



Análisis del comportamiento de la salud mental en población migrante entre los 15 y 18 años de la ciudad de Bogotá en el año 2020

Ligia Maritza Bello Olmos

Janneth Liliana castillo

Yuly Lizeth León Parra

Mileivy Murcia Bustos

Administración de Servicios de Salud, Fundación Universitaria Compensar

Proyecto semillero (Para la Facultad de Facultad de Ciencias Empresariales)

Viviana Andrea Hernández Ángel

Noviembre 30 de 2022



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

Resumen

La ejecución del presente análisis nos permitirá acceder al origen de los desórdenes mentales, y al porcentaje de la población migrante adolescente en Bogotá que lo padece, resulta pertinente en este primer espacio dar relevancia a este flagelo que aqueja a múltiples individuos y así determinaremos los elementos que han sido los altos índices de suicidio, esta problemática nos muestra una sociedad sumergida en la pobreza, en la disminución de apoyo familiar y social en la no aceptación de las emociones este último, aunque todos hemos sentido la ansiedad o el nerviosismo, no todos somos conscientes de que un mal manejo de estas emociones puede acarrear un bloqueo o incluso la enfermedad. (Min sanidad 2020)

La emergencia del problema de estudio es identificar las necesidades más significativas en salud mental las cuales fueron el consumo de sustancias psicoactivas, así como diferentes formas de violencia, se reportan como principales trastornos mentales la ansiedad y la depresión, finalmente se reportan como problemas emergentes del fenómeno migratorio, la ausencia o pérdida del proyecto de vida, la violencia sexual, así como la xenofobia y distintas formas de discriminación. La migración ha afectado la salud mental de muchos adolescentes principalmente en términos de bienestar y buen vivir.

Esta investigación beneficia a la población adolescente migrante ya que se llevará a cabo proyectos para mitigar la propagación de este fenómeno, contribuirá a que toda aquella población que busque conseguir información para tratar eventos de salud pública, como son las enfermedades mentales.

Los beneficios metodológicos son aumentar la ayuda para tratar más a fondo este flagelo que conlleva a la destrucción de la sociedad, no obstante, será un preámbulo para mantener un equilibrio acorde a los derechos de toda la población adolescente y con un enfoque a reducir los factores de riesgo.

Se pretende abordar la prevención primaria del trastorno mental en adolescentes migrantes promoviendo los factores que diversos autores han considerado protectores de la salud mental como la metacognición, la autorregulación emocional, la función narrativa, el desarrollo de vínculos de base segura o el desarrollo de nuevas habilidades en el proceso de afrontamiento a situaciones adversas. Las estrategias de promoción de salud estarán dirigidas tanto para

adolescentes como a las figuras de referencia fundamentales (padres, madres y profesores), ya que estos son los últimos para poder ejercer adecuadamente sus funciones dentro del proceso de socialización y crecimiento del adolescente, necesitan cuidar su salud mental.

Finalmente, en este proyecto se realizará un análisis estrategias individuales y sociales para el cuidado de salud mental, creando una red de apoyo social, natural en conexión con los recursos de la comunidad que sirva de referente para los adolescentes y sus familias e impida su aislamiento en situaciones adversas.

Introducción

El contexto de la migración en Colombia, se puede analizar desde diversos puntos de vista entendiéndolo en el marco de la poca aceptación por la sociedad ya que somos un país subdesarrollado con menos oportunidades en el sector productivo, sobre todo para la población adulto joven. Teniendo en cuenta esto, una de las variables que llegan a tener un impacto en nuestro país son los índices de inseguridad que dentro de las cifras que se muestran en diferentes sistemas de información son demasiado frecuentes y especialmente en la ciudad de Bogotá mostrando así el (66%), esto hace que la percepción de las personas sea venga asociando al temor de salir a las calles siendo así una de las variables que se encuentra afectado la salud mental tanto de la ciudadanía en el país como en la ciudad de Bogotá, asociándose al fenómeno migratorio que ha venido presentándose con mayor incidencia en ciudades como Cúcuta, Bogotá y Barranquilla.

De acuerdo a lo mencionado anteriormente el fenómeno migratorio no solamente ha afectado la salud mental de los ciudadanos sino también de la población migrantes entendiéndolo de esta manera que si bien una de las variables ha sido el factor de la inseguridad que ha limitado la adherencia de esta población a diferentes contextos también ha afectado la salud mental de la población migrante en otros muy similares como lo es la afectación de la salud mental con mayor incidencia en edades de 15 a 18 años en esta población en la ciudad de Bogotá en donde se deba existir una mayor accesibilidad a los servicios de salud.

