

Trabajo de revisión:

La migración internacional como factor de riesgo en salud mental. El caso de Chile.

Eric Tomás Sánchez Oyarzo¹

Resumen

Chile es actualmente visto como un país que permite un proyecto de vida prometedor para los otros países del continente. Los grupos de migrantes que ingresan al país en los últimos años dan cuenta de esto. Y, si bien el debate en torno a si la migración es en sí misma un fenómeno que afecta la salud mental del individuo que migra a un nuevo país no es un tema zanjado, es sabido que existen ciertos determinantes asociados al fenómeno que sí podrían afectar la salud mental del migrante. Por lo tanto, la Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Salud del país reconocen en los migrantes internacionales un grupo de riesgo al hablar de salud mental. Desde la revisión del Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025 del país y de artículos asociados a migración y salud mental, se sugiere problematizar en torno a los enfoques de las políticas nacionales de migración y la atención clínica de este grupo.

Palabras clave: Migración internacional, Salud mental, Política pública intercultural

International migration as a risk factor in mental health. The case of Chile.

Abstract

Chile is currently seen as a country that offers a promising life project for other countries on the continent. The groups of migrants who have entered the country in recent years attest to this. While the debate on whether migration itself is a phenomenon that affects the mental health of individuals who migrate to a new country is still unresolved, it is known that there are certain determinants associated with the phenomenon that could indeed affect the mental health of migrants. Therefore, the World Health Organization and the country's Ministry of Health recognize international migrants as a risk group when it comes to discussing mental health. Based on the review of the National Mental Health Plan 2017-2025 and articles related to migration and mental health, it is suggested to problematize the approaches of national migration policies and clinical care for this group.

Keywords: International migration, Mental health, Intercultural public policy

Introducción

El objetivo del presente documento es realizar una revisión de textos en torno a la migración internacional como un factor de riesgo de la salud mental, adentrándose en la realidad de Chile. Este grupo (migrantes internacionales) es reconocido por la Organización Mundial de la Salud y por el Ministerio de Salud del país como uno de los grupos de riesgo al comparar los determinantes sociales de su entorno, los cuales podrían afectar su salud mental.

El país ha realizado intentos por generar políticas (no solo en salud mental) para abordar el fenómeno migratorio que enfrenta el país. Aun así, considerando que la cifra de migrantes internacionales ha aumentado considerablemente en los últimos años, se hace necesaria una revisión del documento elaborado por el Ministerio de Salud (Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025) y de estudios en torno a la temática, considerando la interculturalidad como eje transversal de la salud mental, como política y también como práctica clínica.

Si bien existe carencia de estudios que sean claros en cuanto a poder determinar un vínculo directo entre migración y trastornos de salud mental, como también desconocimiento acerca de la verdadera situación de los migrantes que han llegado al país (en cuanto a su salud mental), aquellos profesionales que han aventurado estudios en torno a esta temática dan cuenta de hechos de discriminación, frenos institucionales, desconocimiento del migrante en cuanto a sus derechos, mala inserción laboral y social, e incluso, necesidades de capacitar y reformar el ejercicio clínico de los profesionales de la salud mental del país en cuanto a atención de migrantes.

A la luz de esta revisión bibliográfica se sugiere ampliar las líneas de acción del Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025, en función de las necesidades de los migrantes internacionales que llegan al país, quienes para poder desarrollarse en plenitud y poder aportar de mejor forma al país necesitan de la acción

1. Sociólogo, Universidad de la Frontera

del Estado para poder integrarse de mejor forma a la sociedad chilena.

Salud mental como fenómeno en el mundo y en Chile

La salud mental es hoy en día uno de los principales problemas que aquejan al mundo. Ya hacia el año 2004 los trastornos mentales, neurológicos y las consecuencias que de ellas se desprenden alcanzaban el 13% de la carga mundial de morbilidad (OMS, 2013). Hoy en día, vivimos en un mundo post pandemia de COVID-19, fenómeno mundial que, a partir de 2020, aumentó las cifras de problemas asociados a mala salud mental. Según la OMS (2022), sólo en el primer año de la pandemia, los problemas más comunes de salud mental –como la ansiedad y la depresión– aumentaron en un 25%. Esto debe considerarse que en 2019 existían 970 millones de personas con algún trastorno mental (2021).

