

SALUD MENTAL Y APOYO PSICOSOCIAL EN PERSONAS VULNERABILIZADAS

PRÁCTICAS INNOVADORAS Y ABORDAJE COMUNITARIO



SALUD MENTAL Y APOYO PSICOSOCIAL EN PERSONAS VULNERABILIZADAS.

PRÁCTICAS INNOVADORAS Y ABORDAJE COMUNITARIO



Autoría:

Médicos del Mundo España

Equipo técnico:

Eva Gallego (redacción y análisis), Francisco L. Adell (análisis de datos) y Mariasole Raimondi (Diseño de herramientas de recogida de información).

Revisión:

Consuelo Giménez, Miembro Junta Directiva Permanente – Vocalía de Gestión del Conocimiento e Investigación

La investigación ha contado con la colaboración de las Sedes Autonómicas de Médicos del Mundo involucradas en el proyecto: Andalucía, Aragón, Baleares, Canarias, Catalunya, Comunidad Valenciana, Galicia, Melilla.

Diseño y maquetación:

Alberto Sernández

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. CONTEXTO DE PARTIDA	4
2. JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS	6
3. PERFIL DE TITULARES DE DERECHOS Y METODOLOGÍA	7
3.1. Estrategia metodológica	8
3.1.1. Ámbito y alcance del estudio	8
3.1.2. Metodología	9
3.1.3. Aspectos evaluados con los TdD	9
3.1.4. Aspectos evaluados con los TdO	10
3.1.5. Contexto y perfiles de la investigación	10
4. RESULTADOS DEL ANÁLISIS	15
4.1. Primera fase del análisis: la situación de partida	15
4.2. Prácticas Testeadas	17
4.3. Valoraciones post intervención y cualitativas	29
4.5. Trabajo en Red: Espacios Relacionales	34
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	40
6. BIBLIOGRAFÍA EMPLEADA	43
ANEXO 1. GRÁFICOS Y TABLAS	45
ANEXO 2. VALORACIÓN PREVIA SALUD MENTAL	46
ANEXO 3. VALORACIÓN POST SALUD MENTAL	49
ANEXO 4. SESIÓN ESPACIOS RELACIONALES ENTRE PROFESIONALES DE LA SALUD MENTAL Y MEDIADORES INTERCULTURALES	51

"Nos encontramos constantemente con grandes oportunidades que están brillantemente enmascaradas con problemas irresolubles"

MARGARET MEAD

1. CONTEXTO DE PARTIDA

Médicos del Mundo (en adelante MdM) trabaja desde hace más de 30 años en la atención sociosanitaria a diferentes colectivos en situación o riesgo de exclusión social en el Estado español (catorce comunidades autónomas y Melilla). Entre ellos, personas migrantes, personas en situación de prostitución, personas en situación de sinhogarismos, personas consumidoras de drogas ilegales, personas mayores en riesgo de exclusión, entre otros perfiles y contextos.

MdM considera que la salud mental está determinada por diferentes factores biológicos, sociales, económicos y medioambientales, existiendo una relación bidireccional entre condiciones de vida y salud mental. Desde esta perspectiva, los problemas de salud mental se dan en un contexto social concreto, determinado por diferentes ejes de desigualdad que se cruzan entre sí: el modelo de determinantes sociales de la salud nos enseña que la clase social, el género, la raza/etnia determinan formas diferentes de vivir y enfermar. Las desigualdades sociales abarcan más aspectos que la pobreza: implican la erosión de las redes sociales y de la participación ciudadana, la exposición al estigma o la pérdida de autoestima, entre otras. Las desigualdades sociales, además de producir resultados en salud desiguales, tienen un elevado coste emocional e impactos en la salud mental.

El presente informe representa la continuidad de la propuesta de 2023, cuya información y propuestas técnicas, permitieron testar nuevas estrategias de intervención fomentando el trabajo en red, la participación de los y las titulares de derechos y la formación, sensibilización en aspectos psicosociales y culturales de la intervención para profesionales y voluntariado del tercer sector. Además, en el informe de 2023 *Salud mental y apoyo psicosocial en personas vulnerabilizadas, metodología y buenas prácticas* se identificaron ya, algunas prácticas con enfoque grupal y comunitario que han constituido la base de la intervención y el estudio durante 2024.

A lo largo de 2024, a través del trabajo en red entre territorios, las experiencias seleccionadas, se han pretendido, adaptar a nuevos contextos y testar para ver sus efectos y su adaptabilidad, y de este modo poder inspirar a otras organizaciones y/o profesionales.

Las acciones grupales y comunitarias llevadas a cabo en el marco del presente estudio, para su testeo, son el resultado de la intervención directa con una muestra de 82 Titulares de Derechos (en adelante TdD) realizadas en ocho sedes autonómicas (en adelante SSAA) de MdM. Esto, de forma previa, ha requerido el constante trabajo coordinado y en red de distintos profesionales en distintos territorios y contextos, para que unas prácticas inspiraran otras y fueran adaptadas, teniendo en cuenta las características de los contextos de intervención y el perfil psicosocial de las personas participantes.

Para optimizar la información obtenida, se han realizado, además, entrevistas en profundidad y espacios relacionales de participación, encuentro y debate con Titulares de Obligaciones (en adelante TdO) tanto de entidades del tercer sector, como del Sistema Nacional de salud, vinculados/as al ámbito de la salud mental, y a la mediación intercultural.

Es importante, tener en cuenta, que, tanto en la implementación de actividades, como en la recogida y análisis de la información, han participado personas voluntarias, cuyo papel es especialmente relevante, si tenemos en cuenta un enfoque comunitario de la salud mental

Las intervenciones testadas y consideradas prácticas innovadoras, se caracterizan por incorporar acciones de carácter grupal y comunitario que incluyen una o varias de las siguientes tipologías de intervención:

- **Acompañamiento psicosocial:** Se plantean como una Intervención que puede ser breve en el tiempo, pero que constituye un proceso. Implica apoyo psicológico/emocional ante un proceso personal o social con impacto emocional para la persona. Tiene muy presente el contexto social y las estrategias de resiliencia y afrontamiento de la persona. Puede producirse en contextos informales, como en actividades de ocio, visitas domiciliarias o acompañamiento físico a recursos.
- **Espacios grupales:** El trabajo grupal es clave en la intervención en salud mental y acompañamiento psicosocial. En el sentido inverso, la apertura de espacios grupales puede permitir que se detecten necesidades individuales que, una vez producida la vinculación, puedan abordarse abriendo un proceso terapéutico o de acompañamiento individual. Las acciones grupales, desarrolladas en los distintos contextos de intervención, se proponen en base a las necesidades detectadas. La participación en las actividades grupales es siempre voluntaria y se tienen en cuenta factores culturales, de género, identidad y orientación sexual, para asegurar la creación de espacios seguros.
- **Prácticas innovadoras con componente comunitario:** Acciones (sobre todo grupales), identificadas en distintos contextos de intervención, en las que, profesionales y voluntariado identifican un potencial impacto positivo en la salud mental, y que de algún modo se apoyan en el tejido social y comunitario. Dichas actividades pueden promover la creatividad y en algunos casos involucran el trabajo a través el cuerpo, los sentidos y/o la esfera emocional.

Todas las actividades seleccionadas y testadas en el presente informe estaban enfocadas en reforzar la resiliencia de las personas participantes, a través de distintas estrategias:

- Generando espacios seguros.
- Fortaleciendo la sensación de pertenencia y el apoyo social.
- Potenciando la sensación de control sobre la propia vida y sobre los propios procesos tanto emocionales como de salud física.
- Favoreciendo de formas diversas y creativas la expresión propia y genuina.

Cabe señalar que los enfoques subyacentes en la intervención en Salud Mental y Apoyo Psicosocial sobre los cuales se sustenta el modus operandi de MdM son prioritariamente:

- Enfoque psicosocial: con una especial atención al contexto de las personas y las poblaciones en las que se interviene y en las estrategias de resiliencia que las personas despliegan en contextos sociales complejos, para tratar de fortalecerlas en su intervención.
- Enfoque de Derechos Humanos en el que las personas vulnerabilizadas se consideran Titulares de Derechos, que en muchos de los casos son reiteradamente vulnerados.
- Enfoque de género y feminista.
- Enfoque antropológico que incorpore una visión transcultural de la salud mental en las intervenciones, para lo cual es imprescindible la mejora de la competencia cultural en profesionales de la salud mental y el acompañamiento psicosocial.

2. JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

2.1. JUSTIFICACIÓN

Desde Médicos del Mundo España entendemos el término salud mental desde su acepción más amplia, acorde con la OMS que la define como: "un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad". La salud mental es una parte esencial de la concepción amplia de salud que adopta la OMS, entendida como un estado de bienestar físico, mental y social. En esta línea, la salud mental es mucho más que la ausencia de trastornos mentales, representando una precondition para el desarrollo de la calidad de vida y el ejercicio pleno de los derechos de ciudadanía.

Partiendo de 2022 a través de la ejecución del proyecto: *Salud mental en colectivos vulnerables: contribución a la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2021-2026*, ha generado conocimiento y propuestas de acción en cuanto a la intervención en salud mental y acompañamiento psicosocial con colectivos vulnerables identificando, sobre todo, necesidades específicas relacionadas con personas migrantes teniendo en cuenta la interseccionalidad en el caso de mujeres expuestas a distintas violencias vinculadas a factores de género y al propio hecho migratorio.

En 2023, durante la ejecución del proyecto "Metodología y trabajo en red en Salud Mental con Colectivos vulnerable", Se pudo testar la propuesta metodológica resultante del estudio de 2022. Obteniendo algunas conclusiones que han inspirado el estudio y las intervenciones propuestas y testadas durante 2024:

Así en el informe "Salud mental y apoyo psicosocial con personas vulnerabilizadas. Metodología y buenas prácticas." destacábamos que:

- Las personas participantes en grupos mejoraban en la sintomatología, en todos los tipos: conductual, físico, cognitivo, y emocional. Esto resultó ser independiente del perfil y del contexto de vulnerabilidad en el que se encontraban.
- Tras la participación en acciones grupales de apoyo psicosocial, las personas informaban de mayor apoyo social percibido, mayor autocuidado, mayor capacidad de planificación, mayor participación en actividades de ocio y mayor capacidad para estrategias de afrontamiento adaptativas y resiliencia.
- El 85,5 % de las personas participantes en acciones grupales de apoyo psicosocial indicaban que su situación emocional había mejorado tras la participación en las mismas. El 92,7 % expresaba su interés en participar en futuras actividades del mismo tipo.

Además, las y los profesionales y personas voluntarias de MdM involucradas en el testeo de actividades de 2023, extraían algunas conclusiones y aprendizajes interesantes:

- Los espacios grupales y comunitarios resultaron ser herramientas muy poderosas para romper con el aislamiento y la soledad: Con muy pocas sesiones, TdD, reconocían el espacio como seguro.
- La participación en acciones grupales generaba, en TdD bastante ilusión y ganas de seguir trabajando aspectos emocionales y de salud mental, mejorando la adherencia a intervenciones relacionadas con salud mental.

- La participación en espacios grupales generaba una mayor sensación de control sobre la propia salud y una mayor conciencia de las propias herramientas de autocuidado.

En el mencionado informe de 2023, la conclusión más relevante es que la combinación de estrategias de intervención a distintos niveles (individual, grupal y comunitario), genera una clara mejoría en diversos indicadores de salud mental y emocional.

2.2. OBJETIVOS

El objetivo principal de las intervenciones realizadas y del presente informe, es fundamentalmente, contribuir a las políticas públicas encaminadas a mejorar la intervención en salud mental con personas vulnerabilizadas, en el marco de la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud.

Las líneas de acción del proyecto y los objetivos de la parte investigativa pretenden:

- Generar y socializar conocimientos resultantes de la intervención directa en Salud Mental y Apoyo Psicosocial con personas vulnerabilizadas, y de espacios de reflexión conjunta realizados entre profesionales (fundamentalmente en el marco del tercer sector).
- Fortalecer las estrategias de tercer sector a través de acciones formativas, informativas y de trabajo en red acerca de la intervención en salud mental con poblaciones vulnerabilizadas.
- Seguir generando propuestas y marcos de intervención validadas en los contextos de intervención que contribuyan a la calidad de la misma.

3. PERFILES DE TDD Y METODOLOGÍA

La Estrategia Nacional de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2022-2027 entre sus líneas estratégicas incluye, entre otras, las siguientes recomendaciones en lo que se refiere a la Coordinación (L7):

- Favorecer la creación de marcos conceptuales, operativos y éticos entre todos aquellos servicios y profesionales de los ámbitos implicados en el trabajo directo con las personas con problemas de salud mental.
- Implementar con otros organismos, organizaciones y redes asociativas, programas transversales y específicos: infantil, juvenil, género, personas mayores, personas en situación de calle, migrantes, etc.
- Incorporar en los programas de salud mental la coordinación entre los recursos públicos y los de las redes asociativas, promoviendo desde las administraciones el asociacionismo de las personas con problemas de salud mental y facilitando la información desde los servicios de atención primaria.

La pretensión inicial del estudio sería incidir en los tres aspectos mencionados, haciendo énfasis en las situaciones de vulnerabilidad que atraviesan a las personas con las que Médicos del Mundo interviene en salud mental y acompañamiento psicosocial.

En el caso del proyecto que inspira este informe, se trata de aportar conclusiones de la puesta en marcha de actividades innovadoras en distintos territorios, obtenidas del trabajo coordinado de profesionales del tejido asociativo y personas voluntarias. Además, se ha contado

con la participación de profesionales del Sistema Nacional de Salud, a la hora de identificar necesidades y propuestas, sobre todo vinculadas a la intervención en salud mental con personas de orígenes culturales diversos.

En este sentido, la estructura del estudio es la siguiente:

- Se profundiza en la metodología utilizada y los perfiles de las y los TdD con los que se ha trabajado en el proyecto (información sociodemográfica y situación de salud mental y psicosocial identificada).
- A continuación, se presentan las prácticas grupales e innovadoras desarrolladas y testadas en los distintos contextos, así como el análisis de la información recogida en donde se describen detalladamente las evaluaciones pre y post intervención realizadas, así como los aspectos contemplados en dicha evaluación, que incluye entrevistas con profesionales y personas voluntarias participantes.
- De cara a completar la información y enriquecer las propuestas metodológicas incorporando el componente cultural desde un enfoque antropológico, se comparten los principales resultados de los Espacios relacionales organizados en distintas localizaciones entre figuras de mediación intercultural y profesionales de la salud mental. Permiten identificar, necesidades y propuestas de intervención en salud mental, que tengan en cuenta la diversidad cultural, y mejorando la aceptabilidad de los recursos de salud mental.
- Por último, se elaboran las reflexiones finales que apuntan a generar conocimiento sobre la validez de la propuesta metodológica y los posibles impactos positivos de las estrategias de intervención en salud mental y acompañamiento psicosocial realizadas.

