

Modelo de atención a la salud de la población en movilidad

TRAYECTORIAS MIGRANTES



CONAHCYT
CONSEJO NACIONAL DE HUMANIDADES
CIENCIAS Y TECNOLOGÍAS



DIRECTORIO

Dra. María Elena Ramos Tovar

Coordinadora técnica del proyecto CONAHCYT-PRONACES "Derecho y acceso a la salud de los migrantes: Trayectorias de atención a la salud de personas en movilidad por ciudades del noreste de México y región del Valle de Texas"

AUTORES

**Laura Karina Castro Saucedo
Rosa María Flores Martínez
Reyna Alicia Arriaga Bueno
Elida María Cerda Pequeño
Martha Virginia Jasso Oyervides
María Alicia Rocha Valero
Marlene Soto Yañez**

Documento de divulgación elaborado por integrantes del grupo B. Modelos de Intervención. Se prohíbe la reproducción total o parcial de esta obra, incluido el diseño tipográfico y de portada, sin el permiso por escrito del editor.

Esta publicación es financiada con recursos del proyecto CONAHCYT-PRONACES "Derecho y acceso a la salud de los migrantes: Trayectorias de atención a la salud de personas en movilidad por ciudades del noreste de México y región del Valle de Texas". CONAHCYT Número: 319126.

Primera edición

Noviembre 2023

Impreso en Nuevo León, México.

Printed in Nuevo León, México.



ÍNDICE DE CONTENIDO

1 Introducción _____	6
2 Diagnóstico _____	6
3 Teoría del Cambio _____	8
4 Propuesta de Modelo de Intervención hacia personas Migrantes desde la Teoría de Cambio. _____	9
4.1 Necesidades _____	9
4.2 Insumos _____	11
4.3 Actividades/Productos _____	12
4.3.1 Generación de fuentes de información y capacitación _____	12
4.3.2 Sistema de atención a la salud médica, psicológica y trabajo social _____	12
4.3.3 Vinculación Estratégica _____	13
4.3.4 Atención a los profesionales que atienden a la población en movilidad _____	14
4.4 Resultados Intermedios y Resultados Finales _____	15
5 Evaluación y proceso de transferencia del conocimiento _____	15
6 Referencias _____	16

1. INTRODUCCIÓN

Los proyectos PRONACE permiten la articulación de las capacidades científico-técnicas con actores sociales, del sector público o privado para la solución de problemáticas nacional que requieren de una atención urgente y de una solución integral. Estas alianzas estratégicas permiten el uso más eficiente de los recursos públicos en beneficio de la población y el ambiente. Los proyectos PRONACE generan un andamiaje de colaboración entre la academia y el sector público y privado, con la intención de generar soluciones a los problemas nacionales desde la investigación y la incidencia.

La experiencia con el programa nacional estratégico en seguridad humana “Derecho y acceso a la salud de los migrantes: Trayectorias de atención a la salud de personas en movilidad por ciudades del noreste de México y región del Valle de Texas” ha permitido el desarrollo de un modelo de intervención para la atención a la salud de la población en movilidad.

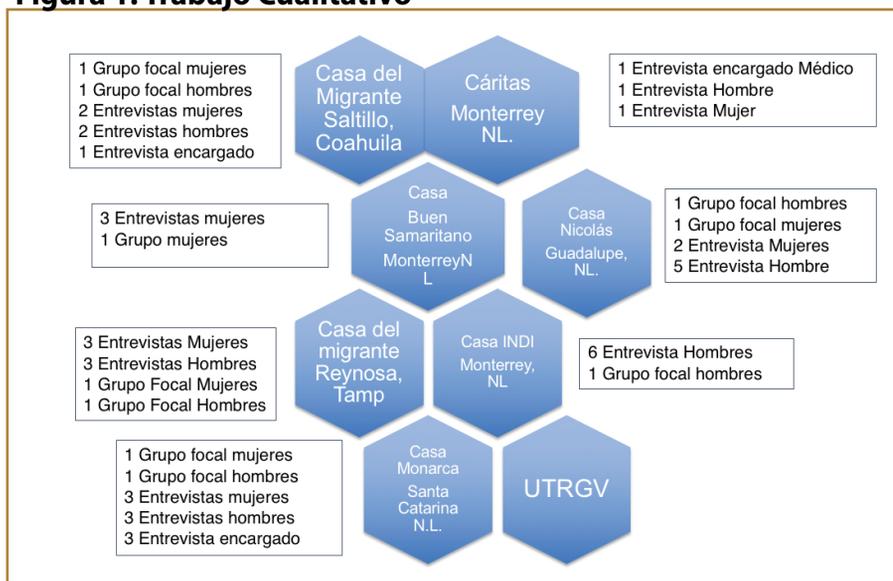
El diseño e implementación de este modelo de intervención para la atención a la salud de la población en movilidad ha sido posible desde una metodología de trabajo de la investigación- acción y de los modelos basados en evidencia, donde el uso de herramientas científicas y sociales ha permitido delinear las variables y categorías de actuación.



