

# ATENCIÓN PSICOLÓGICA A LA POBLACION INFANTO-JUVENIL REFUGIADA



Maria Gené Creus  
Psicóloga CSMIJ del Bages  
Althaia- Xarxa Assistencial i Universitària de Manresa



# PROGRAMA DE ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL DE LAS PERSONAS REFUGIADAS

- La División de S.M.de Althaia está desarrollando desde febrero del 2018 el **Programa de Atención a la S.M. de los refugiados.**
- El Programa contempla la atención de adultos, niños y adolescentes con problemas de S.M. y abarca todos los dispositivos de la División (CSMA, CSMIJ...)
- Las personas que atendemos residen principalmente en el ***Centro de Protección Internacional (CPI) "Llar St. Joan de Déu"***.

## CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA DESARROLLADO POR EL CSMIJ

- Posibilidad de recibir **derivaciones directas** de los psicólogos de la Llar St. Joan de Déu.
- **Priorización de las derivaciones**, lo que significa que no pasan por la lista de espera habitual del CSMIJ.
- Flexibilización en los criterios de derivación (**cribado más laxo**).
- La asignación de una **psicóloga referente** que atiende clínicamente a los niños y coordina el Programa.

# CRITERIOS DE DERIVACIÓN Y CIRCUITO DE LLEGADA

- Los psicólogos de la “Llar” son los encargados de hacer las derivaciones.
- Los criterios son la sospecha o la certeza de un problema de salud mental o del neurodesarrollo.
- En el CSMIJ las primeras visitas siempre las hace la psicóloga referente y solo deriva a psiquiatría los casos necesarios. Según los datos registrados, el **90% de las visitas del CSMIJ son con Psicología.**

# PERFIL DE LOS PACIENTES ATENDIDOS

- Procedentes de países del **Oriente Medio** (Siria, Irán...), de **Centroamérica** (Honduras...) o de **Sudamérica** (Venezuela, Perú...).
- La mayor parte de Sirios han estado previamente en **Países de reasentamiento**.
- Es frecuente que los niños sirios lleven **años sin estar escolarizados**.
- En general observamos muy buena capacidad de resiliencia y adaptación en los niños más pequeños y **mayores dificultades en los adolescentes**.

# DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS MÁS PREVALENTES

- **Trastornos Adaptativos con Sintomatología Ansioso-Depresiva con o sin Alteraciones del comportamiento.** Es el diagnóstico mayoritario
- **Trastorno por Estrés Post-Traumático.** Mucho más frecuente en adolescentes.
- **Trastornos del Neurodesarrollo** (TDAH, TEA, Trastornos del Aprendizaje, Trastornos del Lenguaje, Discapacidades...).
- **Trastornos depresivos o Trastornos de Ansiedad.** En algunos adolescentes asociados a ideas autolíticas o ideas pasivas de muerte.

# TRASTORNOS ADAPTATIVOS

- **Prácticamente la totalidad de los niños y adolescentes refugiados sufren sintomatología ansioso-depresiva adaptativa cuando llegan a Europa.**
- **Suele remitir por si sola en el transcurso de unos meses, pero es necesario que se den unas condiciones de estabilidad y seguridad básicas.**
- **Los técnicos de los centros de refugiados están preparados para hacer un acompañamiento emocional de esta sintomatología y solo nos derivan aquellos casos más graves o que no mejoran con el paso de los meses.**
- **Los refugiados sirios suelen presentar trastornos adaptativos más graves en comparación con los refugiados de Latinoamérica.**

# TRASTORNOS ADAPTATIVOS

- Cuando un niño presenta sintomatología ansioso-depresiva reactiva a un proceso de adaptación **las ayudas sociales y escolares son prioritarias a la ayuda psicológica/psiquiátrica clínica.**
- La derivación a un centro de salud mental debe hacerse **solamente en los casos graves y siempre en paralelo a estas otras ayudas.**

# SÍNTOMATOLOGÍA ADAPTATIVA MÁS FRECUENTE EN LA POBLACIÓN REFUGIADA

- **Alteraciones del sueño**
- **Alteraciones del apetito**
- **Ansiedad cognitiva y física** (preocupaciones, opresión torácica, ...)
- **Síntomas depresivos** (apatía, abulia, desesperanza, aislamiento...)
- **Alteraciones del comportamiento** (irritabilidad, menor tolerancia a la frustración, reacciones de rabia, reacciones agresivas...). Son muy frecuentes en niños.



