

# Psiquiatría transcultural: estrategias de atención hospitalaria para población migrante internacional

Transcultural Psychiatry: Inpatient-care strategies for international migrant population

Valeria Sequeida E. <sup>1</sup>

## RESUMEN

---

En los últimos años Chile ha experimentado un cambio demográfico con el aumento de la población migrante internacional que elige a este país como lugar de asentamiento. La migración genera procesos de salud y es un conocido factor de riesgo de enfermedad mental. Los servicios sanitarios deben responder a estas necesidades, para lo cual se requiere contar con estrategias clínicas para facilitar y generar este encuentro entre usuarios y clínicos. La psiquiatría transcultural, que estudia la influencia de la cultura en la manifestación y presentación de la enfermedad mental y la búsqueda de tratamientos, puede aportar en el desarrollo de estas estrategias, específicamente brindando un marco teórico y técnico en donde la competencia cultural esté en el foco de las prestaciones que se entregan y considerando las particularidades de los pacientes migrantes internacionales. En este trabajo, basado en la experiencia de una unidad de psiquiatría de enlace en un hospital general de Santiago de Chile, se explica cómo los equipos de psiquiatría de enlace pueden aportar en la educación del resto de los equipos visibilizando y sensibilizando las especificidades de la migración y su relación con la salud. En este contexto se proponen recomendaciones y buenas prácticas de atención hospitalaria que fomenten la inclusión, la dignidad y equidad en el acceso.

**Palabras clave:** *psiquiatría transcultural, migrante internacional, atención hospitalaria, estrategias.*

## ABSTRACT

---

During the last years, Chile has experienced a pronounced demographic change with a sharp increase of international migrant population that has chosen the country as their destination for settling. Migration generates healthcare process and is well known as a risk factor for mental illness. Local health providers face the challenge of meeting the new needs and look for clinical strategies to ease and generate common spaces between patients and clinicians. Transcultural psychiatry, which studies the influence of culture in the clinical features and signs of mental illness and search for treatments, can set a basis to develop these new strategies. It also provides technical and theoretical frameworks that underline the cultural competence as the focus of the health service, considering the particular needs of the international migrant patients. In this work based in the experience of a service of liaison psychiatry in a general hospital in Santiago, we explain how the team of liaison psychiatry can assume the role to educate other health services by raising awareness about migration and health. In this context, we propose recommendations of goods practices for inpatient care that foster inclusion, dignity and equity in the health access.

**Keywords:** *transcultural psychiatry, international migrants, inpatient care, strategies.*

---

Recibido el 5 de octubre de 2018. Aceptado el 13 de diciembre de 2018.

<sup>1</sup> Médico Psiquiatra. Coordinadora de Unidad de Enlace de Hospital Clínico San Borja Arriarán. Postítulo en Psicología Médica y Psiquiatría de Enlace Universidad Paris-Sud. Correspondencia a: valeria.sequeida@redsalud.gob.cl

## **INTRODUCCIÓN**

---

En los últimos años Chile ha experimentado un cambio demográfico inédito. No sólo hemos observado un aumento importante de la población migrante internacional, sino también un cambio en la representación de la población de países que la componen, muchos de los cuales anteriormente no habían elegido a Chile como destino de asentamiento (1). Los datos del CENSO 2017 muestra un total de población migrante de 4.35 % del total nacional (2).

El proceso migratorio, que es complejo y dinámico, se inicia en el momento en que la persona imagina que puede vivir mejor en otro lugar. Es en este proceso en donde surgen diversas necesidades como la habitacional, laboral, legal, educativa y sanitaria (3). Para lograr dar respuesta a las necesidades de atención en salud de la población migrante internacional es necesario que las instituciones sanitarias y sus trabajadores consideren las particularidades culturales y el contexto migratorio de cada individuo. En este encuentro emergen nuevas exigencias y desafíos para los servicios de salud en Chile. Los trabajadores de la salud han manifestado el verse enfrentados a dificultades tanto técnicas como administrativas que pueden dificultar la atención, así como barreras culturales percibidas, específicamente diferencias que existen en los saberes y creencias respecto de los cuidados de salud (4).

