



**CONAHCYT**

CONSEJO NACIONAL DE HUMANIDADES  
CIENCIAS Y TECNOLOGÍAS

# **EVALUACIÓN**

DEL MODELO DE ATENCIÓN A LA SALUD  
DE LA POBLACIÓN EN MOVILIDAD



**TRAYECTORIA DE  
SALUD MIGRANTE**

# 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

Dra. Rosa María Flores Martínez

Dra. Laura Karina Castro Saucedo

Dra. Cynthia Marisol Vargas Orozco

Dra. Emma Alexandra Zamarripa Esparza

Mtra. Reyna Alicia Arriaga Bueno

Mtra. Elida María Cerda Pequeño

Mtra. Martha Virginia Jasso Oyervides

Dra. María Angélica Rocha Valero

Mtra. Marlene Soto Yañez

Dra. Esmeralda Jaqueline Tapia García

Dra. Laura Fabiola Núñez Uvade

Mtro. Víctor Ramírez Salazar

Lic. Sara Eloísa Bonilla Salgado

# Gracias

Se extiende un agradecimiento especial a las Casas de migrantes y Albergues que abrieron las puertas de su organización y brindaron los espacios para la implementación de las actividades del Modelo de Atención.

**Casa Indi**

**Casa Monarca**

**Casa Nicolás**

**Casa del Migrante de Saltillo**

**Casa del Migrante de Nuestra Señora de Guadalupe**

Asimismo, agradecemos a las y los estudiantes que contribuyeron para realizar las actividades de implementación de la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano (UANL); de la Facultad de Trabajo Social (UAdeC) y de la UAM Reynosa

**Aztlán Criminología (UAT).**

**Ortiz Oliva Vanessa Lizeth**

**Luz Esthela Fernández Caballero**

**Carolina Guadalupe Zamarripa González**

**Lizeth Chable García**

**Briseida Berenice Gutiérrez Ramírez**

**Ángela Marroquín Rivera**

**Ximena Juárez Bustos**

**Eduardo Daniel Gámez Guzmán**

**Marisa Moreno Morín**

**Samantha Danae González Salazar**

**Karla Yumiko Moreno Castañón**

**Frida Teresa López Rodríguez**

**Monserath Anael Ramírez Rosales**

# ÍNDICE

Introducción

Contexto de atención y relevancia de la evaluación

Teoría del cambio

Evaluación del proceso de implementación

Principales hallazgos

Lecciones aprendidas

Referencias bibliográficas

# INTRODUCCIÓN

El camino recorrido en la implementación del **Modelo de Atención a la Salud de la Población en Movilidad** representó una vigorosa tarea, donde el fervor con el que fue realizada merece ser compartido con la sociedad. Asimismo, es preciso dar a conocer los detalles del análisis de la evaluación del modelo, mismo que fue diseñado con el objetivo de reducir la incidencia de enfermedades médicas, mentales y sociales en personas migrantes.

Fundamentado en la teoría del cambio, y la investigación-acción el modelo abordó necesidades específicas, a través de una propuesta de atención integral basada en derechos humanos y perspectiva de género.

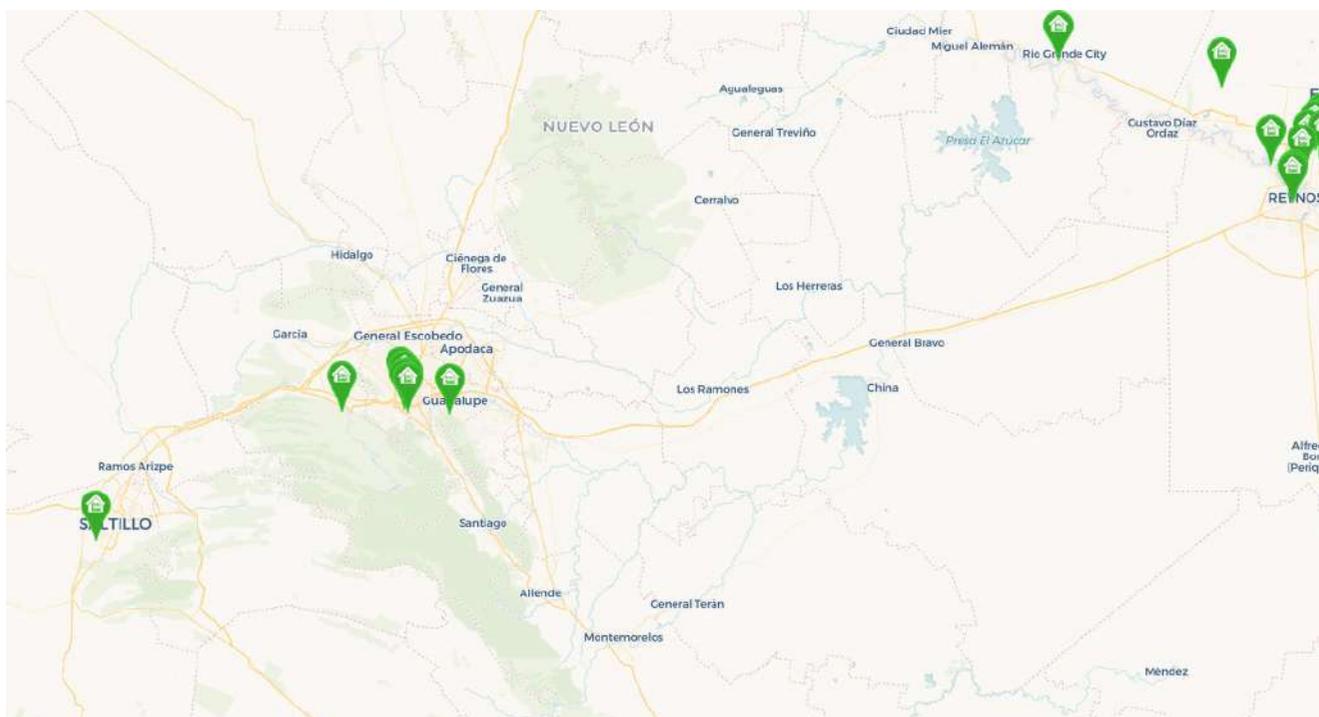
En términos generales, el objetivo planteado en este escrito consiste en evaluar la implementación del Modelo de Atención a la Salud y, con base en la información analizada contribuir a la mejora continua y la transferibilidad del modelo a otros contextos.



