

**Mecanismos de Coordinación Interinstitucional
para la Atención en Salud Mental de Personas
Migrantes Retornadas y sus Familias en El Salvador**



**Mecanismos de Coordinación Interinstitucional
para la Atención en Salud Mental de Personas
Migrantes Retornadas y sus Familias en El Salvador**

Equipo técnico:

Arturo Carranza, Ministerio de Salud

Saúl Ponce, Ministerio de Salud

Sandra Quintanilla, Dirección General de Migración y Extranjería

Arnulfo Hernández, Ministerio de Relaciones Exteriores

Florence Zarzar, Ministerio de Relaciones Exteriores

Investigación y redacción:

Grettel Salazar Chacón, consultora

Organización Internacional para las Migraciones:

Jorge Peraza

Salvador Gutierrez

Claudette Walls

Ugo Ramos

Natalia Zepeda

Rosalinda Solano

Karen Andrea Rodriguez

Diseño gráfico y diagramación:

Namanama

Tabla de contenido

Capítulo 1: Contexto de la atención en salud mental dirigida a personas migrantes retornadas en El Salvador.....	10
1) Normativa nacional.....	10
2) Normativa internacional	11
3) Otros instrumentos nacionales relevantes	12
4) Marco conceptual.....	12
5) Enfoques para el abordaje.....	14
Capítulo 2: Caracterización de la migración de retorno a El Salvador	15
2) Características del retorno.....	17
3) Motivos de migración de las personas que retornan a El Salvador	18
Capítulo 3: Necesidades en Salud Mental de personas migrantes que retornan al país y sus familias.....	20
1) Factores estresores y resiliencia.....	22
2) Frustración del logro de objetivos migratorios	22
3) Diferentes tipos de violencia	24
4) Estrés asociado al retorno involuntario.....	26
5) Condiciones especiales que requieren un abordaje específico.....	26
Capítulo 4: Rutas de atención a personas migrantes retornadas en El Salvador y entidades vinculadas .	28
1) Rutas de atención a migrantes retornados y sus familias	28
2) Entidades vinculadas a la atención en salud mental a personas retornadas	28
2.1) Entidades consultadas	29
2.2) Caracterización de entidades vinculadas a la atención en la salud mental de la población migrante retornada.....	30
2.3) Líneas temáticas para una articulación interinstitucional estratégica.....	38
Capítulo 5: Principios y lineamientos estratégicos para el diseño e implementación de acciones de atención en salud mental dirigidas a personas migrantes retornadas y sus familias.....	40
1) Principios.....	40
1.1) Reconocimiento de la salud como derecho humano	40
1.2) Reconocimiento de las personas retornadas como personas sujetas activas de derechos.....	41
1.3) Reconocimiento de la salud mental como fenómeno psicosocial.....	41

1.4) Reconocimiento de la población migrante retornada como parte de la población salvadoreña y no como extranjeros/as.....	41
1.5) Atención de calidad	42
1.6) Diseño e implementación participativa de iniciativas grupales o comunitarias.....	42
2) Lineamientos generales para el diseño e implementación de acciones en salud mental a población retornada	43
2.1) Capacitación del personal.....	43
2.2) Trabajo interinstitucional.....	43
2.3) Evaluación y abordajes diferenciales en la atención individual	44
2.4) Abordajes psicosociales	46
2.5) Registro de cada caso atendido	48
2.6) Difusión estratégica y pertinente de información	48
3) Consideraciones especiales para una atención cuidadosa de la salud mental de poblaciones con condiciones específicas durante el proceso de recepción.....	48
Capítulo 6: Estructura para atención de salud mental de personas migrantes retornadas en El Salvador	50
I. Proceso de atención y seguimiento de caso.....	50
2. Detección de personas migrantes con necesidad de atención en salud mental a nivel comunitario.	52
Recomendaciones.....	53
Bibliografía	54
Anexos	58
Anexo 1 Rutas de atención a personas migrantes retornadas.....	58

Índice de Tablas

Tabla 1. Personas retornadas a El Salvador en 2016, 2017 y 1er semestre de 2018.....	15
Tabla 2. Distribución porcentual por sexo de personas retornadas a El Salvador.....	16
Tabla 3. Distribución por grupo etario de personas retornadas a El Salvador en 2016, 2017 y 2018.....	16
Tabla 4. Municipios con mayor recepción de personas migrantes retornadas en 2016, 2017 y I semestre de 2018.....	18
Tabla 5. Distribución por Municipio de personas retornadas durante los meses de enero a abril de 2018.....	18
Tabla 6. Motivaciones para migrar de personas salvadoreñas retornadas en 2016, 2017 y I Semestre de 2018.	19
Tabla 7. Presencia de afectaciones emocionales posterior al retorno	20
Tabla 8. Motivos de consulta en las atenciones brindadas por el MINSAL en el CRRS en el período entre el 1/1/2018 y el 30/07/2018.....	21
Tabla 9. Entidades consultadas para construcción de documento Mecanismos de Coordinación Interinstitucional para la Atención en Salud Mental de Personas Migrantes Retornadas y sus Familias en El Salvador.....	29
Tabla 10. Entidades relacionadas con la atención en salud mental a personas migrantes retornadas en El Salvador.	30
Tabla 11. Posibles condiciones de vulnerabilidad en personas migrantes retornadas.....	45

Tabla de ilustraciones

Ilustración 1. Enfoques para la atención en Salud Mental a personas migrantes retornadas a El Salvador.	14
Ilustración 2. Países que inician el proceso de retorno de las personas migrantes que regresan a El Salvador en los años 2016, 2017 y I semestre de 2018.....	17
Ilustración 3. Situaciones que afectan la salud mental de las personas migrantes retornadas.....	22
Ilustración 4. Esquema de Principios, Lineamientos y Condiciones específicas para la atención en salud mental a personas migrantes retornadas a El Salvador.....	40

Tabla de Acrónimos

ALSARE: Alianza de Salvadoreños Retornados.

BCR: Banco Central de Reserva de El Salvador

CANAMID: Central America – North America Migration Dialogue

CRRS: Centro de Recepción de Retornados Salvadoreños

CONNA: Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia

CONAMYPE: Comisión Nacional de la Micro y Pequeña Empresa

DAMI: Dirección de Atención al Migrante

DCJ: División de Cumplimiento de Disposiciones Judiciales

DGME: Dirección General de Migración y Extranjería

DIGESTYC: Dirección General de Estadística y Censos

DSF División de Seguridad Fronteriza

FOSALEX: Fondo para la Atención a Salvadoreños y Salvadoreñas en el Exterior y Compatriotas Retornados

INSAMI: Instituto Salvadoreño del Migrante (Renaceres).

IRC: International Rescue Committee

ISDEMU: Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer

ISNA: Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia

LGTBI: Personas Lesbianas, Gays, Transexuales, Bisexuales e Intersexuales

MINSAL: Ministerio de Salud

NTMI: Iniciativa de Gestión de Información de Movilidad Humana en el Triángulo Norte

OIM: Organización Internacional para las Migraciones

OLAV: Oficinas Locales de Atención a Víctimas

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

OSI: Oficina de Sanidad Internacional

PDDH: Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos

PGR: Procuraduría General de la República

PNUD: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

RREE: Ministerio de Relaciones Exteriores

SIPOL: Sistema de Información Policial

Introducción

A lo largo de la historia, la movilidad humana ha sido una actividad frecuente entre diferentes países del mundo. De forma exhaustiva, se encuentra documentada la relación entre esta actividad y la economía de los países involucrados; no obstante, más recientemente, también se ha profundizado el conocimiento del impacto que tiene la migración en diferentes dimensiones de las sociedades en las cuales tiene lugar.

En el caso de El Salvador, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 2005) indica de forma clara que la migración trasciende a lo económico e impacta las esferas social, política y cultural de las personas salvadoreñas y define de manera fundamental el tipo de sociedad del país.

El contexto anterior ha tenido como resultado el desarrollo de importantes esfuerzos para profundizar la comprensión del fenómeno migratorio en El Salvador y dinamizar la mejora continua de la atención que el Estado y otras organizaciones de la sociedad civil brindan a esta población, considerando de manera específica las necesidades prácticas y los intereses estratégicos de aquellas personas que deben retornar de manera forzada.

En ese contexto y gracias a la experiencia acumulada del Ministerio de Salud, la Dirección General de Migración y Extranjería y el Ministerio de Relaciones Exteriores, se identificó la urgencia de generar lineamientos nacionales para el diseño y la implementación de acciones de atención en salud mental para las personas migrantes retornadas¹. Reconociendo que la experiencia del retorno involuntario afecta de diferentes maneras tanto a la persona que la atraviesa como el tejido social en el cual ésta se desarrolla, las instituciones involucradas en este documento asumen, a través de acciones concretas, la responsabilidad estatal de la acogida e integración exitosa de los y las connacionales que regresan.

El presente documento forma parte de los esfuerzos señalados y pone a disposición de las personas profesionales que conforman equipos que brindan servicios en salud mental, ya sean dirigidos a personas

¹ Este documento se focaliza en personas migrantes adultas que retornan al país y reconoce que todas la atención en salud mental brindada a niños, niñas y adolescentes, deben cumplir las disposiciones establecidas en el "Protocolo de protección y atención de niñez migrante salvadoreña"(s.f) y los lineamientos establecidos por CONNA e ISNA.

migrantes retornadas de forma directa o dirigidos a la población general en los cuales este grupo poblacional específico se integra, conocimientos fundamentales para contribuir de manera efectiva a la visión país de reintegración de las personas salvadoreñas que regresan.

El contenido de este documento se encuentra estructurado de la siguiente manera:

- **Capítulo 1:** expone aquellas leyes y normativas nacionales e internacionales que amparan y delimitan el trabajo de atención en salud mental dirigido a personas salvadoreñas, migrantes y retornadas; reconociendo y validando la atención en salud mental como un derecho de esta población.
- **Capítulo 2:** plantea un marco conceptual y establece los enfoques para el abordaje de la atención en salud mental para el momento del retorno; este marco permite ubicar la intervención dentro de la perspectiva de los derechos humanos, tomando en cuenta la integralidad de la persona, su relación con los diferentes sistemas sociales en los cuales se ve inserto y atendiendo las necesidades específicas según el momento del ciclo de vida y género.
- **Capítulo 3:** hace un reconocimiento de las características generales de la población que retorna al país según las estadísticas oficiales disponibles y de aquellos factores que influyen y determinan sus necesidades de atención en salud mental, estableciendo que el impacto negativo de la migración en la salud de las personas es, de forma generalizada, debido a la exposición repetida a elementos de contexto que no garantizan sus derechos humanos y no a responsabilidades o características individuales.
- **Capítulo 4:** establece los momentos específicos de atención en salud mental de personas migrantes retornadas, se caracteriza el trabajo de instituciones y organizaciones vinculadas a este tipo de atención y se proponen líneas temáticas para su articulación.
- **Capítulo 5:** expone los principios y lineamientos estratégicos, estipulados por el Ministerio de Salud y que deben guiar el diseño y la implementación de todas las acciones de atención en salud mental dirigidas a personas migrantes retornadas.

De forma general y a través de la complementariedad de sus apartados, este documento establece los conocimientos fundamentales sobre el contexto teórico, normativo y de acción que se deben seguir para contribuir de manera efectiva a la visión país de acogida y reintegración de los connacionales que regresan a El Salvador.

01.

Contexto de la atención en salud mental dirigida a personas migrantes retornadas en El Salvador

En coherencia con los esfuerzos del Estado de El Salvador para la protección y atención de la población migrante y la prestación de servicios de salud a la población en general, este documento responde a los lineamientos establecidos en las leyes, políticas, declaraciones e instrumentos oficiales relacionados con la salud mental y la migración de retorno en el país o que, siendo internacionales, el Estado ha suscrito a ellos.

1) **NORMATIVA NACIONAL**

1.1) Constitución Política de El Salvador (1983): establece que todas las personas son iguales ante la ley y para el goce de sus derechos no podrán establecerse restricciones que se basen en diferencias de nacionalidad, raza, sexo o religión.

1.2) Ley Especial para la Protección y Desarrollo de la Persona Salvadoreña Migrante y su Familia (2011): establece los principios constitucionales rectores garantes de los derechos de la persona migrante salvadoreña y su familia.

1.3) Política Nacional para la Protección y Desarrollo de la Persona Migrante Salvadoreña y su Familia (2017): busca “proteger y defender los derechos de la persona migrante salvadoreña y su familia en las distintas etapas del proceso migratorio, así como promover el desarrollo y el despliegue de sus capacidades mediante un sistema de coordinación interinstitucional por parte del Estado Salvadoreño” (p. 54). Uno de sus ejes estratégicos es la atención a las personas migrantes tanto en la etapa de retorno como en la de reintegración.

1.4) Política Nacional de Salud Mental (2018): promulgada para contribuir al bienestar subjetivo, desarrollo y uso óptimo de las potencialidades psicológicas, cognitivas, afectivas y relacionales de los habitantes de la República de El Salvador, así como al logro de las metas

individuales y colectivas de conformidad con la justicia social, el bien común y la protección de los derechos humanos, mediante la prestación de servicios integrales orientados al fomento, protección, atención y rehabilitación de la salud mental.

1.5) Ley de Salud Mental (2017): pretende garantizar el derecho a la protección de la salud mental de las personas, desde su prevención, promoción, atención, restablecimiento y rehabilitación en las diferentes etapas de su desarrollo, asegurando un enfoque de derechos humanos; faculta al MINSAL como ente rector en todos los temas y acciones relacionadas a la salud mental de toda la población salvadoreña y establece tanto los derechos en esta dimensión de la vida para todas las personas del país, como los deberes relacionados a su cumplimiento por parte de instituciones y personas naturales.

1.6) Leyes dirigidas a la protección de grupos poblacionales específicos: la aplicación de este documento, al momento de atender poblaciones con necesidades de protección específicas, debe respetar las disposiciones estatales comprendidas en leyes relacionadas a esas situaciones, entre éstas:

- Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación Contra las Mujeres (2011) y Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres (2016).
- Ley Especial Contra la Trata de Personas (2014).
- Ley de Protección Integral de Niñez y Adolescencia (LEPINA, 2017).

2) NORMATIVA INTERNACIONAL

2.1) Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948): reconoce los derechos y libertades a los que todo ser humano puede aspirar de manera inalienable y en condiciones de igualdad, estableciendo que todas las personas nacen libres y en igualdad de derechos y es responsabilidad de los estados garantizar el goce de estos en todo momento y en todo lugar.

2.2) Declaración de México sobre Integración, Retorno y Reinserción Social y Productiva de las Personas Migrantes (2015): los países miembros, incluido El Salvador, declaran su voluntad de emprender acciones para la reintegración social y productiva de las personas retornadas.

2.3) Pacto Mundial sobre Migración (2018): surge del reconocimiento de la necesidad de un abordaje integral a la movilidad humana para proteger la seguridad, la dignidad, los derechos humanos y las libertades fundamentales de todos los migrantes, sea cual fuere su estatus migratorio y en todo momento, incluido el retorno. Acordado el 13 de julio de 2018, establece en el objetivo 21 el compromiso de los Estados para proporcionar a los migrantes acceso en servicios básicos, incluyendo en ellos la salud y especifica en el objetivo 21, el compromiso en “colaborar para facilitar el regreso y la readmisión en condiciones de seguridad y dignidad, así como la reintegración sostenible condiciones de seguridad y dignidad, así como la reintegración sostenible”(pp. 25 y 33).

2.4) Normas internacionales dirigidas a la protección de grupos poblacionales específicos: la aplicación de estos lineamientos debe respetar y aplicar las disposiciones establecidas en la normativa internacional que

los Estados suscriptores están obligados a cumplir y que está relacionada con la protección de derechos de grupos poblacionales específicos:

- Declaración Universal de los Derechos del Niño (1990).
- Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (1981).
- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer (1994).

3) OTROS INSTRUMENTOS NACIONALES RELEVANTES

3.1) Decreto número 617 - Fondo de Actividades para la Atención a los Salvadoreños y Salvadoreñas en el Exterior y para Personas Retornadas (2017): es ejecutado por el Ministerio de Relaciones Exteriores y busca beneficiar a la comunidad salvadoreña que reside en el exterior, mediante una mejor atención y protección consular; así como el desarrollo de programas de inserción y reinserción para los salvadoreños y salvadoreñas retornados.

3.2) Lineamientos Técnicas para la Atención Integral en Salud Mental del Ministerio de Salud de El Salvador (2017): establece la organización de los servicios y atenciones en las Redes Integradas de Salud (RIIS) para la detección oportuna, intervención temprana y seguimiento adecuado de pacientes con necesidades de atención en salud mental.

3.3) Guías clínicas para la atención en salud mental del MINSAL (2017): estandarizan las atenciones en salud mental y facilitan al personal de salud, los procesos clínicos de atención en salud mental. Estas guías están dirigidas a los profesionales que conforman los equipos de salud en los diferentes niveles de atención de la RIIS, sintetizan el conocimiento científico y establecen un equilibrio entre las acciones de promoción, prevención, atenciones clínicas, atenciones psicosociales y el seguimiento correspondiente.

3.4) Protocolo de atención inmediata a personas retornadas (2018): establece las rutas de atención inmediata para la recepción de personas retornadas al país y señala las responsabilidades de cada entidad involucrada.

4) MARCO CONCEPTUAL

4.1) Salud mental: estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (OMS, 2002). La salud mental de personas y grupos es producto de las condiciones del contexto en el cual se desarrollan, siendo las dinámicas y estructuras de ese contexto, el origen del bienestar o las afectaciones que expresan las personas (Yáñez, 2013).

4.2) Vulnerabilidad: capacidad disminuida ante eventos naturales o sociales que ponen en riesgo la salud, la seguridad, el bienestar o las posibilidades de desarrollo de las personas y es el resultado de la experiencia o acumulación de desventajas personales, grupales o de factores del contexto en el que la persona se desenvuelve. (OIM, 2013).

La experiencia migratoria, especialmente la irregular, expone a las personas a diversas situaciones de vulnerabilidad.

4.3) Atención integral en salud mental: conjunto de servicios que se proporcionan a las personas con el fin de proteger, promover, restaurar y mantener su salud mental, incluyendo actividades para prevención, curación, rehabilitación y reinserción de las personas con alteraciones en su salud mental (MINSAL, 2017). Según normativa nacional y diversas convenciones y compromisos internacionales, todas las personas, sin importar su estatus migratorio, deben tener acceso a atención integral en salud.

4.4) Atención psicosocial: proceso de acompañamiento personal, familiar y comunitario, que busca restablecer la integridad emocional de las personas, así como sus redes sociales (OPS, 2011, citado por Yañez, 2013). Esta atención además de tener una función protectora para las personas que la requieren, fortalece su posibilidad de ser actores centrales en la recuperación de sus derechos y agentes de cambio en las condiciones sociales que generan las necesidades de atención (Yañez, 2013).

4.5) Migración: Movimiento de población hacia el territorio de otro Estado o dentro del mismo que abarca todo movimiento de personas sea cual fuere su tamaño, su composición o sus causas (OIM, s.f).

