

UN ACERCAMIENTO A LA SALUD MENTAL DE LAS PERSONAS MIGRANTES EN LOS CENTROS DE INTERNAMIENTO DE EXTRANJEROS DE ESPAÑA



sjm

SERVICIO JESUITA
A MIGRANTES


Psicología de la Liberación de las Migraciones
CESPYPD
Coordinación para el Estudio de la Salud, el Poder y la Ciudadanía

UNIVERSIDAD DE SEVILLA

u

UN ACERCAMIENTO A LA **SALUD MENTAL** DE LAS PERSONAS **MIGRANTES** EN LOS CENTROS DE INTERNAMIENTO DE EXTRANJEROS DE **ESPAÑA**

SEVILLA, 2023



SERVICIO JESUITA
A MIGRANTES



Virginia Paloma, Departamento de Psicología Social, Centro de Investigación y Acción Comunitaria de la Universidad de Sevilla

Armando Agüero-Collins, Asociación Claver, Servicio Jesuita a Migrantes.

Isabel Benítez, Departamento de Metodología y Ciencias del Comportamiento, Universidad de Granada.

Josep Buades Fuster SJ, Asociación Claver, Servicio Jesuita a Migrantes.

Carla López-Núñez, Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos, Universidad de Sevilla.

Francisco J. Saavedra-Macías, Departamento de Psicología Experimental, Universidad de Sevilla.

ISBN: 978-84-09-55261-0

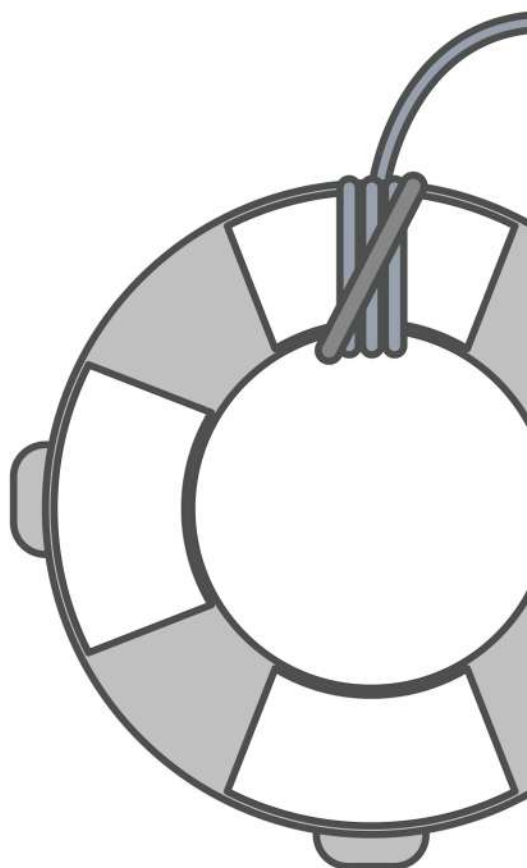
Diseño: **Tatiana Duque**

Foto de portada: Obra "**Diáspora**" (instalación) elaborada por la artista plástica colombiana Doris Yaneth Vargas López.

Para citar este informe: Paloma, V., Agüero-Collins, A., Benítez, I., Buades-Fuster, J., López-Núñez, C., & Saavedra-Macías, F.J. (2023). *Un acercamiento a la salud mental de las personas migrantes en los Centros de Internamiento de Extranjeros de España*. Centro de Investigación y Acción Comunitaria de la Universidad de Sevilla & Servicio Jesuita a Migrantes.

Índice

Introducción.....	1
Objetivos.....	4
Método.....	5
Resultados.....	7
Implicaciones Sociales.....	17
Conclusiones.....	19
Referencias.....	21
Agradecimientos.....	23



Introducción

Durante las últimas décadas se ha observado un incremento del flujo migratorio debido a problemas como la pobreza, el cambio climático, los conflictos bélicos, o los problemas políticos (Organización Internacional para las Migraciones, 2023). Esto ha supuesto un endurecimiento de las políticas migratorias por parte de los países receptores, creando centros de detención distribuidos en distintos países del mundo.

Son varios los motivos por los que una persona migrante puede ser internada en los centros de internamiento de extranjeros (en adelante, CIE). La Ley Orgánica 4/2000, conocida como Ley de Extranjería (en adelante, LOEX) incluye el internamiento preventivo, previa autorización judicial, en centros de internamiento, entre las medidas cautelares para asegurar la ejecución de una orden de expulsión (otras son la presentación periódica ante las autoridades, la residencia obligatoria en un determinado lugar, la retirada del pasaporte, y cualquier otra medida que el juez estime adecuada y suficiente). La expulsión, a su vez, es la sanción que prevé la LOEX para infracciones diversas: la mera estancia irregular, el trabajo sin autorización, actos contra el orden o la seguridad públicos, la extinción de la autorización de residencia tras la condena por delitos dolosos que supongan una condena de un año o más de privación de libertad (mientras no hayan sido cancelados los antecedentes penales). También se prevé la posibilidad de que el juez que impone una expulsión como condena sustitutoria de la privación de libertad ordene el internamiento cautelar. Igualmente, la ley prevé que la policía solicite autorización de internamiento cuando no se haya podido ejecutar en el plazo de 72 horas la devolución de las personas detenidas en España contraviniendo una prohibición de entrada en España, en otro Estado del espacio Schengen o cuando acaban de atravesar la frontera ilegalmente.

