



ANÁLISIS REGIONAL DEL IMPACTO PSICOSOCIAL Y LA SALUD MENTAL EN CONTEXTOS MIGRATORIOS

INTRODUCCIÓN:

Las necesidades en materia psicosocial y de salud mental se evidencian en la población en general, debido a las implicaciones que se generan en este ámbito, producto de otras amenazas asociadas a la pobreza, la inseguridad, la falta de acceso a derechos y servicios básicos, así como hechos por violencia o conflicto armado.

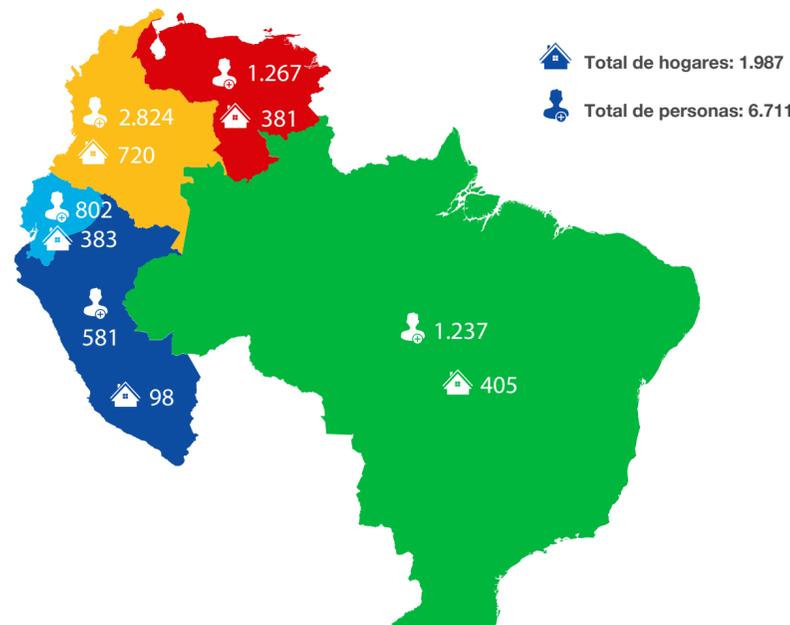
Ahora bien, el proceso migratorio genera implicaciones emocionales, psicosociales y sociales que pasan a un segundo plano en los migrantes y refugiados, cuando se trata de cubrir necesidades inmediatas como la alimentación, el alojamiento y el acceso a un empleo.

No obstante, la experiencia migratoria representa para las personas una potente fuente de sensaciones y emociones constantes, afectando su salud mental en cuanto a su manera de pensar, sentir, su humor y comportamiento. Estas afectaciones pueden ser ocasionales o de larga duración y pueden repercutir en su día a día, como en el relacionamiento con los demás. A menudo estas afectaciones no son reconocidas o no reciben la atención necesaria.

En este sentido, este documento centra su análisis en las afectaciones psicosociales y de salud mental en migrantes y refugiados, a partir de la atención brindada a la población entre abril de 2022 y junio de 2023¹.

HALLAZGOS:

1. NÚMERO DE PERSONAS Y HOGARES ALCANZADOS A TRAVÉS DE LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL POR PAÍS



Fuente: Sistema de Monitoreo EuroPana: abril 2022 – junio 2023

El 90% de los hogares que recibieron atención psicosocial son de origen venezolano, el 8% colombiano, el 1% brasileño y el 1% restante, entre ecuatorianos, haitianos y migrantes provenientes de África y Asia.

Representación porcentual de hogares por nacionalidad



Fuente: Sistema de Monitoreo EuroPana: abril 2022 – junio 2023

2. TIPO DE BENEFICIARIOS ALCANZADOS SEGÚN JEFE DE HOGAR:

Los migrantes, refugiados y las comunidades de acogida tienen diferentes necesidades de salud mental según su país de origen, tránsito migratorio, condiciones de vida y niveles de acceso a derechos y políticas de los Estados; sin embargo, se relacionan a continuación, algunas de las afectaciones que más se destacan en la población atendida por EuroPana:

Migrantes y refugiados en tránsito y con vocación de permanencia:

Hay personas que sufren de trastornos mentales previos, producto de factores biológicos, experiencias o estilo de vida.

Hay quienes sufren frustración por un proceso migratorio no planificado o experiencias traumáticas vividas en el tránsito al ser víctimas / sobrevivientes o porque fueron testigos de robos, amenazas, asesinatos, secuestros, torturas, agresiones sexuales, separaciones, violencia física, abandonos, entre otros.

