

UNIVERSIDAD PONTIFICIA DE COMILLAS



COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

Máster Universitario en Migraciones Internacionales

Trabajo Fin de Máster

Curso 2021-22

**La necesidad de la atención psicosocial en la Frontera Sur
Española: el caso de la ruta del África Occidental**

*The need for psychosocial care on the Spanish Southern Border: the case of the West
African Route*

Autoría: Carmen Martínez-Raposo Soria

Tutor: Sergio Barciela Fernández

Fecha: mayo 2022

RESUMEN

Las personas migrantes y refugiadas enfrentan a lo largo de sus procesos migratorios numerosas situaciones que vulneran su bienestar psicoemocional. Las rutas migratorias, a causa de las políticas de control fronterizo europeas, son cada vez más peligrosas. Sin embargo, los programas de acogida a personas migrantes y refugiadas no están acondicionados para dar respuesta a estas situaciones de especial vulnerabilidad.

En el caso específico de la ruta del África Occidental, los centros habilitados para la atención de personas llegadas a las costas canarias, no disponen ni de procedimientos específicos de atención psicosocial, ni de programas de prevención de enfermedades de salud mental desarrolladas a consecuencia del duelo migratorio.

PALABRAS CLAVE: migración, salud mental, atención psicosocial, ruta del África Occidental

ABSTRACT

Migrants and refugees face numerous situations throughout their migration processes that undermine their psycho-emotional well-being. Migration routes, due to European border control policies, are becoming increasingly dangerous. However, reception programmes for migrants and refugees are not sufficiently prepared to respond to these situations of particular vulnerability.

In the specific case of the Western African route, the centres set up to care for people arriving on the Canary Islands' coasts have neither specific psychosocial care procedures nor programmes for the prevention of mental health illnesses developed as a result of migratory mourning.

KEY WORDS: migration, mental health, psychosocial support, Western African Route

Llora, y llora, y llora el mar
Mientras siente cruzar
A sus hijos
Tan profundo es su llorar
Que su llanto es mi cantar
Ahora es grito
Poderte agarrar de la mano
Que puedas seguir tu camino
Que sienta que estás a salvo
Siento tu dolor como el mío
Yo creo en la ley de los mares
Donde nadie es ilegal
Mientras que la ley de los hombres
Sea más cruel que la del mar
Te espera
Te espera el mar
Te espera
Te espera el mar
Como una madre con sus niños
Ulises cruzó el mismo mar

Es la Odisea de nuestro siglo
Estas lágrimas de sal
Respeto pa' los que murieron
Y pa' quien los supo salvar
Dejando escrito en la marea
Su sueño de libertad
Te espera
Te espera el mar
Te espera
Te espera el mar
(Poderte agarrar de la mano)
Te espera el mar
Te espera
Te espera el mar
Llora, y llora, y llora el mar
Mientras siente cruzar
A sus hijos -
Te espera el Mar (canción). María José
Llargo

ÍNDICE

ACRÓNIMOS EMPLEADOS EN EL TFM	6
ÍNDICE DE FIGURAS	7
ÍNDICE DE GRÁFICOS	7
ÍNDICE DE TABLAS	7
INTRODUCCIÓN	8
PARTE PRIMERA: EL MÉTODO	9
1. Finalidad, objetivos y pregunta de investigación	9
1.1. Finalidad y motivos	9
1.2. Objetivo General.....	9
1.3. Objetivos Específicos	9
1.4. Pregunta de investigación.....	9
2. Metodología y diseño de la investigación	10
2.1. ¿Por qué el estudio de caso?.....	10
2.2. Justificación de la selección	10
2.3. Técnicas de investigación aplicadas	11
PARTE SEGUNDA: LA DISCUSIÓN Y LA TEORÍA	15
3. Acotación terminológica del campo de estudio	15
4. Mapa general de la Cuestión. Caracterizando la ruta del África Occidental	16
5. Principales líneas de investigación contemporáneas	20
6. Enfoque de la investigación	23
PARTE TERCERA: ESTUDIO DE CASO	24
7. Resultados de la investigación	24
7.1 Identificación de traumas y estresores asociados a la ruta migratoria.....	24
7.2 Intervención psicosocial con personas migrantes y refugiadas.....	30
7.3 Factores de resiliencia	35
CONCLUSIONES Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN	37
8. Conclusiones	37
9. Futuras líneas de investigación	38
BIBLIOGRAFÍA	39
ANEXOS	43

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer especialmente a mi tutor, Sergio Barciela, por su acompañamiento y guía durante todos estos meses de trabajo.

Así mismo, al Instituto Universitario de Estudio sobre Migraciones (UEM) de la Universidad Pontificia de Comillas, por haber facilitado la firma de un convenio con la Fundación Cruz Blanca, quienes una vez más, me han abierto las puertas de sus centros. Gracias a este convenio he podido acceder a las personas migrantes y refugiadas acogidas en los centros de acogida integral y de emergencia que la Fundación gestiona en la isla de Gran Canaria, testimonios, que han sido clave para esta investigación. Además, este trabajo no habría sido posible sin el apoyo de intérpretes y profesionales de la organización, que han facilitado la participación de estas personas en las entrevistas y cuestionarios. Claudia, Ndeye, Ikram, Ana, Mónica; gracias, compañeras.

Por último, agradecer a las personas que accedieron a entrevistarse conmigo; especialmente al Doctor Joseba Achotegui y a Gabriela López, por compartir conmigo su experiencia y sabiduría.

ACRÓNIMOS EMPLEADOS EN EL TFM

APDHA - Asociación Pro Derechos Humanos de Andalucía

CGC – Centro de Gestión Compartida

COP - Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid

FCB – Fundación Cruz Blanca

MISSM - Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones

OIM - Organización Internacional para las Migraciones

SCS – Servicio Canario de Salud

SEM - Secretaría de Estado de Migraciones

WHO – Organización Mundial para la Salud (por sus siglas en inglés).

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Centros de Emergencia habilitados por el Plan Canarias (SEM)	11
Figura 2 Principales rutas de acceso marítimo a Europa	16
Figura 3 Rutas de acceso marítimo a España.....	18
Figura 4 Ruta del África Occidental	19
Figura 5 Niveles de apoyo e intervención psicosocial.....	22

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Tendencias en las llegadas por vía marítima a la Unión Europea (2015-2021)	17
Gráfico 2 Personas fallecidas en 2021 según la ruta migratoria	20
Gráfico 3 Situaciones enfrentadas durante el proceso migratorio	24
Gráfico 4 Reacciones a las situaciones vividas.....	26
Gráfico 5 Mecanismos de identificación y valoración de necesidades.....	30
Gráfico 6 Factores de resiliencia.....	35

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Registro personas entrevistadas	14
Tabla 2 Estresores identificados por tipo de duelo migratorio	28
Tabla 3 Atención especializada en duelo migratorio	31

INTRODUCCIÓN

En el año 2021, un total de 40.100 personas llegaron a España por vía marítima (Ministerio del Interior, 2022: 3); de las cuales, 22.316 accedieron a través de la ruta del África Occidental (ibid.: 5). Según la información proporcionada por la APDHA, 2.126 personas habrían fallecido intentando llegar a España en este mismo año. Se estima, que 1.332 perecieron en la ruta del África Occidental (Rosado et al, 2022: 151); esto es, el 62.65% de las muertes. En el caso del estado español, 9.122 son las personas que han perdido la vida intentando llegar a nuestras costas en las últimas tres décadas (OIM.: xii).

A día de hoy, todavía no se han desarrollado en España protocolos uniformes de intervención psicosocial, que aborden el duelo migratorio. Una dimensión especialmente relevante para entender los efectos del periplo migratorio a nivel psicológico y social, en los procesos de integración a medio y largo plazo (Martín, 2010). De este modo, el presente trabajo de investigación aborda las necesidades específicas de atención psicosocial de las personas migrantes y refugiadas que han llegado a las costas canarias, a través de la ruta del África Occidental.

PARTE PRIMERA: EL MÉTODO

1. Finalidad, objetivos y pregunta de investigación

1.1. Finalidad y motivos

Desde un inicio, mi trayectoria profesional se ha orientado en el acompañamiento de personas migrantes y refugiadas en el territorio español; específicamente en los últimos años, a la coordinación de dispositivos de atención de llegadas en costas. Esta trayectoria profesional me ha permitido detectar una escasez de investigaciones y material científico en torno a los enfoques del trabajo psicosocial con supervivientes en todas las rutas de acceso a nuestro país, específicamente, en la ruta del África Occidental. Esta situación repercute en la ausencia de procedimientos específicos de atención interdisciplinar en el acompañamiento a las personas migrantes y refugiadas. El presente trabajo busca averiguar si existe un vacío de protocolos y mecanismos de atención psicosocial con supervivientes de esta ruta específica.

Esta propuesta parte de la concepción de que la atención psicosocial no ha de ser competencia exclusiva de profesionales de la salud mental, sino que debe ejercer como eje vertebrador para todas las disciplinas y actores que pueden llegar a intervenir con el colectivo de atención. Facilitando los procesos de integración a medio y largo plazo en la sociedad de acogida.

1.2. Objetivo General

Identificar vacíos en la atención psicosocial a las personas supervivientes de la ruta del África Occidental.

1.3. Objetivos Específicos

OE1: Analizar los protocolos de intervención existentes para la atención a personas migrantes y refugiadas.

OE2: Identificar las necesidades específicas de las personas supervivientes de la ruta del África Occidental.

1.4. Pregunta de investigación

¿Qué efectos tiene la ausencia de mecanismos específicos de intervención psicosocial a supervivientes de naufragios en la ruta del África Occidental?

2. Metodología y diseño de la investigación

2.1. ¿Por qué el estudio de caso?

El estudio de caso es un método de investigación cualitativo, cuya característica fundamental es la averiguación de un fenómeno en torno a un ejemplo concreto. De acuerdo con algunos autores, la potencialidad de este método reside en la capacidad de generar hipótesis, a través de las cuales, orientar la toma de decisiones (Álvarez, 2012).

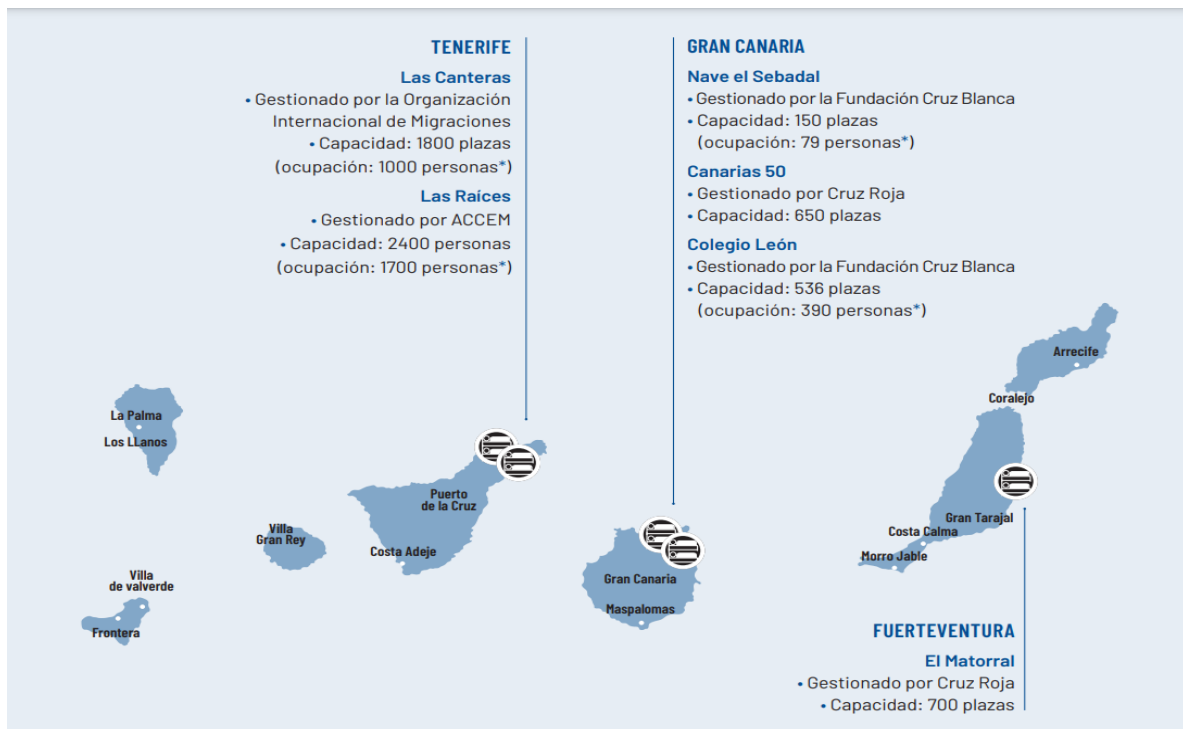
Precisamente, este trabajo de investigación nace de la voluntad de mejorar, a través de un análisis de necesidades específico, la comprensión del contexto de acogida a personas migrantes y refugiadas que han sobrevivido a la ruta del África Occidental. Para ello, se pone en valor el uso metodológico de entrevistas y documentos, como herramientas descriptivas del caso de estudio (Cebreiro et al., 2004). En concreto, el estudio de caso es considerado como un método valioso y fiable, por la variedad de fuentes desde las que la información puede ser recogida, incorporando la lectura de datos cuantitativos y cualitativos (Martínez, 2006).

2.2. Justificación de la selección

El presente trabajo de investigación centra su análisis en la atención psicosocial que reciben las personas migrantes que han transitado la ruta del África Occidental, una vez son derivadas a la red de acogida de la SEM en las Islas Canarias. A pesar de que la ruta del Mediterráneo Central sigue siendo la principal ruta de acceso marítimo a Europa, y que en España en el año 2021 han estado activas las rutas del Mediterráneo Occidental y la ruta del África Occidental, esta última ha adquirido una especial relevancia. Organizaciones de defensa de los Derechos Humanos, como Caminando Fronteras, Iridia, Médicos del Mundo o Sír[a], así como organismos como el Defensor del Pueblo, alertan de las vulneraciones de derechos que se producen en el sistema de acogida a personas migrantes y refugiadas en canarias.