En España, el Ministerio del Interior tiene las competencias de dirección, coordinación, gestión e inspección de los CIE, que las ejerce a través de la Dirección General de la Policía. Algunos servicios se concertan con Cruz Roja Española y otros—como la atención sanitaria—son realizados por el sector privado (Global Detention Project, 2020). Actualmente existen siete CIE en el territorio nacional, ubicados en Madrid, Valencia, Barcelona, Las Palmas, Algeciras, Murcia y Tenerife (Pacheco, 2019). El máximo de días que una persona puede permanecer internada en un CIE en España es 60, siendo esta normativa nacional más garantista que la europea, que establece como plazo máximo un periodo de seis meses, pudiéndose prorrogar a dieciocho en determinados supuestos.

Desde una perspectiva global, los centros de detención han sido considerados como *“una forma de violencia estructural llevada a cabo por los países de destino, mayoritariamente en el Norte Global, contra una población predominantemente compuesta por personas de color del Sur Global, quienes huyen de una violencia social o política o de una pobreza perpetuada por las desigualdades globales”* (Cleveland et al., 2018, p. 1002). Por lo que respecta a España, la mayoría de las personas internadas en CIE proceden de países norteafricanos y sudamericanos. Estos centros se consideran espacios particularmente de riesgo para el desarrollo o exacerbación de problemas de salud mental entre las personas internas (Lungu-Byrne et al., 2021). Las personas migrantes que entran en los centros de detención se enfrentan de una manera no planificada a dinámicas caracterizadas por la pérdida de libertad, despersonalización, aislamiento, confusión e incertidumbre ante su situación, dificultades de comunicación con los profesionales, y sentimientos de humillación (Cleveland et al., 2018).



El Estado tiene la responsabilidad de garantizar el derecho a la salud de las personas internas, definido como el *“derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”* (Naciones Unidas, 2019). Sin embargo, estos centros no disponen actualmente de un servicio de atención psicológica, a pesar del sufrimiento psicológico observado por diferentes actores sociales en las personas internas (Buades et al., 2023; De la Serna & Villán, 2011; Zanón, 2021). Hasta nuestro conocimiento, no existe ningún estudio realizado en España sobre la salud mental de las personas internas en los centros de internamiento, a pesar de ser un enclave geográfico de referencia en la gestión de la inmigración en la frontera sur de Europa. Por este motivo, este informe tiene como finalidad mostrar los principales resultados obtenidos en un estudio sobre esta temática desarrollado por el Centro de Investigación y Acción Comunitaria de la Universidad de Sevilla en colaboración con el Servicio Jesuita a Migrantes.



Objetivos



Valorar el **nivel de salud mental de las personas internas**, en términos de sintomatología ansiosa, depresiva e intentos de autolesiones.



Explorar la **calidad de vida percibida dentro del CIE** por parte de las propias personas internas, en términos de condiciones físicas, atención sanitaria, seguridad, atención jurídica, clima entre las personas internas, y relación con la policía.



Analizar si el nivel de salud mental y la calidad de vida percibida dentro del CIE es **diferente según el centro de internamiento** (Algeciras, Madrid o Valencia).



Explorar si la **calidad de vida percibida dentro del CIE** tiene **relación con el grado de salud mental** de las personas internas.



Analizar posibles **diferencias en el grado de salud mental y calidad de vida percibida dentro del CIE** en función del tiempo de internamiento.



Explorar las diferentes **estrategias de afrontamiento** que las personas detenidas ponen en marcha para sobrellevar su situación de internamiento.



Indagar cuáles son las **sugerencias de mejora que realizan las propias personas internas** para mejorar su salud mental dentro del centro de internamiento.



Valorar la **receptividad de las personas internas hacia un posible servicio de acompañamiento psicológico** en el centro de internamiento.

Método

Un total de 87 personas internas (83 hombres, 4 mujeres) de los CIE de Algeciras, Madrid y Valencia fueron entrevistadas, dentro del contexto de las visitas que realiza el Servicio Jesuita a Migrantes. La edad media de las personas entrevistadas fue de 31 años (en un rango de 19 a 52 años). La mayoría eran personas solteras (71%) y procedían de Marruecos (58%), de diferentes países de América Latina (39%), o de otros países (3%). El tiempo medio de estancia en España fue de 5 años (en un rango de 1 a 23 años), mientras que los días de estancia en el CIE fueron desde 1 a 55 días. Su nivel educativo se distribuye entre sin estudios (22%), estudios primarios (34%), estudios secundarios (41%) y estudios superiores (3%).

Primero, para valorar la salud mental se utilizó "The Hopkins Symptom Checklist-25" (HSCL-25; Derogatis et al., 1974), en su adaptación al español realizada por Clavería et al. (2020). Esta escala consta de 25 ítems que evalúan la presencia de síntomas de ansiedad y depresión (p.ej., sentirse asustado, sentirse triste), expresando la persona si siente el síntoma en alternativas desde *en absoluto* hasta *mucho*. La puntuación final puede ir de 1 a 4, mostrando un valor más cercano a 4 una peor salud mental. Un valor medio por encima de 1,75 se considera "un caso necesitado de tratamiento" (Cleveland & Rousseau, 2013). De manera adicional, se preguntó a la persona detenida cuándo se habían iniciado estos síntomas (antes o durante el internamiento) y, para conocer la existencia de autolesiones, se le preguntó si había intentado hacerse daño durante su estancia en el centro de detención (sí o no).

Segundo, se utilizó una adaptación de la "Measure of Quality of Life in Detention" (MQLD; Bosworth & Gerlach, 2020), instrumento desarrollado específicamente por la Universidad de Oxford para medir la calidad de vida percibida por las personas migrantes dentro de los centros de internamiento.