El ministerio de salud en el 2020 hace pública la circular 064 donde los migrantes pueden afiliarse directamente al sistema de salud bajo el régimen subsidiado, pero se sigue presentando una dificultad para ascender a los servicios de salud teniendo en cuenta que aún existe desigualdad y no hay equidad, entre los migrantes y los colombianos. Las enfermedades catastróficas y de alto costo que ellos presentan, son de costos elevados y más que ellos no tienen un control de seguimiento por programas de promoción y prevención. Sumado a esto, vemos que las menores tienen embarazos a corta edad por falta de charlas y desinformación pudiendo evitar esto, ya que el sistema da cobertura de métodos anticonceptivos totalmente gratis.

Como podemos analizar los migrantes presentan desequilibrio socio económico, que lo lleva a una mayor vulnerabilidad generando altos riesgos, para ellos y los demás actores de la sociedad, generando así conflictos mutuos y ampliando su nivel de marginalidad y exclusión.

Dentro de la problemática de estas personas cabe resaltar que el mayor impacto esta acentuado sobre población adolescente e infante interrumpiendo los ciclos de vida normales, como es el de tener la oportunidad de prepararse para poder salir adelante con una educación definida teniendo en cuenta que el país tiene herramientas de accesibilidad pero todavía no las suficiente para tener una cobertura no les quiere ayudar con la educación, si no que muchos padres migrantes de estos niños prefieren sacarlos a trabajar que dejarlos estudiar. Por esta razón los adolescentes pueden tener una mayor vulnerabilidad algunos ellos en depresión ya que no pueden aprovechar tener mejores conocimientos para su desarrollo.

Marcos

A finales del siglo XIX y comienzos del XX, la región de América Latina y El Caribe se caracterizó por ser una región de destino, por lo cual, países como Argentina, Brasil y Venezuela fomentaron la migración, especialmente desde Europa. Sin embargo, desde los años 70 se perfilaron nuevas tendencias en el patrón del fenómeno migratorio (Alingué, 2004). Primero, se muestra mayor concentración y número creciente de migrantes fronterizos. Segundo, se observa una tendencia creciente de la emigración hacia Europa, Estados Unidos y Canadá. Tercero, por los conflictos de la región, se han disminuido las migraciones extrarregionales hacia la región. (Mejia-ochoa, 2012)

En los años 90 América Latina y El Caribe se convirtió en una región expulsora, revirtiendo, así su condición de región receptora. 30 Colombia, ha tenido procesos similares a otros países de América Latina, a finales del siglo XIX se documenta la inmigración árabe procedente de Líbano, Siria, Palestina y Jordania, que corresponden a los territorios dominados por el Imperio Turco Otomano entre los años 1516 y 1917. Entre las causas más destacadas de estas migraciones se encuentra la represión social y política (factor de expulsión) que ejercía el Imperio Turco Otomano sobre los habitantes de estos territorios. Debido a la invasión Otomana, los emigrantes partían con un pasaporte turco. Esto causó confusión en los países de destino en donde recibieron el seudónimo de “turco”. Este sobrenombre aún es utilizado en nuestros días para referirse a los sirio-libaneses (Astudillo). Al mismo tiempo surgía la inmigración judía que venía de varios países, la población se ubicó especialmente en Barranquilla, Valledupar, Medellín, Bogotá y Cali. La llegada del pueblo Rrom a América, según la tradición oral, las migraciones se dieron primero hacia Centroamérica y desde allí se pasó a Suramérica y a Colombia. Unos llegaron hasta los valles interandinos de Antioquia por Panamá y posteriormente se dirigieron al interior del país para poblar el sur del continente. Otros vinieron por La Guajira y se fueron asentando en diferentes zonas colombianas. Personas del pueblo gitano arribaron a América buscando la libertad y mejores condiciones de vida, debido a que sufrían constantes expulsiones y esclavitud perpetua en Valaquia (Rumania); además escapaban de las persecuciones de las que eran víctimas dentro de Europa. Otra de las causas de las oleadas migratorias hacia América de Rrom que huían fueron los horrores de las Guerras Mundiales en Europa (Departamento Nacional de Planeación, 2010).