El citado Programa de Atención Humanitaria está dirigido a la atención de las personas migrantes en situación de vulnerabilidad, que llegan a las costas españolas. Un programa que se desarrolla desde hace más de dos décadas. En el contexto canario, la mayor parte de su estructura ha sido desarrollada en el año 2021, a través del denominado Plan Canarias, como respuesta al aumento de llegadas, principalmente a las costas de Gran Canaria y Tenerife. Ésta se ha centrado en el refuerzo de las plazas de acogida ya existentes, además de la construcción de hasta seis centros de emergencia; tal y como se recoge en la Figura 1.

Figura 1 Centros de Emergencia habilitados por el Plan Canarias (SEM)



Fuente: Iglesias, 2021: 12

A la hora de abordar este trabajo, se han mantenido contactos previos con profesionales de diversas ramas que trabajan en la atención a personas migrantes y refugiadas sobre el terreno, tanto en las Islas Canarias (profesionales de FCB) como en Marruecos (profesionales de la Delegación Diocesana de Migraciones de Nador). En estas conversaciones se ha abordado, por un lado, la pertinencia de la materia de estudio y, por otro lado, la viabilidad de la participación de las personas migrantes y refugiadas en el trabajo de campo.

2.3. Técnicas de investigación aplicadas

2.3.1. Revisión bibliográfica

En línea con el Objetivo Específico 1, se ha desarrollado una revisión bibliográfica de fuentes primarias y secundarias relevantes en la materia, partiendo de los últimos documentos publicados que analizan el estado de la cuestión. Se incluye el análisis de informes de organizaciones e instituciones especializadas en la materia, tales como organismos de Naciones Unidas (véase, la OIM), así como el análisis de otros trabajos académicos de la materia y de protocolos existentes sobre la atención psicosocial a personas migrantes y refugiadas.

2.3.2. Cuestionario

La recogida de datos cuantitativos se ha producido a través de un cuestionario de opción múltiple¹ destinado a profesionales del sector humanitario en las Islas Canarias y personas migrantes y refugiadas que acceden al territorio español a través de la ruta del África Occidental.

Se han obtenido un total 10 cuestionarios cumplimentados por personas migrantes y/o refugiadas (4 hombres y 6 mujeres). El 50% son originarios de Guinea Conakry, el 30% de Costa de Marfil y el 20% de Senegal. El 40% tiene entre 18 y 21 años; el 30% entre 22 y 25; el 20% entre 31 y 35; y el 10% entre 26 y 30 años.

En relación a los profesionales, se han obtenido un total de 18 respuestas (12 mujeres y 6 hombres). El 66,7% trabajaban en el momento del cuestionario para la Fundación Cruz Blanca, el 16,7% en CEAR, el 5,6% en CEPAIM, el 5,6% en Cruz Roja y el 5,6% en la OIM. De ellos un 55,6% trabajaba en un centro de emergencia y un 16,7% en un recurso de acogida integral. El resto de personas trabajan en recursos de protección internacional, Centros de Gestión Compartida² o en Centros Sociales de atención ambulatoria.

Ambos cuestionarios han sido difundidos a través de un formulario de *Google Forms*, articulado en torno a tres ejes principales:

- 1) Identificación de traumas y estresores asociados a la ruta migratoria. En este primer bloque se identifica, siguiendo el manual *Guía para la atención psicosocial a personas migrantes en Mesoamérica* (OIM, 2018), los factores de riesgo específicos que pueden generar vulnerabilidades psicosociales propias del duelo migratorio; para sobre éstas, analizar la intervención que se está realizando desde los centros.
- 2) Intervención psicosocial con personas migrantes y refugiadas en las Islas Canarias. Se han introducido elementos propios de investigaciones transculturales, como la escala de afectos positivos y negativos (PNA) de Bradburn, que permite estudiar el bienestar subjetivo de la persona a través de preguntas sobre sus propias emociones (Besane et

¹ Los anexos 2 y 3 contienen los cuestionarios con las preguntas para los profesionales del sector humanitario en las Islas Canarias y de las personas migrantes y refugiadas.

² Centros habilitados por la SEM, en colaboración con el SCS, donde las personas migrantes y refugiadas realizaban las cuarentenas preventivas a su llegada o los aislamientos en casos de positivo COVID-19. Estos centros fueron definitivamente cerrados en abril de 2022.

al., 2004). Se atiende así mismo a los diferentes tipos de atención psicosocial que se da sobre las diferentes problemáticas previamente identificadas, atendiendo a cuatro niveles jerarquizados en forma de pirámide: servicios básicos y de seguridad; servicios de apoyo a familias y comunidades; apoyo focalizado en poblaciones vulnerables; y servicios especializados en salud mental (COP, 2016; OIM, 2018; Puy, 2021; Rebolledo, 2012).

- 3) **Factores de resiliencia.** Se identifican los recursos de afrontamiento de las personas migrantes y refugiadas para que sean incluidos en las estrategias de intervención con el fin de facilitar la recuperación y la adaptación al contexto de acogida (COP, 2016; Malero, 2018; OIM, 2018; Rebolledo, 2012; WHO, 2012;).

El cuestionario para personas migrantes y refugiadas ha sido traducido por la autora al francés, debido a que la mayor parte de las personas participantes proceden de países francófonos (Senegal, Costa de Marfil, Guinea Conakry).

2.3.3. Entrevistas semi estructuradas

La recogida de datos cualitativos se ha centrado en la recogida de información a través de entrevistas semi estructuradas³, con el fin de profundizar a través de un diálogo en las informaciones recabadas a través de los cuestionarios.

En primer lugar, se llevan a cabo entrevistas con expertos en la intervención psicosocial con personas migrantes y refugiadas, con el fin de centrar la pregunta de investigación y contextualizar la propuesta de investigación. Específicamente se mantienen entrevistas con el doctor Joseba Achotegui, médico especializado en salud mental y migración⁴, quien describió en el año 2002 el Síndrome de Ulises, una de las piedras angulares del presente trabajo; y con Gabriela López Neyra, psicóloga, terapeuta sistémica y coordinadora de Sí[r]a⁵.

Para las entrevistas con profesionales humanitarios y con las personas migrantes y refugiadas, se mantienen en los guiones la misma estructura en los cuestionarios, para facilitar el análisis y diálogo posterior, en cumplimiento con el Objetivo Específico 2.

³ Los anexos 4, 5 y 6 contienen los guiones de las entrevistas realizadas con los tres grupos seleccionados.

⁴ El doctor Achotegui es además director del SAPPPIR (Servicio de Atención Psicológica y Psicosocial a Inmigrantes Refugiados) del Hospital Sant Pere Claver de Barcelona.

⁵ López es directora del diplomado en Migraciones forzadas, estrategias de acompañamiento psicosocial, del GAC y la UCM. Es coautora del informe de investigación *El limbo de la frontera. Impactos de las condiciones de acogida en la Frontera Sur española*, publicado en enero de 2022

Todas las personas que han participado en las entrevistas han firmado un consentimiento para la grabación en audio/vídeo y sobre protección de datos. Sus nombres han sido sustituidos por los acrónimos P.x (Persona y número), tal y como se recoge en la Tabla 1.

Tabla 1 Registro personas entrevistadas

Persona	Perfil
P.1	Mujer española. Trabajadora social en un centro de emergencia
P.2	Mujer española. Integradora social en un centro de emergencia
P.3	Hombre español. Psicólogo en un centro de acogida integral
P.4	Mujer senegalesa que llega Canarias en 2018. Trabajadora
P.5	Mujer marfileña. Residente de un centro de emergencia
P.6	Hombre guineano. Residente de un centro de emergencia

Fuente: elaboración propia

2.3.4. Fiabilidad y validez

En el presente trabajo de investigación se ha desarrollado una metodología rigurosa, desde la fase de diseño hasta la presentación de los resultados. En este sentido, se ha procedido a la triangulación de la información, empleando principalmente las siguientes técnicas:

- La triangulación metodológica nos permite direccionar, a través de datos cuantitativos y cualitativos, la pregunta de la investigación.
- A través de la triangulación de sujetos se contrastan los diferentes puntos de vista de la diversidad de agentes que intervienen en las Islas Canarias; desde las personas migrantes y refugiadas a los equipos profesionales.
- Mediante la triangulación de expertos se posibilita el estudio de la materia en cuestión desde diversos puntos de vista profesionales.

PARTE SEGUNDA: LA DISCUSIÓN Y LA TEORÍA

3. Acotación terminológica del campo de estudio

Resulta imprescindible para este trabajo establecer, en primer lugar, una definición del concepto **duelo migratorio**. Se trata de un tipo de elaboración de pérdida, que se da en los procesos migratorios. Este se construye en torno a una serie de experiencias traumáticas y estresores:

«La separación forzada de los seres queridos, que supone una ruptura del instinto del apego; el sentimiento de desesperanza por el fracaso del proyecto migratorio y la ausencia de oportunidades; la lucha por la supervivencia (dónde alimentarse, dónde encontrar un techo para dormir); y el miedo, el terror que viven en los viajes migratorios (pateras, ir escondidos en camiones), las amenazas de las mafias, de la detención y la expulsión, o la indefensión por carecer de derechos» (Achotegui, 2009: 168).

Estas experiencias dan lugar a siete duelos en la migración, relacionados con la familia, la lengua, la cultura, la tierra, el estatus social, el grupo de pertenencia y los riesgos físicos. En situaciones límite, donde se produce una acumulación de vulnerabilidades durante un tiempo prolongado y en contextos hostiles, la persona experimentará un duelo del tipo complejo (Achotegui, 2014; 2016; 2018).

En estas circunstancias, las personas no siempre consiguen elaborar el duelo, desarrollándose así el **Síndrome de Ulises**, o síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple, un cuadro psicológico caracterizado por un fuerte malestar emocional que experimentan las personas que han tenido que migrar en situaciones extremas. Este malestar se traduce en un cuadro reactivo de estrés ante unas situaciones límites que no pueden ser procesadas por la persona. Entre la sintomatología, destaca la de carácter depresivo, con un sentimiento de tristeza perpetuo, sintomatología de la ansiedad (irritabilidad, nerviosismo, pensamientos rumiantes) y somatización, principalmente cefaleas y fatiga. Resulta importante que esta manifestación del estrés crónico múltiple no sea confundida con una depresión ni con ningún tipo de enfermedad mental (Achotegui, 2009; 2015; 2020).

Para el abordaje del duelo migratorio y del Síndrome de Ulises, será importante dar uso al término **resiliencia**, entendiendo éste como «las funciones de las personas o de las

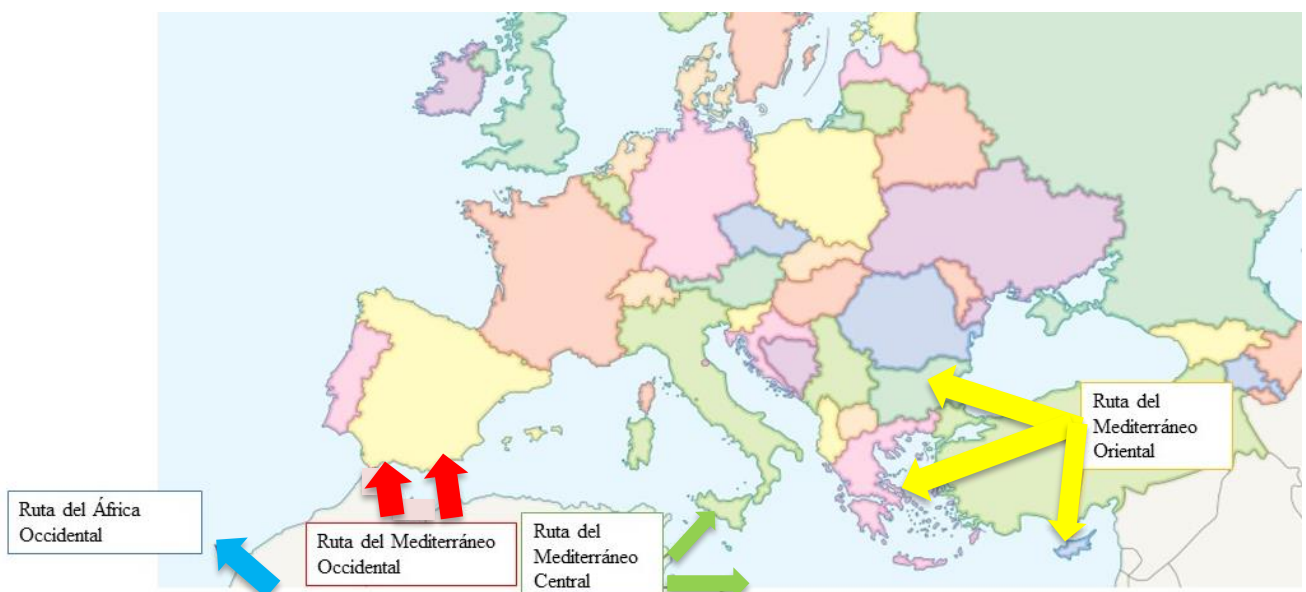
comunidades que no se han visto afectadas ni positiva ni negativamente por una situación adversa y que resultan de ayuda para superar el dolor» (Rebolledo, 2012: 64). En este tipo de duelo, se atiende precisamente al proceso de reestructuración ante la pérdida (mayoritariamente simbólica) que experimenta la persona; para lo que serán relevantes no solo los factores externos, sino también las propias capacidades de la persona.

Por último, se entenderá por **atención psicosocial** todos aquellos procesos de acompañamiento a nivel individual y/o comunitario, orientados a prevenir, atender y afrontar las consecuencias del impacto de los procesos migratorios en el bienestar psicosocial de las personas supervivientes de la ruta del África Occidental.

4. Mapa general de la Cuestión. Caracterizando la ruta del África Occidental

El panorama migratorio europeo, y en consecuencia el español, se ha visto influenciado en las últimas décadas por un aumento del control fronterizo, que a su vez ha sido externalizado a otros países del continente africano. Este hecho, ha moldeado las rutas que las personas migrantes y refugiadas toman para llegar a Europa (OIM, 2021), las cuales se presentan a continuación en la Figura 2.

