

Factores Emocionales que Inciden en la Salud Mental de Mujeres Venezolanas
Migrantes



Presentado por:

Yulibeth Tatiana Cruz Gáfaró

Nelsy Sarai Sánchez Blanco

Universidad de pamplona

Cúcuta

2019

Factores emocionales que inciden en la salud mental de mujeres venezolanas
migrantes



Presentado por:

Yulibeth Tatiana Cruz Gáfaró

Nelsy Sarai Sánchez Blanco

Tutor:

Ps. Julio Humberto Annicchiarico Lobo

Universidad de pamplona

Cúcuta

2019

Tabla de Contenido

Resumen	5
Abstract	6
Introducción	7
Problema De Investigación	8
Formulación Del Problema	11
Justificación.....	11
Objetivos	13
Objetivo General	13
Objetivos Específicos	13
Estado del arte	14
Perspectiva internacional.....	14
Perspectiva nacional.....	15
Perspectiva local.....	16
Marco Teórico.....	18
Capítulo I. Acuerdos de Paz	18
Capítulo II. Resolución de Conflictos	21
Capítulo III. Situación de la Migración en Colombia Migraciones en Colombia... 23	
Capítulo IV. Salud mental	33
Capítulo V. Factores emocionales que generan depresión y estrés.....	45
Metodología	48
Tipo de investigación	48
Diseño.....	48
Población y Muestra	49
Categorías de investigación.....	50
Migración.....	51
Salud mental.	51
Técnicas de evaluación.....	52
Pruebas psicométricas.....	52

Entrevista Semiestructurada.	53
Grupo focal.	53
Resultados	54
Análisis y Discusión.....	59
Conclusiones	64
Recomendaciones.....	68
Referente Bibliográfico.....	70

Resumen

Este artículo contiene una conceptualización sobre una investigación con un enfoque mixto, con diseño explicativo secuencial, realizada con el objetivo de determinar los factores emocionales que inciden en la salud mental de mujeres venezolanas migrantes, realizando énfasis en la depresión y estrés; para esto se empleó el tipo de muestra por conveniencia, teniendo un total de siete mujeres venezolanas migrantes del municipio de Villa del Rosario. En la metodología, se emplearon la entrevista semiestructurada, el grupo focal y el “Inventario de Depresión de Beck”, como técnicas para la recolección de información. Teniendo como resultado que, hay presencia de síntomas depresivos en el total de la población de estudio, en seis de las mujeres se encuentra un nivel mínimo de depresión y, sólo una de ellas un nivel de depresión leve. Igualmente, se evidencian síntomas de estrés significativos. Se concluye que el proceso de migración, el proceso de adaptación al nuevo entorno, el duelo en cuanto a aspectos materiales y familiares, la crisis económica y, por lo tanto, alimenticia, la inestabilidad de vivienda y la falta de oportunidades de empleo, son factores que inciden significativamente en la salud mental de las mujeres migrantes venezolanas, lo cual puede funcionar como factores detonantes para el desarrollo de trastornos mentales. Se recomienda diseñar e implementar estrategias de prevención en este tipo de población.

Palabras clave: migración, mujeres, estrés, depresión.

Abstract

This article contains a conceptualization about a research with a mixed approach, with a sequential explanatory design, carried out with the objective of determining the emotional factors that affect the mental health of migrant women, the emphasis on depression and stress; to obtain more information on the subject of the sample for convenience, taking into account a total of seven migrant women from the municipality of Villa del Rosario. In the methodology, the semi-structured interview, the focus group and the "Beck Depression Inventory" were used as techniques for collecting information. As a result, there is presence of depressive symptoms in the total study population, in six of the women it is in a minimum level of depression, and only in a level of mild depression. Likewise, significant stress symptoms are evident. It is concluded that the process of migration, the process of adaptation in the new environment, mourning in terms of material and family aspects, the economic crisis and therefore, food, instability of housing and lack of employment opportunities, they are factors what can work as detonating factors for the development of mental disorders. It is recommended to design and implement prevention strategies in this type of population.

Keywords: migration, women, stress, depression.

Introducción

Esta investigación se basa en la presencia de factores emocionales como la depresión y el estrés en mujeres venezolanas migrantes del municipio de Villa del Rosario, que es cercano a la frontera colombo venezolana. El objetivo principal es determinar los factores emocionales que inciden en la salud mental de mujeres venezolanas migrantes. Teniendo en cuenta que migración es el movimiento de población que consiste en dejar el lugar de residencia para establecerse en otro país o región, generalmente por causas económicas o sociales.

Lo anterior deja en claro que, en general, la migración es una condición dada por necesidades de tipo biológico, económico, social, político, entre otros, y que resulta en la búsqueda de un nuevo entorno que pueda satisfacer las necesidades anteriormente mencionadas o como mínimo las necesidades básicas. Estas situaciones, generan en la persona síntomas que pueden afectar a nivel psicológico, físico, social, laboral y familiar, lo que contribuye al aumento de las posibilidades de desarrollar trastornos mentales.

Así pues, se tienen en cuenta técnicas de recolección de información y de evaluación desde un enfoque mixto, como el “Inventario de Depresión de Beck”, con el cual se identifica la presencia de síntomas depresivos en la población; la entrevista semiestructurada y el grupo focal, donde los resultados que se obtiene es la identificación de aquellos factores que inciden en la salud mental de las mujeres venezolanas migrantes, teniendo el estrés, depresión, impotencia, ira, tristeza, preocupación, como factores principales. Lo que conlleva a la necesidad de desarrollar estrategias que puedan contribuir al manejo y disminución de estos factores, por medio de una cartilla de tipo educativa que funciona como herramienta preventiva e informativa.

Problema De Investigación

Planteamiento y descripción del problema

Las migraciones humanas se refieren a “el movimiento de una persona o grupo de personas de una unidad geográfica hacia otra a través de una frontera administrativa o política, con la intención de establecerse de manera indefinida o temporal en un lugar distinto a su lugar de origen”. Se estima que hay cerca de 1.000 millones de migrantes en el mundo, es decir que equivale a uno de cada siete personas de la población mundial. En la Región de las Américas, el número de migrantes transfronterizos aumentó entre los años 2000 y 2015 en un 36%, para situarse en 63,7 millones personas; el número de desplazamientos internos ascendió a 7,1 millones de los cuales 6,9 millones corresponden a Colombia). Se consideran varios tipos de migración, a saber: Circular, Temporal o Internacional, según la estancia de la persona en el territorio al cual migra. (MinSalud, Plan de respuesta del sector salud al fenómeno migratorio, 2016)

Migración Colombia entregó el balance del primer trimestre de 2019 sobre la población venezolana presente en Colombia. De acuerdo con el informe, 1.260.594 venezolanos viven actualmente en Colombia. El anterior balance, a corte de diciembre, afirmaba que había 1.174.743 ciudadanos de ese país. Eso quiere decir que en los últimos tres meses han entrado al país 85.851 venezolanos. Los departamentos en los que más se concentran son: Bogotá (278.511), Norte de Santander (176.695), La Guajira (147.323), Atlántico (115.456) y Antioquia (96.941). (Morales, 2019)

Los movimientos migratorios obedecen a diversas causas, algunas asociadas a la búsqueda de oportunidades de trabajo, mejores condiciones socioeconómicas, continuación de estudios, huida ante violaciones a los derechos humanos, traslados por desastres naturales y guerras; en definitiva, se caracteriza por la búsqueda de mejores perspectivas de vida. (MinSalud, 2016)

De acuerdo a lo anterior se pueden observar algunos de los factores que desencadenan problemas mentales en los migrantes relacionados a la alteración del sueño dependiendo del sitio no van a tener forma de dormir adecuada. Muchos acampan en el primer lugar donde se les permita o duermen a la intemperie en estado de alerta. Una madre, por ejemplo, es muy difícil que concilie el sueño teniendo a sus hijos al lado aguantando frío o bajo el peligro de que algún extraño les cause algún tipo de daño. (Jacome, 2018)

Por otra parte, la mala alimentación, la falta de comida, o incluso la alimentación no saludable se presentan comúnmente entre las comunidades migrantes, pues están sujetos a lo que se les brinde en el país receptor o incluso a no conseguir ningún tipo de alimentación. Esta situación también causa alteraciones en el cuerpo y en el estado de ánimo de las personas, e incluso puede cambiar el funcionamiento del organismo, que no tiene lo que requiere para realizar sus funciones normales, como pensar o movilizarse. (Jacome, 2018)

Por último la violencia sea que la persona haya vivido un episodio traumático, o que tenga que exponerse constantemente a episodios violentos dentro de su camino migratorio, igual se va a ver afectado psicológica y afectivamente. Las secuelas de la discriminación o la xenofobia, por ejemplo, deben ser posteriormente tratadas por especialistas y la explotación en la situación vulnerable en la que se encuentran las personas que migran como lo hacen los venezolanos por la región, los expone a convertirse en objetivos fáciles para proxenetas, explotadores laborales, traficantes de personas, entre otros. (Jacome, 2018)

Colombia está experimentando un proceso nuevo en su historia, por cuanto en esta materia no se había registrado fenómenos importantes de inmigración hacia el país; por el contrario, Colombia ha sido reconocido en el ámbito internacional por el éxodo de nacionales hacia diversos países, uno de ellos la República Bolivariana de Venezuela. De esta manera, el Estado ha tenido que asumir el fenómeno migratorio

procedente de República Bolivariana de Venezuela de manera concienzuda, articulando recursos y esfuerzos para afrontarlo de manera responsable. Desde el año 2014, formuló el Plan Fronteras para la Prosperidad, con acciones de todos los sectores, incluyendo salud. (MinSalud, 2014)

Las posibles causas que originan este fenómeno migratorio hacia Colombia pudiese reflejarse por ser una república hermana con una frontera muy activa y un intercambio comercial que mantuvo por muchas décadas, la situación económica del país que día a día se agudiza, producto de las sanciones que Estados Unidos ha impuesto sobre la nación venezolana, el bloqueo económico producto de estas sanciones lo que imposibilita el acceso a los bienes y servicios para los ciudadanos venezolanos, la falta de acciones por parte del gobierno venezolano para minimizar sus problemas económicos, en fin son muchos los factores que pueden estar causando esta gran migración de venezolanos que salen por la frontera con Colombia, unos para quedarse y otros solo para salir hacia otros países por los puertos y aduanas nacionales. (MinSalud, Respuesta al fenómeno migratorio, 2014)

El gobierno colombiano suma esfuerzos en los planes de respuesta sobre todo en el sector salud para el fenómeno migratorio, pues los efectos de este movimiento de conciudadanos genera múltiples complicaciones sobre todo en la salud de los migrantes, específicamente interesa para este estudio la salud mental de las mujeres migrantes, el objetivo es poder determinar los factores emocionales que inciden en la salud mental de estas mujeres, víctimas del fenómeno migratorio que vive actualmente la zona de frontera colombo venezolana, específicamente el paso entre san Antonio Estado Táchira y Villa del Rosario Norte de Santander. Desde donde se perfila el esfuerzo por profundizar sobre las disposiciones y políticas colombianas para avanzar hacia fronteras incluyentes, seguras y sostenibles; en lo que respecta a la salud mental de las mujeres migrantes. (MinSalud, Respuesta al fenómeno migratorio, 2014)

Se espera que durante el abordaje del estudio se propicien las alternativas de solución en cuanto a mejorar la salud mental de las mujeres migrantes respecto a los factores emocionales que la afectan, esto ayudara notablemente a que estas mujeres puedan incorporarse más activamente al campo laboral, profesional, como un miembro más de la población a la cual está llegando en condición de migrante, se espera aportar conclusiones y recomendaciones que sirvan de referencia para futuras acciones que deben ser diseñadas por cada entidad territorial para el abordaje de los individuos en los territorios y comunidades afectadas por el fenómeno migratorio originado en la República Bolivariana de Venezuela. (MinSalud, MinSalud, 2014)

Formulación Del Problema

¿Cuáles son los factores emocionales que inciden en la salud mental de las mujeres venezolanas migrantes residentes en Colombia?

Justificación

Hace un par de años, se ha evidenciado la compleja situación económica, social y humanitaria por la que han pasado los venezolanos, por lo cual estos, se han visto obligados a salir de su país en busca de oportunidades, es decir migrar al país fronterizo siendo este Colombia; aumentando el desempleo y la falta de oportunidades laborales tanto en Venezuela como en nuestro país. Así mismo, cada día se puede ver el éxodo por el que pasan las mujeres venezolanas migrantes a Colombia, la necesidad de buscar el sustento diario de sus hogares, les obliga a practicar el trabajo informal, lo que conlleva a diversas situaciones problemas como la preocupación, estrés, frustración al no encontrar una forma estable de ingresos económicos y de sustento diario.

Esta investigación tiene objetivo principal determinar los factores emocionales que inciden en la salud mental de estas mujeres venezolanas migrantes. Es de suma importancia para la psicología determinar estos factores emocionales arraigados en esta población, ya que, desde aspectos económicos, familiares, sanitarios, sociales, políticos, y demás, aumentan la probabilidad de generar en la mujer venezolana problemas a nivel psicológico y físico. Algunos factores que desencadenan problemas mentales en los migrantes venezolanos son la alteración del sueño, mala alimentación, violencia, explotación, entre otros. Así mismo, el ajuste, la adaptación a las nuevas situaciones, causa problemas emocionales y afectivos, como el estrés ‘aculturativo’ o síndrome de Ulises que, con el tiempo, si no es atendido, puede generar desórdenes mentales en las personas vulnerables, como estrés psicosocial, aislamiento social, baja autoestima, duelo psicológico, depresión y ansiedad, fobias, violencia familiar, entre otros (Reyes y Quintana, 2018).

La migración de ciudadanos provenientes de Venezuela, ha generado una gran problemática a nivel social en Colombia, con mayor fuerza en la ciudad de Cúcuta, por lo que abordar este tipo de problemática es de suma importancia para la sociedad, ya que disminuiría las consecuencias a nivel psicológico, físico y permitiría a las mujeres

migrantes desarrollar estrategias de afrontamiento para las problemáticas que se les presenten diariamente. Así mismo, es un tema que en la actualidad está en pleno auge, por lo que indagar en dicha población contribuye a adquirir conocimiento detallado sobre su situación, presentar una aproximación a su situación emocional y de salud mental, que evite consecuencias a corto y largo plazo.

Por lo tanto, es de gran importancia que profesiones como la psicología, se enfoquen en el estudio de este tipo de problemáticas y se encuentren métodos de mitigar los efectos de la situación de las mujeres venezolanas; así mismo que el rol del psicólogo se pueda evidenciar en la sociedad, favoreciendo la formación profesional y crecimiento personal del psicólogo. Igualmente, desarrollando la intervención social, con la cual se da respuesta a la necesidad de analizar y actuar sobre los problemas de las interacciones de las personas en sus diversos contextos sociales, permitiendo tomar un curso de acción sobre la población y generar resultados beneficiosos para esta (Moreno y Díaz, 2016).

Objetivos

Objetivo General

Determinar los factores emocionales que inciden en la salud mental de mujeres venezolanas migrantes, por medio de una investigación de corte mixto que permita proponer estrategias para el manejo de factores estresores.

Objetivos Específicos

Identificar los factores emocionales como la depresión, mediante la aplicación del Inventario de Depresión de Beck a las mujeres migrantes venezolanas.

Describir los factores emocionales que influyen en la salud mental de las mujeres venezolanas migrantes, por medio de la entrevista semiestructurada y el grupo focal.

Proponer estrategias para el manejo de factores estresores que inciden en la salud mental de mujeres migrantes venezolanas.

Estado del arte

Por lo que se refiere, a investigaciones anteriores sobre los factores emocionales que indican en la salud mental de las mujeres migrantes venezolanas, se presenta un limitado material investigativo. Las investigaciones halladas, hacen énfasis en un aspecto, ya sea la salud mental, cambios psicológicos, y en diversas situaciones de migración correlacionadas.

Perspectiva internacional.

En Chile, los autores Urzúa, Heredia, & Caqueo, (2016), realizan la investigación sobre la “*Salud mental y estrés por aculturación en inmigrantes sudamericanos en el norte de Chile*”, refieren que, a nivel psicológico, la aculturación implica características tales como actitudes y valores, la adquisición de nuevas habilidades sociales y normas, los cambios en referencia a la pertenencia a un grupo y el ajuste o adaptación a un ambiente diferente. Cuando estas demandas de adaptación a la nueva cultura exceden las capacidades de las personas para afrontarlas surge el denominado estrés por aculturación, el cual se ha vinculado a cambios psicológicos y disminución de la salud mental en algunos inmigrantes, manifestándose, en algunos casos, en la presencia de trastornos ansiosos y depresivos, así como sentimientos de marginalidad, aumento de trastornos psicósomáticos y confusión de identidad.

El autor Miguel Navarro, (2014), profundiza en el tema “*Las vivencias emocionales de las personas migrantes sin hogar*”, este artículo realizado en España, muestra las consecuencias emocionales de la falta de vivienda a través de los relatos de los afectados, encontrando emociones negativas como la tristeza, el miedo y la vergüenza por la situación que se está pasando. Diversos autores sostienen que la vida en la calle precipita la aparición de problemas de abuso de sustancias y de salud mental. Tanto el alcohol como el resto de sustancias se usan como vía de escape, como forma de olvidar, de evadirse de la realidad y en ocasiones también de relacionarse con otras personas que se encuentran en la misma situación.

