojos cerrados, imaginando que un círculo o un ciclo de energía positiva entra y sale de tu cuerpo.

04 Al terminar, poco a poco vas a abrir los ojos y te vas a percatar de qué tan relajado está tu cuerpo y tu mente.

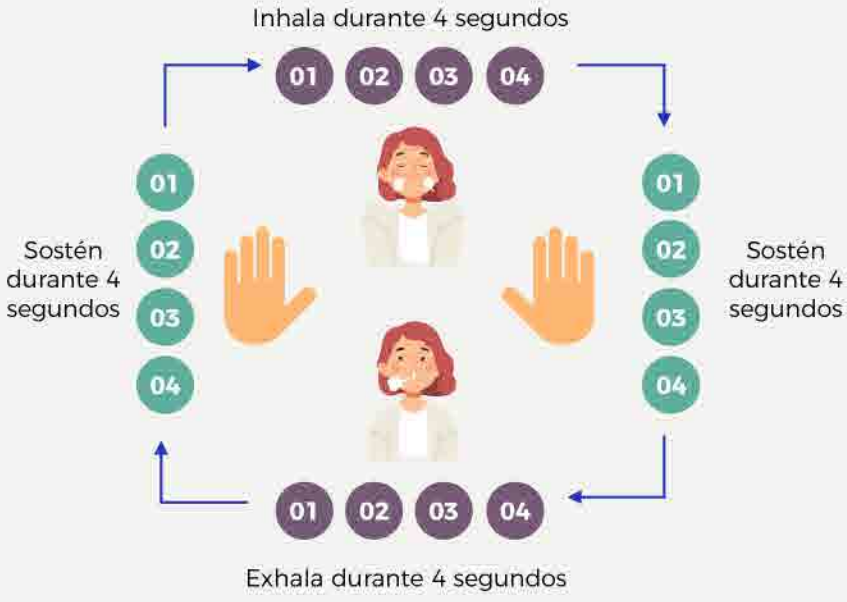
05 Si no es suficiente, puedes repetirlo 3 veces más hasta que sientas tu cuerpo y tu mente más relajados.

**Fuente: Elaboración propia 2025.**

**Figura 7.13.3**

## Dinámica de relajación con respiración del cuadrado.

**Como lo muestra la figura repetir el ejercicio cuantas veces se necesite y contar en orden descendiente para lograr una mayor concentración.**




**Fuente: Elaboración propia 2025.**

### Referencias

**Red Corymi. (2021, 22 noviembre).** Técnica de relajación. Regla de 5,4,3,2,1. [Video]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=S4WLtV79ygE

# 7.14 Intervenciones psicosociales con enfoque comunitario e intercultural

**Nydia Obregón Velasco**
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo y Red Corymi

## Introducción

A continuación, se presenta una propuesta conceptual y operativa que define la intervención psicosocial sustentada en protocolos internacionales de atención a la salud mental y a población migrante, complementados con fuentes especializadas según el sector poblacional destinatario: niños, niñas, adolescentes, mujeres y hombres. El modelo se estructura en ocho etapas secuenciales, adaptadas a las particularidades de cada grupo, y establece pasos específicos y diferenciados que orientan la práctica profesional con base en los principios de derechos humanos, equidad de género, interculturalidad y reparación psicosocial.

## Conceptualización

La intervención psicosocial se concibe como un conjunto de acciones planificadas y no farmacológicas que articulan estrategias psicológicas y sociales para prevenir, aliviar o transformar situaciones de malestar, desigualdad o riesgo, promoviendo el bienestar y el funcionamiento cotidiano de personas, familias y comunidades. Se trata de un proceso contextual, participativo y multinivel que integra lo individual y lo social como una unidad de análisis y cambio, orientado por la adecuación cultural, los derechos humanos y la justicia social, desde el diálogo abierto en grupos y comunidades (Campillay-Araya, 2023; Raigosa y Millán-Otero; Day et al., 2023; Dumani et al., 2023; Fares-Otero et al., 2025). Sus campos de aplicación abarcan la salud mental, emergencias y desastres, la escuela, la migración y el trabajo comunitario (Alvarado-López y Hernández, 2021; Restrepo et al., 2024).

Lo comunitario, desde Montero (2004), implica procesos de concientización que problematizan lo que asumimos como "verdadero", favoreciendo diálogos horizontales, la participación ciudadana y el sentido de comunidad. Este último, definido por McMillan y Chavis (1986), refiere al sentimiento de pertenencia y confianza en que las necesidades colectivas serán atendidas mediante el compromiso mutuo.

Por su parte, Walsh (2009) plantea la interculturalidad como un diálogo horizontal entre saberes que cuestiona la norma cultural. Distingue la interculturalidad funcional, centrada en gestionar la diversidad sin transformar estructuras, y la crítica, orientada a reconocer desigualdades y transformar relaciones de poder.

## Niñas, niños y adolescentes (NNA) pasos para su atención:

### Niños

La atención psicosocial a niños debe garantizar un cuidado integral, afectivo, culturalmente sensible y con perspectiva de derechos humanos. Se recomienda incorporar intérpretes y mediadores culturales para asegurar su expresión en lengua materna (OIM, 2021), utilizar consentimiento informado adaptado a la edad (ONU, 1991) e incluir actividades que promuevan integración social y participación (OMS, 2023). En este sentido, el juego es central en la evaluación psicosocial, pues constituye el principal medio de comunicación infantil (Landreth, 2012).

Las ocho etapas **(ver Figura 7.14.1)** que organizan la atención psicosocial a diferentes poblaciones son:

**Figura 7.14.1**

## Intervención psicosocial con niños

- **1. Contacto inicial**

  Establece vínculos con familias y comunidad.
  Asegura el derecho del niño a ser escuchado.

- **2. Recepción y evaluación inicial**

  Combina entrevistas lúdicas, observación de dinámicas y detección de necesidades y fortalezas.

- **3. Diagnóstico contextual**

  Integra la escucha narrativa.
  Verifica el cumplimiento de derechos básicos.

- **4. Diseño de la intervención**

  Se co-construye con familia y comunidad.
  Incluye actividades lúdicas y enfoque sistémico.

- **5. Implementación**

  Realiza talleres, sesiones comunicativas y acciones accesibles (lengua y entorno).

- **6. Monitoreo participativo**

  Promueve reflexión conjunta con niños, familias y comunidad.

- **7. Evaluación**

  Valora bienestar emocional y redes de apoyo mediante narrativas, dibujos o testimonios.

- **8. Cierre integrador**

  Realiza rituales colectivos.
  Reconoce al niño como miembro activo y fortalece la continuidad comunitaria.



**Fuente: Elaboración propia 2025.**

## Niñas

La atención psicosocial a niñas **(ver Figura 7.14.2)** debe contemplar su particular vulnerabilidad ante la violencia de género, la discriminación y la sobrecarga de cuidados, garantizando apoyo específico a su salud mental (OIM, 2021). Es fundamental reforzar la confidencialidad en casos de violencia (OHCHR, 2004), prevenir tratos crueles o degradantes en contextos migratorios y comunitarios (OEA, 1987) y promover la igualdad desde la infancia, como lo subraya la Convención sobre la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (ONU, 1979).

Los pasos de atención, similares a los de los niños, se diferencian por el énfasis en dinámicas de género y poder.