La psiquiatría transcultural es la rama de la psiquiatría cuya investigación clínica y académica se enfoca en comprender la influencia cultural en las manifestaciones y la presentación de la enfermedad mental, los factores de vulnerabilidad, las estrategias de afrontamiento, el uso y acceso a los servicios psiquiátricos y tratamientos efectivos, el estigma, la resiliencia y la eficacia de los métodos alternativos de tratamiento (5). Desde una perspectiva de salud pública, compara la prevalencia e incidencia de enfermedad mental y los factores de riesgo etiológicos entre las distintas culturas (5). Es en este escenario y con estas herramientas que la psiquiatría transcultural puede generar un aporte a la atención intrahospitalaria de pacientes migrantes internacionales.

El objetivo de este trabajo es desarrollar una reflexión crítica sobre las estrategias de atención hospitalaria para la población migrante que hoy existen en Chile desde la mirada de la psiquiatría transcultural. Para ello se analizará la migración como fenómeno y factor generador de procesos de salud, los efectos en la salud mental que genera

la migración internacional, el abordaje hospitalario de la salud mental del migrante internacional y sus estrategias de atención, para finalizar con un análisis crítico desde la psiquiatría transcultural y recomendaciones de buenas prácticas en el contexto descrito.

## **LA MIGRACIÓN COMO FENÓMENO**

---

La migración ha sido un fenómeno universal presente durante toda la historia. Corresponde al proceso de cambio social en el cual un individuo se mueve de una cultura a otra con el objetivo de asentarse ya sea de manera permanente o por un período prolongado (6).

En el proceso migratorio se identifican 3 etapas, la primera pre migratoria durante la cual los individuos deciden migrar y planifican su partida. La segunda es la migración misma y la transición física de un lugar a otro, la tercera etapa post-migración corresponde aquella en la cual el individuo se ve enfrentado y debe lidiar con el contexto social y cultural del país receptor (6). Dicho proceso es inevitablemente estresante pudiendo llevar al desarrollo de una enfermedad mental, cuyo impacto sin embargo va a depender de las características de cada individuo, sus capacidades de adaptación y las actitudes del país receptor a la población migrante (1).

El impacto negativo o positivo de la migración en cada persona varía según la motivación migratoria, el contexto y la duración de su estadía. (7)

## **LOS EFECTOS EN LA SALUD MENTAL DE LA MIGRACIÓN INTERNACIONAL**

---

Durante cada una de las tres etapas del proceso migratorio se han identificado factores generadores de estrés relacionados con las características individuales de quien migra, los modelos relacionales y el contexto social (8). Se ha descrito que el estatus de migrante es un factor de riesgo para desarrollar una enfermedad mental, sin embargo es un factor de riesgo modificable, principalmente a través del soporte social (9).

La respuesta individual al estrés va a depender de las razones y contexto de la migración (laboral, económica, familiar, política). Se debe tener en cuenta si la persona migra sola o acompañada de su grupo familiar (10). La adaptación a la cultura receptora de aquellos que han sido, en particular, expulsados o forzados a migrar resulta esencial para su supervivencia (personas refugiadas y exiliadas) (10). A su vez aquellos cuyo estatus

migratorio queda suspendido debido a los trámites que deben realizar y que les impide el acceso a servicios y ejercicio de derechos deben enfrentar una fuente incrementada de estrés emocional. (10)

En el período postmigratorio se han identificado dos períodos máximos de manifestaciones psicopatológicas, el primero es inmediatamente luego de la llegada al país receptor, cuando el individuo se ve enfrentado a dificultades de adaptación a la nueva cultura. El segundo es a los 10 a 12 años, una vez que se ha producido el asentamiento y se revisa si se lograron los objetivos planteados acordes a las expectativas originales. (11)

La cultura provee categorías que están dadas por sentido, roles sociales y posiciones, brindando un marco a la organización estructural de la sociedad. Dicha estructura puede influir negativamente en los migrantes internacionales (12). El racismo y discriminación agregan una nueva dimensión a los determinantes sociales mayores de salud mental como nivel socioeconómico, soporte social, escolaridad (13).