Por otra parte, En el siglo XIX llegaron alemanes a los departamentos de Santander y Boyacá, principalmente al municipio santandereano de Zapatoca; después de la Primera Guerra Mundial y aún más con la Segunda Guerra Mundial, vendrían grupos de judíos alemanes hasta que el gobierno colombiano prohibió su ingreso en 1939. En síntesis, Colombia, en tema de migraciones durante el siglo XIX y XX, se destacó por ser receptor de migrantes, es decir, un país de inmigración (desde 1948).

En cuanto a América Latina y el Caribe ha cambiado rápidamente en la última década. Entre 2010 y 2019, el número de inmigrantes en la región aumentó en un 66%, mientras que el número de migrantes aumentó un 26%. Unos 42,7 millones de personas viven fuera de sus países de nacimiento. Esto se debe principalmente a la migración venezolana, la cual no va a desaparecer pronto.

Por eso a fines de 2019, había un estimado de 4,8 millones de migrantes venezolanos, incluyendo refugiados y solicitantes de asilo. Aproximadamente 85% de los que huyeron de los fallos económicos, sociales, de política y de desarrollo en Venezuela se han mudado a otro país de la región. Colombia, país que comparte más de 2.000 kilómetros de frontera con Venezuela, ha recibido el número más alto de migrantes de este país: alrededor de 1,6 millones.

Pero Venezuela no es la única razón por la que cambia la migración en América Latina y el Caribe. Como resultado de la pobreza y la violencia, el triángulo norte de América Central se enfrenta a un número creciente de personas en movimiento. Desde 2014, se estima que 265.000 migrantes en tránsito, provenientes de El Salvador, Guatemala y Honduras, han ido a los Estados Unidos cada año. Un número creciente de ellos son mujeres y niños no acompañados. Según las estimaciones, sólo uno de cada cinco tiene éxito. El otro 80% es detenido por las autoridades mexicanas o estadounidenses. Un número creciente de migrantes varados también genera tensiones en las comunidades locales.

En cuanto a Colombia se destaca en el inicio del siglo XXI por ser un país expulsor de emigrantes, puesto que las cifras muestran que en el 2010 casi cinco millones de colombianos residen en el exterior, motivados por causas como la grave crisis económica que atraviesa el país, los efectos de la violencia sociopolítica que se expresan generalmente en el desplazamiento forzado de miles de colombianos a países vecinos, oportunidades de estudio y trabajo más asequibles en otros países, entre otras. (Maguemati Wabgou, 2011) (minsalud, 2020)

De acuerdo a los datos de Migración Colombia reportó que ya son casi 2,5 millones de venezolanos los que están radicados en Colombia, de los cuales el 96 % han regularizado su situación y están en trámite de ello y apenas 300.000 siguen irregulares. A febrero de 2022, cuando se notificaron 2.477.588 venezolanos en el país, se notificó una variación de 635.198 personas. El 51 % de los venezolanos en Colombia son mujeres y el porcentaje de menores “sería cercano al 15 % del total, es decir más de 600.000”, informó Migración. (elespectador, 2022)

Con estos datos Colombia es el país al que han llegado más venezolanos: para febrero de 2022, según Migración Colombia, la cifra ascendía a cerca de 2,5 millones. Detrás de Colombia y a mucha distancia está Perú, donde según los números oficiales hay cerca de 1,3 millones. Y en tercer lugar se posiciona Ecuador, que alberga a unos 500.000 ciudadanos de nacionalidad venezolana.

Cerca del 20% de los venezolanos que emigraron a Colombia, unos 500.000, se encuentran en Bogotá. En otras palabras, la misma cantidad que se encuentra en todo un país, Ecuador, está en la capital del vecino Colombia y le siguen los departamentos de Antioquia (344.000 aproximadamente), Norte de Santander (254.000), Valle del Cauca (193.000), Atlántico (175.000), Vaupés y las islas de San Andrés y Providencia allí se registran apenas 15 y 97 venezolanos respectivamente. Les sigue el departamento del Amazonas, donde se cifran en unos 300 según las cifras de Migración Colombia actualizadas hasta febrero de este año. (cnnespanol, 2022)

Según las estimaciones actuales, hay 272 millones de migrantes internacionales en el mundo (equivalentes al 3,5% de la población mundial).