**Figura 7.14.2**

### Intervención psicosocial con niñas

- ✓ **1. Sensibilización inicial**

  Reconoce roles tradicionales de género.
  Promueve la expresión libre y sin discriminación.

- ✓ **2. Evaluación**

  Utiliza juegos y actividades lúdicas para explorar identidad, experiencias y percepciones de género.

- ✓ **3. Diagnóstico**

  Integra una mirada feminista.
  Identifica barreras de género, dinámicas de poder y redes femeninas de apoyo.

- ✓ **4. Diseño de la intervención**

  Se centra en el empoderamiento de las niñas.
  Incluye talleres de autoestima, espacios seguros y actividades de reflexión colectiva.

- ✓ **5. Implementación**

  Incorpora referentes positivos y actividades que desafían estereotipos.
  Favorece la participación activa y la sororidad.

- ✓ **6. Monitoreo**

  Observa cambios en la autopercepción, voz y participación.
  Promueve la autoobservación y el apoyo mutuo.

- ✓ **7. Evaluación**

  Verificar acceso a derechos
  Exploración de aspiraciones mediante narrativas y metáforas

- ✓ **8. Cierre simbólico**

  Celebra los logros personales y colectivos mediante ceremonias, exposiciones o presentaciones públicas. Vincula a las niñas con redes comunitarias de empoderamiento y continuidad.



**Fuente: Elaboración propia 2025.**

## Adolescentes

La intervención psicosocial **(ver Figura 7.14.3)** con adolescentes requiere un enfoque participativo que los reconozca como agentes activos y no solo receptores (OIM, 2021; OMS, 2023). Dada su vulnerabilidad, deben incluirse espacios de prevención del suicidio y manejo de crisis (OMS, 2023), así como promover su integración en ámbitos educativos, culturales y comunitarios (OIM, 2021). La relevancia de su participación y co-construcción se respalda en la "escalera de la participación" de Hart (1992), ampliamente utilizada en psicología comunitaria.

**Figura 7.14.3**

### Intervención psicosocial con adolescentes y jóvenes

- **1. Acercamiento inicial**

  Se establece una relación horizontal y de confianza mutua.
  Se crean espacios seguros donde el adulto funge como facilitador, no autoridad.

- **2. Evaluación participativa**

  Utiliza dinámicas grupales e interculturales.
  Explora identidad, género y derechos desde la voz juvenil.

- **3. Análisis crítico**

  Promueve la reflexividad sobre cultura, poder y discriminaciones múltiples.
  Invita a reconocer privilegios y resistencias colectivas.

- **4. Co-creación de proyectos**

  Impulsa iniciativas juveniles (murales, campañas, podcasts, teatro, etc.).
  Asegura la diversidad de voces y la autonomía creativa.

- **5. Implementación**

  Los adolescentes lideran las acciones, acompañados de manera respetuosa y colaborativa por los adultos.

- **6. Monitoreo**

  Se realiza mediante reflexión colectiva, narrativas y testimonios de los propios jóvenes.
  Permite ajustar los procesos desde su mirada experiencial.

- **7. Evaluación integral**

  Mide el impacto psicosocial y en derechos, priorizando sus palabras y percepciones.
  Valora transformaciones en autoestima, participación y sentido de comunidad.

- **8. Cierre comunitario**

  Concluye con eventos públicos (festivales, exposiciones, presentaciones).
  Fortalece redes juveniles y promueve la participación ciudadana continua.



**Fuente: Elaboración propia 2025.**

## Atención a mujeres adultas

Desde un enfoque de derechos humanos, género, interculturalidad y reparación psicosocial, la intervención con mujeres se estructura en ocho etapas **(ver Figura 7.14.4)**.

**Figura 7.14.4**

### Intervención psicosocial con mujeres

**1. Contacto inicial**

Se garantiza un espacio seguro, confidencial y libre de juicios.
Se obtiene consentimiento informado, respetando la autonomía y el derecho a decidir.
Se incorpora mediación cultural o lingüística cuando sea necesario, para asegurar una comunicación intercultural efectiva. (ONU, 1991)

**2. Evaluación psicosocial**

Se exploran necesidades relacionadas con salud física y mental, redes de apoyo, situación económica y riesgos de violencia.
Se integran técnicas narrativas que permiten comprender las experiencias desde las voces de las propias mujeres.

**3. Diagnóstico participativo**

Se identifican vulneraciones de derechos y condiciones estructurales que las perpetúan.
Se definen prioridades colectivas, tales como servicios de cuidado infantil, empleo digno o acceso a salud integral.
El diagnóstico se realiza de forma dialógica y colaborativa, validando saberes locales y experiencias.

**4. Diseño de la intervención**

Se co-construyen acciones de empoderamiento que respondan a las prioridades definidas.
Se promueven círculos de mujeres, talleres de autocuidado, procesos formativos en derechos, y redes comunitarias de apoyo. (OIM, 2021)

**5. Implementación intercultural**

Se integran prácticas, tradiciones y recursos culturales locales, reconociendo su potencial sanador y comunitario.
Se fomenta la participación activa de las mujeres en todas las etapas.
Se respetan los ritmos culturales y familiares, evitando imponer modelos externos.

**6. Monitoreo**

Se revisan avances en autonomía personal, integración social y laboral, y fortalecimiento de redes.
Se utilizan métodos participativos (autoobservación, grupos reflexivos, testimonios). (OMS, 2023)

**7. Evaluación**

Se reconocen logros como la reducción de violencia, el acceso a recursos y servicios, o el incremento de la autoestima y liderazgo.
Se incorporan indicadores cualitativos y narrativos para valorar los impactos subjetivos y comunitarios.

**8. Cierre**

Se promueve un cierre integrador y comunitario, que reconozca los procesos vividos y los vínculos construidos.
Se fortalece la continuidad mediante redes de apoyo, alianzas locales y actividades colectivas sostenibles.
Se celebra la autonomía y resiliencia de las mujeres como agentes de cambio.



**Fuente: Elaboración propia 2025.**

## Atención a hombres adultos

Con base en los derechos humanos, nuevas masculinidades y la salud integral, la atención a hombres también se organiza en ocho etapas **(ver Figura 7.14.5)**.

**Figura 7.14.5**

### Intervención psicosocial con hombres

**1. Acercamiento inicial**

Generar confianza y atención sin juicios.
Contrarrestar estigmas asociados a pedir ayuda o expresar emociones.
Garantizar confidencialidad y claridad sobre límites éticos/legales. (OHCHR, 2004)

**2. Evaluación psicosocial**

Indagar en la salud física, mental y social.
Explorar experiencias relevantes: migración, desempleo, violencia u otras vulnerabilidades.
Mapear redes de apoyo y recursos comunitarios.

**3. Diagnóstico participativo**

Priorizar problemas detectados (por ejemplo, violencia familiar).
Explorar y reconocer redes masculinas de apoyo (formales e informales).
Construir diagnóstico de forma colaborativa con los propios hombres y la comunidad.

**4. Diseño de la intervención**

Promover paternidades activas y prácticas de cuidado.
Incluir manejo emocional, habilidades de comunicación y prevención de la violencia.
Diseñar actividades grupales que resignifiquen roles masculinos (talleres, círculos de diálogo, formación en habilidades relacionales).

