



# Percepción de las necesidades en salud mental de población migrante venezolana en 13 departamentos de Colombia. Reflexiones y desafíos\*

---

**Perception of the mental health needs of the Venezuelan migrant  
population in 13 departments of Colombia. Reflections and challenges**

---

**Percepção das necessidades em saúde mental da população migrante  
venezuelana em 13 departamentos de Colômbia. Reflexões e desafios**

**Recibido:** 05 de Diciembre de 2019. **Aceptado:** 27 de  
Enero de 2020. **Publicado:** 10 de Agosto de 2020.

DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps19.pnsm>

Luisa Fernanda Ruiz Eslava<sup>a</sup>

Organización Internacional para la Migraciones, Colombia  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1844-8295>

David Alejandro Rodríguez Pérez

Organización Internacional para las Migraciones, Colombia  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9042-7619>

**Para citar este artículo** Ruiz L, Rodríguez D. Percepción de las necesidades en salud mental de población migrante venezolana en 13 departamentos de Colombia. Reflexiones y desafíos. Rev Gerenc Polit Salud. 2020;19. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps19.pnsm>

---

<sup>a</sup> Autora de correspondencia. E-mail: [lruizeslava@gmail.com](mailto:lruizeslava@gmail.com)

### Resumen

Objetivo: identificar las necesidades en salud mental de población migrante venezolana de los departamentos priorizados por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) en Colombia. Metodología: estudio cualitativo que utilizó una encuesta de preguntas abiertas a 59 profesionales en humanidades, ciencias sociales y de la salud, quienes trabajan con la OIM en los territorios priorizados. Resultados: Se encuentra que las necesidades más significativas de la población migrante se relacionan con la atención en salud mental, el acceso a vivienda digna, servicios y redes de apoyo. Los problemas en salud mental más comunes fueron el consumo de sustancias psicoactivas, así como distintas formas de violencia. Se reportan como principales trastornos mentales la ansiedad y la depresión. Finalmente, se reportan como problemas emergentes del fenómeno migratorio la explotación sexual y laboral, y ausencia/perdida del proyecto de vida, la violencia sexual y de género, así como la xenofobia y distintas formas de discriminación. Conclusión: La migración ha afectado la salud mental de miles de personas, principalmente en términos de bienestar y buen vivir. Esas afectaciones no se reducen exclusivamente a los problemas o los trastornos mentales, sino que tienen incidencia en el sentido de vida, la posibilidad de autonomía, desarrollo y capacidad de agencia de los sujetos.

**Palabras clave:** Salud mental, salud pública, migración internacional, migración humana, Colombia, Venezuela.

### Abstract

Objective: To identify the mental health needs of the Venezuelan migrant population in the departments prioritized for the International Organization for Migration (IOM) in Colombia. Methodology: A qualitative study, using an open survey to 59 professionals of humanities, social and health sciences, who work with the OIM in the prioritized territories. Results: It was found that most of the migrants' needs are related to health assistance, decent housing, social services, and supporting networks. The most common mental health problems were the consumption of psychoactive substances and different types of violence. The main mental health disorders reported were anxiety and depression. Finally, it was reported as emergent problems of migratory phenomenon the sexual and labor exploitation, and the absence/loss of the life project, the sexual and gender violence, xenophobia and several forms of discrimination. Conclusion: Migration has affected the mental health of hundreds of people, mainly in terms of well-being. These affections are not exclusively problems or mental disorders, but they have incidence in the meaning of life, the possibility of achievement autonomy, and the development of capacity for agency.

**Keywords:** Mental health, public health, international migration, human migration, Colombia, Venezuela.

### Resumo

Objetivo: identificar as necessidades em saúde mental de população migrante venezuelana dos departamentos priorizados pela Organização Internacional para as Migrações (OIM) em Colômbia. Metodologia: um estudo qualitativo, utilizando um questionário de perguntas abertas a 59 profissionais em humanidades, ciências sociais e da saúde, que trabalham com a OIM nos territórios priorizados. Resultados: encontra-se que as necessidades mais significativas da população migrante se relacionam com a atenção em saúde mental, o acesso a moradia digna, serviços e redes de apoio. Os problemas em saúde mental mais comuns foram o consumo de substâncias psicoativas, bem como distintas formas de violência. Reportam-se como principais transtornos mentais a ansiedade e a depressão. Finalmente, reportam-se como problemas emergentes do fenômeno migratório a exploração sexual e laboral, e ausência/perda do projeto de vida, a violência sexual e de gênero, bem como a xenofobia e distintas formas de discriminação. Conclusão: a migração tem afetado a saúde mental de milhares de pessoas, principalmente em termos de bem-estar e bom viver. Essas afetações não se reduzem exclusivamente aos problemas ou transtornos mentais, mas têm incidência também no sentido da vida, a possibilidade de autonomia, e desenvolvimento da capacidade de agência dos sujeitos.

**Palavras-chave:** saúde mental, saúde pública, migração internacional, migração humana, Colômbia, Venezuela.



## Introducción

La migración<sup>1</sup> desde Venezuela a Colombia y al resto de los países latinoamericanos es un fenómeno demográfico que ha tomado por sorpresa a todos los países de la región (1). De acuerdo con la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y la agencia de la ONU para los refugiados ACNUR, los países de América Latina y el Caribe albergan a aproximadamente a 2,4 millones de personas refugiadas y migrantes de Venezuela, mientras que otras regiones albergan a los restantes 600.000. El reto inicial para generar los planes de respuesta de los países receptores consistió en dimensionar, en tan poco tiempo, la cantidad de personas dentro de los flujos migratorios. Según Migración Colombia, el país acogió 1.488.373 venezolanos y más de 500.000 colombianos retornados desde Venezuela. Fueron reportados al Ministerio de salud y Protección Social 3.555.717 atenciones en salud a venezolanos dentro de la red pública (2).

