

ACTUALIZACIÓN DEL INFORME SOBRE SERVICIOS DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA A PERSONAS DE ORIGEN EXTRANJERO EN LA CAE

COMISIÓN DE SALUD FORO VASCO DE MIGRACIÓN Y ASILO

Contenido

Introducción	3
Recursos/ servicios/ programas por territorios históricos y municipios	5
Antigüedad dentro de la entidad	6
Público objetivo.....	7
Número, perfil y situaciones de las personas atendidas.....	10
Número y perfil de las personas profesionales adscritas	16
Breve descripción de los recursos/ servicios/ programas.....	17
Periodicidad en la atención.....	24
Financiación.....	25
Carencias y dificultades identificadas	27
Propuestas de mejora	28
ANEXO I.	29

Introducción

Desde la Comisión de Salud del Foro Vasco de Migración y Asilo se propuso a Biltzen la actualización del “informe sobre servicios de atención psicológica a personas inmigrantes en la CAE”, elaborado en febrero de 2007 con el objetivo de ofrecer una fotografía actual en la materia señalada, analizando las fluctuaciones encontradas.

A la hora de abordar esta cuestión debemos tener en cuenta que a partir de 2008, y tras años de crecimiento ininterrumpido, España experimentó una importante crisis económica caracterizada, en un primer momento, por la caída de la actividad productiva y el crecimiento del desempleo. Aunque en un primer momento esta crisis pareció no afectar a Euskadi, no fue hasta 2012 cuando los efectos de la misma se hicieron notar en las estructuras económicas y laborales de la CAE.

Estos periodos de crisis conllevan el final del patrón de crecimiento de baja productividad, intensivo en trabajo asalariado, que caracterizaba el periodo anterior; un modelo donde la incorporación de la población inmigrante cumplió un papel fundamental.

Además de lo anterior, debemos tener en cuenta que dicha crisis no ha afectado de manera homogénea e igual a todo el conjunto de la sociedad española; entre los colectivos que más han sufrido se encuentra una población inmigrante que, precisamente, estaba sobrerrepresentada en esos sectores laborales intensivos que más acusaron la recesión. (El impacto de la crisis sobre la inmigración ecuatoriana en España “revista Scielo analytics”)

Por todo ello, se ha planteado una estrategia colaborativa con las entidades que participan en la comisión, quienes han aportado sus propios datos, al tiempo que han propuesto la participación de otras entidades que, si bien no formaban parte de la misma, consideraban debían ser tenidas en consideración para esta labor.

Así, finalmente se ha contado con la participación de 23 entidades:

- | | |
|--|--|
| - ACCEM | - Erain Elkarteko Osasun Mentala |
| - Asociación Egintza | - Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar (EVNTF) |
| - Asociación Intercultural Kolore Guztiak | - Fundación Gizakia |
| - Asociación Mujeres con voz | - Fundación Harribide Fundazioa |
| - Asociación Nueva vida | - Haurralde Fundazioa |
| - Asociación Pertsonalde | - Loiola Zentroa - Arrupe Etxea |
| - Asociación Socio-Cultural y de Cooperación al Desarrollo Ucrania-Euskadi | - Malen Etxea, Mujeres Inmigrantes |
| - Asociación Socioeducativa OnDoaN Topagunea | - Módulo de asistencia psicosocial Auzolan |
| - Cáritas Diocesana de Bilbao | - Modulo Psicosocial San Ignacio |
| - Comisión Española de Ayuda al Refugiado (CEAR) | - Movimiento Por la Paz, el Desarme y la Libertad (MPDL) - Euskadi |
| - Cruz Roja Bizkaia | - Munduko medikuak |
| | - UkrainaSOS/Euskrania |
| | - Zehar Errefuxiatuekin ¹ |

Se ha elaborado un primer cuestionario a modo de borrador para su contraste con las entidades de la comisión, con el fin de poder consensuar la herramienta metodológica que nos ayudase a recopilar la información que pretendíamos.

¹ En el caso de Zehar-Errefuxiatuekin se ha puesto en marcha un programa piloto en el año 2023 del que no se ha podido recabar la información correspondiente a todo el año. Así las cosas, con el objetivo de ofrecer la mayor información posible, se ha incluido la información “parcial” aportada por la entidad en el ANEXO I del presente informe.

Tal cuestionario (ver ANEXO 1) recoge los siguientes datos:

Tabla 1. Cuadro resumen de las dimensiones del cuestionario

Preguntas de control	Fecha
	Entidad
	Territorio Histórico
	Municipio
	Persona de referencia
Preguntas programa/ servicio (aplicable a cada 1 existente)	Teléfono/ e-mail de contacto
	Nombre del programa
	Año de puesta en marcha
	Franja de edad
	Sexo
	- Orígenes
	Situación
	- Menores de origen extranjero
	- Menores extranjeros/ as no acompañados/ as
	- Menores reagrupados/ as
	- Jóvenes de origen extranjero
	- Jóvenes extranjeros/ as no acompañados/ as
	- Solicitantes de protección internacional
	- En situación de sinhogarismo, en situación de drogodependencia
- en situación de prostitución	
Breve descripción del servicio	
Periodicidad (semanal, quincenal, mensual u otra)	
Número y sexo de personas usuarias en 2022	
Número, sexo, perfil profesional y vinculación de profesionales con la entidad en 2022	
Fuentes de financiación (pública, privada)	

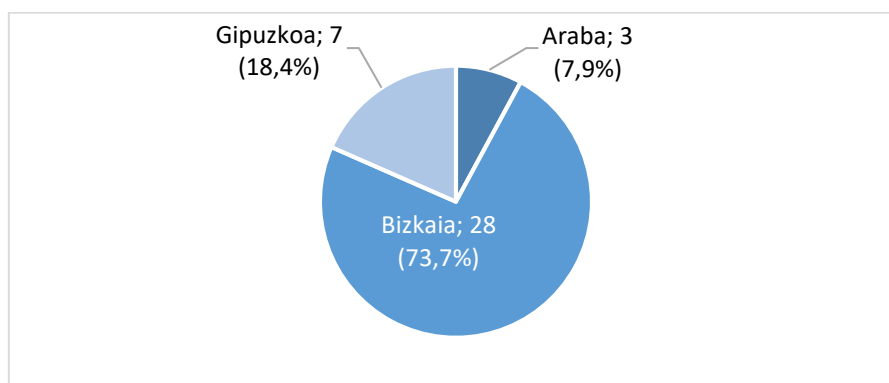
Fuente: Elaboración propia.

En total se han identificado 24 entidades a quienes se les ha hecho llegar el citado primer borrador, de las cuales 23 han participado de forma activa en la disposición de datos.