**5. Implementación comunitaria**

Apoyarse en referentes locales (líderes, entrenadores, promotores).
Desarrollar proyectos colectivos (deporte comunitario, talleres, proyectos productivos) que articulen lo individual y lo comunitario.
Favorecer la participación activa y la corresponsabilidad.

**6. Monitoreo participativo**

Centrarse en indicadores de convivencia, autocuidado y resolución no violenta de conflictos.
Usar procesos participativos: grupos de reflexión, diarios/reflexiones personales, testimonios y reuniones de seguimiento. (OMS, 2023)

**7. Evaluación**

Analizar cambios en las relaciones familiares (calidad de interacción, corresponsabilidad).
Evaluar la participación social y comunitaria de los hombres.
Incorporar datos cualitativos (narrativas, testimonios) y cuantitativos para valorar impacto.

**8. Cierre**

Impulsar la continuidad mediante redes comunitarias de hombres y espacios de apoyo mutuo.
Realizar un cierre que reconozca avances y fomente seguimiento local sostenible.
Promover compromisos comunitarios para sostener prácticas no violentas y corresponsables.



**Fuente: Elaboración propia 2025.**

# 7.15 Autocuidado psicológico del cuidador de personas migrantes: estrategias prácticas para el ámbito laboral

**María Nieves González Valles, María Teresa Martínez Almanza y Alberto Castro Valles**
Universidad Autónoma de Ciudad Juárez y Red Corymi

## Introducción

Los cuidadores de personas migrantes (trabajadores sociales, psicólogos, personal de salud, voluntarios, etc.) enfrentan no solo las dificultades propias del trabajo asistencial, sino también el impacto de las experiencias traumáticas de quienes acompañan, la precariedad, el choque cultural, barreras lingüísticas y la carga emocional constante (D-NB Info, 2014). Estos factores incrementan el riesgo de estrés laboral, burnout, fatiga por compasión y trauma vicario (Noor et al., 2025).

El autocuidado psicológico se vuelve esencial para la salud de las personas cuidadoras, para mantener la calidad y sostenibilidad del servicio que ofrecen (Awosoga et al., 2023).

## Riesgos psicológicos del cuidador en el contexto migratorio

El burnout se caracteriza por agotamiento emocional, despersonalización y reducido sentido de logro personal, y aparece cuando la demanda emocional excede los recursos disponibles (Puzzo et al., 2024).

La fatiga por compasión y el trauma vicario emergen al atender historias de sufrimiento extremo, lo que impacta el bienestar emocional del cuidador (Silva et al., 2025).

Un estudio reciente muestra que la inteligencia cultural actúa como factor protector frente al burnout en profesionales que trabajan con migrantes, lo que implica que la capacitación cultural puede disminuir riesgos psicológicos (Puzzo et al., 2024).

## Concepto y dimensiones del autocuidado psicológico

El autocuidado psicológico **(ver Tabla 7.15.1)** es un conjunto de prácticas conscientes que buscan mantener el equilibrio emocional, físico, mental y relacional. Implica hábitos de autocuidado físico (descanso, ejercicio, alimentación), prácticas emocionales (autorregulación, mindfulness), estrategias relacionales (apoyo social) y también acciones en el plano institucional (políticas organizacionales de bienestar (Mehjabeen et al., 2023).

## Estrategias y recursos prácticos de autocuidado en el ámbito laboral

### Estrategias individuales

- **Mindfulness y meditación breve:** se ha demostrado que intervenciones breves de mindfulness reducen significativamente el burnout y la fatiga por compasión en cuidadores (Pérez et al., 2022).
- **Regulación emocional:** técnicas de respiración y relajación progresiva. Límites saludables: aprender a decir "no" y establecer horarios definidos.
- **Plan personal de autocuidado:** actividades recreativas, hobbies, desconexión digital.

### Recursos en el ambiente laboral / institucional

- **Capacitación cultural:** la inteligencia cultural disminuye el desgaste y mejora la adaptación al trabajar con migrantes (Puzzo et al., 2024).

- **Supervisión profesional y acompañamiento psicológico:** espacios de orientación y desahogo emocional (Rogers, 2025).
- **Apoyo organizacional:** se ha comprobado que la percepción de apoyo de la organización reduce la fatiga por compasión y favorece conductas de cuidado (Liu et al., 2024).
- **Redes de apoyo profesional:** mentorías, equipos de trabajo y comunidades de práctica (American Heart Association, 2023).

### Autocuidado relacional y social

- Mantener relaciones familiares y sociales que nutran el bienestar.
- Participar en grupos de apoyo y compartir experiencias para evitar el aislamiento (Noor et al., 2025).

**Tabla 7.15.1**

**Propuesta de plan práctico de autocuidado**

| Tiempo | Actividad | Objetivo |
|---|---|---|
| Diario (5–10 min) | ✓ Respiración consciente o meditación breve | ✓ Reconocimiento y regulación emocional |
| Semanal | ✓ Supervisión o reunión con colegas | ✓ Apoyo y acompañamiento profesional |
| Semanal | ✓ Actividad recreativa personal | ✓ Restauración física y mental |
| Mensual | ✓ Revisión del plan de autocuidado | ✓ Ajuste y mantenimiento |
| Institucional | ✓ Pausas activas, capacitación, apoyo psicológico | ✓ Prevención de desgaste y promoción del bienestar |

**Fuente: Elaboración propia 2025.**

## Conclusiones

El autocuidado psicológico es una necesidad, no un lujo, para quienes trabajan con personas migrantes. La evidencia reciente muestra que tanto las prácticas individuales como las políticas institucionales impactan de manera directa en la reducción del burnout y la fatiga por compasión (Pérez et al., 2022; Liu et al., 2024).

Promover estrategias de autocuidado protege la salud de los cuidadores y garantiza una atención sostenible y empática hacia las personas migrantes (Awosoga et al., 2023).

### ¿Qué pueden hacer los empleadores para ayudar?

En el estudio realizado por la American Heart Association (2023) se determinó que existen nueve políticas asociadas con un mayor bienestar en el lugar de trabajo, según informaron los empleados, y siete de ellas también se asociaron con una disminución del burnout:

- Evaluar en qué medida se alinean las tareas laborales y las habilidades requeridas para ellas.
- Establecer responsabilidades y funciones claras.
- Evaluar de forma periódica las cargas de trabajo.
- Diseñar las funciones laborales con el aporte de los empleados.
- Establecer capacitación para desarrollar las habilidades de los empleados.
- Evaluar si los empleados se sienten apoyados por la empresa o lugar de trabajo para llevar una vida saludable.
- Promover el bienestar general de los empleados.
- Desalentar el uso de tecnología relacionada con el trabajo fuera del horario laboral.
- Promover grupos de apoyo (recursos) para empleados.

## Prácticas de autocuidado

El autocuidado no es egoísta; es esencial para nuestro bienestar **(ver Figura 7.15.1)**. Realizar actividad física con regularidad, dormir lo suficiente, beber abundante agua, llevar una dieta equilibrada, disfrutar de actividades, aficiones placenteras, y buscar la conexión social son maneras de reponer nuestras reservas emocionales y fomentar la resiliencia (Guskovict y Potocky, 2018; Saakvitne y Pearlman, 1996; Smith et al., 2016).