4.6) Ciclo Migratorio: la experiencia migratoria tiene lugar en cuatro momentos diferentes según el territorio y las situaciones asociadas a cada uno de ellos (OIM,2012):

- **Origen:** país o comunidad de origen de la persona, donde toma la decisión de movilizarse a otro lugar.
- **Tránsito:** territorios comprendidos entre el lugar de origen y la llegada al territorio donde la persona desea o debe establecerse y en los cuales tienen lugar experiencias específicas del proceso migratorio.
- **Destino:** territorio al cual la persona migrante se instala de forma permanente como objetivo de su trayecto migratorio.
- **Retorno:** momento en el cual las personas regresan, de manera voluntaria o involuntaria, a su comunidad o país de origen. Para este documento es de especial interés el retorno involuntario, en el cual la decisión de regresar no corresponde a una decisión libre de la persona, sino a una obligación legal forzada por parte del gobierno del país en el cual la persona se encontraba.

La atención y protección brindadas a las personas migrantes deben tomar en cuenta el momento del ciclo migratorio en el que cada individuo se encuentra, ya que las experiencias y necesidades son diferentes en cada uno de ellos.

4.7) Persona retornada: persona que voluntariamente o en cumplimiento de una decisión administrativa o judicial de un tercer Estado, regresa a su país de origen. Dentro de esta definición se entenderá incluido el deportado (Gobierno de El Salvador, 2011).

4.8) Inclusión social: proceso que asegura que todas las personas tengan las oportunidades y los recursos necesarios para participar plenamente en la vida económica, social, cultural y política de su sociedad (Fundación Luis Vives, 2010).

5) ENFOQUES PARA EL ABORDAJE



Ilustración 1. Enfoques para la atención en Salud Mental a personas migrantes retornadas a El Salvador.

5.1) Enfoque de Derechos: toda persona es sujeta a derechos, independientemente de su edad, género, cultura, nacionalidad o estatus migratorio; todos los derechos son universales, intransferibles, irrenunciables, interdependientes, integrales y complementarios (ONU, 1948). La política nacional para la protección y el desarrollo de la persona migrante salvadoreña y su familia (2017) establece que El Estado debe desarrollar acciones para promover el respeto y el goce de los derechos humanos de esta población en todas las etapas del proceso migratorio.

5.2) Enfoque integral: considera a la persona como un ser integral con diferentes dimensiones: física, emocional, mental y espiritual (OIM, s.f).

5.3) Enfoque sistémico: cada ser humano se desarrolla de forma diferente según la familia, la comunidad, el país u otros grupos a los de los que participa en forma directa o indirecta, por lo que no solamente debe entender a la persona en su individualidad, sino en su contexto, comprendiendo la influencia de éste tanto en su forma de ser y hacer las cosas, como en su nivel de bienestar (Brofenbrenner, 1987).

5.4) Enfoque generacional: toma en consideración el momento de desarrollo de la persona en su ciclo vital y cómo éste determina características y vulnerabilidades específicas para cada individuo (OIM, s.f).

5.5) Enfoque de género: permite que las necesidades y experiencias de las mujeres, sean consideradas en la elaboración, aplicación, supervisión y evaluación de políticas, programas u otra clase de instrumentos en todas las esferas políticas, económicas y sociales, en igual medida e importancia que las de los hombres (ONU, 2014).

5.6) Enfoque de diversidad: permite reconocer que ser diferentes es una cualidad de todos los seres humanos y ésta no hace inferior o superior a ninguna persona sobre otra. La diversidad hace alusión a la amplia gama de diferencias visibles y no visibles que caracterizan a cada persona y pueden incluir: edad, raza, color, nacionalidad, orientación sexual, sexo, discapacidad, etc. Ninguna diferencia en las características de una persona respecto a otra debe ser motivo de discriminación (DGME, 2017).

5.7) Enfoque de no revictimización: establece la obligatoriedad de garantizar el acompañamiento efectivo y oportuno (inmediato en caso necesario) en todos los momentos de la atención, evitando la repetición innecesaria de interrogatorios o declaraciones, malos tratos o intervenciones que puedan afectar su integridad, autoestima o salud mental (Save the Children, 2017).

Caracterización de la migración de retorno a El Salvador

Los datos oficiales de la Dirección General de Migración y Extranjería (DGME) registran que el total de personas retornadas a El Salvador ha disminuido en los últimos periodos (Tabla 1), sin embargo, el número continúa siendo alto y su impacto importante, tanto en las personas que lo viven y sus familias, como en sus comunidades y la sociedad salvadoreña en general (Gaborit y otros, 2016; OIM, 2015; OIM, 2018).

Tabla 1. Personas retornadas a El Salvador en 2016, 2017 y 1er semestre de 2018

Año	Total personas retornadas semestre	Total de personas retornadas al año	Tasa nacional de personas retornadas (*)
2016 (enero - junio)	24,245	52,874	810,5
2016 (julio - diciembre)	28,629		
2017 (enero - junio)	16,832	24,463	402,1
2017 (julio - diciembre)	7,631		
2018 (enero - junio)	13,982	NA	210,5

(Fuente: elaboración propia con datos de la NTMI, consultados el 28 de agosto de 2018. El dato de 2018, se refiere solo a la primera mitad de dicho año) (*) Calculado por cada diez mil habitantes.

En la Tabla 2 se puede ver la distribución según sexo de las personas que regresaron al país en 2016 y 2017 y el primer semestre del 2018, encontrando que la mayoría de personas son del sexo masculino en todos los periodos analizados, tanto para personas adultas como para niñez y adolescencia.

Tabla 2. Distribución porcentual por sexo de personas retornadas a El Salvador

Año	Adultez		Niñez y Adolescencia	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
2016	22,7%	77,3%	39,7%	60,3%
2017	19%	81%	40%	60%
2018 (1er semestre)	18,1%	81,9%	35,5%	64,5%

(Fuente: Elaboración propia con datos de la NTMI, consultados el 28 de agosto de 2018)

La distribución por grupos etarios muestra la presencia de personas de todas las edades, desde niños y niñas menores de 4 años hasta personas de más de 60, lo cual sugiere la necesidad de contar con pautas de atención para población de todas las edades y pautas específicas según las diferencias del desarrollo en el ciclo vital para cada grupo.

La mayor concentración de personas, tanto para hombres como para mujeres e independientemente de la vía de retorno, se encuentra entre los 20 y los 34 años de edad con una tendencia bastante estable en los periodos 2016, 2017 y 2018.

Tabla 3. Distribución por grupo etario de personas retornadas a El Salvador en 2016, 2017 y 2018

Edad	Retornos 2016			Retornos 2017			Retornos I- 2018		
	Femenino	Masculino	Total	Femenino	Masculino	Total	Femenino	Masculino	Total
0 - 4 Años	785	912	1697	278	313	591	121	115	236
5 - 9 Años	852	961	1813	246	291	537	122	115	237
10 - 14 Años	930	1233	2163	256	302	558	102	141	243
15 - 17 Años	1125	2464	3589	281	632	913	118	240	358
18 - 19 Años	1097	3323	4420	517	1456	1973	166	639	805
20 - 24 Años	3004	9270	12274	1410	4768	6178	586	2081	2667

Edad	Retornos 2016			Retornos 2017			Retornos I- 2018		
	Femenino	Masculino	Total	Femenino	Masculino	Total	Femenino	Masculino	Total
25 - 29 Años	2169	7004	9173	918	3847	4765	441	1753	2194
30 - 34 Años	1329	4970	6299	591	3125	3716	291	1500	1791
35 - 39 Años	1082	4184	5266	502	2645	3147	229	1406	1635
40 - 44 Años	660	2582	3242	330	1842	2172	163	1004	1167
45 - 49 Años	321	1313	1634	184	1052	1236	81	485	566
50 - 54 Años	182	629	811	97	519	616	40	245	285
55 - 59 Años	76	304	380	40	212	252	24	98	122
60 a más	52	163	215	29	144	173	17	45	62
Total	13635	19745	52976	2586	13579	16165	2501	6516	9017

Dato del 01 de enero al 31 de diciembre

Dato del 01 de enero al 31 de diciembre

Dato del 01 de enero al 30 de junio

(Fuente: elaboración propia a partir de datos suministrados por la DGME de El Salvador el 28 de agosto de 2018)

2) CARACTERÍSTICAS DEL RETORNO

En cuanto al país que inicia el retorno, se encuentra que en el año 2016 éste se dio mayoritariamente desde México mientras que en el 2017 y el primer semestre del 2018, ha sido desde Estados Unidos. En todos los periodos registrados, el porcentaje de otros países es igual o menor a 1,1%.

Ilustración 2. Países que inician el proceso de retorno de las personas migrantes que regresan a El Salvador en los años 2016, 2017 y I semestre de 2018



(Fuente: NTMI, recuperado el 28 de agosto de 2018)

El lugar al que retornan las personas migrantes muestra que los Municipios de San Miguel, San Salvador y Santa Ana se mantienen como los que más personas reciben según los datos registrados de 2016, 2017 y el primer semestre de 2018.

Tabla 4. Municipios con mayor recepción de personas migrantes retornadas en 2016, 2017 y I semestre de 2018

Municipio	2016	2017	2018 (I semestre)
San Miguel	2810	1319	648
San Salvador	2182	1179	504
Santa Ana	1514	998	452

(Fuente: Elaboración propia con datos de NTMI, consultados el 28 de agosto de 2018)

En los periodos analizados, a partir del puesto 4, los municipios varían según la cantidad de retornos que presentan. La Tabla 6 muestra la distribución de lugar al que regresan las personas durante el año 2017 entre los 40 municipios con más presencia de retorno.

Tabla 5. Distribución por municipio de personas retornadas durante los meses de enero a abril de 2018

No.	Departamento	Municipio	Total
1.	San Miguel	San Miguel	379
2.	San Salvador	San Salvador	330
3.	Santa Ana	Santa Ana	247
4.	Usulután	Usulután	201
5.	Ahuachapán	Ahuachapán	186
6.	Cabañas	Ilobasco	185
7.	Sonsonate	Sonsonate	181
8.	Ahuachapán	S. Fr. Menéndez	154
9.	San Salvador	Soyapango	145
10.	Usulután	Jiquilisco	135
11.	La Paz	Zacatecoluca	127
12.	La Unión	La Unión	120
13.	Cabañas	Sensuntepeque	120
14.	Santa Ana	Metapán	114
15.	San Vicente	San Vicente	105
16.	San Salvador	Apopa	105
17.	Sonsonate	Acajutla	102
18.	Santa Ana	Chalchapa	100
19.	La Libertad	San Juan Opico	92
20.	San Salvador	Ilopango	91
21.	La Libertad	La Libertad	81
22.	La Libertad	Colón	80
23.	Sonsonate	Izalco	78
24.	San Salvador	Delgado	73
25.	San Salvador	San Martín	71
26.	Chalatenango	N. Concepción	69
27.	San Miguel	El Tránsito	66
28.	Santa Ana	Coatepeque	65
29.	Morazán	Guatijagua	64
30.	La Libertad	Ciudad Arce	64
31.	La Unión	Conchagua	62
32.	Chalatenango	Chalatenango	61
33.	La Libertad	Santa Tecla	60
34.	San Miguel	Ciudad Barrios	59
35.	La Unión	Sta. Rosa de Lima	58
36.	San Salvador	Mejicanos	55
37.	La Libertad	S. P. Tacachico	54
38.	La Unión	Pasaquina	53
39.	Cuscatlan	Cojutepeque	53
40.	La Libertad	Quezaltepeque	52

(Fuente: NTMI, consultados el 28 de septiembre de 2018)

3) MOTIVOS DE MIGRACIÓN DE LAS PERSONAS QUE RETORNAN A EL SALVADOR

Datos de NTMI consultado el 28 de agosto de 2018 evidencian que para 2016, 2017 y el 1er semestre de 2018, las principales motivaciones para la migración son: factores económicos, la inseguridad del país y la reunificación familiar. Esta distribución en la frecuencia de las causas es respaldada por OIM (2015) según la población retornadas participante en su estudio.

Tabla 6. Motivaciones para migrar de personas salvadoreñas retornadas en 2016, 2017 y I Semestre de 2018.

		Factores económicos	Inseguridad del país	Reunificación familiar
OIM (2015)	Adultos/as	69%	16%	11%
DGME 2016	Adultos/as	74,11%	15,99%	8,83%
	Niños/as*	34,14%	31%	33,46%
DGME 2017	Adultos/as	71,2%	14,2%	13,3%
	Niños/as*	42,8%	27,4%	27,4%
DGME 2018	Adultos/as	70,5%	14,5%	13,7%
	Niños/as*	43%	26,4%	27,7%

(Fuente: Elaboración propia con datos de OIM, 2015 y datos facilitados por la DGME en septiembre de 2018)

*Niños y niñas: de 0 a 18 años no cumplidos

En correspondencia con las motivaciones para iniciar la migración, OIM (2015) identifica las siguientes razones como las más frecuentes para elegir el país de destino: mejores salarios (45%), oportunidades laborales (31%) y clima de seguridad (8%). A pesar de que el estudio encuentra que la mayoría de las personas llevan dos años o más residiendo en el país (71,5%), también se encuentra que el 48% de esas personas piensa migrar de nuevo, poniendo en evidencia la vigencia de expectativas de mayor bienestar en el exterior.

03.

Necesidades en salud mental de personas migrantes que retornan al país y sus familias

Un estudio de OIM (2015) con población migrante retornada salvadoreña, encuentra que el riesgo de sufrir afectaciones de salud se incrementa progresivamente en las diferentes fases del ciclo migratorio, pasando de un 5% de personas que reportan malestar previo a la partida, a un 40% con presencia de enfermedades posterior al retorno. Esta situación se agrava en cuanto al rubro específico de salud mental, ya que el 100% de personas entrevistadas reportó haber experimentado diferentes síntomas de inestabilidad emocional después del regreso (Ver Tabla 7) y solamente una décima parte de ellas recibió algún tipo de tratamiento psicológico o psiquiátrico.

Tabla 7. Presencia de afectaciones emocionales posterior al retorno

Estados emocionales	Presencia
Tristeza profunda	100%
Frustración	36%
Ansiedad	23%
Soledad	16%
Agresividad	13%

(Fuente: OIM. Condición de Salud, acceso a los servicios e identificación de riesgos y vulnerabilidades asociados a la migración en El Salvador. 2015)

Estos hallazgos se ven respaldados por datos del Ministerio de Salud (MINSAL) (Tabla 8), el cual reporta en séptimo y octavo lugar de los motivos de consulta de las atenciones brindadas en el CRRS en el primer semestre de 2018, molestias directamente relacionadas con el bienestar psicológico y clasificadas como “trastornos neuróticos, trastornos relacionados en el estrés y trastornos somatomorfos” y “trastornos del humor”. Al tiempo que los cuatro motivos de consulta con mayor prevalencia son ocupados por enfermedades relacionadas con la presencia de estrés, como la hipertensión arterial, la gastritis y otras enfermedades del sistema digestivo.

Tabla 8. Motivos de consulta en las atenciones brindadas por el MINSAL en el CRRS en el periodo entre el 1/1/2018 y el 30/07/2018

Grupo de Causas	Consultas masculina	Consultas femenina	Total Consultas
Hipertensión esencial (primaria)	219	38	257
Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	174	77	251
Diabetes Mellitus	92	23	115
Gastritis y duodenitis	69	27	96
Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	66	22	88
Trastornos neuróticos, trastornos relacionados en el estrés y transtornos somatomorfos	52	14	66
Trastornos del humor (afectivos)	54	11	65
Faringitis aguda y amigdalitis aguda	43	15	58
Asma	41	4	45
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	27	16	43

(Fuente: Datos suministrados por MINSAL el 7 de septiembre de 2018).

A nivel internacional está ampliamente documentado que la migración irregular expone a las personas a condiciones de vulnerabilidad (situaciones sociales, económicas, culturales y políticas que colocan a las personas en mayor riesgo de violación de sus derechos humanos) que pueden afectar su bienestar emocional y su funcionamiento cotidiano. Existe evidencia que relaciona la experiencia migratoria con depresión, miedo, ansiedad, tristeza, ideación suicida, angustia, desamparo y conductas violentas (Vilar y Eibenschutz, 2007). No obstante, a la fecha no se cuenta con evidencia clara y consistente que muestre mayores prevalencias de trastornos mentales en personas migrantes en comparación con las poblaciones de acogida (WHO, 2019). Lo que si está claro es que los procesos migratorios son un determinante social de la salud mental de las personas.

A continuación se exponen algunas condiciones de vulnerabilidad que la población migrante retornada puede experimentar en los diferentes momentos del ciclo migratorio y que todos los equipos de atención humanitaria, en salud mental o psicosocial, deben conocer y tomar en cuenta tanto para el diseño de abordajes como para su implementación.

Ilustración 3. Situaciones que afectan la salud mental de las personas migrantes retornadas.

1. Factores estresores y resiliencia.
2. Frustración del logro de objetivos migratorios.
3. Diferentes tipos de violencia: <ul style="list-style-type: none">• Discriminación en comunidades de retorno.• Violencia dirigida a grupos específicos: niños, niñas y adolescentes; mujeres, grupos étnicos, personas de la diversidad sexual, personas con discapacidad.• Acceso limitado a información y atención en salud.
4. Estrés del retorno involuntario.
5. Condiciones especiales requieren un abordaje específico: afectaciones graves de la salud mental, regreso pos estadía prolongada en centros de detención, personas sin arraigo en El Salvador y adultos mayores.

1) FACTORES ESTRESORES Y RESILIENCIA

Sin perder de vista la influencia directa que tienen las consecuencias de la migración tanto en el país emisor como en el receptor y sobre la experiencia individual de migrar, es necesario hacer referencia al importante esfuerzo de adaptación al nuevo entorno que tienen que llevar a cabo tanto las personas como las familias migrantes.

Las personas migrantes tienen que afrontar diversos problemas que en ocasiones escapan a su control y son generalmente causados por factores externos. Como parte de los procesos migratorios hay situaciones estresantes, que impulsan una serie de respuestas adaptativas a situaciones anormales, las cuales afectan directamente sus capacidades de afrontamiento, sin embargo estas mismas respuestas adaptativas tienden al fortalecimiento de la resiliencia en las personas migrantes, que permite soportar las crisis y adversidades y recobrase de ellas.

Es desde esta perspectiva que un apoyo psicosocial adecuado y a tiempo impulsa el fortalecimiento en la capacidad de resiliencia de las personas migrantes y la transformación de esta experiencia en un proceso de crecimiento personal y autoconocimiento.

2) FRUSTRACIÓN DEL LOGRO DE OBJETIVOS MIGRATORIOS

Una situación compartida por todas las personas retornadas de forma involuntaria es que, al haber planeado o concretado su proyecto de vida en torno a las condiciones que el país de destino permite, el retorno involuntario siempre representa la no consecución de sus objetivos y esto puede generar frustración y sentimientos de tristeza, entre otras respuestas emocionales.