2. DIAGNÓSTICO

Por medio de la realización de grupos focales y entrevistas en profundidad para mujeres y hombres migrantes, además de la realización de entrevistas con personal encargado y administrativos de las casas del migrante (Figura 1).

Figura 1. Trabajo Cualitativo



El levantamiento de datos cualitativos realizado durante el año 2022 y 2023 representado en cifras totales fue de 20 entrevistas a hombres migrantes, 14 entrevistas a mujeres migrantes, 5 grupos focales a hombres migrantes, 5 grupos focales a mujeres migrantes y 5 entrevistas en profundidad a coordinadores, encargados y administrativos de las casas del migrante en las diferentes ciudades de intervención (Cuadro 1).

Cuadro 1

Levantamiento de datos cualitativos 2023

Técnica/Población	2022	2023	Total
Entrevistas Hombres Migrantes	17	3	20
Entrevistas Mujeres Migrantes	11	3	14
Grupos Focales Hombres Migrantes	4	1	5
Grupos Focales Mujeres Migrantes	4	1	5
Entrevistas Coordinadores, Encargados, Administrativos	2	3	5



En el año 2023 se realizó el levantamiento de datos cuantitativos en las diferentes casas del migrante. Los instrumentos fueron diseñados por el equipo multidisciplinario para la precisión de las necesidades e insumos de los profesionales y personal voluntario que laboran en los diferentes refugios (Cuadro 2).