La discriminación sufrida por la población migrante es un factor de riesgo para desarrollar una enfermedad mental, incluso al incidir sobre variables tales como el estatus social y otros estresores (14). Esta discriminación, en la cual se identifica a un grupo de personas basándose en las diferencias percibidas y la creación de un otro en relación a la propia identidad, puede llevar a una discriminación internalizada en la que un grupo étnico percibe las actitudes negativas del grupo dominante (14).

Existe evidencia de que entre los grupos migrantes existe un elevado riesgo de presentar una enfermedad psiquiátrica y problemas de salud mental (15). Se ha descrito que los fenómenos psicopatológicos se asocian no sólo a las experiencias traumáticas previas al asentamiento sino también al contexto en que se vive en el exilio (13).

### **ABORDAJES HOSPITALARIOS DE LA SALUD MENTAL DEL MIGRANTE INTERNACIONAL: UNA MIRADA GLOBAL**

La experiencia internacional es diversa en cuanto a la organización y prestación de servicios de salud. El establecimiento de cada modelo y la evolución de éste ha dependido de la composición de su población, el estatus político de las minorías étnicas y la organización política del país mismo

Estas diferencias reflejan su historia migratoria

y el modelo de ciudadanía que cada país ha adquirido. El sistema de salud creado en base a estas concepciones influencia la forma de brindar la atención clínica a los pacientes y el modo de organizar los servicios de salud.

Los países que fueron potencias coloniales, como Francia y Gran Bretaña (GB) han experimentado gran cantidad de migración desde sus antiguas colonias. Esta población, atraída por la estabilidad económica, política y acceso al sistema educativo, se ha visto enfrentada al racismo y la discriminación. En reconocimiento a este fenómeno es que GB ha desarrollado un modelo de atención que busca disminuir la brecha de inequidad hacia la población migrante con un marcado acento antirracista (16). En Francia la psiquiatría transcultural, con una fuerte influencia del psicoanálisis, hace foco en el significado simbólico de las sanaciones tradicionales y las analogías con la psicoterapia formal.

Canadá y Australia son sociedades migrantes con una ideología explícita de multiculturalismo, que se ve reflejada en el esfuerzo de responder a la diversidad cultural en un escenario convencional. En Australia se han desarrollado servicios de intérpretes para las atenciones de salud de migrantes no angloparlantes, proveyendo información de salud en diversas lenguas (16). Existen unidades especializadas de psiquiatría transcultural, creadas por el departamento de salud del estado, o una red de salud mental transcultural, cuyo rol es brindar asistencia y asesoría al departamento de salud, mejorar el acceso, calidad y adecuación cultural de los servicios de salud mental disponibles para personas migrantes (16).

El consejo canadiense para los refugiados ha establecido un conjunto de recomendaciones de buenas prácticas para la atención clínica en donde proponen que los servicios de salud deben (16):

1. Estar accesibles a todo el que los necesita.
2. Brindarse de una manera inclusiva respetuosa y sensible a la diversidad.
3. Empoderar a los usuarios.
4. Responder a las necesidades de los usuarios tal y como han sido definidas por estos.
5. Considerar las dimensiones complejas, interrelacionadas, y multifacéticas del asentamiento e integración.
6. Realizar prestaciones de modo tal que se respeten a cabalidad los derechos y la dignidad de las personas.
7. Promover el desarrollo de comunidades de migrantes y su participación amplia en la

comunidad, desarrollo de comunidades de acogida a los migrantes.

8. Prestar atención con espíritu colaborativo.

9. Darse a entender a la comunidad a la cual se atiende.

La atención de salud debe basarse en las competencias culturales, entendidas éstas como un set de comportamientos, actitudes y políticas que se reúnen en un sistema, agencia o entre profesionales y que los capacita para trabajar de manera efectiva en situaciones interculturales (17).

