

***Estresómetro: herramienta psicoeducativa para sensibilizar sobre síntomas de estrés a la población en movimiento***

Susana Elizabeth Aranda Vera y Juan Sebastián Miranda Vázquez  
Médicos Sin Fronteras (MSF), Ciudad de México

**Palabras clave:** migración, personas en movimiento, salud mental, psicoeducación

### **Introducción**

En Ciudad de México existe un flujo migratorio creciente y diverso, con una presencia en aumento de Personas en Movimiento (PeM) extracontinentales y no hispanohablantes. Para 2023 México registró un número sin precedentes de personas migrantes en tránsito y como país destino. La ruta migratoria implica para muchas PeM experiencias traumáticas o estresantes, debido a violencia, agresiones sexuales, incertidumbre, inseguridad, escaso acceso a protección y la vivienda en condiciones precarias; lo que aumenta el riesgo de presentar reacción de estrés agudo (REA), desarrollar síntomas de depresión, ansiedad, y trastorno de estrés postraumático (TEPT).

Aunque el español fue predominante en las atenciones prestadas por Médicos Sin Fronteras (MSF) en la región de México, Guatemala y Honduras, 10% las atenciones fueron proporcionadas a PeM originarias de Haití, hablantes de creole haitiano; además en la Ciudad de México se han identificado progresivamente PeM provenientes de otras regiones extracontinentales, no hispanohablantes. En este escenario, el componente de mediación cultural del proyecto se encuentra en sobredemanda. Las condiciones de la migración, la volatilidad del contexto y la alta movilidad obligan a crear intervenciones estratégicas para las actividades y diversificar las prácticas para proporcionar atención a la población; por ello, el equipo del Proyecto Migrantes Ciudad de México (MX-102) se ha enfrentado a los retos de sensibilizar sobre salud mental para atender las necesidades de la diversidad de perfiles culturales y de idioma de la población.

Ante este panorama, en el Proyecto Migrantes Ciudad de México como iniciativa del equipo de salud mental, se creó e implementó el *estresómetro*, una herramienta fundamentada en los criterios diagnósticos de TEPT y REA del CIE-11, enmarcados en 12 reacciones típicas formuladas en oraciones sencillas, acompañadas de íconos para retratarlas. El objetivo del *estresómetro* es psicoeducar sobre estrés y sus reacciones regulares, además de promover la salud mental.

Para usar la herramienta, se presenta a la persona el esquema que contiene la cinta con 12 marcas e íconos, además de las oraciones representativas, pidiéndole que indique cuántas reacciones ha tenido y cuál es la más relevante para sí misma. Posteriormente, se realiza el conteo de síntomas reportados por la persona para localizar su posición en la cinta con marcas. Una vez identificado el punto en el que se encuentra la persona, se le brinda retroalimentación sobre el estrés presente y las reacciones esperadas, enlazando esta primera lectura con el concepto de sobrevivencia y su papel como factor protector ante eventos amenazantes. Finalmente, se proporcionan recomendaciones generales y de uso práctico con

finés de contención emocional (*grounding techniques*). El *estresómetro* también fue usado en la consulta psicológica, para facilitar el diálogo y la intervención sobre los síntomas relacionados con el estrés.

## **Métodos**

El pilotaje y uso del *estresómetro* inició en mayo de 2023 en las actividades del Proyecto MX102. Desde la concepción hasta la validación del *estresómetro*, hubo retroalimentación entre el equipo de terreno y el gestor de actividades de salud móvil (MobHAM) para vigilar la pertinencia, además de compartir la iniciativa con otros equipos de terreno de la región. Durante este tiempo se realizaron ajustes continuos al formato y se tradujo a créole haitiano con apoyo del equipo de mediación intercultural, monitoreando la respuesta de los usuarios en consulta individual y en grupos pequeños en actividades de terreno.

La validación del *estresómetro* se dio en enero de 2024 por el especialista de salud mental (Mental Health Advisor) del centro operacional de Ginebra (OCG) de MSF como una herramienta psicoeducativa, en la cual se sugirió integrar los factores protectores del estrés y resiliencia como parte de la retroalimentación tras la lectura de *estresómetro*.