El agotamiento, el trauma indirecto y el estrés traumático secundario son riesgos laborales importantes para los trabajadores de reasentamiento de refugiados. Sin embargo, con habilidades de afrontamiento saludables, estrategias de autocuidado y un sólido apoyo organizacional, estos trabajadores pueden mejorar su bienestar mental y brindar un apoyo profesional más eficaz a los refugiados para que puedan reconstruir sus vidas en Estados Unidos.

**Figura 7.15.1**




**Fuente: Elaboración propia 2025.**

## Referencias


**American Heart Association. (2023).** Las 9 políticas que las empresas deberían implementar para reducir el desgaste profesional, según los empleados. https://newsroom.heart.org/news/las-9-politicas-que-las-empresas-deberian-implementar-para-reducir-el-desgaste-profesional-segun-los-empleados

**Awosoga, O. A., Odole, A. C., Onyeso, O. K., Williams, C., Holroyd-Leduc, J., & Estabrooks, C. (2023).** Well-being of professional older adults' caregivers in Alberta's assisted living and long-term care facilities: A cross-sectional study. BMC Geriatrics, 23, 85. https://doi.org/10.1186/s12877-023-03801-9

**D-NB Info. (2014).** The impact of work and migration on the mental health of migrant workers. DNB. https://d-nb.info/1133337686/34

**Liu, X., He, F., Tian, T., Wang, H., Li, J., & Zhang, X. (2024).** The mediating role of compassion fatigue between perceived organizational support and caring behavior among outpatient nurses in China: A cross-sectional study. BMC Nursing, 23, 889. https://doi.org/10.1186/s12912-024-02568-7

**Mehjabeen, D., Blignault, I., Taha, P. H., Abou-Saleh, M., Hassan, G., & Kirmayer, L. J. (2023).** A mixed methods systematic review of mental health self-care strategies for Arabic-speaking refugees and migrants. BMC Public Health, 23, 2544. https://doi.org/10.1186/s12889-023-17395-9

**Noor, A. M., Suryana, D., Kamarudin, E. M. E., & Choe, K. (2025).** Compassion fatigue in helping professions: A scoping literature review. BMC Psychology, 13, 349. https://doi.org/10.1186/s40359-024-01869-5

**Pérez, V., Menéndez-Crispín, E. J., Sarabia-Cobo, C., de Lorena, P., Fernández-Rodríguez, A., & González-Vaca, J. (2022).** Mindfulness-based intervention for the reduction of compassion fatigue and burnout in nurse caregivers of institutionalized older persons with dementia: A randomized controlled trial. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(18), 11441. https://doi.org/10.3390/ijerph191811441

**Puzzo, G., Sbaa, M. Y., Zappalà, S., & Shen, W. (2024).** The impact of cultural intelligence on burnout among practitioners working with migrants: An examination of age, gender, training, and language proficiency. Current Psychology, 43, 4443–4457. https://doi.org/10.1007/s12144-023-04641-x

**Rogers, R. G. (2025).** Mental Wellness Month. USCRI's Refugee Health Services. https://refugees.org/mental-wellness-month/

**Silva, R. R., Lima, C. A., Rodrigues, F. C., & Cardoso, M. N. (2025).** Compassion fatigue in emergency care professionals. Revista Brasileira de Enfermagem, 78(1), e20240005. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0005

# 8. Reflexiones finales

El contenido desarrollado a lo largo de esta guía permite reconocer que la movilidad humana es un proceso multidimensional que involucra factores sociales, culturales, económicos y emocionales. La migración, lejos de constituirse únicamente como un desplazamiento físico, representa una experiencia vital que transforma identidades, vínculos y trayectorias familiares. En este contexto de salud mental y el bienestar psicosocial de las personas migrantes deben comprenderse como fenómenos situados, profundamente condicionados por los entornos de salida, tránsito y llegada, así como por los sistemas de protección y cuidado disponibles en cada territorio.

Las entrevistas, diagnósticos y análisis presentados revelan que dos grupos enfrentan condiciones particularmente complejas dentro de los procesos migratorios: mujeres, infancias y adolescencias (NNA y MENA). Las mujeres migrantes suelen estar expuestas a violencias de género antes, durante y después del desplazamiento, enfrentando situaciones que incluyen explotación laboral, violencia sexual, maternidad en condiciones de precariedad y responsabilidades de cuidado intensificadas. Por su parte, los NNA y MENA experimentan el impacto emocional de la separación familiar, la interrupción de procesos educativos, la incertidumbre prolongada y, en muchos casos, la vivencia de trauma complejo. Estos grupos requieren, por tanto, estrategias diferenciadas de acompañamiento, fundamentadas en enfoques de derechos humanos, perspectiva de género, la intersección cultural y jurídica como lo es el interés superior de la niñez.

En este ámbito legal, se encuentran conceptos como las interferencias parentales -IP- de la Dra. Asunción Tejedor, la Violencia Vicaria ha sido explorada de manera más consistente por autoras como Sonia Vaccaro que han tenido un mayor grado de legitimidad académica como el Síndrome de Alienación Parental -SAP-, aunque su desarrollo teórico sigue siendo insuficiente. En contraste, la violencia vicaria, ha visibilizado la instrumentalización de los hijos como un mecanismo de violencia patriarcal. Abre un espacio para comprender esta problemática desde una perspectiva de género que reconoce la intencionalidad del agresor y el daño directo hacia las infancias.

De manera crítica, diversos enfoques contemporáneos advierten que la despolitización de estos fenómenos constituye un problema recurrente en ciertos sectores académicos. Al despojar estas experiencias de su dimensión política y estructural, se debilita su capacidad de interpelar a las instituciones y a los sistemas judiciales que reproducen desigualdades y violencias. En la práctica jurídica actual, especialmente en ciertos contextos europeos, se recomienda evitar la utilización del término SAP en los juicios. Sin embargo, esta recomendación dista de cumplirse. El concepto sigue siendo empleado de manera amplia y, en ocasiones, acrítica, lo que favorece la invisibilización de la violencia ejercida contra mujeres e infancias y obstaculiza su acceso a la justicia.

A su vez, la construcción de esta guía no habría sido posible sin la participación de numerosas organizaciones sociales que colaboraron en el proceso de diagnóstico en América Latina, México, Estados Unidos y Europa. Su disposición para compartir experiencias, buenas prácticas y desafíos cotidianos permitió identificar necesidades reales en campo y comprender de manera situada los procesos de intervención psicosocial en contextos de movilidad. Gracias a estas contribuciones fue posible asegurar la pertinen-

cia, aplicabilidad y sensibilidad cultural de los contenidos desarrollados, lo que otorga a esta guía un carácter operativo y contextualizado, en sintonía con las realidades que enfrentan comunidades y equipos de acompañamiento en territorios diversos.

En esta guía se enfatiza que la atención psicológica y psicosocial no puede limitarse a intervenciones centradas exclusivamente en el individuo o en el síntoma. La evidencia muestra que el sufrimiento emocional de las personas en movilidad está intrínsecamente relacionado con determinantes estructurales, como la desigualdad económica, los obstáculos jurídicos, la discriminación y la ausencia de redes de apoyo. Por ello, las orientaciones y herramientas incluidas se sustentan en una mirada comunitaria, intercultural y participativa, que reconoce la agencia de las personas migrantes y valora los vínculos sociales como recursos fundamentales para la reconstrucción del bienestar.