Encontramos que factores laborales y psicosociales son determinantes en la salud mental de las personas inmigrantes y que el capital social es un factor protector para la salud general- se señala que el proceso migratorio es un factor de riesgo en sí mismo y que si se le añade la vulnerabilidad personal, social o familiar, puede favorecer la aparición de trastornos mentales. *(Salud mental de la población inmigrante en España. Revista española de Salud Pública).*

Recursos/ servicios/ programas por territorios históricos y municipios

Gráfico 1. Recursos/ servicios/ programas por territorio histórico (N y %)

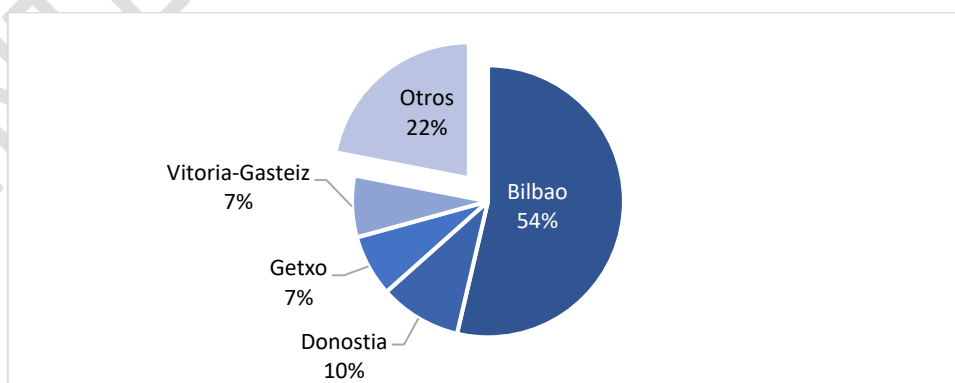


Fuente: Elaboración propia.

Los 23 entidades participantes desarrollan un total de 34 recursos, servicios o programas, de los cuales, como ocurriese en el informe elaborado en 2007, la mayor parte está en Bizkaia (28), seguido de Gipuzkoa (7) y Araba (3)². Esta distribución se corresponde con la distribución espacial de la población inmigrante en Euskadi por Territorios Históricos, aunque la proporción difiera: Araba detenta el 17% de las personas inmigrantes. Bizkaia el 49% y Gipuzkoa el 32,9%.

A nivel local, se observa una clara concentración en las respectivas capitales: Bilbao con el 54% de los casos, al tiempo que Donostia lo hace en un 10% y Vitoria-Gasteiz en un 7%, al igual que Getxo. El resto de municipios identificados presentan una cantidad residual de recursos, servicios o programas (2,4% en los casos de Arrigorriaga, Barakaldo, Eibar, Errenteria, Etxebarri, Pasaia, Portugalete, Sestao y Zumaia) cuyo total supone el 22% de los casos.

Gráfico 2: Recursos/ servicios/ programas por municipios (%)



Fuente: Elaboración propia.

² En ocasiones un recurso/ servicio/ programa se desarrolla en más de un territorio histórico, por lo que el número total recogido en el gráfico (38) es superior al número de recursos/ servicios/ programas individuales (34).

Antigüedad dentro de la entidad

A nivel de entidad se destaca que de las 23 participantes, son 9 las que dicen disponer de recursos, servicios o programas específicos para población de origen extranjero.

Del total de recursos, servicios o programas recogidos (34), casi la mitad (16) contempla específicamente como público potencialmente objetivo a la población de origen extranjero. Así, algunos de ellos, como los de atención psicológica, entornos seguros de inmigración o las asesorías psicológicas individuales y grupales desarrollan sus acciones con personas y familias de origen extranjero.

La otra mitad de los recursos, servicios o programas están orientados a la atención psicosocial de la población en general, aunque con la particularidad de enfocar los esfuerzos principalmente en las personas y colectivos que puedan estar sufriendo una situación de vulnerabilidad, entre las cuales puede haber población de origen extranjero.

Atendiendo a la antigüedad de los mismos, se observa como la mayoría son bastante recientes: cerca de la mitad llevan activos entre 0 y 5 años (46,8%), seguidos de aquellos que cuentan con entre 6 y 10 años (18,7%) y 16 y 20 años (12,5%) de antigüedad. Destacan, además, los recursos, servicios o programas más antiguos, el 9,3% de todos los identificados tenían más de 30 años de antigüedad.

Estos datos cobran sentido si tenemos en cuenta que la década de los 2000 ha estado dividida en dos ciclos distintos: expansión hasta 2007 y crisis desde 2008. Y este ciclo, común a los países desarrollados, ha sido excepcional en España en los dos momentos: extraordinaria expansión y extraordinaria recesión. (La inmigración de mañana en la España de la Gran Recesión y después Lorenzo Cachón.)

Los datos sugieren que la pandemia y las MSPS asociadas han provocado un aumento mundial de los problemas de salud mental, incluidas, de forma generalizada, la depresión y la ansiedad. Las personas con trastornos mentales preexistentes también tienen un mayor riesgo de sufrir una enfermedad grave y morir por COVID-19 y deben considerarse un grupo de riesgo cuando se les diagnostica la infección. (Salud mental y COVID-19: datos iniciales sobre las repercusiones de la pandemia. OMS)

Tabla 2. Antigüedad del recurso/ servicio/ programa (%)

Edad	
0-5 años	46,8
6-10 años	18,7
11-15 años	6,2
16-20 años	12,5
21-25 años	3,1
26-30 años	3,1
> 30 años	9,3

Fuente: Elaboración propia.

Todo esto habla de una serie de recursos, servicios o programas jóvenes, adaptados a las nuevas realidades que surgen en el entorno de las entidades, quienes se ven obligadas a abordar situaciones cada vez más complejas y diversas en el ámbito de la salud mental, aunque con presencia también de algunos recursos, servicios o programas con cierta e importante trayectoria.

Público objetivo

Atendiendo al perfil de edad del público objetivo, se observa como más de la mitad de los recursos, servicios o programas van dirigidos a personas mayores de edad (52,9%), seguido de aquellos que no tienen una franja concreta establecida (23,5%). En el resto de los casos, se observa cómo algunos marcan ciertos grupos de edad concretos (entre 20 y 70 años, entre 18 y 30 años, o mayores de 12 años) con valores del 5,9%, así como algunos otros (menores de edad y personas de entre 6 y 20 años) con unos índices del 2,9%.