En la investigación “*Migración, género y salud. Las desigualdades sociales en salud y sus efectos en la salud bio-psico-social de las mujeres en contextos de prostitución*”, realizada por Ríos, (2014), describe como resultados que las condiciones económicas, sociales, laborales en las que transcurren las vidas de las mujeres migrantes, generan estresores que van minando lentamente su estabilidad emocional. Se enfrentan a situaciones de vidas estresantes y frustrantes, a situaciones de violencia, a cadenas constantes de explotación laboral, económica, afectiva. Las situaciones que les genera más estrés psicológico a las mujeres inmigrantes son la irregularidad de su situación y el largo proceso para adquirir residencia y trabajo, desencadenando trastornos del estado de ánimo como ansiedad y depresión. También se refleja las relaciones de dependencia emocional que mantienen con sus parejas afectivas. El aislamiento, la soledad y la falta de apoyo social, es uno de los principales factores psicosociales que repercuten tanto en la salud mental como física de las mujeres migrantes extranjeras. Se puede evidenciar como la condición de género resulta un factor que aumenta la vulnerabilidad a consecuencias negativas en el estado emocional y por ende, en las demás dimensiones individuales.

Perspectiva nacional.

El estudio descriptivo realizado por Fernández et al., (2018), “*Modos de vida y estado de salud de migrantes en un asentamiento de Barranquilla*”, teniendo como objetivo describir los modos de vida y el estado de salud de migrantes venezolanos y colombianos de retorno asentados en Villa Caracas, Barranquilla, se encontró que con relación al estado de salud, se han documentado padecimientos mentales en población, siendo los procesos de aculturación y asimilación los enfoques bajo los cuáles se ha buscado entender dichos problemas, los encontrados en este estudio muestra que hay un 20,2% de las personas indicaron presentar síntomas depresivos clínicamente significativos. Estos resultados en un contexto de vivienda y acceso a los servicios públicos limitados.

En Barranquilla, Colombia, los autores Ferrer, Palacio, Hoyos, & Madariaga, (2014), realizan la investigación “*Proceso de aculturación y adaptación del inmigrante: características individuales y redes sociales*” hacen referencia al termino aculturación, un proceso complejo, caracterizado por la búsqueda de un equilibrio entre la asimilación de lo nuevo y la reubicación de lo dejado atrás. Enuncian varios cambios y duelos que se producen a nivel individual relacionados con: separación de la familia, pérdida de los amigos, del entorno etnocultural, disminución en la calidad de vida, bajo nivel socioeconómico, aprendizaje de una nueva lengua, resistencia al retorno, fracaso del proyecto migratorio, prolongación de incertidumbres, ilegalidad, estatus, nostalgia y desarraigo.

Desde el punto de vista psicológico, cuando el inmigrante no elabora adecuadamente este duelo podría conducirlo a desarrollar trastornos emocionales, depresivos y psicóticos. Todos estos cambios están llenos de ganancias y pérdidas, de riesgos y beneficios. Integrar las pérdidas requiere de un proceso de reorganización interna en el individuo; si los beneficios superan las pérdidas, se fortalece el proceso de adaptación, por cuanto el individuo se inclina a sopesar su sufrimiento con aquello que está logrando y se fortalecen los vínculos con la sociedad que lo acoge.

Perspectiva local.

La investigación “*Síndrome de Ulises en inmigrantes de la zona fronteriza colombo-venezolana*” realizada por Ríos (2018), refiere que los inmigrantes se vuelven ansiosos y depresivos, lo cual agudiza su situación y da paso a estrategias de afrontamiento emocional y de evitación, que afectan sus habilidades para un afrontamiento positivo. Así mismo, destaca a la población femenina con un rango “muy alto” de vulnerabilidad a sufrir de estrés, además del hecho que un inmigrante posee factores predisponentes psicosociales que hacen que se desencadene el Síndrome de Ulises.

Por otro lado, se presenta el estudio de caso sobre “*Inmigrantes venezolanos y su adaptación a Colombia*” realizado por Jaimes y Pallares (2018), en esta investigación se plantea como objetivo la comprensión del proceso de adaptación en el inmigrante venezolano desde la perspectiva familiar, psicosocial, socioeconómica y afectiva que se evidencian dentro del territorio colombiano en Pamplona, Norte de Santander, así mismo contemplan variables relacionadas con el desarrollo de la inmigración, los procesos de vinculación de los sujetos con su entorno presente y transiciones del hecho como inmigrante.

Por último, se describe la investigación llevada a cabo por Daza y Mora (2018), titulada “*Determinantes sociales de la salud de dos inmigrantes venezolanos*”, esta tiene como objetivo realizar un estudio de caso de dos adultos inmigrantes venezolanos, por medio de un estudio cualitativo, identificando qué determinantes sociales afectan su ciclo vital durante la residencia en Colombia. Estos autores, resaltan como determinantes sociales la convivencia social y la salud mental, seguridad alimentaria y nutricional, salud y ámbito laboral, factores que se evidencian afectados en los resultados de la investigación, además de las condiciones de crisis en el vecino país.

Marco Teórico

Capítulo I. Acuerdos de Paz

Los intentos en Colombia por construir la paz han sido numerosos. Los procesos de paz en el gobierno de César Gaviria demostraron que es posible lograr la paz con grupos armados al margen de la ley a pesar de las concesiones especiales como los indultos a ex guerrilleros; que otorgaron espacios de impunidad al no castigar los crímenes cometidos.

Después del fracaso del gobierno de Andrés Pastrana en las negociaciones con las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia (FARC), y de las consecuencias negativas que este fracaso implicó para la vida nacional; el proceso de paz entre el gobierno colombiano liderado por Juan Manuel Santos y los dirigentes de las FARC generó un impacto positivo en la opinión pública nacional e internacional y revivió las esperanzas de cesar hostilidades con ese grupo guerrillero. A diciembre de 2013 el proceso de paz era apoyado por el 68% de la población, lo que indica que los colombianos anhelan el éxito en las conversaciones en Cuba. (Prensalibre, 2013)

Sin embargo, a pesar del clima de esperanza y el apoyo internacional con el que cuenta el proceso; es necesario revisar elementos de tipo estructural que en un hipotético éxito de las conversaciones resultan elementales para la Construcción de Paz, tales como la Educación para la paz y la convivencia pacífica. Estos elementos revisten una gran importancia para la construcción de un futuro pacífico basado en una sociedad inclusiva y tolerante, que no olvide el pasado ni las consecuencias de cincuenta años de conflicto armado pero que sea capaz de superarlas y de utilizar herramientas históricas para construir un futuro diferente.

La “Construcción de la Paz” es un concepto que se refiere al “conjunto de acciones (en el corto, medio y largo plazo) que permiten a una sociedad prevenir, gestionar y resolver el conflicto - a través de sus propias capacidades - sin recurrir al

uso de la violencia” (iecah, 2014). Se remite a acciones para aliviar las causas estructurales de los conflictos violentos, es decir a “Aquellos factores de largo plazo que van creando las condiciones que alimentan un conflicto potencialmente violento (estructuras estatales débiles, desigualdades horizontales entre grupos, exclusión económica...)”. Construir paz sin dar prioridad a las causas estructurales del conflicto, las cuales están estrechamente vinculadas con la Seguridad Humana y el Desarrollo Humano; es errado.

En otras palabras, es imposible conseguir paz estable y duradera descuidando los elementos que componen el Desarrollo humano tales como la esperanza de vida, educación, salud y acceso a los recursos necesarios para un nivel de vida digno (Dubois, 2014 citado por Cárdenas, 2014). Cabe señalar que la construcción de la paz es diferente en cada país, ya que se relaciona estrechamente con la cultura, el entorno y con el contexto espacio- temporal. No obstante, existen elementos universales de la Construcción de la Paz que son vitales si se pretende llevar a cabo el proceso y sin los cuales es imposible lograrlo; tales como los recursos físicos y recursos intangibles pero necesarios (la voluntad política, el sentir ciudadano colectivo) y la valoración del entorno en la cual se lleva a cabo el proceso. (Núñez, Haegraats, 2007, pp 53 citado por Cárdenas, 2014).

Con el fin de revisar los elementos que son vitales para construir la paz en Colombia, se debe hacer distinción entre el concepto de “postconflicto” y “post guerra” que son usados por los medios de comunicación indiscriminadamente. El uso indolento de ambos conceptos puede dar paso a malinterpretaciones de tipo académico y a predicciones erróneas. El “postconflicto” es el “período de tiempo que sigue a la superación total o parcial de los conflictos armados. Puede entenderse como un concepto de un único atributo: la reducción del número de homicidios relacionados con el conflicto por debajo de un umbral determinado, que le otorga o le niega el estatus de conflicto activo” (Universidad del Rosario, 2014).

Por otro lado, la “posguerra” es el “periodo inmediatamente posterior a una guerra, en el que aún son notables sus repercusiones” (wordreference, 2014). Así, en un hipotético éxito de las conversaciones en La Habana es correcto hablar de una posguerra FARC y no de postconflicto, debido a que aún existirán grupos guerrilleros como el Ejército de Liberación Nacional ELN y las consecuencias de cincuenta años de guerra serán visibles a pesar de la firma del acuerdo de paz.

Los últimos cincuenta años de conflicto armado en Colombia han dejado una marca imborrable en la vida nacional y han permeado las instituciones, la política, la economía, la cultura y el diario vivir de cuarenta y siete millones y medio de colombianos. La agenda estatal está cooptada por el conflicto armado. La priorización del conflicto que padece la política ha resultado en un deteriorado proceso de toma de decisiones que es inútil para solucionar problemas de primer orden tales como la salud, la educación o el empleo.

Con el inicio de las conversaciones de paz entre el gobierno de Juan Manuel Santos y las FARC prepara una nueva etapa en la historia del conflicto. Si bien no es la primera vez que ese grupo guerrillero negocia con el gobierno el fin de las hostilidades y el desarme de los combatientes, a medida que avanza el proceso las expectativas y esperanzas del éxito en la negociación han incrementado.

Dado el progreso de las conversaciones en La Habana, es necesario revisar elementos del concepto y proceso de Construcción de Paz, con el fin de establecer qué tan exitoso va a ser en proceso de paz (entendido no solo como el cese de las hostilidades con la guerrilla, sino la ausencia del conflicto armado y la disminución de los índices de violencia generados por el mismo) cuando se firme el acuerdo.

Transcurridos 18 meses desde la firma de los acuerdos de paz se puede hacer un balance complejo sobre su implementación. Si el 2017 pasó a la historia como el año en que se puso fin a un conflicto armado que duró más de cinco décadas, el 2018

se recordará como el año en el que se implementaron los mecanismos para garantizar y satisfacer las necesidades y los derechos de las más de ocho millones de víctimas que dejó el conflicto armado. También pasará a la historia como el año en el que la FARC inició su participación política bajo las reglas de la democracia; hizo por primera vez campaña electoral, postuló candidatos al Congreso de la República y salió a la plaza pública.

Sin duda, el proceso de paz sigue escribiendo páginas que pasarán a la Historia de Colombia. Pero a pesar de la contundencia de estos hechos, la implementación de los acuerdos de paz carece de cimientos estables en el territorio. En estos dieciocho meses son muchos los obstáculos que aún no se han podido superar. Tal vez la mayoría de estos acontecimientos se pueden enmarcar en cuatro líneas de análisis. Por un lado, algunas zonas dejadas por las FARC comienzan a tener problemas delicados de seguridad, allí los homicidios han aumentado, se presenta un copamiento por parte de organizaciones criminales y varias de estas zonas son teatros de guerra.

En segundo lugar, la política de reincorporación afronta problemas complejos, apenas ha sido aprobado un proyecto productivo para exguerrilleros, muchos aún no están bancarizados y no hay tierra para desarrollar las diferentes iniciativas de desarrollo económico. En tercer lugar, el Estado, aunque tiene recursos económicos no ha sido ágil en ejecutarlos. Por último, hay problemas que no han logrado resolverse como la victimización a líderes sociales, además los programas como los Planes de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET) y el Programa Nacional Integral para la Sustitución Voluntaria de cultivos Ilícitos (PNIS), no logran dar respuesta a las problemáticas inmediatas de las comunidades.

Capítulo II. Resolución de Conflictos

Colombia vive hoy el fenómeno de migración más grande “en toda su historia” por cuenta de la crisis venezolana, según la Cancillería. Para el Ministerio de Exteriores, el fenómeno comenzó desde agosto del 2015, cuando el presidente Nicolás

Maduro empujó el primer bloque de deportados que llegó a una cifra de 22.000 personas. Según estadísticas del Gobierno colombiano y de la Organización Internacional de Migraciones (OIM), hasta el pasado 31 de diciembre unas 600.000 personas procedentes del vecino país permanecían en Colombia. El número podría ser mayor si se tiene en cuenta que a lo largo de los 2.219 kilómetros de frontera hay unos 280 pasos por los que no se ejerce ningún control de entrada.

Para el 2016 cerca de 35.000 personas ingresaban solo por el puente Simón Bolívar, en Cúcuta, cada día. Unas 15.000 cruzan la frontera para quedarse en Colombia cada mes. Durante el gobierno del Ex Presidente Juan Manuel Santos, la canciller para ese entonces María Ángela Holguín, aseguró que los flujos de migración hacia Colombia “continuarían al alza”, entre otras razones, porque la crisis venezolana ha llevado a que “todos los indicadores, como inflación, caída del valor del precio del bolívar frente al peso colombiano, pérdida del poder adquisitivo de los venezolanos en su país y el desabastecimiento de comida y medicamentos” tengan una tendencia cada vez más negativa.

De hecho, una encuesta de la OIM reveló que hasta finales del 2016, el 65 % de las personas que venían del otro lado de la frontera eran de nacionalidad colombiana y el 35 por ciento restante venezolanos. Esa proporción se invirtió de manera radical y al finalizar el 2017 el 65 % de los migrantes eran venezolanos y solo el 35 por ciento, colombianos.

Poco a poco, el Gobierno Nacional ha ido habilitando instrumentos de tipo legal para facilitar el manejo de los migrantes, como la Tarjeta de Movilidad Fronteriza (TMF), estimada en principio para unas 35.000 personas, pero que hoy ya tiene 1'530.000 usuarios. Este documento solo sirve para estar un tiempo prudencial en zona de frontera y permite a sus portadores comprar alimentos o acceder a beneficios como las vacunas de manera gratuita. No rige para propósitos laborales. También se habilitó el Permiso Especial de Permanencia (PEP) para las personas con pasaporte venezolano

vigente, que autoriza estar legalmente en el país hasta por dos años. Este permiso garantiza a sus portadores ser contratados laboralmente, acceder a los servicios de salud, ingresar a sus hijos en planteles educativos y actualmente beneficia a 70.000 venezolanos.

El actual presidente de Colombia Iván Duque tiene en su agenda con profunda responsabilidad el tema de la migración venezolana desde esta realidad se han impulsado políticas de estado con el propósito de diseñar medidas que tiene que ver con el tipo de ayudas a los ciudadanos de ese país. De hecho, el Presidente ha pedido a su gabinete preparar un amplio informe sobre las acciones que ya están en marcha para ayudar a los venezolanos que han huido de su país y lo que se requerirá para atender el aumento del flujo de personas en caso de que la crisis humanitaria empeore. Uno de los objetivos de Duque y de su gobierno es que los migrantes venezolanos ingresen por los puestos de registro habilitados en toda la frontera, con el propósito de mejorar el sistema de información y la ayuda.

La cancillería espera el apoyo de todos los ministerios, de las gobernaciones y alcaldes de los municipios en Norte de Santander, La Guajira, Arauca y otras poblaciones menos visibles para mejorar la atención de los migrantes venezolanos la cual no está solo en manos de Colombia. “Una crisis migratoria como esta tiene origen en los problemas económicos, sociales y políticos que vive hoy Venezuela y no se puede resolver solo desde Colombia.

Capítulo III. Situación de la Migración en Colombia Migraciones en Colombia

Históricamente Colombia se ha caracterizado por una gran movilidad de su población hacia otros Países. Se estima que la población de colombianos en el exterior asciende a cerca de 4,7 millones de connacionales, de los cuales el 34,6% están ubicados en Estados Unidos, el 23,1% en España, el 20% en República Bolivariana de Venezuela, el 3.1% en Ecuador y el 2% en Canadá. El porcentaje restante escoge otros destinos menos frecuentes como México, Panamá y Australia. El origen de estos

migrantes es principalmente Bogotá (18,3%), Antioquia (13,8%), Valle del Cauca (10,2%), Cundinamarca (5,6%), Santander (4,7%) y Atlántico (4,5%); la búsqueda de oportunidades laborales, la reunificación familias y la oferta de estudios de educación superior, son las principales razones asociadas a la migración.

