

•
•

Aspectos emocionales en personas refugiadas



SATMI

Parc Sanitari San Joan de Déu

Dra. Yolanda Osorio

SJD


Parc Sanitari
Sant Joan de Déu


Solicitantes de asilo

- ▶ En 2021 65.000 solicitudes. Estatuto de refugiado 10.5% en 2021)
- ▶ Venezuela motivos humanitarios. Permite trabajar. No prestaciones del sistema de acogida
- ▶ Ucranianos protección temporal. Permite trabajar, residir o estudiar en la UA un año prorrogable a tres. Si prestaciones del sistema de acogida
- ▶ 42.000 entrada "difícil" (llegados de Canarias, en patera/ avión).Olas de llegada y mediáticas. Discriminación
- ▶ La solicitud de asilo como vía de migración.


Solicitantes de asilo

- Salida (precipitada) del país de origen tras experiencias de amenaza, violencia y riesgo para la vida de la persona objeto del ataque y su familia cercana
- Salida individual o familiar. Familias con historias traumáticas, pone a prueba la solidez y calidad de los vínculos
- Ruptura con los vínculos anteriores, con la vida anterior. Duelo migratorio
- La situación de los que quedan en país de origen. Familias afganas. Seguridad y supervivencia
- Experiencias traumáticas que han motivado la salida del país. Síntomas de TPEP más o menos graves. El trauma que enferma el alma y el cuerpo.
- Pérdida de estatus o aumento de poder. Nuevas oportunidades o vuelta a empezar
- Todas las edades. Lo difícil de emigrar con edad avanzada. Es más lo que se pierde. Lo que había construido.

- 
- La migración les niega la posibilidad , al menos de forma inmediata ,de reconstruir proyectos de vida con la definición de roles, comportamientos y relaciones que le son inherentes.
 - La pérdida de referentes sociales y materiales, el deterioro de la identidad social, la desestabilización económica y emocional provocan a menudo estados de **depresión y ansiedad** que comprometen la identidad personal
 - Individuos sometidos a un estado de estrés traumático crónico con las consecuentes repercusiones genéticas , inmunitarias.... **Más riesgo de psicosis/ esquizofrenia**
 - En el caso de refugiados se da una ruptura dolorosa con el pasado, una difícil apropiación del presente, el cual no ha sido ni pedido ni deseado y una gran incertidumbre y desaliento hacia el futuro que destruye proyectos y utopías que pudieran haber sido



Si nos hubiéramos quedado quizás ya hubiéramos muerto, pero al menos hubiéramos muerto sólo una vez. Aquí , en el éxodo del camino y en la espera inacabable, morimos un poco cada día.

- 
- La condición de refugiado o inmigrante en sí mismo no hace a las personas más vulnerables a los trastornos mentales, pero sí los expone a diversos factores de estrés que influyen en su bienestar mental
 - Lo enfermo es la situación no las personas con las que trabajamos



Acompañamiento

- ▶ Plan comunitario
- ▶ No medicalizar, psicologizar, psiquiatrizar
- ▶ Escuchar, tolerar la protesta
- ▶ Favorecer autoorganización, inserción en la sociedad civil
- ▶ Atención a grupos mas vulnerables, menores, personas con T. M. previo

Abordaje especializado

- Intervenciones culturalmente apropiadas (competencia cultural): capacidad para construir un dialogo con los usuarios en varios niveles (afectivo, cultural, sistémico,)
- Trabajar con un/a mediador/a cultural
- Generar un espacio de seguridad
- Flexible, adaptable, individualizado
- Fomentar una conversación terapéutica en una relación igualitaria, no directiva, exploratoria
- Intentar entender desde el punto de vista del paciente (descentramiento)
- Abordaje psicosocial: atención integral haciendo especial énfasis en las condiciones de vida (dignas)
- Respeto al momento emocional y a la propia comprensión de la situación.