## Contexto de atención y relevancia de la evaluación

La población migrante enfrenta profundos desafíos relacionados con la atención de la salud física, mental y social (Trayectoria de salud migrante, 2024). El modelo evaluado buscó atender las necesidades que fueron detectadas en el Diagnóstico situacional sobre las buenas prácticas institucionales en la atención a la salud de la población en movilidad “Conocer para transformar”. En ese sentido, se diseñaron intervenciones adaptadas a las condiciones de movilidad, en colaboración con casas de migrantes y organizaciones sociales.

**Figura 1. Área de incidencia**



Fuente: Mapa de Organizaciones de Apoyo a Personas en Movilidad Humana (MAPAMH, 2024)

Las acciones de investigación e incidencia tuvieron como área las casas de migrantes y albergues en la región noreste de México, los cuales son espacios que desempeñan un rol fundamental en la atención a esta población. Con el acercamiento que se tuvo se observó una carencia de modelos de atención sistemáticos y una falta de recursos para responder a las necesidades biopsicosociales de las personas migrantes. Además, fue posible conocer la alta vulnerabilidad de las personas en movilidad, mismas que enfrentan riesgos en la salud asociados a su situación de tránsito.

En esta aproximación se evidenció la necesidad de evaluar las condiciones de salud física, psíquica y social de la población en movilidad, puesto que factores como la falta de acceso a servicios de salud, el estrés relacionado con la migración y la discriminación fueron identificados como problemáticas en el acceso y atención de la salud.

Después de una profunda reflexión se considera que el Modelo de Atención a la Salud de la Población en Movilidad responde directamente tanto a los objetivos de investigación como al de incidencia establecidos en el proyecto de Trayectorias de Salud Migrante

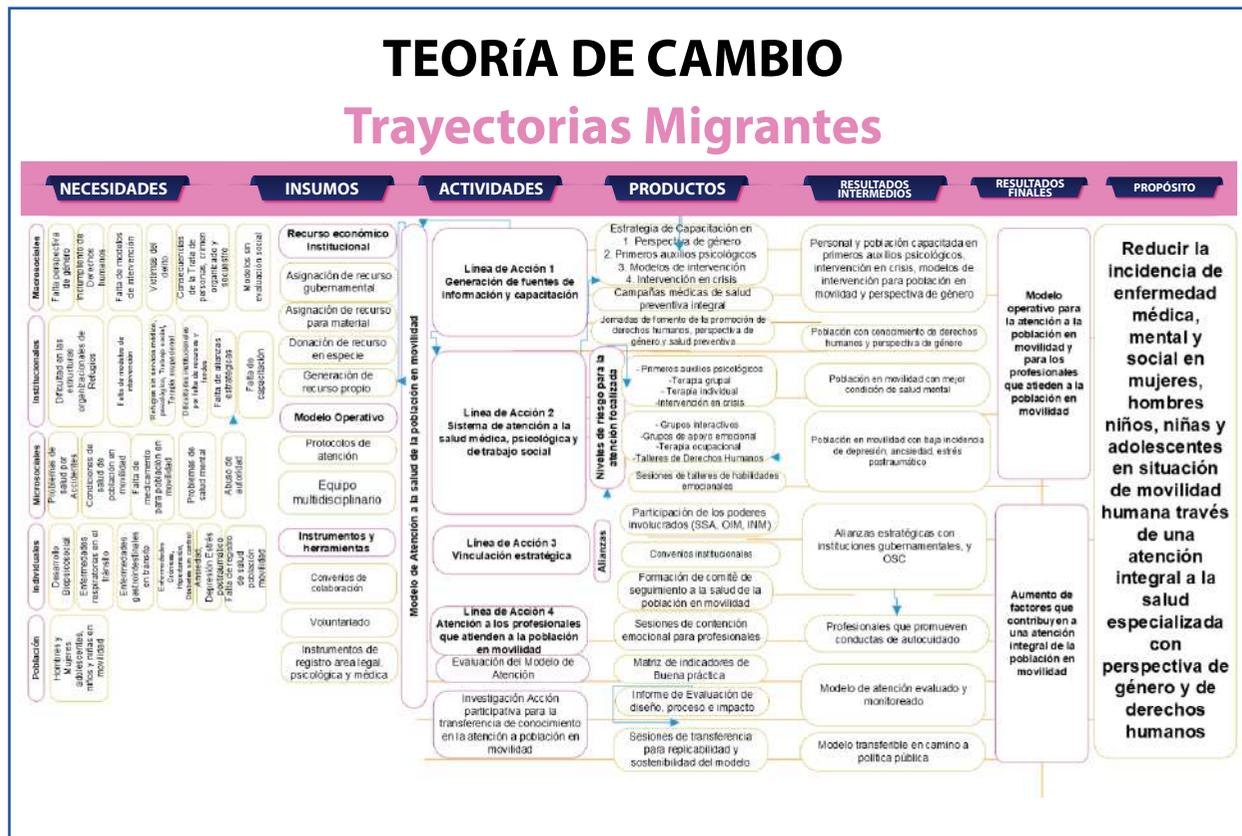
En el componente de **investigación**, la evaluación del Modelo tiene importantes aportes, puesto que generó conocimiento enfocado en el bienestar psicosocial y las líneas de atención de la población en movilidad; en ese sentido, a partir del análisis de los indicadores se identificaron acciones que pueden ser transferibles para fortalecer los servicios ofrecidos en otros contextos. La evaluación contribuye al conocimiento, ya que conecta el análisis académico con la práctica (investigación-acción), facilitando la transferencia del modelo a otros espacios.