La versión adaptada para este estudio cuenta con 18 ítems que miden la percepción que tiene la persona detenida sobre seis dimensiones: **(a) condiciones físicas** (p.ej., “Este centro está limpio”), **(b) atención sanitaria** (p.ej., “El personal sanitario me trata con respeto”), **(c) seguridad** (p.ej., “Me siento seguro en mi habitación”), **(d) atención jurídica** (p.ej., “Puedo llamar a mi abogado cuando lo necesito”), **(e) clima entre las personas internas** (p.ej., “Confío en la mayor parte de los detenidos del centro”), y **(f) relación con la policía** (p.ej., “La mayoría de los policías de este centro son amables conmigo”). La persona entrevistada expresa para cada ítem una respuesta desde *nunca* hasta *siempre*. La puntuación final de cada dimensión puede ir de 3 a 12, mostrando un valor más cercano a 12 una mejor valoración (siendo 7,5 el punto neutro de corte).

Finalmente, se realizaron tres preguntas abiertas a las personas internas para conocer las diferentes **estrategias que ponen en marcha para sobrellevar la situación** (¿Qué sueles hacer para afrontar mejor la situación por la que estás pasando?), sus **sugerencias de mejora** para el centro de internamiento (¿Qué cosas podrían mejorarse dentro del centro para que te sintieras mejor?), y **su receptividad hacia un posible servicio de atención psicológica** en el centro (En caso de que hubiese en el centro un servicio de acompañamiento psicológico, ¿acudirías? ¿bajo qué condiciones?).

Este estudio contó con la aprobación del Comité de Ética de la Investigación de la Universidad de Sevilla (con código interno de protocolo 1617-N-22).



Resultados



1 Valorar el nivel de salud mental de las personas internas, en términos de sintomatología ansiosa, depresiva e intentos de autolesiones.

Siete de cada 10 personas internas manifiestan un valor por encima del punto de corte en sintomatología ansiosa y depresiva, considerándose “casos que necesitan tratamiento” (en concreto, un 69% de las personas entrevistadas). En el 71,3% de los casos, las personas entrevistadas manifiestan que esta sintomatología comenzó con la entrada en el CIE. Además, casi un 20% de las personas entrevistadas manifiestan haber intentado hacerse daño durante su estancia en el CIE. En la Tabla 1 pueden consultarse estos datos con mayor detalle.

Tabla 1. Salud mental de las personas internas entrevistadas.

Salud mental	Media (1-4)	Desviación típica
Ansiedad	2,26	0,8
Depresión	2,32	0,7
Salud mental (total)	2,31	0,7
Diagnóstico de salud mental	Frecuencia	Porcentaje
No es un caso	22	25,3
Es un caso necesitado de tratamiento	60	69
Datos perdidos	5	5,7
Comienzo de los síntomas	Frecuencia	Porcentaje
Antes del CIE	12	13,8
Durante la estancia en el CIE	62	71,3
Datos perdidos	13	14,8
Intento de hacerse daño dentro del CIE	Frecuencia	Porcentaje
No	60	69
Sí	17	19,5
Datos perdidos	10	11,5

En concreto, en la Tabla 2 se puede consultar las puntuaciones medias obtenidas en cada ítem de la escala de salud mental (HSCL-25). En la tabla aparecen destacadas las puntuaciones medias más elevadas, reflejando una mayor prevalencia de los siguientes síntomas entre las personas internas: nerviosismo, sentirse tenso/a, sentir inquietud, sentirse solo/a, sentirse triste, sentirse atrapado/a, preocuparse en exceso y tener problemas para dormir.

Tabla 2. Puntuación media en los ítems de salud mental (HSCL-25).

Ansiedad	Media (1-4)	Depresión	Media (1-4)
Se asusta sin motivo	1,7	Siente que le falta energía	2,4
Siente miedo	2,3	Se culpa a sí mismo/a	2,4
Debilidad	2,2	Llora con facilidad	1,9
Nerviosismo	2,7	Pierde el interés sexual	1,7
Palpitaciones	1,8	Se siente solo/a	2,9
Tiembla	1,7	Se siente sin esperanza	2,1
Se siente tenso/a	2,6	Se siente triste	2,6
Dolor de cabeza	2,2	Piensa en acabar con su vida	1,3
Siente pánico	1,9	Se siente atrapado/a	3,1
Siente inquietud	2,7	Se preocupa en exceso	2,9
		No siente interés por nada	2,2
		Siente que todo le cuesta un esfuerzo	2,4
		Se siente inútil	1,9
		Poco apetito	2,0
		Problemas para dormir	2,6





Explorar la calidad de vida percibida dentro del CIE por parte de las propias personas internas, en términos de condiciones físicas, atención sanitaria, seguridad, atención jurídica, clima entre las personas internas, y relación con la policía.

En la Figura 1 pueden observarse las puntuaciones medias obtenidas para cada una de las dimensiones de la calidad de vida percibida dentro del CIE. Teniendo en cuenta que el punto de corte (determinado por el valor de la mediana) es 7,5, se destaca la “seguridad” como la dimensión mejor valorada haciendo referencia a cómo las personas internas se sienten en general seguras dentro de las instalaciones del CIE. Por su parte, la dimensión peor valorada fue la “atención jurídica”. Esto significa que las personas internas perciben dificultades para acceder y comunicarse con los abogados en un idioma que puedan entender, así como para mantenerse informados de los cambios en su expediente.