En los últimos cincuenta años, se registran tres “olas” de migración en Colombia; la primera comprendida en la década de los años sesenta (mayoritariamente hacia Estados Unidos), la segunda, en la década de los años ochenta (dirigido a República Bolivariana de Venezuela) y la tercera ola, en la década de los años noventa (en rutas hacia España). Según estudios migratorios, el país afronta actualmente una nueva ola de migración; la cual a diferencia de las tres primeras “olas”, por el flujo de inmigrantes y el retorno de colombianos con sus familias (especialmente provenientes de la República Bolivariana de Venezuela). De manera especial, el fenómeno se ha agudizado posterior a la medida del gobierno venezolano instaurada en agosto de 2015, al cerrar la frontera, deportar más de 2.000 colombianos y ocasionar el retorno de 18.000 más.

La nacionalidad y condiciones de la población que migra en los últimos dos años ha ido cambiando (mayor porcentaje de nacionales de República Bolivariana de Venezuela, una proporción importante en condición migratoria irregular, mayor cantidad de niños menores de edad, y en muchos casos con expectativa de una reunificación familiar posterior). Se considera que Colombia actualmente (2018), es el país del mundo que más venezolanos alberga actualmente (estimado entre 25% y 35% del total de migrantes). Dado el alto flujo de personas en un corto período de tiempo y las características de alta vulnerabilidad de la población que migra, se ha señalado que esta migración comparte características con crisis de refugiados en otros lugares del mundo.

Migración Colombia reportó a diciembre de 2017, un total de 550.000 nacionales venezolanos que de forma regular o irregular permanecían en Colombia (un

62% más que lo reportado a mediados del mismo año). A julio de 2018, el reporte fue de 870.093 venezolanos en Colombia de los cuales, 381.735 tienen condición de regulares, 442.462 se consideran en proceso de regularización y 45.896 están en condición irregular.

Algunos factores sociales y económicos han sido determinantes en este proceso; una hiperinflación por encima de 3.500%, la disminución del salario real que hace que un 90% de la población viva en condiciones de pobreza, la tasa de homicidios más alta en América Latina, configuran una situación dramática. Todo ello unido al hambre y la desesperación exagera los episodios de violencia doméstica y maltrato infantil en el país vecino. Las condiciones del sistema de salud y la salud pública también enfrentan un deterioro con desabastecimiento de medicamentos, vacunas e insumos, migración de recurso humano en salud que determina que uno de los motivos para migrar sea la búsqueda de atención en salud.

Colombia por su parte, es un país cercano, con amplios e históricos vínculos con República Bolivariana de Venezuela, redes familiares y de apoyo tejidas entre los dos países, con una frontera porosa y amplia y que finalmente muestra posibilidades para aquellos que migran. La respuesta de Colombia, en general ha sido muy solidaria (en parte porque algunos son colombianos o familiares de colombianos), a pesar de las tensiones y brotes de xenofobia que ya se evidencian.

El flujo migratorio se refiere a emigrantes colombianos que retornan (en muchos casos con sus familias) y a nacionales de otros países que residen o se consideran en tránsito por Colombia, ya sea porque se dirigen hacia otros países o bien, porque traspasan la frontera para adquirir bienes y servicios de primera necesidad, incluyendo medicamentos y atención en salud. Este flujo, especialmente proveniente de República Bolivariana de Venezuela, llega a impactar territorios fronterizos y con el tiempo otros territorios considerados receptores (especialmente ciudades capitales).

Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos:

El Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos (RAMV), desarrollado como instrumento de caracterización de la población en condición irregular con vocación de permanencia para la definición de política pública, permitió contar con una descripción general de esta población (en medio de una dinámica siempre cambiante). Esta población entra en proceso de regularización mediante el Decreto 1288 de 2018, que amplía las condiciones del Permiso Especial de Permanencia (PEP).

El total de personas registradas fue de 442.462 (253.575 familias), de los cuales el 49,7% son mujeres, 50,2% son hombres y 0,07% tras género. El 27% corresponden a niños, niñas y adolescentes (de los cuales el 43% son menores de 6 años); un 71% son adultos entre los 18 y los 59 años y tan solo 2,5% mayor de 60 años. Los territorios en los que más se concentra la población corresponden a Norte de Santander (18,6%), La Guajira (16,9%), Bogotá (9,8%), Atlántico (9,7%), Magdalena (6,9%), Arauca (5,9%) y Bolívar (5,5%). Villa del Rosario y Paraguachón son los principales puntos de entrada de esta población. (Informe Final RAMV, 2018 citado por MINSALUD, 2016).

La incidencia que esta población implica a cada territorio, de acuerdo a su población base de acuerdo a la estimación DANE, refleja que hay departamentos que han recibido proporcionalmente más personas y familias, lo que significa una demanda aumentada para acceder a bienes, servicios y empleo, ocupación de espacios públicos, aumento de la percepción de inseguridad y tensiones con la población receptora, en un contexto donde las brechas de equidad y las condiciones de vulnerabilidad eran evidentes antes que se aumentara la migración. Este es el caso de Arauca (la población registrada corresponde a un 9,7% de su población total), La Guajira (7,2 %) y Norte de Santander (5,9%); diferente a la proporción de personas registradas en ciudades como Bogotá DC (0,5%).

Estas personas provienen de diferentes estados venezolanos, el 42% refieren que personas de su grupo familiar permanecen en República Bolivariana de Venezuela, en su mayoría son cabezas de hogar (52%) y en un 36% registran un solo integrante de la familia (lo que concuerda con una reunificación familiar posterior, aunque la mayoría 63% son solteros). Un 24% tienen familiares colombianos y algunos viven con ellos; un 21% admite que en el hogar se han quedado sin alimentos en los últimos 3 meses, La mayoría de estas personas ingresaron al país en 2018 (52%) o en 2017 (35%), de las cuales 33.994 personas refieren pertenencia étnica, en su mayoría (78%) 26.572 son indígenas, 6.150 son afro descendientes, 1.065 se reconocen como raizales⁵⁵ y 207 como gitanos.

En relación a salud, un 99% refieren no estar afiliados al sistema de salud (437.513 personas), de los cuales un 26% corresponde al grupo de niños, niñas y adolescentes (116.875 personas). Se reportan 8.209 mujeres gestantes y 7.496 mujeres en período de lactancia (la mayor parte sin control pre-natal ni seguridad social). Un 2,6% de la población presenta algún tipo de discapacidad (11.648 personas). El auto reporte de enfermedad evidencia que patologías crónicas como Hipertensión Arterial, Diabetes, Enfermedad pulmonar y enfermedades cardiacas son las que más se presentan; aunque existe un reporte importante de casos de cáncer y alteraciones de salud mental.

En cuanto a enfermedades infectocontagiosas, se reportan casos de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), Tuberculosis (TB) y VIH/SIDA. Tanto las condiciones crónicas (por la des-compensación, complicaciones y deterioro) como las infectocontagiosas (que además determinan un riesgo de transmisibilidad) requieren de un tratamiento y seguimiento que en muchos casos no se está realizando. Con un nivel de escolaridad generalmente de básica secundaria o primaria, dedicados en gran parte al trabajo informal, independientes o desempleados; esta población tiene en su gran mayoría la expectativa de establecerse en Colombia. Tan solo un 8,6% refieren querer regresar a República Bolivariana de Venezuela y un 2% esperan transitar hacia otro

país. De los niños, niñas y adolescentes registrados, tan solo un 28% se encuentran estudiando.

Las personas y los territorios:

La población que migra (especialmente aquellos que están en situación irregular), están abocados a una serie de afectaciones, riesgos, vulnerabilidades y/o determinantes. En la caracterización interagencial desarrollada por ACNUR, OIM y PMA56, realizada entre agosto y diciembre de 2017, se evidenciaron algunos de estas afectaciones. La mayor parte de estas personas se encuentran de manera irregular en el país (debido a limitaciones en gestionar la documentación en República Bolivariana de Venezuela y a restricciones económicas).

OIM encontró que al menos el 65% de las personas encuestadas recibe menos de un salario mínimo mensual y un 11% refieren que sus familiares han sido víctimas de explotación laboral (no reciben el pago establecido). Un 37% señalaron que han experimentado agresiones discriminatorias, especialmente personas venezolanas.

ACNUR reporta que las razones para salir de República Bolivariana de Venezuela son la falta de alimentos, empleo y medicamentos; así como la violencia e inseguridad en su país (estas últimas también razones para no desear regresar). La decisión de destino final de la migración es tomada en grupo, con las familias; no es una decisión individual. Muy pocas personas optan por solicitar condición de refugiado (cuando tienen conocimiento de ello) por ser un trámite prolongado y en tanto el salvoconducto de permanencia no permite trabajar en el país. En su gran mayoría han recibido apoyo de familiares, vecinos o relacionados; en muy pocos casos de alguna organización o institución.

De la población encuestada, el 45% manifiesta que siente angustia, ansiedad o tristeza frecuentemente (asociado a tener a su familia aún en República Bolivariana de Venezuela y a la falta de recurso económico). El Programa Mundial de Alimentos

(PMA) en su estudio encontró que el 30% de los encuestados se encuentran en inseguridad alimentaria, adquiriendo alimentos, a cambio de trabajos informales y mal remunerados. La mitad de ellos dependen del apoyo de familiares, redes de apoyo o iglesias que les suministran alimentos esporádicamente (CONPES, 2014 citado por MINSALUD, 2016).

Tienen un aporte deficiente para cubrir requerimientos diarios de alimentación (consumo promedio de proteína es de 1,5 días a la semana) y deciden entonces reducir el número de comidas o el tamaño de las porciones, entre otras opciones. Para acceder a recursos o alimentos aceptan trabajos mal remunerados, piden dinero prestado, venden electrodomésticos y hasta un 14% acepta empleos riesgosos (como contrabando o prostitución). Después del consumo de alimentos, la falta de acceso a servicios de salud es lo que más genera preocupación; además las condiciones de saneamiento y agua potable son deficientes en los asentamientos o entornos donde habitan.

Los territorios receptores, por otro lado, especialmente las zonas fronterizas, se caracterizan por un rezago histórico en el desarrollo económico y social, restricciones en el acceso a servicios, algunas de estas con altos niveles de dispersión poblacional. Los departamentos con frontera terrestre presentaron mayor incidencia de pobreza multidimensional al promedio nacional (con una reducción de la pobreza marginal o inexistente para el caso de Norte de Santander y La Guajira). Casi el 70% de los resguardos indígenas y el 71% de las titulaciones colectivas de comunidades negras se encuentran en departamentos de frontera.

Atención en salud en Colombia a migrantes provenientes de la República Bolivariana de Venezuela

Para analizar la situación de la atención en salud de los migrantes a Colombia, se debe partir del estatus migratorio que como se ha mencionado, configura una condición fundamental para garantizar una serie de derechos, entre ellos la salud,

entendida esta desde la acepción de atención integral en salud. Por otro lado, se tomará en cuenta la demanda de servicios y la incidencia de eventos de interés en salud pública, en las personas migrantes.

La mujer migrante

Las transformaciones ocurridas en estas últimas décadas en los flujos migratorios indican una feminización en estos. Las mujeres inmigrantes tienen una entidad propia y unas necesidades derivadas de su condición, mental, psicológica, profesional, laboral, sexual y reproductiva. A medida que se ha incorporado la mujer al hecho migratorio, crece la necesidad de dar respuesta a los problemas específicos que concurren sobre ellas, por su doble condición de mujeres y de inmigrantes. Estos colectivos soportan una carga adicional de estrés, depresión, ira, miedo, ya que a la situación desfavorable que supone ser inmigrante, se suma con frecuencia, la situación desfavorable de género que se produce tanto en su propio país como en el lugar de destino (Gregorio, 2002 citado por Palacios, 2016).

Salud mental y migración

Hasta ahora se ha planteado la dimensión del problema, tanto en México como en el mundo; asimismo, se ha visto la magnitud, pero aún no se ha presentado la problemática que aquí interesa. Se parte de que, a pesar de las dimensiones de la problemática, tanto en número de personas involucradas como el grado de trastornos que ocasiona, se ha trabajado poco acerca de las consecuencias en la salud mental de los desplazados, refugiados y migrantes.

Quizás la migración por sí sola no es causa directa de deterioro de la salud mental; es la situación del empleo, las condiciones de vivienda, los acontecimientos traumáticos antes, durante y después de la migración, los motivos suficientes para conducir (por lo menos) a la angustia psicológica. Hay dos grupos de migrantes que están en mayor riesgo de este tipo de angustia: aquellos que viajan para vivir y trabajar en otro país y solamente terminan viviendo condiciones de explotación y aislamiento;

y aquellos que buscan refugio al hambre, la violencia y los disturbios políticos. Se han estudiado las dimensiones sociales de la migración y se han establecido tres fases a las cuales se han relacionado trastornos psíquicos.

Relación de la atención en salud con estatus migratorio:

Por las características del sistema de salud de Colombia, es importante reconocer los mecanismos de aseguramiento y los procedimientos administrativos vigentes para el ejercicio del derecho a la salud y/o acceder a la atención en las instituciones prestadoras de servicios. (MinSalud, 2014)

Desde el punto de vista del estatus migratorio, se identifican seis (6) grupos de personas que hacen parte de la población migrante procedente de República Bolivariana de Venezuela, los cuales se describen a continuación, junto con los mecanismos de acceso a los servicios de salud, de acuerdo con la normatividad vigente. (MinSalud, 2014)

1. Colombianos retornados con sus familias

Son personas de origen colombiano que han retornado al país por motivo de la situación social y política de ese país, ya sea porque fueron deportados, expulsados, o por voluntad propia. No se cuenta con datos que permitan establecer la magnitud y la dinámica de la migración de este grupo. Son acogidos actualmente por el Decreto 2228 de 2017, para su afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el régimen subsidiado como población especial, a través de la elaboración de listados censales, función que está a cargo de las entidades territoriales (Alcaldías y Gobernaciones). Cuando no se utilice este mecanismo, las personas migrantes pueden solicitar la aplicación de la encuesta SISBEN para demostrar si por su situación socioeconómica son beneficiarias del régimen subsidiado y proceder a su afiliación. (MinSalud, 2003)

Entre tanto se da la afiliación efectiva al SGSS, la atención en salud debe ser garantizada por los departamentos y distritos, mediante los contratos suscritos con la red hospitalaria para la atención a la población pobre no asegurada y eventos NO-POS. Así mismo, el Departamento de Planeación Nacional (DPN), definió unas orientaciones para incorporar en la encuesta SISBEN a las personas extranjeras⁸⁴. Debe señalarse que a través de este mecanismo y previo trámite ante la Registraduría Nacional del Estado Civil y/o Migración Colombia, se puede afiliar al SGSSS a las personas de un mismo núcleo familiar. (MinSalud, 2003)

2. Nacionales venezolanos en condición regular

Son personas de nacionalidad venezolana que ingresaron de manera regular a Colombia por alguno de los puestos de control fronterizo, con observación plena de la normatividad vigente. Según reporte de Migración Colombia a julio de 2018, un total de 200.263 personas se ubican en esa situación. De este grupo, los territorios declarados como residencia se distribuyen entre Bogotá, Nariño, Antioquia, Atlántico, La Guajira, y Norte de Santander (MinSalud, 2003). Inmigrantes con Permiso Especial de Permanencia (PEP) Corresponde a las personas que habiendo ingresado de manera regular, sobrepasaron los plazos normativos de permanencia en el país, solicitaron y les fue expedido el Permiso Especial de Permanencia en dos momentos, el primero entre agosto-octubre de 2017 y el segundo entre febrero y junio de 2018; el reporte de Migración Colombia al respecto, da cuenta de 181.472 personas acogidas a esta medida. (MinSalud, 2003)

Los venezolanos migrantes regulares y portadores del PEP, se consideran residentes y pueden afiliarse al SGSSS, ya sea como dependientes o independientes. Si sus condiciones socio económico no les permiten realizar aportes al SGSSS, pueden solicitar la aplicación de la encuesta SISBEN y si llenan los criterios, afiliarse al régimen subsidiado. La residencia de la población que solicitó el PEP, se distribuye en Bogotá, Antioquia, Atlántico, Cundinamarca, Valle del Cauca; entre otros territorios. A este grupo, se adicionarán los venezolanos registrados en el RAMV (442.462

personas, con lo cual, el volumen potencial de venezolanos con PEP ascendería a 623.934 personas. (MinSalud, 2003)

3. Nacionales venezolanos en situación migratoria pendular

Son personas que portan la Tarjeta de Movilidad Fronteriza (TMF), que constituye el instrumento de Autorización de Tránsito Fronterizo para nacionales venezolanos mayores de edad y niños niñas y adolescentes, residentes en las zonas de frontera previamente definidas por Migración Colombia. Esta tarjeta sirve a personas venezolanas que por motivo de la dinámica fronteriza y de vecindad, requieran transitar por las zonas definidas, sin el ánimo de establecerse o desarrollar alguna actividad para la cual sea exigible Visa. (MinSalud, 2003)