En el marco de las acciones de **incidencia** realizadas a partir del diseño del Modelo de Atención a la Salud de la Población en Movilidad, se implementaron diversas estrategias de intervención enfocadas en el bienestar psicoemocional de las personas migrantes y de las y los profesionales y/o voluntarios que laboran en casas de migrantes, las cuales se llevaron a cabo en Saltillo, Reynosa y Monterrey. La evaluación resalta la importancia de analizar los indicadores en las líneas de acción para generar información confiable que se pueda replicar y ajustar a diferentes contextos. Esto contribuye a medir resultados y adaptar estrategias según las necesidades de cada intervención.

## Teoría del cambio

La teoría del cambio que subyace en el modelo de atención define una secuencia lógica de actividades, resultados intermedios y finales que guían el proceso de intervención. Esta metodología permite identificar cómo las acciones previstas (capacitación, creación de sistemas de atención integral, vinculación estratégica y autocuidado de los profesionales) contribuyen a la mejora en la salud y bienestar de la población migrante.

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



Fuente: Modelo de Atención a la Salud de la Población en Movilidad (2023)

En esta evaluación, la teoría del cambio se utiliza como un instrumento analítico que facilita la identificación de los elementos críticos del modelo y la medición de su efectividad. Asimismo, permite establecer conexiones entre las necesidades identificadas, los insumos disponibles y los resultados logrados. Esta perspectiva integradora ayuda a valorar si las actividades están generando los efectos deseados y a proponer ajustes para potenciar el impacto del modelo.

Las necesidades de salud de la población migrante son multifacéticas, ya que abarcan desde enfermedades físicas, problemas de salud mental, hasta aspectos sociales como la falta de acceso a servicios de atención médica. La teoría del cambio permite mapear estas necesidades de manera sistemática, identificando las causas subyacentes y las relaciones entre diferentes factores que impactan la salud de los migrantes. Al utilizar este enfoque, las intervenciones pueden ser diseñadas de manera más estructurada, asegurando que cada actividad (como capacitaciones, creación de redes de apoyo, y atención psicológica) esté orientada a lograr cambios específicos que contribuyan a la mejora del bienestar de la población migrante.

**Figura 3. Necesidades de atención**



Fuente: Modelo de Atención a la Salud de la Población en Movilidad (2023)

Las intervenciones en salud con la población migrante requieren la movilización de múltiples recursos, tanto económicos como humanos y organizativos. La teoría del cambio permite visualizar la interconexión entre los diferentes componentes de la intervención (capacitación, atención integral, vinculación estratégica, y apoyo a los profesionales), lo que facilita la identificación y asignación eficiente de los recursos necesarios para cada actividad.

En el caso específico de la salud, esto significa garantizar que se cuente con los recursos médicos, psicológicos y sociales adecuados, así como con el personal capacitado para proporcionar una atención de calidad. La teoría del cambio, al clarificar los objetivos y las estrategias, también puede ser una herramienta poderosa para involucrar a actores clave y consolidar alianzas estratégicas que fortalezcan el modelo de atención a la población migrante.

A continuación, se presenta la metodología que guio el modelo de intervención, así como las principales líneas de acción:

**Figura 4. Metodología del Modelo**



Fuente: Modelo de Atención a la Salud de la Población en Movilidad (2023)

## Evaluación del proceso de implementación

La evaluación de proceso es una herramienta fundamental para analizar cómo se implementa un modelo de intervención, evaluando la coherencia entre las actividades realizadas y los objetivos propuestos, así como identificando oportunidades de mejora durante la ejecución. Este tipo de evaluación permite comprender los factores que influyen en el desarrollo de un programa, destacando la importancia de monitorear aspectos clave como la implementación, la cobertura, las actividades, la participación de las y los beneficiarios, así como las adaptaciones realizadas en el contexto. En este orden de ideas, de acuerdo con Saunders et al. (2005), este enfoque evaluativo responde a preguntas esenciales sobre la calidad y el alcance de la intervención, lo que resulta clave para garantizar su efectividad.

Así, en esta sección se presentan hallazgos en torno a los principales resultados de las cuatro líneas de acción del Modelo, destacando indicadores clave del proceso de implementación. Con lo cual también se contribuye a validar modelo de atención diseñado con el fin de contribuir en el bienestar psicoemocional y social de la población migrante, en organizaciones sociales de los estados de Nuevo León, Coahuila y Tamaulipas.