El resto de las dimensiones se sitúa por encima del punto de corte, reflejando una valoración ligeramente positiva. En cualquier caso, la puntuación total media en la calidad de vida percibida dentro del CIE es de 50,3, en un rango posible de 18 a 72 y con un punto de corte de 45, por lo que existe margen de mejora.

Figura 1. Calidad de vida percibida dentro del CIE por parte de las personas internas.



Tabla 3. Puntuación media en los ítems de calidad de vida percibida (MQLD).

	Media (1-4)
Condiciones físicas	
Este centro está limpio	3,02
Tengo suficiente ropa	2,93
La comida es buena	2,5
Atención sanitaria	
El personal sanitario me cree	3,08
Puedo ver al personal sanitario cuando lo necesito	3,39
El personal sanitario me trata con respeto	3,28
Seguridad	
Me siento seguro con los otros detenidos del centro	3,27
Me siento seguro en mi habitación	3,41
Me siento seguro en el comedor y en otros espacios comunes	3,3
Atención jurídica	
Puedo llamar a mi abogado cuando lo necesito	3,01
Me notifican los cambios en mi expediente	2,26
El personal del centro me explica mi caso en un idioma que entiendo	2,89
Clima entre las personas internas	
Confío en la mayor parte de los detenidos del centro	2,83
Me gusta pasar tiempo con los otros detenidos	2,75
Los detenidos de diferentes países se llevan bien aquí	2,85
Relación con la policía	
Puedo hablar con la policía si necesito algo	3,08
La mayoría de los policías de este centro son amables conmigo	3,13
Los policías y los detenidos de este centro tienen buena relación	2,89

En concreto, en la Tabla 3 se puede consultar las puntuaciones medias obtenidas en cada ítem de la escala de calidad de vida percibida dentro del CIE (MQLD). En la tabla aparecen destacadas las puntuaciones medias más bajas, que se encuentran por debajo del punto de corte de 2,5, reflejando un mayor descontento con estos elementos: “la comida es buena” y “me notifican los cambios en mi expediente”. Por su parte, los dos elementos que obtuvieron puntuaciones medias más altas, reflejando una mejor valoración, son: “me siento seguro en mi habitación” y “puedo ver al personal sanitario cuando lo necesito”.

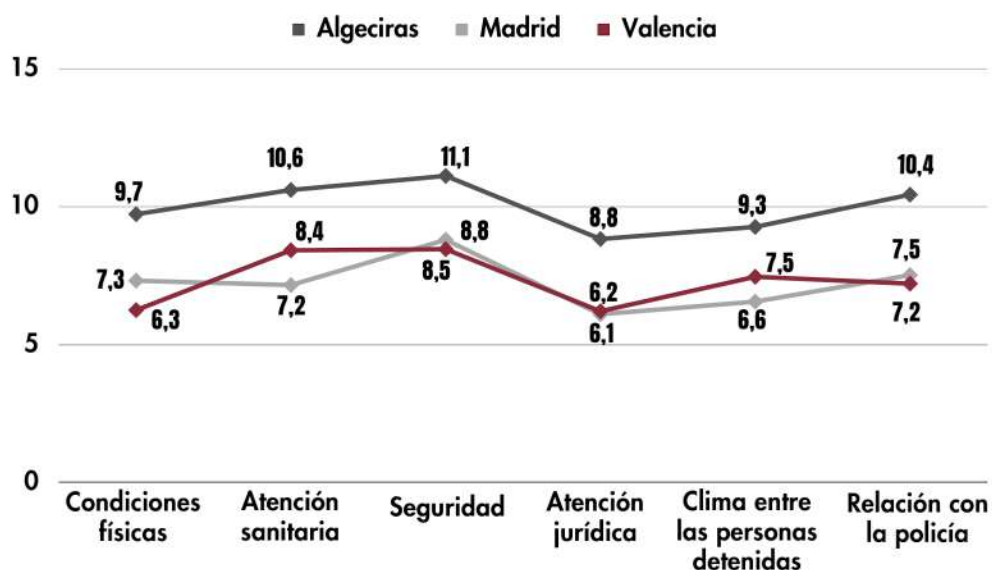
3 **Analizar si el nivel de salud mental y la calidad de vida percibida dentro del CIE es diferente según el centro de internamiento (Algeciras, Madrid o Valencia).**

No se han encontrado diferencias en el nivel de salud mental de las personas internas en función del centro de internamiento. Sin embargo, sí existen diferencias significativas en lo relativo a la calidad de vida percibida dentro del CIE.

De esta forma, en la Figura 2 se puede observar cómo el CIE de Algeciras es el que mejor puntúa en todas las dimensiones de calidad de vida, en términos de condiciones físicas, atención sanitaria, seguridad, atención jurídica, clima entre las personas internas, y relación con la policía. Es decir, las personas detenidas dentro del CIE de Algeciras perciben una mayor calidad de vida en comparación con las de Madrid y Valencia. En concreto, la puntuación total de calidad de vida percibida por las personas internas dentro del CIE es de 60 en Algeciras, 44 en Valencia y 39,3 en Madrid (en un rango posible de 18 a 72 y con un punto de corte de 45).



Figura 2. Calidad de vida percibida por las personas internas en los CIE de Algeciras, Madrid y Valencia.



Explorar si la calidad de vida percibida dentro del CIE tiene relación con el grado de salud mental de las personas internas.