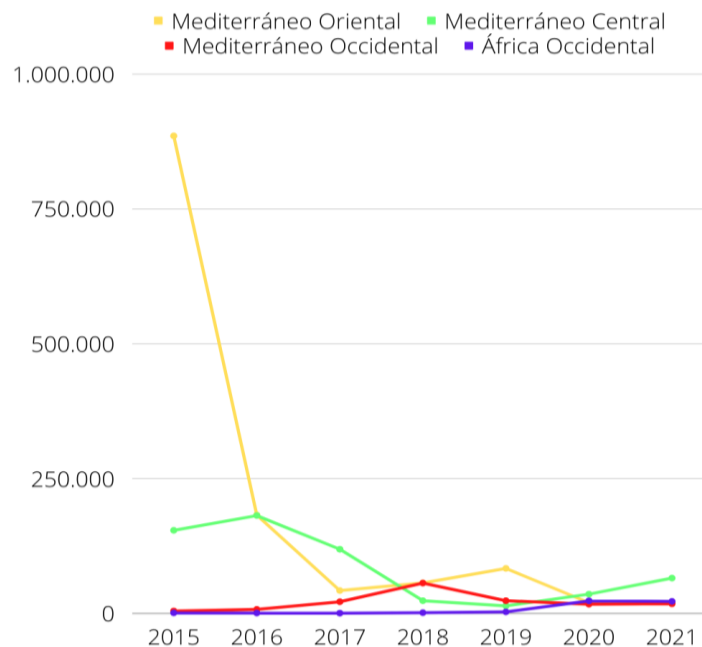
Figura 2 Principales rutas de acceso marítimo a Europa



Fuente: elaboración propia

Del mismo modo, en los últimos años se ha experimentado una gran volatilidad de los flujos migratorios en la frontera sur de Europa, tal y como se muestra en el Gráfico 1, el cual recoge el número de llegadas a través de las rutas del Mediterráneo Oriental (Grecia, Chipre y Bulgaria), del Mediterráneo Central (Italia y Malta), del Mediterráneo Occidental (España peninsular, Ceuta y Melilla) y la ruta del África Occidental (Islas Canarias), en el periodo 2015-2021.

Gráfico 1 Tendencias en las llegadas por vía marítima a la Unión Europea (2015-2021)



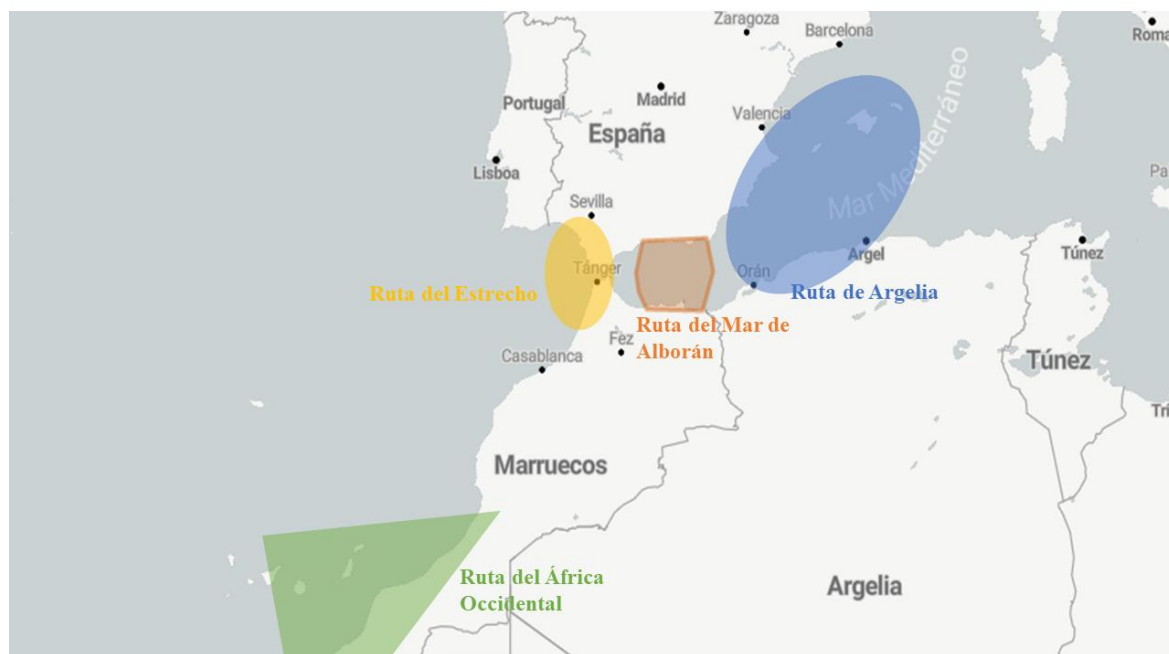
Fuente: Elaboración propia a partir de la web del Consejo de la UE y del Consejo Europeo

Como se observa en el Gráfico 1, las rutas de acceso a Europa a través de España han ido adquiriendo relevancia en el panorama europeo en cuanto al número de llegadas por vía marítima a través de las rutas del Mediterráneo Occidental y la ruta del África Occidental.

La llegada de miles de personas inmigrantes a través de la ruta del África Occidental no supone una cantidad excepcional, en comparación con otras rutas de acceso a España, ni con la ruta del Mediterráneo Central. Sin embargo, si lo ha sido la intensidad de llegadas en el tiempo, la peligrosidad de la ruta, el bloqueo de la movilidad hacia otros puntos del territorio español y la vulneración de derechos en los campamentos de emergencia. Cabe resaltar que la intensidad de llegadas por esta ruta ha coincidido con el cierre de fronteras por la Covid-19, lo que ha hecho disminuir los pasos por el Estrecho a favor de otros espacios menos vigilados, pero más peligrosos. El carácter insular de la Comunidad Autónoma de Canarias, ligada a la gestión del Ministerio del Interior, que decidió en el año 2020 impedir el traslado de las personas migrantes

y refugiadas a la península, ha supuesto que todos los esfuerzos de acogida se hayan concentrado en un único punto geográfico. En este sentido, si bien España está preparada para dar respuesta al volumen de llegadas, ninguna CCAA lo está para hacerlo en soledad, como ha demostrado el caso canario (Por Causa, s.f.).

Figura 3 Rutas de acceso marítimo a España



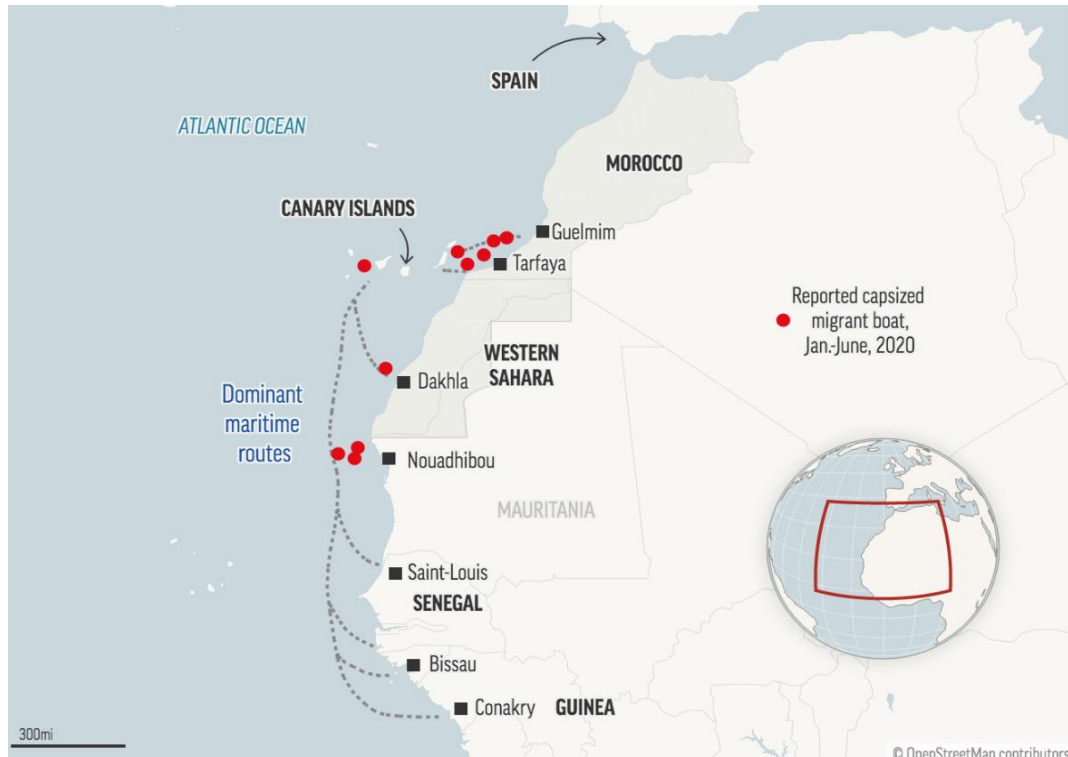
Fuente: elaboración propia a partir de la web <https://caminandofronteras.org/>

La **ruta del Mediterráneo Occidental** abarca varias sub-rutas marítimas, además de los accesos terrestres a través de Ceuta y Melilla. Éstas comprenden los viajes marítimos desde Marruecos, a través del Estrecho de Gibraltar, y la ruta de Alborán, con punto de partida las ciudades marroquíes de Nador y Alhucemas, y en los últimos años la ruta de Argelia con las Islas Baleares y Valencia como destinos. El número de personas migrantes y refugiadas que viajan por la ruta del Mediterráneo Occidental ha ido variando en los últimos años, registrando un notable aumento desde 2017.

En 2018, como se refleja en el gráfico nº1, un mayor número de personas optaron por esta vía en lugar de las rutas del Mediterráneo Central y del Mediterráneo Oriental. Al menos 56.191 llegaron a España (Black, 2021: 9). En 2019, sin embargo, se redujo en un 50% el número de personas que accedieron a España por la ruta del Mediterráneo Occidental, registrando la cifra de 21.958 llegadas (ibid.).

La ruta del **África Occidental**, con destino a las Islas Canarias, ha sido empleada por comunidades migrantes y refugiadas desde finales de la década de los 90.

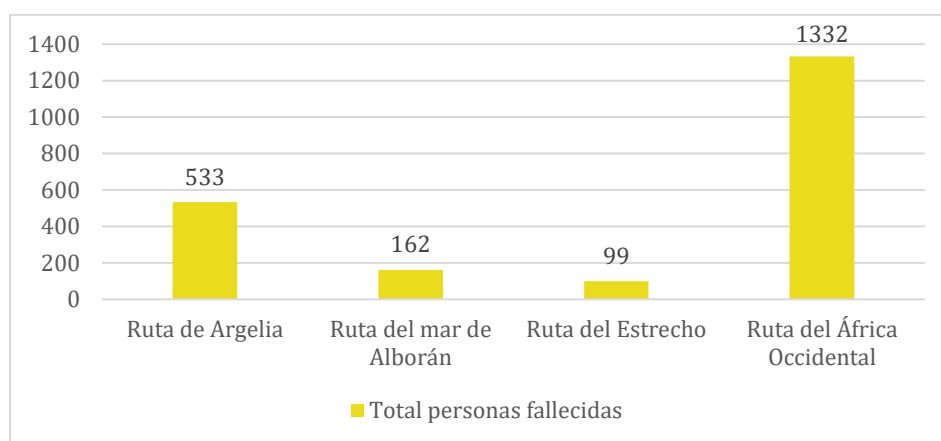
Figura 4 Ruta del África Occidental



Fuente: OIM (2021b)

Esta ruta es especialmente peligrosa debido a las enormes distancias en los viajes de ultramar. El punto de cruce más cercano, desde Marruecos, se encuentra a aproximadamente 95 kilómetros de las Islas Canarias (Black, 2021: 10). No obstante, la mayoría de las salidas se producen desde puntos más remotos como pueden ser la ciudad de Dajla (Sáhara Occidental) o Nouadhibou, Mauritania, rutas que se encuentran a 450 y 775 kilómetros respectivamente (ibíd.). Se han llegado incluso a registrar salidas desde Senegal o Gambia. Estas distancias suponen que las personas puedan llegar a estar en el mar durante días o incluso semanas, y que las embarcaciones no puedan llevar suficiente comida ni agua para las personas a bordo (Caminando Fronteras, 2020). Se trata, tal y como recoge el Gráfico 2, de la ruta más mortífera de acceso a España.

Gráfico 2 Personas fallecidas en 2021 según la ruta migratoria



Fuente: elaboración propia a partir de APDHA (2021)

La mayoría de las personas que llegan a través de esta ruta, no sólo han huido de la violencia y la persecución en sus países de origen, sino que también han soportado el estrés de las rutas migratorias que atraviesan el continente africano, en manos de traficantes de personas. Además, muchas experimentan viajes traumáticos en el mar, desde naufragios con experiencias cercanas a la propia muerte, hasta presenciar el ahogamiento o la muerte por deshidratación de otras personas ante sus ojos, incluidos los seres queridos con los que viajaban (International Medical Corps, 2016). De acuerdo con Gaia Quaranta, psicóloga especializada de la OIM, «los naufragios figuran entre las experiencias vitales más traumáticas. Este tipo de acontecimientos puede aumentar el riesgo de padecer una amplia gama de problemas de salud mental que a menudo se ven agravados por la emigración, otra experiencia vital muy estresante» (Naciones Unidas, 2020).

5. Principales líneas de investigación contemporáneas

A día de hoy, no existe en España ningún protocolo de actuación para supervivientes de naufragios de embarcaciones, a pesar de que el Defensor del Pueblo ya realizó en el año 2016 una recomendación en esta línea a la Comisaría General de Extranjería y Fronteras (Lo Coco et al., 2021). Esta recomendación, realizada a raíz de un informe policial tras la llegada al Puerto de Arguineguín (Gran Canaria) en el año 2016 de una embarcación con 42 personas a bordo, recoge la necesidad de realizar atenciones médicas y psicológicas especializadas en centros asistenciales. Esta recomendación fue rechazada por el Ministerio del Interior, y desde entonces ha continuado este vacío.

Diferentes informes, Pérez-Sales (2022) e Iglesias (2021), entre otros, apuntan hacia las diferentes maneras en las que se vulneran los derechos de las personas migrantes y refugiadas, entre ellos el derecho a la salud, en la Frontera Sur española, siendo especialmente relevante el contexto de las Islas Canarias. Se ha constatado que las condiciones de acogida, especialmente cuando las estancias se prolongan en el tiempo, generan un sufrimiento que afecta a las personas en el plano físico y psicológico.