Cuadro 2

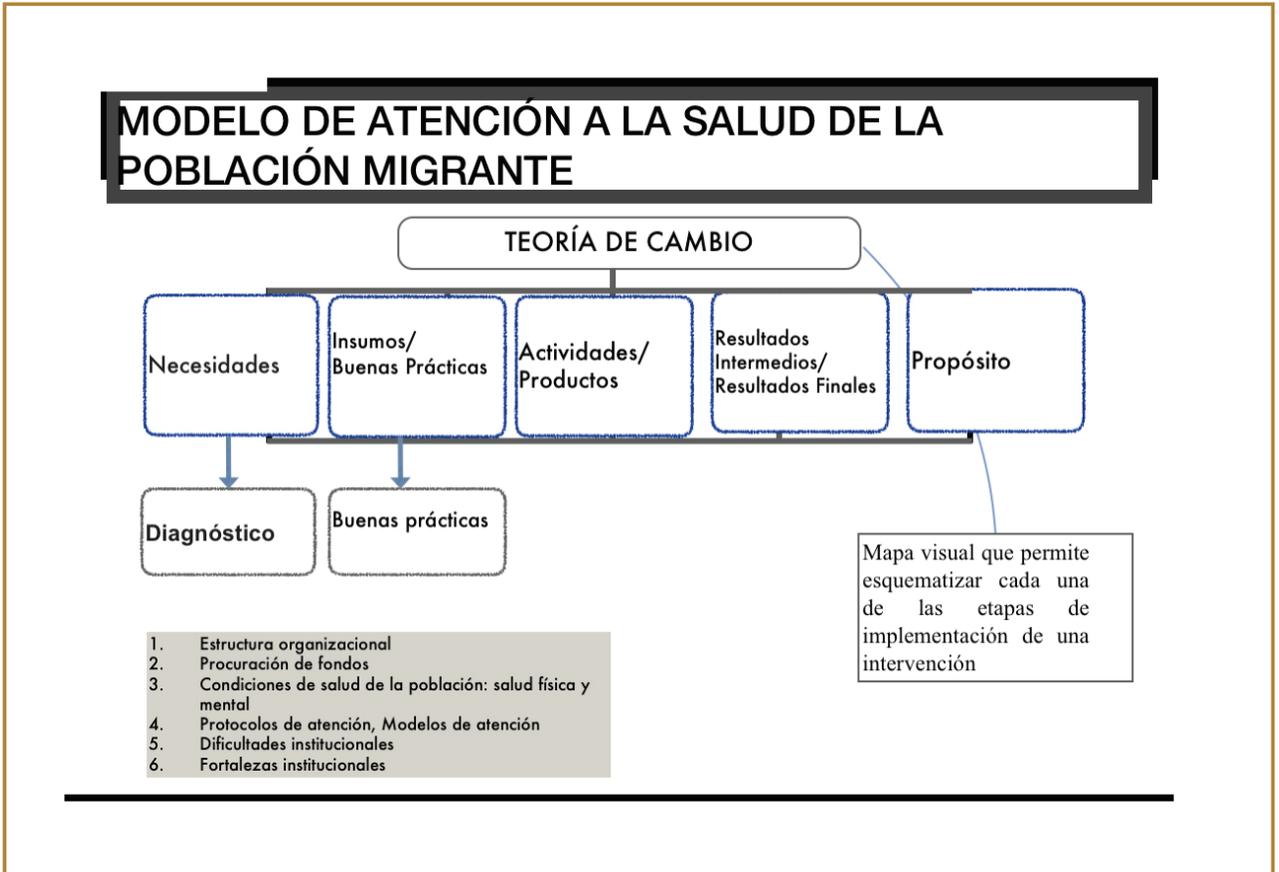
Levantamiento de datos cuantitativos 2023

Organización	Encuesta a coordinador	Encuesta a personal	Guía de Observación
Casa Monarca	2	3	2
Casa Indi	1	3	2
Casa Nicolás	1	1	1
Casa del Migrante de Saltillo	1	5	2
Albergue de Guadalupe en Reynosa	1	3	2

3. TEORÍA DEL CAMBIO

A partir de la recolección de esta información y de los análisis realizados fue posible estructurar una teoría de cambio. La necesidad de contar con conocimientos sobre el diseño de programas, el ciclo de los proyectos, así como metodologías actuales para el diseño de programas marca la necesidad de incorporación de herramientas para el diseño de estos como son el Marco Lógico, la teoría de cambio y el Canvas social (Cepal 2009, Álvarez 2018; Retolaza 2010, y 2018; Aldunate y Córdoba 2011; Ortegón, Pacheco y Prieto 2015). La teoría de cambio como ese mapa visual que permite esquematizar cada una de las etapas de implementación de una intervención, así como los supuestos que deben cumplirse para que la intervención funcione como se espera. La teoría de cambio permite identificar cual de los mecanismos causales es el que permite alcanzar el impacto esperado. O bien, la relación entre actividades y los resultados esperados.