Existe una correlación negativa significativa entre la puntuación total de calidad de vida percibida dentro del CIE y la puntuación total de salud mental ($r=-0.30$, ver Tabla 4). Esto significa que a mayor calidad de vida percibida dentro del CIE, menor nivel de sintomatología negativa (ansiedad y depresión). Dentro de la calidad de vida percibida hay dos dimensiones que destacan como relevantes: condiciones físicas ($r=-0.32$) y relación con la policía ($r=-0.27$). Así, mejores condiciones físicas (p.ej., percibir que el centro está limpio) y una relación adecuada con la policía (p.ej., percibir que existe una buena relación entre policías y personas internas) se relacionan con una mejor salud mental entre las personas detenidas.

Tabla 4. Correlaciones entre calidad de vida percibida dentro del CIE y salud mental de las personas internas.

Variables	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
Ansiedad (1)		0,72**	0,92**	-0,29**	-0,2	-0,15	-0,17	-0,05	-0,28*	-0,28*
Depresión (2)			0,94**	-0,31**	-0,24*	-0,2	-0,12	-0,11	-0,27*	-0,29**
Salud mental (total) (3)				-0,32**	-0,19	-0,2	-0,17	-0,08	-0,27*	-0,30**
Condiciones físicas (4)					0,48**	0,4**	0,33**	0,32**	0,55**	0,66**
Atención sanitaria (5)						0,45**	0,23*	0,45**	0,53**	0,77
Seguridad (6)							0,24*	0,59**	0,46**	0,71**
Atención jurídica (7)								0,18	0,22*	0,55**
Clima entre las personas internas (8)									0,47**	0,7**
Relación con la policía (9)										0,7**
Calidad de vida percibida dentro del CIE (total) (10)										

Nota. Una correlación puede ir de 0 a 1. La intensidad de la relación entre dos dimensiones es mayor conforme el valor se acerca a 1. Una correlación positiva indica que la relación entre las dimensiones es positiva (a más de una, más de la otra), mientras que una correlación negativa indica que la relación entre las dimensiones es negativa (a más de una, menos de la otra). Los asteriscos indican que la relación es significativa.

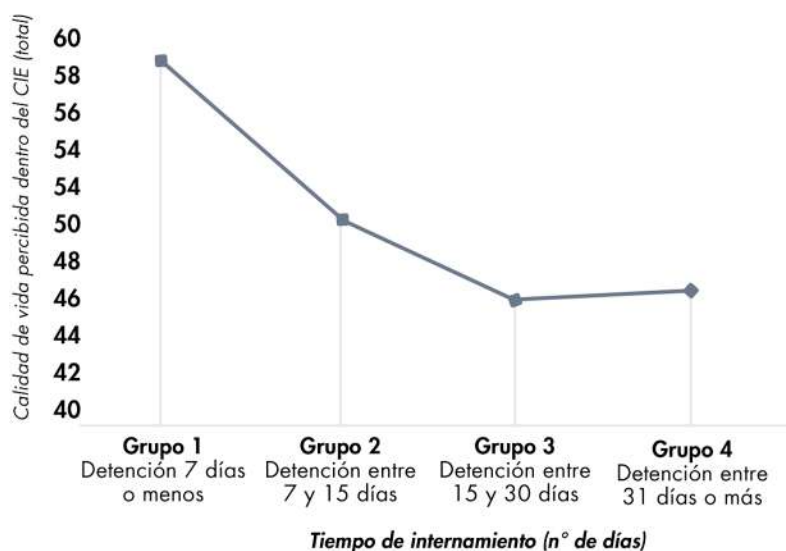


5 Analizar posibles diferencias en el grado de salud mental y calidad de vida percibida dentro del CIE en función del tiempo de internamiento.

No se han encontrado cambios significativos en el nivel de salud mental de las personas internas en función del tiempo de internamiento. Esto puede ser debido a que el tiempo máximo permitido dentro de los centros de internamiento es de 60 días y puede ser un periodo corto de tiempo para identificar cambios significativos en salud mental.

Sin embargo, sí existen diferencias significativas en función del tiempo de internamiento en lo relativo a la calidad de vida percibida dentro del CIE. En la Figura 3 puede observarse cómo **la calidad de vida percibida dentro del CIE es peor en aquellas personas que llevan internas más tiempo**. En concreto, las personas que llevan internas más de dos semanas realizan una valoración más negativa de la calidad de vida percibida dentro del CIE en comparación con aquellas que llevan menos tiempo (pasando de 58,7 puntos durante la primera semana a 46,4 puntos después de la segunda semana).

Figura 3. Calidad de vida percibida dentro del CIE en función del tiempo de internamiento.





Explorar las diferentes estrategias de afrontamiento que las personas detenidas ponen en marcha para sobrellevar su situación de internamiento.

En la Tabla 5 se muestran las principales estrategias utilizadas de manera espontánea por las personas detenidas para sobrellevar mejor su situación de internamiento. Como se puede observar, hay personas internas que intentan mantenerse activas **haciendo deporte o caminando** por el patio del centro de internamiento. Otras también establecen **relaciones de apoyo con otras personas**, ya sea con otras personas internas o con familiares y amistades que se encuentran fuera del centro de internamiento, haciendo uso del teléfono. Un porcentaje importante recurre a la espiritualidad como forma de afrontar su situación, dedicando **tiempo a rezar**. También es común **distraerse con el móvil** haciendo uso de las redes sociales o escuchando música, con **juegos de mesa** o con **lecturas**. Finalmente, un porcentaje importante también opta por una actitud más pasiva, evitando la situación no pensando en ello o medicándose para dormir.