La migración afecta la provisión de atención médica y plantea varios desafíos políticos y éticos. Cada sistema de salud de los países receptores de las américas enfrenta diversos desafíos relacionados con el fenómeno migratorio, el cual es dinámico y cambiante en cortos periodos de tiempo. En este marco, los países asumen posturas políticas de inclusión o cierre de servicios. Esto lleva a la población migrante a tomar decisiones sobre el destino a tomar, las formas de tránsito, las condiciones de partida y asentamiento. Del mismo modo, se asumen dimensiones éticas relacionadas al bienestar de los sujetos migrantes, y se plantean preguntas sobre la distribución justa de recursos (3).

En Colombia, el sector salud reconoce una crisis previa a la migración, la cual incluye problemáticas como: la fragmentación de la atención en salud, los incentivos perversos a la atención de la enfermedad y sus complejidades, demoras en la asignación de citas médicas, descontento del recurso humano en cuanto a condiciones laborales, mal manejo de recursos para la atención de ciertos eventos de alto costo e inequidad en el acceso a la atención primaria en salud. Sumado a esto, todos los actores del sistema reconocían la falta de recursos financieros para su sostenimiento (4-6).

De acuerdo con lo anterior, y adicional a la llegada de la población migrante venezolana con sus necesidades en salud, incluyendo la salud mental; se ha exacerbado las dimensiones de los problemas previos del sector, de manera que la percepción de este está afectada por un contexto en crisis, que se suma a la crisis humanitaria de los flujos mixtos migratorios. Aunado a esto, debe comprenderse la carga en salud mental que conlleva el fenómeno de la migración en la vida de las personas<sup>2</sup> (1); desde lo individual a lo colectivo: (lo cual no se reconoce, ni se interviene)

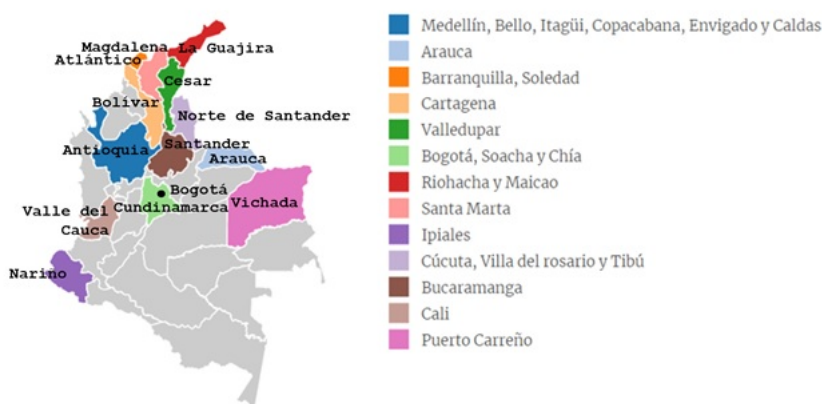
Afectando la vida social, relacional y emocional: acompañado de sentimientos de miedo, rabia e incertidumbre.

Pérdidas en términos materiales y simbólicos.

Ausencia de redes de apoyo, donde lo cotidiano obliga a resolver situaciones urgentes, tales como, necesidades básicas, la seguridad y la recuperación de la estabilidad, entre otras.

Lo anterior, puede generar en la población pérdida del control sobre su propia vida, falta de proyección hacia el futuro, afectando su calidad de vida y su bienestar. En este sentido, se reconoce como la migración en Colombia ha generado una serie de situaciones de emergencia en salud pública, entre ellas en salud mental.

Bajo estas circunstancias críticas, la cooperación internacional ha respondido al llamado del Gobierno de Colombia. La OIM, con recursos internacionales, ha dado soporte a la atención en salud, incluyendo la salud mental por medio del programa Migración y Salud (M&S). Este programa ha servido de apoyo al Gobierno en la atención a migrantes y comunidades receptoras, a través de acciones específicas para el fortalecimiento institucional y comunitario en 13 departamentos, distribuidos en 3 distritos y 21 municipios del país (ver figura 1).



**Figura 1** Presencia de la OIM en Colombia con equipos para la respuesta salud

Fuente: elaboración propia con información de la OIM.

En las acciones de los equipos de salud de la OIM se priorizó la atención de gestantes, mujeres, niños, niñas y adolescentes, sin excluir a ninguna persona que buscara la atención en salud. Se hizo la búsqueda activa en comunidades de acogida para que las personas con estas características asistieran. Además, se dio atención preferencial a personas que presentaban cuadros febriles, compatibles con eventos de importancia en salud pública. Tal como se ha reportado en otros estudios, estas intervenciones han mostrado cómo la salud mental y la salud de la mujer son las mayores necesidades de esta población (7). El posterior seguimiento a las acciones desarrolladas buscaba contrarrestar las barreras de acceso percibidas por la población migrante, especialmente mujeres, debido a que las mujeres sin hogar tienen percepciones de necesidades más bajas y/o expectativas más bajas del sistema de salud (8). En los diferentes territorios hubo discrepancias en los niveles de estrés y en los niveles de

necesidades insatisfechas: se reportaba que a medida que aumentaba la cantidad de necesidades básicas insatisfechas, también aumentaba el nivel de estrés percibido.

De acuerdo con estos resultados, se vio la necesidad de identificar las necesidades en salud mental de la población migrante en los departamentos priorizados por la OIM en Colombia. Esto se realizó con la participación de los equipos territoriales de salud de la OIM y con la revisión documental sobre el tema de estudio.

Es importante resaltar que los equipos territoriales están conformados por profesionales de las áreas de la salud y las ciencias humanas y sociales tales como enfermeras/os, psicólogas/os, sociólogos/as, antropólogos/as, con entrenamiento en soporte psicosocial y experiencia en salud en comunidades bajo condiciones de vulnerabilidad. Estas poblaciones incluyen a víctimas del conflicto armado colombiano y a desplazados internos, entre otros.

## **Fundamentos teóricos**

La Organización Mundial de la salud –OMS– define la salud mental “como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (9).

Por otra parte, la OIM define la salud mental “desde una perspectiva transcultural, [y la comprende] como un concepto que trasciende la noción de ausencia de trastornos mentales”. Esta definición involucra las dimensiones física, psicológica, social y cultural, reconociendo cómo los acontecimientos que ocurren en cualquiera de estas dimensiones impactan la salud de las personas en los ámbitos individual, familiar y comunitario (10).