El retorno involuntario enfrenta a las personas de nuevo con la situación que pretendían transformar con su desplazamiento, ya sea: las condiciones económicas del país (migración laboral), la inseguridad por el entorno

comunitario o amenazas personales directas o la lejanía de su familia (migración por reunificación familiar) (NTMI, consultado el 28 de agosto de 2018).

2.1) Condiciones socioeconómicas del país: en 2016 El Salvador presentaba una tasa de desempleo del 7%, en 2015 una tasa de pobreza de 35,2% y en 2017 un índice de desarrollo humano de 0,68 (NTMI, consultado el 28 de agosto de 2018), elementos que configuran un contexto que no alcanza a brindar estabilidad económica y acceso a oportunidades de desarrollo a un amplio segmento de la población. El impacto de las condiciones socioeconómicas en el deseo de volver a intentar la migración se intensifica para personas que han permanecido en el exterior durante periodos de tiempo prolongados y ya no conocen las dinámicas laborales locales (OIM, s.f).

Las personas retornadas que realizaban labores remuneradas en el país de destino y no cuentan con un empleo en el país de origen, se ven afectadas emocionalmente debido a que no pueden seguir aportando económicamente a su familia y como consecuencia de ello, se convierten en una carga económica más. Esta situación, además, explica como las prácticas de retorno involuntario contribuyen a la agudización de las condiciones de pobreza, el aumento de las desigualdades sociales, la elevación de los índices de desempleo y la insatisfacción en la calidad de vida de la población salvadoreña (UCA, 2015).

2.2) Inseguridad en el país de origen: diversos organismos internacionales (OIM, 2018, ACNUR, 2016; la OPS/OMS, s.f) concuerdan en que la violencia comunitaria es un factor detonante de la migración, ya que muchas personas migran para huir de la inseguridad que las dinámicas de grupos criminales organizados establecen, e incluso en el caso de las personas menores de edad, la migración les mantiene seguras de las pandillas (OIM, 2018). La violencia en el lugar de origen representa una fuente importante de estrés para las personas retornadas que migraron por esta razón y la protección a su integridad física se convierte en base indispensable para todos los demás procesos de reintegración.

2.3) Reunificación familiar: debido a la mejora de la situación socioeconómica que el establecimiento de personas en el país de destino permite a las familias salvadoreñas, la reunificación en ese país se convierte en la mejor alternativa (Sánchez, 2004). En ese contexto, el retorno involuntario se convierte para estas personas en un factor que, de forma violenta, les aleja de sus seres queridos.

Gaborit et al (2012), explica que esta reunificación siempre tiene implicaciones emocionales para las familias, pues, aunque está la ilusión del encuentro con quien les esperan en el otro país, implica la ruptura o transformación de los vínculos afectivos con las personas cercanas que permanecen en El Salvador, viéndose afectadas tanto quienes migran como quienes se quedan.

Además, los efectos psicosociales del retorno involuntario alcanza también a las familias de las personas retornadas, pues para las familias constituidas en el país de destino o que han logrado reunificarse tras la migración de diferentes miembros, el miedo al retorno forzado de alguno/a de ellos/as aumenta las sensaciones de vulnerabilidad e incluso puede generar problemas académicos o conductuales en los niños y las niñas (Borges, 2015).

3) DIFERENTES TIPOS DE VIOLENCIA

3.1) Discriminación en comunidades de origen a las que se retorna

Existen dos ideas principales que motivan el rechazo de las personas retornadas por parte de sus comunidades de origen: por un lado, se asocia el retorno con haber cometido algún delito y por otro, se percibe el regreso como un fracaso, al no haber alcanzado el arribo o la permanencia en el país de destino (OIM, 2016), todo esto a pesar de haberseles visto como héroes cuando llegaron y se establecieron en Estados Unidos (UCA, 2015).

La conexión establecida entre el retorno y la delincuencia no tiene un fundamento real. A pesar de que en reiteradas ocasiones los discursos políticos relacionan la presencia irregular de personas extranjeras con las causas de inseguridad en sus territorios y de que las prácticas de detención y traslado sean ejercidas por autoridades policiales y en condiciones comunes para abordar personas que han cometido delitos, entre 2011 y 2014 solamente el 30% de las personas retornadas había cumplido algún tipo de condena o tenía antecedentes criminales en Estados Unidos (UCA, 2015).

La estigmatización es de especial relevancia para la salud mental de las personas retornadas porque disminuye la posibilidad de que las personas cuenten con apoyo social, el cual es el elemento fundamental para que las necesidades sociales básicas de una persona sean satisfechas mediante la interacción con otras personas (Gaborit, 2016) y esto, obstaculiza la reintegración a la vida social, aumentando el riesgo de aislamiento, tristeza, estrés y diferentes afectaciones emocionales (OIM, 2016).

Las actitudes y prácticas de discriminación al momento del retorno se ven agravadas para personas que tienen algunas condiciones específicas como Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH –SIDA), algún trastorno mental (Rodenburg, 2014) o tatuajes (observación de la DGME).

3.2) Violencia dirigida a grupos poblacionales específicos

Algunos grupos poblacionales presentan mayor vulnerabilidad en el ciclo migratorio (OIM, 2017).

3.2.1) Niños, niñas y adolescentes: este grupo presenta “doble vulnerabilidad” debido a la combinación de las condiciones de menor de edad y migrante, lo cual les hace particularmente vulnerables a violencia en la acción estatal durante la aplicación de las leyes migratorias o la detención, ataques xenófobos, trabajo infantil, acoso por parte de otros niños, maltrato escolar y violencia intrafamiliar. (UNICEF, 2016, citado por OIM, 2018). Esta vulnerabilidad aumenta cuando las niñas, niños y adolescentes migran solos o son separados de sus familias y son expuestos a largas jornadas diarias, temperaturas extremas, limitado acceso a agua, alimentos seguros, servicios de cuidado o nutricionales y cuidados en general (OIM, 2017). La detención de niños, niñas y adolescentes acarrea consecuencias a largo plazo para su salud mental y física (OIM, 2014).

3.2.2) Mujeres: debido a las desigualdades de género en la sociedad en general, el proceso migratorio presenta riesgos específicos para la salud mental de las mujeres (SICA, 2016):

- Violencia intrafamiliar, de pareja o comunitaria son causas frecuentes para la migración de las mujeres (SICA, 2016).
- Violencia física y sexual durante el tránsito es frecuente y muchas veces se utiliza como pago para satisfacer necesidades básicas de alimento, vivienda, protección, abrigo, transporte, información y otras. Esta violencia puede ser ejercida por otros migrantes, autoridades, traficantes u otro tipo de criminales (SICA, 2016).
- Violencia sexual acarrea consecuencias como embarazos no planificados, abortos en condiciones que ponen en riesgo la salud y la vida de la madre, riesgo de contraer VIH-SIDA u otras ITS. (OIM, 2017).
- Estigmatización de la migración femenina al asociarla con ideas de abandono a sus hijos y sus familias. (SICA, 2016).
- Precariedad laboral y explotación sexual comercial. (SICA, 2016).

La vulnerabilidad de las mujeres aumenta si se unen otros factores como pobreza, bajo nivel educativo, origen étnico, desnutrición, desconocimiento de derechos o condición de embarazo. (OIM, 2017).

3.2.3) Grupos étnicos (pueblos originarios, afrodescendientes u otros): estos grupos son especialmente vulnerables debido a barreras lingüísticas y culturales que incrementan su vulnerabilidad ante la discriminación y violencia étnico-racial, además de acceso limitado a condiciones dignas de vivienda, trabajo, seguridad social y atención de salud. (OIM, 2017).

3.2.4) Personas de la diversidad sexual (Personas Lesbianas, Gay, Transexuales, Bisexuales, Intersexuales, LGTBI): la diversidad sexual es considerada causa de la migración debido a la discriminación sufrida en el país de origen (OIM, 2012). Este grupo es más propenso a recibir violencia sexual, explotación sexual comercial y prácticas sexuales no seguras que aumentan el riesgo para contraer VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) (OIM, 2017).

3.2.5) Personas con discapacidad: las personas con discapacidad son especialmente vulnerables a discriminación y violencia -tanto física como psicológica-, riesgos para su salud debido a las condiciones difíciles de la ruta y limitado acceso a servicios dignos de atención en salud y protección de sus derechos. (OIM, 2017).

3.3) Acceso limitado a información y atención en salud

Los sistemas de salud de los países de tránsito hacia Estados Unidos no logran brindar servicios adecuados para las poblaciones migrantes, lo cual, combinado con la irregularidad migratoria, impide que esta población pueda tener acceso a información y atención acorde a sus necesidades (OIM, 2012), exponiéndose a afectaciones por desconocimiento, prácticas inadecuadas o ausencia de atención en el momento oportuno (OIM, 2017).

En El Salvador se reconocen importantes esfuerzos para el fortalecimiento de los servicios de salud, a la vez que se identifican grandes desafíos, entre ellos las capacidades institucionales para la atención en salud mental, ya que no hay

un presupuesto específico asignado, el número de especialistas en los diferentes niveles de atención es insuficiente y existe una necesidad de integración de las atenciones (OIM, 2015).

4) ESTRÉS ASOCIADO AL RETORNO INVOLUNTARIO

El retorno forzado normalmente irrumpe de forma inesperada -e incluso violenta- en los planes de la persona migrante, sin permitirle preparar el regreso o avisar a sus familiares u otras personas de su detención (OIM, 2012; OIM, 2015). Al ser un movimiento forzado, implica pérdida de control sobre la vida y esto genera afectaciones como síntomas depresivos, ansiedad, aislamiento, abandono de la actividad física y el no buscar apoyo en salud de ningún tipo (Bojorquez, 2015).

Todo el proceso del retorno involuntario implica niveles altos de estrés: la angustia anticipada ante la posibilidad de la detención, las características del procedimiento aplicado por las autoridades desde el momento de la detención hasta el arribo a suelo salvadoreño y la existencia de razones para no desear el retorno (por ejemplo no tener sentido de pertenencia hacia el país origen o ya no contar con redes de apoyo ante el regreso) (Bojorquez, 2015).

El impacto del retorno forzado en la persona migrante y su familia está determinado en gran medida, por las características sociodemográficas y la trayectoria de vida de la persona, además de su capacidad de resiliencia a factores de estrés (UCA, 2015). En la experiencia de atención de OIM y DGME, sobresalen afectaciones emocionales cuando, tras largos periodo de estancia en el exterior, las personas que retornan no tienen conocimiento sobre cómo recuperar lo cotizado en el sistema de pensiones o sus ahorros en cuentas bancarias del país en el cual residían; por supuesto esto ocasiona frustración y estrés, al ser ese capital la recompensa por su trabajo y esfuerzo y porque contar con éste es una solución para su subsistencia en el retorno.

5) CONDICIONES ESPECIALES QUE REQUIEREN UN ABORDAJE ESPECÍFICO

La DGME y el MINSAL identifican algunas condiciones específicas que requieren abordajes determinados, pertinentes a las necesidades psicosociales y de salud mental de estas personas:

5.1) Afectaciones graves de la salud mental: personas diagnosticadas con esquizofrenia, diferentes cuadros de amnesia, trastorno bipolar y otras afectaciones graves, crónicas o agudas, que pueden estar relacionadas con las condiciones de la migración o directamente con condiciones genéticas subyacentes pero que presentan necesidades especiales debido a su condición mental al momento del retorno.

5.2) Regreso post estadía prolongada en cárceles: personas que regresan a El Salvador luego de haber cumplido una estadía prolongada en centros de detención en el país de destino y por lo tanto, deben enfrentar el proceso de adecuación tanto a la vida en libertad como al retorno a un país que no les es familiar.

5.3) Personas sin arraigo en El Salvador: la DGME identifica la necesidad de promover acciones específicas para la atención de personas que, debido a su estancia prologada en el exterior, no tienen contacto con sus familiares, amigos

u otras redes o, estas personas también han migrado y permanecen en el país de destino; esta población requiere de respuestas inmediatas a necesidades básicas como: un lugar para dormir mientras logra establecerse en un lugar permanente (este proceso puede tardar días, semanas o incluso meses), vestimenta, alimentación, etc. Además, la situación se ve agravada para aquellas personas que no entienden español.

5.4) Adultos mayores: La DGME identifica la importancia de reconocer que personas adultas mayores pueden verse afectadas de formas específicas por las condiciones de la migración irregular debido a la prevalencia de enfermedades crónicas, la fuerza física disminuida o las condiciones económicas en las que residen en El Salvador.

04.

Rutas de atención a personas migrantes retornadas en El Salvador y entidades vinculadas

1) RUTAS DE ATENCIÓN A MIGRANTES RETORNADOS Y SUS FAMILIAS

Las rutas de atención en salud mental a personas migrantes retornadas son intrínsecas a las rutas de atención generales para esta población, ya que todas las acciones a lo largo de la recepción y las diferentes iniciativas de integración, deben garantizar la aplicación de los principios y lineamientos expuestos en el capítulo 5 de este documento.

En las rutas de atención (Ver detalle de acciones en el Anexo 1), es posible distinguir tres momentos específicos:

1.1) Previo al retorno: acciones que tienen lugar en el país desde el cual las personas regresan.

1.2) Recepción y atención inmediata: acciones que tienen lugar al momento de la llegada de los vuelos al aeropuerto o de los autobuses a la frontera y en el CRRS.

1.3) Acciones para la integración social: acciones que ofrecen a las personas retornadas oportunidades para atender sus necesidades, retomar o construir vínculos con sus comunidades y concretar su proyecto de vida posterior a la salida del CRRS. No existe una vía única para todas las personas, ya que en concordancia con la diversidad de características, necesidades e intereses de la población, se comprende que cada persona sea derivada y recurra a aquellos espacios que corresponden a sus intereses y le son accesibles.

2) ENTIDADES VINCULADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL A PERSONAS RETORNADAS

La atención que se brinda a las personas migrantes retornadas requiere del trabajo interinstitucional permanente, por lo que a continuación se identifican algunas de las entidades que intervienen a lo largo de las rutas de atención.

2.1) Entidades consultadas

Según el mandato institucional de cada entidad, éstas han desarrollado diferentes iniciativas para el abordaje de la migración de retorno. En la Tabla 9 se encuentran las entidades consultadas para la construcción del presente documento:

Tabla 9. Entidades consultadas para la construcción del documento Mecanismos de Coordinación Interinstitucional para la Atención en Salud Mental de Personas Migrantes Retornadas y sus Familias en El Salvador.

Organizaciones compuestas por personas retornadas

1. Diáspora, Hungry Church.
2. ALSARE: Alianza de Salvadoreños Retornados.
3. INSAMI: Instituto Salvadoreño del Migrante (Renaceres).

Instituciones Estatales

1. Ministerio de Relaciones Exteriores (RREE).
2. Comisión Nacional de la Micro y Pequeña Empresa (CONAMYPE).
3. Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia (CONNA).
4. Consejo Nacional para la Protección y el Desarrollo de la Persona Migrante y su Familia (CONMigrantes).
5. Consulado de El Salvador en Aurora, Colorado.
6. Dirección de Atención al Migrante (DAMI), Centro de Recepción de Retornados Salvadoreños (CRRS).
7. Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU).
8. Instituto Salvadoreño para el desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia (ISNA).
9. Ministerio de Salud (MINSAL).
10. Oficinas Locales de Atención a Víctimas (OLAV).
11. Procuraduría General de la República (PGR).
11. Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos (PDDH).

Organizaciones de la Sociedad Civil

1. Cáritas.
2. Glasswing.
3. International Rescue Committee (IRC).
4. Médicos del Mundo.
5. Save the Children.
6. Swisscontact.

Academia

1. Universidad Centroamericana José Simeón Cañas (UCA).

Expertos y expertas en temas de salud mental y migración

Además de las instituciones, se incluyó entrevistas a 5 expertos/as en temas de salud mental, migración o en ambos; de manera que fuera posible complementar el mapeo institucional con las apreciaciones, desde la práctica, de la atención en salud mental y la intervención psicosocial con la población migrante retornada del país. Las personas entrevistadas son las siguientes:

1. Dr. Mauricio Gaborit.
2. Msc. Jaime Rivas.
3. Lic. Héctor Echeverría.
4. Licda. Zuleyma Montano.
5. Lic. David Escamilla.

2.2) Caracterización de entidades vinculadas a la atención en la salud mental de la población migrante retornada

En la tabla 10 se encuentra una síntesis de las iniciativas identificadas a través de la consulta de entidades relacionadas con la atención a población migrante retornada.

Tabla 10. Entidades relacionadas con la atención en salud mental a personas migrantes retornadas en El Salvador.