Hay quienes sufren impactos por su exposición a las abruptas condiciones de la ruta como por ejemplo, el clima.

Los migrantes con vocación de permanencia y en especial quienes están en situación irregular, son más vulnerables y excluidos por los diferentes obstáculos que enfrentan para acceder a servicios de atención en salud, incluyendo el acceso a primeros auxilios psicológicos y de salud mental.

Personas dejadas atrás en Venezuela:

Se define este tipo de población como quienes han debido quedarse en Venezuela por múltiples circunstancias y en situación de vulnerabilidad, mientras que sus familiares han migrado en busca de recursos.

Las afectaciones para esta población se manifiesta con síntomas de ansiedad, molestia, estrés, tristeza, incertidumbre, reducción en horas de sueño como resultado de los obstáculos del día a día para cubrir sus necesidades básicas y, además, por la ausencia de los familiares que han migrado.

El equipo de Cáritas Venezuela ha evidenciado la necesidad de generar empoderamiento y la construcción de resiliencia de los niños, niñas y adolescentes, las familias y las comunidades, en la promoción de la protección a la infancia a través de una crianza positiva, mecanismos de autocuidado, prevención y respuesta a la violencia, abuso, explotación y negligencia.

Retornados:

Debido a las difíciles condiciones para estabilizarse económicamente, las barreras para regularizarse e integrarse en los países de acogida, sumado a la discriminación y xenofobia, varios de los migrantes en América Latina y en especial aquellos de nacionalidad venezolana, han optado por retornar voluntariamente a su país de origen.

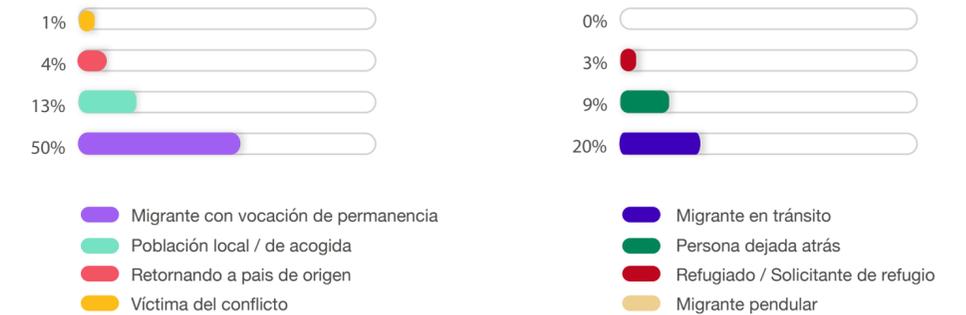
Aunque el número de personas retornadas no es proporcional al número de personas que continúan migrando en la región, quienes retornan se enfrentan a las mismas necesidades de la población local vulnerable, lo que les genera sentimientos de ansiedad, frustración, incertidumbre, vergüenza y miedo por la sensación de que el retorno puede ser visto como un fracaso.

Víctimas del conflicto armado en Colombia:

Se define este tipo de población como las personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1 de enero de 1985, como consecuencia de violaciones graves y manifiestas de las normas internacionales de Derechos Humanos y de infracciones al Derecho Internacional Humanitario ocurridas con ocasión del conflicto armado².

Los principales impactos se asocian desde la desintegración del núcleo familiar hasta trastornos de estrés post-traumático, ansiedad, depresión, proceso de duelo y riesgo de intento suicida³, principalmente cuando se trata de hechos victimizantes como secuestro, rapto o desapariciones forzadas y reclutamiento forzado. Estas son las principales razones de atención en el caso de migrantes colombianos en Ecuador (Esmeraldas, Sucumbíos y Carchi).

% de atenciones por tipo de beneficiario



Fuente: Sistema de Monitoreo EuroPana: abril 2022 – junio 2023

3. OTRAS CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS:

Población LGBTQ+:

El 1% de los y las jefes de hogar pertenece a la comunidad LGBTQ+. Las afectaciones en salud mental se asocian principalmente a la discriminación y hechos de violencia que reciben por su orientación sexual tanto en el ámbito privado y familiar, como en el ámbito público y social. De acuerdo con la información recolectada por EuroPana, esta población sufre de rechazos, gritos, insultos, amenazas y burlas y en algunos casos los expone a otras amenazas como detenciones arbitrarias o explotación sexual.