Más allá de lo complejo que es tener que convivir con alguna enfermedad o trastorno que afecte su salud (son más propensos a contraer cáncer, enfermedades cardiovasculares, diabetes, etc.) las personas que sufren alguno de estos trastornos también ven afectada su calidad de vida, producto de las consecuencias económicas y sociales que conlleva vivir con algún problema de salud mental; la Organización Mundial de la Salud afirma que con frecuencia los trastornos mentales suelen hundir a las personas y a las familias en la pobreza. Al mismo tiempo, estas personas sufren discriminación, estigmatización y la carencia de servicios de salud que puedan recoger, apoyar y superar estos trastornos, impidiendo poder tener un desarrollo efectivo de sus capacidades en su vida cotidiana (OMS, 2013).

Nuestro país no se encuentra exento de estos problemas. Es más, la salud mental en Chile es reconocida como un fenómeno a considerar, por lo que se cuenta con programas, enfoques y acciones para enfrentar esta problemática desde los años 90. Los programas que desde esa fecha se han creado cuentan, cada uno, con un enfoque determinado para abordar la salud mental de los integrantes del país, pero es a partir del año 2005 que el enfoque para abarcar los problemas asociados a la salud mental acoge una mirada que traspasa el individuo y recoge a la comunidad (el entorno) como un espacio fundamental al momento de afrontar medidas para abarcar el fenómeno (Ministerio de Salud, 2017).

La última serie de acciones a realizar están contenidas en el "Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025", el cual reconoce que el problema para enfrentar este fenómeno iría más allá de las acciones que se aplican para mejorar la salud mental de las personas, sino que estarían relacionadas con lo que la OMS

define como los determinantes sociales de la salud mental, y más específicamente, "los determinantes sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales, tales como las políticas nacionales, la protección social, el nivel de vida, las condiciones laborales o los apoyos sociales de la comunidad" (OMS, 2013, p.7). Esto sugiere la posibilidad de que existan grupos que se vean afectados por la ausencia o las malas prácticas en torno a alguna de estas variables.

Tal como reconoce la Organización Mundial de la Salud (2013) y también el Estado chileno (Ministerio de Salud, 2017) existen grupos que son más propensos a padecer algún tipo de trastorno asociado a una mala salud mental, en función no solo de factores biológicos, sino también por alguno de los determinantes mencionados. En el territorio nacional existen, actualmente, grupos que están más propensos a sufrir algún problema asociado a su salud mental; entre estos grupos se puede reconocer a las mujeres embarazadas y las mujeres en períodos post parto, adolescentes, población indígena y también población migrante (Ministerio de Salud, 2017). Si bien existen más grupos de riesgo en nuestro país, los mencionados con anterioridad son aquellos que podrían necesitar de un mayor apoyo público para afrontar su prevención y recuperación de algún trastorno o enfermedad mental.

Al mismo tiempo, si bien no se pretende invisibilizar a los demás grupos de riesgo, como tampoco a toda persona que integra el territorio nacional, la ausencia de estudios acerca de la condición de salud mental de los migrantes internacionales en Chile (Carreño et al., 2020), la necesidad de ampliar los marcos analíticos de las consultas clínicas (Rico, 2018), entre otros factores, así como la existencia de factores de riesgo, como discriminación, mala inserción laboral y social, que podrían afectar la salud mental de la población migrante del país (la cual alcanza cifras muy altas en la actualidad) es que se hace necesario generar insumos de conocimiento que puedan aportar a generar políticas pertinentes que logren abordar este fenómeno de mejor manera.

La migración internacional como factor de riesgo en salud mental

Desde los años noventa Chile ha comenzado a constituirse como un destino de los diversos grupos que migran en el continente (Galaz et al., 2017). Chile es un país atractivo para migrantes dentro de la región, ya que tiene cifras económicas que dan cuenta de un país que ofrece posibilidades de proyectarse en el futuro (Thomazy, 2020). Es por esto que actualmente, el país cuenta con una alta tasa de migrantes internacionales que ingresan en busca de asentarse e integrarse a una nueva vida en el territorio; hacia el año 2022, se estima que en Chile hay 1.625.074 de migrantes (2023).