Muchos de los países desarrollados han optado por servicios que cuentan con (18):

1. Servicio de intérpretes.

2. Contratación y retención de personal perteneciente a las minorías.

3. Formación de profesionales en competencia cultural para aumentar la conciencia cultural, el conocimiento y las habilidades y generar un cambio en el comportamiento del personal de salud en la interacción con los usuarios.

4. Coordinación con sanadores tradicionales.

5. Uso de trabajadores de salud comunitarios quienes son respetados y conocidos por la comunidad y guían a los usuarios hacia el sistema de salud.

6. Promoción de la salud culturalmente competente.

7. Inclusión de la familia y/o miembros de la comunidad.

8. Inmersión en otra cultura para superar el etnocentrismo (18).

El caso de la atención hospitalaria en salud mental en migrantes internacionales en Chile, estrategias desarrolladas en la atención en psiquiatría de enlace.

En Chile aún no se han desarrollado guías ni establecido las estrategias que deben ser utilizadas en la atención de salud mental a la población migrante. Existen esfuerzos locales, como la inclusión de intérpretes dentro del hospital, la capacitación básica del personal en idiomas y campañas de sensibilización en torno a la migración (19). Muchos de estos esfuerzos son implementados en la urgencia y necesidad que surge de la demanda asistencial de una población migrante creciente que ejerce su derecho de acceder a prestaciones de salud.

En el desempeño de la práctica clínica en una unidad de Psiquiatría de Enlace en un hospital general Santiago de Chile se ha sido testigo de las necesidades crecientes en la atención clínica a la población migrante internacional en los distintos

servicios hospitalarios, necesidades a las cuales el servicio de salud no puede dar respuesta de manera individual e independiente. Urge una coordinación con otros dispositivos externos a la red hospitalaria como la Atención Primaria de Salud (APS), Organizaciones No Gubernamentales (ONGs), el ámbito académico, asesoría jurídica y otros según resulte necesario.

Los equipos clínicos de estas distintas unidades hospitalarias (quirúrgicas, médicas y gineco-obstétricas) se ven enfrentados a situaciones nuevas relacionadas con el proceso migratorio, tales como la barrera idiomática, diversidad en búsqueda de cuidados de salud, duelo post migratorio, traumas asociados a la migración y víctimas de trata de personas. Surgen situaciones dadas también por conflictos entre los equipos tratantes y los pacientes, pese a que estas circunstancias no constituyen un problema de salud mental, frecuentemente se solicita la intervención de los profesionales de la unidad de psiquiatría de enlace que actúan como intermediarios entre los pacientes y su equipo tratante.

Algunos ejemplos de las situaciones antes mencionadas, son las atribuciones negativas que se hace a comportamientos enmarcados culturalmente interpretados por trabajadores de la salud como “falta de cultura o privación cultural”, como aquellos que tienen relación con las diferencias en los cuidados obstétricos, hábitos alimentarios, modo de vida y motivos de consulta en los servicios de urgencia.

Asimismo, se ha observado que en ocasiones, por necesidad o para no diferir las prestaciones, son convocados otros pacientes, familiares y personal de apoyo no calificado para la tarea de traducción, lo cual contraviene las recomendaciones de expertos y pone en riesgo la confidencialidad de la información.

En el ámbito específico de la salud mental se ha sido testigo de que existe tendencia a sub-diagnosticar el duelo migratorio, la depresión y las reacciones adaptativas por considerarlas normales en el contexto migratorio o el asumir que el migrante internacional posee resiliencia para afrontar diversas situaciones de trauma.

Ha sido una tarea constante del equipo de la unidad de psiquiatría de enlace el visibilizar los factores asociados a la migración como determinantes en la salud y cómo estos inciden en el proceso de búsqueda de cuidados, el significado atribuido al enfermar, la manifestación sintomática y adherencia a los tratamientos propuestos (20).

Para esta tarea los profesionales de la unidad han

debido adquirir nuevas herramientas técnicas para la práctica cotidiana, apoyarse en experiencias de miembros del equipo en psiquiatría transcultural y también formarse continuamente, dando espacio a una enriquecedora y constante discusión en torno al quehacer cotidiano y reflexionando respecto de las estrategias necesarias para adaptarse al nuevo escenario.