Tabla 3. Edad del público objetivo (N y %)

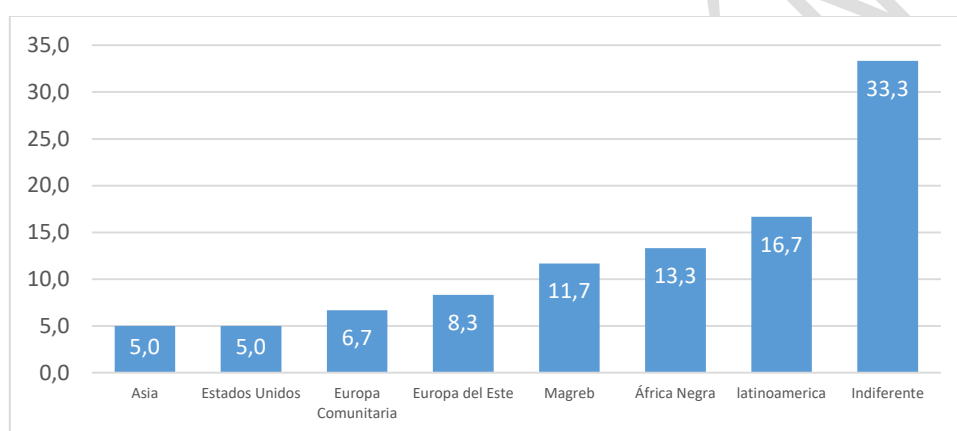
Edad público objetivo	N	%
6-20	1	2,9
Menores de edad	1	2,9
Mayores de 12 años	2	5,9
18-30	2	5,9
20-70	2	5,9
Indiferente	8	23,5
Mayores de edad	18	52,9
Total	34	100,0

Fuente: Elaboración propia.

En términos generales la mayor parte de los recursos, servicios o programas identificados no se dirigen a un público objetivo de un origen concreto, y un tercio de los mismos están orientados a población de origen extranjero en general (33,3%).

A pesar de ello, en los casos en los que los recursos, servicios o programas se dirigen a población de un origen en concreto, estos son Latinoamérica (16,7%), África Negra (13,3%), Magreb (11,7%), Europa del Este (8,3%) y Europa Comunitaria (6,7%). De forma menos presente encontramos aquellos dirigidos a la población estadounidense o asiática (5%).

Gráfico 3. Principales orígenes del público objetivo



Fuente: Elaboración propia.

Por sexos, podemos observar cómo la mayor parte de los recursos, servicios o programas (60,61%) están orientados a la población en general, sin ningún tipo de distinción entre hombres y mujeres. En lo referente a aquellos específicos por sexo se puede observar cómo cerca de 3 de cada 10 programas (27,2%) están orientados a la atención a las mujeres y en torno a 1 de cada 10 (12,1%) a los hombres.

Desde el punto de vista sociodemográfico, las mujeres inmigrantes son una población susceptible desde el punto de vista sanitario. Las dificultades socioculturales y sanitarias que arrastran y los problemas derivados del propio proceso migratorio les hacen más vulnerables. Este colectivo requiere una atención especializada desde el punto de vista psicosocial y sanitario. (Regata Cuesta, Cristina. «La salud en la mujer inmigrante; factores psicosociales y patologías más frecuentes»).

No se define igual a una persona con problemas de salud mental que a una mujer con problemas de salud mental. El estigma se retroalimenta en el caso de las mujeres, por el mero hecho de serlo. A las mujeres con trastorno mental se las llega a tildar de “vagas”, “incapaces”, “malas madres”, “desaliñadas”, “histéricas”, “sensibles” e “inferiores”. Estas percepciones se traducen en que, el 70% de las mujeres con problemas de salud mental, no tienen un trabajo remunerado. El acceso al mercado laboral es una vía de protección muy importante, porque genera una serie de objetivos como el de la participación social y realización personal, además de ser una vía de escape a la violencia de género. (PROYECTO "GUÍA de SALUD MENTAL con PERSPECTIVA de GÉNERO" Responsable de proyecto: María del Pilar Álamo Vázquez).

USO INTERNO COMISIÓN SALUD

Número, perfil y situaciones de las personas atendidas

Tan diversos como las características de los recursos, servicios o programas son el número y perfil de personas atendidas. Así, al analizar los datos cuantitativos debemos tener en cuenta también la propia naturaleza de la entidad en la que se enmarca.

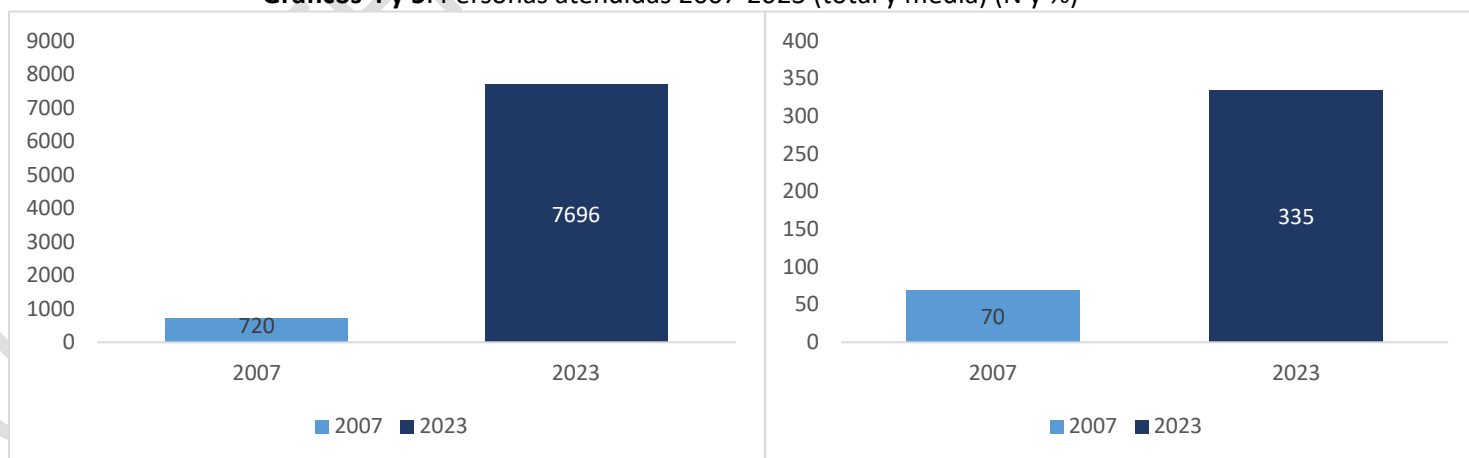
A este respecto, es importante tener en cuenta que la contabilización en muchos casos es compleja, ya que ciertos recursos, servicios y programas surgen o se desarrollan mediados por la urgencia e inmediatez de las situaciones que requieren de una intervención rápida. Esto supone que la contabilización se torne compleja, por lo que algunas personas atendidas pueden haber quedado fuera del recuento.