Organización	Contactos	Descripción general	Iniciativas relacionadas con población migrante retornada
Alianza de Salvadoreños Retornados (ALSARE)	Juan Ramón Toledo alsat.retornados16@gmail.com celular: 79345775	Organización fundada y conformada por personas migrantes retornadas que trabaja con apoyo técnico de profesionales voluntarios/as y financiamiento de cooperación internacional. La organización busca la integración de las personas migrantes retornadas a los planes y proyectos estatales.	1) Atención psicosocial: grupos de apoyo en municipalidades para personas migrantes retornadas y promoción de la organización local de las mismas, a través de capacitación en capacidades de organización. <u>Cobertura: Departamento de San Salvador, Municipios de: Aguilares, Guazapa y Nejapa.</u> 2) Incidencia política: propuestas de modificación de ley directa o indirectamente relacionadas con el bienestar y la reintegración de personas migrantes retornadas. 3) Alianza regional de personas retornadas: en conjunto con personas retornadas de Guatemala y Honduras.
Diáspora	Alfredo Ramos López hungrychurch@gmail.com celular: 75967637	Organización fundada y conformada por personas migrantes retornadas. Es el espacio de acción social de la iglesia Hungry Church. Busca facilitar que la población retornada experimente un vínculo afectivo con El Salvador, a través de una bienvenida amorosa, evitando cualquier tipo de rechazo debido a los estigmas asociados con el retorno o a condiciones específicas de cada persona o su historia de vida, de manera que pueda experimentar un vínculo afectivo positivo con el país. Su foco es la población que no tiene arraigo en el país. *En proceso de formalización legal al momento de la consulta.	1) Ayuda humanitaria: hospedaje y apoyo económico para atender sus necesidades en los días inmediatos a su llegada. 2) Intermediación laboral: apoyo para integrarse en un empleo que le permita superar la dependencia económica e ir tomando control de sus condiciones de vida. 3) Clínica de atención médica: atención médica a personas que no tienen posibilidades de pagarla en otros lugares. 4) Grupos de apoyo: grupos de contención entre pares facilitados por una profesional en psicología. <u>Cobertura: Organización ubicada en San Salvador, sin área específica ni limitada de incidencia.</u>

<p>INSAMI</p>	<p>César Ríos direccion.insami@gmail.com Oficina: 22072331</p>	<p>INSAMI es una organización fundada y conformada por personas migrantes retornadas para brindar atención y apoyo a las personas migrantes retornadas.</p>	<p>1) Ayuda humanitaria: hospedaje y apoyo económico para atender sus necesidades en los días inmediatos a su llegada. 2) Intermediación laboral: apoyo para integrarse en un empleo que le permita superar la dependencia económica e ir tomando control de sus condiciones de vida. <u>Cobertura: Organización ubicada en San Salvador, sin área específica ni limitada de incidencia.</u></p>
<p>CONAMYPE</p>	<p>Arnulfo Hernández ahernandez@conamype.gob.sv Oficina: 2592-9000</p>	<p>Institución encargada de fomentar, proteger y desarrollar micro y pequeñas empresas, fortaleciendo tanto su capacidad transformadora como su excelencia, para que se integren e incidan en el desarrollo económico nacional y territorial, de forma inclusiva, sostenible y justa.</p>	<p>1) Programa de reinserción económica y psicosocial para personas retornadas: a través de talleres de emprendimiento y fortalecimiento personal, se brinda herramientas para que personas retornadas puedan diseñar y ejecutar planes productivos. El programa consta de tres fases: sensibilización, formación e implementación. Posterior a ese proceso, los/las emprendedores/as se vinculan a centros de asistencia especializada para trabajar en la sostenibilidad de sus negocios. <u>Cobertura: Santa Ana, Chalatenango, San Miguel, San Salvador.</u></p>
<p>CONNA</p>	<p>Lica. Mirla Carvajal mirla.carvajal@conna.gob.sv Oficina: 2511 5400</p>	<p>Máxima autoridad del Sistema Nacional de Protección Integral y la institución rectora en la Política Nacional de Protección Integral a la Niñez y la Adolescencia, que en conjunto con las familias y otras autoridades garantizan el cumplimiento de los derechos de la población de niños, niñas y adolescentes del país.</p>	<p>1) Atención en el CRRS para garantizar el respeto por los derechos de niños, niñas y adolescentes retornados en todas las prácticas de atención dirigidas a esta población. 2) Atención psicosocial en terreno con metodologías de trabajo familiares a través de las Juntas de Protección de la Niñez y la Adolescencia. <u>Cobertura nacional.</u></p>
<p>CONMigrantes</p>	<p>Pamela Franco paalvarenga@rree.gob.sv</p>	<p>Consejo conformado por un amplio grupo de entidades relacionadas con la protección y el desarrollo de las personas migrantes en El Salvador. Encargado de diseñar, implementar y evaluar acciones de incidencia que contribuyan a la promoción, tutela, garantía de los derechos humanos y desarrollo de las personas migrantes en tránsito, establecidas en diferentes destinos, retornadas y de sus familias.</p>	<p>1) Dirige las reuniones del Consejo establecidas por ley y da seguimiento al cumplimiento de los acuerdos generados en ellas. <u>Cobertura: para esta entidad no aplica una cobertura específica, alcance nacional por mandato institucional.</u></p>

<p>Consulado de El Salvador en Aurora, Colorado</p>	<p>Jose Manuel Castillo consuladaurora@rree.gob.sv</p> <p>Oficina: +1 720 485 5412</p>	<p>Jurisdicción Consular: Colorado, Kansas, Nebraska y Wyoming.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Concientización sobre sus derechos como migrantes a la población salvadoreña que vive en su jurisdicción consular, así como del apoyo que pueden encontrar en el consulado. 2) Asesoría a personas salvadoreñas que viven en los territorios de su jurisdicción consular sobre su situación migratoria y los procesos relacionados a ella. 3) Atención y asesoría a personas salvadoreñas detenidas en los territorios de su jurisdicción consular: <ul style="list-style-type: none"> -Asesoría y apoyo para tramitar una apelación y permanencia en Estados Unidos. -Asesoría y apoyo para un retorno informado y en respeto de sus derechos humanos. 4) Atención y asesoría a personas salvadoreñas que deciden retornar de forma voluntaria. <p>La asesoría jurídica se brinda a través de abogados contratados por el consulado. La asistencia psicológica se brinda en casos de mayor urgencia, debido a la complejidad de ingreso en los centros de detención y se realiza a través de organizaciones aliadas, entre ellas: Servicios de La Raza, Justice and Mercy Legal Aid Center (JAMLAC) y Families First.</p> <p><u>Cobertura: Jurisdicción Consular: Colorado, Kansas, Nebraska y Wyoming.</u></p>
<p>DAMI, CRRS</p>	<p>Licda. Ana Solórzano ana.solorzano@seguridad.gob.sv</p> <p>Licda. Krissia Borges krissia.borja@seguridad.gob.sv</p> <p>Oficina: 2213770</p>	<p>Entidad encargada de liderar todo el proceso de recepción -desde el aterrizaje o la llegada a la frontera, hasta su salida del centro de recepción de migrantes retornados y guiar a las demás instituciones involucradas en dicho proceso.</p> <p>En alianza con otras instituciones, organizaciones y organismos internacionales, lideran el mejoramiento continuo de la recepción de la población retornada.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Comunicación directa con todas las personas retornadas. 2) Brindar información a las personas migrantes retornadas sobre el proceso de recepción. 3) Entrevista de caracterización de la población retornada e identificación de necesidades de atención o protección. 4) Derivación a otras instituciones presentes en el CRRS o servicios externos en casos que así lo requieran. <p><u>Cobertura: Instalaciones en San Salvador con cobertura nacional.</u></p>

<p>ISDEMU</p>	<p>Licda. Marlene Ayala R. Lida. Maribel Guardado. isdemu@isdemu.gob.sv</p> <p>Oficina: 2510-4100</p>	<p>Institución rectora en políticas públicas para la igualdad sustantiva. Trabajo enfocado en la prevención de todos los tipos de violencia contra las mujeres y atención a las mujeres que son víctimas de alguno/s de ellos.</p>	<p>1) Participación en el proceso de recepción en el CRRS para la atención de mujeres retornadas víctimas de violencia basada en género.</p> <p>2) Atención en territorio: seguimiento a los casos identificados y atendidos en el CRRS, mediante la derivación a una unidad de atención territorial cercana a la comunidad de la mujer retornada. Además de la atención individualizada o grupal, las unidades territoriales vinculan a las mujeres a otros programas o espacios de fortalecimiento personal que existen en la comunidad o cerca de ella.</p> <p><u>Cobertura: Nacional a través de una oficina en cada departamento.</u></p>
<p>ISNA</p>	<p>Licda. Carolina Mejía mediofamiliar@isna.gob.sv</p> <p>Oficina: 2213-4700</p>	<p>Institución responsable de:</p> <ul style="list-style-type: none"> -La ejecución de programas de promoción, difusión y protección de derechos de niños, niñas y adolescentes. -La inserción social de adolescentes con responsabilidad penal juvenil. -Coordinar y supervisar la red de atención compartida. -Contribuir con la prevención primaria de la violencia. 	<p>1) Participación en proceso de recepción de niños, niñas y adolescentes retornados/as.</p> <p>2) Seguimiento posterior a la salida del CRRS a través de intervenciones individuales, familiares y comunitarias implementadas por equipos multidisciplinarios de los CANAF.</p> <p><u>Cobertura:</u> <u>Delegación Regional Central, San Salvador</u> <u>Delegación Regional de Soyapango</u> <u>Delegación Departamental de Usulután</u> <u>Delegación Departamental de Chalatenango</u> <u>Delegación Regional de Oriente, San Miguel</u> <u>Ciudad de la Niñez y Adolescencia, Santa Ana</u></p>
<p>MINSAL: Unidad de Salud Mental</p>	<p>Dr. Arturo Carranza acarranzarivas@gmail.com</p> <p>Lic. Saúl Ponce jsponce@salud.gob.sv</p> <p>Oficina: 2271-2457</p>	<p>Unidad especializada responsable de conducir, regular, monitorear y evaluar la provisión de servicios de salud mental en el marco de salud familiar, garantizando servicios oportunos con equidad, calidad y calidez.</p>	<p>1) Atención médica en el CRRS: chequeo médico general para constatar la salud física de la persona y brindar atención en caso necesario.</p> <p>2) Atención médica o psicológica en unidades de atención de diferentes niveles: a partir de la derivación realizada en el CRRS, la atención médica o psicológica necesaria es continuada en los diferentes niveles de atención según corresponda.</p> <p>3) Visitas domiciliarias en primer nivel de atención: trabajadores/as sociales, enfermos/as y promotores/as de la salud visitan regularmente a todas las familias en su comunidad.</p>

OLAV	<p>Fátima Ortiz Sara Gutiérrez faortiz.elsalvador@gmail.com</p> <p>Oficina: 25263000</p>	<p>Institución encargada de promover, junto con otras instituciones del Estado, medidas para restaurar el tejido social y procurar la atención a las víctimas de delitos en las esferas administrativas y judiciales. Atención psicológica y asesoría jurídica.</p>	<p>1) Participación en proceso de recepción de población retornada en el CRRS: con un equipo interdisciplinario, se atiende a los grupos familiares y adultos hombres cuando tienen necesidades de protección por ser víctimas de delito en El Salvador o en otro país.</p> <p>2) Oficinas locales: La atención que se brinda comprende asistencia: -Jurídica. -Psicológica: Primeros Auxilios Psicológicos y procesos más largos en casos que lo ameritan. -Social: enfocado en emprendimientos, empleabilidad y reinserción al sistema educativo.</p> <p><u>Cobertura:</u> <u>Hospital Nacional de la Mujer, San Salvador</u> <u>Hospital Nacional Sonsonate</u> <u>Hospital Nacional San Vicente</u> <u>Hospital Nacional San Miguel</u> <u>Soyapango</u> <u>Jiquilisco, Usulután</u> <u>Ilobasco, Cabañas</u> <u>Cojutepeque, Cuscatlán</u> <u>Ahuachapán</u> <u>Olocuilta, La Paz</u> <u>Zacatecoluca, La Paz</u> <u>Chalchuapa, Santa Ana</u></p>
Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos PDDH	<p>Licda. Beatriz Campos. Licda. Rosa Elena Ramos. Lic. David Escamilla.</p> <p>Oficina: 2529-5300</p>	<p>Procurar el cumplimiento y la restitución de los derechos humanos de todas las personas salvadoreñas</p>	<p>1) Participación en proceso de recepción de población retornada en el CRRS: Entrevista a personas que requieren un acompañamiento especializado por situación de vulneración de DDHH.</p> <p>2) Aporte a la mejora continua de los procesos en el CRRS: Acorde con su mandato institucional, la PDDH aporta, a través de sus recomendaciones para la garantía y restitución de DDHH, a la mejora continua de las prácticas de las instituciones presentes en el CRRS.</p> <p><u>Cobertura:</u> <u>San Salvador con cobertura nacional en el CRRS.</u> <u>Una delegación en cada departamento.</u></p>

<p>PGR: Unidad de niñez y adolescencia</p>	<p>Lida. Karen Coto Lic. Carlos Avilés</p> <p>Oficina: 2231-9446 ninez.adolescencia@pgr.gob.sv</p>	<p>Procurar y garantizar el respeto por los Derechos Humanos de los niños, las niñas y adolescentes de El Salvador.</p>	<p>1) Participación en proceso de recepción en el CRRS: esta unidad especializada funciona como representante legal de niños, niñas o adolescentes no acompañados/as que retornan al país, de manera que no se vulnere ninguno de sus derechos y pueda garantizarse un retorno seguro a su familia o a otro espacio si es necesario.</p> <p><u>Cobertura: San Salvador con cobertura nacional.</u></p> <p>2) En los casos de niños, niñas y adolescentes que no pueden regresar con sus familias, PGR continua fungiendo como representante legal a lo largo de todo el proceso que las instituciones competentes desarrollan.</p> <p><u>Cobertura: San Salvador, Santa Ana y San Miguel.</u></p>
<p>Oficina de Atención al migrante, Municipalidad de Zacatecoluca</p>	<p>Marcela Rivas</p> <p>celular: 703997203</p>	<p>Oficina Municipal enfocada en tres ejes estratégicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Prevención de la migración irregular. 2) Atención a personas retornadas. 3) Vinculación con la población del Municipio que se encuentra en el extranjero. 	<p>La atención a personas migrantes retornadas busca promover que esta población construya un proyecto de vida en el país y no reincida en la migración irregular. Para ello, trabajan en tres áreas específicas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Emprendimiento y empleabilidad. 2) Educación. 3) Atención psicosocial. <p>Todo el trabajo se realiza en coordinación con otras instituciones estatales u organizaciones de la sociedad civil con presencia en el municipio.</p> <p>La oficina realiza una entrevista en la cual se identifican las principales necesidades de cada caso, vincula a las personas a espacios que correspondan a las necesidades identificadas y brinda seguimiento a su permanencia en cada programa o iniciativa.</p> <p><u>Cobertura: Municipio de Zacatecoluca y municipios vecinos.</u></p>

Cáritas	Zuleyma Montano Ventura Oficina: 2298-4303	Organización religiosa que busca brindar ayuda a las personas más necesitadas de la sociedad, incluyendo migrantes-refugiados y desplazados, a través de cuatro ejes: 1) Identidad, Espiritualidad y Fortalecimiento de Capacidades Institucionales 2) Desarrollo Humano, Integral, Solidario y Sostenible 3) Derechos Humanos, Justicia, Paz y Reconciliación 4) Cuidado de la Creación	No cuentan con un programa específico para personas migrantes retornadas, apoyan en casos de extrema urgencia: 1) Albergue temporal. 2) Asesoría en DDHH y trámite de refugio en el extranjero. <u>Cobertura: Operaciones en San Salvador con posibilidades de cubrir población de otros departamentos.</u>
Glasswing	Ivone Flores, iflores@glasswing.org Johana Manzano, jmanzano@glasswing.org Oficina: 22140900	Organización de la sociedad civil (OSC) que implementa desarrolla un abordaje psicosocial de la pobreza infantil a través de diferentes programas.	1) Voluntariado en el CRRS: compañía a través del juego y la ludoteca para niños, niñas y adolescentes que tienen tiempos de espera en las oficinas de CONNA e ISNA en el CRRS. <u>Cobertura: CRRS con cobertura nacional.</u> 2) Club de niñas: Programa de empoderamiento a las niñas y mujeres jóvenes, más vulnerables, marginadas y con pocas oportunidades para superarse en El Salvador. El club consta de talleres para el desarrollo de habilidades para la vida, habilidades financieras y conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en diferentes niveles. Aunque el programa no es exclusivamente para adolescentes retornadas, se les incluye como grupo meta específico. <u>Cobertura: Operación en San Salvador con población de diferentes municipios.</u>
IRC (International Rescue Committee)	Julie Allcock juliallcock@rescue.org celular: 7475-1706 Flor Belloso florbeloso@rescue.org	Fundación que brinda ayuda humanitaria para salvar vidas de personas que han sido desplazadas de sus lugares de domicilio por situaciones de violencia.	1) Plataforma Cuéntame: plataforma digital en la cual las personas pueden encontrar todo tipo de servicios desde un teléfono celular o una computadora. La búsqueda puede realizarse a través de diversos filtros, lo cual facilita la identificación de servicios dirigidos a las personas migrantes retornadas. <u>Cobertura: nacional.</u>

Médicos del Mundo	Saúl Romero migracion.elsalvador@medicosdelmundo.org Oficina: 2298 6480	Acceso, protección y restitución de derechos para personas migrantes y desplazadas. Es una asociación independiente que trabaja para hacer efectivo el derecho a la salud para todas las personas, especialmente para las poblaciones vulnerables, excluidas o víctimas de catástrofes naturales, hambrunas, enfermedades, conflictos armados o violencia política.	1) Fortalecimiento de organizaciones conformadas por personas migrantes retornadas a través de la capacitación técnica para la organización estratégica y el fortalecimiento personal de sus asociados o participantes. <u>Cobertura: San Salvador.</u>
Save The Children	Krissia Aquino, krissia.aquino@savethechildren.org Oficina: 25656101	Organización independiente que trabaja en conjunto con gobiernos nacionales y municipales y organizaciones locales, para la prevención y atención en primera infancia, seguridad alimentaria/medios de vida, protección de niñez, víctimas de trata de personas o niñez migrante irregular entre otras. Atención directa y asesoría para fortalecimiento institucional.	Se exponen tres iniciativas específicas relacionados con migración de retorno de niños, niñas y adolescentes: 1) ENICOFANAD II: Fortalecimiento del entorno institucional, comunitario y familiar para la atención de la niñez y adolescencia deportada con necesidades de protección, víctimas de violencia y sus familias. <u>Cobertura: San Miguel, Colonia Nueva Jerusalén, Caserío Carreto Abajo, Colonia Milagro de la Paz.</u> 2) Proyecto de Fortalecimiento de tejido social para la prevención de la migración de niños, niñas y adolescentes no acompañados/as. <u>Cobertura: San Miguel: Residencial La Pradera, Colonia Carrillo, Piedra Azul y San Jorge. Ahuachapán: Jujutla.</u> 3) Incidencia en la gobernanza: Aportar al mejoramiento del proceso de recibimiento de NNA retornados en la Dirección Nacional del Migrante. <u>Cobertura nacional a través del CRRS.</u>
Swisscontact	Memblin Mata meblin.mata@swisscontact.org Oficina: 22620680	Organización que busca promover el desarrollo económico, social y ambiental; generando oportunidades para que las personas puedan mejorar sus condiciones de vida mediante su propio esfuerzo, integrándose con éxito a la economía local. Trabaja en la reducción de la pobreza a través de la alianza con entidades locales y la dinamización de su articulación.	1) Programa Nuevas Oportunidades: Mejorar la calidad de vida de personas retornadas a través de su inserción laboral o la generación de emprendimientos, a través de las siguientes acciones. 1.1) Certificación de competencias laborales. 2.1) Intermediación laboral. 3.1) Fortalecimiento de habilidades blandas y emprendedoras. 4.1) Financiamiento para emprendimientos. 5.1) Sensibilización sobre la migración de retorno. 6.1) Realización de eventos regionales para el intercambio de experiencias. <u>Cobertura: San Salvador (Oficinas Swisscontact), San Miguel (Alcaldía).</u>

2.3) Líneas temáticas para una articulación interinstitucional estratégica

Es posible identificar diferentes líneas de acción que convocan el trabajo conjunto y la articulación entre entidades a lo largo de las rutas de atención generales dirigidas a personas retornadas, tanto al momento de recepción como en procesos de reintegración.