Como señala Sayed-Ahmad (2010), el desarrollo de un buen estado de salud está ligado a factores personales, pero también a otros condicionantes del tipo social, económicos, raciales, de género... La migración, es en sí misma un condicionante clave para la salud, ya que supone un continuum de violencias. Son precisamente estas experiencias las que pueden llevar a la persona a experimentar trastornos mentales. En otras palabras, si bien la migración no es per se una causa de trastorno mental, sí supone un posible factor de riesgo para la salud mental.

A la hora de estudiar el bienestar psicosocial de las personas migrantes y refugiadas, se habla de tres alteraciones típicas: aculturación y estrés aculturativo; el duelo migratorio; y el Síndrome de Ulises.

Autores como De la Mata, García, Santamaría y Garrido (2010) y Martín (2017) nos hablan de la **aculturación** como estrategia de adaptación psicológica y cultural al contexto de acogida. Estas estrategias, según la adaptación que se produzca, pueden ser la asimilación, marginación o integración. Estos teóricos afirman que, en ocasiones, la distancia cultural entre los grupos es tan grande, que algunas culturas pueden llegar a ser «no asimilables», colocando a estas poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad y aumentando los niveles de estrés, pudiendo alcanzar el denominado **estrés aculturativo** (Puy, 2021). En estas líneas de investigación, destaca el proceso de adaptación como clave para la evitación de trastornos de salud mental.

Por otro lado, autores como Sayed-Ahmad y Achotegui, presentan el enfoque centrado en el **duelo migratorio**, reflexionando sobre la manera en la que se produce el afrontamiento de situaciones de estrés a lo largo del periplo migratorio (no solo en relación a la integración en la sociedad de acogida). Estas situaciones de estrés constituyen un factor de riesgo para problemas asociadas a la salud mental de las personas migrantes y refugiadas. Siguiendo la propuesta de Achotegui (2016), la concatenación de estresores a través del periplo migratorio puede llevar a la persona a experimentar el denominado «duelo migratorio».

En el caso de que nos encontremos frente a un duelo del tipo complejo, en que resulta inviable la elaboración de la pérdida, la persona podrá experimentar el **Síndrome de Ulises**. En este contexto, en el que los duelos señalados afectan a todas las esferas de la vida de la persona, resulta de gran importancia desarrollar procedimientos específicos de atención a estos estresores que se han podido desarrollar como consecuencia de experiencias traumáticas vividas en la travesía marítima.

El presente trabajo de investigación opta de este modo por abordar el duelo migratorio y el Síndrome de Ulises, dado que en esta corriente de pensamiento se propone una metodología de intervención sobre el trauma basada en un enfoque interdisciplinar como clave para el éxito de la intervención psicosocial con la población migrante. Trabajar desde el punto de vista de **intervención psicosocial** supone desarrollar metodologías articuladas desde el respeto de la dignidad, cultura y capacidad de la persona (Puy, 2021).

La OIM (2018) establece cuatro niveles para la atención psicosocial, jerarquizados en forma de pirámide. Se tomará este modelo como guía para evaluar la intervención psicosocial que se garantiza desde los centros de acogida a personas migrantes y refugiadas en las Islas Canarias. Estos procesos han sido así mismos estudiados en España por Pérez-Sales (2016) a través de las denominadas «Intervenciones con impacto emocional desde un marco de trabajo psicosocial y comunitario».

Figura 5 Niveles de apoyo e intervención psicosocial



Fuente: elaboración propia a partir de OIM, 2018: 43

Dentro de las diferentes formas de entender la intervención psicosocial, nuestra propuesta se asienta sobre las intervenciones participativas, que abogan por incorporar la plena participación de las personas afectadas en la solución de sus propios problemas, enfatizando en la importancia del trabajo conjunto entre personas que intervienen y personas de las comunidades o grupos afectados por los problemas sociales identificados (Montenegro, 2001). Se trata, a través de un diálogo entre las protagonistas y los equipos profesionales, de incluir la **autorrepresentación de la persona migrante y/o refugiada** sobre sí misma, sobre su proceso y sobre sus aspiraciones; lo que nos permitirá ahondar en los factores objetivos y subjetivos de la materia en cuestión (Castilla Cid, 2021).

6. Enfoque de la investigación

En la elaboración del duelo descrita en apartados anteriores, existen diferencias importantes en función entre hombres y mujeres, debido a que los roles de género determinan situaciones especiales de vulnerabilidad que enfrentan las últimas. Las identidades de género vienen definidas a través de construcciones sociales y culturales que se atribuyen a las personas de acuerdo con el sexo biológico. Estos constructos, asientan las bases de la desigualdad de género; y esto tiene una influencia diferenciada en los procesos migratorios de hombres y mujeres (Carretero, 2015). Las políticas de control migratorio tienen también un impacto directo sobre los cuerpos de las mujeres migrantes y refugiadas, que se manifiesta a través de distintas estrategias de supervivencia de las mujeres migrantes, entre las que destaca la instrumentalización de su cuerpo como método de pago y/o protección. La migración se convierte así para las mujeres en un continuum de violencias, que deben ser atendidas específicamente en los procesos de intervención (Puy, 2021).

En un contexto de feminización de la ruta del África Occidental - mujeres y menores suponen ya un tercio de las llegadas a las Islas Canarias (Martín y Bauluz, 2021), es relevante reseñar el componente de género en el contexto de las migraciones. Para ello, se aplicará el **enfoque de género** a lo largo de la investigación, término acuñado en 1995 durante la Cuarta Conferencia Mundial sobre las Mujeres, también conocida como Conferencia de Beijing.

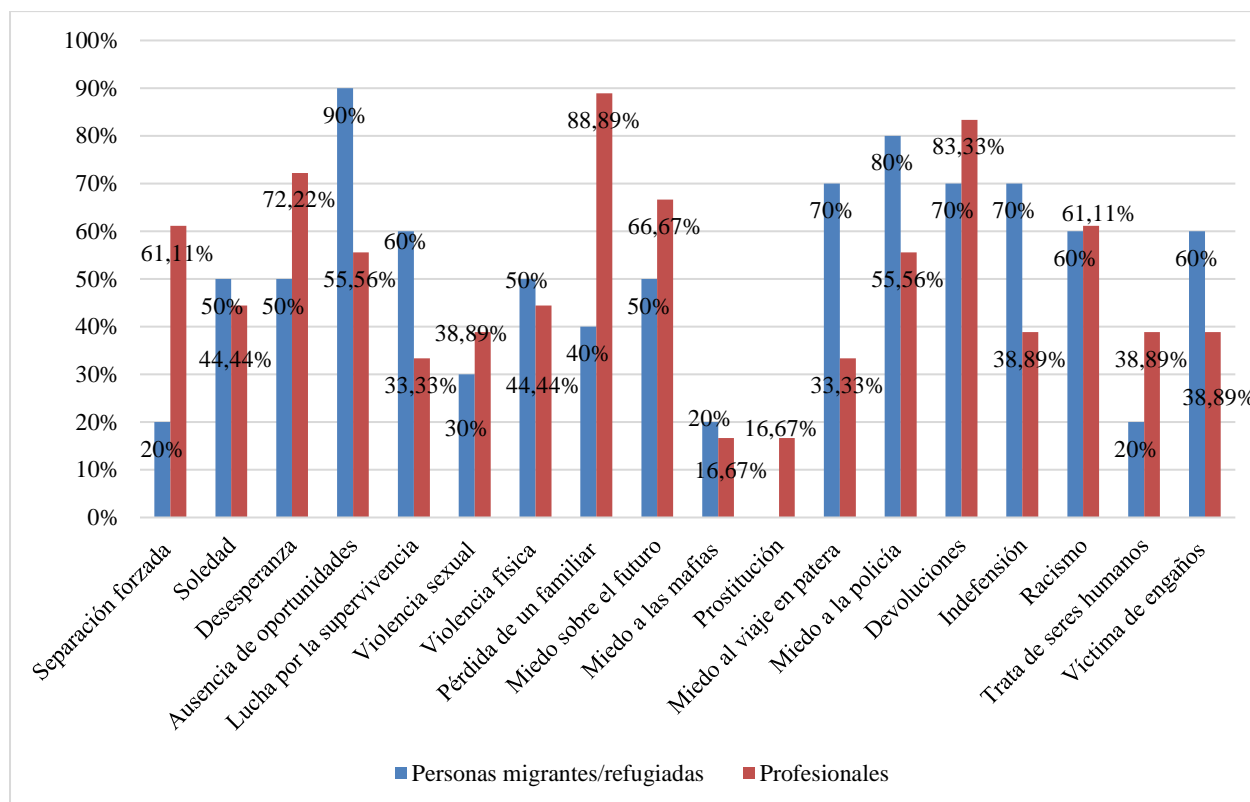
PARTE TERCERA: ESTUDIO DE CASO

7. Resultados de la investigación

7.1 Identificación de traumas y estresores asociados a la ruta migratoria

Las personas migrantes y refugiadas enfrentan situaciones complejas a lo largo de sus procesos migratorios, como se recoge a continuación en el Gráfico 3

Gráfico 3 Situaciones enfrentadas durante el proceso migratorio



Fuente: elaboración propia

Las personas migrantes y refugiadas identifican claramente cinco situaciones que se repiten en los procesos migratorios, que, de acuerdo con las teorías del duelo migratorio, pueden considerarse como estresores. Éstas son la ausencia de oportunidades (90%), el miedo a la policía (80%), el miedo al viaje en patera (70%), las devoluciones al país de origen (70%) y el sentimiento de indefensión (70%).

«Otro momento fue cuando la policía me detuvo en Rabat porque además de pegarme, le ordenaron al perro que me atacase. Tengo muchas heridas y cicatrices en el cuerpo que nunca voy a poder olvidar» - P.6

«La patera no fue fácil. Todo el mundo sabe que no es fácil, aunque no lo hayas vivido. Todas las mujeres estábamos dentro y los hombres alrededor, porque no querían que las mujeres tuvieran miedo de lo que había fuera. El trayecto duró un día y medio. Éramos 55 personas, hombres, mujeres y niños. No había comida. Agua había, pero comida no» - P.5

«Me quedé en las fronteras de Marruecos durante mucho tiempo, y la última vez que conseguí cruzar, junto a otros 10 chicos, a 9 de ellos los repatriaron. A otro chico y a mí, nos raptaron y nos maniataron y maltrataron, pero al ver cómo tenía la pierna, me llevaron al hospital donde estuve 11 días y al darme el alta, la policía me devuelve a la frontera de Argelia» - P.6

Entre las situaciones identificadas por los profesionales, por otro lado, coinciden en señalar como relevante el miedo a la devolución al país de origen (83,33%), dando sin embargo mayor relevancia al sentimiento de desesperanza (72,22%), a la pérdida de un familiar o persona cercana (88,89%), y el miedo al futuro (66,67%).

«A medida que va pasando el tiempo y ven que los compañeros de patera han salido, o que otros chicos solo tardan un mes en salir cuando ellos llevan ya dos... [...] Al principio llegan contentos, tranquilos en paz. Pero a medida que pasan los días se van poniendo nerviosos. Porque el 90% en realidad quieren irse a la Gran España» - P.1

En los cuestionarios, las personas migrantes y refugiadas nos hablan de sus experiencias personales; mientras que los profesionales tienen una visión más amplia debido a que hablan de las experiencias de las diferentes que han atendido. Este hecho explica las diferencias porcentuales encontradas en algunos ítems.

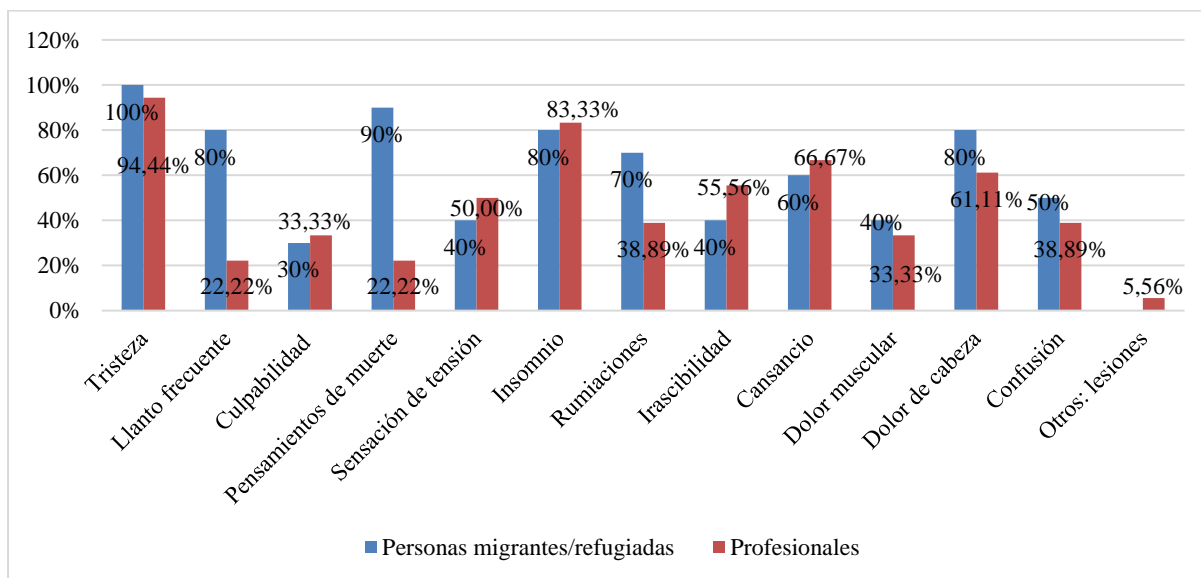
Resulta importante resaltar cómo las mujeres y las niñas son especialmente vulnerables a sufrir un mayor número de situaciones de violencia, en concreto de violencias basadas en el género.

«El trayecto es terrible. Atravesar 3 o 4 países a veces les lleva meses o años. Una mujer me decía que viajar sola es horrible y ni siquiera recordaba el número de veces que había sido violada. Incluso en Marruecos, donde pueden pasar años hasta subirse a una patera, no lo suelen decir mucho porque supongo que hay vergüenza, pero muchas veces la forma que tienen de subsistir

es vincularse a un hombre, a un autóctono marroquí. Su moneda de cambio es su cuerpo, el sexo. Lo que el hombre recibe a cambio de garantizar comida, techo... en definitiva encuentra protección» - P.3

Las personas expresan diferentes reacciones a las situaciones vividas, tal y como se recoge en el siguiente gráfico.