En términos generales -y a la luz de los datos recabados- podemos decir que el total de recursos, servicios o programas identificados atendieron a un total de 7696 personas, de las cuales 4743 (61,62%) eran mujeres, 2924 (37,99%) hombres y 9 (0,11%) personas no binarias.

En este sentido es fundamental subrayar la estabilidad relativa que las personas usuarias tienen en los diferentes recursos, servicios o programas, los cuales -lejos de ser acciones puntuales en el tiempo- presentan una trayectoria temporal relevante al necesitar estas intervenciones psicosociales de un seguimiento y tratamiento continuados.

Todo lo anterior supone un aumento considerable con respecto a la base de que se partía en 2007, en la que se contó con un total de 720 personas usuarias identificadas. En términos relativos, en el informe que nos sirve de punto de partida podía afirmarse que cada entidad atendía una media de 70 personas, mientras que en 2023 esa media ascendería hasta las 335.

Gráficos 4 y 5: Personas atendidas 2007-2023 (total y media) (N y %)



Fuente: Elaboración propia.

Aunque este dato haya que tomarlo con cautela por la diversidad de número de usuarios entre unos recursos, servicios o programas y otros, además del tipo y tamaño de las entidades que los llevan a cabo, destacan los números de algunos programas o servicios que durante el año 2022 atendieron a más de 500 personas (15,6%).

Para analizar cuáles son los perfiles y situaciones de las personas participantes en los diferentes recursos, servicios o programas se ha hecho una primera identificación que ayudase a las entidades participantes en el presente diagnóstico a ubicar los programas en base a dichas categorías predefinidas. Las situaciones identificadas han sido las siguientes:

- Menores de origen extranjero
- Menores extranjeros no acompañados
- Menores reagrupados/ as
- Jóvenes de origen extranjero
- Jóvenes extranjeros no acompañados/ as
- Solicitantes de protección internacional
- En situación de sinhogarismo
- En situación de drogodependencia
- En situación de prostitución

En este punto es importante recuperar la idea de la no-exclusividad de los recursos, servicios o programas, sino su carácter generalista: no es frecuente encontrar programas que estén orientados de forma exclusiva a la población de origen extranjero, aunque la mayoría de ellos contemplan la participación de la misma por sus potenciales situaciones sobrevenidas de vulnerabilidad.

Analizando los resultados ofrecidos por las entidades participantes, se observa cómo la distribución de los recursos, servicios o programas atendiendo a las personas atendidas es la siguiente:

Gráfico 6. Principales perfiles de población atendida (%)



Fuente: Elaboración propia.

El colectivo más presente es el de las personas jóvenes de origen extranjero (17,9%), seguido de aquellas personas solicitantes de protección internacional (15,4%) y las personas en situación de sinhogarismo (14,5%).

Es destacable, también, el hecho de que el grupo conformado por las personas jóvenes y los/as menores (en todas sus categorías) aglutinan a más de la mitad de las personas analizadas (52% entre ambos, con valores del 28,2% y 23,8%, respectivamente).

También hay una presencia destacable de personas en situación de sinhogarismo (14,5%), drogodependencia (9,4%) y prostitución (8,5%).

En términos generales todas las entidades explican cómo sus recursos, servicios o programas intentan hacer frente a las necesidades derivadas de las situaciones de potencial vulnerabilidad de los colectivos recogidos en el mismo.

Así, es importante el trabajo realizado en materia de acompañamiento a los procesos migratorios, así como el ofrecido a las personas que pueden estar atravesando un momento particularmente sensible debido a, entre otros factores, a su situación administrativa.

Dentro de las especificidades que pueden marcar la naturaleza de esos programas destaca el trabajo realizado tanto con mujeres, como con familias, entendiendo que las primeras presentan una serie de particularidades en esta realidad que deben ser atendidas desde una perspectiva de género específica.

El trabajo con las familias se vertebra desde diferentes ejes como la acogida y acompañamiento, el establecimiento y el desarrollo de un proyecto de vida, entre otros.

Se considera que la atención a las personas jóvenes y menores es especialmente relevante (recordemos que suponen el 52%), por entender que el trabajo con ellas facilitará su proceso psicológico de adaptación a una nueva realidad y contexto que les son ajenas.

Los estresores que afrontan los/as jóvenes migrantes son diversos. Así, los propios del desplazamiento geográfico ya pueden resultar desconcertantes y peligrosos para las personas comprometidas en el mismo, máxime tratándose de un menor en edad de desarrollo físico y psíquico. Junto al viaje y sus vicisitudes, aparecen las condiciones post migratorias, que pueden aumentar o disminuir los niveles de ansiedad o estrés sufridos.

Entre ellas destaca el conocimiento del idioma del país de acogida, que permite a adolescentes y jóvenes no acompañados a evidenciar sus necesidades, deseos o apreciaciones sobre el entorno en que viven. El estresor más referenciado, también ligado a las condiciones de la post migración, pasa por las autorizaciones, ya sea de residencia o de trabajo. (Piedras en la mochila: duelo y estrés en jóvenes migrantes sin acompañamiento “Revista Comillas”)

Aunque hablamos de inmigrantes, no debemos olvidar que nos estamos refiriendo a los menores de edad, aspecto que prima sobre el estatus de inmigrante en los países miembros de la Unión Europea, lo que les convierte en sujetos objeto de protección, pues son un colectivo muy vulnerable y con alto riesgo de desarrollar problemas de salud mental. (La salud mental de los jóvenes migrantes no acompañados. “OJI”)

De forma menos central se trata la temática relacionada con las privaciones materiales y adicciones (a sustancias o no), así como el apoyo emocional a las personas usuarias.

Destaca, a su vez, la atención a las personas solicitantes de protección internacional. En este caso, la fecha del estudio hace que haya una presencia destacada de personas desplazadas de Ucrania (principalmente mujeres).

Número y perfil de las personas profesionales adscritas

Se ha identificado un total de 162 personas, de las cuales 123 (75,9%) son mujeres y 39 (24,1%) hombres, evidenciando una marcada feminización de las personas profesionales adscritas.

Se observa una clara presencia de profesionales del ámbito psicosocial que responde a la siguiente clasificación:

Tabla 4. Profesiones identificadas

Profesión ³	N	%
Psicología	33	35,5
Educación social	16	17,2
Otros ⁴	12	12,9
Trabajo social	7	7,5
Psiquiatría	5	5,4
Derecho	4	4,3
Enfermería	4	4,3
Medicina	4	4,3
Administración	3	3,2
Labores técnicas	3	3,2
Coordinación	2	2,2
Total	93	100

Fuente: Elaboración propia.

Como refleja la tabla anterior, el principal grupo de profesionales corresponde al perfil de psicóloga/ o (35,5%), educador/a social (17,2%), trabajador/a social (7,5%) y psiquiatra (5,4%).