De acuerdo con las necesidades específicas de las personas retornadas y apuntando a potenciar el impacto en su bienestar, las líneas de acción identificadas son las siguientes:

1. **Apoyo humanitario:** instituciones y organizaciones que brindan apoyo para la cobertura inmediata de necesidades básicas. En conjunto pueden definir las mejores estrategias para la realización de este tipo de trabajo según los diferentes grupos poblacionales atendidos en el país e innovar para la mejora continua de sus prácticas.
2. **Salud mental y atención psicosocial:** entidades que diseñan e implementan programas que buscan el fortalecimiento *personal, familiar y/o comunitario* de personas migrantes retornadas. Estos programas pueden abordar diferentes líneas de trabajo:
 - Atención médica.
 - Atención psicológica individual.
 - Atención psicológica grupal.
 - Grupos de apoyo.
 - Programas de fortalecimiento emocional.
 - Programas de fortalecimiento individual y colectivo con abordaje comunitario, por ejemplo, terapias ocupacionales o actividades artísticas o deportivas.
 - Campañas de información, concienciación y sensibilización comunitarias.
3. **Derechos Humanos:** instituciones y organizaciones especializadas en acompañar procesos de restitución de derechos.
4. **Vinculación para la reintegración económica:** programas que apuntan a la reintegración económica de las personas retornadas y, por lo tanto, deben incluir componentes de fortalecimiento personal y reintegración social en su planteamiento. En conjunto pueden definir cuáles son las mejores metodologías según las necesidades de la población meta y cómo lograr una integración real entre los componentes objetivos de la integración económica y los abstractos del fortalecimiento personal y la integración comunitaria.
5. **Gestión del conocimiento:** entidades que poseen experticia para desarrollar investigación cuantitativa y cualitativa que permita sistematizar experiencias, generar evidencias para la toma de decisiones y evaluar diferentes programas para determinar cuáles son efectivos en el contexto salvadoreño. En conjunto, pueden responder de manera organizada y sinérgica, a las necesidades planteadas y priorizadas por las entidades que

diseñan o implementan acciones de atención, fortalecimiento institucional, vinculación o incidencia; de manera que éstas cuenten con insumos pertinentes para el diseño de sus acciones el contexto salvadoreño e información certera sobre la efectividad de cada una.

6. **Fortalecimiento institucional:** iniciativas que apuntan al fortalecimiento de instituciones que trabajan en el diseño y la implementación de programas psicosociales a través de financiamiento, capacitación o asesorías técnicas. En conjunto pueden definir estrategias y metodologías de trabajo, así como generar conocimiento a través del intercambio de experiencias y saberes.
7. **Incidencia:** entidades que buscan la incidencia en el diseño o la reforma de políticas públicas y leyes para garantizar la atención de las necesidades de las personas migrantes retornadas. En conjunto, pueden priorizar los temas de incidencia con base en las necesidades de la población migrante retornada y definir planes de acción que aprovechen las capacidades institucionales que suman en conjunto.
8. **Servicios especializados en poblaciones específicas:** programas específicos para mujeres, niños – niñas y adolescentes, víctimas de delitos, población LGBTI, adultez mayor, etc.

05.

Principios y recomendaciones estratégicas para el diseño e implementación de acciones de atención en salud mental dirigidas a personas migrantes retornadas y sus familias

A partir de los aprendizajes derivados del diálogo entre la experiencia de diferentes instituciones estatales y organizaciones de la sociedad civil en la atención de personas migrantes retornadas a El Salvador y el aporte experto de la OIM, se establecen los siguientes principios y recomendaciones estratégicas para el diseño, la implementación y la evaluación de acciones relacionadas con la salud mental de esta población. Además, se establecen algunas condiciones específicas para la atención de poblaciones que requieren abordajes adecuados a sus necesidades.

Ilustración 4. Esquema de Principios, Lineamientos y Condiciones específicas para la atención en salud mental a personas migrantes retornadas a El Salvador.

Principios	Lineamientos	Condiciones específicas
1) Salud como derecho humano 2) Personas retornadas como personas sujetas de derechos 3) Salud Mental como fenómeno psicosocial 4) Población migrante retornada como parte de la población salvadoreña 5) Atención de calidad 6) Diseño e implementación participativa de iniciativas	1) Capacitación del personal 2) Trabajo interinstitucional 3) Abordaje diferencial 4) Abordaje psicosocial 5) Registro de cada caso atendido 6) Difusión estratégica y pertinente de información	1) Afectaciones graves de la salud mental 2) Estadía prolongada en cárceles previo al retorno 3) Personas sin arraigo en El Salvador 4) Adultos mayores con necesidades de atención en salud mental

1) PRINCIPIOS

1.1) Reconocimiento de la salud como derecho humano

Al reconocer que la salud en todas sus dimensiones es un derecho humano, las instituciones prestadoras de servicios y sus funcionarios/as harán **todo** lo posible para que las personas migrantes retornadas accedan a espacios de promoción y atención en esta área, siempre en concordancia con las necesidades que cada persona o grupo requieran atender.

1.2) Reconocimiento de las personas retornadas como personas sujetas activas de derechos

Esto permite encuentros horizontales entre la persona que provee servicios y quienes los reciben, relaciones basadas en el respeto y el reconocimiento de las capacidades individuales con las que las personas retornadas cuentan, promoviendo en ellas una actitud de empoderamiento ante las circunstancias, de identificación de recursos y de proyección de acciones para aprovecharlos de la mejor forma en la situación actual que se vive.

De manera especial, se recomienda que en el momento en el cual se confirma la identidad de personas requeridas por autoridades, haya presencia de un profesional de la PDDH, quien pueda brindar a la persona retornada información sobre sus derechos, contención emocional en caso de que sea necesario y estar a su disposición en caso de que requiera conversar con alguien y no sienta confianza con las autoridades.

1.3) Reconocimiento de la salud mental como fenómeno psicosocial

Reconocer el origen social de las afectaciones en la salud mental de las personas migrantes retornadas, permite que el diseño y la implementación de acciones de atención en salud mental considere:

- Evitar la psicologización del fenómeno migratorio:
 - culpabilizar a la persona migrante por las situaciones que ha vivido.
 - pensar que la solución de las problemáticas relacionadas con la migración es individual y no social.
- Reconocer la responsabilidad del estado y la sociedad por la generación de condiciones sociales, económicas o culturales que promueven la movilización irregular de personas hacia otros países.
- Promover en las personas el cuestionamiento crítico sobre las condiciones del entorno social que han afectado su bienestar.
- Promover la participación activa y la acción organizada de las personas migrantes retornadas, como forma de empoderamiento sobre las situaciones que le generan angustia o malestar.

1.4) Reconocimiento de la población migrante retornada como parte de la población salvadoreña y no como extranjeros/as

La generación o fortalecimiento de sentido de pertenencia al país, parte del reconocimiento de las personas retornadas como salvadoreñas, esto permitirá a las personas prestadoras de servicios en salud mental:

- Validar las diferencias culturales (uso del idioma inglés, acento de pronunciación del español, forma de vestir, preguntas sobre temas de conocimiento generalizado en El Salvador o cualquier otra) debidas a la permanencia de la persona retornada fuera del país y no resaltarlas como puntos de separación o alejamiento con la cultura salvadoreña.
- Promover que las personas retornadas, que se encuentren en condiciones emocionales para hacerlo, se incorporen a espacios comunitarios o grupos organizados que ya existen en las comunidades (cultura, arte,

deporte, voluntariado, organización comunitaria, iglesias, política, etc.), de manera que se promueva su integración con personas no retornadas en vez de reforzar su aislamiento.

- Promover la desestigmatización a nivel comunitario, a través de campañas educativas u otras iniciativas que desmientan los mitos asociados a la migración de retorno, difundan sus elementos positivos para las dinámicas sociales y motiven a las personas a brindar un trato afectivo a las personas retornadas e involucrarse activamente en acciones de integración para esta población.

1.5) Atención de calidad

Comprender las condiciones de vulnerabilidad a las que las personas se ven expuestas en los diferentes momentos del ciclo migratorio y reconocer que las personas retornadas pueden haber acumulado diferentes experiencias de este tipo, al tiempo que el retorno involuntario en sí mismo puede afectar la estabilidad emocional de esta población, explica la importancia fundamental de que las personas que brindan servicios en salud mental den un trato que reconforte, dignifique, tranquilice y permita a las personas migrantes experimentar confianza y seguridad en la atención, así como la sensación de bienvenida al país.

Las personas migrantes retornadas expresan que la experiencia del vínculo afectivo es fundamental tanto para enfrentar las dificultades propias del proceso de retorno, como para encontrar la motivación que les permita emprender las acciones necesarias para la integración a sus comunidades de origen, incluyendo la asistencia a los espacios de seguimiento a los cuales sea derivada luego de la atención inmediata.

Algunas acciones que acompañan el trato afectivo son:

- Escucha activa.
- Nunca restar importancia o credibilidad al relato de la persona.
- Apertura para responder, de forma clara y amable, todas las preguntas que la persona tenga.
- Explicación clara sobre las acciones que están realizando o se realizarán en cada paso de la atención y cómo se llevarán a cabo.
- Cuando no haya tiempo suficiente para responder todas las preguntas o no se tenga todo el conocimiento para ello, debe indicarse a la persona de forma clara con quien debe conversar para evacuar sus dudas.

No debe confundirse la atención de calidad con una actitud asistencialista que no reconoce las capacidades personales y las redes de apoyo de la persona a la cual se brinda atención, más bien, la atención de calidad debe promover el reconocimiento y uso de esos recursos en todo momento.

1.6) Diseño e implementación participativa de iniciativas grupales o comunitarias

El reconocimiento de que todos los saberes son valiosos e importantes para construir visiones más completas de la realidad, permite el encuentro, el diálogo y la acción conjunta entre personas que trabajan de forma profesional o voluntaria en la prestación de servicios de salud mental y personas migrantes retornadas. De esta forma, se reconoce a las personas migrantes como sujetos de derechos y actores importantes en la transformación de las situaciones que afectan su bienestar y la potenciación de aquellas que la impactan positivamente.

A su vez, este encuentro dialógico en el diagnóstico, el diseño y la implementación de iniciativas, genera nuevos aprendizajes para potenciar el impacto de las intervenciones en la mejora de la calidad de vida de la población.

2) LINEAMIENTOS GENERALES PARA EL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES EN SALUD MENTAL A POBLACIÓN RETORNADA

2.1) Capacitación del personal

Es fundamental que todas las personas que trabajan en todos los servicios o programas disponibles para la población retornada, reciban capacitación y constante actualización sobre la experiencia migratoria, las implicaciones en la salud mental de esa experiencia en las personas migrantes retornadas y herramientas para brindar una atención adecuada a ese contexto.

2.2) Trabajo interinstitucional

El trabajo interinstitucional es indispensable para lograr acciones integrales y pertinentes al contexto, que permitan la integración de la persona retornada a las dinámicas comunitarias y sociales.

Para lograr un trabajo interinstitucional efectivo, es obligación de los equipos que diseñan e implementan acciones de atención en salud mental a personas migrantes retornadas:

- Mantener actualizado el mapeo del trabajo de todas las entidades (públicas y privadas), de manera que el personal que brinda atención a personas migrantes retornadas pueda contar con información actualizada y precisa sobre todos los servicios disponibles en su localidad o ámbito geográfico de cobertura. Este punto es de especial relevancia debido al dinamismo con que los proyectos de organizaciones no gubernamentales cambian, de acuerdo con los contextos en los cuales se implementan y por ello, se hace énfasis en que el MINSAL pueda definir los mecanismos que garanticen la constante actualización de iniciativas disponibles en cada territorio.

Esta información incluye áreas como: salud mental, asesoría jurídica, opciones educativas, disponibilidad de becas, formación u oportunidades laborales, entre otras.

- Activar aquellas entidades que correspondan a cada situación, en caso de que su iniciativa no sea la apropiada para la persona en cuestión.
- Participar activamente de los espacios para la deliberación política, teorización y construcción metodológica de modelos de intervención psicosocial y atención en salud mental, que le correspondan.
- Realizar referencias que cumplan con los siguientes criterios: oportuna: en el momento adecuado; precisa: a la instancia más adecuada y efectiva: tomando todas las medidas necesarias para que la persona realmente acceda a la atención a la cual ha sido derivada. Estas medidas incluyen:
 - La motivación enérgica a la persona para asistir al espacio recomendado.
 - La explicación clara de las ventajas de asistir al espacio recomendado.
 - La explicación clara de los mecanismos de acceso a la atención a la cual se le está derivando (ubicación

geográfica, días y horas de atención, personas de referencia en el lugar en caso de necesitar ayuda).

- La evacuación de las dudas que la persona tenga sobre el espacio recomendado.
- El aviso a la instancia a la cual se realizó la derivación para que puedan realizar acciones de atracción de la persona referida.
- Seguimiento a la derivación para asegurarse de que la persona reciba la atención o el registro de los motivos que lo impidieron.

Las representaciones diplomáticas y consulares acreditadas en el exterior deben contar con profesionales especialistas en salud mental que apoyen la atención que se brinda a la población salvadoreña que retornará. En ausencia de este recurso especializado, deberá contar con una red de instituciones u organizaciones aliadas que puedan complementar las capacidades existentes.

2.3) Evaluación y abordajes diferenciales en la atención individual

Tanto en la preparación del retorno como al prestar servicios individuales a personas migrantes retornadas, debe considerarse que a pesar de que todas enfrentan los factores estresores del regreso involuntario al país, cada persona tiene una historia de vida y una experiencia migratoria específica.

Lo anterior hace fundamental que todos los profesionales prestadores de servicio realicen, como primer paso en la atención, una evaluación de las diferentes condiciones de la persona o grupo familiar retornado.

Esta evaluación debe realizarse de acuerdo con los mecanismos e instrumentos establecidos por cada institución, o idealmente en conjunto con las instituciones involucradas, y debe contemplar las diferentes condiciones de vulnerabilidad que la persona puede estar experimentando o ha experimentado. Esta evaluación permitirá:

- Identificar si la persona se encuentra en condiciones de enfrentar el proceso de atención o si debe estabilizarse primero.
- Que la atención y el acompañamiento que se brinde o al cual se derive, correspondan con las situaciones priorizadas en conjunto con la persona retornada.
 - Se involucre a las entidades competentes a tiempo.
 - Se evite la revictimización por repetición de entrevistas que no son necesarias o por la indagación de situaciones por entidades que no corresponden con la situación urgente de la persona.

A continuación, se muestran las condiciones de vulnerabilidad que puede presentar una persona retornada; la evaluación de estas condiciones permite tomar decisiones acertadas sobre la ruta de atención que se brindará, realizando prácticas adecuadas y derivaciones oportunas, precisas y efectivas.

Tabla 11. Posibles condiciones de vulnerabilidad en personas migrantes retornadas.

Sexo	-Mujer -Hombre	Las condiciones de vulnerabilidad son diferentes para hombres y mujeres (Ver capítulo 3), por lo que al momento de brindar atención deben considerarse estas diferencias.
Momento vital	-Niñez -Adolescencia -Adultez -Adultez mayor	La atención diferencial debe considerar el momento del ciclo de vida de la persona o el grupo de personas que la reciben, adecuando el acompañamiento a las necesidades específicas de cada edad.
Diversidad sexual	Identidad sexual - Persona cisgénero - Persona transgénero - Otro Orientación Sexual - Heterosexual - Homosexual - Bisexual - Otro	Debe evaluarse si la identidad sexual, la orientación sexual u otra condición relacionada con la vivencia de la sexualidad de la persona es una condición que le expone a vulnerabilidades específicas en el momento actual o si hay secuelas de violencia sufrida por esta condición. De esta manera podrá brindarse la atención correcta a través de la atención individualizada o a través de su vinculación a grupos de pares o entidades especializadas en su condición.
Motivo de migración	-Economía -Inseguridad -Reunificación familiar	El acompañamiento psicosocial debe considerar, además de la contención emocional por la frustración de sus objetivos migratorios, acciones específicas que permitan a la persona retornada enfrentar las situaciones tangibles que esto supone, a través de: -La vinculación a programas de emprendimiento o empleabilidad. -La protección necesaria ante situaciones de violencia en su lugar de origen o incluso por su permanencia en el país. - Las medidas de protección y acompañamiento necesarias para mantener comunicación y saber mantener una relación positiva con su familia en las condiciones que la distancia impone; así como la solvencia de problemas concretos derivados de la separación familiar (situaciones económicas, por ejemplo).
Arraigo	-En El Salvador -En el país desde el cual retorna	Si la persona no cuenta con redes de apoyo en El Salvador ni los medios económicos para solventar las necesidades básicas de seguridad y sobrevivencia, deben tomarse medidas de protección y acompañamiento necesarias.

Violencia	Cualquier tipo de violencia sufrida durante el trayecto migratorio o anterior a éste	<p>Identificar situaciones de violencia sufridas por la persona permite activar las instituciones adecuadas para su atención según el abordaje requerido.</p> <p>Debe evitarse la revictimización con entrevistas sobre la situación en momentos no adecuados de la atención o en espacios donde no existen las condiciones para brindar contención en caso de que la persona se vea afectada emocionalmente por el tema.</p>
Crisis emocionales	Presencia Ausencia	<p>En caso de que haya presencia de crisis emocional, ésta será la prioridad de atención.</p> <p>Deben aplicarse Primeros Auxilios Psicológicos y, si es necesario, trasladar a la persona a una unidad de atención en salud donde pueda ser atendida por especialistas.</p>
Experiencia de proceso carcelario		<p>Debe explorarse si hay secuelas emocionales relacionadas con el proceso carcelario que deban abordarse en un proceso de acompañamiento individual especializado.</p>
Afectaciones mentales o emocionales crónicas		<p>Si una persona regresa con indicación de afectación mental o emocional crónica, debe evaluarse si requiere atención especializada y realizar una referencia oportuna, precisa y efectiva.</p>

2.4) Abordajes psicosociales

Todas las entidades que desarrollan acciones para la atención en salud mental, deben promover, a través del trabajo interinstitucional, la implementación de metodologías tanto a nivel individual como colectivo (grupal, familiar y comunitario), en concordancia con el entendimiento de la salud mental como expresión individual de rupturas sociales en contextos de vulnerabilidad (Yañez, 2013).

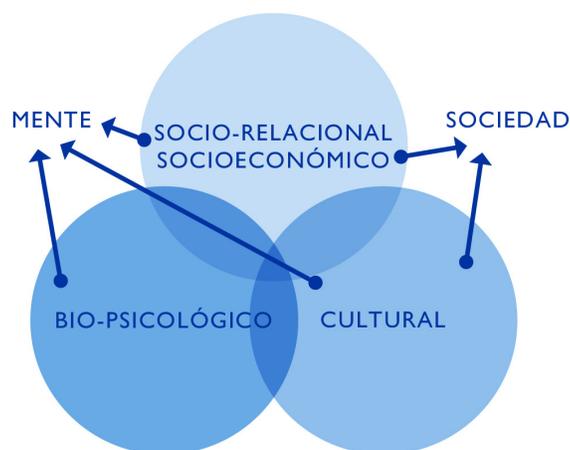
Limitar la atención en salud mental a personas migrantes retornadas a espacios de atención psicoterapéutica individualizada sería reflejo de una incomprensión de las causas psicosociales de las afectaciones emocionales que éstas puedan experimentar. Por lo anterior, los objetivos de cada abordaje deben ser claros y contar con metodologías adecuadas. Es importante, que los diseños de acciones psicosociales en el contexto salvadoreño actual consideren las siguientes tres claves:

- 1) La urgencia de intervenciones colectivas, grupales y comunitarias, con enfoque participativo, donde se promueva el empoderamiento y el liderazgo de las personas retornadas y se facilite la catarsis de las personas participantes, la contención entre iguales y el fortalecimiento del sentido de pertenencia a grupos/comunidades, lo cual genera condiciones para la reconstrucción de vínculos entre personas y grupos.
- 2) Cuando se persiga el objetivo de resignificación de la experiencia de la persona retornada, a través de la reflexión colectiva de la migración, es importante que los grupos cuenten con condiciones que brinden seguridad y contención para sus participantes. En este caso, se recomienda espacios de pares, donde la vivencia migratoria de las personas no profesionales permita que éstas tengan empatía con las otras experiencias.