Gráfico 4 Reacciones a las situaciones vividas



Fuente: elaboración propia

Sobre las situaciones extremas señaladas anteriormente, se identifican una serie de reacciones que presentan las personas una vez acogidas en los centros. Destacar, este sentido, que el 100% de los participantes refieren sentirse tristes, también señalada como principal reacción por los profesionales (94,44%). El insomnio (80% y 83,33%) y el dolor de cabeza (80% y 61,11%) son otros dos aspectos señalados por ambos grupos. Destaca, por el contrario, la diferencia porcentual entorno a la identificación de las reacciones relacionadas con el llanto frecuente (80% frente al 22,22% de los profesionales) y los pensamientos sobre la muerte (90% y 22,22%). Estas diferencias pueden interpretarse como una barrera en la comunicación entre las personas que presentan un elevado grado de sufrimiento, con los equipos profesionales.

Para la evaluación de la elaboración del duelo migratorio, resultar importante en tercer lugar establecer la frecuencia o cronicidad de estas situaciones de estrés. Estas tres variables hacen que las personas estén más o menos afectadas, y sea más fácil o más compleja la elaboración del duelo.

«Yo antes era un hombre feliz, me reía y estaba contento, aunque no teníamos muchas cosas. Empecé a trabajar muy joven y me fui de casa muy joven pero ahora sólo puedo llorar. Cada vez que hablo de lo que me pasó, lloro. Es muy doloroso para mí recordarlo» - P.6

Así, se presenta que el 100% personas migrantes y refugiadas que participan en el cuestionario han experimentado este tipo de reacciones varias veces al día, si no todos los días. A este respecto, prácticamente el 90% de los profesionales refieren haberse encontrado con personas que han sido incapaces de realizar las actividades esenciales de la vida diaria debido a esos sentimientos.

«Los síntomas de ansiedad y la somatización están en el 100% de los casos. Trastorno de ansiedad respecto al futuro y respecto al día a día. Las mujeres por ejemplo en situaciones de crisis en el día a día, su reacción es ataques de ansiedad con sugerencias culturales, que son las expresiones de estar poseída. En los hombres se expresa cada día en violencia. Son la punta del iceberg de todo lo que llevan por dentro. [...] Hay veces que la frustración te genera una indefensión tan grande que lo único que quieres hacer es quedarte en la cama y no moverte. Tus problemas son tan grandes que no quieres hacer nada» - P.3

«Esto [el viaje] ha afectado a mi salud mental porque a veces me siento triste pensando en esto. Me siento muy triste. La verdad que pensar en todo lo que pasó en todo el camino... me afectó mucho en mi salud mental» - P.4

Como se ha explicado, las diferentes etapas de un proceso migratorio conllevan afrontar una serie de traumas y estresores, que, en determinadas ocasiones, pueden generar una vulnerabilidad psicosocial elevada. Estos factores de riesgo, serán especialmente relevantes en aquellas personas que presentan, previo al inicio del proceso migratorio, otro tipo de vulnerabilidades psicológicas, sociales y/o emocionales, que no son consecuencia del periplo (OIM, 2018). Este tipo de personas, suelen ser las que necesitan el acceso a servicios especializados de nivel 3 (apoyo focalizado en poblaciones vulnerables) o nivel 4 (servicios especializados en salud mental), de acuerdo con la categorización de la intervención psicosocial presentada con anterioridad (OIM, 2018; Pérez-Sales, 2016). En el caso de las personas que participan en el cuestionario, tan solo un 10% refería padecer una enfermedad previa al proceso migratorio, y un 20% haber desarrollado una a lo largo del periplo.

Todas las situaciones descritas en el apartado anterior, se corresponden principalmente con cuatro de los siete tipos de duelo migratorio definidos por Achotegui (2015; 2016; 2018), tal y como se recoge en la tabla siguiente.

Tabla 2 Estresores identificados por tipo de duelo migratorio

TIPO DE DUELO	ESTRESORES IDENTIFICADOS
Duelo por la familia y los seres queridos	<ul style="list-style-type: none"> • Separación forzada de los seres queridos • Pérdida de un familiar
Duelo por estatus social	<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de oportunidades • Sentimiento de desesperanza por las dificultades o fracaso del proceso migratorio • Miedo a ser devuelto al país de origen • Miedo sobre el futuro
Duelo por el grupo de pertenencia	<ul style="list-style-type: none"> • Indefensión • Sentimiento de soledad
Duelo por los riesgos físicos	<ul style="list-style-type: none"> • Lucha por la supervivencia • Violencia sexual • Violencia física • Miedo a las mafias • Prostitución • Miedo al viaje en patera • Miedo a la policía • Racismo • Trata de seres humanos • Engaños

Fuente: elaboración propia

Estos cuatro duelos referidos en la Tabla 2, se refieren a situaciones que tienen que ver principalmente con la etapa de tránsito en el proceso migratorio. Por el contrario, los duelos por la lengua, la cultura y la tierra se empiezan a manifestar según avanza el tiempo de estancia en los centros de acogida.

«En Canarias se enfrentan a la adaptación a las normas impuestas por los centros de acogida (horarios, normas, comidas, etc.). Adaptación a nuevas formas de relacionarse y dirigirse. Hay un gran choque cultural tanto por su parte como la nuestra. Por ejemplo, la lengua, nada más llegar, la actitud es más pasivo-agresiva porque no nos entienden. La incertidumbre sobre su futuro. Durante todo el tiempo que están en el centro viven en incertidumbre porque no hay una respuesta clara. No sabemos cómo el sistema va a proceder»
- P.2

Uno de los principales estresores asociados a la estancia en Canarias, y que fueron señalados por varios profesionales durante las entrevistas, es la imposibilidad de continuar el periplo migratorio; lo que genera sentimientos de frustración y desasosiego. Esta imposibilidad de viajar viene además determinada por una ausencia de información generalizada (Iglesias, 2021). Y precisamente, todo esto imposibilita abordar el duelo relacionado con el estatus.

«Es muy difícil hacer que 100 personas vivan juntas, pero lo más difícil es la incertidumbre. Y nosotros tampoco tenemos respuesta, porque esto depende del Ministerio y de la Policía» – P.1

«La estancia en Canarias es un estresor en sí mismo, porque su deseo es salir al día siguiente. Ninguna persona llega con la idea de quedarse en España. Sin lugar a dudas, el bloqueo en Canarias es terrible, porque están rumiando constantemente qué hacen aquí. Solo comen y duermen, cuando lo que necesitan es empezar a generar economía, porque es una de sus máximas ambiciones» - P.3

Las personas que transitan la Ruta del África Occidental enfrentan numerosas situaciones de riesgo, tanto a nivel físico como a nivel emocional. Frente a estas experiencias complejas, las personas desarrollan diferentes reacciones que, en el caso de no poder ser elaboradas, podrán derivar en el Síndrome de Ulises, como se analiza en el siguiente epígrafe.

7.2 Intervención psicosocial con personas migrantes y refugiadas en las Islas Canarias

La acogida en el territorio de las personas migrantes y refugiadas que han sobrevivido a la ruta del África Occidental adquiere especial relevancia en los procesos de elaboración de duelo, para garantizar una adecuada integración en el medio y largo plazo. Es por ello relevante el desarrollo de mecanismos eficaces de evaluación de necesidades que permitan desarrollar intervenciones psicosociales adaptadas y eficientes. No obstante, solo un 38,9% de los profesionales consideran que la intervención realizada está enfocada en el abordaje del duelo migratorio. Los motivos apuntados para que en más del 40% de los casos se considere que no se está realizando este abordaje son: (1) las características propias de los centros no lo permiten; (2) no hay profesionales de la psicología ni personal especializado en duelo; y (3) se incluye algo, pero no lo suficiente, por falta de recursos

«Creo que es la primera vez que puedo hablar de esto [el duelo migratorio] con una compañera. En todo el tiempo que llevo aquí no he escuchado hablar de esto a ninguna persona. Creo que es algo que no se tiene en cuenta» - P.1

Respecto a los mecanismos de identificación y valoración de las necesidades específicas psicosociales de las personas residentes, la mayoría de los profesionales (72%), consideran que existen mecanismos suficientes, que han sido desarrollados de manera interna por el centro u organización.

Gráfico 5 Mecanismos de identificación y valoración de necesidades



Fuente: elaboración propia

Estos mecanismos contemplan principalmente entrevistas individuales con los equipos de trabajo social (94%) y las sesiones grupales sobre cuestiones específicas sobre extranjería y derecho de asilo, LGTBI, trata de personas, etc. (83%). Tan solo en un 33% de los casos se apunta hacia la identificación de necesidades en servicio de atención psicológica.

Es relevante señalar que un 80% de las personas migrantes y refugiadas consideran haber recibido algún tipo de atención específica para las reacciones estresoras. Estas atenciones son principalmente de carácter sanitario (70%). Por su parte, los profesionales identifican las siguientes prácticas, que se presentan en la Tabla 3, de acuerdo a la categorización por niveles de intervención psicosocial (OIM, 2018; Pérez-Sales; 2016).

Tabla 3 Atención especializada en duelo migratorio

NIVEL	TIPO DE SERVICIO	PRÁCTICA IDENTIFICADA	PORCENTAJE ⁶
1	Servicios básicos y de seguridad	Se garantiza atención asistencial: acceso a servicios básicos y seguridad (alimentos, agua y saneamiento, servicios de salud, servicios sociales, servicios informativos)	88.9%
		Se promueve la sensación de seguridad y confianza	66.7%
		Se proporciona información precisa y oportuna	50%
2	Servicios de apoyo a familias y comunidades	Se promueven las actividades de recreación	55.6%
		Se promueve la participación en el grupo	50%
		Se normaliza la rutina diaria	44.44%
		Se promueve la celebración de ceremonias tradicionales y culturales	44.44%
		Se promueve la celebración de actividades artísticas, culturales y teatrales	33.33%
		Se trabaja la sensibilización comunitaria	27.8%
		Se trabaja para favorecer la resiliencia	11.1%

⁶ En un 27.9% de los casos se considera que no se realiza ningún tipo de intervención enfocada en la elaboración del duelo migratorio.

		Se promueve la capacitación en habilidades específicas	16.7%
		Se fomentan las redes de apoyo familiar	5.6%
3	Apoyo focalizado en poblaciones vulnerables	Identificación y evaluación de personas y grupos con necesidades de servicios especializados y protección	33.33%
4	Servicios especializados	Se garantiza el acceso a recursos especializados en salud mental	27.8%

Fuente: elaboración propia

De los datos se extrae que gran parte de las intervenciones están centradas en los niveles 1 y 2, siendo minorita la intervención especializada en poblaciones vulnerables (33,33%) y/o en salud mental (27,8%). Es decir, la mayoría de los mecanismos identificados por los profesionales están centrados en la atención de las necesidades básicas y de seguridad, y apoyo a familias y comunidades; quedando patente la escasez de servicios especializados en poblaciones vulnerables. A este respecto, surge en el debate también la insuficiencia de profesionales especializados.

«Otro agujero terrible es el de profesionales. ¿Cuántos psicólogos hay trabajando en Canarias con migrantes? ¿Habrá 10 entre todas las ONG? Para 20.000 personas que llegaron el año pasado, o 4.000 que han llegado ya este año. ¿Y los equipos auxiliares? En general hay una carencia terrible de personal formado o con conocimientos para afrontar lo que estamos viviendo. Muchos hombres se cortaban a diario. Y tú veías a una niña de 20 años que tenía que enfrentarse a esto» - P.3

Esta ausencia de especialización, que tiene que ver también con los aspectos interculturales, aparece asimismo en los propios servicios especializados del SCS, donde se constata una ausencia del abordaje del duelo migratorio y el Síndrome de Ulises con la medicalización y patologización sistemática de las personas migrantes y refugiadas.

«El sistema de salud no funciona porque se desconoce el contexto de la persona y cultural, y se recetan fármacos que son parches, porque no se atiende realmente al problema de fondo» - P.2

«En el caso de los hombres, los psicofármacos eran una lotería. Teníamos a chicos sobremedicados babeando y a otros que necesitaban mucho, sin medicación. Necesitábamos trabajar para que les regularan la medicación, adaptada a sus problemas. Y esto era imposible. No conseguíamos que les viera un psiquiatra. Al final lo conseguí escribiendo unos informes psicológicos en los que los síntomas era que se iban a quitar la vida mañana. Solo así conseguía que llegaran al psiquiatra del Hospital Insular. Tanto fue así que este hombre me llamó por teléfono para explicarme que los problemas que esta gente tenían eran problemas de la vida. Que lo que tenía esa gente era necesidad de trabajo, de integración con la sociedad... En su visión de psiquiatra lo que estas personas necesitan es un trabajo psicosocial, bravo, pero le faltaba entender la realidad de las personas migrantes en las islas. Porque para poder trabajar con ellos necesitamos que estén regulados emocionalmente» - P.3

Como evaluación global de la atención psicosocial recibida en los centros, cabe destacar que aún cuando el 90% de las personas refieren sentirse acompañadas, principalmente por otros residentes (70%) y por profesionales (60%); un 10% apuntaba sentirse solos a pesar del acompañamiento de los profesionales.

«Creo que no me ayuda mucho [la atención recibida]. Porque me gustaría poder ir a terapia y hablar con más personas como yo y que me ayuden con mi ansiedad. Creo que tampoco me ayudan mucho con mi pierna porque tardan mucho y yo tengo mucho dolor. Solo quiero que me ayuden ya para poder empezar mi vida de nuevo. Cada vez que camino me duele y recuerdo cómo me maltrataron. Esto es algo que nunca voy a poder olvidar y es muy difícil para mí vivir así. Está bien que los trabajadores me animen, pero no es suficiente [...]. Además, a veces no pueden escucharme ni hay un sitio donde poder hablar con calma con un terapeuta, siempre hay mucha gente» - P.6

No obstante, el 100% de las personas afirmaban que este acompañamiento les había permitido sentir un mayor control sobre la situación, al aumentar su sensación de seguridad. De nuevo, vemos aquí la importancia de las intervenciones de apoyo a necesidades básicas. Por otro lado, un 50% de los equipos consideran que se está dando respuesta solo en cierta medida a las necesidades específicas de las personas residentes desde un punto de vista psicosocial; y el 38,9% consideran que no se está garantizando. A este respecto, los profesionales entrevistados

coinciden en señalar la dificultad de trabajar muchas veces el componente emocional desde un prisma terapéutico, al no encontrarse las personas en su destino definitivo.