Es necesario entender que los procesos de migración se pueden generar por distintos factores. Estos procesos nunca son fáciles y quienes se mueven de un territorio a otro deben ser integrados de forma correcta a su nuevo país. Más allá de poder concluir si la migración es el proceso que genera problemas de salud mental o si las personas con problemas de salud mental son más propensas a migrar, hay evidencia que permite afirmar que ambos fenómenos están estrechamente relacionados (Borjorquez, 2015). Es sabido que emprender un proceso migratorio enfrenta a situaciones de estrés, como el distanciamiento de núcleos familiares y comunitarios, la superación de dificultades económicas, entre otros (Mera, Bilbao y Martínez, 2020), una vez llegado al nuevo país. Es por esto que la no superación y la dificultad para enfrentar alguna de estas situaciones de estrés, se podría transformar en una realidad adversa para el migrante, afectando directamente su salud mental.

Ahora bien, es sabido que los problemas que genera la migración no siempre son a causa del fenómeno en sí mismo; son las políticas sociales migratorias las que construyen migración, en directa relación con el trato que entregan a estos. Los análisis realizados hasta ahora en Chile, en relación con las políticas públicas vinculadas a la migración han puesto en relieve ciertos nudos críticos que deben ser abordados. Principalmente la inexistencia de políticas específicas que atiendan a las necesidades de la población inmigrada (Galaz et al., 2017). Sin políticas adecuadas, los migrantes siempre verán imposibilitada una buena integración al país. Tal como menciona Galaz et al. (2017), en cuanto a la integración de una persona o un colectivo a la sociedad:

"...pasaría por diversos niveles de accesibilidad en cuanto: a) acceso garantizado a la ciudadanía y a los derechos económicos, políticos y sociales correspondientes a la misma, así como posibilidades de participación efectiva; b) la conexión y solidez de las redes de reciprocidad social, ya sean estas de carácter afectivo, familiar, vecinal o comunitario; y c) participar del espacio de la producción económica y muy especialmente del mercado de trabajo en igualdad de condiciones" (p.176)

Frente a esto último, se debe reconocer que la situación de los migrantes que llegan al país no puede calificarse como positiva. Una vez que estos grupos llegan, existen variables económicas, sociales y estructurales que empobrecen su situación (Becerra y Altimir, 2013). Por ejemplo, es sabido que la mayor parte de migrantes que llegan al país están en edad económicamente activa, por lo cual se deduce que el principal motivo para migrar es la posibilidad de insertarse laboralmente y mejorar su calidad de vida (Galaz et al., 2017). Aun así, el país no facilita la integración laboral de sus migrantes, a pesar de la alta tasa de

profesionales (médicos, ingenieros, técnicos, etc.) y las positivas consecuencias que estos profesionales podrían traer al país (Thomazy, 2020).

Las condiciones desfavorables en el empleo, ingresos económicos y escolaridad, entre otros, se presentan como factores de riesgo en términos de salud mental para las personas (Urzúa, Boudeon y Caqueo, 2017). Es probable que estos fenómenos sean situaciones y características propias de una realidad nacional, y que afecte a todos los integrantes del territorio nacional, pero si la situación de la salud mental afecta a los connacionales, afecta de sobremanera a las personas migrantes, solicitantes de asilo y refugiados en necesidad de atención (Becerra y Altimir, 2013).

Al mismo tiempo, los migrantes que llegan al país deben enfrentarse a otra situación que también podría afectar su salud mental: tratos discriminatorios. Si bien existen estudios que dan cuenta de una realidad distinta, estos deben interpretarse entendiendo factores que podrían disminuir la percepción de discriminación de estos grupos, a pesar de la evidencia que entregan otros estudios. Estudios como el de Mera et al. (2020), quienes aseguran que no existiría una carencia de bienestar psicológico latente en migrantes latinoamericanos en el país, o el caso del estudio de Lahoz y Forns (2016), orientado a migrantes peruanos viviendo en Santiago, darían cuenta de que no existiría una percepción de discriminación individual por parte de este grupo, pero que al mismo tiempo, esto podría interpretarse desde la mirada de que estos mismos individuos minimizarían las muestras de discriminación porque eso sería psicológicamente beneficioso para ellos. Al negarlo, evitarían el estrés (Lahoz y Forns, 2016).