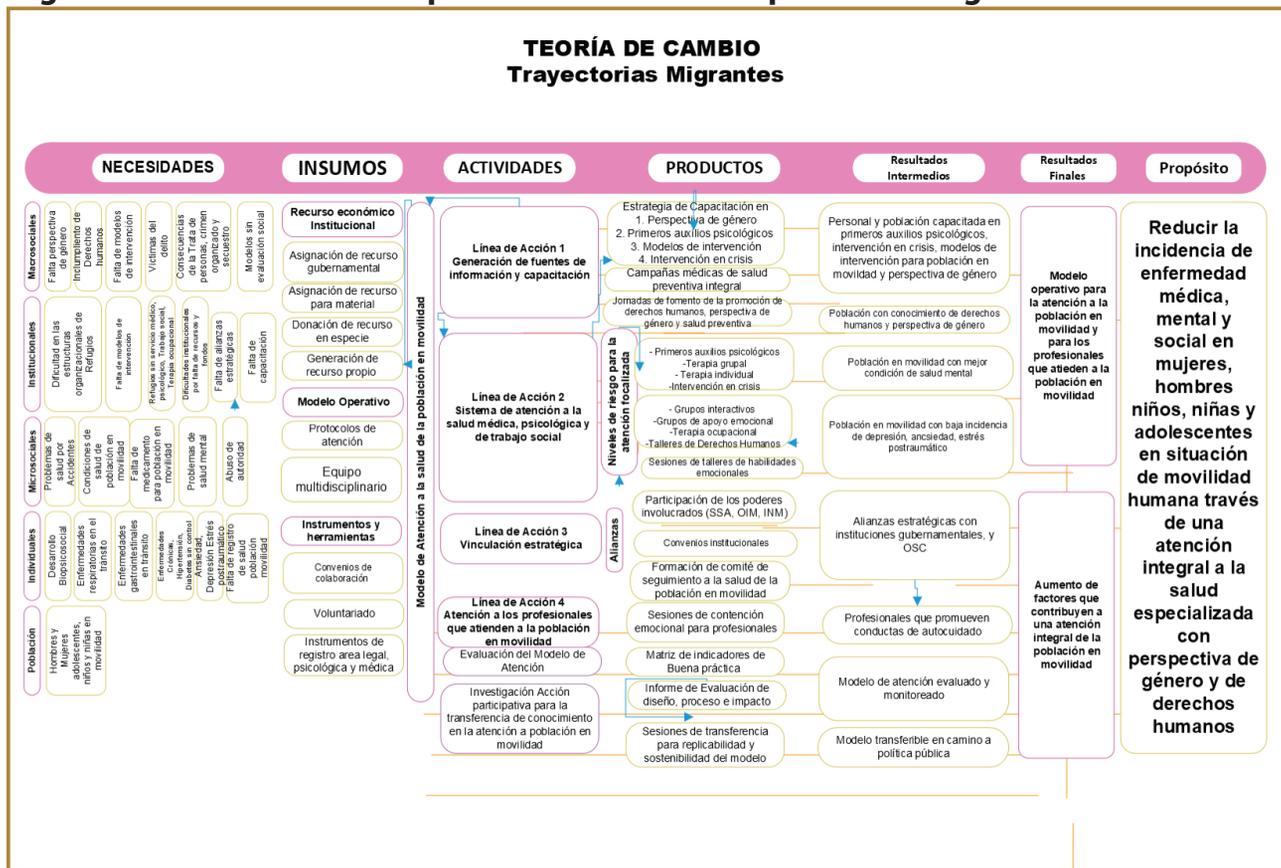
Figura 2. Modelo de Atención a la Salud de la Población Migrante



Una teoría del cambio explica cómo se entiende que las actividades producen una serie de resultados que contribuyen a lograr los impactos finales previsto. Se puede desarrollar una teoría del cambio para una intervención: donde los objetivos y actividades pueden identificarse y planificarse cuidadosamente de antemano, o que cambia y se adapta en respuestas a los problemas emergentes y a las decisiones tomadas por los socios y otros interesados.

En este sentido en la figura 2 presentamos de manera sintetizada la propuesta de modelo de intervención relativa a la atención a la salud hacia personas migrantes basada en la teoría del cambio.