«Aquí en Canarias las personas están todavía en modo guerra. Cuando uno está en estrés, aquí todavía están en modo tensión. Llegan destruidas, hay un proceso de recuperación físico y emocional básico, porque tienen determinados derechos que han visto violentados durante mucho tiempo. Pero Canarias no es su destino, es simplemente un lugar de tránsito más» - P.3

Habitualmente, las personas migrantes y refugiadas que llegan a las islas, muestran síntomas de haber enfrentado situaciones extremas que han impactado en su bienestar psicosocial. Sin embargo, como se ha visto, resulta complicado desarrollar intervenciones en el plano del acompañamiento focalizado y especializado, por tres factores principales:

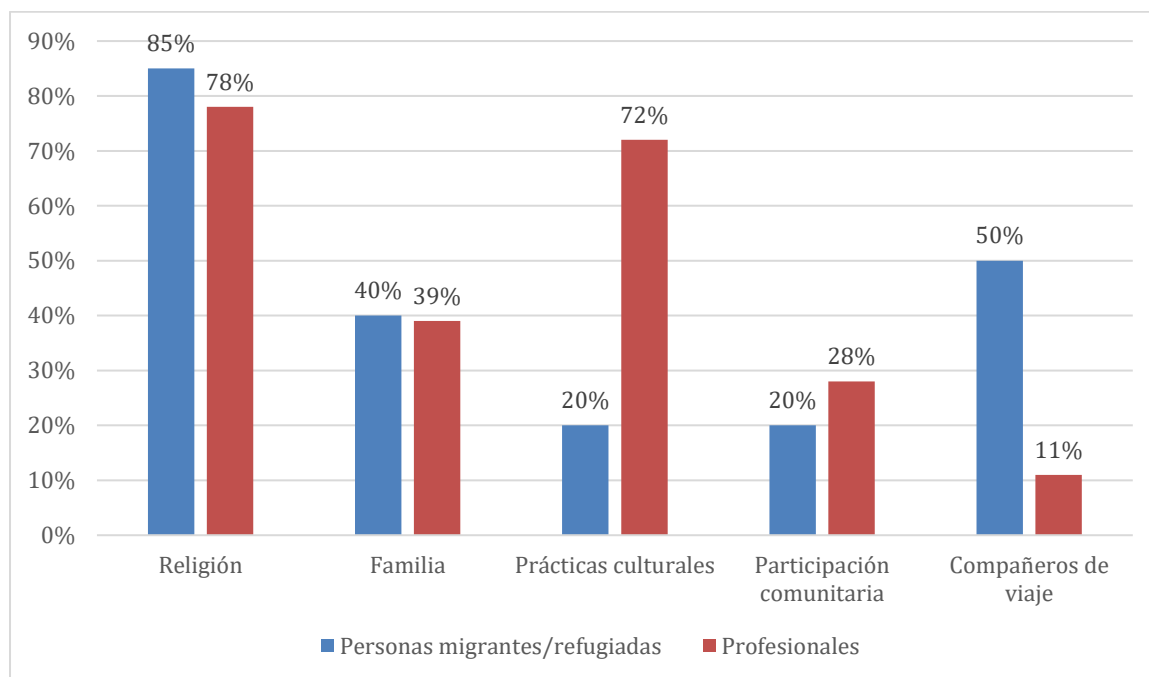
1. El objetivo para atender la crisis humanitaria ha estado centrado en dar una rápida respuesta de necesidades básicas a un volumen muy elevado de personas, lo que ha resultado en la puesta en marcha de macro campamentos, que en muchos casos no garantizan unas condiciones dignas y saludables. Esta configuración de espacios hace que aquellas personas que llegan a desarrollar un duelo complejo o Síndrome de Ulises, no sean fácilmente identificadas y no reciban la atención necesaria.
2. Además de esta sobredimensión de los espacios, se ha detectado una ausencia de personal especializado. No únicamente profesionales de la psicología, sino de profesionales con habilidades básicas para dar respuesta a las necesidades específicas bajo circunstancias de mucho estrés. Es decir, se produce una ausencia de estructuras psicosociales que permitan dar una atención diaria para que las personas más vulnerables o con necesidades específicas de protección, no se desvinculen de los itinerarios.
3. Canarias es visto como un espacio en tránsito para la mayor parte del colectivo. Considerado como un punto en el camino, muchas personas no están preparadas para abordar el duelo migratorio, ya que su trayecto aún no ha finalizado. Este hecho puede ser revelador para comprender por qué hay una valoración general positiva de la atención recibida, servicios básicos, que no termina de corresponderse con la apreciación del personal sobre la idoneidad de los recursos y de la atención. En muchos casos, para estas personas que transitan las islas, es simplemente necesario contar con un acompañamiento y una escucha activa para calmar los niveles de estrés.

7.3 Factores de resiliencia

En epígrafes anteriores, hemos señalado el duelo migratorio como herramienta de significación de los procesos complejos que experimentan las personas migrantes y refugiadas. No obstante, se debe señalar que las personas disponen de capacidades para superar ese duelo, esto son, los factores de resiliencia.

«Son titanes y titanas. No tenemos ni idea de la fuerza y capacidades que tienen de lidiar con este tipo de problemas, porque lo miramos desde nuestra óptica. Nos echamos las manos a la cabeza pensando que a esta mujer se le ha muerto el hijo en la patera, pero ella está bailando y todo el día de buen humor. Porque dentro de su visión ha sufrido tanto, que ésta es una más» - P.3

Gráfico 6 Factores de resiliencia



Fuente: elaboración propia

Ambos grupos de personas participantes coinciden en señalar la religión (85% y 78%) como principal factor de resiliencia durante los procesos migratorios.

«Dios me ha dado la fuerza para llegar aquí. Me ha dado salud para continuar la ruta. Dios me ha dado la fuerza» - P.5

«Creo que Dios me ayuda y siempre pienso en que me voy a mejorar y recuperar. Pienso que voy a poder tener la vida normal y trabajar para vivir sin molestar a nadie» - P.6

La familia (40% y 39%) ha sido así mismo identificada como un elemento importante por ambas partes.

«Mi hermana me ha dado fuerza. Siempre le he dicho a mi mamá que no iba a dejar de querer a mi hermana, aunque me iba ninguna parte del mundo. Cuando me he ido de casa, esto me ha hecho ver que yo puedo seguir mi camino sola y fuerte» - P.4

Cabe destacar las diferencias existentes en la percepción sobre dos ítems concretos: las prácticas culturales (20% y 72%) y los compañeros de viaje (50% y 11%). Respecto al primero, el uso del término “práctica cultural” puede haber sido interpretada de diferente manera. Por ejemplo, prácticas del vudú pueden ser consideradas como religión para personas africanas, mientras que para una persona europea sería una práctica cultural. En relación al segundo, la poca relevancia otorgada por los profesionales al aspecto comunitario de las migraciones, es revelador para entender también la ausencia de enfoque comunitario en las intervenciones.

Precisamente se ha escogido incluir preguntas sobre las estrategias de afrontamiento al final de las entrevistas y cuestionarios, para rescatar todo aquello que la persona ha sido capaz de poner en marcha en situaciones de adversidad, como mecanismos de supervivencia. Intentamos devolver a la persona los recursos propios de afrontamiento, que le han sido arrebatados por el sistema, y señalar que ella misma es protagonista de su propio bienestar (OIM, 2018).

Será necesario tener en cuenta estos factores de resiliencia a la hora de articular programas de atención psicosocial, porque supone superar el enfoque victimocéntrico. Se permite, así, poner en el centro el diálogo existente entre los factores de riesgo y los factores de protección de cada persona. Tener en cuenta la resiliencia nos ayudará a desarrollar respuestas culturalmente pertinentes y que contribuyan al bienestar en el largo plazo, porque una vez la persona sea expulsada del sistema, seguirá siendo una persona migrante en necesidad de acompañamiento para superar el duelo migratorio (Rebolledo, 2012).

CONCLUSIONES Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

8. Conclusiones

Tras exponer los resultados de la investigación, señalaremos a continuación las tres principales conclusiones a las que hemos llegado en el presente TFM.

Primera. – La propuesta teórica del duelo migratorio y el Síndrome de Ulises es útil para que los profesionales puedan comprender los fenómenos de pérdida y ausencia que experimentan las personas migrantes y refugiadas. Son conceptos de gran utilidad que permiten evitar la patologización y poner nombre a un gran sufrimiento emocional de un colectivo específico. Sin embargo, es un enfoque que no está integrado en el sistema de acogida en las Islas Canarias. La administración pública no ha invertido en el desarrollo de protocolos especializados en salud mental y atención a colectivos vulnerables, que sirvan de paraguas a todas las entidades sociales que forman parte del sistema.

Segunda. – No se ha realizado un análisis de necesidades de supervivientes de la Ruta del África Occidental previo a la apertura de los centros de acogida en las Islas Canarias. Sin embargo, gran parte de los centros han logrado, de acuerdo a la idiosincrasia de cada organización, crear espacios que para muchas personas resultan lo suficientemente acogedores y protectores, a pesar de no estar realizando una intervención verdaderamente integral en el plano psicosocial. A este respecto, cobra especial relevancia los factores de resiliencia de la comunidad migrante y refugiada; así como las atenciones centradas en el plano de cobertura de necesidades básicas y seguridad.

Tercera. - La conformidad general de las personas migrantes y refugiadas con la atención recibida en los centros de acogida se explica por el hecho de que Canarias es considerada como un espacio en tránsito. El interés reside en continuar el proceso hasta el país de destino, centrándose las demandas en la cobertura de necesidades básicas y atenciones sanitarias, que generalmente, sí son satisfechas. Este hecho resulta en que no se produzca una elaboración del duelo y que la debilitación en el plano psicológico se produzca principalmente en aquellos casos que ven imposibilitada la continuación de su proceso migratorio. Es en estas ocasiones cuando las estructuras psicosociales resultan ser insuficientes.

9. Futuras líneas de investigación

Se señalan a continuación algunos elementos de interés que no han podido ser abordados por la limitación espacio-temporal. Por tanto, se ofrecen como posibles líneas futuras a explorar.

Primera. – Este trabajo ha planteado una propuesta teórica para el desarrollo de protocolos específicos de intervención psicosocial con personas migrantes y refugiadas en la ruta del África Occidental, basada en la teoría del duelo migratorio y el Síndrome de Ulises. El estudio de caso se centra principalmente en los espacios de FCB en la isla de Gran Canaria. Para poder dotar de mayor riqueza a este estudio de caso, la investigación podría ser ampliada con el estudio específico del trabajo que otras organizaciones realizan en el terreno.

Segunda. – Sería de gran relevancia realizar entrevistas semi estructuradas con un mayor número de profesionales de la psicología, así como con profesionales del SCS.

Tercera. – Con el fin de analizar el impacto que la ausencia de enfoque del duelo migratorio en los procesos de recuperación puede llegar a tener en la integración a medio y largo plazo, podría ser de interés el desarrollo de una investigación en la que los sujetos principales sean personas migrantes y refugiadas que accedieron a Europa a través de la ruta del África Occidental y que se encuentra ya en los países de destino (mayoritariamente Francia, Bélgica, Italia y Alemania).

Cuarta. – Resulta de interés trasladar el estudio de caso a un estudio de casos comparado de las políticas de acogida y de atención psicosocial que las personas migrantes y refugiadas reciben en las rutas del Mediterráneo Central y Oriental.

BIBLIOGRAFÍA

Autores individuales

Achotegui, J. (2009). Migración y salud mental. El síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (síndrome de Ulises). *Zerbitzuan* (46), 163-171

Achotegui, J. (2014). 12 características específicas del estrés y el duelo migratorio. Ediciones El Mundo de la Mente

Achotegui, J. (2015). *Intervención psicológica y psicosocial con inmigrantes minorías y excluidos sociales*. Ediciones El Mundo de la Mente

Achotegui, J. (2016). La atención a la salud mental de los inmigrantes y demandantes de asilo. *Revista Internacional On-line. Avances en Salud Mental Relacional*, 15 (1).

Achotegui, J. (2018). La inteligencia migratoria. Manual para inmigrantes en dificultades. Ned Ediciones

Achotegui, J. (2020). *El Síndrome de Ulises. Contra la deshumanización de la migración*. Ned Ediciones.

Álvarez, C. (2012). La elección del estudio de caso en investigación educativa. *Gazeta de Antropología*, 28 (1), artículo 14. Recuperado el 04 de mayo de 2022 a partir de https://www.ugr.es/~pwlac/G28_14Carmen_Alvarez-JoseLuis_SanFabian.html

Basane, N., Zlobina, A. y Páez, D. (2004). Integración socio-cultural y adaptación psicológica de los inmigrantes extranjeros en el País Vasco. *Cuadernos sociológicos vascos*, 15. Vitoria-Gasteiz, España: Publicaciones del Gobierno Vasco

Black, J. (2021). *Maritime Migration to Europe: Focus on the Overseas Route to the Canary Islands*. Ginebra, Suiza: OIM.

Carretero, A. (2015). *Migraciones y género. La feminización de la migración transnacional*. Materiales formativos. Formación en interculturalidad y migraciones. Consejería de Justicia e Interior. Junta de Andalucía.

Castilla Cid, C. (2021) Sobre Avallone, G. y Santamaría, E. (Coords.) (2018). Abdelmalek Sayad: una lectura crítica. Migraciones, saberes y luchas (sociales y culturales). Ediciones

DADO, 372 pp. *Relaciones Internacionales*, (46), 203–206. Recuperado el 03 de enero de 2022 a partir de <https://revistas.uam.es/relacionesinternacionales/article/view/13306>

Cebreiro, B. y Fernández, M.C. (2004). "Estudio de casos", en Salvador, F., Rodríguez J. L. Y Bolívar, A. *Diccionario enciclopédico de didáctica*. Málaga, España: Aljibe.

Iglesias, P. (2021). *La salud naufraga en la Frontera Sur*. Médicos del Mundo.

Lo Coco, D., Ladan, S., Cardona, D. y Berrio, A. (2021). *Vulneraciones de derechos en la Frontera Sur: Gran Canaria y Melilla*. Iridia. Recuperado el 10 de diciembre de 2021 a partir de <https://iridia.cat/wp-content/uploads/2021/01/INFORME-DDHH-FRONTERA-SUR-2021.pdf>

Melero y Díe (2018). *El enfoque psicosocial de las migraciones*. En La persona más allá de la Migración. Manual de intervención psicosocial con personas migrantes. Valencia, España: Fundación Ceimigra (p.71- 113)

Martin, C. (2010). *Manual sobre perspectiva psicosocial en la investigación de derechos humanos*. Bilbao, España: Heoga.