Se expidió un total de 1.624.915 tarjetas, de las cuales 71.696 fueron canceladas por uso indebido. Los principales motivos para este tipo de migración son: compra de víveres (58%) y visitas a familiares (16%). Los extranjeros que desean ingresar al interior del país o a otros departamentos diferentes a los definidos por el estado, deben hacerlo con pasaporte vigente debidamente sellado; en caso contrario su estatus migratorio se torna irregular (MinSalud, 2003). Para la atención en salud de las personas de este grupo, en caso de presentar eventos de urgencias deben ser atendidos por IPS públicas y privadas, de acuerdo con la normatividad vigente, y los costos de la atención en salud que no sean catalogados como urgencia deberán ser asumidos por parte del usuario directamente, o a través de un seguro o póliza. (MinSalud, 2003)

4. Migrantes Irregulares

Son personas provenientes de República Bolivariana de Venezuela que ingresan al país sin el lleno de los requisitos de identificación y los trámites exigidos por la autoridad migratoria. Por lo tanto, no portan documento válido de identificación que permita realizar la afiliación en salud y así mismo garantizar otros derechos. El estimado de esta población según Migración Colombia es de 45.896 personas

aproximadamente; sin embargo, en la medida en que la dinámica migratoria es continua, no se cuenta con un número preciso al respecto. (MinSalud, 2003)

El abordaje de esta población es uno de los grandes retos en salud y migración. En relación a la atención en salud, se asegura la atención inicial de urgencias en los términos que define la norma; así como también pueden ser beneficiarias de las intervenciones colectivas gestionadas desde las entidades territoriales y las acciones de gestión de la salud pública que cobijan a toda la población del territorio. (MinSalud, 2003)

5. Pueblos Indígenas en territorios de frontera con República Bolivariana de Venezuela.

Existen varios grupos indígenas que habitan en territorios de República Bolivariana de Venezuela y Colombia, entre ellos están: las etnias Wayuu (La Guajira), Kurripako (Guainía, Vaupés y Vichada), Piapoco (Vichada), Yukpa (Cesar, Serranía del Perijá), Puinave (Guainía, Vichada y Guaviare), Saliba (Casanare y Vichada), Piaroa (Vichada) y Sikuni (Vichada, Meta, Casanare). (MinSalud, 2003)

Estas poblaciones requieren de un abordaje diferencial que ubique, además, las tensiones propias del fenómeno migratorio en pueblos y grupos que habitan más allá de las fronteras administrativas y políticas establecidas por los países. Actualmente, la afiliación al SGSSS, se realiza de manera prioritaria al régimen subsidiado a través de registros que son responsabilidad de la autoridad indígena legítimamente reconocida. Para algunos grupos que no son reconocidos por la autoridad indígena colombiana, debe avanzarse en los mecanismos que permitan garantizar sus derechos. (MinSalud, 2003)

Capítulo IV. Salud mental

La Organización Mundial de la Salud define la salud mental como “...un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede

afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”. A nivel mundial se ha evidenciado un incremento en la existencia de trastornos mentales, siendo esto una de cada cuatro personas ha sufrido un trastorno mental o neurológico en algún momento de su vida. Contextualizando el tema, en Colombia se calcula que ocho de cada veinte personas, han padecido un trastorno de este tipo (Ministerio de salud y protección social de la República de Colombia, 2013 citado por Barrero Plazas, 2016).

Complementariamente, la Ley 1616 (2013), que tiene como objeto garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental a la población colombiana entiende la salud mental como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción, permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad. La salud mental es un factor determinante de los comportamientos, las preferencias, las decisiones y las acciones que los individuos ejercen a lo largo de su vida, las cuales no solo dependen de las condiciones en las cuales las personas se encuentran inmersas, sino que además tienen la facultad de transformarlas. Un óptimo estado de salud mental en los individuos de una población, determina las relaciones apropiadas que permiten un cambio positivo en los niveles de vida de la sociedad. (MinSalud, 2013)

Según Hernández (2016), en el área de salud mental se puede actuar desde cuatro ejes de atención: la prevención, la promoción, el tratamiento y la rehabilitación. En lo que respecta a la prevención y promoción, este eje de atención adquiere un sentido fundamental al considerarse como un determinante bidireccional respecto al desarrollo de la persona, puesto que los individuos que gozan de un mejor nivel de vida suelen tener mayor estabilidad mental y esta permite un mayor grado de productividad, mejores niveles de comunicación, mayor estado de resiliencia e indirectamente un grado mayor de compromiso social; además se resalta que los programas de prevención

y promoción suelen tener un mayor alcance sobre la totalidad de la población; resultan menos costosos a nivel económico y social y se convierten en una oportunidad de progreso.

Por otro lado, si no hay un estado óptimo de salud mental pueden desencadenarse situaciones problemáticas a nivel psicológico y que, a largo plazo se hablaría de trastornos mentales, de los cuales se refieren que actualmente no existe una manera biológicamente sólida de hacer la distinción entre normalidad y anormalidad mental, tampoco se conocen claramente todas las causas de los desequilibrios en este campo. Sin embargo, mundialmente se aceptan dos clasificaciones de trastornos y problemas mentales (CIE-10 y DSM-V) que orientan a los especialistas en la identificación de cuadros clínicos y definición de diagnósticos.

El diagnóstico de trastorno mental, su tratamiento y pronóstico dependen de la forma como se agrupan determinadas formas de pensamiento, percepciones, sentimientos, comportamientos y relaciones considerados como signos y síntomas, atendiendo a diferentes aspectos tales como: 1. Su duración. 2. Coexistencia (mezcla). 3. Intensidad. 4. Afectación en la funcionalidad de quien los presenta (afecta su desempeño en el trabajo, estudios u otras actividades de la vida diaria y/o su forma de relaciones con otras personas) (Hernández, 2016).

Factores determinantes de la salud mental.

La salud mental depende de varios aspectos que provienen de las dimensiones personales (psicológicas), sociales, económicos y ambientales (OMS, 1998, citado por Herrera, 2016). A partir de estas dimensiones, pueden generarse factores de riesgo que incrementen la probabilidad de incidencia negativa en la salud mental del individuo, o que se generen factores protectores, fortaleciendo la salud mental.

Factores de riesgo.

Los factores de riesgo son todas aquellas situaciones que permiten que un trastorno mental se desarrolle y pueda agravar las circunstancias, el estado de salud físico, emocional o social de una persona, familia o comunidad expuesta a los factores biológicos y psicosociales (Secretaría de Salud, 2001). Se denominan cadenas de riesgo a múltiples eventos de riesgo que hacen presencia en la vida del individuo y, que se van acumulando a través del tiempo, resultando un aumento de la vulnerabilidad. Sin embargo, existen otros que pueden precipitar la aparición de algún trastorno, como es el caso de la falta de atención a los hijos por parte de los padres.

Factores protectores.

Los factores protectores son aquellas características de la persona, familia o grupo social que funcionan como mecanismos para proteger o para potenciar sus capacidades y que les permite estar fortalecidos ante las situaciones de riesgo o cuando se encuentran en una situación de adversidad. Estos factores mantienen el nivel de impacto de elementos que generen malestar, así mismo equilibran el bienestar del individuo.

En cuanto a factores protectores generales, se tiene la satisfacción de las necesidades básicas como educación, vivienda, salud, trabajo, recreación. Redes sociales de apoyo en la comunidad como personas con quienes interactuar fuera del grupo familiar inmediato (familia ampliada, amigos, grupos, comunidad). Desarrollo personal y autoestima. Acceso a la información. Por otro lado, están los factores protectores individuales, se conforman por experiencias afectivas positivas y estables, capacidades intelectuales normales, la capacidad de resolución de conflictos como saber enfrentar un conflicto y resolverlo en forma satisfactoria. Darse el tiempo de escuchar, ponerse en el lugar del otro, negociar, ser flexible, priorizar, ser solidario. Poseer habilidades sociales necesarias para relacionarse con el medio social, estableciendo lazos afectivos con el entorno. Tener modelos de vida cercanos (padres

y pares) satisfactorios, realizables, que permita la identificación, podrá orientar en una dirección clara y visible (Urbina, 2017).

Por último, los factores protectores a nivel socio-familiar como el ambiente familiar que provee de experiencias afectivas positivas y estables. Rol parental claro, es decir, los padres tienen como papel fundamental querer, formar, apoyar, enseñar y proteger a sus hijos. Valoración de la diversidad, la familia es capaz de no solo aceptar la diversidad, sino de valorar las opciones propias y enriquecerse con una mirada distinta. Integración a la comunidad, esto permite ampliar las bases de apoyo a los distintos ámbitos. Espacios para la pareja, la pareja tiene un mundo propio, que existía antes de que llegaran los hijos, ese mundo debe adaptarse, pero no debe perder su intimidad (Urbina, 2010).

Salud mental en Colombia

Desde una perspectiva nivel mundial sobre la magnitud de la problemática de salud mental, conlleva a referenciar que “450 millones de personas sufren de un trastorno mental o de la conducta. Aproximadamente 1 millón de personas se suicidan cada año (...) 1 de cada 4 familias tiene como mínimo 1 miembro que posee un trastorno mental” (OMS, 2004 citado por Herrera, 2016).

En Colombia la situación de la salud mental no es menos preocupante, como lo indica Posada (2013), al contrastar la prevalencia de los trastornos mentales en Colombia con otros 14 estudios homólogos de otros países desarrollados y en desarrollo, se encuentra que Colombia ocupa los cinco primeros puestos en algunas enfermedades mentales, teniendo como segundo puesto en el trastorno por control de impulsos, cuarto puesto en los trastornos de ansiedad y en los relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas como en cualquier otro trastorno (trastorno de ansiedad de separación en la infancia, trastorno por déficit de atención, trastorno de conducta, trastorno negativista desafiante, trastorno de ansiedad de separación del adulto y bulimia nerviosa) y el quinto puesto en los trastornos del estado de ánimo.

Así mismo, la Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM) de 2015, revela que hay una gran prevalencia en los individuos de padecer cualquier tipo de trastorno mental por lo menos “alguna vez en la vida”. Igualmente, las cifras más altas se identifican en el consumo de Sustancias Psicoactivas - SPA y bebidas alcohólicas correspondiente al 5.85 cigarrillo en adolescentes (12-17) años el 20.4% para consumo de bebidas alcohólicas y el 3.5% para consumo de sustancias ilegales (marihuana); para el grupo de adultos (18-45) años estos indicadores son del 16%, 45% y 6.3% respectivamente. Consecutivamente, se posiciona el 30% de los adolescentes y el 40.2% de los adultos en haber tenido al menos un evento traumático (que pone en riesgo la vida y/o integridad física). El 0.4% de la población infantil ha presentado algún trastorno depresivo, el 0.8% de los adolescentes y el 1.9% de los adultos. El 1% de la población infantil ha presentado trastorno de ansiedad, el 1% de los adolescentes y el 2.1% de los adultos.

Salud mental en migrantes venezolanos.

Situaciones de violencia, represión, hambre, falta de dinero, entre otros factores, han conllevado a la migración masiva de venezolanos hacia otros países de la región. Países como Colombia, Perú y Ecuador han soportado, hasta el momento, la llegada de familias nucleares, extendidas o monoparentales, al igual que jóvenes y niños solitarios que buscan un mejor futuro en sus territorios. Tal circunstancia, ha generado de situaciones y retos por afrontar como países receptores y también un desesperado llamado a la comunidad internacional para apoyar y paliar la 'crisis' migratoria en términos económicos y humanitarios. (Rawlins, 2018)

Aunado a lo anterior, se encuentran las secuelas que son generadas por el proceso de migración en los mismos venezolanos. Dejar sus países, sus familias y enfrentarse a situaciones inciertas, sobrevivir en lugares ajenos, además de problemáticas como la xenofobia y la discriminación, están causando en estas familias una variedad de secuelas mentales que, a largo plazo desencadenan en otras consecuencias más graves. Cualquier situación externa que se perpetúe en el tiempo y

que comprometa la calidad de vida de las personas, evidentemente causa sintomatología emocional. El individuo debe enfrentar esas situaciones, si posee las habilidades para ello puede afrontarlas y solucionarlas, por el contrario, puede causar síntomas depresivos y de ansiedad; sin embargo, cada persona es diferente y no todos responden de la misma manera a situaciones como estas, pero algunos pueden tener mayor susceptibilidad (Reyes, 2018).

En línea con este autor, se indican algunos de los factores que desencadenan problemas mentales en los migrantes como la alteración del sueño, mala alimentación, violencia y explotación. El primero, hace referencia a las condiciones del lugar donde la persona pueda descansar, muchos acampan en el primer lugar donde se les permita o duermen a la intemperie en estado de alerta. Una madre, por ejemplo, es muy difícil que concilie el sueño teniendo a sus hijos al lado soportando frío, o bajo el peligro de que algún extraño les cause algún tipo de daño. La mala alimentación, se refleja en la falta de comida, la alimentación no saludable que frecuentemente se presenta entre las comunidades migrantes, pues están sujetos a lo que se les brinde en el país receptor o incluso a no conseguir ningún tipo de alimentación. Esta situación, también causa alteraciones en el cuerpo y en el estado de ánimo de las personas, e incluso puede cambiar el funcionamiento del organismo, que no tiene lo que requiere para realizar sus funciones normales, como pensar o movilizarse. (Reyes, 2018).

En cuanto a la violencia, si la persona ha experimentado un episodio traumático, o se exponga constantemente a episodios violentos dentro de su camino migratorio, se verá afectado psicológica y afectivamente. Las secuelas de la discriminación o la xenofobia, por ejemplo, deben ser posteriormente tratadas por especialistas. Por último, la explotación se evidencia en la situación vulnerable en la que se encuentran las personas que migran como lo hacen los venezolanos por la región, los expone a convertirse en objetivos fáciles para proxenetas, explotadores laborales, traficantes de personas, entre otros., ya que, por la necesidad económica, de

alimentación no sólo para sí mismo, sino para sus familias, hacen que el individuo permita que se le explote laboralmente (Reyes, 2016).

Por otra parte, se habla de factores protectores para la población en condición de migración, estos son planteados por Pereda y Bertino (2009) citado por Aravena (2018). Empezando por factores protectores en el ámbito económico, laboral, de status, institucional y de regularización administrativa, se debe tener en cuenta no considerar que exista una pérdida de status u observar contraprestaciones importantes a ello. No compartir la vivienda con desconocidos o tener una buena relación con los/las compañeros/as de piso. Disponer de informes positivos de reagrupación si ésta es deseada. Envío de remesas, regalos, fotos, videos, (todo aquello que fortalezca el vínculo con hijos/as), etc. Contar con un empleo y valorarlo positivamente y trabajar de forma regular.

En el ámbito social, es importante contar con una red social de apoyo satisfactoria (destino u origen). Posibilidad de comunicación franca con las amistades y demás personas del país de origen (no ocultar problemas, dificultades, emociones, etc.). Posibilidad de una comunicación franca con los/las familiares o amigos/as en país de destino (no ocultar problemas, dificultades, emociones, etc.). Atención institucional valorada positivamente. En cuanto a la salud, debe haber presencia de un buen afrontamiento de sus propios conflictos (trae hijos/as, regresar, etc.). Ausencia de culpa o buen manejo de esta por la migración, alta tolerancia a la incertidumbre. Ideas de autoprotección (cuidado de sí misma), higiene de sueño, buena alimentación, ausencia de automedicación.

Igualmente, aprendizaje y empleo de técnicas de autocontrol (distracción, técnicas conductuales para manejo del insomnio, técnicas de reducción de ansiedad, etc.). Detección temprana de cualquier síntoma, así como de su vinculación con preocupaciones vitales y recurrir a apoyo profesional para el manejo de cualquier

problemática que no pueda afrontarse. Idealizarse el retorno a su país de origen, sobre cómo va a ser y los posibles conflictos (Aravena, 2018).

La salud mental en las mujeres inmigrantes

Las mujeres inmigrantes suelen caracterizarse por su juventud, por tanto, edad fértil, así como por su buen estado de salud. Las mujeres inmigrantes se enfrentan a situaciones relacionadas con el maltrato físico, psicológico, mental, de abuso sexual, embarazos no deseados, partos complicados, abortos espontáneos o inducidos, las enfermedades de transmisión sexual entre otros (Junta de Andalucía, 2003). La asistencia de salud en este caso mental implica dificultades relacionadas con las diferencias culturales y lingüísticas. Los problemas de integración en el país receptor o la falta de comunicación y de entendimiento entre los profesionales y la paciente originan dificultades en la utilización de los recursos de atención a sus problemas emocionales. Este hecho plantea la necesidad de emprender acciones para mejorar el acceso y la utilización de los servicios de salud mental que se les debe ofertar.

El colectivo de mujeres inmigrantes no es homogéneo, sus respuestas y comportamientos en temas de salud varían en función de la edad, condiciones socioculturales, laborales, nivel educativo, religión y nivel de desarrollo en su lugar de origen. De acuerdo con Oliver, Jiménez y Carmona (2003) la situación de salud mental de las mujeres inmigrantes no se debe simplemente al factor migratorio, sino también a las condiciones socioeconómicas que padecen, muchas de las veces rozando la precariedad y la marginalidad.