Figura 2. Teoría de cambio aplicada a la salud de la población migrante



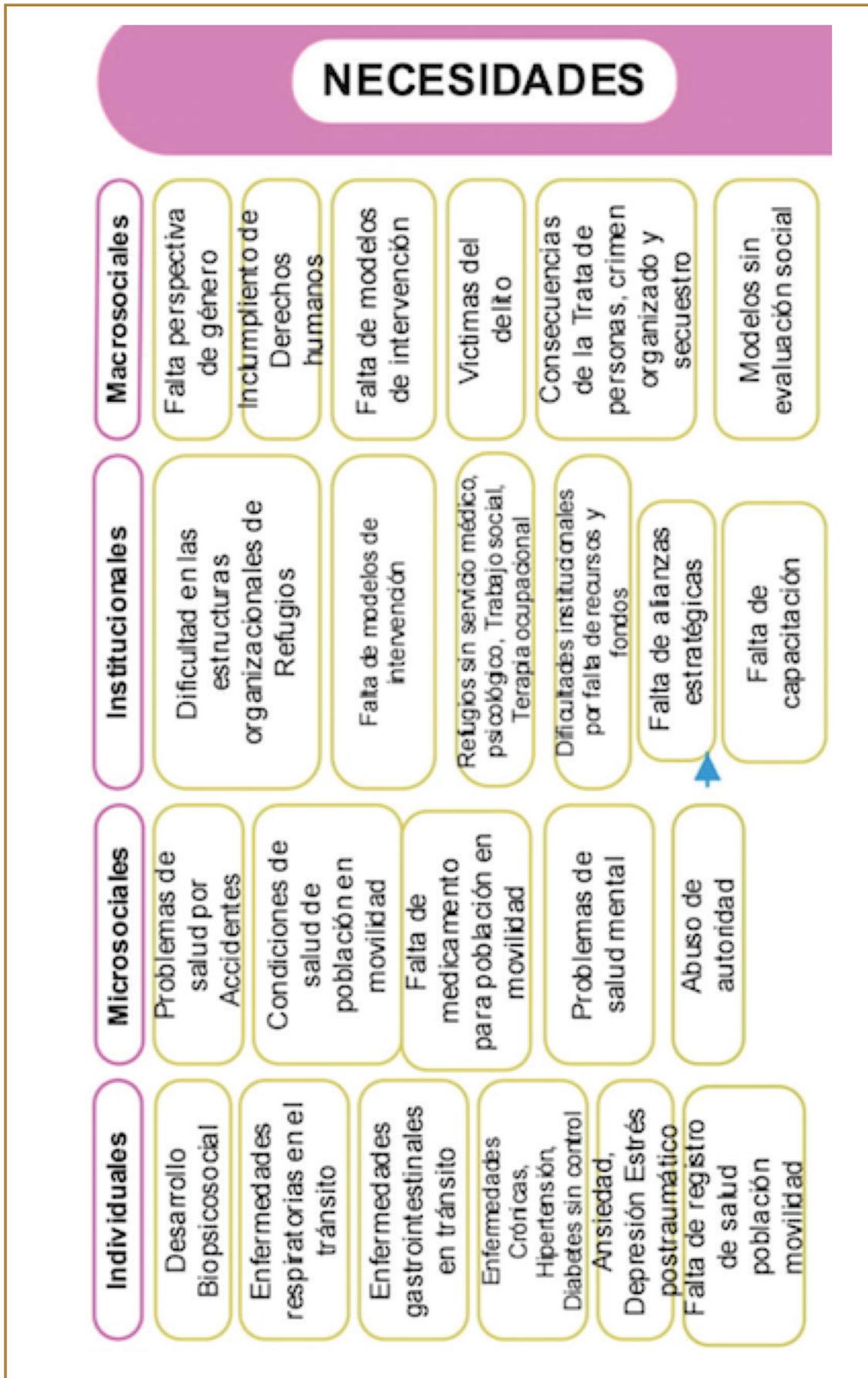
4. PROPUESTA DE MODELO DE INTERVENCIÓN HACIA PERSONAS MIGRANTES DESDE LA TEORÍA DEL CAMBIO

4.1. NECESIDADES

Las necesidades establecidas desde el diagnóstico participativo y situacional son diversas y es posible clasificarlas en elementos Necesidades Macrosociales, Necesidades Institucionales, Necesidades Micro sociales y Necesidades individuales. Las necesidades Macrosociales identificadas fueron la falta de perspectiva de género en las políticas y estrategias de intervención con población en movilidad, el incumplimiento de derechos humanos en los contextos sociales de tránsito de la población en movilidad, la falta de modelos de intervención evaluados, los procesos de victimización por delitos que exponen la integridad humana, las consecuencias de la trata de personas, desde el crimen organizado y desde el secuestro liderado por células delictivas.