En cuanto a los avances en la comprensión de la relación migración-salud mental, docentes de la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, en México, hicieron un estudio con el objetivo de “presentar un panorama general de la migración en el ámbito de la salud mental”. El estudio se centra especialmente en las migraciones México-Estados Unidos, y muestra cómo en la población migrante existen estresores tales como la soledad, el duelo por el fracaso del proyecto migratorio, la lucha por la sobre vivencia y el miedo y; factores protectores como la solidaridad y los proyectos colectivos los cuales resaltan como estrategia de promoción de la salud mental (11).

Otro estudio, realizado en Antofagasta y Calama en Chile, pretendía “determinar la relación existente entre las estrategias de aculturación con la salud mental y el bienestar psicológico en una muestra de inmigrantes Sudamericanos” (109 personas procedentes de Bolivia, Perú y Colombia) (12). Estrategias de aculturación comprendidas como entrelace entre la identidad étnica y la actitud de integración a un nuevo grupo (13), las cuales pueden ser de: integración, asimilación, separación y marginación. La integración se caracteriza porque las personas mantienen sus valores étnicos, al tiempo que establecen relaciones favorables con la comunidad

receptora. En la separación se mantienen los valores étnicos, pero no se establecen relaciones favorables. La asimilación se identifica por el abandono de la identidad étnica, estableciendo relaciones favorables e identificándose con los nuevos valores culturales. Finalmente, la estrategia de marginación señala el abandono de la identidad étnica y la ausencia de relaciones favorables. De acuerdo con los resultados obtenidos, la trayectoria vital de quien migra está marcada por el desarraigo, la pérdida de las redes de apoyo, la ausencia de espacios que se identificaban como propios, los sueños de bienestar truncados, el aplazamiento de la reunificación familiar, además del surgimiento de sentimientos de desconfianza. En cuanto a la comprensión de la aculturación en la población migrante se invita a entenderla como un “proceso dinámico y relativo”, considerando la multiplicidad de formas de afrontamiento de las personas, de acuerdo con los contextos y ámbitos en el que se encuentren (13).

En cuanto a las enfermedades mentales en población migrante, los hallazgos sobre las tasas de su prevalencia no son claros, ni consistentes, ya que no se ha encontrado una asociación clara entre la migración y las enfermedades mentales. El mayor riesgo se relaciona con la vulnerabilidad que se puede dar en el proceso de migración. Por esta razón, para comprender la relación existente entre el fenómeno de la migración y las enfermedades mentales es necesario entender y abordar una diversidad de dimensiones, incluidas las personales, los antecedentes de vida, las situaciones en las que se da la migración y las condiciones en el país receptor. Bhugra (14) expone algunos factores asociados a ciertas condiciones y características de la personalidad que pueden desencadenar o evitar problemas en salud mental. Estos son: a) factores que están presente en la etapa pre-migración: características de personalidad, habilidades para enfrentar problemas y situaciones de estrés, condición forzada de migración e inicio de la migración bajo condiciones de persecución; b) factores del proceso de migración: intensidad de los sentimientos de pérdida y de culpa, apoyo social durante el proceso, presencia de estrés postraumático; c) factores que están presente en la etapa post-migración: características del shock cultural, conflicto cultural, dificultades de lenguaje, discrepancia entre las expectativas y la realidad, apoyo social, condiciones socioeconómicas adversas y discriminación por parte de los miembros de la nueva sociedad. De otra parte, Atxotegui (15), en el marco de lo que se denomina el duelo migratorio, señala las pérdidas más significativas durante el proceso y cómo estas pueden o no estar relacionadas con psicopatologías. Estas son: pérdida del contacto con familiares y amigos, de la lengua materna, de la propia cultura, de los paisajes y de la tierra, del estatus social, del contacto con el grupo étnico de origen y de la seguridad física. En este sentido, puede concluirse que la migración “involucra grandes cambios psicosociales, cuyo efecto en la salud mental de las personas que emigran dependerá de un conjunto de factores individuales, del contexto social y del propio proceso de migración” (16).

En un estudio realizado en ciudad de Tapachula, Chiapas, sobre las necesidades percibidas de salud mental de migrantes centroamericanos indocumentados y en tránsito, se encontró que los migrantes relacionaban el concepto de salud mental con la locura, la enfermedad mental y el sufrimiento extremo. Estas percepciones se consideraban ajenas a lo que ellos mismos sentían.



Esto muestra cómo, en la actualidad, la construcción social de la salud mental aún se estructura y se asocia con el trastorno mental. Lo anterior, se convierte en un reto para los sistemas en salud en pro de acciones que superen la estigmatización y segregación de etiquetar y estandarizar las comprensiones y alcances de la salud mental. Con relación a la percepción de los migrantes sobre su estado de salud mental, ellos manifiestan sensaciones de estrés, angustia y ansiedad, relacionadas con experiencias vividas de actos de violencia que han sido normalizados, tanto en sus países de origen como durante el tránsito (17). Los daños en salud mental en el lugar de origen se caracterizan por la migración forzada, la persecución en sus propios países y la falta de preparación para migrar. En cuanto a los daños durante el tránsito, se observa lo que se denomina duelo migratorio, estrés, estigma, discriminación, violencia, barreras de acceso a servicios, percepción de ausencia de apoyo social y de derechos (14,18). Las necesidades de los migrantes, no son necesariamente, sobre servicios clínicos, sino sobre cualquier servicio que satisfagan las necesidades básicas (19).

Los migrantes de primera generación pueden tener un mayor riesgo de enfermedad mental y la política de salud pública debe tener en cuenta esto y los factores que influyen (20). Entre las dificultades en salud mental de los migrantes se encuentran, principalmente, el lenguaje, ser mujer y la falta de apoyo social; mientras que entre los principales mecanismos facilitadores se encuentran las redes sociales, seguidas de la identidad cultural. Las recomendaciones en política son, generalmente, apoyo a los migrantes y la generación de una conciencia intercultural (21).

## **Materiales y métodos**

El presente es un estudio cualitativo que integra técnicas mixtas de investigación, desde el pensamiento complejo al construccionismo social.