## Evaluación de las líneas de acción: principales indicadores.

### Línea de Acción 1.- Generación de fuentes de información y capacitación

La línea de acción de generación de fuentes de información y capacitación del Modelo de Atención a la Salud de la Población en Movilidad generó un espacio de adquisición de habilidades y conocimiento para trascender en la formación de un ente de saberes en torno a la población en movilidad. Con el objetivo de capacitar a las y los profesionales, así como voluntarios de la salud y atención psicosocial que intervienen con población en situación de movilidad en las Casas del Migrante, se atendieron las necesidades de profesionalización, con una capacitación asincrónica a través de la plataforma para aulas virtuales Moodle, mediante el acceso a videos de corta duración con información crucial para intervención con población migrante, a través de **5 módulos con un promedio de tres sesiones**, además cada módulo contiene material adicional para reforzar los temas impartidos y una evaluación de bloque.



Los 5 módulos diseñados en Derechos humanos y migración; Perspectiva de género y migración; Diversidad Cultural; Primero Auxilios Psicológicos y Estrés Laboral Crónico, recibieron el registro de **20 trabajadores** de las casas del migrante y finalizaron la formación hasta el momento del informe con **9 profesionales**. Del total de participantes en el proceso de capacitación, **67% eran mujeres y 33% eran hombres** con metas programadas de incrementar a 50% de participación de hombres y a 50% de participación de mujeres, con la proyección de lograr capacitar al 100% del personal de las casas del migrante de las tres ciudades. Por otro lado, la proyección a mediano plazo es diseñar 5 módulos nuevos que respondan a las necesidades detectadas a partir del desempeño en las actuales capacitaciones. Una última proyección a mediano plazo está relacionada con mantener la equidad de género en las capacitaciones.

## Estructura de las capacitaciones

### Módulo 1.- Derechos Humanos y Migración

Sesión 1: Migración y Derechos Humanos

Sesión 2: Instrumentos de protección internacional

Sesión 3: Legislación mexicana en tema migratorio

### Módulo 2.- Perspectiva de Género y Migración

Sesión 1: Elementos centrales en la construcción de género

Sesión 2: Género y política pública

### Módulo 3.- Diversidad Cultural

Sesión 1: Introducción a la diversidad cultural

Sesión 2: Desafíos y herramientas en la interacción cultural

### Módulo 4.- Primeros Auxilios Psicológicos

Sesión 1: Importancia de la atención primaria

Sesión 2: Estrategias de intervención en crisis PAP

Sesión 3: Técnicas o herramientas en los PAP

### Módulo 5.- Estrés Laboral Crónico

Sesión 1: Estrés laboral crónico

Sesión 2: Estrategias de intervención para la prevención

Sesión 3: Solución constructiva del conflicto

Se inscribieron 20 personas (10 hombres y 10 mujeres) que fungen como profesionales y voluntarios en **5 Casas del Migrante del Norte del país**, entre ellas Casa Nicolás, Nuestra Señora de Guadalupe, Casa Monarca, Casa Indi y Albergue Saltillo. **Se obtuvo como promedio general de calificación de 95.**

**Tabla 1. Matriz de indicadores. Línea 1. Generación de fuentes de información y capacitación**

Línea de Acción	Nombre del indicador	Tipo (Investigación/Incidencia)	Clase (Cualitativo/cuantitativo)	Descripción del indicador	Fórmula/método de obtención	Resultado			Metas Programadas	Proyecciones a mediano plazo
						Ex ante	Ex dure	Ex post		
Generación de fuentes de información y capacitación.	Capacitaciones realizadas	Incidencia	Cuantitativo	Total de capacitaciones realizadas en el periodo dirigido al personal encargado de la atención	Número total de capacitaciones realizadas documentadas	0	1	1	1 capacitación por año	Implementar capacitaciones continuas para cubrir al 100% del personal
	Cantidad de personal capacitado	Incidencia	Cuantitativo	Número de participantes que completaron la capacitación.	Registro de asistencia y certificación emitida al finalizar la capacitación.	0	20	9	Total del personal inscrito que labora en los albergues capacitado	Capacitar al 80% del personal activo
	Número de módulos de capacitación diseñados	Investigación	Cuantitativo	Total de módulos desarrollados como parte del programa de capacitación	Contabilización de módulos diseñados	0	5	5	Diseño de 5 módulos	Incorporar 5 módulos nuevos al programa
	Porcentaje de personal capacitado por género	Incidencia	Cuantitativo	Distribución porcentual de personal capacitado clasificado por género	División entre géneros sobre el total de participantes.	0	67% mujeres 33% hombres	67% mujeres 33% hombres	50% hombres y 50% mujeres capacitadas	Mantener la equidad de género en las capacitaciones

Fuente: elaboración propia

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

En el marco de las acciones de investigación e incidencia realizadas a partir del diseño del Modelo de Atención a la Salud de la Población en Movilidad, se diseñaron e implementaron **4 distintos talleres de intervención** enfocados en el bienestar psicoemocional de las personas migrantes, las cuales se llevaron a cabo en **3 ciudades del noreste de México: Saltillo, Reynosa y Monterrey**. Así como en **5 organizaciones de la sociedad civil** que brindan atención a la población en movilidad.

- A. Taller de desarrollo de habilidades socioemocionales.**
- B. Grupos interactivos de apoyo emocional.**
- C. Taller de regulación emocional para niñas, niños y adolescentes.**
- D. Atención psicológica grupal para personas en situación de movilidad.**

Estas acciones representaron un esfuerzo colectivo que buscó contribuir a la atención de las necesidades psicoemocionales de **604 personas migrantes**, a través de **50 sesiones**, diseñadas y adaptadas al contexto de movilidad.

