

# OPS



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OPCSA REGIONAL PARA LAS Américas



## SITUACIÓN DE SALUD MENTAL EN LA POBLACIÓN MIGRANTE Y OTRAS POBLACIONES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD **EN COLOMBIA**

OPS/OMS JUNIO 2018 A NOVIEMBRE 2019



# Atención en salud mental y apoyo psicosocial – SMAPS



El Instituto Nacional de Salud, en Reporte No 24 del Boletín del Fenómeno Migratorio, corte a 10 de noviembre/19 reporta 2 eventos de interés público en salud mental: i) intento de suicidio, con un total de 63 casos entre 2017 - 2019, indicando un incremento por encima del 100% de casos entre 2018 y 2019. ii) violencia de género e intrafamiliar, con un total de 1172 casos reportados por el INS entre 2017 - 2019. Las tasas más altas en estas violencias están en Arauca, Norte de Santander y La Guajira.

Las acciones en salud mental y apoyo psicosocial llevadas a cabo por personal de OPS/OMS dirigidas a la población migrante y/o retornada, se ha centrado en los municipios de Maicao (Guajira), Cúcuta

y Villa del Rosario (Norte de Santander) y Puerto Carreño (Vichada) con un total de personas atendidas de aproximadamente 12.212 entre los meses de junio/18 y noviembre 30 de 2019.

Se han capacitado 130 profesionales para realizar acciones en promoción, prevención y atención en salud mental, formando en el Programa mhGAP 1.0 y 2.0, y Caja de Herramientas en salud mental y apoyo psicosocial – SMAPS.

100 profesionales y sus equipos de trabajo han participado en talleres de cuidado de equipos, autocuidado y apoyo al apoyo para prevenir el burnout y el desgaste emocional por empatía.

## Cúcuta y Villa del Rosario:



- 2.499 personas con algún tipo de atención psicosocial.
- 96% son venezolanos y 4% entre colombianos, chilenos e italianos que se encontraban radicados en Venezuela.
- 75,4% son mujeres; 24,6% son hombres; 1% trans.
- 75,4% son adultos mayores de 18 años;
- 21% de 0 a 12 años; 6% adolescentes entre 12 y 17 años.
- Tipo de atenciones: 65% individuales (Primeros Auxilios Psicológicos e intervención breve); de estas 19% con más de dos atenciones;
- 16% conferencias psicoeducativas de promoción y prevención de factores de riesgo en salud mental.

## Maicao:

Se han atendido 8.592 personas en total con algún tipo de intervención psicosocial

- Hombres: 27%; Mujeres: 73%.
- Por rangos de edad: 3% de 0 a 12 años; 7% adolescentes entre 13 y 17 años; 90% entre 18 y 59 años.

- Según modalidad de atención. Atenciones individuales: 10%; y atenciones grupales/colectivas/familiares: 90%.
- 99% son venezolanos y 1% otra nacionalidad.

## Puerto Carreño (corte octubre de 2019)



- Se han atendido 1.121 personas con algún tipo de intervención psicosocial.
- 6 barrios focalizados: Mateo, Simón Bolívar, Calarcá, Progreso, Camilo Cortés, Escudillas.
- Mujeres (77%); Hombres (23%).
- Menores de 18 años: 30%.
- Mayores de 18 años: 70%.
- Etnia: Indígenas: 23% (Sikuani, Amarua, Piapoco); 80% mujeres; 20% hombres.
- Venezolanos: 63%
- Retornados y población receptora: 37%
- Modalidad de atención: 1. 91% Intervenciones comunitarias; 2% Primera ayuda psicológica (PAP) a personas individuales; 7% intervención familiar con visitas domiciliarias.



# Salud mental de la población migrante

**Condición del Migrante al Llegar al País.** La salud mental de las personas migrantes está estrechamente ligada a la interacción entre factores de la sociedad de origen, del proceso migratorio, la comunidad de acogida, y las habilidades, herramientas y estrategias con las que cuentan las personas y el grupo migratorio para afrontar los cambios.

De acuerdo a los reportes en los puntos de atención, los migrantes llegan después de haber cruzado la frontera, en su mayoría de forma ilegal “pagando el paso” por las “trochas”. Durante este trayecto, muchos son víctimas de robos, malos tratos e información falsa y/o de mala calidad sobre Colombia. Llegan a los puntos de atención sin documentos ni dinero.

Estos acontecimientos negativos de la travesía, sumados a las circunstancias por las cuales salieron de Venezuela, hace que los migrantes manifiesten angustia, estrés crónico, ansiedad y desorientación, síntomas propios del duelo migratorio o síndrome de Ulises.