Por otro lado, las necesidades institucionales como la dificultad en las estructuras organizacionales de los refugios, albergues o casas del migrante, la falta de servicio médico, servicio de atención psicológica, servicio de Trabajo social, y de Terapia ocupacional. Las dificultades institucionales por falta de recursos y fondos. la Falta de Alianzas estratégicas y la falta de capacitación. En tercer lugar, las necesidades microsociales vinculadas con los problemas de salud de la población en movilidad por accidentes en el proceso de tránsito, las condiciones de salud-enfermedad de

la población en movilidad, la falta de medicamentos para la población, los problemas de salud mental y el abuso de autoridad. Finalmente, las necesidades individuales son las Enfermedades respiratorias en el tránsito, las enfermedades gastrointestinales en tránsito, las enfermedades crónicas de hipertensión, diabetes sin control, la ansiedad, depresión, estrés postraumático, la falta de registro de salud de la población en movilidad.



4.2. INSUMOS

Dentro de los elementos de buenas prácticas fue posible identificar algunos de los insumos que contribuyen a la sostenibilidad de los programas de las casas del migrante. Los insumos se dividen en recursos económicos, Modelos operativos e instrumentos y herramientas de trabajo. El Recurso económico se deriva de estrategias de procuración de fondos diversas entre las que destacan financiadoras intergubernamentales, organismos privados como empresarios y dependencias gubernamentales. Otra línea de recursos económicos proviene de los donativos públicos, privados, religiosas y en especie. Por otro lado, otra fuente de generación de recurso es desde acciones propias de los refugios y casas, desde la venta de productos, realización de eventos para la procuración de fondos.

Otro de los insumos representativos son los elementos que integran los modelos operativos, como son los protocolos de atención desarrollados desde la experiencia de trabajo, el equipo de trabajo multidisciplinario. Dentro de los insumos representativos lo relacionado con instrumentos de registro y herramientas administrativas como instrumentos para el registro, asesoría legal, psicológica y médica son elementos existentes en algunas de las casas y refugios.