3.1. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

3.1.1. ÁMBITO Y ALCANCE DEL ESTUDIO

El alcance del estudio es estatal, recopilando la información de las distintas localizaciones de las sedes autonómicas de Médicos del Mundo: Tenerife, Vigo, Melilla, Mallorca, Valencia, Zaragoza, Barcelona y Almería. Con respecto al año anterior, se mantienen las mismas comunidades autónomas.

En este sentido hay que indicar que:

- La elaboración del estudio se ha producido a lo largo de los 12 meses que transcurren desde la firma de la aceptación de la concesión del proyecto en el que se enmarca.
- El proyecto arranca con un espacio de formación e intercambio entre profesionales de la salud mental y el apoyo psicosocial de Médicos del Mundo, sobre las prácticas grupales y comunitarias innovadoras identificadas el año anterior, para facilitar su selección para cada territorio y su adaptación a distintos contextos y perfiles.
- El testeo de las intervenciones basadas en las prácticas innovadoras (grupales y comunitarias) con TdD, así como la recogida de información de los cuestionarios a participantes, y las entrevistas con profesionales y voluntariado implicados, se ha llevado a cabo desde febrero a diciembre de 2024.

- La discusión de los datos preliminares con las y los profesionales implicados en el proyecto se produce, a través de diversas reuniones en formato online a lo largo de todo el proyecto.
- Los espacios relacionales entre profesionales de la mediación intercultural y de la salud mental, se realizaron entre septiembre y noviembre de 2024 dependiendo de la organización de cada localización territorial.

3.1.2. METODOLOGÍA

Para llevar a cabo esta investigación se ha utilizado el método de la triangulación metodológica. Entendemos ésta como un procedimiento que consiste en recoger y analizar datos, desde distintos ángulos, a fin de contrastarlos e interpretarlos (Estévez, Arroyo y González, 2006; Ruiz, 2015).

El presente estudio recoge información tanto de profesionales y personas voluntarias como de TdD involucrados en intervenciones psicosociales a nivel grupal y comunitario. La principal herramienta de recogida de información son las entrevistas previas y posteriores a intervenciones en salud mental y acompañamiento psicosocial realizadas por profesionales de la psicología y técnicos de intervención social. Las entrevistas semiestructuradas se han basado en cuestionarios psicosociales prediseñados que han permitido recoger información sobre impactos mentales, síntomas generales y específicos y estrategias de afrontamiento desplegadas por las personas entrevistadas.

En el caso de TdO, se han realizado entrevistas semiestructuradas en profundidad, para recoger su evaluación más cualitativa de las prácticas innovadoras testadas. Las entrevistas han sido realizadas, grabadas y transcritas por la referente de salud mental y apoyo psicosocial a nivel estatal.

3.1.3. ASPECTOS EVALUADOS CON TdD

A nivel general se han evaluado:

- Factores de vulnerabilidad para la salud mental
- Presencia e intensidad de síntomas adaptativos de diverso tipo, tanto conductuales como cognitivos, emocionales y/o somáticos.
- Factores protectores y de resiliencia y estrategias de afrontamiento desplegadas por las personas entrevistadas en su día a día.
- Experiencia previa de participación en actividades grupales, comunitarias y/o de apoyo psicosocial
- Motivación y expectativas previas a la participación en las prácticas grupales y comunitarias propuestas.
- Percepción subjetiva de bienestar emocional y satisfacción con las actividades desarrolladas.

En el caso de la evaluación pre y post intervención con TdD, además de la valoración cualitativa se han realizado análisis estadísticos acordes al tamaño y características de la muestra. El análisis de los datos se llevó a cabo mediante el paquete estadístico SPSS 25.

Los cuestionarios incorporan algunas preguntas abiertas y algunas adaptadas de pruebas y cuestionarios estandarizados (no se usan test psicométricos, por el objetivo del estudio y por el perfil de las personas entrevistadas, considerando que la mayoría no cuentan con validación transcultural).

La satisfacción de las Titulares de Derechos se recopiló también a través de formularios y entrevistas semiestructuradas llevadas a cabo por profesionales de la psicología, fundamentalmente.

3.1.4. ASPECTOS EVALUADOS CON TITULARES DE OBLIGACIONES (TdD)

En el caso de los y las profesionales intervinientes, y también del voluntariado involucrado, en el proceso se ha recogido información sobre su percepción sobre el impacto, las dificultades y aprendizajes derivados de la implementación de las actividades, así como su valoración sobre el desarrollo de prácticas innovadoras. También se ha incidido sobre las necesidades en cuanto a acceso a recursos de salud mental y apoyo psicosocial de los perfiles de TdD con los que se ha trabajado, y el papel del voluntariado en distintas acciones vinculadas a la salud mental. La información se ha recogido a través de reuniones periódicas y entrevistas en profundidad.

Los espacios relacionales se han realizado con la participación de figuras de mediación intercultural y profesionales de la salud mental tanto del sistema Nacional de Salud como de entidades del tercer sector. En cada territorio han participado un mínimo de 4 profesionales y en los espacios de discusión conducidos por psicólogas y técnicas de intervención vinculadas al proyecto se ha recogido información sobre necesidades y barreras para garantizar el acceso a los recursos y servicios de la salud mental de personas migrantes en contextos de vulnerabilidad, así como de propuestas y potencialidades para mejorar la coordinación entre servicios y la intervención en si misma desde una perspectiva intercultural.

De forma previa a la participación en los espacios relacionales, las personas participantes contestaban a un cuestionario donde se recogía información sobre:

- La percepción de las y los profesionales sobre la adaptación de los recursos de salud mental y apoyo psicosocial a la intervención con personas de orígenes culturales diversos.
- Su visión sobre el papel de la mediación intercultural en el ámbito de la salud mental.
- Sus expectativas previas con respecto a la participación en el espacio relacional.

3.1.5. CONTEXTOS Y PERFILES DE LA INVESTIGACION

3.1.5.1. Perfil de la muestra de TdD

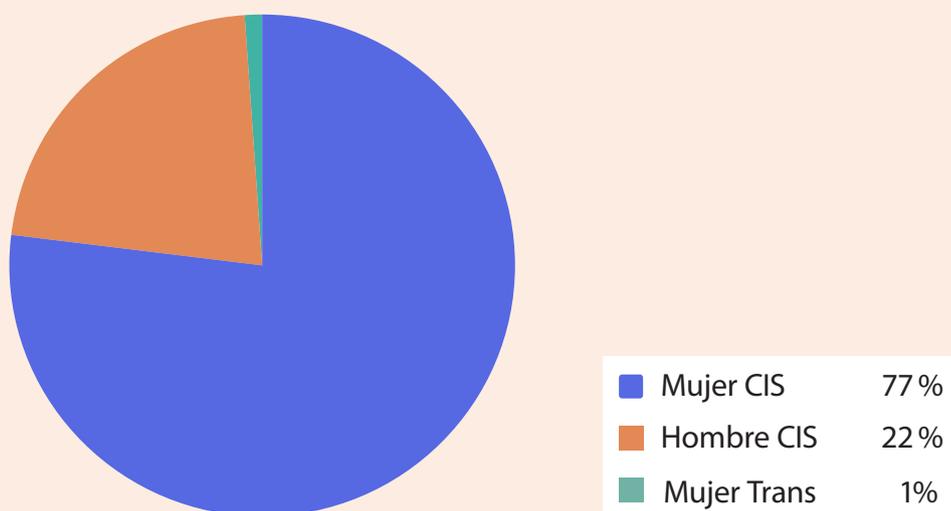
- **Mujeres en contextos de prostitución:** En estos casos hablamos de mujeres en situación de prostitución un porcentaje de las cuales, están identificadas o podrían estarlo como víctimas de trata. Se ha trabajado con este perfil de mujeres, en el marco del proyecto, tanto en Cataluña como en Baleares.
- **Mujeres migrantes en situación de vulnerabilidad:** Aunque este es el perfil mayoritario en el grueso de la muestra, en el caso de Aragón o Barcelona las intervenciones se han centrado fundamentalmente en este perfil. Se trata de mujeres con procesos migratorios complejos y expuestas a diversas violencias y a barreras de acceso a los recursos de salud.
- **Personas migrantes en tránsito y potenciales solicitantes de protección internacional:** En este caso se trata de personas con las que se ha intervenido en el Centro de Estancia Temporal de Inmigrantes (CETI) de Melilla, donde el perfil de personas participantes, se encontraban a la espera de conseguir una cita para solicitar protección internacional y en su caso poder trasladarse a la península.
- **Personas en contextos de sinhogarismo:** Fundamentalmente se ha trabajado con este perfil en la comunidad Valenciana, Galicia, y Tenerife, en este último caso, el perfil era sobre todo de mujeres en esta situación.

- **Personas mayores en contextos de aislamiento social:** Con este perfil se ha trabajado específicamente en Almería, en barrios con múltiples problemas de exclusión social en los que el componente de aislamiento y las dificultades de transporte y desplazamiento incrementaban la vulnerabilidad psicológica y emocional de personas mayores solas con las que Médicos del Mundo venía interviniendo en acompañamiento social.

PERFIL DE GÉNERO

Dependiendo de la situación social, el perfil de género también cambia, siendo por ejemplo mayor el número de hombres en el perfil de personas en situación de sinhogarismo, En el caso de contextos de prostitución, el porcentaje de mujeres es mucho más alto.

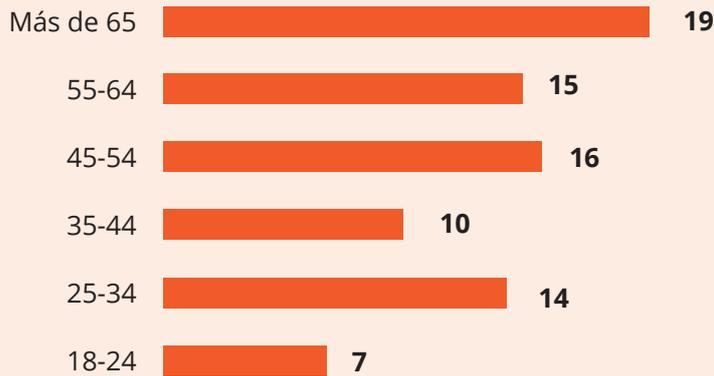
GRÁFICO 1: GÉNERO



PERFIL DE EDAD

Los porcentajes en cuanto a edad, como se muestra en el Gráfico 2, son diversos, siendo en este caso todas las personas participantes mayores de edad. el grueso de la muestra lo han compuesto personas en edad laboral. Más del 80% de las personas participantes se encuentran en la franja, entre los 18 y los 64 años.

GRÁFICO 2: PARTICIPANTES POR EDAD



ORIGEN

Como aspectos a destacar en el perfil de TdD participantes, es importante señalar que el 81% tienen en este momento una nacionalidad distinta de la española. El 19% de personas españolas en cuanto a contextos de vulnerabilidad, se corresponde casi exclusivamente con personas en situación de sinhogarismo y personas mayores en contextos de exclusión.

El porcentaje de personas migrantes se incrementa con respecto a la muestra del año anterior sobre todo por las actividades ofertadas (en tres de los territorios vinculadas al duelo migratorio, y por los contextos de intervención, como el CETI de Melilla).

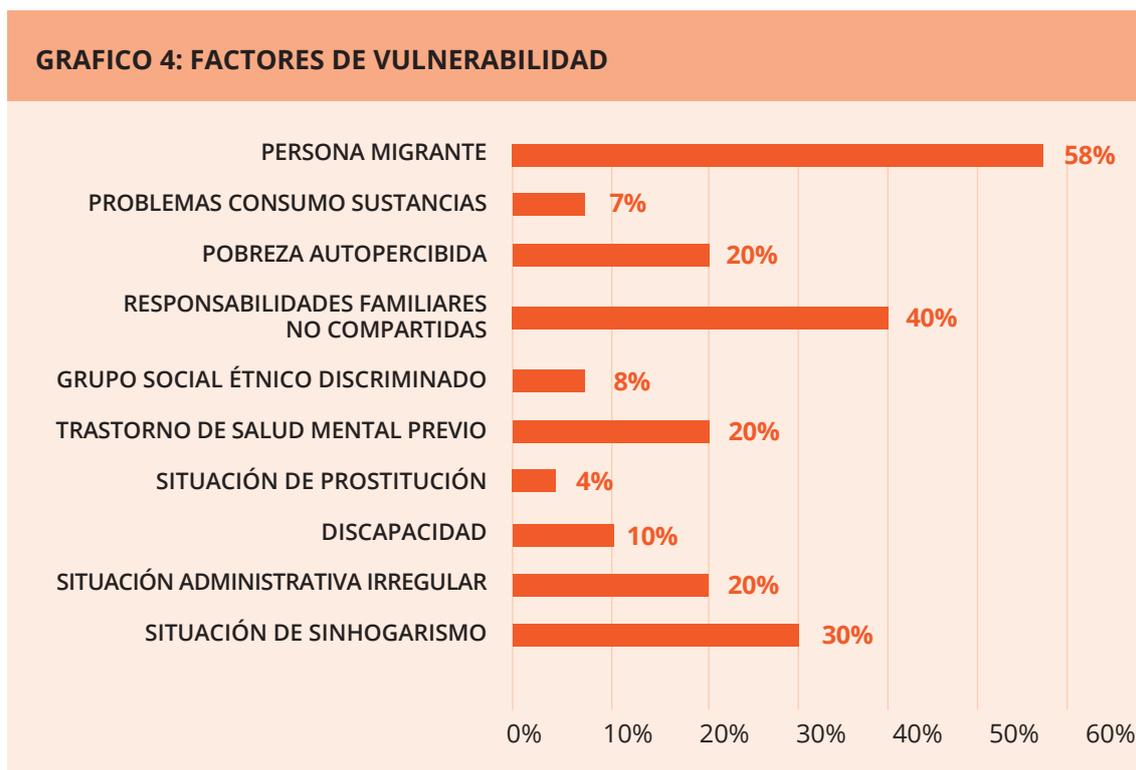
Dentro del perfil de personas migrantes, los países de origen más representados son: en orden de frecuencia: Colombia, Venezuela y Marruecos.

GRÁFICO 3: PARTICIPANTES POR ORIGEN



FACTORES DE VULNERABILIDAD

Entre los factores de vulnerabilidad para la salud mental que presenta la muestra, destacan el propio proceso migratorio en contextos complicados que afecta a la mayoría de las personas de la muestra, seguido de las responsabilidades familiares no compartidas, que afectan a más de la mitad de las personas participantes. También es relevante la pobreza autopercebida, y la situación de sinhogarismo que afectan a la cuarta parte de las personas participantes. El mismo 25% corresponde a personas participantes que contaban con algún diagnóstico previo en salud mental. Prácticamente una de cada 4 personas se encontraban con dificultades para regularizar su situación administrativa.