La comprensión del Síndrome de Ulises, permite al personal humanitario y especializado en salud mental manejar los síntomas y el sufrimiento de las personas, familias y/o grupo migratorio como un proceso “natural” adaptativo, en muchos casos transitorio, vivido por los cambios

extremos que personas y grupos migratorios experimentan. De igual manera, conocer sobre el síndrome de Ulises o duelo migratorio, permite que equipos humanitarios comprendan la situación sin necesidad de realizar diagnósticos que pueden contribuir a mayor discriminación o estigma, pero también valorar, sin trivializar, las manifestaciones de cada persona, familia o grupo migratorio.

La condición económica de las personas, familias y grupo migratorio es bastante compleja, ya que no tienen como subsanar sus necesidades básicas de alimentación, protección, higiene, recreación, lo que desencadena un rápido deterioro en su bienestar general tanto físico como emocional.

La mayor parte de los migrantes llegan con su familia extensa: abuelos, padres, pareja e hijos. En segunda proporción se encuentra un número importante de madres con uno o varios menores, dejando en muchos casos otros hijos en Venezuela al cuidado de un familiar. En tercer lugar llegan hombres solos, jóvenes que buscan establecerse en el país para luego traer al resto de sus familiares.

Las principales manifestaciones reportadas por los migrantes en la entrevista psicológica al llegar a los albergues y/o puntos de atención son: trastornos del



sueño, dificultad en la concentración, pérdida de memoria a corto plazo, dolores de cabeza, tristeza y llanto, tensión permanente, irritabilidad y fatiga.

Una frecuente dificultad que se presenta en los albergues tiene que ver con las relaciones entre padres e hijos. Se observan vínculos débiles, frágiles, e historias de convivencia de poco tiempo; lo que dificulta la comunicación, el establecimiento de pautas de crianza, la expresión del afecto, el establecimiento de límites, descuido en el cuidado de los menores, entre otras dificultades.

Aproximadamente un 0,7% de la población total atendida, ha sido identificada con trastornos mentales que ha llegado sin su medicación, ni red de apoyo familiar.

Para las intervenciones individuales, se ha entrenado a equipos de salud no especializados y especialistas en salud mental en el uso de la Guía de Intervención mhGAP; y para equipos de salud, agentes

humanitarios y actores de otros sectores en la Caja de Herramientas de Salud mental y Apoyo psicosocial -SMAPS. Las estrategias más utilizadas son: Primeros Auxilios Psicológicos (PAP), Activación conductual, Terapia de refuerzo Motivacional, Consejería familiar, Terapia de Resolución de Problemas, Psicoeducación en estilos de vida saludable. Se realizan intervenciones en terapia breve centrada en soluciones (cuando se pueden realizar hasta 3 sesiones, antes de que salgan del albergue).

En las intervenciones grupales se llevan a cabo reuniones de psicoeducación sobre estrés, depresión, ansiedad, prevención de factores de riesgo frente a conductas autolesivas, cuidado de la salud mental, resiliencia y desarrollo de habilidades sociales.

Con los niños se trabajan las guías de atención El Retorno a la Alegría de Unicef y Mi Viaje de Acnur y actividades lúdicas y expresión de emociones.



# Salud mental y psicosocial por grupos Etnoétnicos



## Niños y niñas

En los niños se atienden principalmente niños con dificultades de comportamiento, manejo de emociones, agresividad, duelos por muertes o separación de los padres o por cambios de país o colegio, entre otras.

Se han atendido un gran número de niños que viven en la calle con sus padres, por lo que han tenido un cambio brusco de rutinas y estilo de vida. Se observa una gran cantidad de niños en edad escolar que no se encuentran estudiando, por lo que no cuentan con hábitos ni rutinas; sumado a sus problemas de desnutrición.

Muchos de los niños y niñas presentan enuresis, baja tolerancia a la frustración, y los padres no saben cómo responder y lo hacen a través de violencia física.

Se llevan a cabo estrategias de reflexión y estrategias cognitivas comportamentales para desarrollar habilidades en los padres que promuevan la comunicación asertiva y la regulación emocional, así como el manejo de las consecuencias comportamentales positivas,

instaurando horarios, hábitos y rutinas adaptadas a la situación actual de la familia. Igualmente se promovió la vinculación de los niños y niñas a espacios protectores del NCR y otros entornos presentes en la zona.

Se orienta a los adultos sobre la necesidad de brindar estabilidad a los niños que permita un proceso de adaptación menos traumático, metas a corto y mediano plazo en un marco realista de proyecto de vida, que permita a los niños no perder hábitos y rutinas establecidos. Así mismo, se trabaja de manera permanente técnicas de manejo de estrés para los padres y los niños.