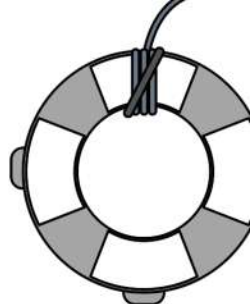
Tabla 5. Estrategias de afrontamiento utilizadas por las personas internas.

Hacer deporte o caminar	38,4%
Rezar, confiar en Dios	32,9%
Conversar con otras personas internas	24,7%
Distraerse con el móvil	23,3%
Hablar con familiares o amistades por teléfono	20,5%
Medicarse para estar tranquilo y dormir	16,4%
Dormir o intentar no pensar	13,7%
Juegos de mesa	8,2%
Leer	8,2%

Nota. La suma total de los porcentajes es mayor a 100 porque la persona interna puede expresar más de una estrategia de afrontamiento.



7 Indagar cuáles son las sugerencias de mejora que realizan las propias personas internas para mejorar su salud mental dentro del centro de internamiento.



De entre las personas internas que contestaron a esta pregunta, las principales sugerencias que se identifican como forma de mejorar su bienestar dentro del CIE son: (a) más actividades de ocio y sociales: juegos de mesa, pintura, más libros, talleres formativos de mecánica, cocina u otros (48,6%); (b) existencia de un gimnasio para poder hacer actividad física (24,3%); (c) mejorar el trato recibido por parte de algunos policías (21,6%); (d) la calidad de la comida (18,9%); (e) tener más información en concreto sobre su situación (16,2%); y (f) existencia de un intérprete, que la información se comunicara en diferentes idiomas (10,8%).



8 Valorar la receptividad de las personas internas hacia un posible servicio de acompañamiento psicológico en el centro de internamiento.

Ante la pregunta de *"En caso de que hubiese en el centro un servicio de acompañamiento psicológico, ¿acudiría?"*, un 87% de las personas entrevistadas que respondieron a esta pregunta manifiestan que sí, sugiriendo que este servicio tendría un alto grado de aceptación. Algunos comentarios realizados en este sentido por las personas internas son:



"Me apoyaría mucho, para sacarme las cosas que tengo dentro", "Sería un refugio para nosotros para hablar", "Para mí sería muy interesante e importante", "Siento que es totalmente necesario", "Hay gente que está muy mal aquí y necesitan ayuda", "Creo que me ayudaría a llevar mejor la situación".

Implicaciones Sociales

La organización de las Naciones Unidas (2019) establece que los *“Estados tienen la obligación tripartita de respetar, proteger y cubrir el derecho a la salud mental, incluyendo los determinantes subyacentes para promover la salud mental. Respetar el derecho a la salud mental requiere que los Estados aseguren políticas, leyes y prácticas que no obstaculicen la promoción de la salud o el bienestar mental, en particular para quienes se encuentran en las situaciones más desfavorecidas”* (artículo 18). En base a ello, y dada la alta prevalencia de sufrimiento psicológico encontrada en este estudio entre las personas internas, se recomienda la inclusión de un servicio formal de acompañamiento psicológico dentro de la atención sanitaria que se ofrece dentro del CIE.

Este acompañamiento psicológico debería desarrollarse por profesionales competentes culturalmente que ayuden a las personas internas a realizar una adecuada gestión emocional, enfocar su situación actual, fortalecer su capacidad de resiliencia, abogar por sus derechos de salud mental, etc., y siguiendo una aproximación alejada de la sobremedicalización de las personas internas (Naciones Unidas, 2019, artículo 10). También sería preciso contar con la existencia de un intérprete para garantizar la comunicación adecuada y la generación de un espacio seguro para la persona interna.

La promoción del bienestar psicológico de las personas internas es importante para garantizar su derecho a la salud mental, pero también para favorecer el bienestar de los profesionales de los centros de internamiento, ya que ambos se consideran en gran medida interdependientes (Puthoopparambil et al., 2015).

Este estudio también sugiere la importancia de prestar atención a las condiciones físicas de los CIE y a la relación con la policía, debido a la asociación encontrada entre estos factores con el nivel de salud mental de las personas internas.

Tal y como sostienen diversos autores (p.ej., Kronick, Cleveland & Rousseau, 2018), el trabajo dentro de los centros de detención es desafiante y emocionalmente demandante, sugiriendo la conveniencia de **impulsar espacios de apoyo, diálogo y reflexión entre los propios profesionales a cargo de los CIE**.

Dado que ha sido la dimensión peor valorada, este estudio también sugiere la necesidad de **mejorar la atención jurídica**, facilitando el acceso a una información más actualizada sobre los cambios que se van produciendo en su expediente.

Teniendo en cuenta el impacto negativo que tiene el tiempo de internamiento en la percepción de la calidad de vida dentro de los CIE, este estudio sugiere la necesidad de abogar por una **minimización de los tiempos de espera**. En cualquier caso, y teniendo en cuenta las dificultades burocráticas para agilizar los tiempos, se considera de interés valorar el uso mayoritario de otras **medidas cautelares distintas al internamiento** (European Migration Network, 2022).

Finalmente, y recogiendo las solicitudes más demandadas por parte de las personas internas, se torna fundamental incluir en el día a día de los centros de internamiento más **actividades de ocio y de carácter social** (juegos de mesa, pintura, biblioteca, talleres formativos, entre otros; Mateos-Fernández & Saavedra, 2022); así como la existencia de espacios adecuados para realizar **actividad física**. Ambas acciones repercutirán positivamente en la salud mental de las personas internas al promover su capacidad de agencia.