Por otro lado, la Segunda Consulta Nacional de Discriminación (2021) menciona que un 46% de los encuestados ha sufrido discriminación y que, entre los principales grupos que la ha sufrido, se encuentran los migrantes internacionales (principalmente latinoamericanos). Por su parte, el Centro Nacional de Estudios migratorios, en su informe "Búsqueda del Primer Empleo de la Población Migrante en Santiago de Chile" (2023) dan cuenta de las dificultades para ingresar a trabajos formales y diversificar la oferta laboral de los migrantes latinoamericanos. Este mismo centro también da cuenta de las situaciones de discriminación que viven los migrantes latinoamericanos en el informe "Discriminación Laboral de los Migrantes en Chile" (2022), donde perciben que en sus trabajos el ser migrante es un obstáculo y que, en términos generales, la mitad de los encuestados creen que son asociados a actividades delictuales e ilícitas.

Otro estudio, realizado en el norte del país (Antofagasta), daría cuenta de que los migrantes que allí habitan experimentarían una incomodidad general con su nueva vida, donde las relaciones sociales que establecen en términos familiares, en ámbitos laborales, escolares, comunitarios y sociales serían situaciones desfavorables, principalmente porque deben ajustarse a ciertos roles en estos ámbitos y tendrían dificultades para hacerlo (Urzúa, Boudon y Caqueo, 2017).

Al mismo tiempo, los grupos de refugiados y solicitantes de asilo también sufren experiencias de discriminación, rechazo y dificultades para sentirse incluidos, como también descalificaciones profesionales, lo cual también afectaría su salud mental (Carreño et al., 2020).

Es importante mencionar que el contexto en el cual se genera el encuentro entre dos grupos -que puede generar modificaciones reactivas en ambos- es un espacio de posible conflicto. Este proceso se denomina aculturación (Urzúa et al., 2017). Estudios como el de Carreño et al. (2020) dan cuenta de que existirían dificultades en este proceso (principalmente en solicitantes de asilo), ya que existiría una sensación de no pertenecer a ninguna parte. Aquellos inmigrantes que buscan ser asimilados por la cultura (dejando de lado sus tradiciones y costumbres de origen) tienen una mayor inconformidad con su vida que aquellos que buscan la integración (biculturalidad) como estrategia de aculturación. Mientras que aquellos que optan por la separación (menor grado de interacción con la cultura del lugar), manteniendo su pertenencia e identidad a través del contacto permanente con sus propios connacionales presentan mucho menor grado de insatisfacción con respecto a su vida (Urzúa et al., 2017).

También es necesario mencionar que estudios como el de Mera et al. (2020) darían cuenta de la existencia de una apertura hacia la articulación de las pautas culturales entre migrantes internacionales y la cultura chilena. Aunque, al igual que los estudios que manifiestan la inexistencia de tratos discriminatorios hacia los migrantes, deben entenderse bajo la posibilidad de comportamientos regulados por la necesidad de integrarse de manera forzada a las pautas culturales del país, por parte de los grupos migrantes, no debe dejarse de lado que el desarraigo del país de origen y el shock cultural están entre las principales causas de las problemáticas de los inmigrantes usuarios de salud mental (Rico, 2018).

Ahora bien, la discriminación no viene solo desde los espacios comunes o "la vida diaria", las ideas estereotipadas hacia los migrantes también vienen desde los servicios públicos: existe un trato por parte de estos organismos que pondría de manifiesto

una jerarquización en la cuales unos sujetos (chilenos) tendrían más derechos que otros (extranjeros) (Galaz et al., 2017). Esta jerarquización también traspasaría hacia los mismos grupos de migrantes, ya que existe una marcada diferencia entre aquellos migrantes venidos desde Europa y Estados Unidos (llamados extranjeros) y aquellos grupos provenientes desde países del continente (llamados migrantes) (Rico, 2018). Esta tensión se extendería también hacia los grupos denominados "migrantes" y aquellos denominados "refugiados" (Carreño et al., 2020), a pesar de que, si bien se considera la voluntad de migración como la clave para esta distinción, no existiría una línea marcada que pueda separar ambos modos de traslado.

Más allá de la tensión y jerarquización que desenvuelve el trato hacia estos grupos, todos presentan dificultades al momento de integrarse al país. No solo por la mala inserción laboral y los tratos discriminatorios; también los migrantes ven condicionados su acceso a salud, no solo por los impedimentos que presenta la propia estructura de servicios públicos del país, sino que también existiría desconocimiento generalizado acerca de los programas a los que pueden acceder (Galaz et al., 2017). Estas dificultades también se extienden a los grupos de refugiados y solicitantes de asilo (Carreño et al., 2020). Esto último también produciría dificultades de acceso a salud, tanto en salud primaria (Galaz et al., 2017) como también en salud secundaria (Carreño et al., 2020).