Fase 1. Revisión documental. Se realizó un muestreo de las categorías salud mental – salud pública – migración internacional – migración humana de acuerdo con documentos disponibles en las bases de datos PubMed, Bireme, Google Académico, BioMedCentral y DOAJ. A partir de 40 documentos alrededor del tema, se seleccionaron aquellos que aportaran al objetivo de estudio. La búsqueda se realizó teniendo en cuenta artículos que abordaran la relación entre salud mental y el fenómeno de la migración, especialmente en Centro y Latinoamérica en los últimos 15 años, el motivo, la similitud en las razones y formas en que migran las poblaciones.

Fase 2. Aplicación de encuesta de pregunta abierta a 59 profesionales en ciencias humanas, sociales y de la salud, que trabajan con la OIM en los territorios priorizados. Esta encuesta fue aplicada en el mes de julio de 2019, en el marco del Programa Migración y Salud de la OIM. Ver tabla 1.

**Tabla 1** Resumen metodológico

<b>Método</b>	Cualitativo
<b>Instrumentos de recolección</b>	Encuesta de pregunta abierta
<b>Población</b>	Equipos de profesionales en ciencias humanas, sociales y de la salud quienes trabajan en los territorios priorizados por OIM Colombia.
<b>Muestra</b>	59 profesionales

Fuente: elaboración propia.

Para dar respuesta al objetivo propuesto se realizaron las siguientes preguntas. Con relación a la salud mental de la población migrante en territorio:

1. ¿Cuál es la mayor necesidad?
2. ¿Cuáles son los problemas más comunes?

Se consideran problemas de salud mental a los eventos en salud pública que afectan la vida de miles de personas, alterando negativamente el bienestar de individuos y colectivos. Los eventos son un conjunto de circunstancias que repercuten en la salud de la población en términos de morbilidad y mortalidad.

3. ¿Cuáles son los trastornos más comunes?

Los trastornos mentales son diversos. Se caracterizan por alteraciones en el pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones con los otros. Los síntomas cambian en cuanto a su intensidad, de leves a severos; y a su duración, de meses a años.

4. ¿Han detectado problemas emergentes en SM?

Se consideran problemas emergentes SM aquellos que no están considerados en la clasificación expuesta al inicio de la encuesta, y que tienen como causa el fenómeno migratorio.

De acuerdo con las respuestas obtenidas se elaboró la tabla 2 con las categorías de análisis.





**Tabla 2** Categorías de análisis

Categorías Deductivas	Categorías Inductivas
<ul style="list-style-type: none"><li>• Migración</li><li>• Salud Mental</li><li>• Población migrante</li><li>• Salud pública</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Necesidades</li><li>• Trastornos mentales</li><li>• Problemas mentales</li><li>• Problemas emergentes</li></ul>

Fuente: elaboración propia.

Fase 3. Análisis de resultados. Se realizó un análisis narrativo orientado hacia las categorías obtenidas; apoyado en matrices y gráficas que representan las respuestas más significativas de los profesionales sujetos de la muestra. El análisis consistió en las siguientes actividades:

Lectura atenta de las encuestas (análisis narrativo de narrativas), con el fin de codificar y generar palabras claves que van agrupando el discurso en torno de categorías básicas.

Generación de una matriz de frecuencias. En esta matriz se recogen la frecuencia de las palabras del discurso, indicando exactamente la cantidad de veces que se presentó cada una. Con ello se logra un primer registro que permite esbozar los elementos más significativos. A mayor frecuencia de palabras, mayor representatividad (22).

lización de una marca de nube. Se trata de una representación gráfica que se estructura a partir de las frecuencias de las palabras que surgen en un discurso, entre mayor sea la repetición de una palabra, más grande es el tamaño, de modo que, entre menor sea su frecuencia, será más pequeña.

De esta forma, la discusión y conclusiones surgen de la triangulación entre la revisión documental, la postura epistemológica y los resultados obtenidos en las encuestas.

## Resultados

En el marco de los resultados, para la frecuencia de palabras se tomaron los porcentajes más representativos y las narrativas más significativas.

*Pregunta N° 1. Con relación a la SM de la población migrante en territorio: ¿Cuál es la mayor necesidad?*

Narrativa significativa: Propiciar en la población migrante la reconstrucción de su proyecto de vida, esto facilitara su nueva adaptación y posibilitara que se sienta útil en la sociedad.

La periodicidad de categorías nos muestra que las necesidades más significativas de la población migrante son atención en salud mental (10%), seguida de la necesidad de vivienda digna (5%), acceso a servicios (4%) y redes de apoyo (4%). Entre otras se encuentran, alimentación y empleo, rutas de atención y acompañamiento psicosocial. Algunas de las narrativas significativas, expresan otros aspectos relevantes tales como la reconstrucción del proyecto de vida.

“Ya existen pruebas de un impacto en la salud mental y algunos indicios de un aumento en las barreras de acceso a los servicios de salud” (23). Los estudios sobre el acceso a la atención en salud de la población migrante señalan varias dificultades como barreras de acceso a la utilización de los servicios, insuficiente provisión de información, largas distancias y tiempos de espera, así como la actitud discriminatoria del personal. Por otra parte, existen factores relacionados con la propia población migrante, como lo son el conocimiento limitado del sistema, las dificultades para económicas para transportarse, y el no poder acudir a los servicios en horarios coincidentes con la jornada laboral (24).

Es escasa la evidencia del impacto de la precariedad laboral sobre la salud en los trabajadores inmigrantes (25). Algunos trabajadores migrantes viven en áreas vulnerables que pueden no contar con las condiciones sanitarias adecuadas, por lo que las enfermedades virales y respiratorias se esparcen con mayor facilidad. En ocasiones, los trabajadores migrantes no conocen ni quieren acudir a los sistemas de salud públicos, debido al miedo que experimentan por la posibilidad de ser deportados a sus países (26). Por otra parte, un estudio realizado en Chile señala como el emergente aumento de la migración femenina ha desatado un aumento de puestos de trabajo precarios, caracterizados por desprestigio social, bajos salarios, falta de regulación, abusos de los empleadores y el riesgo de explotación laboral. Todo esto lleva asociados sentimientos de desesperanza y angustia en esta población (27).