De manera generalizada, cuando se estudia la salud de las mujeres inmigrantes se suele asumir que esta población tiene un estado de salud peor que la población autóctona, y que algunas de las enfermedades que puedan sufrir serán de difícil diagnóstico por desconocidas o erradicadas en el país receptor. Sin embargo, cuando se observa la información sobre el estado de salud de la población inmigrante de

primera generación, se detecta que la mujer inmigrante recién llegada, no suele padecer problemas de salud. Algunas investigaciones incluso, ponen de manifiesto mejores indicadores de salud en algunos grupos de inmigrantes, en relación a los autóctonos de los países de destino (Razum, Zeeb y Rohrmann, 2002).

Este aspecto podría ser debido al denominado “efecto del inmigrante sano”, resultado de varios procesos de selección que da lugar a que este colectivo constituya un subgrupo de población joven, con mejor nivel educativo y mejores indicadores de salud que la población general en sus países de origen. Asimismo, existe un acuerdo generalizado en cuanto al empeoramiento de diversos indicadores de salud al aumentar el tiempo de residencia en el país receptor y en sucesivas generaciones (Crump, Lipsky y Mueller, 1999).

No obstante, no podemos olvidar que algunas mujeres inmigrantes puedan desarrollar enfermedades ya instauradas antes de abandonar el país de origen, así como otras derivadas de la propia elaboración del proyecto migratorio, ya que la inmigración siempre supone un complejo conjunto de riesgos, beneficios y pérdidas. Los beneficios vienen por el acceso a lo deseado, por el contrario, también hay una parte de duelo por todo lo valioso que se deja atrás. Desde una perspectiva psicológica, los riesgos, las separaciones y las pérdidas pueden provocar desequilibrios psíquicos. (Achetegui, 2006)

De lo anterior se deduce que la elaboración de un proyecto migratorio requiere una preparación, que suele ser larga. Asimismo, necesita de una inversión económica para acceder al país de destino o para afrontar los altos costes de emigrar clandestinamente. Podemos decir que todos los proyectos migratorios necesitan tiempo, planificación y una inversión económica, por tanto, esta fase preparatoria no está exenta de niveles de estrés y ansiedad.

Los factores que pueden provocar problemas psíquicos en la población inmigrante y, en especial en las mujeres, están relacionados, primero, con el proceso de abandono del país de origen y, segundo, con el proceso de adaptación al país receptor. Entre los primeros factores hay que destacar la lejanía y ruptura con la familia. Este aspecto podría provocar sentimientos de culpa, tristeza, soledad y remordimiento (Achotegui, 2006).

Según Achotegui (2002) entre los factores relacionados con el proceso de adaptación en el país de acogida, se encuentran las secuelas del viaje realizado hasta alcanzar el país de destino, desorientación por el desconocimiento del entorno, sentimientos de miedo, impotencia ante las dificultades de acceso al empleo, vivienda y una normalización administrativa, lengua, cultura y religión distintas al país receptor. Junto a esto, el enfrentarse a otro sistema de valores y funciones dentro de la sociedad de acogida, sin olvidar la presión por parte de redes mafiosas que hubieran podido facilitar la entrada, podría desencadenar un síndrome de estrés o duelo migratorio.

En este sentido, Manticano y García (2004) citado por Vilar y Eibenschutz (2010), señalan que las mujeres inmigrantes presentan mayores tasas de depresión y de trastornos de ansiedad que los grupos con idénticas características sociodemográficas de su país de origen y del país receptor. El hecho de vivir en una cultura o entorno de acogida que resulta hostil, junto a la separación familiar y las posibles situaciones de discriminación y racismo, favorece que este colectivo de personas presente dificultades emocionales y problemas de adaptación psicológica a la sociedad de acogida.

En el caso de las mujeres inmigrantes, éstas experimentan un cambio vital brusco que puede ser considerado como factor estresor de primer grado ya que dadas las numerosas dificultades que experimentan se ven sometidas a mayores niveles de estrés cotidiano (Hidalgo Ruzzante, Peralta-Ramírez, Robles-Ortega y Pérez-García, 2009) Además de esto, según Achotegui (2006) entre los trastornos mentales más frecuentes destacan los siguientes: de ansiedad, secundarios al viaje migratorio, la falta

de recursos, de una red social y familiar. Somatomorfos, provocados por el propio deterioro social y laboral. Del estado de ánimo, como consecuencia de la separación de la familia, el país y la propia cultura de este. Provoca insomnio, sentimientos de culpa y miedo al futuro.

Depresivos, desencadenados por la intensidad y duración de elementos estresantes y la falta de apoyo social. Falta de control de los impulsos, con comportamientos antisociales, agresividad y violencia. Síntomas somáticos (cefaleas, fatiga y molestias articulares). De tipo disociativos (confusión temporal, espacial, despersonalización). Sicóticos, frecuentes en las personas inmigrantes en situación irregular, por el miedo a ser detenidos y devueltos al país de origen.

Los citados trastornos se pueden englobar en el denominado “Síndrome de Ulises” o del “Inmigrante con Estrés Crónico y Múltiple”. Éste se caracteriza por una serie de circunstancias que pueden verse agravadas cuando coinciden en el tiempo y se acentúan con la multiplicidad, la cronicidad y la ausencia de sensación de control. Son varios los factores que están implicados en dicha sintomatología, pero son tres los que destacan fundamentalmente: la cultura, la barrera de la lengua y el contacto con el grupo étnico (Achetegui, 2008).

Esta situación de estrés empeora cuando en la mayoría de las ocasiones, la red social que existe en el lugar de acogida suele ser escasa. En este sentido, señala Martínez (2001) que en la población inmigrante los recursos de apoyo social, vienen dados por los miembros de su país de origen y que el estrés psicosocial es mayor en personas con bajos niveles de apoyo social.

La experiencia migratoria, por tanto, debe ser considerada desde el punto de vista sanitario como un factor de riesgo emocional, pues cumple los criterios de una situación estresante, capaz de desencadenar un trastorno adaptativo o bien otros trastornos mentales relacionados con el estrés, como la depresión (Merino, 2006).

Los periodos de transición cultural que implican cambios de costumbres y nueva definición de roles, pueden incrementar la vulnerabilidad del individuo a sufrir estrés y desarrollar trastornos adaptativos. Las personas que lo sufren se sienten sobrepasadas por los acontecimientos y son incapaces de adaptarse a las nuevas circunstancias. Las dificultades de adaptación están relacionadas con características de la personalidad lo que indica una vulnerabilidad o predisposición, pero siempre bajo la presencia de un desencadenante o estresor (Taylor, 1994).

Por tanto la migración supone un proceso de aculturación que Berry (2001) lo clasifica en cuatro procesos principales, derivados del deseo de relacionarse con la nueva cultura y con el hecho de querer mantener la identidad y cultura de origen: Marginación, separación de la cultura original y la receptora; Separación, mantenimiento de la propia cultura y evitación de la receptora; Asimilación, abandono de la propia cultura a favor de la receptora; Integración o biculturalismo, mantenimiento de la propia identidad y relación con la cultura receptora. Es este último proceso el que se relaciona con un mejor estado psicológico, pero que necesita de un importante esfuerzo por parte del inmigrante y del país receptor. De este modo, la aculturación es un proceso de cambio psicológico y cultural que supone cambios individuales en el repertorio conductual de las personas (Berry, 2005 citado por Albar et. Al, 2010).

Hay estudios que ponen de manifiesto las dificultades relacionadas con la salud de las mujeres inmigrantes. Algunos de ellos subrayan que las mujeres inmigrantes sufren con frecuencia problemas psicológicos como depresión y ansiedad o problemas de insomnio (Voss y Tuin, 2008). Otros efectos relacionados son una mayor vulnerabilidad y aislamiento ante circunstancias adversas (Vissandjee, Desmeules et al, 2004).

En este sentido el interés de la presente investigación se centra en los factores emocionales que inciden en la salud mental de las mujeres migrantes venezolanas, pues

como se ha mostrado a lo largo del estudio, este es sin lugar a dudas uno de los problemas de salud mental más significativos que vive la zona de frontera colombo-venezolana frente al problema migratorio más grande que haya sufrido el país en los últimos cincuenta años, la idea es aportar a futuras investigaciones los hallazgos encontrados y las vías de solución para abordarlos desde el campo de la psicología.

Capítulo V. Factores emocionales que generan depresión y estrés

En la Psicología, las emociones que más se han estudiado son las emociones negativas, llamadas así porque generan una experiencia desagradable. Las más importantes son la ansiedad (ante situaciones de amenaza), la ira o enfado (ante un daño o perjuicio), y la tristeza (precursora de la depresión, se produce ante situaciones de pérdida). El motivo de que se estudien más que otras se debe a que estas tres emociones son básicas para afrontar situaciones, emociones que nos rompen: ansiedad y depresión realmente importantes y están muy relacionadas con el proceso salud-enfermedad. (Cano Vindel, 2002).

La ansiedad es una reacción emocional que surge ante las situaciones de alarma, ambiguas, o de resultado incierto (amenaza), y nos prepara para actuar ante ellas. Es la reacción más frecuente en situaciones estresantes. Las respuestas subjetivas producen una experiencia desagradable, de inseguridad, temor, y preocupación. Las fisiológicas incluyen aumento de tasa cardiaca, del ritmo respiratorio, de la tensión muscular, un incremento de la sudoración, etc. En la conducta observamos inquietud motora, aumento del consumo de comida, bebida, tabaco, evitaciones, etc. (Cano Vindel, 2002).

Inicialmente la ansiedad es una reacción adaptativa de alerta que nos prepara para dar una respuesta adecuada ante la amenaza, puesto que nos ayuda a prepararnos, a poner en marcha los recursos, la energía suficiente para actuar. Pero, en ocasiones, surgen falsas alarmas. A veces, nos activamos sin saber muy bien la causa. Así, por

ejemplo, muchas personas en un momento dado se asustan por sus propias reacciones de ansiedad, que en un principio son reacciones naturales. Nuestra actividad cognitiva está relacionada con la activación fisiológica. Al evaluar las consecuencias de una situación, se produce incremento de activación fisiológica, cognitiva y conductual; cambios normales en todas las personas, aunque existen diferencias individuales. Cuánto más tiempo pensamos en una amenaza, más nos activamos; cuánto más amenazante nos parece una situación, más reacción de ansiedad Dr. Antonio Cano Vindel (Vindel, 2011)

Los seres humanos tenemos la capacidad de reaccionar emocionalmente ante un peligro, una amenaza, un daño, una pérdida, etc. La reacción de miedo ante una situación en la que está en juego la propia vida implica una serie de respuestas (temor, aumento de la tensión muscular, evitación, expresión facial de miedo, etc.) que nos ayudan a preservar la integridad física. Las emociones son reacciones que se desencadenan en tres niveles diferentes: la experiencia emocional, los cambios corporales y la conducta. Dichas reacciones se vivencian como una fuerte conmoción del estado de ánimo (estado afectivo), suelen tener un marcado acento placentero o desagradable y van acompañadas por la percepción de cambios orgánicos, o corporales, a veces muy intensos (experiencia emocional). (Vindel, 2011)

Los cambios corporales de la emoción se caracterizan por una elevada activación fisiológica, especialmente del sistema nervioso autónomo (sudoración excesiva, aumento de tasa cardíaca, etc.) y del sistema nervioso somático (tensión muscular), aunque también se activan otros sistemas (hormonal, inmune, etc.). Esta reacción emocional puede reflejarse también en expresiones faciales típicas, fácilmente identificables por cualquier observador externo (expresiones de alegría, tristeza, miedo, enfado, etc.), así como en otras conductas motoras también observables, como algunos movimientos, posturas, cambios de voz, entre otros. (Vindel, 2011)

El Estrés

El estrés es un proceso general de adaptación a las situaciones que vivimos, en el cuál tenemos que responder a las demandas del ambiente con unos recursos biológicos, psicológicos y conductuales, que a veces resultan escasos. Por ejemplo, tenemos que ir a trabajar, a una determinada hora, salvando atascos de tráfico. La interpretación que hacemos de las demandas es subjetiva, de manera que dos individuos pueden entender la misma situación de manera diferente. Cuando la demanda del ambiente (laboral, social, etc.) es excesiva frente a los recursos de afrontamiento que se poseen, se van a desarrollar una serie de reacciones adaptativas, de movilización de recursos, que implican activación fisiológica. (Vindel, 2011)

Esta reacción de estrés incluye una serie de reacciones emocionales negativas (desagradables), de las cuáles las más importantes son: la ansiedad, la ira y la depresión. Este proceso de estrés supone una reacción compleja a nivel biológico, psicológico y social. La mayor parte de los cambios biológicos que se producen en el organismo cuando está sometido a una reacción de estrés no son perceptibles para el ser humano y se precisan procedimientos diagnósticos para determinar el nivel de la reacción. Sin embargo, a nivel psicológico muchos síntomas producidos por el estrés pueden ser fácilmente identificados. (Vindel, 2011)

La reacción más frecuente cuando nos encontramos sometidos a una reacción de estrés es la ansiedad. Pero además de estas reacciones emocionales podemos identificar claramente otros síntomas producidos por el estrés, como son el agotamiento físico, la falta de rendimiento, etc. Finalmente, si el estrés es muy intenso y se prolonga en el tiempo, puede llegar a producir enfermedades físicas y mentales. (Vindel, 2011)

Metodología

Tipo de investigación

La presente investigación es establecida bajo el enfoque mixto, la cual pretende determinar los factores emocionales que inciden en la salud mental de mujeres venezolanas migrantes por medio del empleo de pruebas psicométricas, entrevista semiestructurada y el grupo focal. Según Hernández, Fernández y Baptista (2010), refieren que todo trabajo de investigación se sustenta desde dos enfoques principales que son el enfoque cuantitativo y el cualitativo, los cuales de manera conjunta forman un tercer enfoque, llamada el enfoque mixto, es un proceso que recolecta, analiza y vincula datos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio o una serie de investigaciones para responder a un planteamiento.

Se establece el enfoque mixto como propicio, ya que, desde el enfoque cualitativo, se permite la implementación de técnicas de recolección de evaluación y recolección de datos como la entrevista semiestructurada, diseñándose de manera tal que provea información pertinente y necesaria para la investigación, así mismo, el empleo del grupo focal, permitiendo conocer perspectivas diversas, analizar y concluir a partir de estas. Por otro lado, para efectos del enfoque cuantitativo, se implementa el Inventario de Depresión de Beck, por medio del cual se evalúa síntomas propios de la depresión y determinar si están presentes en la población a abordar.

Diseño

El acercamiento a la problemática estudiada se constituye a partir de un diseño explicativo secuencial, que se caracteriza por una primera etapa en la cual se recaban y analizan datos cuantitativos, seguida de otra donde se recogen y evalúan datos cualitativos. La mezcla mixta ocurre cuando los resultados cuantitativos iniciales informan a la recolección de los datos cualitativos, construyéndose así la segunda fase sobre los resultados de la primera. Finalmente, los hallazgos de ambas etapas se integran en la interpretación y elaboración de la presentación de los resultados

(Creswell, 2013). Se considera el tipo de diseño pertinente para la investigación ya que permite dar prioridad a lo cuantitativo o a lo cualitativo, o bien otorgar el mismo peso; así mismo, es significativo su empleo, ya que en situaciones donde existen resultados cuantitativos inesperados o confusos, se puede dar claridad desde la implementación de lo cualitativo.

Población y Muestra

Según Ballestrini (2001), “la población puede estar referida a cualquier conjunto de elementos de los cuales pretendemos indagar y conocer sus características, o una de ellas, y para el cual serán válidas las conclusiones de la investigación”. (p. 137)

Por otro lado, la muestra según Gabaldón, (citado por Ballestrini, 2001) “representa un número de individuos u objetos seleccionados científicamente, cada uno de los cuales es un elemento de la población. La muestra es obtenida con el fin de investigar, a partir del conocimiento de sus características particulares, las propiedades de una población”. (p. 137) Por otro lado, según el tipo de muestras orientadas a la investigación cualitativa, se ha determinado la muestra por conveniencia como pertinente para esta investigación y se define como aquellas muestras que se componen de casos disponibles a los cuales se tiene acceso (Battaglia, citado por Sampieri, 2014, p.390).

Atendiendo a las fases del proceso de muestreo planteado por Hurtado (2000), se siguieron los siguientes pasos para determinar la muestra de la investigación como primero la definición de unidades de estudio: Se tomó como unidad de estudio un grupo de mujeres en condición de migrantes que asisten al Centro de Convivencia Ciudadana, ubicado en el Barrio el Centro del Municipio de Villa del Rosario del Departamento Norte de Santander, y así mismo, mujeres que residen en dicho municipio, las cuales conforma la unidad de estudio, es decir, el universo de la investigación.

Por otra parte, la delimitación de la población de estudio que es la población objeto de estudio estuvo delimitada a una población de 10 mujeres que asisten paulatinamente al Centro de Convivencia Ciudadana específicamente en el proyecto social que se quiere desarrollar sobre Mujeres Líderes Gestoras de Paz que adelanta el despacho de la Gestora Social de la Alcaldía de Villa del Rosario. Se delimita la población tomando en cuenta la homogeneidad de la misma, previa definición de características de inclusión de los elementos que la integran. Además, la población es de tipo finita dado que sus elementos son conocidos y pudieron ser identificados y listados en su totalidad.