El caso de Chile

Sería imposible desconocer que en Chile se realizan acciones para abordar el fenómeno de la salud mental. La complejidad que conlleva el fenómeno muchas veces dificulta la voluntad institucional que existe en los programas y planes para salud mental del país. Eso debe tenerse en cuenta al momento de realizar cualquier revisión crítica de los instrumentos estatales. Aun así, el resultado que emerge de este ejercicio puede ser igualmente beneficioso para la creación, aplicación o evaluación de estos programas. El último lineamiento del Estado para trabajar en pos de una mejor salud mental en el país está contenido en el Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025, el cual establece que la salud mental es "la capacidad de las personas para interactuar entre sí y con el medio ambiente, de modo de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de sus potencialidades psicológicas, cognitivas, afectivas y relacionales, el logro de metas individuales y colectivas, en concordancia con la justicia y el bien común" (Ministerio de Salud, 2017, p.31). Al mismo tiempo, el enfoque desde el año 2005 del sistema de salud público chileno se organiza bajo el modelo integral de salud familiar y comunitaria; este enfoque busca considerar a las personas como seres sociales, pertenecientes a diferentes tipos de familias y comunidades y que están en constante pro-

ceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural (Ministerio de Salud, 2016).

Es por esto último que el porvenir de las personas con discapacidad mental, según el Ministerio de Salud (2017) depende más de la inclusión social y el ejercicio de la ciudadanía que de la atención psiquiátrica. Y es, al mismo tiempo, el enfoque que permite reconocer en este documento a los grupos de migrantes internacionales como uno de los focos críticos al momento de reconocer los factores culturales y sociales que podrían afectar la salud mental. El Plan reconoce que, al momento de migrar, las personas se ven enfrentadas a los peligros y el estrés del desplazamiento y las dificultades para integrarse al país. Al mismo tiempo, problemas con el lenguaje, situaciones de pobreza, marginación, escaso o nulo acceso a prestaciones sociales, ausencia de redes, entre otros, afectarían la integración de los migrantes al país (Ministerio de Salud, 2017). Frente a esto, el enfoque de derechos en las políticas de salud mental sería imprescindible.

Ahora bien, tal como menciona Galaz et al. (2017) el enfoque de derechos humanos emerge en el discurso de los estamentos públicos a modo de discurso ético y no como una práctica concreta respecto a las políticas orientadas a la población migrante. Lo escaso de las acciones que buscan coherencia con los planes que propone este documento traspasarían más allá del enfoque de derechos o la escasez de acciones orientadas hacia prevenir y abordar la salud mental en migrantes. Gatica et al. (2020) afirma que las propuestas del ministerio a través del Plan de Salud Mental son utópicas, una especie de manifiesto de trabajo, sin que existan los recursos económicos para su implementación. Lo cual se condice con lo expuesto por el mismo documento, el cual menciona que el gasto público en salud mental en el país llega solo al 2,4% del gasto total en salud, lo cual estaría incluso por debajo de la recomendación mínima de la OMS (Ministerio de Salud, 2017).

Esta podría ser la razón de la escasez de un plan específico de acción hacia algunos grupos de riesgo, como el caso de los migrantes. Si bien, se reconocen a los facilitadores interculturales existentes y a los facilitadores lingüísticos de la APS, no existiría, más allá de eso, una acción clara para mediar la situación riesgosa que viven los migrantes internacionales. A pesar de que según el plan de acción de Plan Nacional de Salud Mental afirma que no existe un desarrollo técnico adecuado en la atención de los migrantes y que para la rehabilitación e inclusión sociocomunitaria se debe considerar una perspectiva intercultural (Ministerio de Salud, 2017), las líneas de acción no visualizan una claridad metodológica que pueda conllevar a este resultado.

La atención clínica

Existe, más allá de la línea de acción estatal, otra arista que merece ser revisada, sobre todo si se busca proponer un panorama más amplio de la situación de la salud mental de los migrantes internacionales que habitan en el país. El espacio de atención clínica en que se desenvuelven los migrantes que son usuarios de salud mental es también un espacio que llama la atención por las limitaciones que presenta. Carreño et al. (2020) afirman que existe evidencia acerca de la inexistencia en Chile de servicios públicos de salud mental preparados para la atención de las necesidades específicas de la población en situación de refugio.