3) Cuando los objetivos son de promoción de la salud mental y de integración a dinámicas sociales, debe priorizarse la vinculación de la población retornada a espacios comunitarios que ya existen (cultura, arte, deporte, voluntariado, organización comunitaria, iglesias, política, etc.). De esta manera, en concordancia con los enfoques de participación y derechos humanos, no se aísla a la población generando espacios exclusivos, sino que se promueva su interacción e integración con las demás personas de su comunidad, región o país.

Modelo de abordaje psicosocial para la programación en emergencias y desplazamiento

Este modelo se basa en la interrelación fundamental de los factores biopsicológico, socioeconómico/sociorelacional y culturales, para definir las necesidades de las personas migrantes, desplazadas y poblaciones afectadas por crisis, así como las respuestas a sus necesidades.



Fuente: Schinina (2012)

Si bien el modelo fue creado para situaciones de emergencias y desplazamiento, este abordaje viene siendo usado por la OIM como su referente en el abordaje psicosocial a las personas migrantes en general, incluyendo la población retornada y sus familias.

Las tres esferas son igualmente importantes, interdependientes e influyen mutuamente en definir las necesidades recursos y respuestas psicosociales.

El factor Bio-psicológico engloba emociones, sentimientos, pensamientos, conductas, recuerdos, estrés y reacciones al estrés. Las habilidades de afrontamiento psicológico están relacionadas con esta esfera. El cuerpo y la mente son considerados un sistema único en este modelo.

Esfera Socio-relacional/Socioeconómica se enfoca en las interacciones e interdependencias entre el individuo y la comunidad a la que él o ella pertenecen. Consisten en dos aspectos complementarios: El aspecto Socioeconómico tiene que ver con la disponibilidad del acceso a recursos como por ejemplo sustento, salud o tecnologías de información. El aspecto Socio-relacional, trae a colación la calidad de las relaciones entre el individuo con su familia, con sistemas sociales más amplios y con las comunidades.

La esfera Cultural se refiere a un sistema compartido de elementos materiales e inmateriales que los miembros de una

sociedad utilizan para dar significado a su mundo y relacionarse unos con otros, lo cual es de gran importancia al considerar como les dan sentido a las adversidades.

Este esquema debería informar el entendimiento de todas las necesidades humanitarias en una comunidad y su interrelación. Por lo tanto, las necesidades Bio-psicológicas deben comprenderse como relacionadas a los determinantes socio-relacionales y socioeconómicos y sus manifestaciones interpretadas basándose en la cultura. De igual manera, las necesidades socioeconómicas y socio-relacionales deben entenderse como interrelacionadas con las disrupciones bio-psicológicas y culturales de las que se derivan y son generadas.

2.5) Registro de cada caso atendido

Es totalmente indispensable para la mejora continua de los servicios de salud mental dirigidos a personas migrantes retornadas o a la población en general, en los cuales este grupo específico debe integrarse, mantener un registro adecuado, es decir: que permita identificar a la condición de migración de retorno y a través de ello, la generación de evidencia para la toma de decisiones institucionales y estatales, según las características y necesidades específicas de la población de retorno.

2.6) Difusión estratégica y pertinente de información

Se identifican dos momentos clave para la difusión de información sobre espacios para el cuidado de la salud mental o la integración social para la población retornada:

- Acompañamiento previo al retorno: las personas funcionarias de las representaciones diplomáticas y consulares acreditadas en el exterior, deben contar con información actualizada sobre estas iniciativas, de manera que puedan dar respuestas pertinentes a las personas que preparan su retorno y para ello, solicitan o requieren este tipo de información.
- Periodo de espera en el centro de recepción: es indispensable generar estrategias que permitan aprovechar los recursos y espacios del centro e implementar acciones de comunicación audiovisual que, de manera creativa y pedagógica, capten la atención de las personas retornadas y despierte su interés en las opciones de apoyo para la integración con que cuentan según sus condiciones de vulnerabilidad y en cada uno de sus territorios.

3) CONSIDERACIONES ESPECIALES PARA UNA ATENCIÓN CUIDADOSA DE LA SALUD MENTAL DE POBLACIONES CON CONDICIONES ESPECÍFICAS DURANTE EL PROCESO DE RECEPCIÓN

3.1) Afectaciones graves de la salud mental: si una persona no es capaz de comunicarse con claridad o comprender el proceso que está viviendo debido a condiciones graves de salud mental (esquizofrenia, amnesia, trastornos de la personalidad, etc.), deben realizarse las siguientes acciones:

- En caso de retorno vía aérea debe haber presencia de especialistas en salud mental del MINSAL desde el aeropuerto hasta su ubicación en la unidad de atención correspondiente, pasando por el proceso de CRRS en aquellos casos donde esto sea posible.

- Al bajar del avión, debe evaluarse si la persona se encuentra en condiciones de realizar el proceso general o si debe ser trasladado por MINSAL hasta el CRRS u otro espacio para su estabilización.
- En caso de que la persona no cuente con las facultades mentales para gestionar por sí misma los procesos de recepción, la PGR debe apersonarse al CRRS y funcionar como representante legal en todos los procesos, garantizando el cumplimiento de todos sus derechos.
- Debe activarse el sistema de protección correspondiente y gestionarse lugares de albergue hasta que la persona se encuentre en condiciones de regresar a su casa.

3.2) Regreso posterior a estadía prolongada en cárceles:

- Poner en contacto con grupos organizados que incluyan personas retornadas luego de haber permanecido en cárceles del país en el que se encontraban previo al retorno, para que pueda conversar de sus preocupaciones y sentimientos con personas que han vivido las situaciones con las que se está enfrentando.
- En caso de que la estancia prolongada en cárcel represente una fuente de angustia para la persona, se debe vincular con espacios de contención emocional o atención psicológica individuales o grupales, de manera que pueda expresar sus emociones en un espacio seguro y recibir acompañamiento profesional.

3.3) Personas sin arraigo en El Salvador:

Las personas que no cuentan con arraigo en El Salvador, enfrentan una angustia específica al no tener a dónde ir o no contar con el apoyo presencial de personas que le puedan acompañar en el proceso de retorno e integración. La DGME promueve la atención específica de este grupo y señala los siguientes puntos como fundamentales:

- Brindar atenciones de protección que sean necesarias según sus necesidades humanitarias (calzado, vestido, albergue, seguridad) y de salud física y mental.
- Poner en contacto con grupos organizados de personas retornadas para que pueda conversar de sus preocupaciones y sentimientos con personas que han vivido las situaciones en las que se encuentra.
- Facilitarle la comunicación con su familia o personas de apoyo en el exterior, de manera que a pesar de la distancia pueda alimentar el vínculo afectivo con ellas y minimizar los sentimientos de soledad.
- Vincular con espacios de contención emocional o atención psicológica individuales o grupales, de manera que pueda expresar sus emociones en un espacio seguro y recibir acompañamiento profesional mientras crea y fortalezca redes de apoyo en El Salvador.

3.4) Adultos mayores con necesidades de atención en salud mental:

Las personas adultas mayores son una población vulnerable debido a que pueden sufrir violencia en diferentes momentos del trayecto migratorio y sus capacidades físicas pueden estar afectadas por la edad, por ello es importante:

- Notificar a la institución correspondiente para su participación, junto al MINSAL, en la recepción en el CRRS.
- Brindar prioridad en los momentos de espera, de manera que se pueda disminuir el cansancio físico y mental de la persona.
- Activar el sistema de protección correspondiente según sus necesidades humanitarias (calzado, vestido, albergue, seguridad) y de salud física y mental.

06.

Estructura para atención de salud mental de personas migrantes retornadas en El Salvador

Con el fin de mejorar la cobertura nacional de los servicios de atención en salud mental a la población salvadoreña y de mejorar el acceso de las poblaciones más vulnerables, entre ellos las personas migrantes retornadas, se establecerá una red para la atención en salud mental, coordinado por las Unidades de Salud Mental del Ministerio de Salud (MINSAL), quienes se articularán con personal especializado en salud mental (psicólogos y psiquiatras) y personal no especializado capacitado en atención psicosocial y primeros auxilios psicológicos, que laboran a nivel comunitario y que dependen de ONGs, Sociedad Civil, Empresa Privada u Organismos Internacionales.

Estos equipos trabajarán a manera de red y se les asignará zonas geográficas de cobertura, para el seguimiento de pacientes referidos para tratamiento tanto especializado como no especializado.

I. PROCESO DE ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO DE CASO:

Para fines de esta propuesta, se entenderá como:

1. Técnico Especializado en Atención Psicosocial y/o Primeros Auxilios

Psicológicos (TEAPAP), son aquellas personas que se encuentran en el territorio y que han sido capacitadas para brindar primeros auxilios psicológicos y/o atención psicosocial; son los primeros asistir a las personas con necesidad de atención en salud mental. Desarrollan sus actividades con base en a los protocolos establecidos para este fin. Estos recursos humanos que pueden o no ser trabajadores del MINSAL, son los encargados brindar atención y seguimiento de las personas con necesidades de atención en salud mental.

En el caso que los TEAPAP refieran a una persona con el nivel especializado de tratamiento, estos deberán ser informados de la evolución y plan de acción y en caso de no recibir dicha información, deberán solicitarla activamente por medio de los mecanismos establecidos por el sistema de referencia y contra referencia del MINSAL.

Cada vez que estos recursos detecten y/o inicien la atención en salud mental a una persona migrante retornada, deberán informar a su punto focal local en salud mental de MINSAL, para informar del inicio del seguimiento de caso, de igual manera deberán reportar periódicamente la evolución de los mismos.

2. Nivel especializado de tratamiento, son aquellos tratamientos en salud mental que son brindados por profesionales en psicología o psiquiatría

3. Recurso de atención especializada a profesionales en psiquiatría o psicología, los cuales pueden ser trabajadores del MINSAL o de cualquier otra organización.

4. Punto focal local en salud mental de MINSAL, personal que ha sido designado por parte de MINSAL para ser responsables de realizar el seguimiento de caso de pacientes en una zona geográfica específica, estos se coordinarán con los recursos técnicos capacitados en atención psicosocial y/o primeros auxilios psicológicos a nivel local, quienes son responsables del tratamiento y seguimiento de los pacientes con necesidad de atención en salud mental. Será responsable de verificar por parte de MINSAL que las atenciones brindadas por los TEAPAP sean realizadas dentro de los tiempos estipulados y de alimentar el sistema de información de MINSAL.

5. Miembros de la Red, hace referencia al personal de atención especializada y a los recursos humanos capacitados en atención psicosocial y/o primeros auxilios psicológicos; ambos grupos pueden o no ser parte del MINSAL y dependen técnicamente de una cabeza de red, a quien reportan periódicamente las actividades realizadas de atención en salud mental.

Si una persona que está siendo atendida por problemas de salud mental por un TEAPAP, y este considera que el caso requiere de un nivel especializado de tratamiento, deberán implementarse los siguientes pasos:

1.- Referir con Psicólogo/a; el psicólogo/a que recibe la referencia, puede o no ser empleado del ministerio de salud. Deberá implementar los protocolos de atención en salud mental del MINSAL para la evaluación de los referidos y determinará si requiere seguimiento por psicología o por psiquiatría e informará de su decisión al **TEAPAP** que lo refirió, para su adecuado seguimiento de caso.

2.- Si requiere tratamiento psiquiátrico, podrá referir el caso con un psiquiatra Miembro de la Red que no trabaje para el MINSAL; de no haber disponible, se referirá al psiquiatra designado como responsable de dicho territorio por el MINSAL, según la distribución de la respectiva Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS).

3.- El psiquiatra que brinda atención, deberá informar al TEAPAP que lo refirió del plan de acción y la evolución del referido, haciendo uso del mecanismo establecido por el sistema de referencia y contra referencia del MINSAL.

4.- Cuando la persona atendida es dada de alta por el Recurso de Atención Especializada, este deberá de informar al TEAPAP que lo refirió para su respectivo seguimiento.

5.- Cuando la persona que está siendo atendida llega al final de su tratamiento ya sea por recurso especializado o por TEAPAP, éste último deberá de informar a su punto focal local en salud mental del MINSAL, para oficializar el cierre del caso.

Los seguimientos de casos realizados por los TEAPAP podrán realizarse:

- a) A través de la red de establecimientos de salud del MINSAL.
- b) A través de los contactos locales de ONGs, Sociedad Civil, Empresa Privada u Organismos Internacionales con actividades a nivel comunitario.

2. DETECCIÓN DE PERSONAS MIGRANTES CON NECESIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL A NIVEL COMUNITARIO.

Las personas migrantes retornadas que llegan al territorio son detectadas:

1. De manera vertical descendente, través de la autoridad competente de DGME.
2. De manera vertical ascendente a través de:
 - a. Promotores de Salud.
 - b. Promotores locales de desarrollo.
 - c. Asociaciones de Desarrollo Comunitario (ADESCOS).

Una vez identificada la persona migrante retornada con necesidad de atención en salud mental, por cualquiera de las vías establecidas anteriormente, podrán ser enviadas con los respectivos TEAPAP que se encuentran activos en dicha localidad.

RECOMENDACIONES:

1. Negociar con la división de vigilancia epidemiológica, la introducción de una pestaña de migrantes en la hoja de reporte mensual.
2. Tramitar una ficha con información estandarizada para reporte periódico a MINSAL.
3. Desarrollar reuniones clínico-operativas y administrativas de MINSAL, bimensuales en el nivel local con los niveles técnicos para evaluar las acciones y homologar criterios.
4. Fortalecimiento de estructuras interdisciplinarias de coordinación a nivel municipal, para incluir el tema de salud mental, así como articulación de acciones multidisciplinarias.
5. Involucrar en estas reuniones a otros actores locales, con el fin de coordinar otros servicios comunitarios, para albergue y cuidado de los pacientes en seguimiento de salud mental, según su grado de discapacidad, si existiera.
6. Valorar el establecimiento de un indicador de seguimiento de caso en salud mental en las salas situacionales de Micro Redes de MINSAL, para su seguimiento cada 3 meses.

Bibliografía

1. Asamblea General de las Naciones Unidas (2018). Pacto Mundial para la Migración Segura, Ordenada y Regular. Marrakech.
2. Asamblea Legislativa del Gobierno de El Salvador (2017). Decreto número 617 - Fondo de actividades para la atención a los salvadoreños y salvadoreñas en el exterior y para personas retornadas. Recuperado el 1 de marzo de 2018 de: https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/171117_073731987_archivo_documento_legislativo.pdf
3. Banco Mundial (s.f). Homicidios intencionales (por cada 100.000 habitantes). Banco Mundial, Washington D. C. Consultado el 28 de agosto de 2018 en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/VC.IHR.PSRC.P5?end=2015&start=2015&view=map>
4. Bojorquez, Ietza (2015) "Deportación y Salud Mental en Migrantes Centroamericanos", CANAMID Policy Brief Series, PB06, CIESAS: Guadalajara, México. Recuperado el 28 de julio de 2018 de: <http://www.canamid.org/>
5. Conferencia Regional Sobre Migración (2015). Declaración de México Sobre Integración, Retorno y Reinserción Social y Productiva de las Personas Migrantes. Distrito Federal, México.
6. Cuestas, F. (2011). Sobre Locura y Emigración en el Mundo Globalizado. *Psicoperspectivas*, 10 (1), 21- 45. Recuperado el 22 de agosto de 2018 desde <http://www.psicoperspectivas.cl>
7. Dirección General de Estadística y Censo de El Salvador (DIGESTYC). Sitio web: <http://www.digestyc.gob.sv/>
8. Dirección General de Migración y Extranjería de El Salvador (2017). Protocolo de Actuación Para la Atención y Protección de Niñas, Niños y Adolescentes Migrantes Extranjeros. San Salvador, El Salvador.
9. Fernández, E (2011). Revisión bibliográfica sobre la migración de retorno. *Revista NORTEAMÉRICA*. Año 6, número 1. Enero – Junio 2011.
10. Gaborit, M., Zetino Diarte, M., Orellana, C.I., Brioso, L., Rodríguez Burgos, M., Avelar, D. (2016). Atrapados en la Tela de la Araña. La Migración Irregular de Niñas y Niños Salvadoreños hacia Estados Unidos. Talleres gráficos Universidad Centroamericana José Simeón Cañas San Salvador, El Salvador.
11. Gaborit, Mauricio; Zetino Duarte, Mario; Brioso, Larissa; Portillo, Nelson (2012). La Esperanza Viaja Sin Visa: Jóvenes y Migración Indocumentada en El Salvador. UNFPA-UCA, San Salvador.
12. Gobierno de El Salvador (2017). Política Nacional para la Protección y Desarrollo de la Persona Salvadoreña Migrante Retornada y su Familia. Sin Editorial. San Salvador.