FACTORES DE PROTECCIÓN / RESILIENCIA

Tal como adelantamos tanto en informes previos como en la guía metodológica de 2022, parte de la aplicación de un enfoque psicosocial, implica poner el foco en la resiliencia, tratando de identificar las estrategias de afrontamiento que las personas en contextos sociales tan extremos y/o en situaciones de vulnerabilidad, despliegan para sostenerse emocionalmente y para preservar su dignidad.

El objetivo es, por un lado, identificar dichas estrategias para reforzarlas en las intervenciones de apoyo psicosocial, y por otro, poder comprobar, tal y como esperamos, que las acciones propuestas producen algún tipo de cambio o se incorporan nuevas estrategias.

Así, tras las valoraciones iniciales, nos encontramos con una muestra en la que:

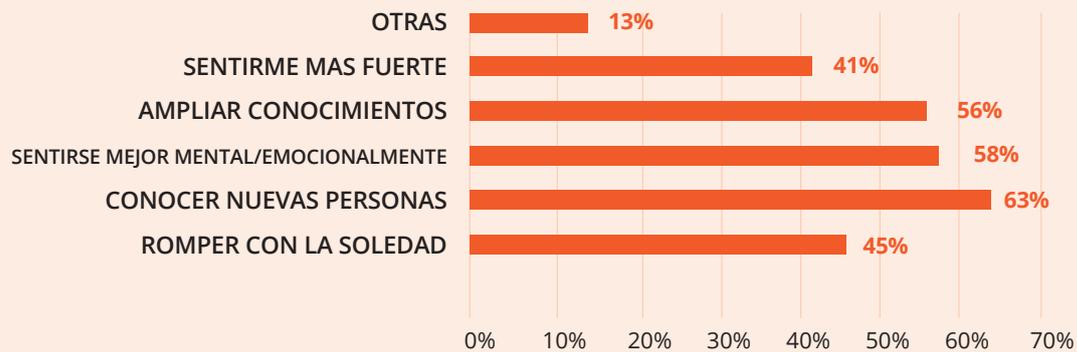
- El 45% consideraba alto el nivel de apoyo familiar percibido. (Frente a un 55% que no contaba con un apoyo familiar a la hora de sostenerse social y emocionalmente)
- El 59% Consideraba que su espiritualidad y/o sus valores de ayudaban a seguir adelante.

- El 41% había desplegado estrategias propias de afrontamiento.
- El 36% por ciento consideraban que el ocio y el deporte eran sus estrategias para seguir adelante.
- El 46% había participado en alguna actividad grupal de MDM, pero no vinculada a salud mental.

EXPECTATIVAS PREVIAS DE CARA A LA PARTICIPACIÓN EN LA ACTIVIDAD GRUPAL Y COMUNITARIA

De cara a la participación en la práctica grupal o comunitaria, cada persona expresó sus expectativas, lo que esperaba conseguir de dicha participación. Las categorías fueron identificadas de aquellas expresadas por TdD, en el estudio del año anterior. Se permitió a las y los TdD, elegir más de una. Las expectativas previas más comunes resultaron ser, la posibilidad de conocer nuevas personas en un entorno seguro, sentirse mejor mental o emocionalmente y ampliar conocimientos. Romper con la soledad, o sentirse más fuertes, fueron identificadas como principales expectativas por la mitad o más de las personas que constituían la muestra.

GRAFICO 4: EXPECTATIVAS PREVIAS



4. RESULTADOS DEL ANÁLISIS

Del estudio y recomendaciones elaboradas a lo largo de 2023, se generó la necesidad de seguir profundizando en las herramientas generadas, tratando de testar las prácticas identificadas en algunos territorios, como buenas prácticas o prácticas innovadoras desde un abordaje comunitario.

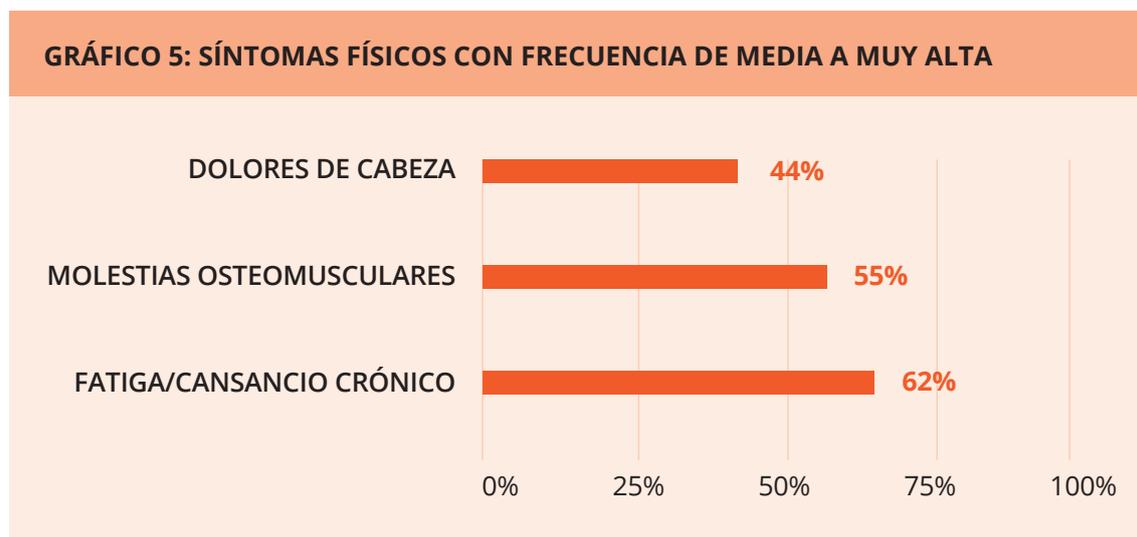
En el presente estudio, los cuestionarios previos a TdD sobre su salud mental y ajuste psicosocial recogían, información sobre factores de vulnerabilidad y sintomatología detectada en el momento actual de las personas que han participado en las acciones propuestas. Así mismo, se ha puesto énfasis en recabar información sobre estrategias de afrontamiento y factores de resiliencia.

4.1. PRIMERA FASE DEL ANÁLISIS: LA SITUACIÓN DE PARTIDA

La primera entrevista semiestructurada con TdD, así como la primera recogida de datos, se produce antes del inicio de la participación en las prácticas grupales. En ese análisis previo se obtienen algunas impresiones interesantes de cara a las siguientes características de la muestra de personas entrevistadas.

SÍNTOMAS FÍSICOS

Dados los contextos de vulnerabilidad en los que se realizaba la intervención y teniendo en cuenta una perspectiva transcultural, resultaba relevante identificar también síntomas somáticos, que no estuvieran asociados a ninguna patología física concreta. En el siguiente gráfico se recogen los síntomas con mayor prevalencia en la muestra.

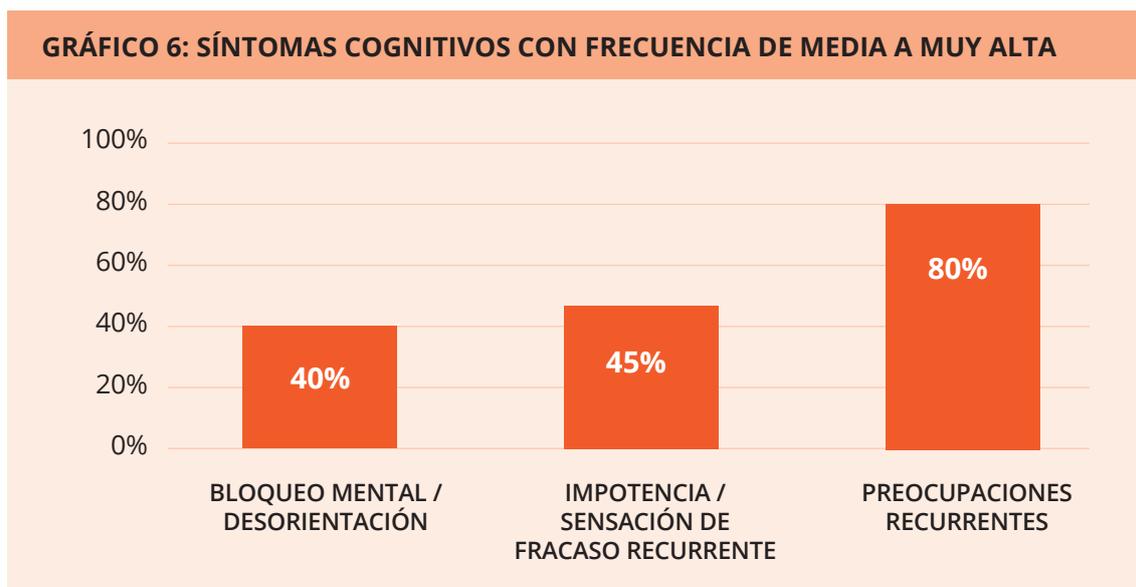


Los resultados que muestra el gráfico son bastante significativos, encontrándonos con que el 62% por ciento de la muestra reconoce síntomas de fatiga y cansancio crónico, que pueden estar vinculados a la exposición constante a estresores múltiples propios de los contextos de vulnerabilidad y exclusión social. Además, el 55% de las personas entrevistadas referían la presencia frecuente o muy frecuente de molestias osteomusculares en el último mes.

El 44% reconocía padecer de forma frecuente dolores de cabeza, sin tener una causa médica identificada.

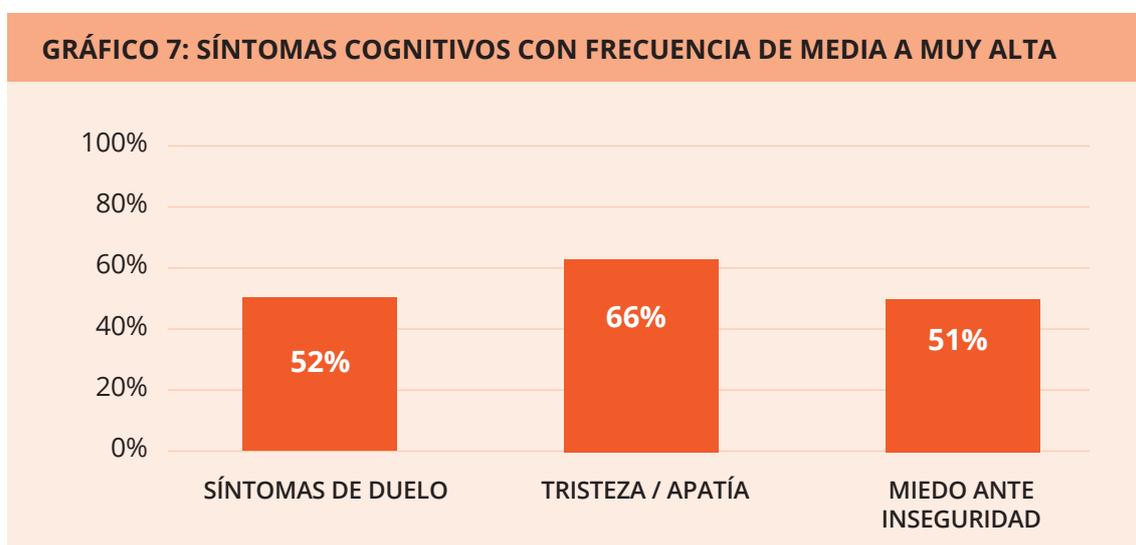
SÍNTOMAS COGNITIVOS

A nivel cognitivo, los síntomas mentales o cognitivos detectados en las personas participantes están ligados al contexto social que enmarca el día a día de estas personas. El 80% manifiestan preocupaciones recurrentes y casi el 45% una sensación frecuente o muy frecuente de fracaso o impotencia. Algo más del 40% reconoce episodios bastante frecuentes de bloqueo mental, o desorientación.



SÍNTOMAS EMOCIONALES

A nivel emocional, el 52% de los y las TdD manifiestan síntomas de duelo durante las entrevistas, ya sea duelo migratorio, o duelos relacionados con pérdidas personales o vinculadas a un estatus social anterior. Un 66% de las personas encuestadas manifiestan con frecuencia alta o muy alta tristeza y apatía en el momento previo a la participación en las actividades propuestas. Mas de la mitad de las personas reconocen que con una frecuencia de media a muy alta siente miedo intenso ante situaciones de inseguridad en las que se perciben amenazadas ellas/os mismas/os o sus familiares.



4.2. PRÁCTICAS TESTADAS

La identificación de prácticas innovadoras a nivel grupal y comunitario, recogidas a lo largo del pasado año, constituyó la culminación del proceso de generación de conocimiento sobre la situación y las necesidades asistenciales en salud mental de colectivos vulnerables. En febrero de 2024 se produjo un espacio formativo entre distintos territorios en el que se intercambiaron experiencias sobre las prácticas desarrolladas para facilitar su transferibilidad. La finalidad de intercambiar y testear buenas prácticas, ha buscado, en 2024, enriquecer las propuestas metodológicas en salud mental y acompañamiento psicosocial a personas vulnerables yendo más allá de las actividades tradicionalmente consideradas propias de la práctica terapéutica y/o de acompañamiento psicosocial.

Es importante señalar que estas prácticas enfatizan lo preventivo, el componente comunitario y acciones que potencialmente pueden influir en la integración de las personas participantes. Las actividades testadas, pueden incluir técnicas corporales, artísticas, ocio inclusivo, y, en general, acciones que han mostrado su impacto positivo en la salud mental recurriendo al apoyo y/o refuerzo del tejido social y comunitario de pertenencia. Se presentan a continuación las fichas de las prácticas innovadoras que se han puesto en marcha en cada localidad.

ANDALUCÍA – ESPACIO DE OCIO SALUDABLE Y SALUD MENTAL PARA PERSONAS MAYORES EN CONTEXTO DE EXCLUSIÓN SOCIAL

Contexto de intervención

La idea surge para brindar herramientas efectivas para la gestión emocional y la estimulación psicomotriz de personas mayores de 65 años pertenecientes a barrios de exclusión social. El propósito de la actividad, además de impactar en el bienestar individual, es promover una cohesión comunitaria con el fin de construir lazos de unión fuerte, resilientes y duraderos.

La actividad se desarrolló junto con el voluntariado especializado en salud mental y el apoyo de unidades móviles de MDM para facilitar el desplazamiento de los Titulares de Derecho.