## **Resultados**

El *estresómetro* cristaliza en una herramienta psicoeducativa, de uso sencillo e intuitivo, la teoría del estrés. El uso de recursos lectivos y visuales ayuda a que la comprensión del *estresómetro* resulte sencilla para las PeM. De esta forma, las personas usuarias de esta herramienta fueron capaces de señalar y enfatizar la importancia de cada síntoma para sí. Además, permitió profundizar en algunos elementos de la experiencia de las PeM, cuando narran los elementos subyacentes al síntoma, de manera tal que se pueden expresar en sus propios términos, lo que ha favorecido la comunicación con los pacientes, posibilitando la psicoeducación y el acceso a los servicios MSF.

Durante su implementación, se identificaron diversos pacientes entre las PeM que requerían algún tipo de asistencia de salud mental. Entre ellos destacan:

1. Un hombre fue abordado mientras esperaba su turno para ser atendido en trámites migratorios. Se le proporcionó el *estresómetro* en créole haitiano, el usuario señaló los síntomas más significativos, posteriormente fue invitado al servicio de salud mental junto con una mediadora cultural, donde se identificaron necesidades de atención psicológica especializada para inicio de tratamiento psicofarmacológico, la cual fue provista a en el proyecto por el equipo entrenado Programa de acción para superar las brechas en salud mental, o mhGAP (del inglés, Mental Health Global Action Programme) de la Organización Mundial de la Salud. Como intervención final se entrega paquete de medicina del viajero (travel medicine kit), los medicamentos debidamente etiquetados, receta en inglés y español, hoja de referencia (con número de contacto del equipo MSF), materiales de psicoeducación, plan de seguridad (con contactos de emergencia) y mapa con los puntos de atención especializada en salud mental en su ruta).

2. En un campamento en Ciudad de México, se proporcionó información utilizando la herramienta a un grupo de PeM, en su mayoría de nacionalidad haitiana. A raíz de ello, un paciente de origen haitiano solicitó atención psicológica porque identificó en sí mismo algunos síntomas de estrés.
3. El *estresómetro* fue entregado a una usuaria mientras la mediadora cultural realizaba actividades de promoción en un campamento de personas de Haití. La usuaria señaló que experimentaba algunos de los síntomas, y fue más tarde diagnosticada con TEPT; se dio inicio al tratamiento farmacológico y psicológico, y se entregó el *travel medicine kit* como última intervención.
4. En otro campamento, una paciente proveniente de Centroamérica, que viajaba sola con sus 2 hijos, señaló tener ocho síntomas del *estresómetro*. Fue invitada a la consulta integral de salud mental, donde se identificaron síntomas de TEPT y depresión posparto, la paciente fue referida para atención psicológica especializada a través de mhGAP, sin embargo la persona decidió no tomar el tratamiento farmacológico y sólo el psicológico.
5. Tras el uso del *estresómetro*, una adolescente centroamericana solicitó el servicio de salud mental. Cuando se dio la retroalimentación, para ella cobró sentido su estado de salud mental actual y fue capaz de comunicarse con su madre, quien solicitó también una consulta con resultados similares. Además, esta intervención resultó en un extracto publicado en el portal de MSF, donde se reflexiona sobre los múltiples retos de atender la salud mental entre las PeM<sup>1</sup>

El común denominador de los casos expuestos y donde se usó el *estresómetro* como parte de la psicoeducación y sensibilización sobre salud mental, es la violencia y la desprotección continua que experimentan las PeM.

En la región de México y Centroamérica, la mayoría de las ocasiones las PeM cuentan con tiempo limitado para atender al personal humanitario, se encuentran resolviendo necesidades de alimento, seguridad, finanzas y la planeación de los próximos pasos de su tránsito, por ello, la ventaja del *estresómetro*, es que el tiempo de presentación del contenido es breve, y la respuesta suele ser inmediata. Una vez que las personas reconocen cuántos y cuáles síntomas han experimentado, tienen un panorama del estado de estrés que pueden comunicar al trabajador humanitario (promoción de la salud, trabajo social, psicología, equipo médico) y que permite establecer un diálogo sencillo, que promueve la salud al hablar de los síntomas y combatir el estigma sobre el cuidado de la salud mental.