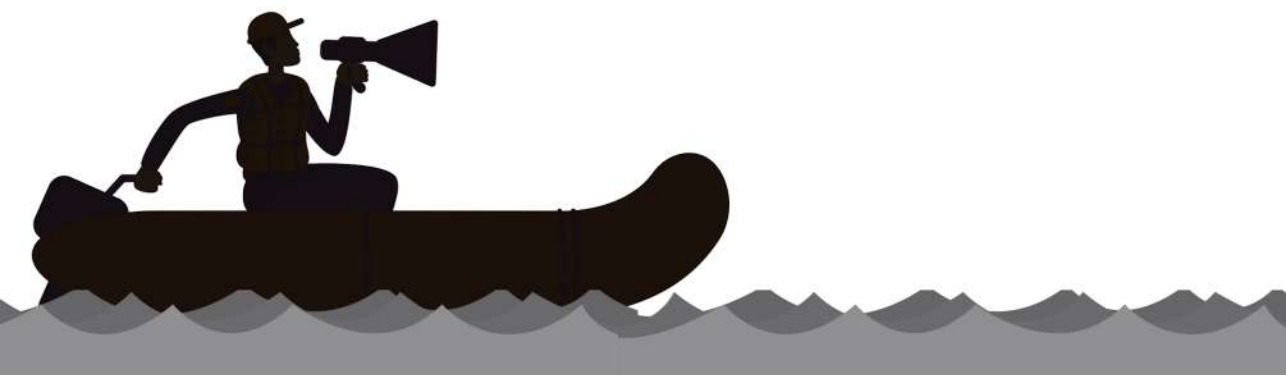


Conclusiones

Los resultados de este estudio son acordes con la literatura científica internacional que sugiere que los centros de internamiento suponen un impacto negativo para la salud mental de las personas internas (Esposito et al., 2019; Lungu-Byrne et al., 2021; Robjant et al., 2009; Saadi et al., 2020; Steel et al., 2006). Además de exacerbar las problemáticas previas de las personas detenidas, la literatura científica sugiere que la detención contribuye directamente y de manera independiente a una pobre salud mental (Hampton et al., 2022; Werthern et al., 2018). Además, existe evidencia de cómo la detención genera daño psicológico a largo plazo, manteniéndose a menudo síntomas negativos como la sensación de inseguridad, depresión, ansiedad o recuerdos intrusivos durante un largo periodo de tiempo tras la detención (Coffey et al., 2010; Steel et al., 2006). Finalmente, nuestros resultados son acordes con una reciente revisión sistemática de la literatura científica que apoya la idea de que los centros de internamiento son contextos de riesgo para las prácticas autolesivas (Gargiulo et al., 2021).

Más allá de la provisión de un servicio de acompañamiento psicológico dentro de los centros de internamiento, se hace preciso avanzar hacia la promoción de los determinantes sociales de la salud mental, incluyendo la facilitación del acceso al estatus legal, las mejoras en las condiciones laborales o de vivienda, entre otros. En base a las Naciones Unidas (2019), *“el cumplimiento del derecho a la salud mental requiere la provisión no solo de una atención sanitaria equitativa (y alternativas al modelo biomédico), sino también de intervenciones públicas de salud mental que puedan proteger a las poblaciones de los factores de riesgo clave para la mala salud mental. Ello requiere acciones fuera del sector sanitario, en los hogares, escuelas, lugares de trabajo y comunidades”* (artículo 20).

Este estudio presenta una serie de limitaciones que recomiendan hacer una valoración de los resultados obtenidos con cautela. Por ejemplo, los datos ofrecidos están basados únicamente en la propia percepción de las personas internas, siendo interesante que futuros estudios pudieran recoger también los testimonios de los profesionales que trabajan con ellas, aportando así una mirada más completa de esta realidad. Además, las propias condiciones físicas de los CIE, la falta de intérpretes en algunos casos y los tiempos disponibles para las visitas, hacen desafiante la realización de una valoración más completa de la salud mental en un escenario psicológicamente seguro. Finalmente, estudios longitudinales (es decir, que valoren la evolución de la persona a lo largo del tiempo) serían precisos para evaluar adecuadamente el impacto del tiempo de internamiento en la calidad de vida percibida y en la salud mental de las personas internas. A pesar de estas limitaciones, esperamos que los resultados obtenidos en este estudio faciliten el avance hacia la construcción de **políticas de compasión** (Zion et al., 2012), que respeten y promuevan la dignidad humana de cada persona detenida, **abogando por su salud mental como un derecho humano**.



Referencias

Bosworth, M., & Gerlach, A. (2020). Quality of life in detention. Results from MQLD questionnaire data collected in Gatwick IRC (Brook House and Tinsley House), Heathrow IRC (Colnbrook and Harmondsworth), Yarl's Wood IRC, Morton Hall IRC, and Dungavel. University of Oxford.

Clavería, A., Rodríguez-Barragán, M., Fernández-San Martín, M.I., Nabbe, P., Le Reste, J.Y., Miguéns-Blanco, I., & Cossio-Gil, Y. (2020). Traducción y adaptación transcultural al español, catalán y gallego de la escala Hopkins Symptom Checklist-25 para la detección de depresión en Atención Primaria. *Atención Primaria*, 52(8), 539-547.

Buades, J., Bosch, A., Ordóñez, J., Agüero, A., & Morell, M. (2023). Informe CIE 2022. Diferencias que generan desigualdad. Servicio Jesuita a Migrantes.