Tipos de intervención

La actividad comunitaria de ocio saludable y salud mental ha sido desarrollada en dos sesiones. La primera, como espacio de encuentro y trabajo grupal sobre su concepto de la salud mental, y en la segunda, incorporando ejercicios yoga adaptado. Las profesionales involucradas han sido una Educadora social y una terapeuta ocupacional, que identificaron la necesidad de trabajar grupalmente con este perfil de población residente en barriadas de la zona de poniente/Níjar, de Almería. La intervención se ha realizado mediante distintas, dinámicas grupales, para promover la participación y el intercambio de experiencias. En la segunda sesión se trabajó a través de ejercicios de yoga adaptado y técnicas de relajación. Durante estos dos días, se ofrecieron sesiones de psicoeducación para identificar, comprender y manejar mejor las emociones y cómo se relacionan directamente con nuestra autoestima y adaptada al momento vital de las y los mayores participantes.

La actividad contó con la colaboración de una asociación local "Ítaca" que cedió el espacio en el que se realizaron las sesiones.

Componente innovador y fuente de inspiración

El trabajo grupal de aspectos emocionales con personas mayores era novedosa en el territorio, habiendo realizado una actividad grupal previa el año anterior. El componente innovador ha sido apostar por el trabajo grupal con mayores, en un territorio en el que no hay oferta de ocio ni actividades para este perfil de población. Además, se ha involucrado a un espacio comunitario del barrio. La inclusión de actividad física para promover la salud mental se inspiró en la práctica de “yoga sensible al trauma” identificada el pasado año en MDM Mallorca con mujeres en situación de prostitución. Los ejercicios fueron adaptados a la situación de las personas mayores y sus condiciones de movilidad.

Objetivos de la actividad

- Fortalecer la autoestima.
- Promover la expresión y la gestión emocional.
- Aportar herramientas para mejorar la movilidad y la relajación.
- Mejorar la resiliencia de las personas mayores ante su situación vital.
- Potenciar el sentido de pertenencia a un grupo.
- Fomentar lazos de unión entre iguales.
- Generar en un contexto de ocio saludable momentos de diversión y recreación.
- Generar redes de apoyo social en personas mayores con poca participación social.

Perfil de las personas que participan

Personas mayores de 65 años pertenecientes a barrios almerienses ubicados en zonas de exclusión social. Mayoritariamente se trata de mujeres que viven solas, con dificultades de movilidad para desplazarse por el barrio y con dificultades económicas.

Recursos necesarios

Aula adaptada (baños, mobiliario, etc.), personas participantes, furgoneta (unidad móvil de MDM) para apoyar el traslado de algunas personas.

Metodología

Se han utilizado dinámicas que facilitan la comunicación asertiva y abierta en el grupo donde puedan compartir sus experiencias. Además, se han usado técnicas expresivas (contar chistes e historias personales) para comunicar emociones y pensamientos relacionados con su propio concepto de la salud mental.

En la segunda sesión se han realizado ejercicios de respiración, relajación y estiramiento adaptados a la condición física y de movilidad de las participantes.

En ambos espacios se ha incluido un espacio de “merienda o aperitivo saludable” en el que se ha favorecido la comunicación informal entre las participantes.

Las sesiones han girado en torno a un enfoque vivencial y participativo con el fin de entrenar y mejorar las habilidades sociales (comunicación asertiva, escucha activa, reflexión individual, etc.).

Valoración y resultados

Durante el desarrollo de las sesiones se observó cómo los/as diferentes participantes intervenían de forma cada vez más activas. Con divertidas anécdotas personales, los/as participantes reforzaron sus lazos y la conexión entre ellos/as.

En la sesión inicial les costó conectar con el concepto de salud mental, pero en cuanto pudieron llevarlo al terreno vivencial compartieron anécdotas y vivencias, en un ambiente lúdico y distendido.

Se creó un espacio de reconexión comunitaria, en el que mujeres que han sido vecinas toda la vida, volvieron a reencontrarse tras largos periodos de aislamiento.

Los ejercicios de relajación y yoga adaptado fueron acogidos con entusiasmo y la mayoría de las personas participantes reconocieron sentirse aliviadas tras su participación en el espacio.

Quedó manifiesta la gran necesidad de espacios de ocio para estas personas que apenas tienen espacios de distensión y desconexión.

El *feedback* recibido ha sido altamente positivo. Las familias nos comunican en cada visita a las personas involucradas el agradecimiento por el espacio creado, destacando lo divertido y agradable que resultó participar. Insisten en volver a realizar acciones similares.

GRUPOS DE APOYO EMOCIONAL SOBRE DUELO MIGRATORIO

Contexto de intervención - Identificación de la práctica

La práctica fue identificada en MdM Aragón, a través del trabajo constante con personas migrantes en situación de vulnerabilidad. En 2024 la práctica ha inspirado nuevos grupos de apoyo sobre la misma temática en nuevos territorios con distintos perfiles de población.

- En Barcelona se han incluido sesiones de apoyo en duelo migratorio con mujeres migrantes, que trabajaban grupalmente sobre promoción de la salud.
- En Tenerife, el grupo de apoyo en duelo migratorio se ha adaptado a mujeres migrantes en situación de sinhogarismo en la zona sur de la isla.
- En Melilla los grupos y talleres psicoeducativos se han realizado en coordinación con el CETI de Melilla con el perfil de personas migrantes en tránsito y potenciales solicitantes de protección internacional.

Planteamiento inicial de la intervención

La actividad, de forma inicial, se dividió en dos tipos de acciones grupales:

- 1. Sesión Informativa**, en esta se hace una breve introducción psicoeducativa sobre duelo migratorio y se explica cuál sería el funcionamiento del grupo de apoyo emocional.
- 2. Sesiones del grupo de apoyo como tal** (aquí las personas que deciden participar ya tienen información previa sobre el contenido de la actividad):

El grupo consistió en la realización de varias sesiones vivenciales (Entre dos y cinco, según el territorio) de apoyo emocional en las que se aborda el duelo migratorio.

El grupo se desarrolló en distintos espacios dependiendo del territorio en concreto en la sede de Médicos del Mundo en Barcelona, En un espacio comunitario en Tenerife y en las instalaciones del CETI de Melilla.

Componente innovador y fuente de inspiración

El componente innovador, es el abordaje del duelo migratorio en formato de grupo de apoyo, en contextos y con perfiles de población migrada, con los que antes no se había realizado. En el caso de Melilla era la primera vez que se ofrecía este tipo de espacio dentro del CETI, además con una población que no era la habitual en este centro (personas latinoamericanas pendientes de solicitar asilo y ser trasladadas en la mayoría de los casos a península). En el caso de Tenerife, la realización de esta actividad en un espacio comunitario en un Centro cultural del Municipio de San Isidro con mujeres en situación de sinhogarismo, y en el caso de Barcelona, abordándolo por primera vez con un grupo de mujeres migrantes ya en marcha, incorporando el voluntariado de una TdD con experiencia migratoria.

La sesión de intercambio se compartieron las impresiones de las dinamizadoras que habían desarrollado la práctica en Aragón en años anteriores, así como la estructura, y materiales para el desarrollo de las sesiones, que fueron posteriormente adaptados por las técnicas de cada territorio.

Objetivos de la actividad

OBJETIVO GENERAL: Promover el cuidado colectivo de la salud mental y emocional.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Construir red a través de un espacio de escucha y apoyo entre mujeres, creando un espacio seguro y amable.
- Información, prevención y abordaje de duelo migratorio, así como otras demandas que puedan surgir sobre de salud mental.

Territorios que adaptan la práctica y perfil de las personas que participan

- El 2024 la práctica se ha llevado a tres nuevos contextos y territorios, Barcelona, Tenerife y Melilla.
- En Melilla el perfil han sido personas alojadas en el CETI, a la espera de solicitar protección internacional.
- En Barcelona: Mujeres migrantes con cargas familiares y trabajando en el ámbito de servicio doméstico o de cuidados.
- En Tenerife mujeres migrantes en situación de sinhogarismo.
- La mayoría mujeres origen latinoamericano. En Melilla también hombres.
Países de procedencia: Venezuela, Honduras, Nicaragua, Perú, Argentina y Colombia.
- Mediana edad. Entre 40 y 60 años, aproximadamente.
- Algunas trabajando, otras en búsqueda de empleo.
- Interesadas en tener un espacio para compartir con otras personas y cuidar su salud mental.

Recursos necesarios

- Material informático: ordenador, proyector, altavoces, etc.
- Materiales empleados según las necesidades de cada sesión/dinámica. pinturas, folios, plastilina, velas, cartas Dixit, juego Twister, buzón para depositar "secretos", etc. Se adjuntan guiones específicos de cada día.
- Material psicoeducativo: dependiendo de la sesión y el contenido específico a trabajar. Se adjuntan guiones específicos de cada día.

Desarrollo de las sesiones y componentes introducidos en distintos territorios

El grupo consistió en la realización 1 sesión informativa y psicoeducativa y varias sesiones vivenciales de apoyo emocional en las que se abordó sobre el duelo migratorio.

En la elaboración de las sesiones se cuidó muy especialmente el entorno y la calidez del grupo, para que las personas participantes se fueran integrando de la forma más cálida y cómoda posible. En Barcelona, se introdujo alguna actividad más corporal para trabajar la esfera emocional a través del Juego Twister.

En Tenerife se conectó el duelo en la tercera sesión con “la niña interior”, permitiendo conectar con impactos psicosociales no resueltos. Se hizo una sesión de cierre con un desayuno saludable a petición de las mujeres.

En Melilla la sesión inicial informativa se realizó en grupo grande, y las sesiones de grupo de apoyo en grupo muy reducido con personas ya interesadas en la actividad.

Las sesiones se realizaron una vez por semana, en sesiones de unas dos horas de duración cada día, lo que facilitó en poder realizar un abordaje más intensivo.

Valoración y resultados

La valoración del grupo, en los 3 nuevos territorios, fue positiva tanto por las participantes como por las facilitadoras. Se consiguió cumplir con los objetivos planteados inicialmente, abordando el fenómeno del duelo migratorio, trabajando otras pérdidas emocionales, creando red y soporte emocional... con un resultando muy satisfactorio. Además, se ha visibilizado la realidad psicosocial de las personas migrantes en espacios comunitarios, como es el caso de Tenerife y se ha reforzado la intervención en salud mental y apoyo psicosocial en en Centro de Estancia Temporal de Extranjeros de Melilla. La actividad ha resultado ser transferible y adaptable a distintos contextos. En incorporar en la dinamización de los talleres a personas con experiencia migratoria (como en el caso de Barcelona), enriquece la actividad.

BALEARES - YOGA SENSIBLE AL TRAUMA CON MUJERES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

Contexto de intervención

El contexto de la intervención del yoga sensible al trauma se encuentra en el ámbito terapéutico y de autocuidado. Este tipo de yoga se ha desarrollado para atender las necesidades específicas de personas que han experimentado eventos traumáticos y que pueden enfrentar desafíos emocionales, mentales y físicos como resultado de esas experiencias.

Las personas que han experimentado trauma pueden tener una mayor sensibilidad a ciertos estímulos y pueden sentirse más vulnerables en situaciones que podrían activar recuerdos dolorosos o emociones abrumadoras. En este contexto, el yoga sensible al trauma proporciona un enfoque adaptado y seguro para fomentar la autorregulación, y apoyar la recuperación de estas experiencias involucrando cuerpo y emociones.

Las mujeres en contextos de prostitución y en situaciones de sinhogarismo por lo general están expuestas a contextos de violencia que condicionan su salud mental y su relación con su cuerpo y sus emociones, el trabajar un espacio grupal seguro y sensible al trauma, que aporte herramientas de autorregulación puede ser potencialmente muy beneficioso para ellas.

Tipos de intervención

Se trata de un taller grupal, cuya base es la relajación y el yoga. La intención en la clase de yoga es evitar lo que llamamos "gatillos". El efecto gatillo es el proceso por el cual un estímulo (palabra, situación, olor) despierta el recuerdo del evento traumático. Aunque es imposible poder prevenir cuales pueden ser todo lo que puede despertar este proceso en las personas, sí que sabemos, gracias a muchos estudios científicos, que ciertas cosas tienen más probabilidades de causarlo.

Además, la práctica se ha enriquecido con dinámicas grupales de gestión emocional y cohesión grupal al final de cada sesión.

Componente innovador y fuente de inspiración

El componente innovador del yoga sensible al trauma es su enfoque específico en crear un ambiente seguro y estructurado para las practicantes, con el objetivo de evitar desencadenar recuerdos traumáticos (también conocidos como "gatillos") durante la práctica. A diferencia de otros tipos de yoga más tradicionales, el yoga informado al trauma se adapta para abordar las necesidades únicas de personas que han experimentado eventos traumáticos.

Realizar este tipo de taller con el perfil de mujeres en contextos de vulnerabilidad es novedoso tanto en Médicos del Mundo como en la sede autonómica en concreto que en este caso es Baleares. Se realizó de forma piloto en 2023, únicamente con el perfil de mujeres en situación de prostitución. En esa iniciativa se pudo comprobar, el potencial de esta herramienta de trabajo grupal, para generar espacios seguros, que además faciliten la integración.

Por este motivo se decidió ampliar el perfil, a mujeres de otros proyectos en 2024, finalmente tantas mujeres que se encontraban o había pasado por contextos de prostitución y mujeres en contextos de sinhogarismo.

Además, se decidió incidir más en aspectos de gestión emocional por lo que se incorporaron dinámicas con las tarjetas del juego Dixit como herramientas proyectivas, al final cada sesión, generando una oportunidad única para que las participantes compartiesen sus experiencias internas y emocionales de una manera no convencional. Al seleccionar una carta que refleje lo aprendido durante la práctica de yoga, las mujeres pueden comunicar sus emociones y percepciones visualmente, lo que puede ser valioso en un enfoque terapéutico como el yoga informado al trauma. La inclusión del juego como parte final de la clase añade un enfoque innovador y creativo para que las participantes expresen sus emociones y experiencias internas de manera visual y simbólica, fortaleciendo el impacto terapéutico de la práctica.

Objetivos de la actividad

El objetivo del yoga informado es ofrecer un lugar de estructura y seguridad para las practicantes. Las sesiones ofrecen un espacio donde poder escuchar sus propios cuerpos y responder a sus necesidades en el momento presente. Permitiéndoles explorar su propia experiencia corporal y emocional de una manera segura y respetuosa. Al crear un ambiente de apoyo y evitar desencadenantes potenciales, se busca que las practicantes se beneficien del yoga como herramienta terapéutica para abordar y mitigar los efectos de las múltiples violencias expuestas.

Además, otro objetivo de la actividad es incorporar un toque lúdico y creativo al proceso de cierre de la clase, permitiendo que las participantes se expresen libremente y se conecten con su mundo interno a través de las imágenes.

Perfil de las personas que participan

Mujeres situación de prostitución o en situación de vulnerabilidad

Recursos necesarios

- Espacio
- Música
- Vela
- Esterillas de yoga
- Baraja de cartas Juego Dixit

Metodología

Duración: Dos sesiones de 1 hora y media.