Aunque la inmensa mayoría de las personas del mundo siguen viviendo en el país en que nacieron, han advertido las que migran a otros países, especialmente de su misma región. Muchas otras migran a países de ingreso alto más lejanos. Ahora bien, el trabajo sigue siendo el principal motivo de migración internacional, y los trabajadores migrantes, radicados en su mayor parte en países de ingreso alto, constituyendo una amplia mayoría de los migrantes internacionales del mundo. El número total de desplazamientos se encuentra en un nivel sin precedentes, con 41 millones de desplazados internos y casi 26 millones de refugiados. (publications, 2020)

Colombia no ha sido ajena a esta situación, de acuerdo con los datos presentados por Migración Colombia a corte de octubre de 2020, hay 1,7 millones de nacionales venezolanos presentes en Colombia, de estos el 12% son Niños, Niñas y Adolescentes (NNA), quienes como actores en este fenómeno migratorio suponen un gran reto para el Gobierno de Colombia (GC) en los niveles nacional y local, que, en procura de garantizar los derechos humanos y libertades fundamentales de esta población, deben implementar y fortalecer los programas para una respuesta orientada a las necesidades de la niñez y adolescencia migrante. (migration, 2020)

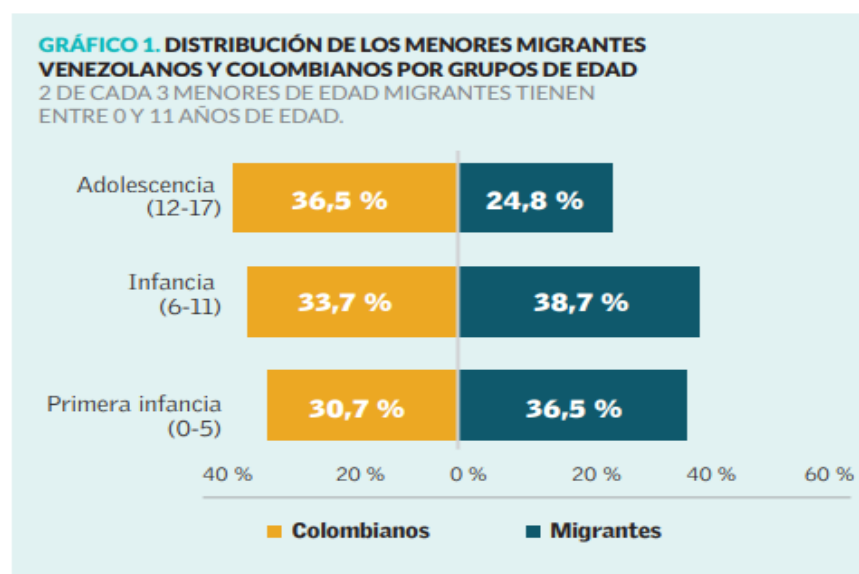
De acuerdo a los datos 4 de cada 10 migrantes venezolanos radicados en Colombia son niños, niñas y adolescentes, según la Encuesta de Calidad de Vida de 2019. Este grupo poblacional es de particular interés, en tanto representa una importante proporción de la población migrante, tiene necesidades y enfrenta riesgos diferenciales en el proceso de movilidad humana.

Por eso la gran atención prestada por los gobiernos y organismos internacionales hacia los niños, niñas y adolescentes radica en la alta vulnerabilidad a la que se enfrentan, derivada principalmente de su edad. Dicha vulnerabilidad debido a la los cuidados especiales que requieren y la dependencia hacia sus cuidadores, quienes aseguran su desarrollo adecuado y la protección de sus derechos fundamentales.

En Colombia, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) es el encargado de velar por el bienestar y desarrollo adecuado de todos los menores de edad en el país, incluyendo a niños, niñas y adolescentes migrantes. El ICBF, mediante la Ley 1098 de 2006, ha hecho énfasis en la necesidad de la protección de los derechos fundamentales como la vida, la identidad, la salud, la educación, el tener una familia y estar con ella, y la protección, bases fundamentales en el desarrollo sano de un niño, niña o adolescente, sin importar su nacionalidad.