Durante los años 2011 y 2012, el Programa Atención en Salud Mental Para Migrantes y Refugiados PRISMA, adscrito a la Universidad Alberto Hurtado de Chile, realizó una investigación con el objetivo de “describir y analizar la especificidad de las necesidades de atención en salud mental de la población usuaria, desde el punto de vista clínico (el malestar subjetivo expresado y su correlato sintomatológico) y psicosocial (sus elementos de contexto), de manera que sea posible identificar potenciales adecuaciones del modelo de atención a las características de las personas migrantes”. Dicha investigación arrojó los siguientes resultados: a) la población solicitó atención en salud mental durante el primero y el quinto año de residencia en Chile, presentando mayor concentración en el primer año. Esto se explica de acuerdo con el impacto y las dinámicas presentes al inicio del proceso migratorio, donde el primer periodo se caracteriza por estresores psicosociales y ambientales; b) los motivos de consulta recurrentes fueron: a nivel individual, la ansiedad y la depresión; y a nivel relacional, todo lo que tiene que ver con el ámbito familiar, de pareja, comunitario y social; c) las expectativas más comunes



se orientan a la necesidad de ayuda en alivio sintomático, acogida empática, orientación y comprensión del problema (28).

*Pregunta N° 2. Con relación a la SM de la población migrante en territorio: ¿Cuáles son los problemas más comunes?*

Narrativa significativa: Problemas relacionales tanto con las personas con quienes están migrando como en algunos casos con la comunidad receptora, en respuesta al cumulo de estrés al que se ven expuestos. Se identifica dificultad para acceder a alimentación, vivienda, trabajo, entre otros.

Los problemas en salud mental más comunes en la población migrante se dividen en 4 grandes categorías: a) problemas en SM como un evento de salud pública, tales como, consumo de sustancias psicoactivas (4%) y violencias (3,5%); b) trastornos mentales, principalmente depresión (3,5%) y ansiedad (3%); c) falta de acceso a los servicios básicos (4,5%), como salud (5%), vivienda (3,5%), empleo (1,5%) y alimentación; y d) otras manifestaciones relacionadas con el estado de ánimo, caracterizadas por desesperanza (2%) y alteraciones del sueño (2%).

En cuanto a las violencias, un estudio realizado sobre la relación existente entre el proceso de migración de las mujeres centroamericanas en tránsito por México, demuestra cómo diferentes formas de violencia acompañan las tres etapas de la migración: salida, tránsito y llegada, así, las vidas de muchas mujeres quedan marcadas por diferentes tipos de violencia tales como el tráfico humano, la trata, la explotación laboral y sexual, entre otros. Es importante decir, “que la violencia experimentada por este grupo durante su tránsito es sólo resultado de la migración indocumentada, la violencia vivida en el lugar de origen es a menudo el motivo” que las impulsa (29). La migración representa un riesgo en la salud mental de las mujeres cuando se conjuga con un estado de vulnerabilidad y un alto nivel de hostilidad del medio ambiente de acogida (30).

El impacto emocional de las migraciones en los niños y mujeres está caracterizado por la desintegración familiar y los desafíos en la crianza de los hijos. Esto puede llevar a la adopción de conductas de riesgo por parte de niños y jóvenes, y a una mayor vulnerabilidad a la violencia, principalmente el abuso y la explotación sexual. Las separaciones resultantes de la migración erosionan las estructuras y relaciones familiares. La ausencia del padre deja una carga excesiva para las madres solteras que quedan en el lugar de origen para brindar atención a los niños y otros miembros dependientes de la familia, manifestando mayores problemas de crianza con sus hijos. Cuando hay ausencia de ambos padres (de acuerdo con estudios, se encuentra que muy pocas madres migran con sus hijos), los niños pierden la referencia de los padres en su rol, su autoridad, y su papel como proveedores de amor y cuidado material. De esta forma, los padres son reemplazados gradualmente por otros miembros de la familia, generalmente, por las abuelas y tías en el caso de la migración femenina (31).

El consumo de sustancias psicoactivas no está directamente relacionado con las estrategias de afrontamiento asociadas con la migración. Ahora bien, la convivencia del migrante con personas

que consumen, el uso de bebidas alcohólicas y la dificultad para manejar la diversidad de situaciones de estrés que se viven durante el ciclo migratorio, son factores de riesgo (32). De acuerdo con un estudio realizado sobre las vivencias de migrantes mexicanos en México y en Estados Unidos, se concluye que las vivencias durante el proceso migratorio pueden conducir al consumo de alcohol y drogas. En este sentido, pueden incidir como factores “la distancia física y emocional con la pareja o la familia, las presiones laborales, la amenaza de deportación, la dificultad para expresar las emociones, el ambiente social y la dificultad para la integración a la nueva cultura”. También es importante mencionar algunos facilitadores para el acceso de estas sustancias, como amigos o situaciones económicas. Es importante resaltar que de acuerdo con los resultados de diversos estudios se encuentra que el consumo es menor antes del proceso migratorio (33).

*Pregunta N° 3. Con relación a la SM de la población migrante en territorio: ¿Cuáles son los trastornos más comunes?*

Narrativa significativa: Depresión porque sus familias permanecen en Venezuela o por haber dejado su país de origen. Llanto y desanimo, algunos refieren que salieron con mucha ilusión, pero ya no quieren hacer nada.

En cuanto a los trastornos en salud mental más comunes en población migrante, se encontró con mayor frecuencia: ansiedad (9,8%), depresión (8,8%) y el consumo de sustancias psicoactivas (6,2%). Entre otras manifestaciones del estado de ánimo, resaltaron estrés (2,1%) y llanto (1,0%).

También puede suceder que los migrantes presenten alteraciones relacionadas con la ansiedad, miedo, depresión, somatizaciones y dificultades en las relaciones interpersonales. Esto se puede deber al cumulo de situaciones estresantes a las cuales están expuestos, tales como la separación de los seres queridos, las dificultades para encontrar y mantener un trabajo, la imposibilidad de tener una vivienda digna, las necesidades económicas, la sensación de impotencia y de fracaso, y la soledad y la lucha diaria para sobrevivir. Estas situaciones algunas veces se prolongan en el tiempo (34).