Se organiza el espacio con esterillas separadas y puertas visibles luz tenue y cálida. El lenguaje utilizado es auténtico y práctico, evitando palabras imperativas y ofreciendo en cada ejercicio o postura opciones a elegir, por parte de las participantes. Se da espacio durante la sesión para que las participantes tomen decisiones conscientes y sean conscientes de sus sensaciones. Se recomienda establecer reglas y explicar el funcionamiento de la sesión para preparar a las participantes. En general, se busca proporcionar un espacio sin juicios donde las participantes se sientan respetadas y empoderadas en su proceso de sanación y autoconocimiento.

Las posturas se gradúan según su efecto potencial en el sistema nervioso que puede ser: equilibrante, activador o relajante. La clase se estructura partiendo del estado inicial de las participantes para con los distintos ejercicios conducir las a un estado de relajación y/o de equilibrio.

Al final de la clase de yoga enfocado al trauma, realicé una actividad significativa para las mujeres participantes. Se les pidió que seleccionaran una carta del juego Dixit que resonara con lo que habían sentido o aprendido durante la sesión de yoga.

Valoración y resultados

Parece que el enfoque en yoga enfocado al trauma ha sido exitoso y ha brindado un espacio seguro y de confianza para las mujeres. Es importante reconocer la importancia de crear un ambiente donde no haya jerarquías ni juicios, permitiendo a las personas sentirse cómodas y en control durante la práctica.

Las mujeres han expresado que **han aprendido a relajarse durante la clase**. Esto es fundamental en la práctica del yoga enfocado en el trauma, ya que la relajación puede ayudar a liberar tensiones y afrontar las experiencias traumáticas de una manera más saludable. Además, han informado que han podido conocerse mejor a sí mismas. Esta es una señal positiva de que el enfoque ha permitido que ellas se conecten con su cuerpo y su mente de una manera más profunda.

Todas las mujeres han expresado su satisfacción con la clase, lo cual es un indicador importante. La actividad proyectiva con las cartas del juego Dixit permitió que cada una compartiera algo personal y más profundo, creando un espacio para la expresión y la conexión emocional. Fue un momento especial donde todas pudieron compartir sus experiencias internas de una manera única y significativa.

El enfoque del yoga enfocado al trauma ha podido brindar un espacio seguro y sin juicios para las mujeres. Han aprendido a relajarse y conocerse mejor durante la clase. En general, la clase ha sido acogedora y empoderadora, logrando un impacto emocional y psicológico positivo.

COMUNIDAD VALENCIANA - PARTICIPACIÓN Y VOLUNTARIADO EN FESTIVAL AUDIOVISUAL HUMAN FEST CON PERSONAS EN SITUACIÓN DE SINHOGARISMO

Contexto de intervención

En 2023 Tras una dinámica de lluvia de ideas con los TdD dentro del programa de personas sin hogar que acuden a sala de forma habitual sobre contenido para la actividad innovadora. Como fruto de la dinámica, se propone a los TdD implicados la formación de una comisión de actividad innovadora. Tras dos reuniones con valoración de las diferentes actividades propuestas y a quienes van a ir dirigidas, se decide por consenso participar en el Human Fest, Festival de cine y Derechos Humanos, como asistentes. En 2024, como práctica innovadora con componente comunitario, se decide dar un paso, más permitiendo a los y las Titulares de Derecho participar en el festival como voluntarios/as. Se involucra a la propia entidad Fundación por la Justicia que organiza el festival para abordar conjuntamente la participación.

Tipos de intervención

Actividad de voluntariado y ocio comunitario e inclusivo a través de la participación como personas voluntarias en un festival de cine y Derechos Humanos en coordinación con otra organización. La actividad ha implicado:

- Participación en reuniones preparatorias, tanto en MdM como con la Fundación por la Justicia en Valencia.
- Participación como público en rueda de prensa de presentación del festival.
- Acceso a todas las proyecciones entre el 30 de mayo y 8 de junio y a las actividades paralelas, debates, encuentros informales.
- Voluntariado en horario de tarde dando acceso y acreditando al público en las entradas, taquillas del festival con el apoyo de personal de MDM.

Componente innovador y fuente de inspiración

En 2023 la actividad ya incorporó componentes innovadores, Formar comisión para la actividad, elección de la actividad, por parte de los propios TdD. Participar en el Festival Human Fest. Los buenos resultados del año pasado y la alianza establecida con la fundación por la Justicia, llevaron a incorporar el componente innovador al participar los y las TdD como personal voluntario en el festival, con el apoyo de personal técnico y voluntariado de MDM.

Objetivos de la actividad

Facilitar un espacio de ocio normalizador e inclusivo con personas del Programa de Personas sin Hogar que promueva la sensibilización hacia las personas vulnerables y el ocio saludable. También se ha trabajado la participación comunitaria de estas personas, el trabajo en red con otra organización y la ruptura del estigma que acompaña a personas sin hogar y/o con algún trastorno de la salud mental.

- Paralelamente ha permitido trabajar habilidades sociales y hábitos de autocuidado, indispensables para poder realizar actividades de voluntariado en contacto directo con el público.

Perfil de las personas que participan

Colectivo de personas sin hogar que acuden regularmente a un centro de baja exigencia gestionado por MdM. La mayoría tienen algún trastorno de salud mental o patología dual. Desde MDM participan también la profesional de la psicología del proyecto para personas sin hogar y una técnica de voluntariado.

Recursos necesarios

No procede.

Metodología

Se realizan dos reuniones informativas previas, con técnicos de MdM, y con la organización Fundación por la Justicia, para definir la actividad con los y las TdD.

Convocamos a las personas participantes a las 17:30, en un punto de encuentro cercano a la sala del festival.

Los y las TdD, participan como público en todos los espacios que eligen dentro del festival. Se realizan 3 tardes de voluntariado en los puntos de acceso en la sala de proyecciones, acogiendo y acreditando al público.

Cuando acaba la actividad recogemos la experiencia a nivel cualitativo. Todas los TTDD participantes expresan su satisfacción con la actividad.

Valoración y resultados

Acuden todas las personas convocadas. Todas los TdD participantes expresan su satisfacción con la actividad y la voluntad de participar en actividades afines. Una de las personas, establece un vínculo con Fundación por la Justicia con la que pretende seguir participando en diversas actividades. Durante el voluntariado en el festival, los participantes muestran una mejora en el control de impulsos, hábitos de autocuidado e incluso abstinencia. Se muestran motivados, e incluso se permiten participar activamente en debates propios de las actividades del festival, visibilizando incluso su realidad social. Se afianza en vínculo entre las personas participantes y las técnicas de MdM.

**VIGO - 'CUIDARTE'
(ARTE TERAPIA Y COHESIÓN GRUPAL CON PERSONAS SINHOGAR)**
Contexto de intervención

La actividad surge en el contexto de un centro de baja exigencia con actividades de día, dirigido a personas en situación de sinhogarismo. Se decide centrar la actividad en personas mayores sin hogar en grupo mixto de hombres y mujeres. La actividad se inspira en la buena práctica detectada el pasado año en Melilla, realizada con mujeres migrantes.

La actividad ha sido dinamizada por la psicóloga del centro en coordinación con una persona voluntaria.

Tipos de intervención

Se trata de una actividad grupal en la que trabajar a través de técnicas artísticas y expresivas, conectando con la esfera emocional y promoviendo la expresión creativa de los y las participantes y favoreciendo la cohesión grupal.

Se ha realizado tres sesiones diferenciadas con distintas técnicas artísticas: pintura, collage, musicoterapia...

Se afianza la asimilación de ideas relativamente abstractas que interesan al proyecto global porque expresan valores prioritarios en la intervención: el respeto y el autorespeto, la escucha, el valor del silencio, la empatía, la confianza.

Así, los y las TdD aprenden 'desde dentro' gracias a la actuación, el ritmo y la música, el dibujo o estas claves tan importantes para su propio crecimiento personal.

Componente innovador y fuente de inspiración

La actividad se inspira en la práctica del mismo nombre identificada en Melilla, en el contexto del trabajo grupal con mujeres migrantes expuestas a múltiples violencias.

El tipo de actividad es novedoso en el territorio al incorporar ejercicios a través de la **práctica artística**, ya sea ésta, **musical, de dibujo/ collage**. El componente de incorporar el voluntariado en salud mental en actividades grupales también es innovador y aporta una dimensión comunitaria.

Objetivos de la actividad

- Generar un espacio de ocio y trabajo conjunto.
- Estimular la autoexpresión en una relación entre autoconocimiento, la música y las artes plásticas.
- Facilitar la expresión emocional a través de la expresión artística.
- Favorecer, el autoconocimiento la autoestima y la sensación de autoeficacia.
- Potenciar los recursos personales en un espacio creativo.
- Mejorar la cohesión grupal.
- Trabajar el propósito vital.

Perfil de las personas que participan

Personas mayores de 60 años en situación de sinhogarismo, algunas usuarias de drogas y/o con problemáticas de salud mental que se encuentran en situación de exclusión severa. 8 participantes, grupo heterogéneo en cuanto a género y origen. Tanto personas españolas como personas migradas.

Recursos necesarios

Sala de trabajo grupal.

- Material artístico: pinturas, lienzos, cartulinas, rotuladores, tijeras, pegamento, pinceles.
- Material impreso: revistas, prensa.
- Libretas y lápiz.
- Equipo audiovisual.
- Lista de canciones populares elegidas por cada TdD.

Merienda saludable, para actividad de cierre y cohesión.

Metodología

Se trabaja en sesiones diferenciadas con ejercicios basados en la arte terapia favoreciendo la expresión emocional a través de una técnica distinta en cada sesión:

- Pintura terapéutica, para trabajar el lugar seguro. Cada participante refleja un lugar en el que se siente seguro y en calma. Cada uno presenta su pintura y las emociones que suscita, y se puede llevar su propia obra.
- Musicoterapia, partiendo de la memoria emocional a través de canciones populares. Conexión de emociones con cada pieza musical, memoria episódica. Identificación personal con cada pieza musical. Autoconocimiento. Se trabaja la autoeficacia con un pequeño concurso en el que se obtienen puntos al identificar distintas canciones.
- Collage, tablero de visión: Se expresan metas, sueños o propósitos de vida. Los temas mas reflejados tenían que ver con la familia, la salud, la vivienda o el empleo.

Valoración y resultados

- Las personas participantes no suelen tener recursos para participar en actividades de ocio por lo que este tipo de actividad ha sido acogida con entusiasmo.
- Se produce un ambiente seguro de validación emocional entre participantes.
- Se fortaleció en vínculo entre los y las participantes y la adhesión a las actividades de MdM.
- Pudieron conectar con experiencias personales y con su propósito vital.
- Valoraron positivamente la actividad y mostraron mejoría es sus hábitos de autocuidado tras su participación en la misma.

ZARAGOZA - "RUTA FORESTAL - CAMINATA MINDFULNESS EN LA NATURALEZA CON MUJERES MIGRANTES"

Contexto de intervención

La actividad parte de grupos de apoyo con distintos perfiles de mujeres migrantes en Zaragoza (un grupo de apoyo en duelo migratorio, y otro grupo de madres migrantes con menores con algún tipo de problema de salud), en base a los vínculos creados, existía la propuesta por parte de las mujeres de realizar juntas alguna actividad al aire libre. Además, una de las psicólogas voluntarias participantes en experta en mindfulness y en las sesiones grupales, se habían empezado a realizar pequeños ejercicios meditativos con muy buena acogida por parte de las mujeres. Se plantea entonces, ampliar las sesiones de los grupos para incluir una actividad de ocio saludable al aire libre que incluyera ejercicios de Mindfulness y espacios de intercambio y convivencia.

Perfil de las personas que participan y objetivos de la misma

Mujeres migrantes en situación de vulnerabilidad. Diversidad de edades y de orígenes. La mayoría con responsabilidades familiares y con una escasa red de apoyo. En su mayoría expuestas a distintas formas de violencia de género. Algunas de ellas potenciales solicitantes de protección internacional. En el segundo grupo compartían la circunstancia de tener algún menor a cargo con algún tipo de diversidad funcional.

Objetivos:

- Fomentar el ocio saludable e inclusivo como forma de promover la salud mental entre las mujeres migrantes.
- Ampliar redes de apoyo social comunitaria.
- Favorecer el conocimiento del territorio en que residen las mujeres migrantes, favoreciendo su participación en espacios públicos y el ocio inclusivo.
- Profundizar en el Mindfulness como herramienta y recurso de autorregulación emocional.

Recursos necesarios

Instrucciones sobre ropa cómoda y apropiada para la ruta. Voluntaria y técnica entrenadas en técnicas de Mindfulness. Comida para terminar con un picnic saludable.

Componente innovador, Metodología y fuente de inspiración

La actividad, parte por un lado de la propuesta de las mujeres participantes en grupos de apoyo, y fue inspirada por la buena práctica identificada y presentada desde Vigo el año pasado que se basaba en una ruta forestal en el contexto de prevención de uso de sustancias.

Se acuerda una hora de recogida por parte de las técnicas en la sede de MdM, para las mujeres que llegan pronto se empiezan a practicar ejercicios de Mindfulness mientras llega todo el grupo.

La actividad consiste en dirigirse a un espacio natural a 15 minutos caminando de la sede y a partir de ahí realizar una caminata consciente, y ejercicios de Mindfulness basados en una atención plena a los sentidos, a la conexión con la naturaleza y al caminar consciente. Entre las normas básicas se incluían momentos de silencio, y la instrucción de “dejar aparcado el móvil” por unas horas. En la parte final de la actividad se produce un momento mas distendido, de fotos grupales, merienda conjunta e intercambio de sensaciones y aprendizajes.

Valoración y resultados

Las personas participantes realizaron una valoración muy positiva de la actividad y muestran su interés en seguir realizando actividades desarrolladas en un entorno de naturaleza. Conectan con sus lugares de origen a través del río y el bosque, y expresan su intención de seguir explorando ese mismo lugar en sus momentos de ocio. Los ejercicios de Mindfulness, se valoran como un recurso positivo de autorregulación para aplicar con sus familias.

Tanto la técnica en salud mental como la psicóloga voluntaria coinciden en que es indispensable el conocimiento de territorio para favorecer la integración. A pesar de ser mujeres que ya habían vinculado en espacios grupales, el hacerlo al aire libre mejora la calidad del vínculo, tanto entre ellas como con las técnicas.

SEGUNDA FASE DEL ANÁLISIS: EVALUACIÓN POST INTERVENCIÓN

Tal y como describimos en el apartado anterior, existe cierta diversidad en cuanto al tipo de intervención y acompañamiento en salud mental en el que habían participado, según su situación, prioridades y necesidades, los y las TdD, participantes en las prácticas grupales / comunitarias innovadoras. Además, las propias prácticas descritas a pesar de tener puntos en común, como el objetivo de potenciar la resiliencia de las personas participantes, también tienen contenidos y estructuras distintas. Por ese motivo, se ha tratado de centrar los análisis en los aspectos comunes y los impactos positivos coincidentes en los distintos territorios y con los distintos perfiles de personas.