# CRITERIOS DE ALARMA

## *¿Cuándo derivar al CSMIJ?*



- **Síntomas clínicamente importantes** que suponen:
  - Un grado de malestar muy elevado y/o superior al esperable.
  - Una incapacidad para realizar las actividades básicas de la vida diaria o muchas dificultades para adaptarse a los diferentes contextos.
- **No se produce una mejora 6 meses después de haber alcanzado una situación de mayor estabilidad.**
- **Hay ideación de muerte o ideación autolítica**
- Descubrimos **autolesiones** que no son superficiales.

# ABORDAJE TERAPÉUTICO

- **Psicoeducación** a los padres y a los niños sobre la sintomatología adaptativa.
- **Técnicas de regulación emocional y manejo de la ansiedad.**
- **Técnicas para mejorar el estado de ánimo** (activación conductual, planificación de actividades gratificantes, reestructuración cognitiva...).
- **Terapias de 3ª generación para lograr:**
  - Aceptación de la situación actual (que no significa resignación)
  - Formulación de objetivos a corto plazo que ayuden a la persona a encaminarse hacia sus objetivos y valores.
  - Ayudarla en la reconstrucción de su proyecto de vida.

**\*Cualquiera de estas terapias o técnicas implica dar pautas a los padres y al equipo docente. \*Cuanto más pequeño sea el niño, más importante será trabajar con su entorno. Disponer de un entorno de adultos adecuado tiene mucho más impacto que las visitas psicológicas en si mismas.**

# TRASTORNO POR ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO

- La sospecha de un TEPT es un **criterio de derivación directa al CSMIJ.**
- **Más prevalente en adolescentes,** puesto que han sido menos preservados que sus hermanos pequeños y hay más posibilidades de que hayan vivido situaciones bélicas y de violencia en primera persona.



# TRASTORNO POR ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO

- **Suele presentarse de forma simultánea a un trastorno adaptativo** y es un factor de riesgo para la mejora espontánea de este.
- Cuando nos encontremos con los 2 trastornos de forma simultánea, nos ocuparemos del trastorno adaptativo en primer lugar. **No se puede trabajar terapéuticamente un TEPT sin que la situación actual esté más estabilizada.**

# TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO

- Engloban trastornos como el TEA, el TDAH, las D.I. y los trastornos de aprendizaje.
- **La sospecha de un TEA o un TDAH es un criterio de derivación al CSMIJ.** Los trastornos del aprendizaje y las D.I., en cambio, deben ser valorados directamente por los psicopedagogos de la escuelas.

# TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO

- En el CSMIJ administramos una batería de pruebas para confirmar o descartar estos trastornos.
- Es importante decir que **se considera inoportuno administrar estas pruebas cuando el niño está en una situación de adaptación o estrés, puesto que podríamos llegar a conclusiones erróneas.**
- También **se desaconseja valorar los trastornos del aprendizaje e incluso algunas discapacidades leves en niños estresados y que no han tenido tiempo suficiente para adaptarse a nuestro nivel de escolarización o no conocen bien el idioma.** En estos casos, la escuela debería poner los soportes necesarios y mantener una conducta expectante antes de derivar al CSMIJ.
- \* Además, debemos considerar que muchos niños refugiados llevan meses o incluso años sin estar escolarizados, lo que añade un retraso en los aprendizajes.

# DIFICULTADES EN LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA A NIÑOS/AS REFUGIADOS

- **Barrera idiomática.** Tener que realizar las visitas con un intérprete dificulta mucho la comunicación paciente-terapeuta y reduce la sensación de privacidad.
- **Inestabilidad socioeconómica de las familias.** Cuando llegan al CSMIJ suelen vivir en un centro ("*Llar St. Joan de Déu*"), pero posteriormente van a vivir a un piso lo que en ocasiones implica un cambio de localidad o de barrio.
- **Mayores resistencias a la medicación psiquiátrica.** Algunos de los pacientes del oriente medio que hemos tenido han sido muy reacios a la medicación. Asocian el tomar pastillas con el "estar loco".

# REFLEXIONES FINALES

- Para lograr una mejora en la salud mental de los niños refugiados la atención social y el soporte escolar son prioritarios a la atención clínica.
- El trabajo en red es imprescindible para mejorar el bienestar de estas familias y esto implica el trabajo en red de varios profesionales, entre los cuales trabajadores sociales, educadores, profesores, psicólogos...
- Los niños más pequeños (hasta los 10 aprox.) suelen tener un mejor pronóstico, pero **tenemos que poner especial atención a los adolescentes**. Muchas veces los hermanos mayores tienen mucha más presión familiar. Es frecuente que se sientan desbordados por las circunstancias y pueden presentar un trastorno adaptativo que se cronifica o acaba desembocando en un trastorno más grave.

*<<Una adversidad es una herida que se escribe en nuestra historia pero no es el destino>>*





**¡Muchas gracias!**