Este trabajo colectivo fue posible gracias a la colaboración entre la organización Siempre A.C. y la Red CORYMI, un esfuerzo interinstitucional orientado a fortalecer capacidades locales y regionales en materia de salud mental comunitaria. Dicha colaboración se consolidó con el apoyo de PICUM, cuyo acompañamiento permitió articular experiencias de organizaciones ubicadas en América Latina, Estados Unidos y Europa. Este intercambio transnacional enriqueció el análisis, aportó una comprensión comparativa de las realidades migratorias y favoreció la construcción de orientaciones prácticas aplicables en diversos contextos.

Finalmente, este libro subraya que la atención a la salud mental de personas en movilidad es una responsabilidad ética y colectiva, que debe articular políticas públicas, redes comunitarias, organizaciones civiles y profesionales de distintas disciplinas. Reconocer la dignidad y los derechos de las personas migrantes implica no solo ofrecer asistencia, sino contribuir a la transformación de las condiciones que generan sufrimiento y exclusión. La migración, entendida como experiencia humana en movimiento, exige prácticas de acompañamiento que fomenten la pertenencia, la seguridad y la posibilidad de reconstrucción del proyecto de vida.

Finalmente, esta guía se presenta, así, como una herramienta para sostener ese compromiso: fortalecer intervenciones sensibles, humanizantes y culturalmente pertinentes, que reconozcan la singularidad de cada historia y el valor de cada comunidad en tránsito o en arraigo.

# 9. Apéndices

## Apéndice 1.
## Guía de entrevista individual y/o grupal

a. Nombre
b. Edad
c. Sexo
d. Lugar de nacimiento
e. Lugar donde se encuentra actualmente
f. ¿Hasta qué año fue a la escuela?
g. Nombre de la organización a la que pertenece
h. ¿En qué país tiene su sede?
i. ¿Cuál es el objetivo de su organización y cuántos años tiene ésta trabajando con población migrante?
j. ¿Qué características tienen las personas migrantes con quienes usted trabaja (nacionalidad, estatus migratorio, etc.) ?
k. ¿Usted es migrante también? ¿podría compartirnos algo al respecto?
l. ¿Qué tanto se identifica con la población con la que trabaja?
m. Además de su trabajo en su organización ¿qué otra ocupación tiene?
n. ¿Qué le toca hacer a usted en su organización (explorar su rol o función)?

### A. Prácticas y/o protocolos de atención a la salud mental

1. ¿Cuál es la situación actual de las personas migrantes con quienes usted trabaja en cuanto a sus condiciones de alimentación, vivienda, documentación, empleo, acceso a servicios de educación y salud, o de asesoría jurídica?

2. ¿Cómo describiría la situación de salud mental de las personas migrantes con quienes usted trabaja?

3. ¿Qué tipo de problemáticas emocionales o psicológicas son las que presentan con mayor frecuencia?

4. Les vamos a compartir una lista de problemas de salud mental para que ustedes

[ ] Depresión
[ ] Ansiedad
[ ] Trastorno de adaptación
[ ] Trastorno de estrés postraumático
[ ] Negativismo desafiante (niños y adolescentes)
[ ] Trastorno de conducta antisocial (adultos)
[ ] Alcoholismo
[ ] Otras adicciones
[ ] Algun trastorno psicótico
[ ] Algún trastorno del espectro autista
[ ] Otros problemas de salud mental

¿Cuáles?

5. ¿Qué hacen en su organización ante estas problemáticas? ¿qué tipo de acciones o intervenciones realizan para abordarlas?

6. ¿Qué personas dentro de su organización llevan a cabo estas acciones?

[ ] psicólogas,
[ ] trabajadores sociales,
[ ] médicos,
[ ] voluntarios,
[ ] otros_____

7. ¿Han recibido capacitación específica sobre salud mental y migración?

8. ¿Tienen algún tipo de formación para el manejo de primeros auxilios psicológicos o intervención en crisis?

9. ¿Qué necesitaría usted para poder apoyar a esta población de mejor manera protocolos de atención?

[ ] capacitación,
[ ] espacios,
[ ] material didáctico,
[ ] aliados,
[ ] voluntarios,
[ ] vinculación con otras organizaciones,
[ ] intérprete o
[ ] mediador cultural,
[ ] o algún otro)

**B. Atención específica a niñas, niños y adolescentes (NNA), así como a mujeres migrantes**

**Niñas, niños y adolescentes migrantes**

10. ¿Qué particularidades han observado en la salud mental de NNA migrantes?

11. ¿Tienen prácticas o intervenciones específicas para esta población?

12. ¿Cómo abordan temas como la separación familiar, el desarraigo, el trauma por violencia, la interrupción de sus estudios, etc.?

13. ¿Tienen algún tipo de colaboración con escuelas, albergues o instituciones públicas que les apoyen a atenderles?

**Mujeres migrantes**

14. ¿Qué problemáticas particulares enfrentan las mujeres migrantes en términos de salud mental?

15. ¿Han atendido casos de violencia basada en género, diversidad identitaria, violencia sexual, explotación, o duelo migratorio?

16. ¿Tienen intervenciones o acompañamientos diferenciados para mujeres?

17. ¿Cuéntan con personal capacitado en enfoques de género, trauma o intercultura-

## C. Protocolos o lineamientos institucionales

### Niñas, niños y adolescentes migrantes

18. ¿Cuentan con algún protocolo, manual o guía que utilicen para apoyar a la población migrante en la defensa de sus derechos humanos?

| Sí | No |
| --- | --- |
| En caso afirmativo: ¿podrían describir su contenido? ¿Cómo fue elaborado? ¿si lo utilizan de manera sistemática? ¿Quiénes lo aplican y con personas en qué tipo de circunstancias lo hacen? ¿Qué les ha funcionado mejor? ¿Cuéntan con un sistema de monitoreo y evaluación para la mejora constante? ¿Qué elementos de lo que ustedes realizan pueden recomendar para otras organizaciones? | En caso negativo: ¿Cómo deciden qué hacer en cada caso? ¿Qué desafíos enfrentan por no contar con un protocolo? |

19. ¿Cuéntan con algún protocolo, manual o guía que oriente la atención de la salud mental de las personas migrantes?

| Sí | No |
| --- | --- |
| En caso afirmativo: ¿podrían describir su contenido? ¿Cómo fue elaborado? ¿si lo utilizan de manera sistemática? ¿Quiénes lo aplican y con personas en qué tipo de circunstancias lo hacen?. ¿Qué les ha funcionado mejor? ¿Cuéntan con un sistema de monitoreo y evaluación para la mejora constante? ¿Qué elementos de lo que ustedes realizan pueden recomendar para otras organizaciones? | EEn caso negativo: ¿Cómo deciden qué hacer en cada caso? ¿Qué desafíos enfrentan por no contar con un protocolo? |

20. ¿Qué tan necesaria consideran que sería la elaboración de un protocolo en materia de salud mental?

## D. Elementos esperados en un protocolo ideal

21. ¿Qué contenidos consideran imprescindibles en una guía o protocolo para la atención en salud mental a población migrante?

22. ¿Qué enfoque o principios consideran necesarios (por ejemplo, derechos humanos, interculturalidad, enfoque de género, crecimiento postraumático, psicoeducación, etc.)?

23. ¿Qué tipo de orientaciones prácticas debería incluir (por ejemplo, detección, canalización, primeros auxilios psicológicos, autocuidado del personal, etc.)