Para marzo de 2024, la herramienta se empezó a usar en el proyecto BG-111 en Harmanli, Bulgaria para la apertura de las actividades de salud mental y sensibilizar a las PeM originarias de Siria sobre el tema. Ello derivó en la traducción a árabe de la herramienta. Dos casos destacan, **el de una** usuaria

---

<sup>1</sup> Médicos Sin Fronteras en México. (2023, 19 de septiembre) *El reto de sanar las heridas emocionales de la migración*. Disponible en: <https://www.msf.mx/actualidad/el-reto-de-sanar-las-heridas-emocionales-de-la-migracion/>.

procedente de Medio Oriente con posible REA, sobreviviente de violencia de alta intensidad, que fue capaz de señalar los síntomas más significativos, porque estaba familiarizada con la herramienta e identificaba la sintomatología, ello facilitó la interacción y retroalimentación. El segundo caso fue de **un paciente** proveniente de Medio Oriente, sobreviviente de guerra con múltiples eventos de violencia, quien acudió a la consulta de salud mental tras la lectura del *estresómetro*, se le proveyó de psicoeducación y se inició el protocolo mhGAP por la intensidad de los síntomas, entregándosele travel medicine kit como intervención final.

La herramienta psicoeducativa ha alcanzado aproximadamente a 700 PeM provenientes de Centroamérica, América del Sur, el Caribe y Siria, 70% hablantes de español (70%); creole (20%); y árabe (10%), en dos contextos distintos. Su utilización abarcó inmediaciones de campamentos, albergues temporales y áreas comunes de refugios, en las modalidades de abordaje individual y grupal, también utilizado en consulta psicológica individual. El uso ante hablantes de creole y árabe, fue en acompañamiento del componente de mediación cultural y de información, educación y comunicación (IEC), facilitando la interacción y promoviendo que fuera culturalmente apropiado.

## **Conclusión**

En este apartado, se responderá a la pregunta: *¿qué reto u oportunidad aborda su iniciativa de innovación y por qué es importante para MSF?*

El reto que el *estresómetro* aborda es aquel que se experimenta de manera cotidiana en las operaciones: dialogar sobre salud mental de manera sencilla y accesible para las PeM, en un contexto de multiculturalidad y con diferentes idiomas. Al ser el estrés un elemento previsiblemente presente durante la ruta migratoria, contar con un material de apoyo para las PeM y el equipo de MSF, resulta de gran valor para que aquellas personas que han tenido limitado acceso a la salud cuenten con pistas y un material de apoyo para compartir su experiencia. El *estresómetro* obedece a esta necesidad de establecer un marco común para el diálogo de salud mental con las PeM, que sea claro y con expresiones cotidianas, para establecer un diálogo basado en hacer una lectura del estrés presente, enlazándola con su funcionamiento como factor protector, para modular las respuestas en favor de las PeM, aumentando la probabilidad de que accedan a los servicios MSF.

Para MSF, el *estresómetro* resulta de cardinal importancia, dado que es una herramienta creada en el mismo seno de las operaciones, con información de calidad y confiable, que permite la proximidad con la población beneficiaria. La implementación del *estresómetro* como recurso psicoeducativo, con expresiones coloquiales y culturalmente apropiadas, ha resultado clave para establecer confianza e iniciar el diálogo en torno a la importancia de la gestión del estrés. A partir del uso de referentes comunes a las PeM, el equipo identificó que las personas eran capaces de señalar o nombrar sus síntomas de forma ágil y sencilla. La herramienta ha resultado de utilidad entre el equipo para

sensibilizarles sobre los signos y síntomas comunes que podían indicar alguna necesidad de salud mental.