INSUMOS

**Recurso económico
Institucional**

Asignación de recurso
gubernamental

Asignación de recurso
para material

Donación de recurso
en especie

Generación de
recurso propio

Modelo Operativo

Protocolos de
atención

Equipo
multidisciplinario

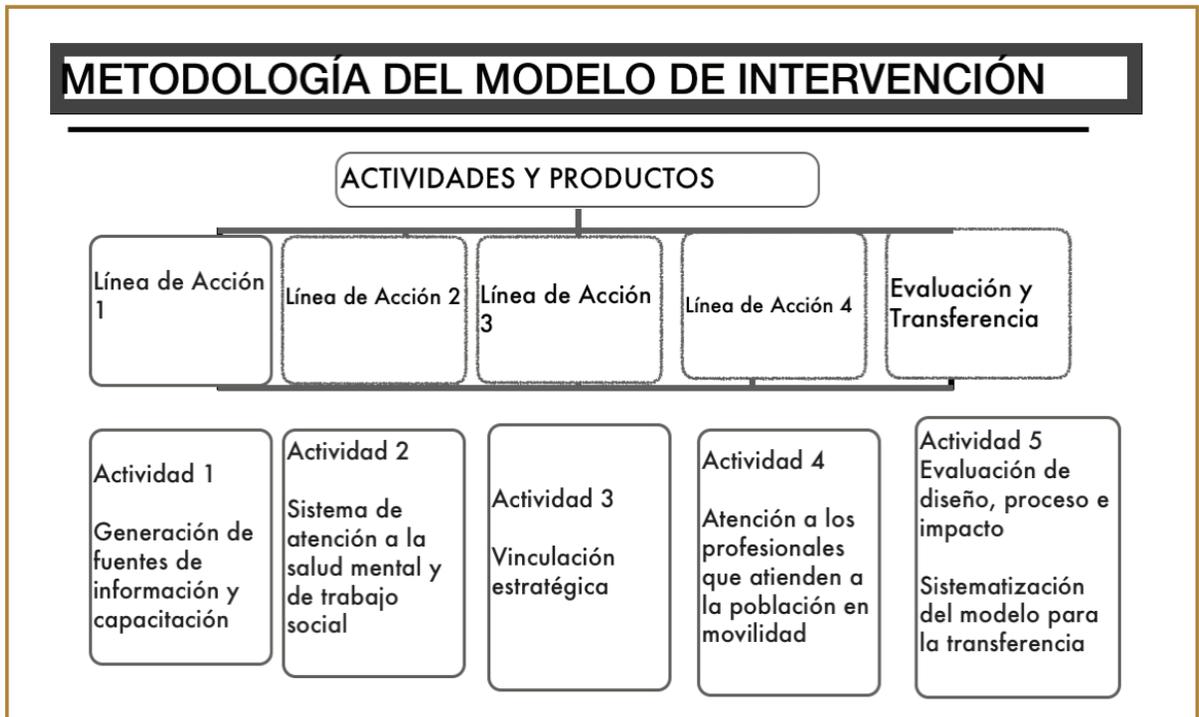
**Instrumentos y
herramientas**

Convenios de
colaboración

Voluntariado

Instrumentos de
registro area legal,
psicológica y médica

4.3 ACTIVIDADES/ PRODUCTOS: Estrategia metodológica del modelo de Intervención



Actividad 4.3.1 Generación de fuentes de información y capacitación

La primera línea de acción establece estrategias de capacitación para el personal de las casas de migrante en Perspectiva de género, Primeros auxilios psicológicos, en Modelos de intervención y en Intervención en Crisis. Esta línea de acción vincula también las campañas médicas de salud preventiva e integral que se desarrollan también por otros grupos de trabajo del mismo proyecto.

Actividad 1. Generación de fuentes de información y capacitación

- | | | |
|-----------------------------------|---|---|
| Estrategia de Capacitación en | Campañas médicas de salud preventiva integral | Jornadas de fomento de la promoción de derechos humanos, perspectiva de género y salud preventiva |
| 1. Perspectiva de género | | |
| 2. Primeros auxilios psicológicos | | |
| 3. Modelos de intervención | | |
| 4. Intervención en crisis | | |

Actividad 4.3.2 Sistema de atención a la salud médica, psicológica y de trabajo social

La segunda línea de acción establece los elementos de la atención a la salud mental, psicológica y de trabajo social de la población en movilidad: hombres, mujeres, niños, niñas y adolescentes y adultos mayores. Este sistema de atención involucra los primeros auxilios psicológicos, la terapia grupal e individual, las intervenciones en crisis, además procesos de trabajo grupal desde los grupos interactivos, grupos de apoyo emocional, procesos de terapia ocupacional y talleres de derechos humanos y habilidades emocionales.

Actividad 2. Sistema de atención a la salud mental y de trabajo social

- Primeros auxilios psicológicos
- Terapia grupal
- Terapia individual
- Intervención en crisis

- Grupos interactivos
- Grupos de apoyo emocional
- Terapia ocupacional
- Talleres de Derechos Humanos

Sesiones de talleres de habilidades emocionales

Actividad 4.3.3 Vinculación estratégica

La tercera línea de acción está encaminada a fortalecer la vinculación estratégica desde diversas alianzas y convenios institucionales. Este fue un hallazgo importante de las buenas prácticas identificadas, la mayoría de los refugios o casas del migrante cuentan con importantes convenios de colaboración que les permiten una gran cantidad de acciones y beneficios, por lo que el modelo fortalece estas vinculaciones de la participación e involucramiento de los diferentes poderes relacionados con la atención a la población en movilidad. La firma de convenios institucionales que favorecen esta línea de acción es una de las actividades principales. La creación de un comité interinstitucional es también uno de los logros importantes en este camino hacia la política pública de atención a la salud de la población a la movilidad.



Actividad 3. Vinculación estratégica

Convenios institucionales

Participación de los poderes involucrados (SSA, OIM, INM)

Comité interinstitucional



Actividad 4.3.4. Atención a los profesionales que atienden a la población en movilidad.