En concordancia con lo anterior, en un estudio realizado por Rico (2018) a psicoterapeutas, estos afirman que las mayores dificultades al momento de la atención a pacientes inmigrantes se generan desde la rigidez del encuadre psicoanalítico. Esto no es ajeno, ya que tal como dice Vaillant (2012), si ponemos la interculturalidad como un eje en la salud mental existirían dudas acerca de la transversalidad de esta. Este autor afirma que la salud mental positiva se genera en un determinado contexto; esto es que, si bien existen modelos y herramientas para trabajar la salud mental desde perspectivas generales, es posible que existan elementos que deban ser dinámicos, incluso en espacios terapéuticos. A pesar de que Rico (2018) afirma que las propias habilidades blandas de los psicoterapeutas son fundamentales para llevar a cabo las instancias clínicas con migrantes, esta misma autora plantea la necesidad de capacitar a los terapeutas en ámbitos migratorios.

Carreño et al. (2020) también plantean que es necesaria la capacitación a operadores psicosociales en el trabajo clínico con población que ha sido expuesta a persecución y violencia sistemática, que integren a mediadores culturales capaces de acercar los diversos universos de interpretación a los que pueden estar vinculadas experiencias de sufrimiento psíquico.

Un ejemplo claro de esto se puede apreciar en un estudio que abarcó 63 casos, combinando migrantes y refugiados y solicitantes de asilo, el cual dejó en manifiesto la incapacidad que tienen los terapeutas para abordar temáticas de raza y cultura en terapia, principalmente porque están directamente relacionados con la propia identidad cultural y familiar del terapeuta. Frente a esto se destaca la necesidad de encuentros intersubjetivos de negociación intercultural en contextos interculturales de clínica, como también la necesidad de incluso, construir diagnósticos en conjunto (entre terapeutas y pacientes). También se puso de manifiesto la necesidad de hablar explícitamente en la terapia de la diferencia cultural entre terapeutas y paciente (Becerra y Altimir, 2013).

Por otro lado, el rol que llevan a cabo los terapeutas traspasa el ejercicio natural de su profesión. Rico (2018) menciona el rol agencial que también llevan a cabo, el cual traspasa el acto clínico en sí mismo. Al respecto, afirma:

"el clínico explica a los inmigrantes la sociedad y el sistema político, social y cultural en el que están inmersos, desde lo más general (por ejemplo, el sistema de AFP, acceso a la salud pública), hasta lo más concreto, como, por ejemplo, cómo realizar un pago de una consulta, o a dónde acudir para obtener información en torno a cómo solicitar una visa de trabajo" (p.33)

Considerando que se menciona con anterioridad que los migrantes presentan un desconocimiento de los beneficios y derechos a los que podrían acceder en su condición, este rol de los terapeutas se alza más allá de los beneficios evidentes de su "rol agencial": es también un llamado de atención frente a los problemas mencionados con anterioridad. El ejercicio de explicar la sociedad y el sistema político y cultural del país que realizan los terapeutas debiese estar creado por una línea institucional que asegure acercar las acciones de los distintos organismos públicos del país a los migrantes.

El Ministerio de Salud (2017) reconoce la necesidad de un abordaje intersectorial para abordar algunas poblaciones específicas, y menciona a la población migrante, solicitante de refugio y desplazada entre ellas. Un abordaje intersectorial entre los distintos estamentos públicos que generen acciones en beneficio de la población migrante, podría permitir generar mayor conocimiento de estos grupos hacia los derechos y servicios a los que pueden acceder, lo cual también sería un ejercicio que ayude a reducir los riesgos asociados a salud mental. Aun así, es posible, tal como se mencionaba con anterioridad, que exista una gran distancia entre la línea de declaración de principios y de acción, frente a la salud mental de los migrantes y las acciones orientadas a abordar el fenómeno.