Durante años se han realizado diversos estudios con el objetivo de examinar las tasas de trastornos mentales comunes en los migrantes. Los hallazgos no han sido totalmente consistentes. Se puede encontrar que, inmediatamente después de la migración, las personas puedan mostrarse optimistas y esperanzadas, lo cual implica bajos niveles de depresión y ansiedad. Sin embargo, a medida que las personas comienzan a establecerse, pueden sentirse decepcionados por la nueva cultura, tal vez su propia cultura, y comienzan a reflexionar sobre las pérdidas que han enfrentado, lo que puede llevar a la depresión. De esta forma, la migración en sí misma puede llegar a ser una experiencia estresante. Sin embargo, no todos los migrantes reaccionan de la misma manera. Las respuestas individuales pueden verse influenciadas por una



serie de factores personales, sociales y culturales, los cuales pueden aliviarse mediante redes de apoyo social y congruencia cultural. Por otra parte, existe evidencia considerable que sugiere que algunos grupos de migrantes tienen más riesgo de desarrollar trastornos mentales (35).

#### *Pregunta N° 4. ¿Han detectado problemas emergentes en SM?*

Narrativa significativa: Acabar con el estigma. La gente suele pensar que una persona al cambiar de país su comportamiento va a ser diferente y que los medios que utilizan para subsistir serán violentos. Sin embargo, la violencia viene de trastornos biológicos que las personas tienen desde antes y que no se relacionan con la enfermedad mental como tal.

Entre los problemas emergentes causados por el fenómeno de la migración se encuentran distintas formas de violencia (18,4%), como la explotación sexual (13,2%), la violencia sexual y la violencia de género (2,6%). Otras categorías que emergen reflejan la vulnerabilidad de la población en relación con la xenofobia (15,8%), y diversas acciones de discriminación (7,9%), como el abuso laboral (2,6%).

La migración es considerada como un suceso de vida estresante, que implica una movilización extrema de recursos psicológicos. Se ponen en juego el impulso por la sobrevivencia que moviliza las habilidades, actitudes, conocimientos y valores, para enfrentar problemas y buscar salir adelante (36).

La aculturación se presenta como una de las formas de comprender la relación existente entre salud mental y migración, como ya se mencionó con antelación. En un estudio realizado en Chile, se describe cómo los migrantes experimentan incomodidad con su nueva vida, principalmente en lo concerniente a las relaciones familiares, laborales, escolares, comunitarias y sociales. Esto puede estar ligado a la dificultad de ajustarse a los nuevos roles que se adquieren en dichos ámbitos (37).

En cuanto a la discriminación, en muchos países se prenden las alarmas sobre la presencia de población migrante, responsabilizándola sobre situaciones sociales que, de hecho, ya existían en el país de llegada. Tal es el caso del desempleo de la población local, la disminución en los salarios, la seguridad, el abuso o sobrecarga de los servicios y beneficios sociales como la educación y la salud, entre otros. Por otra parte, se pueden presentar casos de propagandas favoreciendo la expulsión, el uso más estricto de leyes de migración, así como la restricción de derechos (13).

## **Discusión y conclusiones**

1. La migración ha afectado la salud mental de miles de personas, principalmente en términos de bienestar y buen vivir. Esas afectaciones no se encuentran únicamente en el marco de los problemas o los trastornos mentales. También comprenden el sentido de vida, la posibilidad de autonomía, desarrollo y capacidad de agencia de los sujetos.

2. La migración va mucho más allá de ser un asunto demográfico. Se trata de un fenómeno complejo que incluye diversas realidades, múltiples contextos, variedad de rostros, emociones e historias, particularidades políticas, económicas, sociales, relacionales y culturales.
3. Los resultados de la lectura de necesidades reflejan la manera como la comprensión de la salud mental trasciende el campo de la salud/enfermedad, al vincularse con otras esferas que van desde lo individual a lo colectivo. Este entendimiento sistémico de la salud mental debe redundar en pro del bienestar y la calidad de vida de los sujetos.
4. El estado de bienestar de las personas se encuentra ligado a la satisfacción de las necesidades básicas. Mientras no se tengan cubiertas la salud, la vivienda, la educación, el empleo y la alimentación, entre otros, no es posible hablar de salud mental, de buen vivir o de calidad de vida. Por otra parte, se reafirma, cómo la cobertura y satisfacción de dichas necesidades son la base de la intervención psicosocial con población en situación de vulnerabilidad, como puede serlo la población migrante.
5. Los problemas en SM que hacen parte de los eventos en salud pública son problemas ya existentes en cada uno de los países. Por tanto, no son característicos, ni surgen como resultado del fenómeno migratorio. Podemos mencionar entre ellos el consumo de sustancias psicoactivas, así como las distintas formas de violencia, principalmente la violencia sexual, de género y las conductas suicidas. Ahora, no se puede desconocer que la situación de vulneración de algunas personas migrantes puede ser un factor de riesgo para la población.
6. Cuando el proceso migratorio se desarrolla en contextos o situaciones adversas, las mujeres y niños son los más vulnerables. Este grupo puede llegar a ser víctima de múltiples formas de violencia tales como el tráfico humano, la trata, la explotación laboral y sexual.
7. La migración puede afectar las relaciones familiares. La ausencia de un ser querido puede transformar la estructura y roles dentro del sistema familiar. En este marco, las relaciones se fracturan causando dolores, miedos, inseguridades, entre otras emociones que podrían dificultar el bienestar de la familia y cada uno de sus miembros.
8. En cuanto a los problemas y las enfermedades mentales en población migrante, no se cuenta con resultados contundentes que puedan llevar a afirmar una asociación entre la migración y las enfermedades mentales. El mayor riesgo se podría atribuir a las condiciones de vulnerabilidad dentro del ciclo migratorio, a características de la personalidad e historias de vida, y a la capacidad de elaboración y resiliencia de cada sujeto migrante.
9. La población migrante experimenta otras manifestaciones relacionadas con el estado de ánimo, caracterizadas por sentimientos de desesperanza, alteraciones del sueño, llanto, desánimo y estrés, entre otras. Estas no se relacionan con trastornos mentales, sino con manifestaciones emocionales normales en situaciones anormales y de riesgo.
10. Los problemas emergentes más significativos son la aculturación, la discriminación, la xenofobia, la explotación sexual, el abuso laboral y la ausencia/pérdida del proyecto de vida.