### **A. Taller de desarrollo de habilidades socioemocionales.**

El taller tuvo como *objetivo promover el manejo adecuado de emociones, la resiliencia y el fortalecimiento de vínculos, apoyando el bienestar emocional de las personas migrantes en situaciones de cambio y adaptación.*

Considerando los indicadores cuantitativos del modelo, el Taller demostró ser pertinente para la población beneficiaria, al abordar competencias necesarias para enfrentar los retos emocionales derivados de su contexto de movilidad.

**La implementación de 5 sesiones** permitió explorar temas clave y ofrecer un espacio seguro para la reflexión y el aprendizaje. Con una participación de **61 personas**, se muestra su alcance en cuanto a cobertura. Además, la activa participación de las personas asistentes reflejó la relevancia del contenido abordado. En general, de acuerdo con los resultados de la evaluación, este enfoque permitió a las personas que participaron reconocer su capacidad para contribuir al bienestar de otros, a la vez que reforzaron sus propias habilidades socioemocionales.



## B. Grupos interactivos de apoyo emocional.

La intervención a través de los grupos, se caracterizó por la generación de un espacio diseñado no solo para el fortalecimiento emocional individual, sino también para la introspección conjunta como herramienta clave en la construcción de reflexiones y afrontamientos colectivos.

A lo largo de las **20 sesiones**, que contaron con la participación de **223 personas**, en donde las dinámicas grupales propiciaron un entorno de confianza y apertura, siendo un espacio en el que las y los participantes pudieron compartir sus experiencias, preocupaciones y logros personales. Esta interacción permitió a las y los asistentes sentirse escuchados y, al mismo tiempo, encontrar nuevas alternativas para afrontar los retos emocionales y sociales que se presentan en el contexto de movilidad. El proceso reflexivo se enriqueció mediante ejercicios guiados, en los que las facilitadoras promovieron el diálogo horizontal, el análisis de experiencias comunes y la búsqueda conjunta de estrategias de afrontamiento.

Mediante los ejercicios de relajación, la reflexión identitaria y la conexión con el cuerpo, al diferenciar por género se encontró que los hombres lograron identificar emociones como miedo, enojo y tristeza, vinculadas a situaciones de victimización y discriminación. A través de ejercicios introspectivos como el dibujo del "cuerpo migrante" y las dinámicas que promovieron resiliencia, los hombres trabajaron en transformar narrativas de conflicto hacia perspectivas de afrontamiento y autocontrol emocional.

Por su parte, las mujeres exploraron temas de identidad, autoestima y malestar emocional desde su experiencia migratoria, destacando emociones asociadas a la separación familiar, el miedo a la violencia sexual y la incertidumbre. Dinámicas como la creación de la "mujer migrante imaginaria" y el ejercicio del "árbol en la tormenta" facilitaron la introspección y la identificación de recursos emocionales. Las sesiones fomentaron un sentido de colectividad y empoderamiento en donde las participantes lograron reconocer su fortaleza y capacidad para superar adversidades.



## C. Taller de regulación emocional para niñas, niños y adolescentes.

El taller dirigido a niñas, niños y adolescentes se configuró como una atención socioemocional diseñada para ofrecer un espacio lúdico y seguro donde niños, niñas y adolescentes en situación de movilidad pudieran expresar sus emociones, desarrollar habilidades que contribuyan a la regulación emocional y, en ese sentido, conectar con aspectos clave de su infancia, que de alguna manera se han visto afectados, como el solo hecho de jugar e interactuar con otras y otros infantes.

A través de **17 sesiones**, se logró beneficiar a un total de **172 participantes**, quienes encontraron en este espacio una oportunidad para jugar, crear y aprender en un entorno de apoyo. Las actividades artísticas y dinámicas creativas fueron el eje central de la metodología, promoviendo la cooperación, la empatía y el fortalecimiento de la autoestima. Este enfoque permitió no solo trabajar en el bienestar emocional, sino también fomentar la construcción de vínculos positivos con sus pares, esenciales para la regulación emocional.

La reflexión y expresión emocional fueron facilitadas a través de juegos y dinámicas que no solo promovieron la diversión, sino que también abrieron canales de comunicación no verbal, especialmente útiles en casos donde las palabras pueden ser insuficientes o difíciles de articular. La metodología lúdica contribuyó a que las niñas, niños y adolescentes participantes se sintieran motivados a participar activamente, mientras que el diseño adaptado y sensible del taller aseguró que las actividades respondieran a las necesidades particulares de la niñez en movilidad.

Los resultados cualitativos observados revelan el aumento en la confianza y la capacidad de los niños y adolescentes para expresar sus emociones de manera saludable y autorregulada.



#### **D. Atención psicológica grupal para personas en situación de movilidad**

La Atención psicológica grupal para personas en situación de movilidad se centró en brindar un acompañamiento emocional a personas migrantes en tránsito en dos albergues de la zona metropolitana de Monterrey, Nuevo León. Con un total de **8 sesiones presenciales** y la participación **de 148 personas**, se ofreció un espacio terapéutico adaptado a las condiciones de los albergues, donde se facilitaron reflexiones grupales, el intercambio de experiencias y la construcción de estrategias colectivas para afrontar los desafíos emocionales. Las sesiones, realizadas en un horario accesible y dirigidas por dos profesionales de salud mental sensibilizados con el fenómeno migratorio, fomentaron la contención emocional, el manejo de ansiedad y depresión y la canalización hacia otros servicios cuando fue necesario.