De forma más residual tenemos otros perfiles, como los relacionados con el ejercicio del derecho, la enfermería, la medicina o con conocimientos técnicos en tema de adicciones con o sin sustancias, principalmente.

³ Esta tabla hace referencia al número de veces que se menciona la profesión. En muchos casos se desconoce el número exacto de personas en cada una de ellas, lo cual genera una diferencia entre el número total de personas profesionales (162) y número de profesiones mencionadas (63).

⁴ Dentro de la categoría "otros" se encuentran profesiones con valores N=1 tales como restauración, monitorado, orientación laboral, integración social, asesoría estética, coaching, mediación o pedagogía.

Breve descripción de los recursos/ servicios/ programas

Tomando como base la información recogida por medio de los cuestionarios autocompletados, podemos hacer el siguiente resumen de los servicios, programas y proyectos identificados:

ACCEM: Desarrolla el Servicio de acogida temporal, que se articula en torno a una serie de pisos de acogida de autonomía para solicitantes de protección internacional. En ellos se cubren todas las necesidades básicas y cada piso de acogida dispone de un trabajador/trabajadora social de referencia. El programa se orienta tanto a unidades familiares o personas individuales.

A nivel de contenido el programa cuenta con diferentes servicios, tales como aprendizaje del idioma, psicología, jurídico, orientación e intermediación socio laboral y acogida.

Asociación Egintza: Destaca el programa "Bidelagun", por el cual se ofrece atención psicosocial a personas en situación y/ o riesgo de exclusión.

Asociación Intercultural Kolore Guztiak: Presenta su recurso de Inserción Social, donde se trabaja con cada usuario/a (joven) distintos objetivos a través de un Plan Individual de atención, con el fin de preparar a la persona para la vida adulta, dotándole de herramientas y habilidades para su autonomía.

En concreto, se busca favorecer la emancipación y autonomía económica, emocional y domésticas, previniendo potenciales situaciones de exclusión social. Para ello, se pone a disposición de la persona usuaria vínculos con personas adultas que ayuden a establecer vínculos y hacer una devolución de la realidad.

Para ello, se desarrolla un programa de acompañamiento especializado con cada joven, negociando los procesos y objetivos de cara a conseguir su emancipación, favoreciendo la inserción laboral y optimizando los recursos comunitarios a través del trabajo en red.

Asociación Mujeres con voz: se desarrollan dos programas: "asesoría psicológica individual" y la "asesoría psicológica grupal", ambos servicios de atención para responder a las necesidades terapéuticas que puedan tener mujeres en situaciones de precariedad (especialmente migradas).

Asociación Nueva vida: El servicio de acogida e intervención Multidisciplinar busca el desarrollo de itinerarios personalizados de integración y fomento a la autonomía.

Asociación Pertsonalde: Desarrolla un acompañamiento educativo vinculado al desarrollo de sus programas de atención a personas en situación de vulnerabilidad, y el acompañamiento a la incorporación de las personas/familias inmigradas y/o solicitantes de protección internacional, ante situaciones y detección de indicadores vinculados a alguna alteración o síntoma que incide en la salud mental.

A través de la figura del profesional de la psicología se establece un primer diagnóstico que permita situar a la persona usuaria, valorando la necesidad de derivación a un recurso o entidad especializada, y estableciendo las medidas orientadas al acompañamiento y, en su caso, la contención, que se valoren oportunas.

Asociación Socio-Cultural y de Cooperación al Desarrollo Ucrania-Euskadi: Programa de apoyo psicológico (individual y grupal), dirigido principalmente a mujeres ucranianas desplazadas a Euskadi por la guerra que está sufriendo el país. Los centros ucranianos son lugares seguros de encuentro y reflexión, donde mujeres migradas pueden mejorar su estado emocional a través de las actividades socio-culturales participativas, sesiones de meditación grupales o el apoyo psicológico.

Asociación Socioeducativa OnDoaN Topagunea: Servicio que ayuda a la elaboración del itinerario migratorio, buscando ofrecer un acompañamiento a la persona migrada en la complejidad del proceso, así como ofrecer atención a los sufrimientos que comporta dejar el país de origen e intentar desarrollar un proceso en el de acogida, con el consecuente duelo que esto comporta.

Cáritas Diocesana de Bilbao: presta un servicio psicológico a personas o familias derivadas y acompañadas desde Caritas, ofertando la atención psicoterapéutica clínica o psicosocial que pudieran requerir para mejora de su proceso de inclusión social. También facilita apoyo técnico y/o emocional al voluntariado y personal contratado.

Además, también hay existe un servicio de intervención psicosocial en los propios proyectos del área Sin Hogar: Giltza en Bilbao, y Etxepel en Durango, así como en el proyecto Gandarias Etxea para jóvenes emancipados/ as. En los mentados centros se realizan principalmente intervenciones de carácter psicosocial: talleres de psicoeducación, estimulación cognitiva o habilidades sociales, entre otros.

Comisión Española de Ayuda al Refugiado (CEAR): El servicio de atención psicológica para personas solicitantes o beneficiarias de protección internacional está especializada en la atención a personas víctimas de graves violaciones de derechos humanos y de tortura, acompañando a las personas en un proceso de identificación, análisis y recuperación.

Cruz Roja Bizkaia: El programa "Cruz Roja te escucha" busca ofrecer pautas para la mejora de la salud mental y emocional, mediante técnicas para la reducción de la ansiedad y el estrés, incluyendo la terapia psicológica a todas aquellas personas en situación de vulnerabilidad que lo necesitan.

Además, también se plantea un servicio de acompañamiento a las personas en situación de aislamiento y/o soledad no deseada, por medio de herramientas como la orientación psicológica, la asistencia psicológica o acompañamiento psicológico, entre otras.

Erain Elkarteko Osasun Mentala: Comparte dos programas. En primer lugar, resalta su programa de atención psicosocial a personas en situación y/o riesgo de exclusión, con el fin de ofrecer una herramienta de seguimiento, acompañamiento y apoyo a personas en especial riesgo de vulnerabilidad.

En segundo término, menciona el programa "Sua", programa de Atención Psicosocial e Intervención familiar para la atención a unidades familiares o convivenciales de mujeres víctimas de violencia machista en riesgo y/o situación de exclusión y/o desprotección.

Sua es fruto del convenio con el Servicio de Mujer e Intervención Familiar de la Diputación Foral de Bizkaia y su objetivo es proteger a las víctimas y ofrecer ayuda tanto a ellas como a sus personas cercanas a recuperarse de la experiencia traumática.