Pertenencia étnica:

De los 1.987 hogares atendidos, 242 pertenecen a una comunidad étnica. El 11,68% son Wayuu, el 0,50% son Warao y el 0,45% restante son Aimara, Bari y Sikuaní. Las afectaciones a este grupo poblacional radican principalmente en la depresión, sensación de abandono, ansiedad y pérdida de proyecto de vida, causado por el hecho de tener que desplazarse o dejar sus territorios ancestrales, perder sus prácticas culturales y familiares, la frustración de no poder desarrollar sus manifestaciones culturales en un nuevo territorio, por no poder acceder derechos en salud, educación, entre otros, por enfrentar el racismo, la discriminación y el rechazo continuo.

Bajo contextos donde confluye el conflicto armado, en departamentos como Chocó (Colombia) donde el reclutamiento forzado, los confinamientos y la presión por parte de actores armados hacia las comunidades étnicas son altas, las afectando la salud mental de la población, como por ejemplo en Riosucio y Acandí.

• **Discapacidad:** El 21% de las familias atendidas tiene al menos un miembro con algún tipo de discapacidad.

• **Mujeres gestantes o lactantes:** Del total de los 1.987 hogares, el 14% está conformado por mujeres gestantes o lactantes.

¹ Este análisis tuvo en cuenta la información cuantitativa registrada en el Sistema de Monitoreo de EuroPana sobre la asistencia brindada a 1.987 hogares entre abril de 2022 y junio de 2023; así como la información cualitativa producto del análisis de riesgos de protección que realizaron los equipos locales de EuroPana en enero de 2023.

² <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/que-personas-son-reconocidas-como-victimas/44402>

³ <http://www.scielo.org.co/pdf/recs/n26/2011-0324-recs-26-00075.pdf>

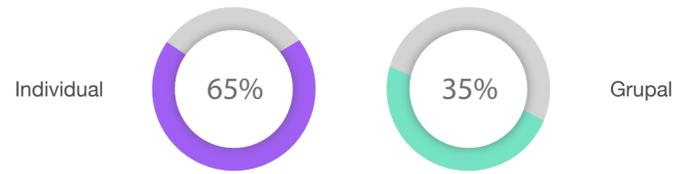
4. TIPO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL:

De los 1.987 hogares, 1.289 (65%) recibió **atención psicosocial individual** y 698 (35%) recibieron atención **psicosocial grupal**.

Particularmente, esta atención psicosocial grupal incluye el apoyo comunitario y familiar, a través de campañas, talleres o ejercicios de memoria, enfocados a la reconstrucción de los lazos sociales y familiares, en temas relacionados con el manejo de emociones, la depresión, la ansiedad, la construcción de proyecto de vida, la prevención de la violencia de género y el manejo del duelo migratorio, entre otros.

Uno de los objetivos de la atención psicosocial grupal es promover el fortalecimiento de redes de apoyo que a su vez faciliten la integración de la población en las comunidades de acogida y mitiguen la xenofobia y discriminación, así como las percepciones negativas sobre la presencia de refugiados y migrantes.

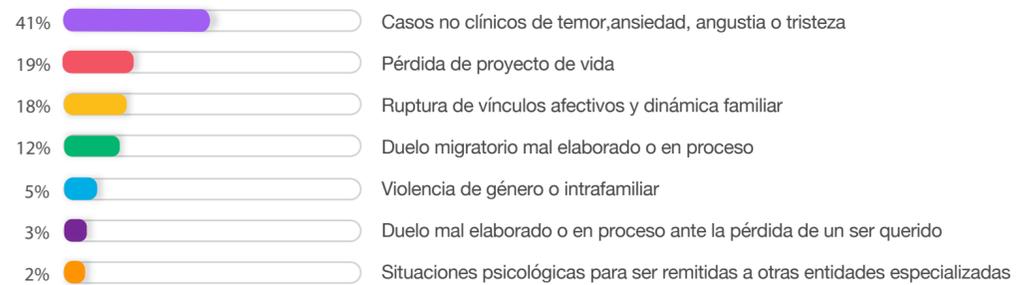
% de atención psicosocial



5. MOTIVOS PARA LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y EN SALUD MENTAL

De acuerdo con las atenciones psicosociales y en salud mental por parte de los equipos locales de EuroPana, se realizó una clasificación de los motivos de atención en siete categorías, generando como resultado 2.550 respuestas sobre las razones por las cuales los 1.987 hogares acudieron a los servicios de atención psicosocial y en salud mental.