A pesar de los logros, se identificaron desafíos significativos que limitan la atención psicológica en este contexto. Los albergues carecen de espacios adecuados para intervenciones emocionales, lo que dificultó garantizar un ambiente completamente libre de distracciones. Además, la atención a la salud mental no es prioritaria para la población migrante debido a la urgencia de satisfacer necesidades

básicas y completar sus procesos migratorios, lo que refuerza la importancia de sensibilizar tanto a las personas migrantes como a las y los profesiones que dan atención en los albergues sobre la relevancia del bienestar emocional.

Las y los participantes mostraron una necesidad profunda de hablar y ser escuchados, dado que muchos no encuentran entornos seguros para expresar sus preocupaciones. Sin embargo, la falta de servicios psicológicos regulares y protocolos de atención en los albergues evidencia una brecha estructural que requiere ser atendida mediante redes de colaboración interinstitucionales que garanticen el derecho a la salud mental. La atención psicológica brindada resalta la urgencia de integrar alternativas de atención coordinadas para abordar las afectaciones emocionales de la población en movilidad.



**Tabla 2. Matriz de indicadores. Línea 2 Sistema de atención a la salud mental y de trabajo social**

No.	Línea de Acción	Nombre del Indicador:	Tipo (Investigación/incidencia)	Clase (Cualitativo/cuantitativo)	Descripción del indicador:	Fórmula/método de obtención*	Resultado			Metas Programadas	Proyecciones a mediano plazo	Observaciones
							Ex ante	Ex dure	Ex post			
2	Sistema de atención a la salud mental y de trabajo social	Diseño de talleres de atención integral psicoemocional para población en movilidad	Investigación	Cuantitativo	Número de talleres diseñados de atención integral psicoemocional para población en movilidad	Conteo del total de talleres diseñados	0	4	4	Diseño de al menos 4 talleres	Incrementar el alcance a 6 talleres diseñados.	Las necesidades de atención son amplias, se sugiere incorporar atención psicoemocional para familias y grupos LGBTIQ+
		Implementación de talleres de atención integral psicoemocional para población en movilidad	Incidencia	Cuantitativo	Número de talleres implementados de atención integral psicoemocional para población en movilidad	Conteo del total de talleres implementados	0	4	4	Implementación de al menos 4 talleres	Incrementar el alcance a 6 talleres implementados	Para la replicabilidad se sugiere revisar que los facilitadores demuestren competencias técnicas, sensibilidad cultural y habilidades de comunicación
		Número sesiones Taller de desarrollo de habilidades socioemocionales.	Incidencia	Cuantitativo	Número total de sesiones en el Taller de desarrollo de habilidades socioemocionales.	Conteo del número total de sesiones en el Taller de desarrollo de habilidades socioemocionales.	0	5	5	Realización de 5 sesiones durante el periodo implementación	Ampliar la cobertura de las sesiones a 7 organizaciones	
		Número sesiones Grupos interactivos de apoyo emocional.	Incidencia	Cuantitativo	Número total de sesiones en los Grupos interactivos de apoyo emocional.	Conteo del número total de sesiones en los Grupos interactivos de apoyo emocional.	0	20	20	Realización de 20 sesiones durante el periodo implementación	Ampliar la cobertura de las sesiones a 7 organizaciones	
		Número sesiones Taller de regulación emocional para niñas, niños y adolescentes.	Incidencia	Cuantitativo	Número total de sesiones en el Taller de regulación emocional para niñas, niños y adolescentes.	Conteo del número total de sesiones en el Taller de regulación emocional para niñas, niños y adolescentes.	0	17	17	Realización de 20 sesiones durante el periodo implementación	Ampliar la cobertura de las sesiones a 7 organizaciones	
		Número sesiones en la Atención psicológica grupal para personas en situación de movilidad	Incidencia	Cuantitativo	Número total de sesiones en la Atención psicológica grupal para personas en situación de movilidad	Conteo del número total de sesiones en la Atención psicológica grupal para personas en situación de movilidad	0	8	8	Realización de 8 sesiones durante el periodo implementación	Ampliar la cobertura de las sesiones a 7 organizaciones	
		Número de sesiones de realizadas en el modelo de atención	Incidencia	Cuantitativo	Total de sesiones realizadas en el modelo de atención	Conteo del número total de sesiones en el modelo de atención	0	50	50	Realización de 50 sesiones durante el periodo implementación	ampliar el promedio de sesiones de atención	