Por último, el cálculo del tamaño de la muestra: Existen diversas opiniones sobre el tamaño ideal de la muestra, sin embargo, la mayoría de éstas apuntan a establecerla en función de la homogeneidad de la población y los objetivos del estudio.

En virtud de ello, y por ser la población finita y accesible se consideró pertinente para esta investigación tomar una muestra censal de las 10 mujeres en condición de migrantes, quienes fungieron como actores sociales, a través de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, suministraron elementos de criterios básicos, vinculados con los factores emocionales que inciden sobre su salud mental objeto de estudio. Por lo que no fue necesario aplicar la técnica del muestreo y se considera que, estudiados todos los miembros representativos de la población, los resultados observados y obtenidos describen el verdadero comportamiento de la misma.

Categorías de investigación

Las categorías en el análisis de los datos de la investigación, según Gomes citado por Romero (2005), el término categoría, se refiere en general a un concepto que abarca elementos o aspectos con características comunes o que se relacionan entre sí. Esa palabra está relacionada a la idea de clase o serie. Las categorías son empleadas para establecer clasificaciones. En este sentido trabajar con ellas implica agrupar elementos, ideas y expresiones en torno a un concepto capaz de abarcar todo. Debido

a esto la categorización en el enfoque cualitativo es de gran relevancia ya que nos permite obtener un óptimo análisis e interpretación de los resultados. De modo que, en esta investigación se establecen las siguientes categorías.

Migración.

La migración es definida como el movimiento de población que consiste en dejar el lugar de residencia para establecerse en otro país o región, generalmente por causas económicas o sociales; así mismo es impulsada por una búsqueda de seguridad e implica nuevos tipos y riesgos de inseguridad. La migración puede ser de manera voluntaria o forzada. Específicamente se habla de migración internacional, que es el desplazamiento de personas de un país a otro para ejercer su residencia, estas personas llevan consigo sus conocimientos, costumbres, ideología; las causas de este tipo de migración son por fenómenos sociales como políticos, económicos, culturales, educativos y religiosos (Gómez Walteros, 2010).

Salud mental.

La Organización Mundial de la Salud define la salud mental como “...un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”.

Depresión.

La depresión es un trastorno mental frecuente, se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño y del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. La depresión puede llegar a convertirse en crónica o recurrente y dificultar significativamente el desempeño en contextos como laboral, académico y personal, incapacitando a la persona para afrontar la vida diaria, en su forma más grave, puede conducir al suicidio (OMS, 2017).

Estrés.

El estrés es un conjunto de respuestas automáticas que el cuerpo genera de forma refleja ante situaciones que se perciben como amenazantes y ante las cuales la reacción inmediata es activar el organismo en estado de alerta, para hacer frente a factores estresores, es decir lo que se perciba como una demanda, una amenaza o posible daño (Yanes, 2008 citado por Barán, 2018). Contextualizando el concepto de estrés al fenómeno de migración, un factor causal de estrés en migrantes es el proceso de aculturación, se presenta una dificultad en relacionarse con las demás personas, discriminación y rechazo; entre mayor sea la discontinuidad sociocultural mayor es el shock cultural dificultando el proceso de aculturación y por lo tanto incrementando el riesgo de sintomatología asociada a problemas de estrés, es decir, de salud mental.

Técnicas de evaluación

En la presente investigación se utilizarán diferentes técnicas de recolección de datos que permitan establecer la finalidad de los objetivos planteados en la investigación, ya que nos brindara la información adecuada, desde técnicas como entrevista semiestructurada, observación no participante y grupo focal para el cual nos permita obtener mayor empoderamiento de la problemática. Por consiguiente, se utilizarán las siguientes técnicas de evaluación.

Pruebas psicométricas.

Las pruebas psicométricas o test psicológicos, abarcan una gran variedad de campos de trabajo, es un procedimiento estandarizado compuesto por ítems seleccionados y organizados, concebidos para provocar en el individuo ciertas reacciones registrables; reacciones de toda naturaleza en cuanto a su complejidad, duración, forman, expresión y significado (Rey, 1973 citado Aliaga, s.f). Las pruebas psicométricas permiten la medición cuantitativa del objeto de estudio, siendo práctica en la aplicación en cuanto al tiempo y resultados.

Dentro de las pruebas a emplear está el Inventario de Depresión de Beck, es una escala de autoevaluación que valora fundamentalmente los síntomas clínicos de melancolía y los pensamientos intrusivos presentes en la depresión. Apéndice A

Entrevista Semiestructurada.

Sampieri (2014), refiere que las entrevistas semiestructurada se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos y obtener mayor información. Por tanto, presentan un grado mayor de flexibilidad que la estructurada debido a que parten de preguntas planeadas que pueden ajustarse a los entrevistados. Su ventaja es la posibilidad de adaptarse a los sujetos con enormes posibilidades para motivar el interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos.

Con base a esto la entrevista semiestructurada nos permite conocer más a la población, debido a que por medio de unas preguntas establecidas que se van realizando según lo que responda el participante se pueden ir profundizando algunas otras más preguntas complementando la información que se está obteniendo. Con el fin de llegar a conocer a profundidad este trastorno, donde el niño no se considere como un problema, y por medio de esta técnica identificar las habilidades sociales que puedan presentar cada uno de ellos. Apéndice B

Grupo focal.

La técnica de los grupos focales es una reunión con modalidad de entrevista grupal abierta y estructurada, en donde se procura que un grupo de individuos seleccionados por los investigadores discutan y elaboren, desde la experiencia personal, una temática o hecho social que es objeto de investigación. Así mismo el grupo de enfoque es un método de recolección de los datos, en el cual participan una pequeña cantidad de personas con el fin de conversar en profundidad en uno o varios temas, bajo la moderación del entrevistador. El objetivo de esta técnica está más allá de reiterar las preguntas a cada uno de los participantes, es para analizar cómo

interactúan entre ellos y como se construye en grupo significados relevantes para la investigación (Morgan, 2008; y Barbour, 2007, citado por Sampieri, 2014). Apéndice

Esta técnica nos permite establecer una perspectiva general de los participantes en su manera de cómo interactúan con los demás niños y como esto puede influir en los procesos de aprendizaje, el cual se les socializara preguntas cuyas respuestas nos puedan aportar favorablemente para identificar la influencia que perciben desde los diferentes contextos, y como los participantes visualizan a su familia y educadores.

Resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en la aplicación de estrategias de recolección de información que son la entrevista semiestructurada, el grupo focal y el Inventario de Depresión de Beck. Estos resultados se identifican de acuerdo a tres categorías siendo la primera migración, seguida de estrés y, por último, depresión.

En la primera categoría correspondiente a migración, las mujeres venezolanas migrantes refieren que los motivos por los cuales tomaron la decisión de migrar a Colombia son “la situación económica y escasez de comida”; excepto una mujer que indica que el motivo es por búsqueda de insumos para construcción de su casa en Venezuela. Así mismo, la mayoría de las mujeres manifiestan que directa o indirectamente, la toma de decisión implicó a familiares como pareja, hijos o padres; por otra parte, tomaron la decisión solas, por iniciativa propia “no tenía cómo darle estudios a mi hijo, ni una vida normal que se merece todo ser humano, por eso tomé la decisión sola”.

En su totalidad, las mujeres venezolanas migrantes manifiestan que tomar la decisión de migrar a Colombia les generaba expectativas de “trabajar, tener un apoyo, un mejor empleo”, “pensé que encontraría gente amable, más fácil encontrar empleo”, en general, de encontrar mejores condiciones que las lleven una adecuada calidad de vida. Así mismo, para conseguir empleo siendo mujeres, indican que tienen las mismas posibilidades de obtener trabajo, incluso que las posibilidades para ellas como mujeres aumentan ya que “tienden a vernos débiles, por ser mujer”. Estas mujeres describen su vida antes de migrar a Colombia como “chévere, yo vivía como en el campo, habían sembrados.... Todo era tranquilo” “me sentía más cómoda”; según las respuestas, las mujeres indican que aun así en la escasez de alimentos y la situación económica, vivían cómodas, tranquilas al tener su casa propia y en compañía de sus seres queridos, en contraste con la descripción que dan de su vida ahora como residentes en Colombia

“no me siento feliz, no estoy cómoda, no tengo a mi familia” “mal, económica y sentimentalmente”.

No obstante, algunas mujeres refieren que “relajada porque tengo a mis hijos conmigo y que me apoyan” “mejor en comida, pero en vivienda peor, toca pagar”, estas respuestas indican una situación de inconformidad, pero que por mejorar un aspecto primordial como conseguir comida terminan por aceptar. La situación de migrar a Colombia, generan en las mujeres venezolanas migrantes sentimientos de “tristeza de dejar a mi hijo, mis mascotas, mi esposo” “tristeza por dejar mis cosas por las que trabajé” “depresión total, ansiedad, indecisión”, en general un estado de ánimo bajo. Por otro lado, al llegar a Colombia unas manifiestan que “el cambio me genera un beneficio, me siento más tranquila” “tranquila, al llegar donde está mi pareja y con mi bebé”; así mismo, se evidencia que, al tener sus seres queridos con ellas, hay una mayor tranquilidad y apoyo, en cambio aquellas que tienen a sus padres y demás familiares se muestran preocupadas e impotentes por no poder traerlos a Colombia, y que haya la posibilidad de que les suceda algo inesperado como “toque de queda y que salgan perjudicados”. Lo anterior, lo califican como situaciones que se tornan amenazantes para su vida, aunado a la posibilidad de desempleo, enfermedad, escasez de dinero “que mis hijos se enfermen” “que no tenga dinero ni para mí, ni para enviarle a mi familia por no tener empleo”.

Igualmente, recalcan situaciones de salud, vivienda y economía, cómo hacen día a día para afrontar estas situaciones por lo que refieren “trabajo informalmente, trato de tomarlo con calma, pensar diferente” “busco varias opciones, lo que me salga de trabajo”, sin embargo, hacen énfasis en el apoyo de hijos, pareja y amistades que les brindan estadía y alimentación lo que les ayuda a sobrellevar su proceso de adaptación al nuevo entorno en Colombia y se evidencia en la afectación que indican “no me ha afectado gracias a la ayuda de las personas que me han brindado su mano” “no ha sido tan difícil porque tengo el apoyo de mi pareja”; en contraste con otras que refieren una

afectación considerable “me ha afectado mucho, porque no hay una estabilidad que le pueda brindar a mis hijos”.

En la segunda categoría de estrés, hay diversos aspectos que son causantes del estrés en las mujeres migrantes venezolanas como el desempleo, la dificultad para obtener dinero y es un estado recurrente en ellas “uff, eso es todos los días que me siento así, por momentos, pero si llega la pensadera” “casi todos los días, cuesta mucho conseguir la plata”; muestran en su lenguaje no verbal un alto grado de preocupación, sobre todo aquellas mujeres que no tienen una estabilidad y red de apoyo. También, indican que no poseer papeles legales en Colombia, les genera rabia, tristeza, preocupación, inseguridad, temor, una de ellas declara que “preocupada al no tener papeles porque puede que se lleven mi hijo” o simplemente porque al no tener papeles legales no tienen un acceso a la atención médica y en caso de enfermedad de ellas mismas o de sus hijos, no tienen muchas opciones por la falta de dinero para comprar medicamentos.

Sin embargo, es motivo de esperanza para las mujeres migrantes venezolanas pensar en la posibilidad de volver a Venezuela les genera “alegría, me gustaría que fuera como antes” “felicidad porque voy a ver a los míos, mi familia, chamos” “bien, poder volver me sentiría tranquila”, así mismo, sugieren que es un factor protector, pensar que pueden volver a tener la calidad de vida antes de la crisis de Venezuela, les da motivos para sobreponerse al día a día. Al igual que brindarles a sus hijos un mejor futuro y estabilidad para su familia.

En el ciclo del sueño descrito por la población de estudio, hay diferentes factores que pueden influir en este, ya que hay un rango de edades de las mujeres entre los 18 a 53 años por lo que en afinidad con la etapa del ciclo vital para aquellas que están en adultez media, refieren que “en ocasiones no duermo bien, me despierto en las madrugadas y no logro dormir más” “insomnio total, duermo aproximadamente de tres a cuatro horas”. Por otro lado, se debe a factores laborales “por lo general duermo seis horas, ya que me toca madrugar para trabajar” y otras más si refieren una afectación en

el ciclo del sueño debido a estar pensando en cómo solucionar su situación, por preocupaciones de vivienda, dinero y por lo tanto de sustento diario “sufro de insomnio, sólo duermo dos horas”.

En cuanto al proceso de alimentación diaria, lo conciben como adecuado e incluso hay un aumento en el apetito en la totalidad de la población de estudio, ya que pueden obtener las tres comidas del día “como las tres comidas, como muy bien, me dan ganas de comer más” “normal, gracias a Dios y a mi amiga, desayuno, almuerzo y ceno”, otras refieren que “como dos veces al día” situación que es causada por la falta de dinero. Otro factor dentro de esta categoría, es el malestar físico que presentan las mujeres migrantes venezolanas ante situaciones estresantes como dolor de cabeza, dolores de espalda, piernas, musculares, mareos, dolor estomacal, fatiga, cansancio, y dolores en general, todas refieren dolores por el estrés que manejan en su diario vivir y otras más también especifican por su edad.

Por otra parte, tanto en lo que respecta a pensamientos negativos, sentimientos de frustración y de desvalorización, las mujeres migrantes venezolanas refieren no tener ningún pensamiento negativo si sentirse frustrada “ninguno, siempre tengo una mente positiva”, así mismo indicad entre ellas que sin importar las circunstancias no llegarían a pensar o a sentirse así, se muestran altamente positivas y con la intención de no sentirse así nunca; algunos factores que funcionan como reforzadores, para no llegar a pensamientos negativos en las mujeres, son los hijos, pareja, familia y ellas mismas, poder darse a sí mismas y a sus seres queridos un mejor futuro y calidad de vida.

Por último, en cuanto a las relaciones sexuales, la población de estudio refiere que el apetito sexual ha disminuido a causa de la falta de pareja y por la edad “si ha disminuido porque mi pareja también emigró” “si, porque soy separada y no tengo pareja hace mucho”, otras mujeres refieren que no ha disminuido para nada, y sólo tres mujeres refieren que se ha afectado su vida sexual debido a la migración ya que su

pareja también migró a otra ciudad o reside aún en Venezuela. Por lo que, en general entre ellas no refieren ser un aspecto significativo de afectación ya sea por la migración o por la disminución e interés en su vida sexual.

En la tercera categoría, denominada depresión se empleó el Inventario de Depresión de Beck como estrategia de evaluación y aunado a la entrevista semiestructurada y grupo focal, se realiza la descripción de los resultados hallados en la población de estudio. En cuanto a síntomas como pensamientos negativos, sentimientos de frustración y de desvalorización, las mujeres migrantes venezolanas refieren no tener ningún pensamiento negativo si sentirse frustrada, así mismo indican entre ellas que sin importar las circunstancias no llegarían a pensar o a sentirse así, se muestran altamente positivas y con la intención de no sentirse así nunca; algunos factores que funcionan como reforzadores, para no llegar a pensamientos negativos en las mujeres, son los hijos, pareja, familia y ellas mismas, poder darse a sí mismas y a sus seres queridos un mejor futuro y calidad de vida; igualmente, reconocen que en su llegada a establecerse en un entorno desconocido fue difícil pero conforme se iban adaptando, se daban cuenta de la presencia de habilidades para afrontar las situaciones diarias como aislar pensamientos negativos, rodearse de amistades y red de apoyo.

De acuerdo a los resultados obtenidos de la aplicación del Inventario de Depresión de Beck, se determina que, de las siete mujeres evaluadas, seis de ellas presentan un nivel de mínima depresión y sólo una de ellas se encuentra en el rango correspondiente a depresión leve. Lo que, en afinidad con la entrevista semiestructurada y el grupo focal, los resultados se reafirman evidenciando una presencia de síntomas depresivos, pero en un nivel bajo.

Cabe mencionar que, tres de las mujeres que hacen parte de la muestra de la investigación, asisten a un centro donde reciben información sobre temas de psicología, estas mujeres mostraban en su parte de lenguaje no verbal como verbal una mejor actitud, tranquilidad y positivismo frente a las situaciones por las que han pasado o

están pasando a comparación de las otras cuatro mujeres que hacen parte de la población urbana y que no tienen ningún tipo de atención en salud o cualquier otra.

Análisis y Discusión

De acuerdo a los resultados presentados anteriormente, se realiza un contraste con la teoría planteada y los hallazgos evidenciados en las tres diferentes estrategias de recolección de información como la entrevista semiestructurada, grupo focal y el Inventario de Depresión de Beck.