24. ¿Qué formatos o materiales les serían útiles (listas de verificación, diagramas de flujo, directorios, modelos de entrevista, entre otros)?.

## E. Articulación institucional y redes de apoyo

25. ¿Con qué otras organizaciones, instituciones de salud o actores comunitarios se coordinan en temas de salud mental? (centros de salud, DIF, refugios, escuelas, hospitales, etc.).

26. ¿Han tenido experiencias positivas en cuanto a la derivación o colaboración?

27. ¿Qué vacíos o carencias identifican en el sistema de atención interinstitucional?

## F. Cierre

28. ¿Qué aprendizajes o reflexiones quieren compartir sobre la atención psicosocial a personas migrantes?

29. ¿Hay algún otro aspecto o tema que le gustaría agregar?

30. ¿Le gustaría que mencionemos su nombre o que utilicemos una clave o pseudónimo para sus respuestas?

31. ¿Les gustaría revisar el protocolo que pueda surgir de este diagnóstico para retroalimentarlo?

**¡Muchas Gracias por su Participación!**

## Apéndice 2.
## Carta de consentimiento informado

***Hacia la construcción de un protocolo en salud mental para atención de las personas migrantes y sus familias en México, Estados Unidos y la Comunidad Europea.***

Proyecto aprobado por PICUM que es la "Plataforma para la Cooperación Internacional sobre Migrantes Indocumentados", la cual es una organización no gubernamental (ONG) que trabaja para promover los derechos humanos de los inmigrantes indocumentados en Europa.

### Carta de consentimiento Informado

La organización "Siempre A.C." (Science Integrity Empowerment Mobility Renewable Educational Projects) y la Red Corymi (Red para la promoción de la Salud, educación y bienestar psicosocial en comunidades rurales y migrantes) con apoyo de PICUM (Plataforma para la cooperación internacional sobre migrantes indocumentados y otras organizaciones hermanas de la Unión Europea nos encontramos colaborando para la realización de un proyecto que tiene como propósito realizar un diagnóstico con organizaciones de la sociedad civil que trabajan con población migrante documentada e indocumentada, a fin de conocer las prácticas que implementan para atender problemáticas de salud mental, además de identificar si cuentan con protocolos formales que guíen su actuación, y en caso de no contar con ellos, explorar los contenidos y lineamientos que consideran pertinentes que se incluyeran.

Por todo ello, le invitamos a formar parte de este estudio participando en alguna de las siguientes modalidades: entrevistas a profundidad, grupos focales o conversatorios. Su colaboración consistirá en compartir información sobre sus experiencias, prácticas y necesidades en el abordaje de la salud mental de las personas migrantes.

Toda la información que usted proporcione será confidencial y se utilizará solo con fines de investigación con la intención de generar materiales que puedan ser de apoyo a otras organizaciones como la suya que trabajan con población migrante, especialmente aquellas que tienen contacto con niñas, niños, adolescentes y mujeres.

Su participación es voluntaria. En cualquier momento su organización puede decidir no participar o retirarse del estudio sin que esto genere algún inconveniente.

Entre los beneficios de participar en este diagnóstico, se visibilizarán las prácticas, desafíos y necesidades de las organizaciones de la sociedad civil en el ámbito de la salud mental y la migración. Además se les brindará acceso al informe final del diagnóstico que se convertirá en en una guía con un protocolo de atención para las organizaciones que trabajan con personas migrantes y sus familias, todo ello se convertirá en una ruta para fortalecer las capacidades institucionales.

Sus respuestas son anónimas y confidenciales. Sólo mencionaremos su nombre o el de su organización en el caso de que a usted le interese que así lo hagamos, de lo

contrario, usaremos una clave o pseudónimo. Le agradeceremos que responda honestamente a todas las preguntas que le plantearemos.

Solicitamos su autorización para videograbarla o audiograbarla con el objetivo de transcribir su contenido lo más fielmente posible. Otra forma de participación podría ser responder a las preguntas por escrito.

En caso de que tenga alguna duda, puede comunicarse con la responsable general de este estudio la Dra. Thamara Cruz Barajas, y sus colegas en México la Dra. Elia Catalina Cruz Barajas y la Dra. María Elena Rivera Heredia a los siguientes correos electrónicos: tamaracruz@hotmail.com, elia.catalina.cruz@gmail.com, maelenarivera@gmail.com.

Agradecemos su tiempo y disposición.

He leído y comprendido los compromisos y las responsabilidades del estudio. Y es mi deseo libre el participar en el mismo.
Firma del participante_____ Lugar_____ Fecha_____

Nombre de la organización a la que pertenece:
_____

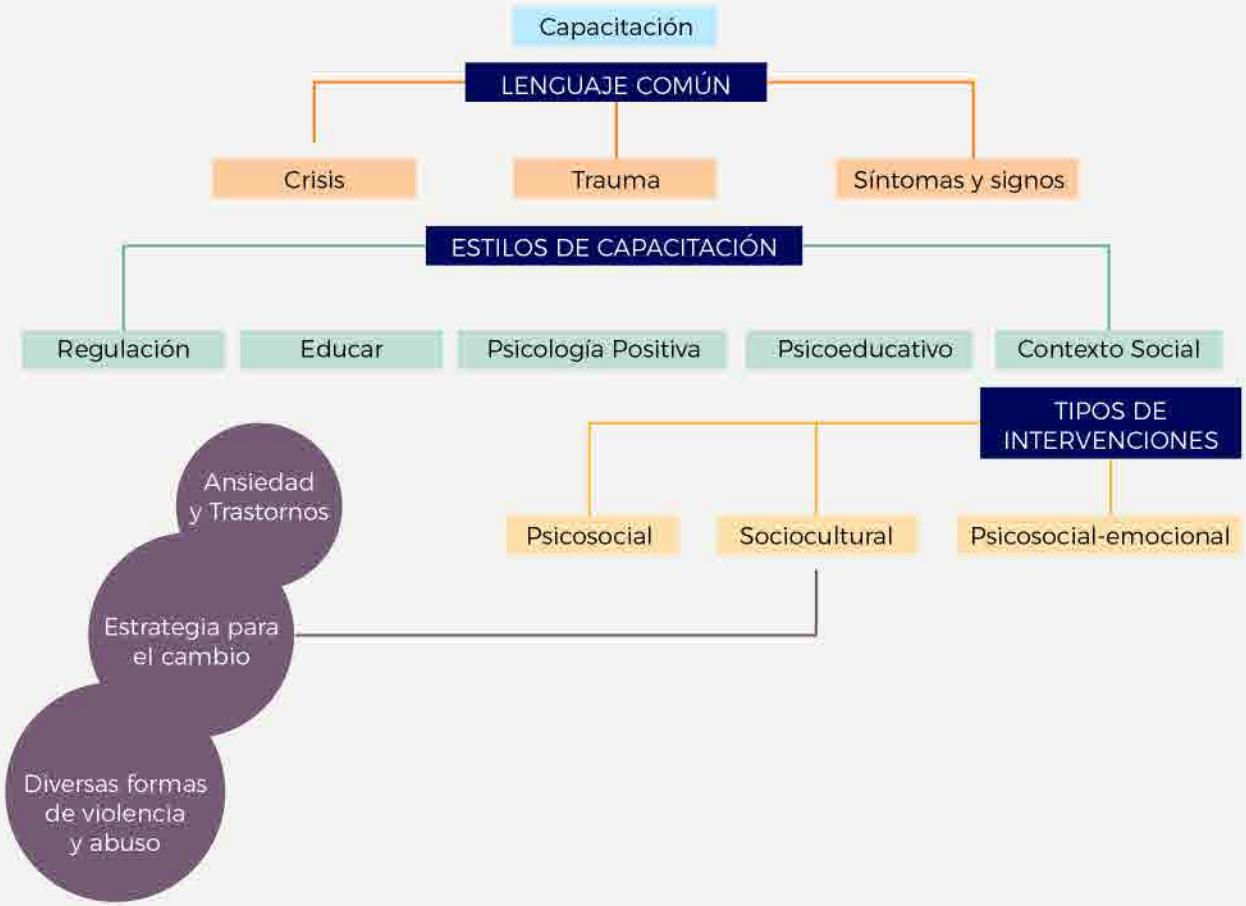
## Apéndice 3.
## Términos para recordar