Es importante destacar que en un mismo hogar pueden reflejarse más de un motivo por los cuales requieren atención, de ahí que el número de motivos sea superior al número de hogares. El principal motivo son los sentimientos de temor, ansiedad, angustia o tristeza, representado en el 41% correspondiente a 1.034 respuestas. Seguido de esto, está la pérdida de proyecto de vida (19%), la ruptura de vínculos afectivos y dinámica familiar (18%), el duelo migratorio (12%), la violencia de género o violencia intrafamiliar (5%), el duelo mal elaborado o en proceso por la pérdida de un ser querido (3%) y aquellas situaciones psicológicas o psiquiátricas que requieren ser atendidas por un especialista en salud mental (2%).



Fuente: Sistema de Monitoreo EuroPana: abril 2022 – junio 2023

Casos no clínicos:

Definimos casos no clínicos como aquellas emociones de temor, ansiedad, angustia y tristeza que desentendena el proceso migratorio.

Esta situación es peor cuando se trata de los migrantes recién llegados, especialmente porque atraviesan situaciones emocionales como adaptarse a un nuevo estilo de vida, la falta de empleo que les permita el sustento de la familia, miedo a ser deportados, entre otros.

Este motivo se identifica de manera general para toda la región, con mayor prevalencia en el Estado de Roraima (Brasil); en Ibarra (Ecuador), Urabá Antioqueño (Colombia) y Maracaibo (Venezuela).

Pérdida del proyecto de vida:

Se relaciona con la pérdida del sentido de pertenencia y arraigo al abandonar su país de origen y al no encontrar fácilmente oportunidades para integrarse en los países de destino.

Esta situación se identifica de manera general para toda la región y se incrementa con hechos de discriminación y xenofobia en contra de los migrantes, especialmente a los menores de edad en entornos escolares, por lo que las sensaciones de rechazo y prejuicios son constantes.

Ruptura de vínculos afectivos y dinámica familiar:

Se asocia principalmente a la preocupación de los padres por no estar al cuidado de sus hijos, muchos de ellos a quienes dejaron en su país de origen. La ruptura de vínculos afectivos y dinámica familiar se evidencia principalmente en el tránsito migratorio, cuando las familias deben separarse voluntaria o forzosamente.

Esta ruptura se evidencia principalmente en Venezuela y en la región del norte de Colombia y norte de Brasil, en el Departamento de La Guajira, donde se encuentra una afectación específica hacia las comunidades indígenas binacionales.

Duelo mal elaborado en las personas por las afectaciones que les ha generado el proceso migratorio:

Esta es una de las principales razones de consulta en Bogotá (Colombia) y Manaus (Brasil) y se asocia principalmente al desarraigo cuando las personas se separan de elementos importantes que hacen parte de su identidad, como por ejemplo, la familia, los amigos, el espacio físico que habitaron, sus costumbres e incluso su estatus social.

Duelo causado por la pérdida de un ser querido:

Es una afectación que puede ocurrir en cualquier momento del proceso migratorio por la muerte de una persona del núcleo familiar o círculo social de las personas. Este motivo de atención ha sido más visible en ciudades como Maracaibo y Bogotá, que en otros lugares de la región.

Situaciones psicológicas o psiquiátricas para ser remitidas a otras entidades especializadas:

Se destacan como motivo de atención en Maracaibo y en general en Venezuela, con respecto a otros países de la región. Esto se debe principalmente a la crisis en el sector salud, la falta de disponibilidad de servicios y la pérdida de confianza en las instituciones estatales.

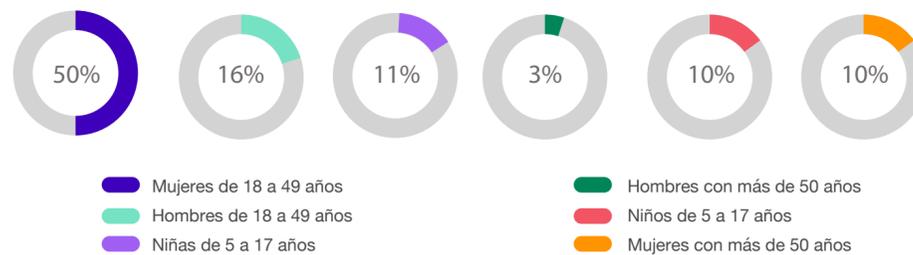
Violencia de género o violencia intrafamiliar:

La migración está marcada por las relaciones desiguales de poder entre mujeres y hombres y esto conlleva a niveles de violencia contra las mujeres, conllevando a riesgos de violencia sexual, acoso, explotación sexual y/o laboral y trata de personas e incluso feminicidios. Fue uno de los principales motivos de atención en La Guajira y Bogotá (Colombia), en Maracaibo (Venezuela) y en Machala (Ecuador).