Según lo establecido por el Ministerio de Salud (2017), el 45% de la población venezolana encuestada manifiesta sentir angustia, ansiedad o tristeza frecuentemente asociado a tener sus seres queridos en Venezuela y la falta de dinero, lo que concuerda totalmente con lo dicho por las mujeres migrantes venezolanas, al igual que los factores causales de esas manifestaciones emocionales y conductuales. Según Gregorio (2002) citado por Palacios (2016), las mujeres migrantes soportan una carga adicional de estrés, depresión, ira y miedo, ya que por la situación de ser migrantes se suma la condición de género; esto se contrasta con las respuestas de las mujeres migrantes venezolanas entrevistadas y se identifican síntomas asociados al estrés y depresión, igualmente manifiestan sentir impotencia, miedo a las posibilidades de no tener dinero o sus familiares que quedaron en Venezuela les pueda suceder algo. Sin embargo, estas mujeres indican que, por ser mujeres, por su condición de género tienen igual o hasta más oportunidades de conseguir empleo y ayuda, lo que difiere en cierto grado con lo planteado por este autor.

Reyes (2018), indica que algunos de los factores que desencadenan problemas mentales en los migrantes son la alteración del sueño, mala alimentación, violencia y explotación, los cuales se identifican en la población de estudio en un mayor o menor grado, exceptuando la violencia, estas mujeres refieren que realizan cualquier trabajo que les ofrezcan con tal de conseguir dinero ya sea para su sustento o para enviar a sus seres queridos, situaciones que se presentan como factores de riesgo que aumentan la posibilidad de afectar la salud mental de la mujer y llegar a un trastorno mental. No se identifica una inadecuada alimentación, con base a lo manifestado por la

población de estudio, refieren que al día tienen las tres comidas y que incluso hay un aumento en el apetito. Las alteraciones del sueño, no se presenta en una mujer, se identifica un adecuado ciclo del sueño, a diferencia de las demás, que duermen desde dos horas cada noche a 6 horas máximo, una refiere que está asociado a su empleo y las demás a una dificultad en conciliar el sueño, simplemente hay una disminución del sueño.

No obstante, Oliver, Jiménez y Carmona (2003) plantean que el colectivo de mujeres inmigrantes no es homogéneo, sus respuestas y comportamientos en temas de salud varían en función de la edad, condiciones socioculturales, laborales, nivel educativo, religión y nivel de desarrollo en su lugar de origen. La situación de salud mental de las mujeres inmigrantes no se debe simplemente al factor migratorio, sino también a las condiciones socioeconómicas que padecen, muchas de las veces rozando la precariedad y la marginalidad.

Lo anterior, es un hecho identificado en la población de estudio, ya que en cuanto al tema alteraciones en el ciclo de sueño, son frecuentes en la etapa del ciclo vital de la adultez media, mujeres en esta etapa son las que manifiestan no dormir en las noche y la dificultad para conciliar el sueño, exceptuando otras mujeres que indican la misma dificultad y en mayor medida pero están fuera del rango de edad de la etapa de adultez media; en este caso, se asocia a las condiciones socioeconómicas y laborales, es decir la ausencia de una vivienda estable, al igual que un empleo del cual reciban un incentivo monetario.

Así mismo, las mujeres migrantes venezolanas indican que por su edad y por no poseer papeles legales de Colombia, les resulta difícil conseguir in empleo y que este sea estable, aspecto principal por el cual tomaron la decisión de migrar a Colombia. Esto resulta como un factor frustrante, al tener unas expectativas y que no se cumplan, lo que genera ansiedad, estrés, ira, impotencia y tristeza. No obstante, esta situación genera consecuencias a nivel psicológico, y también afecta a nivel físico a las mujeres

migrantes venezolanas, las cuales indican tener malestar físico como dolores de cabeza constantes, dolores musculares y estomacales, mareos y fatiga.

El autor Achotegui (2006), describe que los factores que pueden provocar problemas psíquicos en la población inmigrante y, en especial en las mujeres, están relacionados, primero, con el proceso de abandono del país de origen y, segundo, con el proceso de adaptación al país receptor. Entre los primeros factores hay que destacar la lejanía y ruptura con la familia. Este aspecto podría provocar sentimientos de culpa, tristeza, soledad y remordimiento. Por lo tanto, entre los factores relacionados con el proceso de adaptación en el país de acogida, se identifican en la población de estudio, consecuencias del viaje realizado hasta alcanzar el país de destino, desorientación por el desconocimiento del entorno, sentimientos de miedo, impotencia ante las dificultades de acceso al empleo, vivienda, y culturas distintas al país receptor.

La mayoría de las mujeres entrevistadas, manifestaban que, en el proceso de migración, se les dificultó conseguir el dinero para pagar los pasajes y al llegar a la frontera poder pasarla, pero para esto debían atravesarla por una “trocha”. Dos de ellas, indicaron que tienen el apoyo de pareja o de hijos, lo que influye positivamente para establecerse en el entorno desconocido, y otras más esperaban una acogida más amable por las personas del país vecino, lo que no fue así, hecho que genera rabia y tristeza.

Por otro lado, Manticano y García (2004) y Vindel (2011) Vilar y Eibenschutz (2010), señalan que las mujeres migrantes presentan mayores tasas de depresión y de trastornos de ansiedad que los grupos con idénticas características sociodemográficas de su país de origen y del país receptor. En cuanto a la depresión, se evidenció en la población de estudio la presencia en mayor o menor medida de depresión, de las siete mujeres entrevistadas seis (6) de ellas califican en una mínima depresión y, sólo una de ellas califica en el rango de depresión leve; lo anterior, debido a las diferentes situaciones correspondientes al proceso de migración (económicas, alimentación, vivienda, entre otras). Sin embargo, se hace una comparación entre mujeres que en

cierto grado tienen un apoyo social y otras en ausencia de esto pero con las mismas características de migrantes; aquellas mujeres que tienen un apoyo social (reuniones con otras mujeres donde realizan actividades y se habla de temáticas sobre psicología), tienen una visión más positiva y tranquila sobre su día a día y su futuro, al igual que es sus expresiones y lenguaje no verbal; en cambio, para aquellas mujeres que no tienen este apoyo social, se evidencia un aumento en la preocupación, ansiedad y estado de ánimo bajo.

Por último, se hace énfasis en los factores protectores que se identifican en la población de estudio, esto con base a los factores planteados por Pereda y Bertino (2009) citado por Aravena (2018), de los cuales se evidencian en las mujeres migrantes venezolanas contar con un empleo, contar con una red de apoyo, la mayoría de ellas tienen a sus hijos cerca al igual que sus parejas y amistades que le brindan apoyo. Hay presencia de comunicación clara con respecto a su situación, dan información sobre lo que tienen y no. Tienen un buen afrontamiento de sus propios conflictos, manifiestas que en ocasiones recurren a la preocupación y rumiación del pensamiento pero que han sobrellevado estas situaciones. También, hay una tolerancia a la incertidumbre y ausencia de culpa por tomar la decisión de migrar a Colombia, tienen conocimiento del cuidado de sí misma, esto asociado a la preocupación por sus hijos. Tienen una buena alimentación y detectan en sí mismas síntomas que pueden ser posibles problemas de salud mental y física.

A pesar de los diferentes anteriores factores protectores que se identifican en las mujeres, hay una gran ausencia de ellos y que son importantes, ya que, dan lugar a factores de riesgo y que son causados por situaciones meramente del proceso de migración. Una de ellas puede saber identificar síntomas que afectan su salud mental y que conllevan un trastorno mental, pero al querer recurrir a atención profesional o por lo menos, a un centro de salud, no pueden hacerlo por la falta de dinero y no poseer papeles legales y, por lo tanto, no tener acceso a la salud pública.

Conclusiones

De acuerdo a los resultados obtenidos, tanto en la presentación de los mismos como en el análisis y discusión, se presentan las conclusiones para dar cumplimiento a los objetivos planteados para la investigación.

Se pudo identificar que las mujeres que hacen parte de la muestra, todas presentaron un nivel de depresión, de un total de siete mujeres, seis de ellas están en un nivel de mínima depresión, y sólo una de ellas presenta un nivel de depresión leve. La depresión de estas mujeres debe a situaciones causadas por el proceso de la migración o bien sea, el mismo proceso de migración, es decir, del traslado de un lugar a otro. Así mismo, situaciones antes del proceso de la migración como la crisis política, económica y la falta de alimentación y de calidad de vida, ya que, al no haber suficiente dinero, las mujeres no tienen con qué sostener su familia y aún si tuvieran el dinero, no hay alimentos para comprar, lo que significó para ellas tomar la decisión de migrar al país vecino Colombia. Una situación causada por el proceso de la migración, es tener que dejar sus pertenencias, sus casas, incluso sus seres queridos como hijos, pareja, padre, madre y demás familiares.

Otra situación, es el pensamiento sobre los seres queridos que se han dejado el su país, qué pasará con ellos, si puede que corran algún peligro, si tienen alimentación, en pocas palabras condiciones de vida mínimas; por otra parte, sus pertenencias, su hogar, pensar en que les arrebaten sus viviendas y que en caso de retornar a su país no encuentren su propiedad, son aspectos que contribuyen a generar depresión en las mujeres venezolanas migrantes. También, se identifican aspectos del transcurso de la migración, como conseguir el dinero y cruzar la frontera, ya que al estar cerrada deben buscar vías alternas, aspecto que dificulta la llegada a su destino. Así mismo, adaptarse a un entorno nuevo, en donde las personas y la cultura son totalmente distintas, y que aparte hay prejuicios creados por parte de las personas del país receptor que generan en las mujeres migrantes sentimientos de discriminación.

No sólo adaptarse al entorno del país receptor es una situación que contribuye a generar depresión, también se habla de encontrar los medios por los cuales van a sustentar a su familia y a sí mismas, ya que como expectativas que tenían de llegar a Colombia era conseguir empleo, alimentos y mejor calidad de vida, sin embargo, no fue así. Se identifica que la falta de empleo, situación que, sumado a la falta de papeles legales, no viabiliza un empleo estable lo que les hace trabajar informalmente, viviendo al día; trabajar informalmente, contribuye a afectar el ciclo normal del sueño, ya sea porque no pueden conciliar el sueño o porque tienen que madrugar para trabajar. La inestabilidad de vivienda, no tener un lugar seguro para ver crecer a sus hijos, ni ofrecerles una vida sólida, ya que no tienen un lugar donde puedan tener una atención en salud digna, también juega como factor de riesgo.

Como se determinó anteriormente, la mayoría de estas mujeres están ausente de sus seres queridos, y si tienen pareja, está lejos, lo que influye significativamente en una necesidad básica como las relaciones sexuales, y así mismo, el apoyo que puedan sentir por parte de sus parejas. Por último, se tiene que, por las anteriores causas, las mujeres venezolanas migrantes sobrellevan diversos síntomas físicos como dolores de cabeza, tensión muscular, cansancio, fatiga y mareos.

Por otro lado, se determinan los factores emocionales que presentan las mujeres venezolanas migrantes y que inciden en su salud mental, se puede concluir que se determinan diferentes elementos como primer factor se encuentra la impotencia, siendo la incapacidad para realizar una cosa o hacer que suceda, contextualizando el término, es la ausencia de la capacidad para hacer frente a las situaciones que se les presentan a diario a las mujeres migrantes como no poseer un empleo estable y por lo tanto, no tener un ingreso de dinero para su sustento o para enviar a sus seres queridos; impotencia por ver la crisis de su país natal y no poder retornar a la vida que llevaban y que ahora añoran; impotencia por no poder tener cerca a sus seres queridos y no tener los recursos para traerlos.

Un segundo factor es la tristeza, siendo una emoción de dolor anímico que es causado por un hecho desfavorable que por lo general se evidencia con un estado de ánimo pesimista, la insatisfacción y la tendencia al llanto; este factor se refleja en la población objeto de estudio, hay una insatisfacción en las mujeres desde todas las dimensiones, en cuanto a alimentación, empleo, vivienda, las personas de su entorno que en ocasiones no son amables, sino que reaccionan con miradas discriminatorias. Sin embargo, hay una ausencia del pesimismo y del llanto, en lugar de esto hay una perspectiva de esperanza y de mejora de su calidad de vida, siendo motivadas por darle a sus hijos un mejor futuro.

El tercer factor es el miedo, que es la sensación de angustia inducida por la presencia de un peligro real o imaginario, también se describe como la desconfianza que impulsa a creer que ocurrirá un hecho contrario a lo que se desea. Esta descripción, permite dar evidencia del elemento causal de este factor como es llegar al punto de no tener empleo y por lo tanto el dinero para conseguir comida y vivienda, el hecho de que les pueda ocurrir un suceso trágico a familiares que están en su país natal, la situación de no tener acceso a una atención en salud, qué será de sus hijos si se enfermaran, no podrían ser atendidos.

Así mismo, el anterior factor se entrelaza con el cuarto factor a describir que es la ansiedad, esta se caracteriza por una gran inquietud, una intensa excitación y una extrema inseguridad, la muestra de la investigación evidencian inseguridad por su futuro, ya que no tienen nada establecido, van a la deriva. Aunado a este, se identifica la desesperación o la falta de paciencia ante todas las adversidades que experimenta la persona, siento este un quinto factor emocional que incide en la salud mental de las mujeres migrantes. Igualmente, se identifica la soledad como sexto factor emocional a describir, la soledad que siente alguna de estas mujeres es por la falta o ausencia de sus seres queridos como hijos, pareja, padres, amistades y demás familiares.

También, se identifica un séptimo factor que es la rabia, que se expresa en ocasiones con irritabilidad o resentimiento a causa de hechos percibidos como injustos, tales como la situación de crisis sociopolítica que obligó a estas mujeres a tomar parte de sus pertenencias y trasladarse a otro lugar en el que puedan como mínimo satisfacer sus necesidades básicas. Por último, se tiene el estrés, que se refleja en el cansancio mental por la exposición a repetidas situaciones percibidas como amenazantes o que exigen un mayor rendimiento del que se es capaz. En este sentido, las mujeres venezolanas migrantes se exponen una y otra vez a situaciones de inseguridad, inestabilidad, y demás situaciones antes descritas que resultan como amenazantes a su tranquilidad. Además, afectan significativamente a nivel físico presentando síntomas como dolores de cabeza, mareos, tensión y dolores musculares, entre otros.

Desde otra perspectiva, se identifican factores emocionales que contribuyen positivamente a la salud mental de las mujeres venezolanas migrantes como la resiliencia, una tolerancia a la frustración, ya que a pesar de las diferentes situaciones adversas que han pasado estas mujeres, reflejan ante todo una actitud positiva, de motivación y esperanza, así mismo, la ausencia total de sentimientos de desvalorización o de fracaso.

Con base a los anteriores factores, se hace necesario diseñar una estrategia que permita dar a conocer, desarrollar y establecer en las mujeres venezolanas migrantes formas de manejar situaciones adversas y que puedan generar estrés, así mismo, aspectos a tener en cuenta para prevenir el desarrollo de trastornos mentales como la depresión, establecer pautas y técnicas orientadas a este fin. Apéndice D

De manera general, se concluye que se pudieron determinar los factores emocionales que inciden en la salud mental de las mujeres venezolanas migrantes como la impotencia, tristeza, miedo, ansiedad, desesperación, soledad, rabia, y estrés; por otra parte, factores contribuyen positivamente como la resiliencia y la tolerancia a la frustración. Así mismo, se concluye que de las mujeres que hicieron parte de la

muestra, se identificó que todas presentan un nivel de depresión, seis de ellas una mínima depresión y sólo una de ellas depresión leve.

Recomendaciones

Desde el aspecto de la psicología, se hace recomendaciones al profesional de esta área, ya que las mujeres venezolanas migrantes son una población vulnerable y que están expuestas a factores de riesgos que contribuyan a afectar su salud mental y, por lo tanto, demás áreas de funcionamiento. Es importante y necesario, brindar atención igualitaria tanto a aquellas personas que pueden y tienen el acceso de asistir a un centro donde les ofrezcan algún tipo de atención, como a aquellas que no pueden o que no tienen el conocimiento de esto. Desarrollar e implementar estrategias que contribuyan a la salud mental de este tipo de población, no sólo mujeres sino en general población migrante.

Así mismo, se recomienda ampliar la muestra de manera que se obtengan mejores resultados y que se permita la generalización de los resultados, por lo tanto, un mejor abordaje de la población. Es importante también, abarcar la población de género masculino, ya que se generan las mismas interrogantes, incluso realizar una investigación que pueda comparar los efectos que tiene el proceso de la migración en los hombres, o bien sea población en diferentes etapas del ciclo vital como la niñez, la adolescencia y la adultez tardía.

Así mismo establecer estrategias para la población, es decir a los ciudadanos residentes del país receptor, ya que en ocasiones son estos mismos quienes generan en la población migrante los factores de riesgo y situaciones problema, al mostrarse indiferentes, discriminadores o con un comportamiento inadecuado. Así pues, se diseñan estrategias de cómo ser asertivos, de manera que se pueda psicoeducar y capacitar a esta población.

Por otro lado, es necesario que se establezcan procesos de intervención hacia la salud mental de la población migrante, con el fin de disminuir el estrés que se genera o los diversos factores de riesgo que pueden afectar la salud mental de este tipo de población. De igual manera, enfatizar en la población objeto de estudio, es decir las mujeres venezolanas migrantes, se recomienda desarrollar estrategias para afrontar las situaciones anteriormente mencionadas, como una cartilla que contenga no sólo información sino estrategias plausibles, que ellas puedan realizar en su diario vivir y que contribuyan a su salud mental, también establecer información sobre las rutas de atención existente para este tipo de población, cuáles son los entes que brindar beneficios y atención adecuada para ellos.