**Angélica Ortega García**
Universidad Iberoamericana, ciudad de México y Red Corymi

En este capítulo trataremos de enlazar los términos que fuimos viendo a lo largo de este manual. El siguiente conceptualograma **(ver Tabla 9.1 y Figuras 9.1, 9.2 y 9.3)** nos permite ver el flujo secuencial de los temas cómo se fueron acomodando en el documento.

**Tabla 9.1**

**Conceptualograma del glosario de términos para recordar**




**Fuente: Elaboración propia 2025.**

Donde:

**Capacitación** es el actuar con conocimiento y puedo lograrlo a través de tres vías: autoobservación, aprendiendo de otros que conocen sobre un tema (Bisquerra y Chao, 2021).

**Crisis** es una reacción temporal de desequilibrio psicológico, que surge cuando una persona enfrenta un evento perturbador o situación adversa y percibe que no puede solucionarlo, o al menos no con los métodos acostumbrados para resolver problemas (Cortés y Figueroa, 2018).

**Trauma** como el sistema de respuesta distorsionado en personas que migran o viven una situación emocionalmente de gran impacto (Garcini et al., 2019).

**Síntomas y signos** son las manifestaciones que reflejan el impacto de una crisis y/o trauma, manifestándose en términos de síntomas (señales objetivas) y signos (señales subjetivas/Saad, Comunicación personal, agosto 2025).

**Regulación emocional** sería un sinónimo de capacitar en términos de educar una **capacidad** (la cual es innata o aprendida de manera voluntaria y por atención central), generar nuevas **habilidades** (como la destreza desarrollada con respecto a una determinada acción), e incrementar **competencias** (dentro de un contexto particular) para favorecer la inteligencia emocional y las habilidades prosociales (McClelland, 1973).

**Psicoeducativo** se refiere a la mancuerna entre la Psicología y la Educación, mejor conocida como la estrategia de intervención con enfoque, surge con la intención de sumar las bondades de cada una de estas ramas de la ciencia para diseñar estrategias que permitan hacer incidencias que favorezcan el entrenamiento de habilidades y competencias emocionales para la vida. La Educación ofrece la Pedagogía para que la Psicología diseñe la estrategia de cómo reeducar hábitos, conductas y pensamientos negativos por positivos por medio de ejercicios vivenciales y prácticos que a su vez regulen el control de algunas capacidades cognitivas como lo es la regulación emocional.

**Psicología positiva** para favorecer las rutas emocionales para construir el dominio de esas emociones positivas sobre las negativas, según el sentir y la definición de cada persona (Bisquerra y Mateo, 2019).

**Psicosocial** el entendimiento por la interrelación entre la persona afectada tanto en lo emocional, social, político, jurídico, familiar y por su condición contextual histórica del momento, que desde un enfoque de colectividad, se refleja tal afectación en su forma de sentir, pensar y de actuar, en un primer nivel. En un segundo, entender a esta dentro de la familia con la que convive y, en un tercero, dentro de la comunidad donde se inserta, la identidad colectiva que le da, las normas y formas de funcionamiento.

**Abordaje sociocultural** es el lenguaje, es la unión de la visión, la historia, los factores sociales, los prejuicios, la interpretación de esa verdad que distingue el contexto de las personas, en una sola palabra, todo lo anterior queda implicado (Biever et al., 2005).

**Psico-Socio-Emocional** proviene de la unión de las bondades de dos ramas de la ciencia: la Educación y la Psicología, con la finalidad de hacer incidencia para mejorar la calidad de vida de las personas; independientemente de su contexto, situación social, circunstancia o perfil demográfico (Bisquerra y Chao, 2021).

**Figura 9.1**

## Comprendiendo las diversas formas de violencia y abuso



**Abuso:**
El abuso implica usar el poder para vulnerar la dignidad y derechos ajenos.



**Género:**
Determina socialmente los roles y comportamientos asociados a hombres y mujeres.

**Intrafamiliar:**
Ocurre dentro del hogar afectando a miembros de la familia.



**Institucional:**
Es maltrato o negligencia de entidades públicas.



**Violencia:**
Es usar la fuerza para causar daño físico o psicológico.

**Abuso sexual:**
Es imponer actos sexuales sin casamiento, dañando la dignidad humana.



**Violencia de Género:**
Daño o sufrimiento causado a personas del género femenino.

**Violencia Intrafamiliar:**
Incluye maltratos físicos, económicos y psicológicos dentro del hogar.



**Violencia Institucional:**
Es la negación repentina de derechos por funcionarios.

**Fuente: Elaboración propia 2025.**

**Figura 9.2**

## Ansiedad y trastornos



**Ansiedad:**
Provoca miedo constante al futuro, con nerviosismo y latidos acelerados que afectan el bienestar diario.



**Duelo:**
Es el dolor profundo que sentimos tras perder a alguien o algo importante en nuestra vida.



**Duelo migratorio:**
surge al extrañar la tierra, la gente y la cultura que dejamos al migrar, causando tristeza intensa.



**Depresión:**
Se caracteriza por tristeza profunda y falta de energía que impide disfrutar las actividades cotidianas.



**Trastorno:**
Es un conjunto de síntomas que altera la vida diaria, afectando la salud mental y física.



**Trastonos de estrés postraunmático:**
El TEPT provoca revivir traumas, con alerta constante y pesadillas que perturban la mente y emociones.

**Fuente: Elaboración propia 2025.**

**Figura 9.3**

## Intervenciones psicosociales: estrategias para el cambio



**Intervenciones:**
Acciones o estrategias planeadas para modificar una situación o resolver un problema.



**Psicosociales:**
Que combina aspectos mentales y emocionales (psicológicos) con el entorno social y cultural.



**Primeros auxilios:**
Que combina aspectos mentales y emocionales (psicológicos) con el entorno social y cultural.



**Primeros auxilios psicológicos (PAP):**
Apoyo humano de emergencia tras una crisis para calmar el estrés y conectar con ayuda.

**Primeros auxilios jurídicos:**
Orientación legal urgente a una víctima para evitar más daños y guiar sus primeros pasos legales.



**Intervenciones psicosociales con enfoque cultural:**
Estrategias que combinan psicológia y educación para mejorar la vida de un grupo, respetando siempre sus costumbres.

**Fuente: Elaboración propia 2025.**

### Referencias


**American Psychiatric Association [APA] (2014).** DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5ta. Ed.). Manual Moderno.