Gran parte de la información obtenida tiene un carácter cualitativo, por lo que el análisis se ha centrado en ese tipo de información. No obstante de cara a detectar impactos específicos, relacionados con perfiles psicosociales, problemáticas previas e impactos de la participación en la actividad, se realizaron análisis descriptivos, análisis de frecuencias y correlaciones, así como pruebas de normalidad de diferentes variables del estudio. Por el tamaño de la muestra, se realizan las pruebas de normalidad a partir del estadístico de Shapiro-Wilks, obteniendo que algunas de las variables analizadas no se distribuían normalmente.

Para el análisis de la relación entre las variables se utilizaron pruebas no paramétricas: el estadístico U de Mann-Whitney y el estadístico Chi-cuadrado de Pearson, en función del tipo de variable. Para el análisis de las diferencias entre las medidas pre y post se utilizó el test de Wilcoxon. En todas las pruebas se aceptó un nivel de significación de $p < .05$, a partir del cual considerábamos que existía relación entre las variables analizadas.

IMPACTOS DE LA PARTICIPACIÓN EN LAS PRÁCTICAS GRUPALES Y COMUNITARIAS TESTADAS

A nivel general comparando las evaluaciones iniciales y finales de la muestra de TdD participantes en acciones grupales/ comunitarias nos encontramos con los siguientes resultados:

- El 94% de las personas participantes evalúa su satisfacción como muy alta tras participar en la actividad. El 6% restante considera su satisfacción como alta.
- El 67% de TdD participantes en las actividades reconoce que se han cumplido sus expectativas con respecto a su participación en la actividad. El 33% restante reconoce que se han superado
- El 97% de las personas participantes en las actividades grupales y comunitarias mostraron un nivel de implicación alto o muy alto en la actividad según las profesionales y personas voluntarias que las dinamizaron.

4.3. VALORACIONES CUALITATIVAS

A nivel cualitativo, la información sobre el impacto de la intervención en salud mental y acompañamiento psicosocial se ha recabado a dos niveles:

- A partir de TdO: en reuniones y entrevistas individuales con las profesionales que han realizado las acciones de intervención y personas voluntarias en el ámbito de la salud mental, involucradas en las mismas.
- A partir de TdD: En entrevistas semiestructuradas volcadas en cuestionarios de satisfacción cualitativos que les permitía evaluar.

IMPRESIONES POR PARTE DE TdD

A nivel general tanto las profesionales de la salud mental como voluntariado especializado, comentan los siguiente en cuanto al impacto de las intervenciones grupales y comunitarias desarrolladas ante la pregunta **¿Cómo te has sentido durante la actividad?**

- *"Me sorprendió mucho la manera en que en que empezaron a contar sus cosas, que yo pensé que iba a ser más difícil. sus caras al ver el paisaje, para mí fue, no sé, me para mí, fue conmovedor."*
- *"Muy bien, y me sentí muy satisfecha, viendo como que llega esa información, ver como conectaban, como asentían. Viendo que había personas que querían aportar que les ayu-da, que le sirve para entender su proceso."*
- *"Muy bien, me encanta compartir con ellas herramientas que siento que son muy valiosas y ver como las hacen suyas, como se adueñan del espacio, hacen grupo. Me encanta."*
- *"Muy bien, gratamente sorprendida. Muy satisfecha con la experiencia. trabajar con per-sonas mayores me gusta muchísimo, son personas super agradecidas Y lo hacen todo con mucha ilusión"*

Otro de los objetivos de testar las prácticas grupales y comunitarias, en los distintos terri-torios, era poder valorar el potencial de las mismas, para ampliarse y pasar a formar parte de la metodología habitual de trabajo en salud mental y apoyo psicosocial desarrollada en los distintos territorios. En esa línea las profesionales y personas voluntarias involucradas respondieron a las siguientes cuestiones:

De cara al futuro, **¿Qué potencial ves a realizar actividades de este estilo vinculándolas a la salud mental? ¿Podría realizarse una intervención más amplia en la misma línea? En el caso de tener el tiempo y los recursos ¿Cómo lo plantearíais?**

A modo general, las respuestas han resultado bastante unánimes, reconociendo el poten-cial de estas actividades de cara a mejorar la salud mental de los y las TdD. Destacamos las respuestas más comunes:

- *"Es totalmente pertinente continuar con actividades al aire libre. Es una dinámica grupal sencilla de ejecutar, pero con muchos resultados positivos: la interacción del grupo, el conocimiento del entorno, el contacto con la naturaleza y el conocimiento de nuevos re-cursos de autocuidado, que puedes llevarte a tu entorno". (Zaragoza, Mindfulness en la naturaleza).*
- *"A veces nos complicamos la vida, programando actividades muy sesudas en espacios grupales que no siempre están del todo adaptados, y nos olvidamos de que cada territo-rio, tiene espacios y recursos que nuestras participantes necesitan explorar". (Zaragoza, Mindfulness en la naturaleza).*
- *"En el caso del CETI es muy apropiad. Las personas que participaron en los grupos más pequeños, más individualizados, de trabajo, de reflexión, decían que debería ser obliga-torio. También, es muy pertinente, formar a profesionales en duelo migratorio". (Melilla, grupos de duelo migratorio en el CETI).*
- *"Viendo el resultado, Nos planteamos un grupo de apoyo más prolongado en el tiempo, y progresivamente más liderado por ellas mismas- Que las temáticas partan de ellas. Que lleguen a dinamizar, que el grupo empiece como algo más formal y formativo y se acabe convirtiendo en algo más informal, liderado por ellas. Convertirlas en agentes de salud. trabajando temáticas introspectivas, gestión emocional, que es lo que a priori más*

demandan porque no tienen otros espacios donde hacerlo". (Tenerife, grupos de duelo migratorio con mujeres en situación de sinhogarismo).

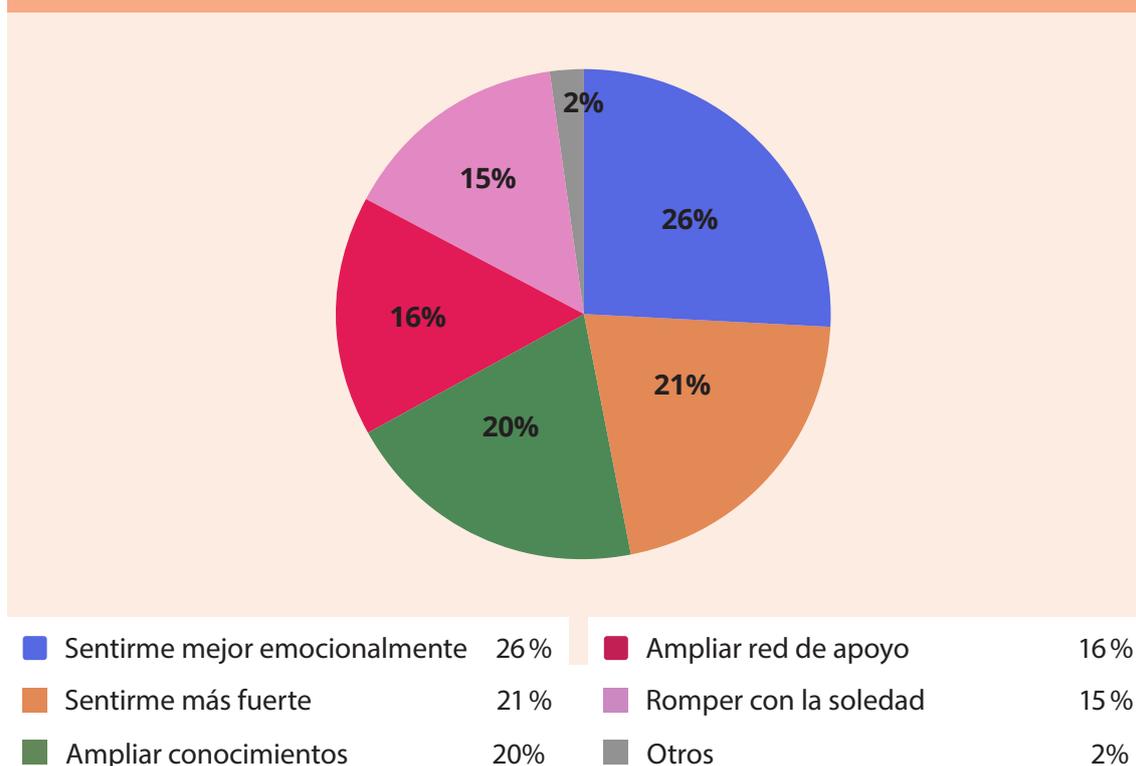
- *"Creemos, que se podría crear un espacio semanal para trabajar más desde el cuerpo, las mujeres siguen preguntando siempre por actividades así, y es importante trabajar los impactos de las violencias, no solo desde la mente, sino también desde el cuerpo y las emociones. Estas mujeres tienen mucha necesidad de espacios grupales seguros"*. (Mallorca, Yoga sensible al trauma con mujeres en contextos de vulnerabilidad).
- *"A pesar de lo difícil que es conseguir que estas personas con problemas de transporte y movilidad, puedan venir a un espacio grupal, hemos visto el enorme potencial de trabajar grupalmente la salud mental con personas mayores. En este sentido, ya tenemos identificadas nuevas temáticas Vamos a plantear una nueva práctica grupal, con ayuda de un fotógrafo. Vamos a trabajar sobre la memoria, los mayores y sus recuerdos, a través de fotografía y objetos"*. (Almería, trabajo grupal con personas mayores en contextos de exclusión).

Como podemos observar en las respuestas, en todos los territorios, la puesta en práctica de las actividades testadas ha inspirado opciones de continuidad, desde la ampliación de las propuestas, a la generación de nuevas propuestas grupales que sigan incrementando el bienestar emocional y la capacidad de resiliencia de las personas participantes.

IMPRESIONES POR PARTE DE TdD

El nivel de satisfacción con las actividades planteadas en en los y las TdD, ha sido alto, tal y como se refleja en apartados anteriores. A nivel cualitativo y en relación con las expectativas previas, los impactos de la participación detectados por los y las TdD, son los que se reflejan en el siguiente gráfico que parte de sus respuestas a la pregunta ¿Qué crees que se ha fortalecido con tu participación en la actividad?:

GRÁFICO 8: QUÉ HE CONSEGUIDO FORTALECER PARTICIPANDO EN LA ACTIVIDAD



Tal y como se refleja en el gráfico los impactos favorables percibidos están muy relacionados con las expectativas previas antes de participar en la actividad. Los impactos positivos más señalados han sido: "sentirme mejor mental y emocionalmente", "sentirme más fuerte" y "ampliar conocimientos".

Realizando un escueto análisis estadístico nos encontramos lo siguiente:

Las personas que inicialmente planteaban malestar físico, (dolores de cabeza, molestias osteomusculares), son las que tras participar en la actividad, manifiestan "sentirse más fuertes".

Las personas que informaban sintomatología relacionada con: Ideación autolítica, irritabilidad / enfado, Tristeza / apatía o sensación de vacío vital, Tras finalizar la actividad Informan que "romper con la soledad" ha sido uno de los mayores beneficios tras su participación.

Los aspectos que más han valorado las personas participantes de las actividades tienen que ver con las siguientes características de las propias intervenciones.

TABLA 1: ASPECTOS MÁS VALORADOS DE LA INTERVENCIÓN TDD	
<p>GENERACIÓN DE ESPACIOS Y VÍNCULOS SEGUROS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>"Conocer a mujeres empoderadas que son ejemplos para seguir para mí"</i> • <i>"Nunca he estado en una actividad grupal, me ha alegrado mucho estar con las mujeres y hablar con ellas"</i> • <i>"Poder compartir valores con personas que piensan como yo"</i> • <i>"Poder expresarme y compartir. Escuchar a las demás personas y tenerlas como referentes de superación de dificultades"</i> • <i>"Saber que veré a gente muy bonita, ya que cada vez que vengo aquí me siento feliz y tranquila. Es como un lugar seguro"</i>
<p>OCIO Y AUTOCONOCIMIENTO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>"Lo mucho que se aprende de las experiencias de todos y los buenos momentos que se pasan"</i> • <i>"La naturaleza, el río, el grupo, el espacio"</i> • <i>"Poder tener un momento para mirar dentro de mi misma"</i> • <i>"Disfrutar de tiempo de ocio en grupo"</i>
<p>CREATIVIDAD Y EMPODERAMIENTO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>"Que nos hicieron sentir capaces"</i> • <i>"La creatividad y el buen ambiente"</i> • <i>"Poder expresarme y compartir"</i>

Afinando en la utilidad percibida por las personas participantes en las distintas actividades, a través de sus respuestas a la pregunta "¿Para qué te ha servido?", formulada a todas las personas participantes, las respuestas también podemos encuadrarlas en varias dimensiones tal y como se refleja en la siguiente tabla.

TABLA 2: UTILIDAD PERCIBIDA DE LA PARTICIPACIÓN EN LAS PRÁCTICAS GRUPALES Y COMUNITARIAS

<p>SOSTÉN Y APOYO EMOCIONAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>"Para despejar mi mente y compartir con buenas personas"</i> • <i>"Para mejorar en todo hacer amigos nuevos de distintas culturas"</i> • <i>"Para salir de mi rutina, conocer más personas, desahogarme, sentirme apoyada"</i>
<p>REDUCCIÓN DE SÍNTOMAS Y AUTOCONCIENCIA SOBRE LA PROPIA SALUD MENTAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>"Para trabajar mi duelo"</i> • <i>"Para mejorar la sintomatología que tengo. Para Saber que no estoy sola"</i> • <i>"Para aprender herramientas de cómo manejar mejor mi ansiedad y trabajar mi cuerpo"</i> • <i>"Para conocerme mejor y aprender herramientas para manejar mejor mis emociones"</i> • <i>"Estaba muy cerrado y me sirvió para relajarme, poder desahogarme, llorar, poder hablar con mi madre por teléfono y expresarme"</i>
<p>DISTENSIÓN Y CREATIVIDAD</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>"Para ver las cosas que me rodean con otros ojos. A pesar de mi situación, hay cosas hermosas alrededor"</i> • <i>"Tener un espacio artístico, en el que volví a pintar de nuevo"</i> • <i>"Para salir de la calle, sentirme útil"</i> • <i>"Para sentirme en paz y tranquila. También alejarme un poco de la realidad y del móvil"</i>

4.4. TRABAJO EN RED: ESPACIOS RELACIONALES

Las entidades que trabajan con personas vulnerables desarrollan un papel de apoyo y acompañamiento emocional que es fundamental para el bienestar de los colectivos con los que intervienen. Además, como hemos visto, resulta clave la coordinación entre los servicios facilitados por el SNS y aquellos generados desde organizaciones humanitarias y desde el tejido asociativo. En este contexto, se desarrolló la segunda línea del proyecto que consistía en generar espacios relacionales, de trabajo en red a nivel estatal para profesionales tanto del tercer sector como del sistema público con intervención directa en salud mental y acompañamiento psicosocial con personas vulnerables (en este caso personas migrantes y de orígenes culturales diversos). Mediante los espacios relacionales, establecer espacios de intercambio, formación y coordinación necesarios para mejorar la intervención directa en salud mental y acompañamiento psicosocial con personas vulnerables.