Las características de la migración que recibía Chile en años anteriores, principalmente de países de Hispanoamérica, han cambiado, en la actualidad se han integrado a migrantes internacionales no hispanoparlantes, anteriormente poco representados en la población (21).

El equipo tiene acceso a la colaboración de un profesional que realiza funciones de intérprete con quien se ha tenido la oportunidad de trabajar estrechamente en la práctica clínica.

El rol del intérprete es otro foco de atención que interpela al equipo de enlace ya que carece de una formación formal en el ámbito clínico y salud mental. Al no tener claridad de su rol, la interacción con los usuarios y clínicos no se delimita a la traducción del contenido del discurso, por lo que las entrevistas y evaluaciones arriesgan perder su objetividad.

Se ha observado además que los miembros de los equipos clínico de otros servicios en ocasiones delegan roles en el intérprete, como informar de malas noticias, tratamientos pendientes, e incluso de solicitar a los pacientes que adhieran al tratamiento, labor que debiese ser desarrollada por el clínico en una triada paciente-clínico-traductor, siendo este último una herramienta para favorecer la comprensión de la información que se entrega como de la que se recibe.

Durante los últimos años la unidad de enlace ha trabajado con los intérpretes disponibles en el hospital procurando establecer los objetivos y el rol que se espera desempeñen durante la atención a los pacientes, se han sostenido reuniones de coordinación, se ha reforzado la naturaleza de la intervención que se requiere, se le explicita la necesidad de una traducción literal del contenido del discurso del paciente, evitar establecer un diálogo con éste del cuál el clínico quedará excluido, perdiendo así la oportunidad de desarrollar una relación con el paciente. Es este contexto es donde se ha podido identificar la necesidad de la delimitación de funciones del intérprete, además de un espacio de contención y protección para este profesional.

Esta experiencia clínica y modelo de atención son traspasadas a los residentes del programa

de postgrado de Psiquiatría de la Universidad de Santiago de Chile, quienes desde 2015 tienen incluida en su malla curricular una sesión de psiquiatría transcultural en un curso teórico y encuentran en su pasantía por la unidad de enlace el espacio para poner en práctica los conocimientos adquiridos.

## **ANÁLISIS CRÍTICO DESDE LA PSIQUIATRÍA TRANSCULTURAL**

---

Como se mencionó anteriormente la psiquiatría transcultural principalmente se aboca a dos objetivos. El primero es diferenciar qué es universal y qué está siendo influenciado por la cultura en las manifestaciones psicopatológicas. El segundo es prestar mayor atención a los factores de vulnerabilidad y manifestaciones patológicas observadas en pacientes de minorías étnicas o de origen extranjero (22). Tomando en cuenta esta visión es que se plantea que la psiquiatría transcultural puede aportar en el desarrollo de estrategias, brindando herramientas útiles para la atención clínica de pacientes migrantes internacionales.

La psiquiatría transcultural puede ser útil también para comprender el componente traumático que puede generar una hospitalización al estar el paciente inmerso en una cultura que es radicalmente distinta a su cotidianidad, la cultura hospitalaria (22).

Bhugra y Jones (2001) plantean que un elemento crucial es la identidad personal y profesional del clínico como una constante a través de los encuentros con personas de distintos orígenes. Los clínicos que comprenden cómo los elementos de su propia cultura juegan un rol en la construcción de sus valores, percepciones y estilo personal están mejor preparados para aprender del encuentro clínico con pacientes de otras culturas. (6)

El término cultura en el ámbito clínico hace su aparición al momento de presentarse dificultades en la comunicación, adherencia a los tratamientos y en la comprensión mutua entre los clínicos y los usuarios.

Se ha observado en la práctica clínica de psiquiatría de enlace que se suele atribuir a las conductas diferentes y mal comprendidas como “privación cultural”, en este sentido se considera la cultura como una característica que pertenece al paciente y que genera un impedimento o carga para la comprensión y colaboración. El término cultura tiene un amplio uso, de gran abstracción y se origina en un contraste metafórico de lo cultivado y lo no cultivado (14).