11. Es importante el fortalecimiento de factores protectores, donde se incluya acompañamiento psicosocial, redes de apoyo, rutas de atención, procesos de gestión y articulación entre instituciones territoriales, nacionales e internacionales, con los cuales sea posible disminuir las afectaciones causadas por las situaciones asociadas al contexto migratorio, son estrategias fundamentales y necesarias en el marco de la promoción de la salud mental.
12. La promoción de la salud mental debe apuntar al fortalecimiento de los recursos de cada sujeto, su familia y los contextos donde desarrolla su vida.
13. El apoyo derivado de las redes sociales constituye un factor protector primario para la población migrante. Fortalecer el ámbito familiar, escolar, de trabajo, comunitario, entre otros, facilita el apoyo emocional y el desarrollo social.
14. En cuanto a las principales dificultades en la atención y/o respuesta a la población migrante en materia de SM, deben mencionarse la falta de atención, las barreras de acceso, la falta de continuidad en la respuesta y la ausencia de rutas de atención. Esta última implica que los países receptores deban generar políticas específicas de salud para la población. Es necesario, por tanto, el desarrollo de políticas en el marco de la atención integral que sean culturalmente apropiadas, y que tengan presente las características personales, sociales, culturales, etc., de los sujetos migrantes. Igualmente, es importante que dichos diseños de atención tengan en cuenta la situación política, económica y social de los países involucrados, así como los diversos elementos existentes en el ciclo migratorio.
15. Una política solidaria en una sociedad con vocación de justicia social es capaz de ser sensible al dolor de los migrantes y entender las necesidades de estos, en sus aspectos más humanos. Sólo con este enfoque es posible sostener un trabajo técnico, que consolide un abordaje integral, sobre las consecuencias y condiciones de la migración en contexto de crisis.

## Referencias

1. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas. Toolkit on International Migration. New York: United Nations; 2012. [https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/publications/others/docs/toolkit\\_DESA\\_June%202012.pdf](https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/publications/others/docs/toolkit_DESA_June%202012.pdf)
2. Ministerio de Salud y Protección Social. Seguimiento de la situación en salud de la población migrante procedente de Venezuela, entre el 1 de marzo de 2017 al 31 de julio 2019. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2019. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/informe-circular-029-corte-julio.pdf>
3. Klingler C, Odukoya D, Kuehlmeier K. Migration, health, and ethics. *Bioethics*. 2018;32(6): 330-333. <https://doi.org/10.1111/bioe.12473>
4. Calderón C, Botero J, Bolaños J, Martínez R. Sistema de salud en Colombia: 20 años de logros y problemas. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2011.
5. Hernández M. Reforma sanitaria, equidad y derecho a la salud en Colombia. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2002.

6. Merlano C, Gorbanev I. Sistema de salud en Colombia: una revisión sistemática de literatura. *Rev Gerenc Polit Salud*. 2013;12(24): 74-86. <https://www.redalyc.org/pdf/545/54526806004.pdf>
7. Arnaout, N., Rutherford, S., Zreik, T. et al. Assessment of the health needs of Syrian refugees in Lebanon and Syria's neighboring countries. *Confl Health*. 2019;13(31). <https://doi.org/10.1186/s13031-019-0211-3>
8. Vuillermoz C, Vandentorren S, Brondeel R, Chauvin P. Necesidades de atención médica no satisfechas en mujeres sin hogar con niños en el área metropolitana de París en Francia. *PloS one*, 2017;12(9). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0182467>
9. Organización Mundial de la Salud – OMS. Salud mental: un estado de bienestar. [https://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/2013](https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/2013)
10. Organización Internacional para las Migraciones – OIM. Guía para la atención psicosocial a personas migrantes en Mesoamérica. Documento de trabajo; 2018.
11. Vilar E, Eibenschutz C. Migración y salud mental: un problema emergente de salud pública. *Rev Gerenc Polit Salud*. 2007;6(13): 11-32. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-70272007000200002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272007000200002&lng=en&nrm=iso)
12. Berry J, Kim U, Power S, Young M, Bujaki, M. Acculturation attitudes in plural societies. *Applied Psychology*. 1989;38: 185-206. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.1989.tb01208.x>
13. Yañez S, Cárdenas M. Estrategias de aculturación, indicadores de salud mental y bienestar psicológico en un grupo de inmigrantes sudamericanos en Chile. *Rev Salud Sociedad*. 2010;1(1): 51-70. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=439742462006>
14. Bhugra D. Migration and mental health. *Acta Psychiatr Scand*. 2004;109: 243-258. <https://doi.org/10.1046/j.0001-690X.2003.00246.x>
15. Atxotegui J. Migrar: duelo y dolor. Qué ganan y qué pierden los emigrantes al alejarse de su país. *Informa ACIM No 24*. Associació catalana per la Infancia Maltractada; 2001.
16. Alvarado R. Salud mental en inmigrantes. *Rev Chil Salud Pública*. 2008;12(1): 37-41. <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/129485/Salud-mental-en%20inmigrantes.pdf?sequence=1>
17. Álvarez S. Frontera sur chiapaneca: el muro humano de la violencia análisis de la normalización de la violencia hacia la migración indocumentada en tránsito en el espacio fronterizo Tecún Umán-Ciudad Hidalgo-Tapachula-Huixtla-Arriaga (tesis). México: Universidad Iberoamericana; 2010.
18. Hernández S, Pozo C, Alonso E. The role of informal social support in needs assessment: Proposal and application of a model to assess immigrants' needs in the South of Spain. *J Community Appl Soc Psychol*. 2004;14: 284-298. <https://doi.org/10.1002/casp.782>
19. Temores-Alcántara G, Infante C, Caballero M, Flores-Palacios F, Santillanes-Allande N. Salud mental de migrantes centroamericanos indocumentados en tránsito por la frontera sur de México. *Salud Publica Mex*. 2015;57: 227-233. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10638801005>