Los espacios relacionales se han diseñado como sesiones de intercambio entre profesionales de la salud mental y mediadoras/es interculturales y/o intérpretes en las que se ha pretendido abordar distintos aspectos:

- Explorar necesidades para mejorar la atención en salud mental hacia las personas migrantes en contextos de vulnerabilidad.
- Generar vinculación entre servicios tanto públicos como privados para promover la coordinación y el trabajo en red.
- Generar propuestas, estrategias de coordinación y líneas de mejora.
- Visibilizar y fortalecer la figura de mediación intercultural como necesidad detectada en proyectos anteriores.
- Generar espacios de reflexión que tienen un valor transformador en sí, permitiendo conectar con la esfera emocional, y facilitando la generación de empatía con "el otro".

Toda la información la obtenida de estos espacios ha sido recogida a través en formularios y entrevistas, y sistematizada para su análisis.

Dentro del perfil de profesionales de la salud que han participado en los espacios se encuentran:

- Psiquiatras adscritos a distintos servicios: Centros de salud mental, residentes en unidades de salud mental, centros de promoción de la salud, unidades hospitalarias de salud mental, coordinaciones autonómicas y equipos de tratamiento comunitario. En alguno de los casos se trata de profesionales jubilados que realizan voluntariado en MDM.
- Profesionales de la psicología de distintos ámbitos: Consulta privada, atención directa en organizaciones del tercer sector, o centros especializados en el tratamiento de adicciones.
- Profesionales de Trabajo social de distintos servicios con intervención en casos de salud mental con personas vulnerabilizadas.
- Profesionales de la Medicina de familia y medicina interna: Residentes en medicina de familia y comunitaria, y medicina interna a nivel hospitalario.

Entre las personas participantes en el rol de Mediación intercultural, se encuentran :

- Mediadores/as interculturales que trabajan en MdM en distintos proyectos relacionados con la salud mental y el acompañamiento psicosocial.
- Agentes de salud: TdD de orígenes culturales diversos formados/as por MdM para poder realizar acciones de acompañamiento y promoción de la salud desde un enfoque biopsicosocial.
- Profesionales del ámbito social, la mediación intercultural y la salud mental , en Centro de estancia Temporal de inmigrantes.

Los centros participantes en las distintas comunidades autónomas han sido los siguientes:

- Salud Mental Zaragoza.
- Casa de las culturas y Albergue de Zaragoza.
- Centro de consultas externas de Almería.
- Unidad de conductas adictivas de Palma de Mallorca.
- Centro de atención primaria de Palma de Mallorca.
- Servicio de atención Psicopatológica y Psicosocial a inmigrantes y refugiados (SAPPIR) de Barcelona.
- Cooperativa de iniciativa social y servicios de salud mental y bienestar emocional PSICOOPERA de Barcelona.
- Equipo Comunitario Asertivo de Tenerife.
- Fundación Menela de Vigo.
- Centro Juan María de Salud Mental de Vigo.
- Servicios Sociales de Coia en Vigo.
- Centro de Rehabilitación e Integración Social) Alzira (Valencia).
- Unidad de Salud Mental de Paterna (Valencia)
- Centro de Estancia Temporal de Inmigrantes de Melilla. Ministerio de Trabajo y Economía social.

De forma previa a la participación en los espacios relacionales, se realizó un cuestionario a las personas asistentes para partir de las necesidades e inquietudes detectadas en la atención a la salud mental de personas de orígenes culturales diversos y específicamente de personas migrantes en contextos de vulnerabilidad.

Cuestionario previo, respuestas a las preguntas iniciales:

¿Crees que los servicios públicos relacionados con salud mental están adaptados a personas de orígenes culturales diversos? El 90% de las personas participantes en los grupos, respondió rotundamente que no. Lo cual nos lleva a la siguiente pregunta formulada **¿Por qué?** Que respondemos en la siguiente tabla:

TABLA 3: PERCEPCIÓN SOBRE LA ADAPTACIÓN DE LOS RECURSOS DE SALUD MENTAL A LA INTERVENCIÓN CON PERSONAS DE ORÍGENES CULTURALES DIVERSOS	
Razones por las que los recursos de salud mental no están adaptados a las personas con orígenes culturales diversos. (90 % de las respuestas)	Razones por las que los recursos sí se perciben adaptados (10% de las respuestas)
Insuficiencia o inexistencia (según el territorio), de recursos específicos: mediadores/as con formación en SMAPS, formaciones específicas, servicios de traducción.	Percepción de que se atiende por igual a las personas independientemente de su origen.
Indiferencia o ignorancia cultural. Discriminación o asimilación forzada.	Percepción de buen trato e "intento de adaptación " por parte de las y los profesionales que atienden.
Tabús y estigmas relacionados con la salud mental.	
Barreras idiomáticas y culturales.	
Falta de confianza en el sistema, por parte de la población migrante. Percepción de rechazo y racismo.	
Recursos de atención a la salud mental saturados y con múltiples barreras de acceso. Falta de especificidad.	
Visión occidentalizada y exclusivamente biomédica en el sistema público de salud.	

¿Cuál podría ser el papel de la mediación en la salud mental?

TABLA 4: PERCEPCIÓN SOBRE EL PAPEL DE LA MEDIACIÓN INTERCULTURAL EN LOS RECURSOS DE SALUD MENTAL

Categorías de roles atribuidos a la figura de la mediación intercultural	Funciones concretas identificadas
Facilitar la comunicación entre TdD y profesionales.	<ul style="list-style-type: none"> • Ser un agente facilitador de la comunicación. • Ser un vínculo que facilite la comunicación y el entendimiento entre los/as profesionales de la salud y las personas migrantes.
Sensibilización de profesionales	<ul style="list-style-type: none"> • Concienciación de los/Las profesionales de la salud mental sobre diversidad y conceptos sobre la salud mental marcados por la cultura.
Rol de formación.	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar formaciones especializadas a las y los profesionales de la salud mental sobre la atención a la diversidad cultural en los servicios de salud mental y apoyo psicosocial.
Identificación de barreras.	<ul style="list-style-type: none"> • “Detectar barreras y estigmas para el acceso a los recursos de salud mental y apoyo psicosocial.”
Garantizar la aceptabilidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Favorecer la confianza y la comodidad del paciente en el espacio preparado para su atención. • “Función puede ser transformadora para garantizar que los servicios de salud mental sean culturalmente competentes, accesibles y efectivos”.
Acompañamiento.	<ul style="list-style-type: none"> • “Dar a conocer la red de salud mental entre la población de orígenes culturales diversos.”
Adaptación cultural de los servicios.	<ul style="list-style-type: none"> • “Psicoeducar con la visión cultural de la salud mental y facilitar el acercamiento a los recursos de salud mental.”
Resolución de conflictos.	<ul style="list-style-type: none"> • “Gestionar cualquier situación que suponga conflicto por diferencias culturales , tender un puente para el entendimiento mutuo entre pacientes y profesionales de la salud mental.”

A continuación, se comparten las necesidades y propuestas obtenidas de los espacios relacionales realizados en las ocho localizaciones participantes en el proyecto. Los resultados han sido estructurados en cuatro ejes, siguiendo un modelo DAFO modificado con las siguientes categorías: obstáculos y aciertos (en relación con la situación presente), retos y recomendaciones (de cara al futuro).

TABLA 5: NECESIDADES Y PROPUESTAS CON RESPECTO A LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL DE PERSONAS DE ORÍGENES CULTURALES DIVERSOS

Necesidades detectadas en las personas migradas	Necesidades de los y las profesionales de la salud mental y el apoyo psicosocial
Disponer de una figura referente que haga de enlace con los recursos de salud mental y mediación intercultural.	Ampliar tiempos de atención. <i>"Es imposible seguir incorporando áreas a explorar, cuestionarios a registrar, si no hay más tiempo para el seguimiento".</i>
Necesidad de reestablecer una red de apoyo. Espacios grupales seguros.	Disponibilidad de formaciones para atender a la diversidad, Más espacios y jornadas para compartir. Abrir la mente.
Cobertura de necesidades básicas para reducir sint. Adaptativa vinculada a situaciones de supervivencia.	Trabajar desde enfoque multidisciplinar, las necesidades de los TdD no pasan únicamente por terapia o medicación.
Perspectiva transcultural y libre de estigmas en la atención recibida.	Coordinación entre unidades de conductas adictivas y SM.
Necesidades detectadas por los y las mediadores/as interculturales	RECOMENDACIONES
Introducir en SNS la perspectiva transcultural	Mejora del acceso/calidad de los servicios de mediación/traducción.
Reconocimiento institucional de su figura profesional. Incorporación de más profesionales para poder realizar intervenciones de calidad.	Fomentar colaboración con entidades o asociaciones específicas de migrantes, salud mental y discapacidad para favorecer el adecuado seguimiento y vinculación.
Espacios y herramientas de autocuidado para prevenir burnout y fatiga por compasión.	Apostar una mayor apertura y humildad por parte de todas las figuras profesionales para favorecer el trabajo conjunto multidisciplinar hacia un mismo objetivo.
Formación específica en Salud Mental. Entrenar en un tipo de intervención interdisciplinar que permita reforzar y en ningún caso interferir en los procesos terapéuticos.	Facilitar formación sobre aspectos culturales relativos a salud mental y discapacidad.

Resumen de propuestas recogidas en los espacios:

- Desarrollar y trabajar con un concepto de salud enmarcada como algo integral. Promover enfoques que validen otras visiones, desde distintos marcos culturales, sobre la salud mental y pueda nutrirse de ellas.
- Favorecer enfoques comunitarios y grupales de la salud mental que tejan redes de apoyo mutuo, sobre todo cuando se interviene con poblaciones vulnerabilizadas.
- En la intervención en salud mental con personas de orígenes culturales diversos, visibilizar la importancia de conocer los procesos y proyectos migratorios, así como los posibles impactos de éstos en la salud mental.
- Garantizar que los y las profesionales de la salud mental dispongan del tiempo necesario para realizar intervenciones que promuevan y nutran el vínculo
- Promover y facilitar espacios de cuidados para los profesionales de la mediación y la salud mental.
- Generar espacios seguros en los lugares de atención. Romper con la violencia ambiental. Favorecer, por ejemplo, la presencia de la figura de la mediación intercultural en espacios como la sala de espera.
- Visibilización y reconocimiento de la figura de la mediación.
- Involucrar, desde un enfoque antropológico a TdD de orígenes culturales diversos en su proceso de intervención y acompañamiento en salud mental. Asegurar la confirmación y la posibilidad de disentir por parte de las TdD sobre los procedimientos o planes de trabajo propuestos.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La ejecución del proyecto y sus acciones tanto de testeo de propuestas, como de intervención grupal y comunitaria, han permitido validar las conclusiones del estudio y la propuesta metodológica desarrolladas en 2022 y 2023, y específicamente las prácticas innovadoras identificadas en el informe *Salud Mental y Apoyo Psicosocial en personas vulnerabilizadas, Metodología y Buenas prácticas* (Mdm 2023)

El grupo de TdD participantes en las actividades testadas, y la evaluación previa de su situación de ajuste psicosocial y de indicadores de salud mental, han permitido arrojar algunos resultados interesantes que pueden orientar futuras intervenciones psicosociales con enfoque comunitario en salud mental y acompañamiento psicosocial:

- Las personas en distintas situaciones de vulnerabilidad que conforman la muestra reconocen en su mayoría, dificultades frecuentes relacionadas con preocupaciones recurrentes, **sensación de impotencia o fracaso y sensación de soledad y aislamiento**.
- Sin existir problemas de salud física previos, coinciden en un alto porcentaje en señalar síntomas habituales, tales como, **dolores muy frecuentes de cabeza, molestias osteomusculares cronificadas, y sensación de fatiga y cansancio** de forma cronificada.
- A nivel emocional, la gran mayoría de TdD manifestaban de forma frecuente **síntomas de duelo** (incluido duelo migratorio), así como **tristeza, apatía y miedo ante posibles situaciones de inseguridad propias o de personas de su familia**, de forma frecuente. Todo esto es coincidente con la muestra del año anterior a pesar de estar las muestras conformadas por personas distintas.
- En cuanto a las estrategias de **afrontamiento y resiliencia** presentes al inicio de la intervención, las desplegadas de forma mayoritaria en las personas incluidas en la muestra son: sus **creencias espirituales y religiosas**, el **apoyo familiar**, que incluye la familia en países de origen en el caso de las personas migrantes, así como, estrategias **de autorregulación desplegadas para la gestión emocional**. Algo más de un tercio de las personas participantes consideraban que el ocio o el deporte les ayudaban a salir adelante. Algo menos de la mitad, habían participado previamente en alguna actividad grupal propuesta desde Médicos del Mundo.

En cuanto al impacto de prácticas innovadoras con enfoque grupal y comunitario testadas cabe destacar que:

- Se validan como buenas prácticas las propuestas identificadas y testadas. Dado que, tanto **las intervenciones más puntuales, como las que implicaron más sesiones o un proceso más sostenido, generaron impactos positivos** a pesar de realizarse en periodos de tiempo relativamente cortos.
- Las prácticas identificadas en un territorio concreto con un perfil concreto en 2023 demostraron ser adaptables y transferibles a distintos contextos y con distintos perfiles de Titulares de derechos en 2024. Esto es especialmente identificable en el caso de los grupos de apoyo en duelo migratorio, los espacios grupales de arte terapia "Cuidarte" y la actividad al aire libre que se identificó en Galicia y se transfirió a Zaragoza incorporando nuevos componentes como el Mindfulness.