También se busca ofrecer asistencia psicosocial y socioeducativa especializada, teniendo en cuenta las especificidades de cada caso concreto y desde una perspectiva interseccional, al tiempo que se desarrolle una fase de intervención comunitaria que permita nuevos ajustes psicosociales.

Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar - EVNTF: En su programa "Etorbide" dispone de un servicio específico de intervención psicosocial, orientado a abordar los elementos de vulnerabilidad familiar vinculados a la experiencia migratoria.

El objeto principal pretendería favorecer, a través de un funcionamiento familiar estable y autónomo, la integración en el nuevo contexto sociocultural.

Fundación Gizakia: Se menciona el “Proyecto ERDU” de atención comunitaria, gestionado en conjuntamente por la Fundación Gizakia y Fundación Etorkintza en Bizkaia, por Agipad en Gipuzkoa y en Araba por Fundación Jeiki. Este programa atiende a personas en situación de grave exclusión o riesgo de la misma, con problemática de salud mental y adicciones y con serios problemas para el acceso y vínculo con los recursos existentes por cuestiones administrativas, dificultades personales, de vinculación, aislamiento... (Personas sin hogar y / o muy aisladas, jóvenes migrantes en situación de calle, jóvenes en riesgo de exclusión social con alta conflictividad, personas con situaciones graves cronificadas...)

Se realizan intervenciones educativas, psicológicas y de sanitarias mediante actividades individuales y grupales.

También se cita el “Centro Sociosanitario de Atención a la Adicciones (CeSSAA-Andén 1)”, que es un recurso de baja exigencia, en el que se ofrece un espacio físico protegido y atendido por personal especializado que posibilita el consumo supervisado de sustancias. Se trata de un recurso de baja exigencia y reducción del daño dirigido a personas consumidoras de heroína y/o cocaína. Su acceso es directo. Para hacer uso del servicio no se exige ningún requisito previo, tan sólo ser mayor de edad y tener consumos activos (inyectados o fumados) de heroína o cocaína. Este servicio sirve de puente entre las personas usuarias y los recursos sanitarios y sociales, ayudando a mejorar su situación sanitaria, social y personal. En la medida en que la persona lo desee, se le ofertarán intervenciones dirigidas a mejorar su calidad de vida y avanzar en su proceso de inclusión

Fundación Harribide: El recurso Sutondo-Etxea dispone de 50 plazas, distribuidas entre 6 comunidades de acogida residencial, en forma de pisos y/o casas exentas. Se pretende atender, como destinatarios directos de acogimiento residencial a un grupo de 55 personas, en situaciones de exclusión social que responden a los siguientes perfiles: hombres jóvenes migrantes que participan en proyectos de la Fundación y jóvenes en una situación grave de exclusión social y desvinculación social.

Haurralde Fundazioa: Presenta el servicio específico para mujeres de atención integral psicológica/ diagnósticos, conveniado con el gabinete GIFTP Psicología- Y salud mental; tras una primera valoración por parte de Haurralde, quien estudia cada caso en función de la necesidad y/ o dificultad del mismo. Se hace valoraciones en caso de violencia sexual y/ o abusos que se derivan luego a servicios de Osakidetza u otros servicios de la Red de Gipuzkoa.

Loiola Zentroa - Arrupe Etxea: Proyecto "Bai esan", orientado al apoyo y acompañamiento personalizado en el dolor, angustia, ansiedad, duelo y otras dificultades o situaciones personales o familiares originadas de la realidad post pandemia, así como las resultantes de los procesos migratorios difíciles.

El proyecto emplea una metodología de escucha activa y respetuosa en un clima de confianza y confidencialidad, poniendo en el centro a la persona escuchada y su desarrollo personal ante la crisis.

Malen Etxea, Mujeres Inmigrantes: "Entornos seguros de inmigración", que tiene como objetivos, arropar y acompañar los itinerarios personales de búsqueda de inserción socio-laboral, garantizando condiciones mínimas, para evitar la explotación laboral para las mujeres que no tienen lo mínimo para sobrevivir en contextos de migración.

Módulo de asistencia psicosocial Auzolan: Presenta cuatro programas. El primero de ellos, "Salud mental para adultos" atiende a personas adultas en situación de vulnerabilidad con problemas de salud mental que presenten dificultades para acceder a la red normalizada".

También habla del programa "Salud mental para personas adultas con problemas de adicciones", en el que se presta atención a personas adultas en situación de vulnerabilidad con problemas de toxicomanías que presenten dificultades para acceder a la red asistencial normalizada.

Además, se menciona el programa de "Atención psicológica a personas usuarias víctimas de violencia", con el que se busca ofrecer un acompañamiento y establecimiento de un entorno seguro para personas que han sufrido algún tipo de violencia.

Por último, se menciona el programa "salud Mental para la Infancia y la Adolescencia", que atiende a un público diverso, entre el que destacan las víctimas o hijos/as víctimas de maltrato intrafamiliar, las personas que presentan una adicción al consumo de tóxicos, las menores o familias en riesgo de exclusión social, trastorno de conducta, trastornos emocionales, trastornos adaptativos, ofreciendo un servicio de orientación, terapia individual y/ o familiar.

Modulo Psicosocial San Ignacio: Presenta dos programas, el primero es el "programa apoyo psicológico a mujeres", orientado al apoyo psicológico a las mujeres con malestares derivados de la violencia machista (agresiones, acoso laboral...). Atiende a mujeres de distrito 1 y distrito 2 de Bilbao y contempla el trabajo en red como un sistema también de derivación a profesionales (médicos/ as de cabecera/ trabajadores/ as sociales y otros profesionales).

En segundo lugar, existe el “programa infantojuvenil”, consistente en la atención a personas con perfil de riesgo de exclusión social para el acompañamiento y trabajo en términos de acompañamiento a personas con adicciones con o sin sustancias.

Movimiento Por la Paz, el Desarme y la Libertad, MPDL - Euskadi: Presenta su área psicológica dentro de equipo de intervención multidisciplinar, basado en un modelo de intervención psicosocial, comunitario. Dicho servicio que se presta con el objetivo de mejorar el bienestar emocional y la salud mental de las personas beneficiarias del programa, en cualquiera de las fases del mismo, con el fin de favorecer su adaptación en la sociedad de acogida.

El requisito de acceso es ser beneficiario de las actuaciones del Sistema de Acogida de Protección Internacional.

Las actuaciones que contempla este recurso son la valoración psicológica inicial de las personas que acceden al programa, la orientación psicológica y acompañamiento durante el itinerario de acogida, la organización de sesiones (individuales y grupales) sobre contenidos psicoeducativos, la búsqueda y derivación a recursos especializados del municipio y provincia y el apoyo a las solicitudes de protección internacional.