El diseño del *estresómetro*, en tamaño media carta por ambos lados, es ajustable para su uso como material psicoeducativo, como planfleto para las PeM o en forma de póster informativo en los sitios de atención, para contribuir a promocionar la importancia de la salud mental. El *estresómetro* ha fungido entonces como un referente común para promover la salud mental y asistir en la psicoeducación. Finalmente, apoyó en el empoderamiento de los pacientes para buscar asistencia sanitaria, lo que resultó en la identificación de casos en los que MSF pudo intervenir. Los siguientes pasos incluyen evaluar el impacto cuantitativo de esta herramienta y discutir su pertinencia en otros espacios donde MSF brinda atención a PeM, además de que su uso puede extenderse a los trabajadores humanitarios de perfil médico y no médico con fines de reforzamiento educativo y de proveer un servicio de calidad a las PeM.

## Anexo

N	Criterio diagnóstico ICD-11, TEPT y REA	Expresión adaptada en el <i>Estresómetro</i>
1	Exposición a un evento o situación (corta o larga duración) extremadamente amenazante o de naturaleza horrible	Viví una situación violenta o peligrosa
2	La re-experimentación del evento traumático y recuerdos asociados, típicamente ocurren en la forma de memorias o imágenes intrusivas y vívidas, típicamente acompañado por emociones angustiantes y fuertes, como miedo, horror	Tengo recuerdos/memorias que me duelen
3	Las pesadillas pueden contener un significado cultural elaborado que incrementa la importancia de evaluar los síntomas característicos de TEPT. Pesadillas temáticamente relacionadas al evento traumático.	Tengo pesadillas
4	Disforia general y síntomas disociativos pueden ocurrir, incluyendo síntomas somáticos, estados de trance, alteraciones en identidad y sensación de agencia, experimentación de despersonalización.  Flashbacks severos manifestados en la pérdida total de conciencia del medio presente.	Me siento desconectado de mi mismo
5	La experimentación emocional puede incluir vergüenza, tristeza, humillación, culpa, incluida la vergüenza por sobrevivir. Las mujeres diagnosticadas con TEPT, pueden experimentar niveles elevados de emociones negativas y síntomas somáticos como parte de la presentación clínica.  Episodios depresivos comúnmente son comórbidos con TEPT.  Para considerar TEPT Complejo (6B41), debe incluir severos problemas en regulación afectiva, creencias negativas y persistentes sobre sí mismo, y dificultades para mantener relaciones interpersonales.	Me siento triste y deprimido
6	Seguido del evento traumático una variedad de síntomas disociativos pueden ocurrir como alteraciones en la memoria	Olvido cosas muy seguido/frecuentemente
7	Evitación deliberada de elementos/recuerdos que produzcan la re-experimentación de los eventos traumáticos.	Evito pensar en lo que me lastimó
8	Re-experimentación del evento traumático, representado en sueños repetitivos o pesadillas temáticamente relacionadas con el evento. Una representación adicional puede ser reflexionar o rumiar acerca del evento y recordar los sentimientos experimentados.	Me cuesta dormir
9	Experimentación emocional incluye enojo, como un síntoma prominente relacionado a la exposición traumática y culturalmente apropiado para expresar estrés	Me enojo fácilmente
10	Percepciones persistentes de peligro o amenaza intensa, como hipervigilancia o reacciones de sobresalto ante estímulos como ruidos inesperados.	Me asusto con facilidad
11	Síntomas cognitivos como confusión, aturdimiento.	Me distraigo muy fácil

	La alteración resulta en un deterioro significativo en las áreas personal, familiar, social, educativa, ocupacional u otras áreas importantes de funcionamiento. Si el funcionamiento se mantiene, es solo tras un esfuerzo significativo adicional.	
12	La alteración resulta en un deterioro significativo en las áreas personal, familiar, social, educativa, ocupacional u otras áreas importantes de funcionamiento. Si el funcionamiento se mantiene, es solo tras un esfuerzo significativo adicional *	Alguien tiene que cuidarme o vigilarme

\*Durante la construcción del Estresómetro, se identificó inequívocamente que los usuarios sobrevivientes de violencia, reportaban necesitar de ser cuidados y vigilados constantemente, por la percepción de incapacidad de estar seguros consigo mismos (ligado a ideación suicida) o la sensación de no ser capaces de afrontar las demandas cotidianas de la migración. Por ello se optó por esta formulación, que empata con el criterio 12.