Martín, M. y Bauluz, J. (2021, 28 de marzo). Mujeres y niños en la ruta canaria. *El País*. Recuperado el 2 de febrero de 2022 a partir de https://elpais.com/elpais/2021/03/27/album/1616864242_879604.html#foto_gal_1

Martínez, P.C. (2006). El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica. *Pensamiento & Gestión*, 20, pp. 165-193.

Montenegro, M. (2001). Conocimientos, agentes y articulaciones. Una mirada situada a la intervención social. *Athenea Digital. Revista de pensamiento e investigación social*, 1

Pérez-Sales, P. (Coord.) (2022). *El limbo de la frontera. Impactos de las condiciones de la acogida en la Frontera Sur Española*. Madrid, España: Grupo de Acción Comunitaria.

Pérez-Sales, P. y Fernández, A. (2016). *Violencia y trauma: del trabajo comunitario a la psicoterapia. Guía de procesos y programas integrados*. Madrid, España: Irredentos.

Por Causa y Andalucía Acoge (2018). *Recorrido migratorio: 30 años de muertes en el Estrecho*. Recuperado el 31 de enero de 2022 a partir de <https://porcausa.org/wp-content/uploads/2018/11/Documento-v7.pdf>

Puy, A. (2021). *La atención psicológica y psicosocial con mujeres migrantes de origen subsahariano. Una mirada crítica desde las profesionales*. Trabajo de Fin de Máster, Instituto Hegoa, Universidad del País Vasco.

Rebolledo, O. (2012). *Pautas para mejorar el bienestar psicosocial de las poblaciones migrante y en situación de vulnerabilidad*. Colombia: OIM

Rosado, A., Boza, D. (Coord.) (2022). *Mujeres y Frontera Sur. Derechos Humanos en la Frontera Sur 2022*. Sevilla, España: APDHA

Sayed-Ahmad, Nabil. (2010). Experiencia de migración y salud mental. Hacia un nuevo modelo de salud. En Melero, Luisa. (Coord.), *La persona más allá de la migración. Manual de intervención psicosocial con personas migrantes* (pp 259- 295). Valencia

Organismos especializados

Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid (2016). *Guía para la intervención psicológica con inmigrantes y refugiados*. Madrid, España.

Defensor del Pueblo (2016). Recomendación sobre la Asistencia psicológica a supervivientes de naufragios de patera.

International Medical Corps (2016). *Mental Health and Psychological Support Situational Analysis. Needs, services and Recommendations for Support to Refugees, Asylum Seekers, and Migrants in Greece*. Recuperado el 23 de enero de 2021 a partir de <https://www.mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/resource/IMC%202016%20Greece.pdf>

Ministerio del Interior (2022). *Migración irregular 2021. Informe quincenal. Datos acumulados del 01 de enero al 31 de diciembre*. Recuperado el 20 de enero de 2022 a partir de http://www.interior.gob.es/documents/10180/12745481/24_informe_quincenal_acumulado_01-01_al_31-12-2021/70629c47-8b67-4e03-9fe8-9e4067044c16

MISSM (2020). *Plan Canarias*. Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones. Recuperado el 11 de abril de 2022 a partir de <https://prensa.inclusion.gob.es/WebPrensaInclusion/noticias/ministro/detalle/3935>

Mixed Migration Centre (2021). *A Gate away Reopens: the growing popularity of the Atlantic Route, as told by those who risk it*. Research Report in collaboration with Médicos del Mundo and Save the Children. Recuperado el 31 de enero de 2022 a partir de https://mixedmigration.org/wp-content/uploads/2021/04/160_la_reapertura_de_una_entrada_informe_resumido.pdf

Naciones Unidas (2020). *Helping migrant shipwreck survivors to deal with trauma*. Recuperado el 23 de enero de 2022 a partir de <https://news.un.org/en/story/2020/03/1060192> .

Organización Internacional para las Migraciones (OIM) (2018). *Guía para la atención psicosocial a personas migrantes en mesoamérica*. Costa Rica: OIM

Organización Internacional para las Migraciones (OIM) (2021a). *Familias de personas migrantes desaparecidas: su búsqueda de respuestas, el impacto de la pérdida y recomendaciones para mejorar las respuestas institucionales a sus necesidades*. Informe sobre España.

Organización Internacional para las Migraciones (OIM) (2021b). *Irregular Migration Towards Europe. Western Africa – Atlantic Route*. Dakar, Senegal: OIM.

World Health Organization (WHO) (2012). *Assessing mental health and psychosocial needs and resources Toolkit for humanitarian settings*. Ginebra: WHO

Webgrafía

Caminando Fronteras: <https://caminandofronteras.org/>

Consejo de la Unión Europea y Consejo de Europa (s.f.). Infografía – Llegadas irregulares a la UE (2008-2022). Infografía. Última actualización: 04 de mayo de 2022. Recuperado el 13 de mayo de 2022 a partir de <https://www.consilium.europa.eu/es/infographics/irregular-arrivals-since-2008/>

Por Causa (s.f.) ¿Qué ha pasado en Canarias? Recuperado el 11 de mayo de 2022 a partir de <https://porcausa.org/articulo/que-ha-pasado-en-canarias/>

ANEXOS

Anexo 1. Cronograma metodología de investigación

ACTIVIDAD	07 feb	14 feb	21 febr	29 febr	7 mar	14 mar	21 mar	28 mar	4 abril	11 abril	18 abril	25 abril	2 may	9 may	16 may	23 may
Análisis documental	■	■														
Diseño cuestionarios	■															
Lanzamiento cuestionarios		■	■	■	■	■	■	■								
Análisis cuestionarios						■	■	■								
Diseño entrevistas	■															
Realización entrevistas		■	■	■	■	■	■	■								
Transcripción entrevistas				■	■	■	■	■								
Triangulación información y redacción								■	■	■						
Presentación TFM tutor											■					
Últimas correcciones												■	■	■	■	
Presentación final tutor TFM													■			
Presentación final TFM																■

Anexo 2. Cuestionarios para profesionales

El cuestionario ha sido difundido a través de un formulario de Google Forms. Puede accederse al mismo a través del siguiente enlace: <https://forms.gle/CKirqMhzDizgFEKe9>

El presente cuestionario forma parte de un Trabajo Final del Master en Migraciones Internacionales de la Universidad Pontificia de Comillas. Se investiga acerca de la Atención Psicosocial que reciben las personas migrantes y refugiadas que han llegado a España a través de la ruta del África Occidental (Islas Canarias).

Estamos aquí sólo para hacer preguntas y aprender de sus experiencias. Usted es libre de participar o no. Si decide responder a este cuestionario, le aseguramos que su información será anónima y nadie sabrá lo que nos ha contado.

DATOS PERSONALES

1. Sexo

- Mujer
- Hombre
- Prefiero no decirlo

2. Organización en la que trabaja

- Fundación Cruz Blanca
- Cruz Roja
- ACCEM
- CEPAIM
- OIM
- CEAR
- Otros (indique)

3. El recurso en el que trabaja es:

- Centro de Gestión Compartida (CGC)
- Centro de emergencia
- Recurso de Acogida Integral (Programa de Atención Humanitaria)
- Centro de Acogida Temporal (Programa Protección Internacional)

- Recurso de Primera Acogida (Programa de Protección Internacional)
- Otros (indique)

BLOQUE 1 - IDENTIFICACIÓN DE TRAUMAS Y ESTRESORES ASOCIADOS A LA RUTA MIGRATORIA

4. ¿Cuáles son las situaciones/experiencias a las que se enfrentan con mayor frecuencia las personas a las que usted atiende durante su proceso migratorio? (**opción múltiple**):

- Separación forzada de seres queridos
- Sentimiento de soledad
- Sentimiento de desesperanza por las dificultades o fracaso del proceso migratorio
- Sentimiento de desesperanza por la falta de oportunidades
- Lucha por la supervivencia (dónde alimentarse, dónde encontrar un techo para dormir, etc.).
- Violencia sexual
- Violencia física
- Pérdida de un familiar y/o compañero/a de viaje
- Miedo sobre el futuro
- Miedo a las mafias
- Prostitución
- Miedo al viaje en patera
- Miedo a la policía
- Miedo a ser devuelto al país de origen
- Sentimiento de indefensión
- Racismo
- Trata de seres humanos
- Víctimas de engaños
- Otros (indique)

5. ¿Qué reacciones suelen presentar las personas que usted atiende a estas situaciones/experiencias? (**opción múltiple**):

- Sentimientos de tristeza

- Llanto frecuente
- Culpabilidad por haber sobrevivido
- Pensamientos recurrentes sobre la muerte
- Tensión
- Insomnio
- Pensamientos rumiantes sobre las experiencias traumáticas
- Irritabilidad
- Cansancio habitual
- Dolor muscular
- Dolor de cabeza recurrente
- Confusión
- Otros (indique)

6. La siguiente pregunta se refiere a cómo estos sentimientos de miedo, ira, fatiga, desinterés, desesperanza o malestar pueden haber afectado a las personas que usted atiende. ¿Con qué frecuencia se ha encontrado con personas que han sido incapaces de realizar las actividades esenciales de la vida diaria debido a estos sentimientos?

- Todo el tiempo
- La mayor parte del tiempo
- En ocasiones
- Nunca me ha pasado

BLOQUE 2 – INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL CON PERSONAS MIGRANTES Y REFUGIADAS EN LAS ISLAS CANARIAS

7. ¿Se han desarrollado, de manera interna, en su centro, mecanismos para la identificación y valoración de las necesidades específicas psicosociales de las personas residentes?

- Sí
- No

8. ¿Qué tipo de acciones contemplan estos mecanismos de identificación y valoración de necesidades? (**opción múltiple**):

- Cuestionarios preliminares de triaje
- Entrevistas individuales con trabajador/a social

- Entrevistas individuales con psicólogo/a
 - Sesiones grupales sobre temáticas específicas (asilo, derecho de extranjería, derechos de la comunidad LGTBI, trata de seres humanos, etc.)
 - Triage sanitario
 - No se realiza ningún tipo de identificación y valoración de necesidades
 - Otros (indique)
9. ¿Considera que las necesidades de acogida particulares identificadas, son tratadas de forma oportuna tanto en tiempo como en modo?
- Sí
 - No
10. ¿Considera que se realiza una intervención multidisciplinar enfocada al abordaje del duelo migratorio de las personas residentes?
- Sí
 - No
11. ¿Cómo se realiza esta intervención? (**opción múltiple**):
- Se garantiza atención asistencial: acceso a servicios básicos y seguridad (alimentos, agua y saneamiento, servicios de salud, servicios sociales, servicios informativos)
 - Se promueve la sensación de seguridad y confianza
 - Se proporciona información precisa y oportuna
 - Se normaliza la rutina diaria
 - Se promueve la participación en el grupo
 - Se fomenta la recuperación de la confianza
 - Se trabaja para favorecer la resiliencia
 - Se promueven las actividades de recreación
 - Se promueve la celebración de ceremonias tradicionales y culturales
 - Se trabaja la sensibilización comunitaria
 - Se promueve la celebración de actividades artísticas, culturales y teatrales
 - Se promueve la capacitación en habilidades específicas
 - Se fomentan las redes de apoyo familiar
 - Identificación y evaluación de personas y grupos con necesidades de servicios especializados y protección

- Se garantiza el acceso a recursos especializados en salud mental
- No se realiza ningún tipo de intervención multidisciplinar enfocada al abordaje del duelo migratorio
- Otros (indique)

12. ¿Qué herramientas de trabajo de atención psicosocial se emplean? (**opción múltiple**):

- Elaboración de un perfil de la persona (establecer patrones de la vida diaria, intereses, valores y necesidades)
- Diseño de un Plan de Atención Individualizado o herramienta similar desde un enfoque multidisciplinar
- Sesiones individualizadas con diferentes profesionales del equipo de intervención psicosocial
- Sesiones grupales guiadas por el equipo de intervención psicosocial
- Elaboración del relato de vida
- Trabajo comunitario
- No existe realmente una intervención multidisciplinar enfocada en el abordaje del duelo migratorio
- Otros (indique)

13. ¿Considera que las personas residentes reciben una adecuada atención sanitaria?

- Sí
- No

14. ¿Considera que las personas reciben suficiente atención psicológica?

- Sí
- No

15. A nivel general, ¿considera que se están dando respuesta a las necesidades específicas de las personas residentes desde el punto de vista psicosocial?

- Sí
- En cierta medida
- No

BLOQUE 3 - FACTORES DE RESILIENCIA

16. ¿Cuáles son los factores protectores que más comúnmente se repiten entre las personas que usted atiende? (**opción múltiple**):

- La religión
- Prácticas culturales y/o tradicionales
- La fortaleza de los vínculos familiares
- Acceso a los recursos comunitarios
- Otros (indique)

Anexo 3. Cuestionario para personas migrantes y refugiadas en las Islas Canarias

El cuestionario ha sido difundido a través de un formulario de Google Forms, con una traducción de la autora al francés. Puede accederse al mismo a través del siguiente enlace: <https://forms.gle/ooNTZ7P47e5CzJocA>

El presente cuestionario forma parte de un Trabajo Final del Master en Migraciones Internacionales de la Universidad Pontificia de Comillas. Se investiga acerca de la Atención Psicosocial que reciben las personas migrantes y refugiadas que han llegado a España a través de la ruta del África Occidental (Islas Canarias).

Estamos aquí sólo para hacer preguntas y aprender de sus experiencias. Usted es libre de participar o no. Si decide responder a este cuestionario, le aseguramos que su información será anónima y nadie sabrá lo que nos ha contado.