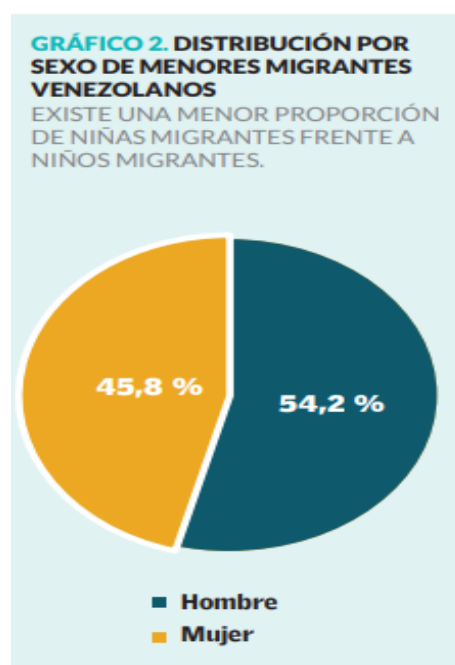
De acuerdo a los datos de la ECV del 2019 había más de 1,8 millones de venezolanos radicados en Colombia en 2019; de estos, el 38 % correspondía a niños, niñas y adolescentes migrantes venezolanos, porcentaje que para la población colombiana era de 27,2 %. Cerca del 39 % de estos menores venezolanos se encontraban entre los 6 y 11 años y el 36,5 % tenía entre 0 y 5 años (Gráfico 1). Por sexo, de los menores entre 0 y 17 años, el 54,2 % son hombres y el 45,8 % mujeres (Gráfico 2).

Figura 1 Distribución de los Menores Migrantes Venezolanos y Colombianos por Grupos de Edad



Nota. Datos expresados en porcentaje de menores migrantes % de edad. Fuente. Cálculos propios del Observatorio de Migración Venezuela con base en la Encuesta de Calidad de Vida 2019 – DANE. (<https://s3.amazonaws.com/>)

Figura 2 Distribución por Sexo de Menores Migrantes Venezolanos



Nota. Datos expresados en porcentaje de menores migrantes % por sexo. Fuente. Cálculos propios del Observatorio de Migración Venezuela con base en la Encuesta de Calidad de Vida 2019 – DANE. (<https://s3.amazonaws.com/>)

Con la migración se muestra que los niños, niñas y adolescentes migrantes venezolanos pueden estar enfrentando en su proceso migratorio un riesgo de indocumentación y falta de identificación, dado que un porcentaje importante no contaba con documentos ni colombianos ni venezolanos. Según la ECV del 2019, cerca del 48 % de los menores entre los 0 y 5 años no poseen documentos de identificación; así mismo, quienes se encuentran entre los 6 y 11 años y entre los 12 y 17 años no cuentan con documentos de identificación, con un 45,4 % y un 38,1 %, respectivamente. Mientras tanto, en los menores colombianos esta distribución muestra que el 98,2 % de los niños entre los 0 y 5 años tienen el registro civil de nacimiento; de igual manera, menos del 1 % de los menores entre 6 y 17 años no cuentan con documentos de identidad.

Debido a esto las condiciones educativas de los niños, niñas y adolescentes son unas de las más afectadas durante el proceso de migración. Por lo general, los niños, niñas y adolescentes migrantes pierden su regularidad escolar, lo que puede generar rezago escolar y, en muchas ocasiones, barreras para ingresar al sistema educativo en el país de destino, al punto de convertirse en deserción escolar (OEA, 2011). Asimismo, el cambio de sistema educativo del venezolano al colombiano trae consigo una serie de retos y limitantes para el acceso de los menores migrantes. Estas barreras están principalmente asociadas a la falta de cupos en las instituciones educativas, la falta de dinero o costos educativos muy elevados y haber cambiado de lugar de residencia.

Ante esto, la inasistencia escolar de menores migrantes venezolanos entre los 5 y 17 años (39,9 %) es seis veces mayor que la de menores colombianos (6,6 %); sin embargo, los migrantes entre los 12 y 17 años son los más afectados por la inasistencia escolar, donde más de la mitad no asiste a un plantel educativo. En efecto, los menores entre 12 y 17 años presentan una mayor inasistencia escolar, dado que solo el 49,9 % de esta población asiste versus el 65,8 % de aquella entre los 5 y 11 años.

De estos menores migrantes en edad de estudiar, el 95,2 % asistía a una institución de educación oficial o pública. En las instituciones educativas, el 72,9 % de los menores migrantes recibía alimentos en el programa de alimentación escolar. La mayor parte de los menores de 5 a 11 años (80,6 %) recibía el desayuno en la institución educativa, lo cual indica que, posiblemente, los niños dejaron de recibir una parte importante de su alimentación durante la

pandemia a causa del cierre de los colegios, lo que genera cargas adicionales en los hogares, ya vulnerables.