Munduko medikuak: Se presenta el servicio de atención psicológica del CASSIN (Centro de Atención Socio-sanitaria para personas Inmigrantes), que tiene como objeto una primera atención a personas que expresan la necesidad de atención psicológica, de forma que se le ofrezca un espacio de escucha, se realice una primera valoración y, en su caso, se derive al servicio correspondiente.

También se cita el “programa de atención psicológica para mujeres víctimas de trata”, que atiende a la situación y necesidades de las mujeres víctimas de trata y/ o en situación de prostitución.

UkraniaSOS/Euskrania: Programa “Volver a empezar”. Se basa en el desarrollo de programas de adaptación para los refugiados de Ucrania, que ayudan a familiarizarse con el nuevo entorno e integrarse en la nueva sociedad, creando un entorno favorable y seguro, la realización de actividades de formación y consultas que afecten a las necesidades reales de los refugiados.

Además, se elaboran programas de evaluación de las necesidades y de adaptación individual e incluye actividades culturales y educativas que ayudan a conocer la nueva comunidad más rápidamente.

Programa “Punto de apoyo”, basado en la asistencia en la integración social, incluso para las personas afectadas por la guerra, trabajando en la conciencia y aceptación de la situación, definición de valores y objetivos, métodos para alcanzar los objetivos, apoyo de los socios en la integración.

Programa “Un paso a futuro” Apoyo a niños, niñas y a personas jóvenes, incluso las personas afectadas por la guerra por medio de la creación de un entorno amistoso y seguro. En él se desarrollan actividades culturales y educativas que inspiran el aprendizaje, cultivan la curiosidad para aprender el mundo y otras culturas, desarrollan el respeto por los demás, aceleran la integración en una nueva sociedad.

Programa “Desayunos” "Incluye dos partes:

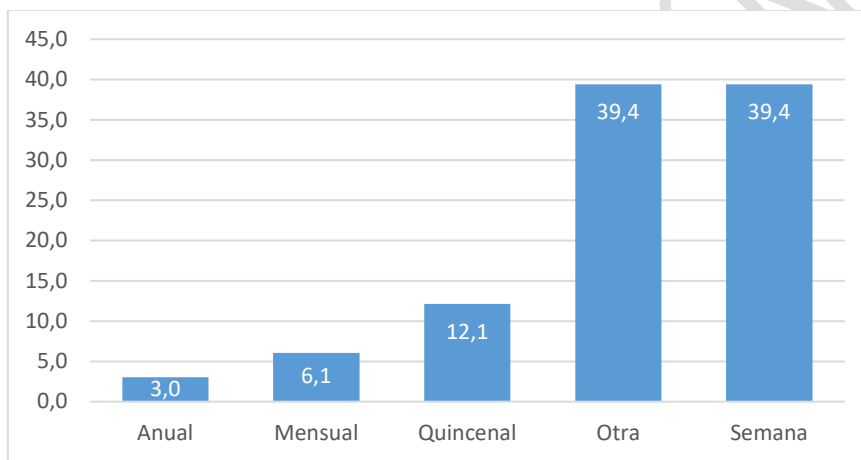
Por una parte, actividades culturales en un espacio para el apoyo y la inspiración, creando un entorno seguro y de confianza donde poder desarrollar sus capacidades y aptitudes. La segunda parte es la referida a la información sobre los recursos y servicios de búsqueda de empleo, formación, desarrollo de competencias y vida plena en el nuevo entorno.

Periodicidad en la atención

Cabe destacar como cerca del 40% de los recursos, servicios o programas ofrecen una atención semanal y lo que se ha categorizado como “otra”, que responde principalmente a las peticiones a demanda ante situaciones de necesidad (39,4% en ambos casos).

Tras ellas, el 12,1% de los recursos, servicios o programas identificados tienen una periodicidad de atención quincenal, con un valor que está cerca de duplicar al mensual (6,1%) y cuadriplica al anual (3%).

Gráfico 7. Periodicidad del recurso/ servicio/ programa



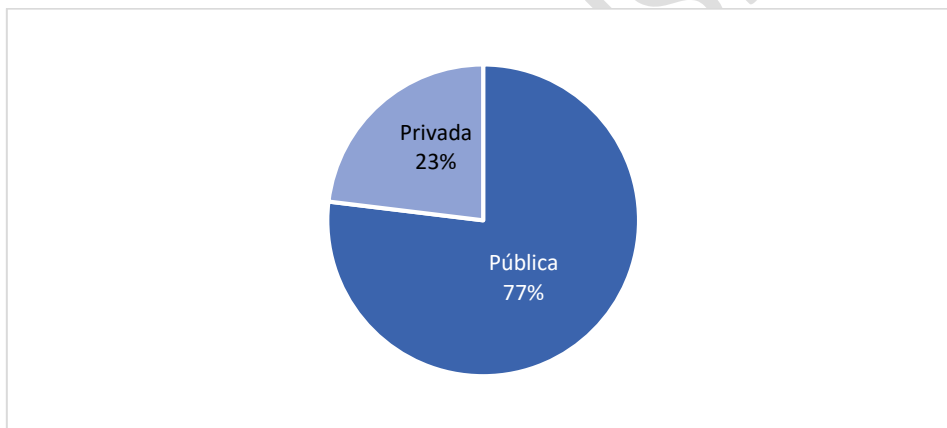
Fuente: Elaboración propia.

Financiación

En términos generales, la financiación de los recursos, servicios o programas que se han identificado proceden de fuentes públicas (más de $\frac{3}{4}$ partes), mientras que las fuentes privadas suponen algo más de un 20%.

La financiación es un factor clave en la puesta en marcha de un sistema de salud mental viable. Es el mecanismo a través del cual los planes y las políticas se traducen en actuaciones mediante la asignación de recursos. Sin una financiación adecuada, los planes se quedan en el ámbito de la retórica y de las buenas intenciones. Disponiendo de financiación se puede crear una base de recursos para las actividades y la prestación de servicios, para el desarrollo y el despliegue de una fuerza de trabajo cualificada y para cubrir las necesidades tecnológicas y de infraestructura. Financiación de la Salud Mental, Conjunto de Guías sobre Servicios OMS.

Gráfico 8. Fuentes de financiación de los programas (pública/ privada) (%)



Fuente: Elaboración propia.

Estos datos vuelven a respaldar la idea que subyacía en el informe base del que parte la presente actualización: la relevancia que la salud mental de la población de origen extranjero debería tener a nivel institucional, so pena de que esta situación puede suponer un cierto riesgo para la “estabilidad” de los programas ejecutados por las entidades sociales.

Del conjunto de recursos, servicios o programas identificados (33) tan sólo 4 son financiados con recursos propios.