20. Cierre C, Kouvonen A, Bosqui T, Patel K, O'Reilly D, Donnelly M. The mental health and wellbeing of first-generation migrants: a systematic-narrative review of reviews. *Global Health*. 2016;12(1): 47. <https://doi.org/10.1186/s12992-016-0187-3>
21. Miller R, Tomita Y, Ong K, Shibanuma A, Jimba M. Mental well-being of international migrants to Japan: A systematic review. *BMJ Open*. 2019;9(11): e029988. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-029988>
22. Ruiz LF. Salud mental en tiempos de guerra, una reflexión sobre la relación conflicto armado-salud mental en la comunidad indígena Emberá en situación de desplazamiento forzado. Bogotá 2012-2014. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2015.
23. Vázquez M, Vargas I, Aller MB. Reflexiones sobre el impacto de la crisis en la salud y la atención sanitaria de la población inmigrante. Informe SESPAS; 2014.
24. Terraza R., Toledo D, Vargas I. Perception of the Ecuadorian population living in Barcelona regarding access to health services. *Int J Public Health*. 2010;55: 381-390. <https://doi.org/10.1007/s00038-010-0180-1>
25. Porthé V, Amable M, Benacha J. La precariedad laboral y la salud de los inmigrantes en España: ¿qué sabemos y qué deberíamos saber? *Arch Prev Riesgos Labor*. 2007;10(1): 34-39. [http://www.archivosdeprevencion.com/view\\_document.php?tpd=2&i=1743](http://www.archivosdeprevencion.com/view_document.php?tpd=2&i=1743)
26. Domínguez, A. Derechos de las trabajadoras y los trabajadores migrantes: una visión desde el punto de vista psicológico. En: La migración en México y su impacto en la vida social de las personas. del Río Martínez JH. México: Universidad Anáhuac México Norte: AMIESIC; 2010.
27. Silva J, Ramirez F, Zapata P. Experiencias laborales de mujeres migrantes afrocolombianas en el norte de Chile. *Interciencia*. 2018;43(8): 544-551. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/339/33957744002/33957744002.pdf>
28. Becerra M, Altimir L, Solís A. ¿Quién es el paciente migrante y cómo se manifiesta su malestar? *Revista Psicología Hoy*. 2013;15. <https://psicologia.uahurtado.cl/quien-es-el-paciente-migrante-y-como-se-manifiesta-su-malestar/>
29. Willers S. Migración y violencia: las experiencias de mujeres migrantes centroamericanas en tránsito por México. *Sociológica*. 2016;31(89): 163-195. <http://www.scielo.org.mx/pdf/soc/v31n89/0187-0173-soc-31-89-00163.pdf>
30. Cervantes E, Rivera M, Obregón N, Martínez D. La feminización de los procesos migratorios internacionales: una perspectiva psicosocial de la migración de mujeres mexicanas a los Estados Unidos y su relación con la salud mental. *Revista de Educación y Desarrollo*. 2011;17: 89-95. [http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu\\_desarrollo/anteriores/17/017\\_Completa%20Vf.pdf#page=90](http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/17/017_Completa%20Vf.pdf#page=90)
31. UNICEF. The impact of international migration: children left behind in selected countries of Latin America and the Caribbean. New York, 2007. [https://www.unicef.org/socialpolicy/files/The\\_Impact\\_of\\_International\\_Migration\\_LAC.pdf](https://www.unicef.org/socialpolicy/files/The_Impact_of_International_Migration_LAC.pdf)
32. Arellanez JL. Drug use and responses to stress among Mexican migrants headed to the United States. *Frontera norte, México*. 2016;28(56): 113-133 [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-73722016000200113&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-73722016000200113&lng=es&nrm=iso).

33. Torres TM. Vivencias de migrantes mexicanos sobre estados emocionales experimentados durante su proceso migratorio y el consumo de alcohol y drogas. *Estud Front Mexicali*. 2014;15(29): 247-270. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-69612014000100008&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-69612014000100008&lng=es&nrm=iso)
34. Salaberría K, De Corral P, Sánchez A, Larrea E. Características sociodemográficas, experiencias migratorias y salud mental en una unidad de apoyo psicológico a inmigrantes. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*. 2008: 5-14 [https://institucional.us.es/apcs/doc/APCS\\_4\\_esp\\_5-14.pdf](https://institucional.us.es/apcs/doc/APCS_4_esp_5-14.pdf)
35. Bhugra D, Gupta S, Bhui K, Craig T, Dogra N, Ingleby JD, Kirkbride J, Moussaoui D, Nazroo J, Qureshi A, Stompe T, Tribe R. WPA Guidance on mental health and mental health care in migrants. *World Psychiatry*. 2011;10: 2-10. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2011.tb00002.x> [http://C:/Users/user/Downloads/WPA\\_guidance\\_on\\_mental\\_health\\_and\\_mental.pdf](http://C:/Users/user/Downloads/WPA_guidance_on_mental_health_and_mental.pdf)
36. Rivera ME. Panorama de la conducta suicida en la población migrante. Propuestas para su prevención. En: *La migración en México y su impacto en la vida social de las personas*. del Río Martínez JH. México DF: Universidad Anáhuac México Norte: AMIESIC; 2010.
37. Urzúa M, Boudon Torrealba S, Caqueo-Urizar A. Salud mental y estrategias de aculturación en inmigrantes colombianos y peruanos en el norte de Chile. *Acta. Colomb. Psicol.* 2017;20(1): 70-79. <https://editorial.ucatolica.edu.co/index.php/acta-colombiana-psicologia/article/view/1295>

#### Notas

\* Artículo de investigación.

1 Movimiento de personas fuera de su lugar de residencia habitual, ya sea a través de una frontera internacional o dentro de un país.

2 Migrante comprende a personas que se mudan de su lugar de residencia habitual, ya sea dentro de un país o al otro lado de una frontera internacional, de forma temporal o permanente, y por diversos motivos, incluyendo, aquellas personas que huyen de las guerras o la persecución.