Conclusiones y discusión

En concordancia con lo que reconoce la Organización Mundial de la Salud (2013) y con el Ministerio de Salud de Chile (2017) la migración es un proceso humano que sitúa al individuo que se mueve de un lugar a otro en un nodo crítico que podría devenir en problemas de salud mental. A esto, el país debe sumar que una vez que un migrante internacional busca integrarse al país se enfrenta a barreras institucionales que empobrecen su situación (Becerra y Altimir, 2013), lo cual debe reconocerse como un factor de riesgo en salud mental (Urzúa et al., 2017). Además de esto, el migrante que ingresa al país debe sufrir situaciones de discriminación, el cual también se extiende a los servicios públicos; el migrante tiene menos derechos que el chileno (Galaz et al., 2017).

El debate en torno a la migración como un factor de riesgo en la salud mental se mantiene abierto mientras no se generen insumos que permitan conocer la realidad de los migrantes internacionales en el país. A pesar de que no es posible contar con datos que puedan reflejar una realidad adversa en este grupo y su salud mental, la información existente propone un vínculo que posiciona a la migración en cuanto a proceso en sí mismo y en cuanto a migración como realidad política y pública de un país, como una realidad adversa. Los migrantes internacionales del país se enfrentan a situaciones institucionales que afectan su integración al territorio, al mismo tiempo, cuentan con escaso acceso a salud y salud mental.

Debe destacarse la figura del terapeuta en su rol agencial, quien estaría ayudando al migrante a entender de mejor forma el país (Rico, 2018). Aun así, esto no debe interpretarse solo desde la arista positiva; el que los terapeutas tengan que cumplir este rol, refleja lo lejana que se sitúa la política pública de integración de los grupos migrantes. Al mismo tiempo, se hace necesario profundizar en el enfoque intercultural en situaciones clínicas, ya que como plantea Rico (2018), esto permitiría a los terapeutas aprender otras culturas y cuestionar sus propias creencias, interpretaciones y prejuicios arraigados. Capacitaciones para este grupo de profesionales en temáticas de migración también se sitúa como algo urgente.

La política pública del país se corresponde con una lógica de "integración asimilacionista", que opera con una mirada monocultural, donde la noción de ciudadanía se asocia exclusivamente al grupo mayoritario del país (los chilenos) (Galaz et al., 2017). Frente a esto, también se sugiere profundizar en una política intercultural, que realmente considere al migrante internacional como un sujeto que, desde su mirada del mundo y su propio bienestar, pueda integrarse al país y aportar todos los beneficios que podría entregar.

Otro aspecto relevante a destacar es la dificultad de aculturación que presentaría el migrante en Chile. Si bien el escenario óptimo debe visualizarse como un país en el cual grupos de distintas culturas, creencias y costumbres puedan convivir de forma tranquila y armoniosa, la proposición de este escenario estaría muy lejano de la realidad social del país. Tal como menciona Urzúa et al. (2017), aquellos migrantes que mantienen su pertenencia e identidad, a través del contacto permanente con sus connacionales tienen mayor grado de satisfacción con su vida. Es por esto que Bas Sarmiento et al. (2015, citado en Rico, 2018) propone que el inmigrante pase a formar parte de un grupo social que ya esté instalado en el país, una red de apoyo que ya conozca la utilización y el acceso al sistema de salud. Esto podría extenderse e ir más allá de la función informativa

en cuanto al acceso al sistema de salud, sino que también podría excluir al terapeuta de su "rol agencial", el cual, como ya se mencionó, debe visualizarse también como una falla de aquellos organismos públicos que debiesen acercar esta información a los migrantes.

Finalmente, es absolutamente necesario recalcar que el modo de vida del país es también un espacio que debe discutirse. La reducción de inequidades en salud a través del acceso oportuno, equitativo y de calidad para toda la población debiese ser el foco de una política de salud mental basada en "los determinantes sociales de la salud" (Gatica et al., 2020). El modelo

económico del país se aleja de las necesidades de un modelo comunitario (el cual es el enfoque de los planes del Ministerio de Salud para la Salud mental). En este modelo es necesaria la complementariedad y la colaboración y no la competencia que sugiere el libre mercado (Gatica et al., 2020).

Y no solo debemos hablar de deficiencias en la aplicación del enfoque, también debe considerarse que el gasto público del país en salud mental está por debajo de lo que propone la OMS. Sin un presupuesto adecuado, cualquier intento de avanzar en programas para abordar la salud mental se mantiene en el campo de la intención y no de acciones concretas.