Cleveland, J. & Rousseau, C. (2013). Psychiatric symptoms associated with brief detention of adult asylum seekers in Canada. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 58(7), 409-416.

Cleveland, J., Kronick, R., Gros, H., & Rousseau, C. (2018). Symbolic violence and disempowerment as factors in the adverse impact of immigration detention on asylum seekers' mental health. *International Journal of Public Health*, 63, 1001-1008.

Coffey, G.J., Kaplan, I., Sampson, R.C., & Tucci, M.M. (2010). The meaning and mental health consequences of long-term immigration detention for people seeking asylum. *Social Science & Medicine*, 70, 2070-2079.

De la Serna, C., & Villán, C. (2011). Los Centros de Internamiento de Extranjeros. Asociación Española para el Derecho Internacional de los Derechos Humanos.

Derogatis, L.R., Lipman, R.S., Rickels, K., Uhlenhuth, E.H., & Covi, L. (1974). The Hopkins Symptom Checklist (HSCL): A self-report symptom inventory. *Behavioral Science*, 19(1), 1-15.

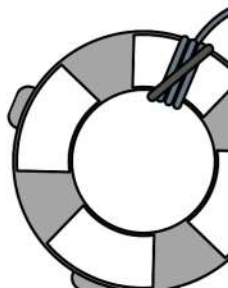
Esposito, F., Ornelas, J., Briozzo, E., & Arcidiacono, C. (2019). Ecology of sites of confinement: Everyday life in a detention center for illegalized non-citizens. *American Journal of Community Psychology*, 63, 190-207.

European Migration Network (2022). Detention and alternatives to detention in international protection and return procedures. European Commission.

Gargiulo, A., Tessitore, F., Le Grottaglie, F., & Margherita, G. (2021). Self-harming behaviours of asylum seekers and refugees in Europe: A systematic review. *International Journal of Psychology*, 56(2), 189-198.

Global Detention Project (2020). Country report. Immigration detention in Spain: A rapid response to COVID-19. Global Detention Project.

Hampton, K., Mishori, R., Griffin, M., Hillier, C., Pirrotta, E., & Wang, N.E. (2022). Clinicians's perceptions of the health status of formerly detained immigrants. *BMC Public Health*, 22, 575.



Kronick, R., Cleveland, J., & Rousseau, C. (2018). "Do you want to help or go to war": Ethical challenges of critical research in immigration detention in Canada. *Journal of Social and Political Psychology*, 6(2), 644-660.

Lungu-Byrne, C., Germain, J., Plugge, E., & Van Hout, M.C. (2021). Contemporary migrant health experience and unique health care needs in European prisons and immigration detention settings. *International Journal of Forensic Mental Health*, 20(1), 80-99.

Mateos-Fernández, R. & Saavedra, J. (2022). Designing and assessing of an art-based intervention for undocumented migrants. *Arts & Health*, 14(2), 119-132.

Naciones Unidas (2019). Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health. Human Rights Council, United Nations General Assembly.

Organización Internacional para las Migraciones (2023). World migration report 2022. Recuperado de <https://publications.iom.int/books/world-migration-report-2022>

Pacheco, M.C. (2019). La transformación de los centros de internamiento de extranjeros tras el R.D. 162/2014. *Revista de Estudios Fronterizos del Estrecho de Gibraltar*, 7, 1-13.

Puthooppambal, S.J., Ahlberg, B.M., & Bjerneld, M. (2015). "It is a thin line to walk on": Challenges of staff working at Swedish immigration detention centres. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 10, 25196.

Robjant, K., Hassan, R. & Katona, C. (2009). Mental health implications of detaining asylum seekers: Systematic review. *The British Journal of Psychiatry*, 194, 306-312.

Saadi, A., Young, M.E.T., Patler, C., Estrada, J.L., & Venters, H. (2020). Understanding US immigration detention: Reaffirming rights and addressing social-structural determinants of health. *Health and Human Rights Journal*, 22 (1), 187-197.

Steel, Z., Silove, D., Brooks, R., Momartin, S., Alzuhairi, B., & Susljik, I. (2006). Impact of immigration detention and temporary protection on the mental health of refugees. *British Journal of Psychiatry*, 188, 58-64.

Werthern, M.V., Robjant, K., Chui, Z., Schon, R., Ottisova, L., Mason, C., & Katona, C. (2018). The impact of immigration detention on mental health: A systematic review. *BMC Psychiatry*, 18, 382.

Zanón, L. (2021). Los centros de internamiento de extranjeros (CIE) en España: Función, perfiles de la población internada y posibilidades de asistencia social en su interior. *Campos en Ciencias Sociales*, 9(1), 1-24.

Zion, D., Briskman, L., & Loff, B. (2012). Psychiatric ethics and a politics of compassion: The case of detained asylum seekers in Australia. *Bioethical Inquiry*, 9, 67-75.



Agradecimientos

Nos gustaría agradecer a todas las personas internas que compartieron con nosotros una parte de su vida, interpelándonos con cada palabra; a todo el equipo CIE del Servicio Jesuita a Migrantes por su rol promotor en este proyecto; así como a todas las personas que colaboraron en el proceso de recogida de datos (Carmen Salvador Laserna, Paola Moreno Domínguez, Elena Lorenzo Rivero, Ana Bosch, Mustapha Lamin, María Morell) e interpretación y traducción (Meriem Kamour, Nora Abdelkader).



sjm

SERVICIO JESUITA
A MIGRANTES