Los Centros de Migración continúan contando con un espacio pedagógico y protector donde los niños reciben atención pedagógica y actividades lúdicas encaminadas a su protección.

Un gran número de las familias atendidas son disfuncionales, con antecedentes de violencia intrafamiliar, lo que hace que los niños muestren cambios en su comportamiento como resultado de estas problemáticas no atendidas.

La mayoría de los niños han interrumpido su escolaridad y/o rutinas familiares antes de migrar de Venezuela, por lo que no cuentan con hábitos de estudio, autocuidado y del entorno. Acciones de psicoeducación son fundamentales con la participación de adultos y niños en el mismo espacio.

Los niños y niñas  
son el presente y  
el futuro de Colombia







### Adolescentes

Algunas familias llegan con adolescentes de 12 a 17 años, quienes manifiestan tener como proyecto el continuar con sus estudios, pero son conscientes de sus limitaciones para lograrlo. Los hombres ocupan la mayor parte del tiempo en el rebusque. Las adolescentes permanecen en los albergues cuidando de los niños.

En los adolescentes las principales problemáticas encontradas en las atenciones son baja autoestima, ansiedad, cuadros depresivos, conducta autolesiva, dificultades de adaptación, duelos por separación o muerte de los padres, dificultad en el manejo de emociones, falta de control de impulsos, conductas disruptivas, ideación suicida, autolesión o suicidio.

Los colegios requieren de apoyo y formación en atención psicosocial y en muchos casos de apoyo para la atención especializada de jóvenes que presentan trastornos de salud mental y abuso de SPA.

En los puntos de atención, se llevan a cabo acciones de promoción y prevención de factores de riesgo de consumo de alcohol, SPA, autocuidado, prevención de embarazo, ETS. Es vital trabajar con los jóvenes estrategias de solución de problemas y reflexionar con ellos sobre su proyecto de vida.

### Mujeres adultas

En general, son ellas quienes están a cargo del cuidado de los niños, mientras sus compañeros y/o hijos jóvenes salen a trabajar en la informalidad.

Las atenciones individuales sigue siendo el espacio donde más se atienden mujeres, y son las que se muestran más afectadas emocionalmente por su situación de migrantes. Los principales síntomas por los que consultan son dificultades de sueño, llanto, tristeza, preocupación, angustia, cambios de apetito, ira, retraimiento, dificultad por la crianza de sus hijos, problemas de pareja, entre otras.

El diagnóstico más frecuente en este grupo poblacional es estrés agudo, ansiedad, depresión moderada, baja autoestima, duelos no resueltos, violencia intrafamiliar, antecedentes de abuso sexual, dependencias afectivas y económicas, algunos casos de trastornos psiquiátricos (Depresión mayor, afectivo bipolar, esquizofrenia y epilepsia), a los cuales se les está realizando acompañamiento terapéutico y en algunos casos con apoyo de organismos presentes, se les ha suministrado su medicación ( en situación irregular no se accede a la ruta de atención en salud mental de departamento).

### Hombres

Los hombres manifiestan muy poco sus estados de ánimo, aunque de manera reiterada reconocen que su condición es difícil. Se les observa retraídos y silenciosos. Ocupan la mayoría del tiempo en el rebusque o realizando trámites legales. Son los que más sufren el rechazo y la xenofobia.

En las intervenciones de psicología expresan tener alteraciones del sueño, falta de concentración, desesperanza, problemas de pareja y agresión. Ha sido muy útil la conformación de grupos de hombres a donde con apoyo de un facilitador se ventilan sus preocupaciones y se trabaja la regulación emocional.

A nivel individual han aumentado las consultas por parte de los hombres, lo que permite ver interés por el cuidado de su salud mental. A los comedores acuden alrededor de 2.000 migrantes cada día, espacios a donde se dan recomendaciones del cuidado emocional, tips de salud en general y recomendaciones de autocuidado.







### Acciones en Comedores:

Se llevan a cabo actividades informativas sobre autocuidado mental y físico, a través de pancartas, volantes, charlas, videos.

### Puntos de orientación al migrante:

Se realizan charlas generales de orientación sobre ubicación de albergues, centros de atención al migrante e información general de interés.

### Albergues:

- Talleres psicoeducativos con niños. Se requiere del diseño de ambientes psicoafectivos/ protectores permanentes, que les permitan a los chicos expresarse, compartir las emociones que viven en el proceso migratorio. La lúdica, el juego, el arte y el cuerpo son esenciales en este proceso.