13. Gobierno de El Salvador (2011). Ley Especial para la Protección y Desarrollo de la Persona Salvadoreña Migrante y su Familia. Sin Editorial. San Salvador.
14. Gobierno de El Salvador (2010). Política Nacional de Salud Mental. Sin Editorial. San Salvador.
15. Gobierno de El Salvador (2017). Ley de Salud Mental. Sin Editorial. San Salvador.
16. Gobierno de El Salvador (2011). Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la discriminación contra las mujeres. Sin Editorial. San Salvador.
17. Gobierno de El Salvador (2016) Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres. Sin Editorial. San Salvador.
18. Gobierno de El Salvador (2014) Ley especial contra la trata de personas. Sin Editorial. San Salvador.
19. Gobierno de El Salvador (2017) Ley de Protección Integral de Niñez y Adolescencia (LEPINA). Sin Editorial. San Salvador.
20. Gobierno de El Salvador (1983). Constitución Política de El Salvador. Sin Editorial. San Salvador.
21. Iniciativa de Gestión de Información de Movilidad Humana en el Triángulo Norte (NTMI) Sitio web: <https://mic.iom.int/webntmi/acercade/> Consultado el 28 de agosto de 2018.
22. Ministerio de Salud de El Salvador (2017). Lineamientos Técnicos Para la Atención Integral en Salud Mental. Sin Editorial. San Salvador.
23. Naciones Unidas (2014). Manual para la Incorporación de la Perspectiva de Género en la Programación Común a Escala Nacional. Recuperado el 30 de agosto de 2018, en: <http://www.lacult.unesco.org/docc/Resource-Book-for-Mainstreaming-Gender-in-UN-Common-Programming-ES.pdf>
24. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (2016). Tendencias globales. Desplazamiento Forzado en 2015: Forzados a huir. Ginebra: ACNUR; 2016. Recuperado el 20 de septiembre de: <http://www.unhcr.org/en-us/statistics/unhcrstats/576408cd7/unhcr-global-trends-2015.html>
25. Organización de Estados Americanos (1994). Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer. Belem do Para, Brasil.
26. Organización Internacional para las Migraciones (2018). Informe sobre las Migraciones en el Mundo. Ginebra, Suiza.
27. Organización Internacional para las Migraciones (2017a) Encuesta Nacional de Migración y Remesas El Salvador. Resultados preliminares. Recuperado el 28 de agosto de 2018 de: <https://mic.iom.int/webntmi/descargas/informes2017/EmiRem2017.pdf>

28. Organización Internacional para las Migraciones (2017b) Lineamientos Estratégicos para el Abordaje de la Salud de las Personas migrantes en tránsito por Mesoamérica. San José, Costa Rica.
29. Organización Internacional para las Migraciones (2016). Informe Regional sobre Determinantes de la Salud de Personas Migrantes Retornadas o en Tránsito y sus Familias en Centroamérica.
30. Organización Internacional para las Migraciones (2015). Condición de Salud, Acceso a los Servicios e Identificación de Riesgos y Vulnerabilidades Asociados a la Migración en El Salvador. San José, Costa Rica.
31. Organización Internacional para las Migraciones (2014). Diálogo internacional sobre migración: Migración y familias. Ginebra, Suiza.
32. Organización Internacional para las Migraciones (2012) Migración Saludable en América Central. San José, Costa Rica.
33. Organización Internacional para las Migraciones (s.f) Guía de Atención Psicosocial para personas migrantes retornadas en condición de vulnerabilidad y víctimas del delito de trata. San Salvador, El Salvador.
34. Organización Internacional para las Migraciones (s.f). Los Términos Clave de Migración. Recuperado el 26 de agosto de: <https://www.iom.int/es/los-terminos-clave-de-migracion#Migraci%C3%B3n>
35. Organización de Naciones Unidas (1948). Declaración universal de los derechos humanos. París, Francia.
36. Organización de Naciones Unidas (1981). Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. Recuperado el 18 de noviembre de: <http://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20mexico/documentos/publicaciones/2011/convenci%C3%B3n%20pdf.pdf?la=es>
37. Organización Mundial de la Salud (2004). Promoción de la Salud Mental: Conceptos, Evidencia, Practica. Ginebra, Suiza. Recuperado el 26 de agosto de: http://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf
38. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (s.f). Migración Nacional e Internacional. Recuperado el 26 de agosto de 2018 de: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=313 &lang=es
39. Rodenburg, J. (2014) Returning With a Health Condition. A Toolkit for Counselling Migrants with Health Concerns. Organización Internacional para las Migraciones. Holanda.
40. Save the Children (2017). Protocolo de Actuación para la Detección, Atención y Combate de los Delitos de Trata de

- Personas, Tráfico Ilegal de Personas y Delitos Conexos. San Salvador, El Salvador.
41. Sistema de Integración Centroamericano (2016). Factores de Riesgo y Necesidades de Atención para las Mujeres Migrantes en Centroamérica - Estudio de actualización sobre la situación de la violencia contra las mujeres migrantes en la ruta migratoria en Centroamérica. Secretaría general. San Salvador, El Salvador.
 42. Universidad Centroamericana José Simeón Cañas (UCA, 2016). Atrapados en la Tela de la Araña. La Migración Irregular de Niñas y Niños Salvadoreños Hacia Estados Unidos. Talleres gráficos Universidad Centroamericana José Simeón Cañas San Salvador, El Salvador.
 43. Villar, E y Eibenschutz, C (2007) Migración y Salud Mental: Un Problema Emergente de Salud Pública. Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá (Colombia), 6 (13): 11-32, julio-diciembre de 2007.
 44. Willers, S (2016) Migración y Violencia: Las Experiencias de Mujeres Migrantes Centroamericanas en Tránsito por México. Revista Sociológica, año 31, número 89, septiembre-diciembre de 2016.

Anexo 1.

Rutas de atención a personas migrantes retornadas.

1. PROCESO DE RECEPCIÓN DE PERSONAS MIGRANTES RETORNADAS VÍA AÉREA

PROCESO DE RECEPCION DE PERSONAS MIGRANTES RETORNADAS VIA AEREA				
Momento	Acciones de Atención	Liderazgo	Descripción del proceso	Participación
Previo al retorno	Entrevista Consular	RREE	Representaciones diplomáticas o consulares acreditadas en el exterior realizan una entrevista para levantar información en caso de que proceda el retorno involuntario que permite: -verificar, documenta y acredita la identidad, -asegurar que se esté cumpliendo el debido proceso, -identificar necesidades de asistencia durante el retorno, -identificar expectativas del regreso. Si es necesario confirmar la identidad, se realiza la búsqueda de partidas de nacimiento o Documento Unico de Identidad (DUI).	
	Impresión de documento informativo para personas que no poseen documento de identidad		Las representaciones diplomáticas o consulares acreditadas en el exterior que brindan atención a la persona que será retornada y no cuenta con documento de identificación, imprime un informativo con los siguientes datos: consulado que brindó la atención, nombre de la persona que retornará, fecha de nacimiento, lugar de nacimiento, peso y sexo.	
	Identificación de necesidades de Salud		La Dirección General de Derechos Humanos del RREE coordina los casos de salud con las representaciones diplomáticas y consulares acreditadas en el exterior, garantizando que las personas salvadoreñas tengan condiciones estables para realizar el viaje de retorno, al tiempo que la Dirección General de Migración y Extranjería (DGME) y al Ministerio de Salud (MINSAL), prepararan una recepción adecuada a la atención que las personas requieren.	MINSAL
	Emisión de listado de retorno		Representaciones diplomáticas o consulares acreditadas en el exterior remiten un itinerario o listado de personas a retornar a las personas involucradas en la recepción especificando el día y la hora. Este documento incluye: -número consecutivo correspondiente -nombre de cada persona que retorna -fecha de nacimiento -sexo -si la persona es menor de 18 años, se incluye también el nombre de sus padres	
	Preparación de recepción de casos con condiciones especiales de vulnerabilidad		DGME recibe los listados de personas a retornar al país o itinerarios de vuelos (comerciales) de la Dirección de Asistencia y Protección para salvadoreños en el Exterior, de las autoridades migratorias o representaciones diplomáticas, incluyendo la notificación de casos en condiciones especiales de vulnerabilidad y con procesos legales. La DGME coordina con las instituciones competentes y organizaciones de apoyo. La DGME contacta a familiares de personas con condiciones especiales de vulnerabilidad para brindar información sobre fecha y hora de retorno.	
		MJSP/OLAV ISDEMU	Cada institución prepara sus servicios según los casos que le han sido notificados y que corresponden a su especialidad.	

PROCESO DE RECEPCION DE PERSONAS MIGRANTES RETORNADAS VIA AEREA				
Momento	Acciones de Atención	Liderazgo	Descripción del proceso	Participación
	Preparación de recepción de casos con necesidades de salud	MINSAL	MINSAL recibe los listados de personas a retornar al país o itinerarios de vuelos (comerciales) de la DAPSALEX, de las autoridades migratorias o representaciones diplomáticas, incluyendo la notificación de casos con necesidades de salud y coordina con la red de salud la atención más adecuada para éstos, incluyendo el traslado a los establecimientos donde se brindará la atención.	OIM
	Preparación de recepción de casos con causas legales	PNC	<p>Recibe los listados de personas a retornar al país o itinerarios de vuelos (comerciales) de la DAPSALEX, de las autoridades migratorias o representaciones diplomáticas y consulta las bases de datos institucionales para verificar posibles órdenes de captura vigentes o miembros de pandillas con antecedentes.</p> <p>Recibe información de interés policial por parte de los enlaces de la SIPOL la embajada de EEUU.</p>	
		DSF	<p>Recibe los listados de personas a retornar al país o itinerarios de vuelos (comerciales) de la DAPSALEX, de las autoridades migratorias o representaciones diplomáticas y consulta las bases de datos institucionales para verificar posibles órdenes de captura vigentes o miembros de pandillas con antecedentes.</p> <p>Envía alertas necesarias a las dependencias de la PNC, según sea el caso si existe una orden de detención judicial.</p> <p>Notifica a la DGME para la coordinación con el sistema de protección en caso de que exista orden de detención a una persona del grupo familiar con presencia niñez o adolescencia.</p> <p>Organiza la seguridad en la recepción en el aeropuerto y en el traslado al CRRS.</p>	
		DCJ/ INTERPOL	<p>Elabora ficha de captura en caso de que sea persona con perfil de pertenencia a una pandilla y con orden de captura.</p> <p>Notifica a la DGME para la coordinación con el sistema de protección en caso de que exista orden de detención a una persona del grupo familiar con presencia de niñez o adolescencia.</p> <p>Verifica orden de captura en juzgado correspondiente.</p> <p>Realiza entrevista y entrega de copia de orden de captura a DGME en caso de que sea efectiva la orden de captura.</p> <p>Solicita a MINSAL chequeo médico de la persona que será detenida.</p>	
		DGME	<p>DGME prepara:</p> <ul style="list-style-type: none"> -transporte para el traslado de personas desde el aeropuerto hacia el CRRS -transporte desde el CRRS a las terminales de buses -provisión de alimentos en el centro de recepción provisional -ayuda humanitaria en el CRRS: calzado, ropa, dinero, etc. 	
	Preparación logística de recepción general	RREE	Preparación de información sobre programa "Plan de Atención Nacional de Atención a Personas Migrantes Retornadas"	

PROCESO DE RECEPCION DE PERSONAS MIGRANTES RETORNADAS VIA AEREA

Momento	Acciones de Atención	Liderazgo	Descripción del proceso	Participación
		RNPN	Realiza búsquedas de registros de familiares de personas retornadas en caso de que se requiera. Prepara la obtención del DUI	
Aeropuerto y Centro de recepción temporal	Identificación de personas	DGME	Dentro del avión, se realiza la identificación de personas.	
	Recepción de documentos y medicamentos	MINSAL/OSI	Recibe, revisa y coteja expedientes y medicamentos de personas retornadas con tratamiento. Elabora listado de personas retornadas con tratamiento y prepara medicamentos a ser entregados a la DGME para su traslado al CRRS.	
		DGME	Recibe Documentos de Viajes y manifiesto de vuelo, información general y pertenencias de las personas retornadas de la autoridad migratoria del exterior.	
	Coordinación de salida del avión	DGME	Coordina la bajada del avión, la cual se realiza según perfiles: 1) Personas con urgencias médicas. 2) Requeridos por autoridades: orden de captura. 3) Grupos familiares. 4) Casos con condiciones de vulnerabilidad. 5) Mujeres. 4) Hombres	
	Salida del avión de personas requeridas por PNC		Verifica si la persona retornada es objetivo de interés de la PNC, y: -Si tiene orden de captura: realiza entrevista, entrega refrigerio, brinda una llamada telefónica y entrega a PNC con sus pertenencias y documento de viaje. -SI no tiene orden de captura: entrega a PNC para entrevista.	
	Procedimiento de PNC con personas que tienen requerimiento legal	PNC/CAT/DCJ/INTERPOL	Cuando una persona tiene requerimiento legal: Registra datos en el sistema de la PNC, realiza entrevista, revisa las huellas dactilares, toma fotografía de rostro y tatuaje (en caso la personas los tenga). Esposa a la persona tomando en cuenta riesgos o condiciones de salud prescritas por médicos. Coordina con DGME la entrega de refrigerio y pertenencias y chequeo médico	
	Chequeo médico a personas requeridas por PNC	MINSAL/OSI	Se realiza chequeo médico en el centro de recepción temporal a aquellas personas que son requeridas por la PNC.	
	Traslado en autobús al centro temporal de recepción de personas no requeridas por PNC	DGME	Las personas que no son requeridas por PNC ingresan a un autobús en el cual se trasladarán al centro temporal de recepción. En el autobús se da información para la ubicación espacial y temporal de las personas (fecha, hora, lugar en el que tiene lugar la conversación) y se brinda indicaciones sobre los pasos a seguir en el proceso de recepción en el CRRS.	
	Traslado al centro temporal de recepción de personas requeridas por PNC	PNC/DSF	Organiza dispositivos de seguridad para el traslado de personas requeridas por las autoridades hacia el CRRS.	
	Necesidades básicas	DGME	En el centro de recepción temporal, las personas pueden ir al baño, tomar agua y recibir una merienda.	
Atención médica de emergencias	DGME	Coordina la atención médica en los casos que se requiere y da aviso a familiares que se encuentren en el CRRS.		
	MINSAL/OSI	Si hay emergencias médicas, la OSI brinda atención en el centro de recepción temporal.		
Orden de documentación	DGME	Ordena y clasifica los documentos de viaje de las personas retornadas.		
Traslado a CRRS	DGME	Una vez finalizadas las acciones que tienen lugar en el centro temporal de recepción, las personas son trasladadas a la CRRS en el autobús.		

PROCESO DE RECEPCION DE PERSONAS MIGRANTES RETORNADAS VIA AEREA				
Momento	Acciones de Atención	Liderazgo	Descripción del proceso	Participación
Recepción en el CRRS	Descenso del autobús	DGME	Guiadas por personal de la DGME, las personas descienden del autobús e ingresan a la sala general de la CRRS. El orden de descenso es: 1) Personas requeridas por las autoridades. 2) Personas con necesidad de atención médica. 3) Niños, niñas y adolescentes no acompañados/as. 4) Mujeres. 5) Hombres adultos.	
	Descenso del transporte de personas requeridas por autoridades	PNC	Establece dispositivo de seguridad en el área designada para el ingreso.	
	Charla informativa	DGME	La DGME brinda palabras de bienvenida a las personas retornadas y explica el proceso que se seguirá durante la recepción. Inmediatamente después de esas palabras, RREE, MINSAL y RNPN brindan información sobre sus servicios disponibles en el centro.	RREE, MINSAL, RNPN (Registro Nacional de personas naturales)
	Entrega de documentos		La DGME realiza la entrega de documentos de identificación a todas las personas retornadas.	
	Organización de cola para la atención		Asigna número de atención a través del sistema de cola de acuerdo con prioridades establecidas: casos médicos, grupos familiares, situación de vulnerabilidad, mujeres, hombres.	
	Entrevista de control migratorio e identificación de casos en condición de vulnerabilidad		Personal de la DGME realiza una entrevista individual que recoge datos de control migratorio y permite a la persona funcionaria sugerir a la persona retornada acercarse a instituciones que pueden brindarle apoyo especializado de acuerdo a sus necesidades; estas instituciones no se encuentran dentro de la ruta de atención obligatoria de la recepción pero se encuentran disponibles en la DAMI. Si se identifica algún caso sospechoso de ser requerido por autoridades, se notifica a las mismas. Mientras se realiza la entrevista, funcionarios/as especialistas en salud mental de la DGME, a través de la observación, identifica casos en situación de vulnerabilidad que requieren atención inmediata y gestiona la misma.	
	Registro de ingreso al país		Se sella el documento de viaje federal (en caso de que el pasaporte no esté vigente se elabora la tarjeta de Ingreso - Egreso). Se registra el movimiento migratorio de ingreso al país en el Sistema Integrado	
	Atención médica	MINSAL	Médicos y enfermeras del MINSAL realizan un chequeo médico a todas las personas migrantes retornadas y brindan atención a aquellas que lo requieran. (personas que traen medicamentos y mujeres embarazadas se atienden obligatoriamente). A las personas que requieren un seguimiento en su atención, se les refiere a la unidad de salud correspondiente según la comunidad a la cual retornará.	
	Coordinación de atenciones	DAPSALEX	Coordina la atención de casos con condiciones de vulnerabilidad específicas. Coordina con las instituciones competentes en caso de que se requiera documentación adicional para garantizar alguna atención. Recibe y deriva casos de posibles violaciones a derechos humanos y delitos graves en los países de tránsito y destino, para la tramitación correspondiente.	
	Toma de datos y huellas dactilares a todas las personas adultas	PNC	Entrevista a todas las personas adultas, revisa las huellas dactilares, toma de fotografía de rostro y tatuaje (en caso las personas los tenga) y verifica procesos legales pendientes, brindan custodia y ejecutan sus procedimientos internos.	

PROCESO DE RECEPCION DE PERSONAS MIGRANTES RETORNADAS VIA AEREA

Momento	Acciones de Atención	Liderazgo	Descripción del proceso	Participación
	Atención especializada voluntaria	ISDEMU OLAV PDDH RNP Ministerio de Trabajo RREE DGME	<p>Diferentes instituciones de atención especializada brindan sus servicios en la CRRS a aquellas personas retornadas que voluntariamente solicitan la atención. La intervención de cada institución se focaliza en las necesidades inmediatas que presenta la persona, el inicio de trámites relacionados con el abordaje de esa necesidad y la referencia a una oficina o instancia de atención en territorio, según la comunidad a la cual la persona retornará.</p> <p>ISDEMU: Atención a víctimas de violencia de género, atención en crisis, primera atención psicológica (entrevista y registro de casos); referencia a unidades de atención especializada del "Programa Integral para una vida libre de violencia", según el domicilio de la mujer; aplicación del sistema de protección cuando existe riesgo de que la mujer vuelva a su casa por violencia basada en género.</p> <p>OLAV: acompañamiento legal y psicológico a personas retornadas víctimas de violencia realiza derivaciones para el seguimiento del caso en territorio.</p> <p>RNP: información para la obtención del DUI, información sobre ubicación territorial e centros de servicios, búsqueda de partidas de nacimiento o DUI en caso de requerir confirma identificación, búsqueda de registros familiares, seguimiento par obtención de DUI.</p> <p>Ministerio de Trabajo: información sobre programas de gestión laboral para personas migrantes, entrevista de incorporación al sistema nacional de empleo (SISNE), información sobre ofertas laborales según perfil de la persona, vinculación con ofertas de trabajo de interés de la persona, carta de referencia para entrevista laboral, orientación laboral para el momento de la entrevista.</p> <p>RREE: brinda información sobre oportunidades de formación en emprendimiento en el marco del Programa "Plan de Atención Nacional de Atención a Personas Migrantes Retornadas".</p> <p>DGME: brinda atención de primeros auxilios psicológicos en casos que así lo requieran.</p>	ISDEMU OLAV PDDH RNP
	Ayuda humanitaria	DGME/OIM	Se brindan, según disponibilidad, insumos para la atención de necesidades inmediatas como calzado, vestuario, higiene personal, llamada telefónica nacional o internacional o dinero para cubrir costos de transporte.	DGME/ OIM
	Apoyo permanente por parte de PNC	PNC	Diferentes autoridades (CAT, INTERPOL, DCJ) se encuentran atentas a intervenir ante el llamado de cualquier otra institución.	
	Salida de la DAMI de personas con arraigo	DGME	Cuando las personas retornadas cuentan con familiares u otras personas conocidas que se apersonan a recibirle, se encuentra con éstos/as en la sala de espera y se retiran juntos/as de la DAMI.	
	Salida de la DAMI de personas sin arraigo	DGME/ DIASPORA/ Cáritas/ REMAR/	<p>Cuando la persona retornada no tienen a donde ir posterior a su salida del CRRS (connacional sin arraigo), el equipo de psicología de la DGME crean una ficha de caracterización con datos personales y datos de familiares para identificar su partida de nacimiento en la alcaldía correspondiente y redes de apoyo que le puedan recibir en El Salvador o apoyarle económicamente desde el país del cual retorna.</p> <p>Con esa ficha se evalúa el estado emocional del momento y si es necesario y cumple los requisitos según la normativa del Centro de Atención Integral a Migrantes (CAIM), se le brinda albergue. En caso de que la persona retornada no cuente con los requisitos para ser albergado en el CAIM, se deriva a otros lugares, por ejemplo: REMAR o Diáspora.</p>	DIASPOR A Cáritas REMAR
	Atención psicológica a casos urgentes		El equipo de psicología de la DGME brinda atención esporádica a algunos casos urgentes como riesgo de suicidio o autolesión y se le acompaña a la atención psiquiátrica correspondiente en MINSAL.	