Referencias

- Becerra, M. y Altimir, L. (2013). Características y necesidades de las personas migrantes que consultan en salud mental: la emergencia del fenómeno de encuentro intersubjetivo de negociación intercultural, *De Familias y Terapias*, 22(35), 101-118.
- Bojorquez, L. (2015). Salud mental y Migración Internacional, *Revista de la Universidad Industrial de Santander*, 47(2), 111-113.
- Carreño, A., Blukacz, A., Cabieses, B y Jazanovich, D. (2020). "Nadie está preparado para escuchar lo que vi": atención de salud mental de refugiados y solicitantes de asilo en Chile, *Salud Colectiva*, 16, 1-16.
- Centro Nacional de Estudios Migratorios. (2022). Discriminación laboral de los migrantes en Chile. Universidad de Talca, Chile.
- Centro Nacional de Estudios Migratorios. (2023). Búsqueda del Primer Empleo de la Población Migrante en Santiago de Chile. Universidad de Talca, Chile.
- Galaz, C., Poblete, R., Frías, C. (2017). Las operaciones de exclusión de personas inmigradas a través de las políticas públicas de Chile, *Revista del CLAD Reforma y Democracia*, 68, 169-204.
- Gatica-Saavedra, M., Vicente, B., Rubí, P. (2020). Plan nacional de salud mental. Reflexiones en torno a la implementación del modelo de psiquiatría comunitaria en Chile, *Revista Médica de Chile*, 148, 500-505.
- Instituto Nacional de Estadísticas. (2023). Informe de resultados de la estimación de personas extranjeras residentes en Chile. Santiago de Chile. Consultado el 20 de julio de 2023 en: https://www.inec.cl/docs/default-source/demografia-y-migracion/publicaciones-y-anuarios/migraci%C3%B3n-internacional/estimaci%C3%B3n-poblaci%C3%B3n-extranjera-en-chile-2018/estimaci%C3%B3n-poblaci%C3%B3n-extranjera-en-chile-2022-resultados.pdf?sfvrsn=869dce24_4
- Lahoz, S. y Fornis, M. (2016). Discriminación percibida, afrontamiento y salud mental en migrantes peruanos en Santiago de Chile, *Psicoperspectivas*, 15(1), 157-168.
- Mera-Lemp, M., Bilbao, J. y Martínez-Zelaya, G. (2020). Discriminación, aculturación y bienestar psicológico en inmigrantes latinoamericanos en Chile, *Revista de Psicología*, 29(1), 65-79.
- Ministerio de Salud. (2017). Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025. Santiago de Chile. Consultado el 1 de julio de 2021 en: <http://www.repositoriodigital.minsal.cl/handle/2015/889>
- Ministerio Secretaría General de Gobierno. (2021). Informe final: Resultados segunda consulta nacional de discriminación. Observatorio de Participación Ciudadana y No Discriminación. Consultado el 20 de marzo de 2023 en: https://msgg.gob.cl/wp/wp-content/uploads/2021/04/InformeFinal_ConsultaDiscriminacion.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2013). Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. Ginebra, Suiza. Consultado el 10 de julio de 2021 en: <https://consaludmental.org/centro-documentacion/plan-accion-salud-mental-oms/>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). World Mental Health Report: Transforming mental health for all. Ginebra, Suiza. Consultado el 30 de abril de 2024 en: <https://www.who.int/publications/item/9789240049338>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Salud mental y COVID-19: datos iniciales sobre las repercusiones de la pandemia. Ginebra, Suiza. Consultado el 20 de agosto de 2023 en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/354393/WHO-2019-nCoV-Sci-Brief-Mental-health-2022.1-spa.pdf?sequence=1>
- Rico, V. (2018). El rol de la interculturalidad en salud mental desde la perspectiva de los psicoterapeutas [Tesis de magister, Pontificia Universidad Católica de Chile]. https://repositorio.uc.cl/xmlui/bitstream/handle/11534/22103/trabajo_final_repositorio_VR_.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Thomazy, G. (2020). Tendencias actuales y nuevos desafíos de los migrantes en Chile, *Acta Hispanica*, 409-421.
- Urzúa, A., Boudon, S., Caqueo, A. (2017). Salud mental y estrategias de aculturación en inmigrantes colombianos y peruanos en el norte de Chile, *Acta Colombiana de Psicología*, 20(1), 70-79.
- Vaillant, G. (2012). Salud mental positiva: ¿hay una definición intercultural?, *World Psychiatry*, 10(2), 93-99.