6. AFECTACIÓN PSICOSOCIAL POR SEXO Y EDAD:

A partir de la información recolectada, se identificó que las mujeres entre 18 y 49 años son quienes más han recibido atención psicosocial (50%), seguido de hombres entre 18 y 49 años, niñas entre 5 y 17 años (11%), mujeres con más de 50 años (10%), los niños entre 5 y 7 años (10%) y los hombres con más de 50 años (3%).

% de atención psicosocial por sexo y edad



Fuente: Sistema de Monitoreo EuroPana: abril 2022 – junio 2023

Las **mujeres en edad productiva** son quienes más requieren de atención, principalmente cuando se trata de mujeres solas o jefes de hogar.

En algunos casos, las mujeres comparten el rol de madres y generadoras de ingresos para el hogar o por el contrario cuando deben quedarse en sus casas dependiendo económicamente de sus parejas, lo que agudiza sentimientos de fragilidad, tristeza, dependencia emocional o económica.

También porque durante el proceso migratorio, muchas de ellas han sido sujeto de sufrir abandono por sus parejas, abortos espontáneos o son víctimas / sobrevivientes de violencia sexual, violencia basada en género o trata de personas y quienes afrontan dificultades o barreras para acceder a servicios de protección, intervención y denuncia.

Existe una brecha de atención en **hombres** quienes requieren apoyo, pero por estándares machistas y patriarcales o porque les cuesta más reconocer la afectación, no solicitan o reciben la atención que requieren. A pesar de esta situación, que observan todos los socios implementadores de EuroPana, casi un 29% de las personas atendidas fueron hombres.

En el caso de las **personas mayores**, la brecha en atención radica en las dificultades para el acceso a servicios por problemas de salud, porque están en situación de abandono o no tienen quien los acompañe, situación que es sobre todo visible en Venezuela.

Finalmente, los **niños, niñas y adolescentes** refugiados y migrantes, especialmente aquellos menores no acompañados, acuden a la atención porque tienen más probabilidades de experimentar depresión, incertidumbre, frustración o aislamiento.

Se exponen al hambre, problemas de salud, accidentes, al riesgo de ser forzados a involucrarse en actividades ilícitas o porque han vivido situaciones traumáticas y estresantes como la explotación y el abuso, y pueden tener dificultades para acceder a los servicios de salud y vivir sensaciones de abandono y una mayor exposición a riesgos de protección.

CONCLUSIÓN

Los migrantes y refugiados, durante su proceso migratorio enfrentan situaciones adversas que afectan su salud mental y que requieren de un apoyo adicional para reconstruir sus vidas.

Las **actividades de atención especializada en materia psicosocial y de salud mental**, son fundamentales en el acompañamiento a la población y que puedan reconstruir la confianza en sí mismos, transformar su identidad, fortalecer vínculos de afecto y por tanto, tomar decisiones que garanticen su dignidad, potencien sus propias capacidades y resiliencia para reconstruir su proyecto de vida, evitando que sean estigmatizadas y victimizadas por su situación de vulnerabilidad.

Es importante que las instituciones consideren **descentralizar la atención en salud mental** para que esta no solo se brinde desde los servicios médicos como parte de los sistemas nacionales de salud pública, sino que sea parte integral del apoyo humanitario en emergencias como parte de la atención primaria.

Debido al gran impacto de estas afectaciones, es importante fortalecer las habilidades y competencias en los actores humanitarios para brindar atención y que tenga un mayor alcance e inclusión según la diversidad de necesidades que hay, sin importar el sexo, la edad, pertenencia étnica y sean accesibles para las personas con discapacidad.

Es importante que en la acción humanitaria, **se trascienda de los primeros auxilios psicosociales y se incluya una gestión de casos** que abarque un acompañamiento sostenido y la promoción del bienestar físico y mental positivo, a través del desarrollo de habilidades sociales y emocionales que permita construir redes sociales de apoyo.