2. PROCESO DE RECEPCIÓN DE PERSONAS MIGRANTES RETORNADAS VÍA TERRESTRE

PROCESO DE RECEPCIÓN DE PERSONAS MIGRANTES RETORNADAS VÍA TERRESTRE				
Momento	Acciones de Atención	Liderazgo	Descripción del proceso	Participación
Previo al retorno	Entrevista consular		Representaciones diplomáticas o consulares acreditadas en el exterior realizan una entrevista para levantar información en caso de que proceda el retorno involuntario que permite: - verificar, documentar y acreditar la identidad, - asegurar que se esté cumpliendo el debido proceso, - identificar necesidades de asistencia durante el retorno, - identificar expectativas del regreso. Si es necesario confirmar la identidad, se realiza la búsqueda de partidas de nacimiento o Documento Unico de Identidad (DUI).	RNPN
	Impresión de documento informativo para personas que no poseen documento de identidad	RREE	Las representaciones diplomáticas o consulares acreditadas en el exterior que brindan atención a la persona que será retornada y no cuenta con documento de identificación, imprime un informativo con los siguientes datos: consulado que brindó la atención, nombre de la persona que retornará, fecha de nacimiento, lugar de nacimiento, peso y sexo.	
	Identificación de necesidades de Salud		La Dirección General de Derechos Humanos del RREE coordina los casos de salud con las representaciones diplomáticas y consulares acreditadas en el exterior, garantizando que las personas salvadoreñas tengan condiciones estables para realizar el viaje de retorno, al tiempo que la Dirección General de Migración y Extranjería (DGME) y al Ministerio de Salud (MINSAL), prepararan una recepción adecuada a la atención que las personas requieren.	MINSAL
	Emisión de listado de retorno		Representaciones diplomáticas o consulares acreditadas en el exterior remiten un itinerario o listado de personas a retornar a las personas involucradas en la recepción especificando el día y la hora del retorno. Este documento incluye: -número consecutivo correspondiente. -nombre de cada persona que retorna, -fecha de nacimiento, -sexo, -si la persona es menor de 18 años, se incluye también el nombre de sus padres. -se resaltan las situaciones de salud que requieran atención.	
Preparación de recepción de casos con condiciones especiales de vulnerabilidad		DGME	DGME recibe los listados de personas a retornar al país o itinerarios de vuelos (comerciales) de la DAPSALEX, de las autoridades migratorias o representaciones diplomáticas, incluyendo la notificación de casos en condiciones especiales de vulnerabilidad y con procesos legales. La DGME coordina con las instituciones competentes y organizaciones de apoyo. La DGME contacta a familiares de personas con condiciones especiales de vulnerabilidad para brindar información sobre fecha y hora de retorno.	
		MJSP/OLAV ISDEMU	Cada institución prepara sus servicios según los casos que le han sido notificados y que corresponden a su especialidad.	
Preparación de recepción de casos con necesidades de salud		MINSAL	MINSAL recibe los listados de personas a retornar al país o itinerarios de vuelos (comerciales) de la DAPSALEX, de las autoridades migratorias o representaciones diplomáticas, incluyendo la notificación de casos con necesidades de salud y coordina con la red de salud la atención más adecuada para éstos, incluyendo el traslado a los establecimientos donde se brindará la atención.	OIM
Preparación de recepción de casos con causas legales		PNC	Recibe los listados de personas a retornar al país o itinerarios de vuelos (comerciales) de la DAPSALEX, de las autoridades migratorias o representaciones diplomáticas y consulta las bases de datos institucionales para verificar posibles órdenes de captura vigentes o miembros de pandillas con antecedentes. Recibe información de interés policial por parte de los enlaces de la SIPOL la embajada de EEUU.	
		DSF	Recibe los listados de personas a retornar al país o itinerarios de vuelos (comerciales) de la DAPSALEX, de las autoridades migratorias o representaciones diplomáticas y consulta las bases de datos institucionales para verificar posibles órdenes de captura vigentes o miembros de pandillas con antecedentes. Envía alertas necesarias a las dependencias de la PNC, según sea el caso si existe una orden de detención judicial. Notifica a la DGME para la coordinación con el sistema de protección en caso de que exista orden de detención a una persona del grupo familiar con presencia niñez o adolescencia. Organiza la seguridad en la recepción en el aeropuerto y en el traslado al CRRS.	
		DCJ/ INTERPOL	Elabora ficha de captura en caso de que sea persona con perfil de pertenencia a una pandilla y con orden de captura. Notifica a la DGME para la coordinación con el sistema de protección en caso de que exista orden de detención a una persona del grupo familiar con presencia de niñez o adolescencia. Verifica orden de captura en juzgado correspondiente. Realiza entrevista y entrega de copia de orden de captura a DGME en caso de que sea haga efectiva la orden de captura. Solicita a MINSAL chequeo médico de la persona que será detenida.	
Preparación logística de recepción general		DGME	DGME prepara: -transporte para el traslado de personas desde el aeropuerto hacia el CRRS -transporte desde el CRRS a las terminales de buses -provisión de alimentos en el centro de recepción provisional	
		RREE	Preparación de información sobre programa "Plan de Atención Nacional de Atención a Personas Migrantes Retornadas"	
		RNPN	Realiza búsquedas de registros de familiares de personas retornadas en caso de que se requiera. Prepara la obtención del DUI	

PROCESO DE RECEPCIÓN DE PERSONAS MIGRANTES RETORNADAS VÍA TERRESTRE				
Momento	Acciones de Atención	Liderazgo	Descripción del proceso	Participación
Frontera	Identificación de personas; general, con urgencias médicas, requeridas por autoridades	DGME	Dentro del autobús, se realiza la identificación de personas según oficio con listado de nombres. Si hay personas con procesos legales pendientes u órdenes de captura, coordina con PNC (entrega a PNC documentos y pertenencias de estas personas). En caso de presentarse una emergencia en salud, el MINSAL, a través de la OSI de la frontera atenderá a la persona y de ser necesario referirá a un establecimiento de salud de mayor complejidad para poder atender dicha emergencia.	
	Arreglos mecánicos al autobús en caso de desperfectos	DGME	Coordina la verificación y arreglo inmediatos en caso de que PNC reporte desperfectos mecánicos en el autobús. Establece dispositivo de seguridad en caso de que el autobús presente desperfectos y deban ser atendidos.	
	Definición de nueva ruta en caso de imprevistos	PNC/DSF	Define nueva ruta a tomar en caso de que se presenten eventos que interrumpen el recorrido normal que representen un riesgo para las personas que son trasladadas.	
	Procedimiento de PNC con personas requeridas por autoridades	PNC/CAT/DCJ/INTERPOL	Ejecuta captura de perfiles pandilleriles. Realiza entrevista transnacional. Entrega orden de captura a la DGME. Coordina con MINSAL el chequeo médico correspondiente. Remite personas a autoridad competente. Registra la detención en base de datos. Notifica a las autoridades correspondientes.	
	Atención médica de urgencias y personas requeridas por autoridades	MINSAL/OSI	Las OSI de las fronteras terrestres proporcionan atención médica en caso de presentarse una emergencia según sea requerida en horarios de lunes a domingo de 7:00 a.m a 5:00 p.m.; fuera del horario de las OSI, la atención médica será proporcionada por la Unidad Comunitaria de Salud Familiar (UCSF) más próxima a la frontera según la red. La OSI realiza chequeos médicos solicitados por la PNC.	
	Orden de documentación	DGME	Ordena y clasifica los documentos de viaje de las personas retornadas.	
	Traslado a DGME	DGME	Una vez finalizadas las acciones que tienen lugar en el centro temporal de recepción, las personas son trasladadas al CRRS en el autobús.	
Recepción en el CRRS	Descenso del autobús	DGME	Guiadas por personal de la DGME, las personas descienden del autobús e ingresan a la sala general del CRRS. El orden de descenso es: 1) Personas requeridas por las autoridades. 2) Personas con necesidad de atención médica. 3) Niños, niñas y adolescentes no acompañados/as. 4) Mujeres. 5) Hombres adultos.	
	Descenso del transporte de personas requeridas por autoridades	PNC	Establece dispositivo de seguridad en el área designada para el ingreso	
	Charla informativa	DGME	La DGME brinda palabras de bienvenida a las personas retornadas y explica el proceso que se seguirá durante la recepción. Inmediatamente después de esas palabras, RREE, MINSAL y RNPN brindan información sobre sus servicios disponibles en el centro.	RREE, MINSAL, RNPN (Registro Nacional de personas naturales)
	Entrega de documentos		La DGME realiza la entrega de documentos de identificación a todas las personas retornadas.	
	Organización de cola para la atención		Asigna número de atención a través del sistema de cola de acuerdo con prioridades establecidas: casos médicos, grupos familiares, situación de vulnerabilidad, mujeres, hombres.	
	Entrevista de control migratorio e identificación de casos en condición de vulnerabilidad		Personal de la DGME realiza una entrevista individual que recoge datos de control migratorio y permite a la persona funcionaria sugerir a la persona retornada acercarse a instituciones que pueden brindarle apoyo especializado de acuerdo a sus necesidades; estas instituciones no se encuentran dentro de la ruta de atención obligatoria de la recepción pero se encuentran disponibles en el CRRS. Si se identifica algún caso sospechoso de ser requerido por autoridades, se notifica a las mismas. Mientras se realiza la entrevista, funcionarios/as especialistas en salud mental de la DGME, a través de la observación , identifica casos en situación de vulnerabilidad que requieren atención inmediata y gestiona la misma.	
	Registro de ingreso al país		Se sella el documento de viaje federal (en caso de que el pasaporte no esté vigente se elabora la tarjeta de Ingreso - Egreso). Se registra el movimiento migratorio de ingreso al país en el Sistema Integrado de Gestión Migratoria, en el módulo de control migratorio.	
Atención médica de urgencias y personas requeridas por autoridades	MINSAL	Médicos y enfermeras brindarán atención médica a personas que previamente hayan sido identificadas con alguna necesidad perentoria en salud, a mujeres embarazadas, a niños y niñas menores de 5 años y a todas las personas que lo soliciten de manera espontánea. De ser necesario, el personal del MINSAL elaborará una referencia médica para vincular a estas personas atendidas al sistema nacional de salud, en los establecimientos de la red cercanos al domicilio de los pacientes.		

PROCESO DE RECEPCIÓN DE PERSONAS MIGRANTES RETORNADAS VÍA TERRESTRE				
Momento	Acciones de Atención	Liderazgo	Descripción del proceso	Participación
	Coordinación de atenciones	DAPSALEX	Coordina la atención de casos con condiciones de vulnerabilidad específicas. Coordina con las instituciones competentes en caso de que se requiera documentación adicional para garantizar alguna atención. Recibe y deriva casos de posibles violaciones a derechos humanos y delitos graves en los países de tránsito y destino, para la tramitación correspondiente.	
	Toma de datos y huellidactilares a todas las personas adultas	PNC	Entrevista a todas las personas adultas, revisa las huellas dactilares, toma de fotografía de rostro y tatuaje (en caso las personas los tenga) y verifica procesos legales pendientes, brindan custodia y ejecutan sus procedimientos internos.	
	Atención especializada voluntaria	ISDEMU OLAV PDDH RNP Ministerio de Trabajo RREE DGME	Diferentes instituciones de atención especializada brindan sus servicios en el CRRS a aquellas personas retornadas que voluntariamente solicitan la atención. La intervención de cada institución se focaliza en las necesidades inmediatas que presenta la persona, el inicio de trámites relacionados con el abordaje de esa necesidad y la referencia a una oficina o instancia de atención en territorio, según la comunidad a la cual la persona retornará. ISDEMU: Atención a mujeres víctimas de violencia de género, atención en crisis, primera atención psicológica (entrevista y registro de casos); referencia a unidades de atención especializada del "Programa Integral para una vida libre de violencia", según el domicilio de la mujer; aplicación del sistema de protección cuando existe riesgo de que la mujer vuelva a su casa por violencia basada en género. OLAV: acompañamiento legal y psicológico a personas retornadas víctimas de violencia (hombre y mujeres) realiza derivaciones para el seguimiento del caso en territorio. RNP: información para la obtención del DUI, información sobre ubicación territorial de centros de servicios, búsqueda de partidas de nacimiento o DUI en caso de requerir confirmación de identificación, búsqueda de registros familiares, seguimiento para obtención de DUI. Ministerio de Trabajo: información sobre programas de gestión laboral para personas migrantes, entrevista de incorporación al sistema nacional de desempleo (SISNE), información sobre ofertas laborales según perfil de la persona, vinculación con ofertas de trabajo de interés de la persona, carta de referencia para entrevista laboral, orientación laboral para el momento de la entrevista. RREE: brinda información sobre oportunidades de formación en emprendimiento en el marco del Programa "Plan de Atención Nacional de Atención a Personas Migrantes Retornadas". DGME: brinda atención de primeros auxilios psicológicos en casos que así lo requieran.	ISDEMU OLAV PDDH RNP
	Ayuda humanitaria	DGME/OIM	Se brindan, según disponibilidad, insumos para la atención de necesidades inmediatas como calzado, vestuario, higiene personal, llamada telefónica nacional o internacional o dinero para cubrir costos de transporte.	OIM
	Apoyo permanente por parte de PNC	PNC	Diferentes autoridades (CAT, INTERPOL, DCJ) se encuentran atentas a intervenir ante el llamado de cualquier otra institución.	
	Salida de la DAMI de personas con arraigo	DGME	Cuando las personas retornadas cuentan con familiares u otras personas conocidas que se apersonan a recibirle, se encuentra con éstos/as en la sala de espera y se retiran juntos/as del CRRS.	
	Salida de del CRRS de personas sin arraigo	DGME/ DIASPORA/ Cáritas/ REMAR/	Cuando la persona retornada no tienen a donde ir posterior a su salida del CRRS, el equipo de psicología de la DGME crean una ficha de caracterización con datos personales y datos de familiares para identificar su partida de nacimiento en la alcaldía correspondiente y redes de apoyo que le puedan recibir en El Salvador o apoyarle económicamente desde el país del cual retorna. Con esa ficha se evalúa el estado emocional del momento y si es necesario y cumple los requisitos según la normativa del Centro de Atención Integral a Migrantes (CAIM), se le brinda albergue. En caso de que la persona retornada no cuente con los requisitos para ser albergado en el CAIM, se deriva a otros lugares, por ejemplo: REMAR o Diáspora.	DIASPORA Cáritas REMAR
	Atención psicológica a casos urgentes	DGME	El equipo de psicología de la DGME brinda atención esporádica a algunos casos urgentes como riesgo de suicidio o autolesión y se le acompaña a la atención psiquiátrica correspondiente en MINSAL.	

3. LÍNEAS DE TRABAJO EN LA INTEGRACIÓN DE PERSONAS RETORNADAS

LÍNEAS DE TRABAJO EN LA INTEGRACIÓN DE PERSONAS RETORNADAS			
Cluster	Definición	Acciones/ Programas	Desarrollan
Organizaciones compuestas por personas retornadas	Organizaciones que han sido fundadas y se encuentran conformadas por personas migrantes retornadas		Diáspora ALSARE INSAMI
Apoyo humanitario	Instituciones y organizaciones que brindan apoyo para la cobertura inmediata de necesidades básicas	Apoyo humanitario	Atención inmediata en CRRS, DGME Cáritas Diáspora OIM
		Refugio temporal	Diáspora Cáritas ISNA Centro de Atención a Integral para el Migrante (CAIM), DGME ISDEMU REMAR
Salud mental e intervención psicosocial	Instituciones y organizaciones que implementan iniciativas de promoción o atención de la salud física y mental a través de programas que buscan el fortalecimiento personal, familiar y/o comunitario de personas migrantes retornadas.	Atención médica	MINSAL INSAMI
		Atención psicológica individual	MINSAL ISDEMU OLAV ISNA INSAMI DGME
		Atención psicológica grupal	INSAMI
		Grupos de apoyo	Diáspora ALSARE INSAMI Municipios
		Programas de fortalecimiento emocional	Glasswing Save the Children CONAMYPE

LÍNEAS DE TRABAJO EN LA INTEGRACIÓN DE PERSONAS RETORNADAS			
Cluster	Definición	Acciones/ Programas	Desarrollan
		Vinculación grupos deportivos	Diáspora
		Vinculación a asistencia médica	Diáspora INSAMI
DDHH: Atención	Instituciones y organizaciones especializadas en acompañar procesos de recuperación de violaciones de Derechos Humanos	Restitución de Derechos	PDDH
Integración económica	Instituciones y organizaciones que implementan iniciativas que buscan la activación económica de las personas migrantes retornadas	Programas de emprendimiento	CONAMYPE Glasswing Swisscontact Diáspora
		Certificación de competencias laborales	Swisscontact
		Intermediación laboral	Diáspora Swisscontact Ministerio de Trabajo RREE
Gestión del conocimiento y fortalecimiento institucional	Instituciones y organizaciones que tienen capacidades técnicas para la generación de información, la sistematización del conocimiento o la asesoría necesarias para la toma de decisiones, el diseño de intervenciones basada en evidencia y el fortalecimiento de capacidades de otras entidades.	Investigación	Universidades
		Fortalecimiento de capacidades	Médicos del Mundo OIM
		Asesoría estratégica	

LÍNEAS DE TRABAJO EN LA INTEGRACIÓN DE PERSONAS RETORNADAS

Cluster	Definición	Acciones/ Programas	Desarrollan
Servicios especializados en poblaciones específicas	Organizaciones especializadas en poblaciones específicas	Abordajes especializados en situaciones de violencia de género	ISDEMU
		Abordajes especializados en situaciones de Niñez y Adolescencia	CONNA ISNA Glasswing Save The Children
Incidencia	Entidades que buscan la incidencia en el diseño o la reforma de políticas públicas y leyes para garantizar la atención de las necesidades de las personas migrantes	Abordajes especializados en situaciones de víctimas	OLAV
		Propuesta de modificación de políticas públicas	ALSARE



MINISTERIO
DE SALUD



MINISTERIO
DE RELACIONES
EXTERIORES