Referente Bibliográfico

- Albar, María Jesús, Camacho, Carlos, García-Ramírez, Manuel, El Jebari, Turia, El Karkri, Mustapha, Hernández-Plaza, Sonia, Luque-Ribelles, Violeta, Castro, Olga Paloma, Paloma, Virginia, & Sevillano, José Manuel. (2010). Contribuciones de la Psicología de la Liberación a la Integración de la Población Inmigrante. *Psychosocial Intervention*, 19(3), 223-234. Recuperado en 16 de junio de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592010000300003&lng=es&tlng=es.
- Aliaga, J. (n.d.). Psicometría: test psicométricos, confiabilidad y validez. *Revista de Investigaciones*, 8(2).
- Aravena, D. (2018). *Migración: factores protectores del deterioro en la salud mental de profesionales inmigrantes latinoamericanos formados en el área de la salud*. Universidad Academia de Humanismo Cristiano.
- Barrero Plazas, A. M. (2016). Perspectiva de la Salud Mental en el contexto colombiano. Comentarios sobre la Ley 1616 de Salud Mental. *Revista Poiésis*, 31, 72-77.
- Barán, A. (2018). *Ansiedad y Estrés*. Universidad Rafael Landívar.
- Cárdenas, L. (2014). *La construcción de la paz en Colombia: Desafíos desde la Escola de Cultura de Pau de Barcelona y la ONU*. Universidad Militar Nueva Granada.

- Fernández, J., Vásquez, A., Flórez, V., Rojas, M., Luna, K., Navarro, E., ...
Rodríguez, D. (2018). Modos de vida y estado de salud de migrantes en un asentamiento de Barranquilla, 2018. *Revista Salud Pública*, 20(4), 530–538.
- Ferrer, R., Palacio, J., Hoyos, O., & Madariaga, C. (2014). Proceso de aculturación y adaptación del inmigrante: características individuales y redes sociales. *Revista Psicología Desde El Caribe*, 31(3), 557–576.
- Hernández Núñez, A. (2016). *Función ejecutiva y dificultades de aprendizaje en el alumnado con autismo*. Universidad de Salamanca. Retrieved from https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/133340/7/2017_TFG_Función_ejecutiva_y_dificultades_de_aprendizaje_en_el_alumnado_con_autismo.pdf
- IECAH. (2014). Construcción de la Paz. Retrieved from <https://www.iecah.org/index.php/investigacioncp>
- Jácome, J. (2018). ¿Cómo la migración afecta la salud mental de los venezolanos? Retrieved from <https://www.eltiempo.com/mundo/venezuela/como-esta-la-salud-mental-de-los-venezolanos-279624>
- Jaimes, E., & Pallares, L. (2018). *Inmigrantes venezolanos y su adaptación a Colombia, estudio de caso*. Universidad de Pamplona.
- MINSALUD. (2014). Respuesta al fenómeno migratorio. Retrieved from <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/migracion.aspx>
- MINSALUD. (2016). *Plan de Respuesta del Sector de Salud al Fenómeno Migratorio*. Colombia.

- Morales, C. (2019). Informe de Migración Colombia. Retrieved from <https://www.eltiempo.com/mundo/venezuela/cifra-de-venezolanos-en-colombia-a-corte-del-31-de-marzo-de-2019-356426>
- Navarro, M. (2014). Las vivencias emocionales de las personas migrantes sin hogar. *Revista Norte de Salud Mental*, 12(48), 44–52.
- Palacios, Y. (2016). Perspectiva de género en los fenómenos migratorios: estudio desde Europa y América Latina. *Revista CES Derecho*, 7(2).
- Reyes, C. (2018). ¿Cómo la migración afecta la salud mental de los venezolanos? Retrieved from <https://www.eltiempo.com/mundo/venezuela/como-esta-la-salud-mental-de-los-venezolanos-279624>
- Ríos, A. (2014). Migración, Género y Salud. Las desigualdades sociales en salud y sus efectos en la salud bio-psico-social de las mujeres en contextos de prostitución. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 6(1), 9–24.
- Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill/Interamericana Editores S.A.
- Urzúa, A., Heredia, O., & Caqueo, A. (2016). Salud mental y estrés por aculturación en inmigrantes sudamericanos en el norte de Chile. *Revista Médica Chile*, 144, 563–570.
- Vilar, E., & Eibenschutz, C. (2010). Mmigración y salud mental: un problema emergente de salud pública. *Revista Gerencia y Salud*, 6(13), 11–32.

Apendices

Apendice A

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre:..... Estado Civil..... Edad:..... Sexo.....
Ocupación Educación:..... Fecha:.....

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mi.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11 Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12 Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1. Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1ª. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3ª. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3ª. No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total:

Apendice B

Entrevista

1. ¿Cuáles fueron los motivos que le hicieron tomar la decisión de migrar a Colombia?

2. ¿Cómo se tomó la decisión? Implicó a otras personas, ¿cuáles?

3. ¿Qué expectativas tenía al migrar a Colombia?

4. ¿Cree que como mujer migrante tiene las mismas exigencias y oportunidades que un hombre migrante? ¿Por qué?

5. ¿Cuáles fueron las mayores dificultades para migrar a Colombia?

6. ¿Cómo describe su vida antes de migrar a Colombia?

7. ¿Cómo describe su vida ahora?

8. ¿Qué sentimientos experimentó al tomar la decisión de migrar a Colombia?

9. ¿Qué sentimientos experimentó al llegar a Colombia?

10. ¿Cómo hace den su diario vivir para afrontar las situaciones como salud, vivienda, economía?

11. ¿De qué manera le ha afectado el proceso de migración?

12. ¿Qué situaciones se toman amenazantes para su vida?

13. ¿Qué sentimientos experimenta al haber dejado a su familia y pertenencias?

14. ¿Qué situaciones le generan irritabilidad? ¿Cada cuánto?

15. ¿Qué situaciones le generan un estado de ánimo bajo? ¿Cada cuánto?

16. ¿Qué sentimientos experimenta por no poseer papeles legales en Colombia?

17. ¿Qué sentimientos cree que experimentaría si volviera a Venezuela?

18. ¿Qué cambios ha presentado en sus hábitos del sueño?

19. ¿Cómo es su proceso de alimentación a diario?

-
-
20. ¿Qué pensamientos negativos ha tenido sobre su situación? ¿Cada cuánto?
-
-
21. ¿En qué situaciones se ha sentido fracasada o frustrada?
-
-
22. ¿Qué aspectos le generan preocupación en su diario vivir?
-
-
23. ¿Experimenta en alguna ocasión de forma repentina síntomas o malestar físico? ¿Cuáles?
-
-
24. ¿Qué aspectos la motivan para avanzar en su diario vivir?
-
-
25. ¿Cree que su relación sexual ha disminuido? ¿Por qué?
-
-
26. ¿Cómo ha cambiado su vida sexual debido a la migración?
-
-
27. ¿en algún momento ha tenido sentimientos de desvalorización de su vida? Si o No ¿Cuándo?
-
-

Apendice C



CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA: ____/____/____

YO _____ identificado con número de identidad _____ de _____ y en función de mis facultades, acepto de manera voluntaria la aplicación del inventario de depresión de Beck, entrevista semiestructurada y grupo focal, el cual medirá mi estado emocional actualmente. La cual será aplicada por las psicólogas en formación Tatiana Cruz Gáfaró, y Nelsy Sarai Sánchez. Yo certifico que he sido informado con claridad respecto a este procedimiento y sus fines académicos según lo planteado en la monografía; "Factores emocionales que inciden en la salud mental de mujeres venezolanas migrantes"

Teniendo en cuenta lo anterior participo de forma libre y voluntaria.

NOMBRE COMPLETO

FIRMA



Apéndice D



La Otra Cara de la Migración

**Estrategias para el manejo del estrés y
prevención de la Depresión**

Dirigido a Mujeres migrantes

**Diplomado en psicología del conflicto: una perspectiva
de frontera**

La presente cartilla titulada “La Otra Cara de la Migración” tiene como objetivo mostrar estrategias para el manejo del estrés y prevención de la depresión. La cartilla es propuesta mediante una investigación mixta por medio de una entrevista semiestructurada, grupo focal y el inventario de Depresión de Beck, la cual permite realizar otros estudios a futuro con mayor profundidad ya que es una problemática actual.

**Ps. Julio Annicchiárico Lobo
Director**

**Yulibeth Tatiana Cruz Gáfaró
Nelsy Sarai Sánchez Blanco
Autoras**

**Universidad de Pamplona
Facultad de Salud
Programa de Psicología**

2019

Observando la necesidad de la población de mujeres migrantes en el contexto fronterizo Colombia-Venezuela surge la creación de la cartilla que busca mostrar estrategias para el manejo del estrés y prevención de la depresión, debido a que en ocasiones no se cuenta con el recurso económico para obtener la orientación por un profesional en estas situaciones.

¿Qué es el Estrés?

El estrés es un sentimiento de tensión física o emocional. Puede provenir de cualquier situación o pensamiento que lo haga sentir a uno frustrado, furioso o nervioso. El estrés es la reacción de su cuerpo a un desafío o demanda.

Síntomas



1 Ansiedad o ataques de pánico.



2 Constante presión, confusión y apresuramiento.



3 Irritabilidad y melancolía.



4 Síntomas físicos: problemas estomacales, dolores de cabeza y dolores de pecho.



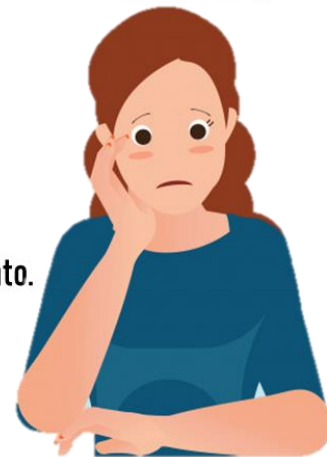
5 Problemas del sueño



6 Beber en exceso, comer en exceso, fumar o usar drogas



7 Tristeza o depresión.



*La mayor riqueza es la salud.
Virgilio.*

¿Qué es la Depresión?

La depresión se puede describir como el hecho de sentirse triste, melancólico, infeliz, abatido o derrumbado. La mayoría de nosotros se siente de esta manera de vez en cuando durante períodos cortos

Síntomas

- 1 Estado de ánimo irritable o bajo la mayoría de las veces.
- 2 Dificultad para conciliar el sueño o exceso de sueño
- 3 Cambio en el apetito, a menudo con aumento o pérdida de peso
- 4 Cansancio y falta de energía
- 5 Sentimientos de inutilidad, odio a sí mismo y culpa
- 6 Sentimientos de desesperanza y abandono
- 7 Pensamientos repetitivos de muerte o suicidio



*La mayor riqueza es la salud.
Virgilio.*

Estrategias para el manejo del Estrés

Reconozca las cosas que no puede cambiar.



Aceptar que no puede cambiar ciertas cosas le permite dejarlas ir y no alterarse..



Evite las situaciones estresantes.

Siempre que le sea posible, aléjese de la fuente del estrés. Por ejemplo, si su familia discute en los días festivos, dese un descanso y salga a caminar o a dar una vuelta en el auto.

Haga ejercicio.



Realizar actividades físicas todos los días es la mejor y más fácil manera de lidiar con el estrés. Al hacer ejercicio, Busque algo que disfrute, ya sea caminar, montar en bicicleta, jugar softball, nadar o bailar, y hágalo por al menos 30 minutos la mayoría de los días.



Cambie su perspectiva

Intente desarrollar una actitud más positiva ante los desafíos. Puede hacerlo reemplazando los pensamientos negativos con pensamientos más positivos.



*La mayor riqueza es la salud.
Virgilio.*

Haga algo que disfrute.



Cuando el estrés lo tenga decaído, haga algo que disfrute para ayudar a ponerlo de pie de nuevo. Puede ser algo tan simple como leer un buen libro, escuchar música, ver su película favorita o salir a cenar con un amigo.



Conéctese con sus seres queridos.

No deje que el estrés se interponga entre usted y su vida social. Pasar tiempo con familiares y amigos puede ayudarle a sentirse mejor y olvidarse del estrés.

Duerma lo suficiente.



Descansar suficientemente durante la noche puede ayudarle a pensar con más claridad y a tener más energía. Esto hará que sea más fácil manejar cualquier problema que pueda surgir. Intente dormir entre 7 y 9 horas todas las noches.



Mantenga una dieta saludable

Comer alimentos saludables ayuda a darle energía a su cuerpo y su mente. Evite los altos contenidos de azúcar y consuma muchas verduras, frutas, granos integrales,

Aprenda a decir que no.



Si su estrés viene de realizar demasiadas tareas en casa o en el trabajo, aprenda a establecer límites. Pida ayuda a los demás cuando la necesite.



*La mayor riqueza es la salud.
Virgilio.*

***Juega, libérate del estrés y reduce
la depresión***

Mándalas anti estrés



*La mayor riqueza es la salud.
Virgilio.*

Juega, libérate del estrés y reduce la depresión

Lista de situaciones

Escribe en la lista **A**, todas las situaciones que te generen estrés y escribe en la lista **B** las posibles soluciones que puede dar.

A	B



*La mayor riqueza es la salud.
Virgilio.*

Estrategias para la Prevención de la Depresión



Expresar los sentimientos



Cuidar el sueño



Participar en sociedad



Poner atención a determinados síntomas



Hacer ejercicio regularmente



Apoyarse en familiares y amigos



Cuidar la alimentación



Solicitar ayuda profesional



Evitar la ingesta de alcohol



Juega, libérate del estrés y reduce la depresión

Transforma lo negativo en positivo

Relaciona los pensamientos y sentimientos negativos con los pensamientos positivos.



- ❖ Tristeza
- ❖ Apatía
- ❖ Frustración
- ❖ Soledad
- ❖ Desesperanza
- ❖ Miedo
- ❖ Muerte



- ❖ Vida
- ❖ Compañía
- ❖ Éxito
- ❖ Tranquilidad
- ❖ Alegría
- ❖ esperanza
- ❖ Empatía

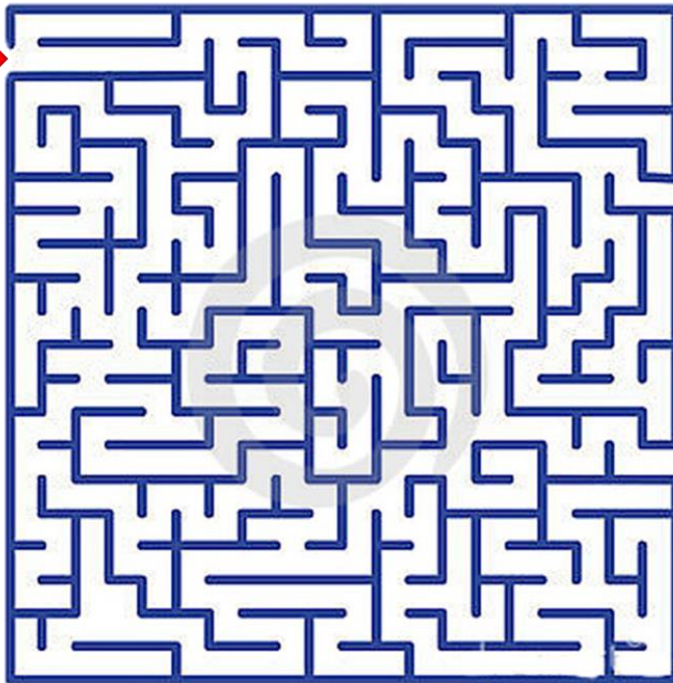


*La mayor riqueza es la salud.
Virgilio.*

Juega, libérate del estrés y reduce la depresión

La decisión la tomas tú!

Desarrolla el laberinto, escogiendo el mejor camino.



*La mayor riqueza es la salud.
Virgilio.*

10

***Juega, libérate del estrés y reduce
la depresión***

¡Rompe la tristeza, elabora alegrías!

Desarrolla el rompecabezas.



*La mayor riqueza es la salud.
Virgilio.*

Rutas de Atención a mujeres migrantes



ACNUR orienta a las personas que se encuentran en necesidad de protección internacional y requieren solicitar el reconocimiento de la condición de refugiado



Alojamientos Temporales disponibles: Villa del Rosario; Centro de Atención Transitoria al Migrante Villa del Rosario Capacidad: 240 personas.



Centro de Convivencia Ciudadana de Villa del Rosario, directamente desde el despacho de la Gestora Social, ofrece un programa llamado: "Mujeres Lideres Gestoras de Paz"



Punto de Reflexión!!!

"El universo no conspira en tu contra, pero tampoco se sale de su camino para acomodar las cosas. Las condiciones nunca son perfectas. "Algún día" es una enfermedad que llevará tus sueños a la tumba. Las listas de pros y contras son igual de malas. Si algo es importante para ti y quieres hacerlo "eventualmente", sólo hazlo y corrige el curso sobre la marcha"

TIMOTHY FERRIS



*La mayor riqueza es la salud.
Virgilio.*