- La mayoría de las personas participantes en las actividades testadas, reconocen que la participación cumplió sus expectativas, y más de un tercio de las personas participantes reconocieron que se habían superado las mismas. Las personas técnicas y voluntarias, encargadas de la dinamización de estas, se muestran gratamente sorprendidas por el nivel de implicación y compromiso, de las personas participantes y por los efectos positivos en la salud mental identificados en dicha participación.
- La mayoría de las personas participantes, de forma previa al desarrollo de las actividades expresan expectativas vinculadas a la **ampliación de redes de apoyo, la mejora emocional y la adquisición de nuevos conocimientos**. Al finalizar la actividad, las personas que identificaban más síntomas somáticos reconocían sentirse más fuertes tras la participación en la misma, las personas con más síntomas emocionales reconocían que habían logrado sobre todo **romper con la soledad** como efecto positivo.
- Las TdO destacan especialmente: la importancia del voluntariado y el trabajo en red en proyectos de salud mental, y el gran potencial de las prácticas innovadoras desplegadas, que incrementan la adherencia de TdD a las intervenciones. El componente expresivo y creativo de este tipo de prácticas, resulta motivador y efectivo de cara a la mejora de la salud mental con personas en contextos vulnerable.
- Los aspectos más valorados por las y los TdD en cuanto a las intervenciones en salud mental y acompañamiento psicosocial tienen que ver con: la **generación de espacios de vinculación segura** y la oportunidad de tener nuevos **espacios de ocio y autoconocimiento**.
- Los aspectos en los que las y los TdD centran la **utilidad de las intervenciones** son fundamentalmente: el **sostén y apoyo emocional** vinculado a espacios de **calidez y cercanía** que no siempre perciben en las atenciones del sistema público, así como el componente de ocio saludable y autoconocimiento que les permite poder centrarse en su propio bienestar. Otro aspecto valorado por su utilidad es el potencial de este tipo de actividades para potenciar la creatividad de las personas participantes y su percepción de sentirse empoderadas.
- La generación de **espacios de trabajo en red y el abordaje comunitario**, como recomendaciones ya identificadas tanto en la guía metodológica de 2022, como en el informe de investigación del 2023, se han abordado, en este caso, a través de **reuniones de trabajo en red con profesionales de la salud mental y el acompañamiento psicosocial en el tercer sector**, y a través de la realización de espacios relacionales entre figuras de mediación intercultural y profesionales de la salud mental.
 - De los espacios relaciones, se desprenden distintas recomendaciones para garantizar la aceptabilidad de los recursos de salud mental para personas vulnerables de orígenes culturales diversos: Facilitar formación a profesionales sobre aspectos culturales vinculados a la salud mental, potenciar y desarrollar la figura de la mediación intercultural, en el ámbito de la salud mental así como favorecer un concepto de intervención integral a nivel psicosocial de las personas que viven un proceso migratorio son algunas de las propuestas más recurrente. Además, se hace énfasis. Además, se incide en la necesidad de enfoques más participativos y comunitarios en el abordaje de la salud mental de las personas vulnerabilizadas. Todo esto pasa, por incrementar recursos de intervención, pero también por seguir mejorando las estrategias de trabajo en red.
 - Las conclusiones de los grupos de trabajo en red y las propuestas arrojadas de los mismos, van en sintonía con las conclusiones extraídas del testeo de las prácticas grupales y comunitarias. De entre ellas, destaca la necesidad de abordajes comunitarios, la mejora de la competencia cultural de los y las profesiona-

les de la salud mental, y del tercer la pertinencia de seguir fomentando espacios de intercambio, y la necesidad de formaciones interdisciplinarias sobre enfoques sensibles al trauma, o prevención de la conducta suicida entre otras temáticas.

Por último, es muy importante reseñar el papel del voluntariado especializado en salud mental a distintos niveles: En la recogida de información en algunas localizaciones, en espacios grupales y prácticas innovadoras, ya fuera como dinamizadores en talleres o agentes de salud en otras acciones, e incluso como apoyo en el análisis de datos en el presente informe. Una de las prácticas testadas con éxito ha tenido también que ver con la implicación como personas voluntarias de TdD en una actividad comunitaria, con un resultado muy positivo. El voluntariado, ha mostrado en el desarrollo de este estudio un enorme potencial a explorar, en el ámbito específico de la salud mental y el apoyo psicosocial con personas en contextos de vulnerabilidad. Es importante, por tanto, garantizar entrenamientos y formaciones específicas para promover este tipo de participación comunitaria

6. BIBLIOGRAFÍA EMPLEADA

- Achotegui, J. (2004). Emigrar en situación extrema: el Síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises). Norte de salud mental,
- Adell Carrasco F. et al (Coordinador (2021). Intervención psicológica y psicosocial a través de la actividad físico-deportiva con Solicitantes de Protección Internacional-FOCAD. Consejo General de la psicología en España.
- Ministerio de Sanidad. Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2021-2026. Borrador. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/contenido/images/EstrategiaSaludMental-RedaccionMedica%282%29.pdf>
- Mori Sánchez, M. P. Una propuesta metodológica para la intervención comunitaria. Liberabit. Revista Peruana de Psicología [en línea] 2008, 14 [Fecha de consulta: 12 de agosto de 2019] Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68601409> ISSN 1729-4827
- Montenegro, M., Rodríguez, A. & Pujol, J. (2014). La Psicología Social Comunitaria ante los cambios en la sociedad contemporánea: de la reificación de lo común a la articulación de las diferencias. Psicoperspectivas, 13(2): Pág. 32-43.
- Montero, M. La psicología comunitaria: orígenes, principios y fundamentos teóricos. Revista Latinoamericana de Psicología 1984, 16. Disponible en <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80516303> ISSN 0120-0534
- OMS (2005). Declaración de Helsinki. Conferencia Ministerial de la OMS para la salud mental. <https://consaludmental.org/publicaciones/DeclaracionHelsinki.pdf>
- OMS (2016). 69.ª Asamblea Mundial de la Salud. Resoluciones y decisiones. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69-REC1/A69_2016_REC1-sp.pdf
- OMS (2018). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- OMS (2022) World Mental Health Report. Transforming Mental Health for All.
- Villa Gómez J.D., La Acción y el enfoque psicosocial de la intervención en contextos sociales- 2012)- El Ágora USB Vol. 12 n2.

Libros

- Achotegui, J (2022). Los Siete Duelos de la Migración y la Interculturalidad. Ned Ediciones
- HOFSTEDE, G. (2001). Culture´s Consequences: Comparing Values, Behaviours, Institutions, and Organizations across Nations. 2nd Edition. USA, CA: Sage Publications.
- Pérez-Sales P. (Coord.) 2003-Psicoterapia de respuestas traumáticas Vol1: Trauma y resistencia- Ed UCM/ Grupo de Acción Comunitaria-Escuela de Salud Mental. Asociación Española de Neuro psiquiatría.

- Pérez- Sales P-2004- Psicología y Psiquiatría Transcultural. Bases prácticas para la Acción- Desclée de Brouwer- Biblioteca de psicología.
- Retolaza, A. (2021). Los determinantes sociales de la salud mental. Galde, 33.
- Ruiz Álvarez, M. et al (2022). Los determinantes sociales de la salud en España (2010-2021): una revisión exploratoria de la literatura. Revista Española de Salud Pública Volumen 96. 24
https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL96/REVISIONES/RS96C_202205041.pdf
- Worden, J. (1997). Las cuatro tareas del duelo. Worden JW: El Tratamiento Del Duelo, Asesoramiento Psicológico y Terapia. Barcelona: Paidós

ANEXO 1. GRÁFICOS Y TABLAS

Gráficos:

- Gráfico 1: Participantes por edad
- Gráfico 2: Participantes por origen
- Gráfico 3: Factores de vulnerabilidad.
- Gráfico 4: Expectativas previas a la participación en las actividades.
- Gráfico 5: Síntomas físicos frecuentes.
- Gráfico 6: Síntomas cognitivos frecuentes.
- Gráfico 7: Síntomas emocionales frecuentes.
- Gráfico 8: Factores fortalecidos tras la participación en las actividades

Tablas:

- Tabla 1: Aspectos de la intervención más valorados por TdD
- Tabla 2: Utilidad percibida de la participación en las prácticas grupales y comunitarias por TdD.
- Tabla 3: Percepción sobre la adaptación de los recursos de salud mental a las personas de orígenes culturales diversos.
- Tabla 4: Percepción sobre el papel de la mediación intercultural en los recursos de salud mental
- Tabla 5: Necesidades y propuestas con respecto a la atención en salud mental a personas de orígenes culturales diversos.

ANEXO 2. VALORACIÓN PREVIA SALUD MENTAL

1. ID ENTREVISTA _____

2. ENTREVISTADOR _____

3. LUGAR _____

4. GÉNERO _____

5. EDAD _____

6. FACTORES PREVIOS DE VULNERABILIDAD

(Elección múltiple)

<input type="checkbox"/> Mujer sola	<input type="checkbox"/> Situación administrativa irregular	Trata <input type="checkbox"/> Indicios <input type="checkbox"/> Confirmada
<input type="checkbox"/> Menor de edad	<input type="checkbox"/> Responsabilidades familiares	<input type="checkbox"/> Víctima de VDG
<input type="checkbox"/> Persona mayor (>50)	<input type="checkbox"/> Persona migrante	<input type="checkbox"/> Pertenencia a grupo social/étnico determinado
<input type="checkbox"/> Persona en situación de consumo activo	<input type="checkbox"/> Desconocimiento de la lengua	<input type="checkbox"/> Deuda económica
<input type="checkbox"/> Situación de prostitución	<input type="checkbox"/> Situación de sin hogarismo	<input type="checkbox"/> Trastorno de salud mental.
<input type="checkbox"/> Situación de pobreza (autopercebida)	<input type="checkbox"/> Menor no acompañado/a	<input type="checkbox"/> Discapacidad reconocida
<input type="checkbox"/> Sin acceso al sistema sanitario		

7. SÍNTOMAS FÍSICOS RECURRENTES Y SIN UNA ETIOLOGÍA ORGÁNICA IDENTIFICADA

(1 equivale a muy poca sintomatología y 5 a niveles muy altos o mucha frecuencia)

Dolores de cabeza	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Molestias osteo musculares	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Problemas cutáneos	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Molestias torácicas y/o respiratorias	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Molestias abdominales o gastrointestinales	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Sensación de fatiga o cansancio (cronificado)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5

8. SÍNTOMAS COGNITIVOS MENTALES

(1 equivale a muy poca sintomatología y 5 a niveles muy altos o mucha frecuencia)

Bloqueo /Desorientación	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Problemas de memoria a corto plazo	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Impotencia / sensación de fracaso	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Ideación autolítica	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Preocupaciones recurrentes	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5

9. SÍNTOMAS EMOCIONALES

(1 equivale a muy poca sintomatología y 5 a niveles muy altos o mucha frecuencia)

Miedo asociado a inseguridad personal /familiar	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Vergüenza Recurrente	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Irritabilidad enfado Recurrentes	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Sentimiento de culpa	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Tristeza/apatía	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Sensación de vacío vital	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Síntomas de duelo	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Incapacidad para el disfrute de actividades que antes disfrutaba	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5

10. EXISTENCIA DE FACTORES PROTECTORES

(1 equivale a nula presencia y 5 a mucha)

Apoyo familiar	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Apoyo social/comunitario/personas de referencia/Espacios asociativos.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Creencias religiosas/ Espiritualidad /Valores	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Actividades de autocuidado/ocio/ deporte	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Prestaciones o ayuda económica	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Manejo digital	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Manejo del idioma	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Actividades de ocio, aficiones	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Factores internos/Estrategias de afrontamiento adaptativas /Resiliencia.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
(Aspectos como la capacidad emocional, el sentido del humor, estrategias individuales de control del estrés , etc...)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5

11. ¿EN AÑOS ANTERIORES, HAS PARTICIPADO A TALLERES O INTERVENCIONES GRUPALES LIDERADOS POR MDM? (Si responde no ir a la 14 directamente)

12. (Si responde sí) ¿EN EL MARCO DE QUE PROGRAMAS HAS INTERVENIDO?

13. (Si responde a 12) PODRÍAS VALORAR CUÁL ES TU NIVEL DE SATISFACCIÓN CON LA INTERVENCIÓN GRUPAL EN LAS CUAL HAS PARTICIPADO

(siendo 1 nulo y 5 muy alto)

1 2 3 4 5

14. ¿QUÉ ES LO QUE MÁS TE MOTIVA EN PARTICIPAR EN LA ACTIVIDAD GRUPAL QUE TE PROPONEMOS? (posibilidad respuesta múltiple)

ANEXO 3. VALORACIÓN POST SALUD MENTAL

1. ID Entrevista

2. Entrevistador

3. Lugar

4. RESPONDE EL ENTREVISTADOR.

Se ha mostrado implicado en el desarrollo de la actividad (siendo 1 nulo y 5 muy alto)

1 2 3 4 5

5. ¿En qué tipo de sesión has participado? Puede responder el entrevistador

6. ¿Para qué sientes que te ha servido la sesión?

7. ¿Cómo te has sentido?

8. ¿Se han cumplido tus expectativas previas con respecto al taller?

Sí No Parcialmente Se han superado

9. ¿Cuál de los siguientes aspectos sientes has fortalecido mediante la participación a esta actividad? Posibilidad respuesta múltiple

- Conocer personas nuevas
- Sentirme mejor mentalmente
- Ampliar mis conocimientos
- Sentirme más fuerte
- No lo sé
- Ninguna

10. ¿Qué es lo que más te ha gustado?

11. ¿En que aspectos crees que podemos mejorar nuestra intervención?

12. Podrías valorar cuál es tu nivel de satisfacción con la intervención grupal en las cual has participado (siendo 1 nulo y 5 muy alto)

1 2 3 4 5

13. ¿Te gustaría seguir participando en actividades parecidas en el futuro?

14. Si quieres decirnos algo más, este es el espacio

ANEXO 4. SESIÓN ESPACIOS RELACIONALES ENTRE PROFESIONALES DE LA SALUD MENTAL Y MEDIADORES INTERCULTURALES

FECHA _____

HORA _____

PARTICIPANTES

Profesionales salud mental	Mediadores interculturales

TEMA	PREGUNTA
Presentación	¿Cómo se ha desarrollado el momento de la presentación?
Dialogo sobre las necesidades	¿Cómo se ha desarrollado la dinámica? Identificar las principales conclusiones a las cuales se ha llegado

¿Como se ha desarrollado la dinámica?	
Reproducir el contenido del cartel o dejar la misma información en forma narrativa	
Dificultades para la atención en salud mental más adaptada a las circunstancias de las personas migrantes en los servicios sanitarios	
Necesidades de las personas migrantes	Necesidades de los/as profesionales
Necesidades de los/as mediadores/as	Recomendaciones y buenas prácticas
Análisis de caso y sistematización	¿Cómo se ha desarrollado la dinámica del análisis de caso a nivel general? Detallar los casos tratados y las principales reflexiones, debate y conclusiones
Caso 1	Recomendaciones Consensos Puntos de debate/falta de acuerdo

Caso 2	Recomendaciones Consensos Puntos de debate/falta de acuerdo
Carta a la administración	

TEMORES, DIFICULTADES, EMOCIONES PERCIBIDAS POR PARTE DE LA FACILITADORA

TEMORES Y DIFICULTADES PROFESIONALES	TEMORES Y DIFICULTADES MEDIADORES

OTRAS OBSERVACIONES

PROFESIONALES	MEDIADORES	OTRAS