- Talleres de psicoeducación en grupos planificados por edades y/o roles, abordando temas de autocuidado de la salud, patrones de crianza, orientación para toma de decisiones relacionadas con su proyecto de vida al corto plazo.
- Grupos de Apoyo de mujeres y hombres a donde se trabajan diversos temas como síntomas de alarma de depresión, suicidio, violencias, y pautas de crianza.
- Atención psicológica individual/familiar: Cuando la persona lo solicita o se detecta algún síntoma como distimia, depresión leve o moderada se realiza la atención en crisis y/o intervención breve, motivando a la persona/familia

a continuar con un proceso terapéutico breve o de baja intensidad. Lo que en ocasiones es difícil planear, ya que la población migrante cambia a diario.

Es necesario ofrecer las actividades individuales y grupales en horarios flexibles, que incluyan horarios nocturnos y fines de semana. Las metodologías de trabajo, así como el lenguaje deben tener perspectiva intercultural, que permita a la población migrante darle sentido a las intervenciones y les sea útil en el proceso de adaptación.

Para esto se requiere formar al personal humanitario para que incorpore un lenguaje pertinente, acorde a los ritmos y hábitos del migrante, y que las estrategias de intervención tengan un efecto esperanzador y resiliente en el poco tiempo de permanencia en lugares de acogida y/o información.

Es necesario, de igual manera facilitar procesos en el personal humanitario para que desarrollen habilidades de autoconciencia que les permita definir y establecer con claridad cuales son sus competencias, responsabilidades y posibilidades de atención y ayuda.



### Ayuda al ayudador

Todos los proyectos de atención a migrantes requieren de un plan de cuidado del talento humano, que debe incluir:

- Sesiones de escucha entre pares y sesiones con personal especializado en salud mental para prevenir el desgaste emocional por empatía.
- Acuerdos con coordinadores de los equipos para realizar actividades de prevención de burnout.
- Pausas activas diarias y semanales.
- Jornadas permanentes de refuerzo sobre el autocuidado, el balance en las esferas de la vida, descanso y recreación.



## Fortalezas

1. Habilidades resilientes en la mayoría de los migrantes.
2. Disposición a cualquier tipo de trabajo legal.
3. Motivación a mejorar sus condiciones de vida.
4. Interés de la población por mejorar su salud mental.
5. Motivación en participar en las diferentes actividades de apoyo psicosocial.
6. Compromiso por parte de los diferentes organismos y entidades para realizar un trabajo coordinado y articulado con OPS/OMS.

## Amenazas

1. Aumento del rechazo a la población migrante por parte de la población receptora.
2. Debilidades en la respuesta pública local para la atención en salud mental a la población.
3. Presencia de factores de riesgo sociales como presión para realizar actividades ilícitas, acceso fácil a drogas ilegales, inseguridad.
4. Exposición a condición de calle.
5. Ingresos precarios y trabajos informales.
6. Exposición a VBG y otros tipos de violencia.
7. NO hay acceso a un segundo nivel de atención, ni de medicamentos, ni psicoterapia para trastornos mayores y/o crónicos.

## Debilidades

1. Pobres redes de apoyo en la mayoría de los migrantes.
2. Necesidad de trabajar prima sobre la el autocuidado en los adultos.
3. Poco tiempo para la recreación, el ocio, y el tiempo personal.
4. Déficit nutricionales que afectan el estado de ánimo de la población.
5. Trastornos psiquiátricos sin medicación.
6. Antecedentes de abusos, maltratos, violencias y duelos sin intervención previa, en un número

## Oportunidades

1. Presencia de entornos protectores y comunitarios como: comedores, espacios protectores para niños, centros de información y orientación.
2. Presencia de Organismos de cooperación Internacional que ofertan diferentes ayudas a la población.
3. Articulación de los organismos para llevar a cabo actividades de promoción de la salud mental.
4. Mejoramiento de los espacios físicos para la prestación de una mejor atención en salud mental.
5. Presencia de entidades comunitarias como iglesias y fundaciones que brindan apoyo y acompañamiento que fortalece el estado de ánimo de los migrantes.
6. Interés del ente territorial y la cooperación internacional en realizar fortalecimiento Institucional y formación a profesionales en temas de salud mental.
7. Disposición de los profesionales en brindar la mejor atención.

**OPS**

Organización Panamericana de la Salud  
Organización Mundial de la Salud  
2000 años de la Salud en las Américas



### DATOS DE CONTACTO:

CALLE 66 NO.11-50, PISO 6 EDIFICIO VILLORIO BOGOTÁ, D.C, COLOMBIA  
APARTADO AÉREO 253367, BOGOTÁ, D.C., COLOMBIA  
REPRESENTANTE EN COLOMBIA: DRA. GINA TAMBINI  
COLEMAIL@PAHO.ORG  
TEL.: +57-1 314-4141 - FAX: +57-1 745-5381  
WWW.PAHO.ORG/COL WEBMASTER: CENTRODOC@PAHO.ORG