“Comemos, bebemos y respiramos cultura. Sin darnos cuenta, absorbemos la cultura, así como la cultura se vuelve una parte integral de nosotros. Somos aculturados y parte de la cultura” (23). Las diferencias culturales involucran el trasfondo personal y profesional del clínico, el contexto social de la práctica clínica más allá que sólo el origen del paciente. Por esto es que la atención a las propias asunciones abre la puerta a un diálogo real con los pacientes y colegas de diversos orígenes

Asimismo, las dificultades que surgen del encuentro con pacientes migrantes internacionales, específicamente en el período perigestacional, en donde los equipos de salud se ven interpelados por los saberes diversos, se alarman ante prácticas que consideran incorrectas respecto de los cuidados de salud, el parto, la lactancia, la crianza. Según señalan Moro y Baubet, expertos en parentalidad en contexto transcultural, es este un momento para confluir, ya que los elementos culturales tienen una función preventiva y protectora, permite anticiparse a cómo transformarse en padres, darle sentido al cotidiano de la relación con su hijo y prevenir el estrés psíquico que puede generar este ajuste (24).

Es en esta instancia en donde se puede aprender del otro, acompañar a los nuevos padres de una manera no traumática, familiarizarse con otras técnicas y otros saberes y prevenir el aislamiento de esta nueva familia, que a la vez está bajo presión generando cambios para ajustarse y asentarse en el nuevo país.

La migración puede conducir a la pérdida del soporte social, representado por familiares y pares con quien los padres se identifican, factor necesario en la crianza (24). Los equipos de salud pueden intervenir acompañando, apoyando, previniendo e informando.

En el caso específico de la enfermedad mental se debe considerar, además las particularidades de la población de distintos orígenes y tener en cuenta que en las sociedades en donde está más presente el estigma hacia la enfermedad mental, la presentación somática de síntomas psiquiátricos es más frecuente (25). El reportar síntomas somáticos no refleja una incapacidad o reticencia del paciente a dar cuenta del distrés emocional, sino que los pacientes consideran que las molestias somáticas son una razón de mayor peso para buscar atención clínica, proceso al que se ha denominado “opción somática” (22).

Para organizar servicios de salud que den una respuesta a sociedades multiculturales es necesario plantearse tres preguntas claves:

¿Cómo está cumpliendo el sistema de salud en la entrega de atención de calidad para mejorar la salud de toda la población?

¿Esta atención está siendo la misma para todos?

¿Existen grupos o subgrupos que quedan sistemáticamente en desventaja? (26)

## **BUENAS PRÁCTICAS Y RECOMENDACIONES**

---

De acuerdo a los planteamientos anteriores resulta perentorio realizar recomendaciones en relación a buenas prácticas a desarrollar en la atención hospitalaria de pacientes migrantes internacionales. La primera de ellas es el entrenamiento de los trabajadores de la salud en competencia cultural, para adquirir la capacidad de proveer cuidados apropiados a pacientes de diversos orígenes superando así las diferencias socioculturales y otros problemas sistémicos y reducir la disparidad en la atención. (27)

Los trabajadores de la salud deben ser capacitados además en la normativa vigente en relación a la atención de salud para personas migrantes internacionales, de manera tal de que se garantice su acceso, inclusión y participación activa en los cuidados de su propia salud.

Se requiere también asegurar la comunicación, la comprensión de los deberes y derechos por parte de cada usuario. Es de esta necesidad que se vuelve relevante la capacitación de los intérpretes que trabajan en el ámbito hospitalario, el establecimiento de sus roles al intervenir con el equipo clínico y la delimitación de sus tareas de manera tal que no se vean expuestos a requerimientos que exceden a sus funciones y prestar atención al riesgo laboral y al estrés psíquico al que están enfrentados en el ejercicio de la profesión en el ámbito hospitalario.