DATOS PERSONALES

1. Sexo

- Mujer
- Hombre
- Prefiero no decirlo

2. Nacionalidad

- Bangladesh
- Burkina Faso
- Camerún

- Comores
- Congo
- Costa de Marfil
- Gambia
- Ghana
- Guinea Bissau
- Guinea
- Liberia
- Mali
- Marruecos
- Nigeria
- Senegal
- Sierra Leona
- Siria
- Sri Lanka
- Otros (indique)

3. Edad

- Menor de 18
- 18 - 21
- 22 - 25
- 26 - 30
- 31 - 35
- Mayores de 36

BLOQUE 1 - IDENTIFICACIÓN DE TRAUMAS Y ESTRESORES ASOCIADOS A LA RUTA MIGRATORIA

4. Usted inició su viaje (**opción múltiple**):

- Solo/a
- Con mi mujer/mi marido
- Con amigos/as
- Con algún familiar
- Con mi(s) hijo/a(s) menores

- Con otros menores a cargo
 - Otros (indique)
5. Desde su llegada a España usted se encuentra **(opción múltiple)**:
- Solo/a
 - Con mi mujer/mi marido
 - Con amigos/as
 - Con algún familiar
 - Con mi(s) hijo/a(s) menores
 - Con otros menores a cargo
 - Otros (indique)
6. **En el caso de que sus respuestas a las preguntas 7 y 8 no coincidan**, señale el/los motivo(s) **(opción múltiple)**:
- Tomamos caminos diferentes en el viaje
 - Tomamos la embarcación a Canarias en momentos diferentes
 - Mi(s) acompañante(s) fallecieron en el trayecto
 - Llegamos en la misma embarcación, pero estamos en centros diferentes en la misma isla
 - Llegamos en la misma embarcación, pero estamos en centros diferentes en islas diferentes
 - Me han separado de los menores que estaban a mi cargo
7. Señale todas las situaciones a las que usted se haya enfrentado durante su proceso migratorio **(opción múltiple)**:
- Separación forzada de seres queridos
 - Sentimiento de soledad
 - Sentimiento de desesperanza por las dificultades o fracaso del proceso migratorio
 - Sentimiento de desesperanza por la falta de oportunidades
 - Lucha por la supervivencia (dónde alimentarse, dónde encontrar un techo para dormir, etc.).
 - Violencia sexual
 - Violencia física
 - Pérdida de un familiar y/o compañero/a de viaje

- Miedo sobre el futuro
- Miedo a las mafias
- Prostitución
- Miedo al viaje en patera
- Miedo a la policía
- Miedo a ser devuelto al país de origen
- Sentimiento de indefensión
- Racismo
- Trata de seres humanos
- He sido víctima de engaños
- Otros (indique)

8. ¿Cómo ha reaccionado usted a estas situaciones? (**opción múltiple**):

- Me siento triste
- Lloro con frecuencia
- Siento culpa por haber sobrevivido
- Pienso con frecuencia en la muerte
- Me siento en tensión
- No puedo dormir
- Me vuelven estas situaciones constantemente a la cabeza
- Me enfado con facilidad
- Me siento cansado/a
- Tengo dolor muscular
- Me duele la cabeza
- Me siento confuso/a
- Otros (indique)

9. ¿Con qué frecuencia tiene usted este tipo de sentimientos?

- Varias veces al día
- Algunos días
- No tengo estos sentimientos

10. ¿Padecía usted alguna enfermedad antes de iniciar su proceso migratorio?

- Si
- No

11. ¿Ha desarrollado usted alguna enfermedad durante su proceso migratorio?

- Si
- No
- Indique cuál

BLOQUE 2 – INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL CON PERSONAS MIGRANTES Y REFUGIADAS EN LAS ISLAS CANARIAS

12. Desde su llegada a Canarias, ¿ha recibido algún tipo de atención en relación a los sentimientos señalados anteriormente?

- Sí
- No

11. ¿Qué tipo de atención ha recibido? (**opción múltiple**):

- He recibido atención psicológica en el centro donde vivo
- He recibido atención psicológica fuera del centro donde vivo
- He podido hablar con un/a profesional en el centro donde vivo
- He podido hablar con un/a profesional fuera del centro donde vivo
- He recibido atención sanitaria en el centro donde vivo
- He recibido atención sanitaria fuera del centro donde vivo
- He solicitado atención, pero no la he recibido
- No he necesitado ningún tipo de atención

12. En el caso de haber recibido atención sanitaria, ¿ha comenzado usted a tomar algún tipo de medicación?

- Si
- No
- No he recibido atención sanitaria

13. La medicación que usted está tomando (**opción múltiple**):

- Es un tratamiento para una infección
- Es un tratamiento para el dolor de cabeza
- Es un tratamiento para el dolor muscular
- Me ayuda a dormir
- Me ayuda a calmar mis nervios

- No tomo ninguna medicación
- Otros (indique)

14. ¿Se siente generalmente acompañado?

- Sí
- No

15. ¿Qué personas son las que le acompañan? (**opción múltiple**):

- Mi familia en el país de origen
- Mi familia, que se encuentra conmigo
- Los/as profesionales del centro
- Otras personas que viven en el centro
- Me siento solo/a a pesar del acompañamiento de las profesionales
- Me siento solo/a, no tengo ningún tipo de acompañamiento

16. ¿Este acompañamiento le ha permitido sentir una mayor sensación de control sobre la situación?

- Si
- No

BLOQUE 3 – FACTORES DE RESILIENCIA

17. Señale qué aspectos le han dado fuerza a lo largo de su proceso migratorio para llegar a donde se encuentra a día de hoy (**opción múltiple**):

- Siempre he mantenido la fe
- Rezar me ha ayudado a afrontar las dificultades del camino
- El contacto con mi familia me ha dado la fuerza necesaria
- Mis compañeros/as de viaje han sido una fortaleza
- Antes de iniciar el viaje realicé con mi familia rituales de protección
- Participar en espacios comunitarios me ha ayudado

Anexo 4. Guión entrevista semi-estructurada con personas migrantes y refugiadas en las Islas Canarias

La presente entrevista forma parte de un Trabajo Final del Master en Migraciones Internacionales de la Universidad Pontificia de Comillas. Se investiga acerca de la Atención Psicosocial que reciben las personas migrantes y refugiadas que han llegado a España a través de la ruta del África Occidental (Islas Canarias).

Estamos aquí sólo para hacer preguntas y aprender de sus experiencias. Usted es libre de participar o no. Si decide participar en esta entrevista, le aseguramos que su información será anónima y nadie sabrá lo que nos ha contado. La entrevista tendrá una duración aproximada de 45 minutos.

BLOQUE 1 – IDENTIFICACIÓN DE TRAUMAS Y ESTRESORES ASOCIADOS A LA RUTA MIGRATORIA

1. ¿Podría describir, a grandes rasgos, su trayecto migratorio? - *Fecha aproximada de inicio del viaje, país/ciudad de la que parte, países/ciudades que atraviesa, medios de transporte empleados, tiempo de estancia en Marruecos, número de intentos de llegar a Europa, etc.*
2. A lo largo de este camino, ¿ha estado usted acompañado/a? - *Tratar de definir las redes de apoyo*
3. ¿Podría describir, a grandes rasgos, cómo fue el viaje en patera hasta las Islas Canarias? - *Desde que punto geográfico sale la embarcación (y tipo de embarcación), cuántas personas viajaban (hombres, mujeres, menores); duración del trayecto; si disponían de suficiente comida y agua, etc.*
4. Si tuviera que enumerar 3 situaciones o momentos difíciles en su viaje, ¿cuál serían? - *Identificación de situaciones de estrés afrontadas durante el proceso migratorio*
5. ¿Considera que estos momentos han tenido un impacto en su salud física y/o mental? Describa su estado de salud física y emocional en el momento en el que fueron rescatados/llegaron a puerto - *Identificación de afectaciones*

BLOQUE 2 – INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL CON PERSONAS MIGRANTES Y

REFUGIADAS EN LAS ISLAS CANARIAS

6. En caso afirmativo, ¿ha recibido usted algún tipo de atención para paliar estos impactos en su salud física y/o mental? Describa como ha sido el acompañamiento recibido.
7. ¿Ha sido usted capaz de expresar sus necesidades? ¿Se han visto satisfechas?
8. ¿Podría enumerar qué aspectos de la atención psicosocial recibida han sido importantes para usted?
9. ¿Ha contribuido la atención psicosocial recibida desde su llegada a una mejora de su situación emocional?
10. ¿Se ha visto defraudado/a en algún momento por la atención recibida? ¿Por qué?
11. Si tuviera que darle un consejo al coordinador/a del centro para mejorar la atención psicosocial a las personas que como usted llegan a Canarias, ¿cuál sería?

BLOQUE 3 - FACTORES DE RESILIENCIA

12. ¿Cómo fue que sobreviviste para llegar hasta aquí y contar esta historia?
13. ¿Qué cree usted que hizo esto posible? ¿Dio algunos pasos que llevaron a esto?
14. ¿En qué pensaba en ese momento que lo hizo más llevadero?
15. ¿Ha habido otras ocasiones, ya sea recientes o en el pasado, en que haya demostrado un sentido de fortaleza, fuerza de voluntad o un sentido de determinación?
16. ¿Hay algo que le haga sostenerse en la esperanza por un futuro diferente?

Anexo 5. Guión entrevista semi-estructurada con profesionales del ámbito humanitario en las Islas Canarias

La presente entrevista forma parte de un Trabajo Final del Master en Migraciones Internacionales de la Universidad Pontificia de Comillas. Se investiga acerca de la Atención Psicosocial que reciben las personas migrantes y refugiadas que han llegado a España a través de la ruta del África Occidental (Islas Canarias).

Estamos aquí sólo para hacer preguntas y aprender de sus experiencias. Usted es libre de

participar o no. Si decide participar en esta entrevista, le aseguramos que su información será anónima y nadie sabrá lo que nos ha contado. La entrevista tendrá una duración aproximada de 45 minutos.

BLOQUE 1 – IDENTIFICACIÓN DE TRAUMAS Y ESTRESORES ASOCIADOS A LA RUTA MIGRATORIA

1. ¿Podría contarme su trayectoria profesional y la experiencia con la que cuenta en la atención a supervivientes de la ruta del África Occidental?
2. A través de su trabajo diario, ¿es usted capaz de identificar a grandes rasgos las situaciones de estrés más comunes afrontadas durante el proceso migratorio?
3. ¿Y los estresores durante el período que las personas migrantes y refugiadas deben permanecer en las Islas Canarias?
4. ¿Cree que la intervención recibida, así como las características y los centros de acogida pueden convertirse en un estresor? Justifique la respuesta.
5. ¿Qué impactos a nivel psicosocial tiene el proceso migratorio en las personas que llegan a las Islas Canarias?
6. ¿Qué reacciones suelen presentar a estos estresores?
7. ¿Existen aspectos que sean comunes o más destacables? ¿Cuáles son?

BLOQUE 2 – INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL CON PERSONAS MIGRANTES Y REFUGIADAS EN LAS ISLAS CANARIAS

8. ¿Cuáles son las principales demandas con las que suelen llegar?
9. ¿Considera que se ha realizado un análisis previo de identificación de necesidades a la hora de articular el programa de atención?
10. En caso afirmativo, ¿han participado las comunidades migrantes y refugiadas en él?
11. ¿Se están articulando respuestas desde el enfoque de la intervención psicosocial para paliar el impacto que las políticas migratorias tienen sobre las personas que sobreviven a la ruta migratoria del África Occidental?
12. ¿Consideras que tus intervenciones están generalmente orientadas al abordaje de las necesidades psicosociales de las personas, así como del duelo migratorio? Justifique su respuesta
13. ¿Considera usted que estas medidas son suficientes? Justifique su respuesta.

14. Si usted considera que estas medidas son insuficientes o inexistentes, ¿cómo repercute esta situación en los procesos de recuperación de las personas migrantes y refugiadas?

15. ¿Considera que esta problemática podría llegar a tener un impacto en los procesos de integración de las personas migrantes y refugiadas? ¿Cómo?

BLOQUE 3 – FACTORES DE RESILIENCIA

16. ¿Cuál cree usted que son las estrategias de afrontamiento más importantes de las personas migrantes y refugiadas que han tomado la ruta del África Occidental?

Anexo 6. Guión entrevista semi-estructurada con especialistas del ámbito de la psicología transcultural

La presente entrevista forma parte de un Trabajo Final del Master en Migraciones Internacionales de la Universidad Pontificia de Comillas. Se investiga acerca de la Atención Psicosocial que reciben las personas migrantes y refugiadas que han llegado a España a través de la ruta del África Occidental (Islas Canarias).

La entrevista tendrá una duración aproximada de 45 minutos. En caso de que usted así lo autorice, se incluirán referencias a su persona en el desarrollo del trabajo, dada su relevancia en el campo de investigación.

1. En el trabajo en terreno con la comunidad migrante y refugiada recién llegada a las Islas Canarias, se ha constatado una ausencia de mecanismos y protocolos específicos de atención. De manera general, ¿considera usted que existe un vacío en el abordaje psicosocial con las personas migrantes y refugiadas que llegan a España?
 - a. *En caso afirmativo, ¿cómo cree que este vacío puede impactar en sus procesos de integración en el medio y largo plazo?*
 - b. *Si considera que no existe un vacío en el abordaje psicosocial, ¿cómo se está integrando este abordaje en las políticas públicas?*
2. ¿Qué tipo de medidas considera usted, a grandes rasgos, se podrían tomar para paliar el impacto a nivel psicosocial que las políticas migratorias tienen sobre las personas

que sobreviven a las rutas migratorias irregulares de acceso a España?

3. ¿Cómo de importante sería, a la hora de establecer protocolos de atención psicosocial enfocados en el duelo migratorio, que se realizara un análisis de identificación de las necesidades particulares de las personas migrantes que llegan a España a través de la ruta del África Occidental?
4. En caso de que usted considere este paso como imprescindible, ¿qué grupos/administraciones/profesionales tendrían que participar en un análisis de tal envergadura?
5. ¿Qué impacto puede llegar a tener una inadecuada atención psicosocial del duelo migratorio en los procesos de integración de las personas llegadas por costas?
6. ¿De qué manera podrían integrarse las estrategias de resiliencia de la comunidad migrante y refugiada en los procesos de atención psicosocial?
7. Si pudiera dar 3 consejos a la Secretaría de Estado de Migraciones, organismo competente en la acogida e integración de personas migrantes y refugiadas, para la elaboración de un protocolo específico de atención a las personas supervivientes de la ruta del África Occidental, ¿cuáles serían?
8. ¿Conoce otros protocolos o guías de actuación que se estén utilizando en otros países y que puedan servir como orientación para esta investigación?
9. ¿Podría recomendar algunas lecturas o trabajos para profundizar sobre el tema de estudio?