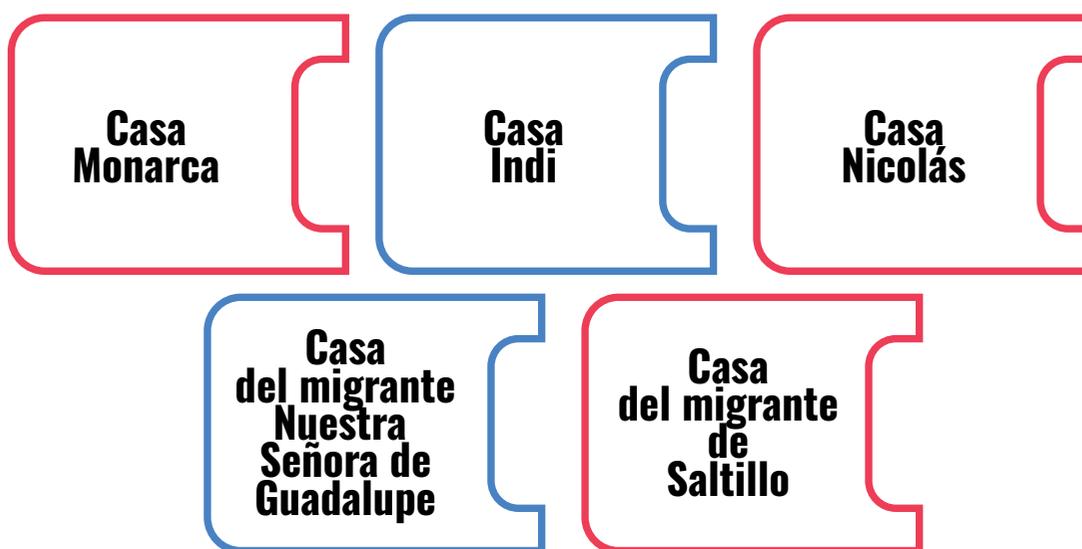
Fuente: elaboración propia

### Línea de acción 3. Vinculación estratégica

La vinculación estratégica como actividad institucional que buscó establecer redes de conexión entre las universidades y los distintos sectores de la sociedad.



La evidencia indicó que el mantenimiento de un promedio de **cinco organizaciones colaboradoras activas**, permitió conservar las relaciones estratégicas existentes y refleja un compromiso sostenido con las colaboraciones previas.



Aunque el promedio de organizaciones se mantuvo, es importante señalar que la integración de nuevos actores vinculados con la atención de la población en movilidad es un área de oportunidad para expandir las alianzas estratégicas.

**Tabla 2. Matriz de indicadores. Línea 3 Vinculación estratégica**

No.	Línea de Acción	Nombre del Indicador:	Tipo (investigación/incidencia)	Clase (Cualitativo/cuantitativo)	Descripción del indicador:	Fórmula/método de obtención*	Resultado			Metas Programadas	Proyecciones a mediano plazo	Observaciones
							Ex ante	Ex dure	Ex post			
3	Vinculación Estratégica	Número de organizaciones colaboradoras activas	de incidencia	Cuantitativo	Cantidad de organizaciones involucradas en actividades conjuntas	Registro de organizaciones activas en reportes de actividades.	5	5	5	Mantener el promedio de organizaciones colaboradoras activas	Consolidar la participación de 2 nuevas organizaciones	

Fuente: elaboración propia

## Línea de acción 4. Atención a los profesionales que atienden a la población en movilidad

La cuarta línea de acción se centró en brindar atención a los profesionales involucrados en el sistema de atención a la población en movilidad, reconociendo el impacto que sus funciones tienen en su salud física y emocional. Este enfoque busca abordar problemas derivados del Síndrome de Burnout y el estrés laboral crónico, síntomas comunes entre quienes trabajan directamente con poblaciones vulnerables, como el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización profesional y personal.

**Tabla 2. Matriz de indicadores. Línea 4. Atención a los profesionales que atienden a la población en movilidad**

No.	Línea de Acción	Nombre del Indicador	Tipo (investigación/incidencia)	Clase (Cualitativo/cuantitativo)	Descripción del indicador	Fórmula/método de obtención*	Resultado			Metas Programadas	Proyecciones a mediano plazo	Observaciones
							Ex ante	Ex dure	Ex post			
4	Atención a los profesionales que atienden a la población en movilidad	Atención a profesionales	Incidencia	Cuantitativo	Número de profesionales y/o voluntarios que prestan servicio a la población en movilidad atendidos.	Corteo del número de profesionales y/o voluntarios que prestan servicio a la población en movilidad atendidos	0	9	9	2 profesionales y/o voluntarios atendidos por cada organización de la sociedad civil participante	Incrementar la cobertura de atención en un 80%	

Fuente: elaboración propia

La intervención directa con las y los profesiones que laboran en las organizaciones no fue posible llevarla a cabo de manera presencial, debido a la falta de recurso humano y de tiempo dentro del equipo de trabajo, por lo que se optó por incluir dentro de la capacitación virtual **un módulo para abordar el estrés crónico**. En dicha capacitación participaron **9 personas** que laboran en las organizaciones de la sociedad civil.

La atención a los profesionales que atienden a la población en movilidad, se considera que es una prioridad estratégica, pues impacta directamente en la calidad de los servicios brindados y en el bienestar de quienes los ejecutan. Por ello, es necesario ampliar el alcance y cobertura.

## Principales hallazgos

La evaluación del **Modelo de Atención a la Salud de la Población en Movilidad** muestra información a través de análisis de indicadores que reflejan el alcance y los desafíos que conllevó su implementación. En el aspecto cuantitativo, en la línea 1 la capacitación asincrónica dirigida a profesionales y voluntarios alcanzó la participación de 20 personas, con una tasa de finalización del 45%. La evaluación de esta capacitación logró una calificación promedio de 95. En la línea 2 los talleres de intervención psicoemocional beneficiaron directamente a 604 personas migrantes, a través de 50 sesiones llevadas a cabo de manera presencial, en 5 organizaciones de la sociedad civil y distribuidas en 3 ciudades del noreste de México, logrando una participación que superó las metas planteadas, en cuanto a cobertura y participación.