Los equipos clínicos no deben asumir a priori que son entendidos por los pacientes, es necesario considerar que en ocasiones los pacientes pueden asegurar que han comprendido la información y necesitar de igual forma que esta sea entregada en su lengua materna. Existen claves, señales, analogías utilizadas en la comunicación que pueden no ser comprendidas si no se pertenece a la misma cultura. Es deseable contar con información clínica y de los trámites por escrito en lengua materna para los pacientes no hispanoparlantes.

La inclusión dentro de la entrevista clínica de datos que orienten hacia el proceso migratorio y la exploración de factores determinantes en la salud, específicamente en salud mental pueden resultar

útiles en la atención sanitaria de pacientes migrantes internacionales y brindar elementos adicionales para los cuidados de los pacientes. Asimismo, se debe estar alerta de no hacer generalizaciones, tener en cuenta que cada experiencia migratoria es unitaria y por ende conocer un ciudadano de un origen no implica necesariamente conocerlos a todos. Las intervenciones clínicas basadas en estereotipos y preconcepciones habitualmente no tienen buenos resultados y generan mayor distancia entre los usuarios y los equipos.

Las recomendaciones generales se esquematizan en la Tabla 1.

**Tabla 1**

**Recomendaciones de buenas prácticas en atención clínica a migrantes internacionales**

- Entrenamiento del personal en competencia cultural
- Asegurar la comunicación
- Garantizar acceso según normativa vigente
- Equidad e inclusión en las prestaciones
- Respeto de confidencialidad, dignidad y ejercicio de derechos
- Conocimiento del proceso migratorio
- Consideración de determinantes de salud
- Consciencia de riesgos en salud mental

**CONCLUSIONES**

La migración es un fenómeno universal y transversal, una realidad actual en la práctica clínica en Chile. Del proceso migratorio y el estrés que este puede generar, surgen necesidades específicas en la atención de salud que deben ser cubiertas por los servicios sanitarios.

Brindar atención a la población migrante internacional constituye un desafío profesional mayor que requiere de una preparación y actualización constante, de un amplio conocimiento de la realidad tanto del país de origen del usuario como la del de acogida y la capacidad de identificar las dificultades y necesidades que surgen de este encuentro.

La psiquiatría transcultural brinda un marco teórico y técnico que puede facilitar el encuentro entre clínicos y usuarios migrantes internacionales poniendo acento especial en el proceso migratorio y los factores de riesgo que se le asocian. Resulta indispensable proponer estrategias de atención basadas en las buenas prácticas con un énfasis en la adquisición de competencias culturales por los trabajadores de la salud, la atención basada en la promoción de la dignidad y el ejercicio de derechos y prevención en salud mental.

Los equipos de psiquiatría de enlace pueden

asumir un papel fundamental contribuyendo en la educación de los otros equipos clínicos acerca de las implicancias del proceso migratorio en los cuidados de la salud. Es necesario desarrollar servicios de salud pluralistas que estén al corriente de las necesidades de todos los usuarios.

**REFERENCIAS**

1. Urzúa M, Boudon S, Caqueo-Urizar A. Salud Mental y Estrategias de Aculturación em inmigrantes colombianos y Peruanos en el norte de Chile. *Acta Colombiana de Psicología*. 2017; 20 (1): 80-89
2. Instituto Nacional de Estadísticas. Chile. Censo 2017 Principales Resultados. 4 de mayo de 2018. [Publicación en internet] Acceso Disponible en: [http://www.censo2017.cl/wp-content/uploads/2018/05/presentacion\\_de\\_la\\_segunda\\_entrega\\_de\\_resultados\\_censo2017.pdf](http://www.censo2017.cl/wp-content/uploads/2018/05/presentacion_de_la_segunda_entrega_de_resultados_censo2017.pdf)
3. Cabieses B, Bernales M, McIntyre AM. La migración Internacional como determinante social de la salud en Chile: evidencias y propuestas para políticas públicas. Universidad del Desarrollo. 2017. Versión digital. P. 29-38
4. Bernales M, Cabieses B, McIntyre A, Chepo M. Desafíos en la atención Sanitaria de Migrantes Internacionales en Chile. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. 2017; 34(2): 167-75
5. Bhui K. Cultural and Complex interventions: lessons for evidence, policy and practice. *BJP* 2010, 197:172-173.
6. Bhugra D, Jones P. Migration and Mental Illness. *Advances in Psychiatric Treatment* 2001; 7: 216-223.
7. Rivera B, Casal B, Currias L. The Health Immigrant Effect on mental Health: Determinants and implications for mental health policy in Spain. *Adm Policy Ment Health*. 2016; 43 (4): 616-627
8. Cabieses B. Research on Migration and Health in Chile: Pushing Forward. 2016; 144: 1093-1094.
9. Csordas TJ. Cultural Phenomenology and Psychiatric Illness. Edited by Kirmayer L, Lemelson R, Cummings C. *Re-visioning Psychiatry. Cultural Phenomenology, Critical Neuroscience and Global Mental Health*. 1th ed. New York Cambridge University Press; 2015 p.117-140
10. Heeren et al. Psychopathology and resident status. *Comprehensive Psychiatry*. 2014; 55: 818-825.