La cuarta línea de acción incluye proceso de atención a los profesionales involucrados en el sistema de atención a la población en movilidad. El trabajo que los profesionales realizan produce procesos de desgaste desde el agotamiento emocional, la falta de realización profesional y personal y la despersonalización como cuadro de síntomas del Síndrome de Burnout y Estrés crónico por el tipo de funciones que desempeñan en la atención a población vulnerable.

Actividad 4. Atención a los profesionales que atienden a la población en movilidad

Sesiones de contención emocional para profesionales

4.4. RESULTADOS INTERMEDIOS Y RESULTADOS FINALES

Dentro de los resultados intermedios y finales se tiene un personal y población capacitada en primero auxilios psicológicos, intervención en crisis, modelos de intervención para población en movilidad y en perspectiva de género, además se tiene población con conocimiento de derechos humanos y perspectiva de género, y población en movilidad con una mejor condición de salud mental y población en movilidad con baja incidencia de depresión, ansiedad, estrés postraumático. Otros de los resultados intermedios es el fortalecimiento de las alianzas estratégicas con institucionales gubernamentales y OSC. Otros de los resultados están encaminados a contar con profesionales que atienden a la población en movilidad que promueven conductas de autocuidado y contar con un modelo evaluado y monitoreado. Estos elementos intermedios establecen el camino hacia un modelo operativo para la atención a la población en movilidad y para los profesionales que atienden a la población en movilidad y el aumento de factores que contribuyen una atención integral de la población en movilidad como resultados finales. Todos los elementos de la teoría de cambio conllevan el camino hacia el propósito del Modelo el cual es Reducir la incidencia de enfermedad mental y social en mujeres, hombres, niños, niñas y adolescentes en situación de movilidad humana a través de una atención integral a la salud especializada con perspectiva de género y de derechos humanos.



5. EVALUACIÓN Y PROCESO DE TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO

La transferencia de este conocimiento impacta en la identificación de las mejores prácticas y la movilización del conocimiento que permite que las prácticas prometedoras viajen y se adapte la información a diferentes contextos y facilitando la adopción de nuevas y mejores formas de presentar el servicio. La investigación acción participativa tiene un papel importante en la adquisición y avance de este conocimiento que tiene una ventaja práctica para los participantes, porque va del conocimiento a la acción, buscando múltiples niveles de influencia: individual, organizaciones y en toda la comunidad que rodea a la población migrante. Mejorar las inequidades en salud y los resultados, abordar los determinantes sociales de la salud e identificar el conocimiento basado en la práctica al involucrar a las comunidades de migrantes afectadas por los desafíos de salud. El modelo finaliza con la Evaluación de diseño, proceso e impacto y con un proceso de investigación acción participativa para la transferencia de conocimiento en la atención a población en movilidad.

REFERENCIAS

Aldunate, E. y Córdoba, J. (2011). Formulación de programas con la metodología de Marco Lógico, Santiago de Chile, cepal-ilpes, https://www.cepal.org/ilpes/publicaciones/xml/0/43220/SM_N68_Formulacion_prog_metodologia_ML.pdf.

Cepal (2009), Manual de Planeación Estratégica e Indicadores de Desempeño en el Sector Público, https://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/3/38453/manual_planificacion_estragetica.pdf

Álvarez, J. (2018). "Teoría de Programa y Teoría de Cambio en la Evaluación para el Desarrollo: Una revisión teórico-práctica", Revista ABRA, vol. 38, núm. 56.

Ortegón, E., Pacheco, J. F. y Prieto, A. (2015), Metodología del Marco Lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas, Santiago de Chile, Cepal. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5607/S057518_es.pdf

Retolaza, Í. (2010), Teoría de Cambio. Un enfoque de pensamiento-acción para navegar en la complejidad de los procesos de cambio social. https://xarxanet.org/sites/default/files/pnud-hivos-guia_teoría_de_cambio.pdf

-----, I. (2018). Teoría de Cambio. Una brújula para orientarte en el camino. <http://metodos-avanzados.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/216/2021/06/Teoria-de-Cambio-Una-brujula-para-orientarte-en-el-camino-1.pdf>