En el ámbito cualitativo, los talleres y grupos interactivos demostraron ser espacios efectivos para la expresión emocional, la reflexión colectiva y la validación de experiencias vividas por las personas migrantes. Las actividades, adaptadas a las características de género y edad, permitieron abordar emociones como el miedo, la tristeza y la ansiedad, vinculadas a la violencia, la separación familiar y la incertidumbre migratoria. En el caso de mujeres y hombres adultos, las dinámicas fomentaron la introspección y el fortalecimiento de recursos emocionales individuales y colectivos. Por su parte, las niñas, niños y adolescentes encontraron en el taller de regulación emocional un espacio lúdico para expresar sus emociones y fortalecer su capacidad de autorregulación.

Los principales hallazgos plantean la importancia de integrar la atención psicoemocional como parte esencial de los servicios en los albergues. La alta participación en los talleres refleja una necesidad crítica de espacios de escucha y diálogo, a partir de las narrativas de las personas beneficiarias. Se evidencian mejoras en el bienestar emocional, así como una incidencia positiva en la construcción de redes de apoyo. Sin embargo, las condiciones precarias de infraestructura y recursos de los albergues y el escaso abordaje de la salud mental como prioridad, son limitantes que requieren atención.

Respecto a la **línea 3**, de vinculación estratégica, aunque se cumplió el objetivo de mantener el promedio de organizaciones activas, no se registró un incremento en el número de organizaciones vinculadas. Esto indica una limitación en la expansión de alianzas estratégicas, lo que representa un área de mejora para involucrar a nuevos actores clave, especialmente aquellos con experiencia en atención a población vulnerable.

Finalmente, en la **línea 4** referente a la atención de los profesionales que atienden a la población en movilidad, se identificó que, pese a que se logró aproximarse con la meta establecida (2 profesionales por institución), este número es bajo considerando las necesidades de los profesionales que brindan atención a la población en movilidad. La cobertura limitada representa un área a mejorar en la intervención.

## Lecciones aprendidas

En un mundo en constante movimiento, las historias de las personas en movilidad humana nos invitan a reflexionar sobre la esperanza y la lucha por un reconocimiento social. Cada paso que dan está cargado de emociones como el miedo o la incertidumbre, pero también de sueños y de determinación. En ese sentido, las iniciativas de atención generadas a partir del Modelo de Intervención, representan un esfuerzo colectivo, pero también un recordatorio de que, a pesar de los desafíos, existen voluntades dispuestas a apoyar y a luchar por el acceso a los derechos para todas y todos, independientemente de nacionalidad, género, etnia, edad o clase social.

Este Modelo no solo representa un insumo teórico o metodológico del proyecto de Trayectoria de Salud Migrante, sino que es un símbolo de solidaridad hacia quienes enfrentan el arduo camino en la movilidad que hacen, muchas veces no por voluntad propia sino orillados por las condiciones de sus lugares de origen.

Así, con base en la experiencia y en el camino recorrido, las lecciones aprendidas son las siguientes:

-  Las intervenciones psicosociales no deben limitarse al nivel individual o grupal. Es necesario trabajar en políticas y programas que aborden factores estructurales como la violencia, discriminación y falta de acceso a servicios básicos, ya que estas dimensiones tienen implicaciones en las problemáticas y obstáculos que se enfrentan en los procesos de movilidad.
-  Las intervenciones deben diseñarse para adaptarse a las condiciones cambiantes de la población migrante, incluyendo formatos modulares y herramientas digitales para facilitar la continuidad.
-  Las capacitaciones que se brinden a profesionales y/o voluntarios deben responder a las necesidades específicas del personal que trabaja con la población

migrante, reforzando la inclusión y la sensibilización sobre el enfoque de derechos humanos.

-  La creación de alianzas interinstitucionales es esencial para garantizar la continuidad y desarrollo de las estrategias de atención psicoemocional.
-  La evaluación constante de las intervenciones permite identificar fortalezas y áreas de mejora. Por lo tanto, es fundamental implementar sistemas de monitoreo que recopilen indicadores cualitativos como cuantitativos, para fortalecer futuras implementaciones.
-  La experiencia piloto, como la que se acaba de evaluar, tendría que integrarse en un modelo más amplio de atención, con estrategias claras para replicar y ampliar las intervenciones en contextos de alta movilidad y vulnerabilidad.
-  Las intervenciones para la población en movilidad deben integrar paradigmas de acción e investigación flexibles con enfoques transversales de género y derechos
-  El Modelo de Atención a la Salud de la Población en Movilidad nos recuerda que, frente a los retos de la migración, la verdadera transformación comienza cuando unimos esfuerzos para construir un tejido social que brinde apoyo, dignidad y respeto. Cada taller, cada espacio de reflexión y cada intervención psicoemocional ha demostrado que es posible hacer la diferencia cuando trabajamos juntas y juntos, para ofrecer algo más que ayuda: un verdadero acompañamiento humano. Estas acciones no solo fortalecen a quienes transitan por caminos difíciles, sino que también nos invitan a reflexionar sobre nuestra responsabilidad compartida.

## Referencias bibliográficas

Saunders, R. P., Evans, M. H., & Joshi, P. (2005). Developing a process-evaluation plan for assessing health promotion program implementation: a how-to guide. *Health promotion practice*, 6(2), 134–147. <https://doi.org/10.1177/1524839904273387>.

Trayectoria de Salud Migrante. (2023). Modelo de atención a la salud de la población en movilidad. <https://www.trayectoriadesaludmigrante.com/>

Trayectoria de Salud Migrante. (2024). Mapa de Organizaciones de Apoyo a Personas en Movilidad Humana. <https://mapa.trayectoriadesaludmigrante.com/>