11. Bhugra D, Gupta S. Culture and its influence on diagnosis and management. Edited by Morgan C, Bhugra D. *Principles Of Social Psychiatry*, 2nd ed. John Wiley and Sons. 2010 p.117-130
12. Bhugra D. Severe mental illness across cultures. *Acta Psychiatr Scand* 2006; 113; 429:17-23.
13. Kirmayer L, Ryder AG. Culture and Psychopathology. *Current Opinion in Psychology* 2016, 8: 143-148.
14. Keys H et al. Perceived discrimination, humiliation and mental health: a mixed method study among Haitian migrants in the Dominican Republic. *Ethnicity and Health*. 2015; 20 (3): 219-240.
15. Heeren M et al. Psychopathology and resident status-comparing asylum seekers, refugees, illegal migrants, labor migrants, and residents. *Comprehensive Psychiatry*. 2014; 55: 818-825.
16. Kirmayer L, Minas H. The Future Of Cultural Psychiatry: an international Perspective. *Can J Psychiatry* 2000; 45: 438-446.
17. Bhugra D, Bhui K. *Textbook of Cultural Psychiatry*. 1st ed. Cambridge University Press. 2007. P 199-210.
18. Bischoff A. Caring for migrant and minority patients in European hospitals. A review of effective interventions. Edited by Henley A. 1th ed. SFM. 2006
19. Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública. Equipo Asesor Sectorial de Salud de Migrantes. *Política de Salud de Migrantes Internacionales*. 2017 Versión digital. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/Res-Exenta-1308-2017-Politica-de-Salud-de-Migrantes-Internacionales.pdf>
20. Kirmayer L. The Cultural Diversity of Healing: meaning, metaphor and mechanism. *British Medical Bulletin* 2004; 69: 33-48
21. Ministerio de Desarrollo Social, Subsecretaría de evaluación Social. *Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional CASEN 2017. Inmigrantes*. [Publicación en internet] Acceso 21 de mayo de 2018. Disponible en: [http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/pdf/upload/Informe\\_Desarrollo\\_Social\\_2017\\_exante\\_corr.pdf](http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/pdf/upload/Informe_Desarrollo_Social_2017_exante_corr.pdf)
22. Consoli S, Lemogne C. Can transcultural Psychiatry help us to understand the predicament of C-L psychiatry?. *Journal of Psychosomatic Research*. 2009; 67: 461-462
23. Bhugra D, Bhui K. *Textbook of Cultural Psychiatry*. 1st ed. Cambridge University Press. 2007. P xvii
24. Taïeb O et al. Parenthood and immigration: cultural and psychological issues. *International Journal of Child and Adolescent Health*. 2010; 3: 321-329
25. Cheng A. Case Definition and Culture: are people all the same? *BJP*. 2001; 179: 1-3.
26. Bhugra D, Bhui K. *Textbook of Cultural Psychiatry*. 1th ed. Cambridge University Press. 2007. P. 388-401
27. Fung et al. Organizational cultural Competence consultation to a mental health institution. *Transcultural Psychiatry* 2012; 49(2): 165-184