**Biever, J. L., Gómez, J. P., González, C. G., & Patrizio, N. (2011).** Psychological services to Spanish-speaking populations: A model curriculum for training competent professionals. Training and Education in Professional Psychology, 5(2), 81-87. https://doi.org/10.1037/a0023535

**Bisquerra Alzina, R. y Chao Rebolledo, C. (2021).** Educación emocional y bienestar: por una práctica científicamente fundamentada. Revista Internacional de Educación Emocional y Bienestar, 1(1, enero-junio), pp. 9-29. https://rieeb.ibero.mx/index.php/rieeb/article/view/4

**Bisquerra, R., y Mateo, A. (2019).** Competencias emocionales para un cambio de paradigma en educación. Horsori.

**Cortés Montenegro, P. & Figueroa Cabello, R. (2018).** Manual ABCDE para la aplicación de Primeros Auxilios Psicológicos en crisis individuales y colectivas. Pontificia Universidad Católica de Chile y Centro Nacional de Investigación para la Gestión Integrada de Desastres Naturales (CIGIDEN).https://cedepca.org/wp-content/uploads/2019/06/manual_abcde_primerosauxiliospsicologicos.pdf

**Garcini, L. M., Galvan, T., Peña, J. M., Klonoff, E. A., Parra-Medina, D., Ziauddin, K., & Fagundes, C. P. (2019).** "A high price paid": Migration-related loss and distress among undocumented Mexican immigrants. Journal of Latinx Psychology, 7(3), 245-255. https://gsep.pepperdine.edu/aliento/content/migration_related_distress.pdf

**McClelland, D. C. (1973).** Testing for competence rather than for "intelligence". American Psychologist, 28(1), 1-14. http://dx.doi.org/10.1037/h0034092

**Organización Mundial de la Salud (OMS, s. f.).** La OMS mantiene su firme compromiso con los principios establecidos en el preámbulo de la Constitución. https://www.who.int/es/about/governance/constitution

**Organización de las Naciones Unidas [ONU] (2003).** Prevención de la explotación y los abusos sexuales. https://mexico.un.org/es/251920-prevenci%C3%B3n-de-la-explota ci%C3%B3n-y-los-abusos-sexuales

**Saad Mancera, A. D. (Agosto 2025).** Comunicación personal. https://d2l.ibero.mx/d2l/le/lessons/540666/topics/3665744

SIEMPRE
Making Latin Women Visible



CORYMI
Red para la promoción de la salud, educación y bienestar psicosocial en comunidades rurales y migrantes

**Coordinación General**

Thamara Cruz Barajas
María Elena Rivera Heredia

## Créditos de integrantes Red Corymi que colaboran en el proyecto PICUM y SIEMPRE NGO


**María Elena Rivera Heredia**
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo y Red Corymi
maria.elena.rivera@umich.mx
maelenarivera@gmail.com

**Elia Catalina Cruz Barajas**
SIEMPRE, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo y Red Corymi
elia.catalina.cruz@gmail.com

**Miriam Anahí Salazar García**
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo y Red Corymi
psic.miriamsg@gmail.com

**Nydia Obregón Velasco**
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo y Red Corymi
aidyn@hotmail.com
nyboe07@yahoo.com.mx

**María Nieves González Valles**
Universidad Autónoma de Ciudad Juárez y Red Corymi
mgonzale@uacj.mx

**María Teresa Martínez Almanza**
Universidad Autónoma de Ciudad Juárez y Red Corymi
tmartine@uacj.mx
almanzateresa@gmail.com

**Alberto Castro Valles**
Universidad Autónoma de Ciudad Juárez y Red Corymi
alcastro@uacj.mx

**Fernando Lapuente García**
Univesidad Autónoma de San Luis Potosí y Red Corymi
fdolapuente@gmail.com

**Fabiola González Betanzos**
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo y Red Corymi
fbetanzos@umich.mx
fabiolagonzalezbetanzos@gmail.com

**Angélica Ojeda García**
Universidad Iberoamericana, Ciudad de México y Red Corymi
angelica.ojeda@ibero.mx

**Luz Adriana Arellano García**
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo y Red Corymi
luz.adriana.arellano@gmail.com

**Verónica Caporal Pérez**
Périta y Antropóloga Social | Feminista
cifip.consultoras@gmail.com

## Créditos integrantes de la organización Siempre A.C. Making Latin Women Visible

Thamara Cruz Barajas
Elia Catalina Cruz Barajas
Christa Briot
Silvia Juliana Córdova Freire
Odile Nsona Matondo
Verónica Caporal Pérez
Rosa Dennis


## Agradecimientos por el apoyo de revisión editorial

María Guadalupe Martínez Servín
María Luisa Rocha Gallegos
Yazmín Nuñez Arreola
María Guadalupe Quintana Hernández
Paulina Rivera Hered

## Agradecimientos a organizaciones

**Patricia Viviana Ponce**
Directora de Haurralde Fundazioa
Fundación Vasca de apoyo en DDHH a mujeres y niñas

**Thibault Dutoit**
New Samusocial, Coordinateur du projet Casas

**Sophie Lahaye**
Coordinatrice de la Sister House

**Ana Maria Rocco**
Psicóloga Mediadora familiar
Presidenta Asociación en Prevención y Asistencia de la Violencia

**Lucy Polo Castillo**
Presidenta de la Asociación Por Ti Mujer

**José Luis Gutiérrez Pérez**
Director de la Casa Michoacán DUPAGE

## Diseño editorial y gráfico
Ldg. Ma. Rosario C. Tenorio Cruz

| Países | Organizaciones |
|---|---|
| **España** | Asociación de Prevención y Asistencia de la violencia |
| **España** | Haurralde Fundazioa |
| **España** | Por ti Mujer |
| **Bélgica** | Sister's House (Belrefugees) |
| **Bélgica** | Las casas Frida y Vesta (Samu Social) |
| **Alemania / México** | Reproyéctate/ AC Reintegra |
| **Estados Unidos** | Casa Michoacán, con sede en Dupage, Illinois |
| **Estados Unidos** | Keep Tucson Together |
| **Estados Unidos** | Organización de asistencia humanitaria "Cáritas Católicas" |
| **Estados Unidos** | Refugee One |
| **Estados Unidos** | Doulas Care Latino American Association |
| **Estados Unidos** | Siervas del Inmaculado Corazón de María |
| **Estados Unidos** | Hope Border Institute |
| **México** | Universidad Autónoma de Baja California |
| **México** | CAFEMIN (Casa de Acogida y Formación para Mujeres Migrantes y Refugiadas) |
| **México** | PAMAR y quieren constituirse como AC llamada "Las calderonas" |
| **México** | Asociación comunitaria sin nombre |
| **México** | División del Programa de Atención a Migrantes del Consejo Estatal de Población Chihuahua |
| **México** | Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia -UNICEF- |
| **México** | Sembrando Hoy, Cosechando Mañana. |
| **México** | Servicio Jesuita a Refugiados |
| **Colombia** | Fundación: CEDESOCIAL, Centro de Desarrollo Social |
| **Perú** | Asociación sin fines de lucro RIKSIYPACHA |



SOEMPRE
Making Latin Women Visible

CORYMI
Red para la promoción de la salud, educación y bienestar psicosocial en comunidades rurales y migrantes

# Guía de Atención Psicológica y Salud Mental

con enfoque en derechos humanos
para personas en situación de movilidad