Así, de todos los programas financiados con fuentes públicas se destacan como entidades más nombradas las Diputaciones Forales de Bizkaia y Gipuzkoa, el Ministerio de Igualdad, el Ministerio de Inclusión, Servicios Sociales y Migraciones, el Gobierno Vasco (a través de su Dirección de Salud Pública y Adicciones del Departamento de Salud) y las entidades locales.

En el ámbito de la financiación privada, el principal nombre es el de La Caixa y su programa de atención y pro infancia y recursos propios en los casos de Itaka Escolapios, Jesuitas y Peñasal, además de aportaciones de las propias entidades.

Los datos nos impiden concretar qué porcentaje de la financiación de cada programa específico corresponde a fondos públicos y privados, pero sí nos permite refrendar la idea de que el trabajo que desde el sector social se está llevando a cabo es gracias a las fuentes públicas de financiación.

USO INTERNO COMISIÓN SALUD

Carencias y dificultades identificadas

De forma general, se identifican una serie de carencias y dificultades, que podrían resumirse en las siguientes:

- **Alta demanda con una capacidad operativa limitada.**

Uno de los principales retos es tener la capacidad de ofrecer atención a un número considerable de personas usuarias con unos recursos limitados, sin dejar a nadie atrás.

- **Dificultad para mantener programas con fuentes de financiación poco estables.**

Las fuentes de financiación pública presentan el 77% de los casos, lo cual supone que la vida útil de los proyectos y servicios esté sujeto a modificaciones ajenas a los mismos.

- **Limitación en la duración y sostenibilidad de los procesos de acompañamiento** a las personas usuarias, por el alto volumen de casos que requieren de atención en un contexto en el que la atención primaria en ocasiones supone un “cuello de botella” en el acceso de las personas con problemáticas de salud mental a los recursos de atención a la salud mental.

- **Falta de recursos en la red pública** para atender las problemáticas relacionadas con la salud mental.

Se destaca la necesidad de respaldar a las personas en los casos con ideación suicida, al no existir amparo por parte de salud mental fuera de aquellos casos en los que existe un brote psicótico, al entender que la ideación continuará tras el ingreso.

- **Estrecha relación entre la situación material/administrativa/social y los factores psicológicos.**

Todos los factores son indivisibles y complejizan la atención a personas y familias en situaciones muy delicadas y sensibles desde diversos puntos de vista.

- **Diversidad cultural/lingüística.**

La atención a personas de origen extranjero comporta una serie de retos en materia de comunicación y adaptación mutua.

- **Necesidad de adaptación inmediata.**

La propia naturaleza de los programas (que atienden a muy diversas casuísticas y grupos) requiere de una capacidad de adaptación notable, así como una flexibilidad a la hora de ofrecer la atención necesaria.

Propuestas de mejora

Entre las propuestas de mejora identificadas con el fin de paliar las limitaciones y obstáculos mencionados a lo largo del texto, destacan las siguientes:

- Desarrollo de planes de trabajo estables, con fuentes de financiación estables.
- Aumento de plazas en el área de salud mental, tanto en el área de psiquiatría como de psicología, para poder dar respuesta al elevado número de personas con necesidades en este ámbito.
- Reducción de los tiempos de espera para el acceso a salud mental y, en consecuencia, disolución del embudo existente en atención primaria.
- Aumento del personal en materia psicosocial con el fin de no tener que limitar el acceso de personas usuarias.
- Trabajo en red para una mayor relación entre instituciones y entidades sociales, con el fin de compartir puntos de vista y maximizar áreas de colaboración y mejora, estableciendo una visión psicosocial más allá de la medicalización.
- Puesta en valor la experiencia, conocimiento y sensibilidad de las personas trabajadoras en el ámbito de la salud con población de origen extranjero, así como la labor psicosocial que realizan.
- Formación continua a personal de las entidades sociales en materia de gestión de la diversidad y competencia intercultural.
- Creación de un espacio grupal para trabajar con personas migrantes temáticas comunes como duelo migratorio, estrés postraumático, ideación suicida y otras áreas de interés/ necesidad para el colectivo.

ANEXO I.

Desde Zehar Errefuxiatuekin, durante el año 2023 se ha puesto en marcha una Red de Atención Psicológica orientada a personas migrantes, refugiadas, solicitantes de asilo y apátridas de distintos orígenes mayores de edad de ambos sexos.

Atendiendo a la situación de las personas atendidas, se destacan las personas jóvenes de origen extranjero, las personas jóvenes extranjeras no acompañadas, y las personas solicitantes de protección internacional.

Este proyecto se enmarca dentro de la línea de trabajo en defensa y promoción de los derechos humanos que se lleva a cabo desde Zehar-Erefuxiatuekin, así como con el desarrollo integral de las personas refugiadas, desplazadas, apátridas y migrantes con necesidad de protección internacional y/o en riesgo de exclusión.

La mencionada estrategia se implementa con el objetivo de complementar la atención social y jurídica, en el marco de una estrategia para ofrecer atención psicológica en sus procesos de acogida. En colaboración con El Colegio de Psicología de Bizkaia, se ha conformado una red de profesionales en psicología clínica con herramientas para atender a personas refugiadas y solicitantes de protección internacional. Para ello se ha convocado a personas profesionales interesadas en:

- (i) atender a personas refugiadas
- (ii) formarse en temas de protección internacional
- (iii) contribuir a la inclusión social de personas en situación de vulnerabilidad en Euskadi

Desde Zehar-Errefuxiatuekin también se desarrollan sesiones de formación en temas de refugio y asilo y se establecen los canales de coordinación y apoyo a los/as profesionales en psicología durante la atención de los casos. Así mismo, se realizan sesiones de refuerzo y seguimiento individualizado a lo largo de todo el proceso de intervención y realizamos sesiones grupales para el contraste, la identificación de dificultades y nuevas necesidades.

En la Red se trabaja un formato de intervención psicológica breve de seis sesiones y en algunos casos y se elaboran informes periciales para apoyar la solicitud de protección internacional de personas refugiadas en articulación con el servicio jurídico de Zehar-Errefuxiatuekin.

En términos de periodicidad el programa es de carácter semanal y entre el año de junio y octubre del año 2023 se atendió a un total de 41 personas (15 hombres y 26 mujeres).

En el ámbito profesional, la Red implica la labor de 13 personas profesionales (4 hombres y 9 mujeres) con perfiles profesionales relacionados con la psicología, colegiadas con máster sanitario que les habilita para el ejercicio de la psicología clínica.

Estas personas ofrecen sus servicios por un valor inferior a la media del mercado, atendiendo al colectivo con el que trabajan y con el fin de poder ofrecer servicio a un mayor número de personas.

USO INTERNO COMISIÓN SALUD