En cuanto a la salud en Colombia, es un derecho fundamental que se debe garantizar a todas las personas que se encuentran en el territorio nacional, sin importar su nacionalidad. Sin embargo, para los migrantes el nivel o tipo de acceso depende de su estatus migratorio. Aquellos que se encuentran en condición regular pueden afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS); en contraste, quienes se encuentran en condición irregular únicamente tienen acceso a atención de urgencias. De acuerdo con la ECV del 2019, el 76 % de los menores de edad migrantes no se encuentran afiliados al SGSSS, frente a un 3,4 % registrado para los menores colombianos. Esta disparidad entre las poblaciones resulta preocupante e implica una gran desventaja para tratar enfermedades crónicas desde edades tempranas, acceder a controles de crecimiento y desarrollo y a acciones preventivas en salud. Entre los menores en el rango de edad entre los 12 y 17 años se presenta el mayor porcentaje de no afiliación al SGSSS, con un 83 %, seguidos por los menores de 0 a 5 años, con 76,9 %, y aquellos entre los 6 y 11 años, con 70,3 %. Algunas de las principales razones para la no afiliación de los menores migrantes venezolanos radican en la falta de documentación para la afiliación (12 %), la falta de dinero (10,6 %), probablemente derivada de los gastos de bolsillo en medicamentos y copagos, y los múltiples trámites requeridos para la afiliación, con el 7,3 % (Gráfico 10). Debido a los pocos recursos o a la incapacidad de vincularse al mercado laboral colombiano, la mayoría de los migrantes afiliados al SGSSS lo hacen a través del régimen subsidiado en salud, donde el 72,5 % de los menores migrantes se encuentra vinculado.

Por eso el embarazo trae consecuencias importantes en la vida de los adolescentes. En la mayoría de los casos puede generar inasistencia y deserción escolar, debido a las condiciones de pobreza, entre otros. En el caso de las madres adolescentes migrantes, estas se encuentran particularmente expuestas por reunir tres características: ser niñas o adolescentes, ser migrantes y estar embarazadas; lo que las pone en una situación de vulnerabilidad y, en algunos casos, pueden estar más expuestas al quebrantamiento de sus derechos y a poner en peligro su integridad física y las de sus bebés (CEPAL, 2013). Según datos de la ECV de 2019, el 8,9 % de las niñas y adolescentes migrantes venezolanas entre los 10 y 17 años se encontraban o habían estado embarazadas; mientras que este porcentaje era del 3,5 % para las niñas y adolescentes colombianas entre los 10 y 17 años. Adicional a esto, solo el 20 % de las menores migrantes en

embarazo había acudido a controles prenatales, dato que también es bajo para las menores colombianas (25 %), lo que puede tener implicaciones sobre la salud de la madre y del neonato. (amazonaws, 2019)

Respecto a los 1'729.537 venezolanos que registró Migración Colombia en suelo nacional hasta el 31 de diciembre de 2020, el director de la entidad señaló que se ubican, principalmente, en las ciudades de Bogotá, Barranquilla, Cúcuta, Medellín y Cali. De esa cifra, el 44 por ciento (762.823 migrantes) se encuentra en condición regular, mientras que el 56 por ciento restante (966.714 personas) está en el país de manera irregular

Además, de los 1'729.537 venezolanos registrados, el 49 por ciento (852.142) son mujeres, mientras que el 51 por ciento (877.395) son hombres. Respecto al número de niños, niñas y adolescentes venezolanos radicados en Colombia, la entidad indicó que para el 31 de diciembre de 2020 había más de 404.000 menores de edad. De ellos, más de 203.000 son mujeres y cerca de 201.000 son hombres. (eltiempo, 2020)

A raíz de la migración especialmente procedente de Venezuela, el Estado colombiano ha emitido una profusa cantidad de normas con las que se ha dado respuesta a este inusitado movimiento migratorio. En primera medida se puede mencionar el Decreto 1978 de 2015, con el que se atendió la repatriación, deportación o expulsión de connacionales por parte del Estado venezolano en ese año y el artículo 140 de la Ley 1873 de 2017 donde el Gobierno nacional en atención a la emergencia social diseñará una política integral de atención humanitaria y asignó los recursos en la vigencia fiscal a través de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres.

Así mismo, se pueden reseñar las Resoluciones 5797 de 2017, 1272 de 2017, 3015 de 2017, 740 de 2018 y 1465 de 2019, del Ministerio de Relaciones Exteriores con las que se creó, implementó y renovó el Permiso Especial de Permanencia (PEP) para los venezolanos en el país con la intención de regularizar su estancia en Colombia por un periodo de dos años. A su vez, los Decretos 542, 6370 y 1288 del 2018, en los cuales se creó el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos (RAMV) que fue un instrumento del Gobierno colombiano que se usó para caracterizar a la población migrante, con la intención de formular la política de atención integral y en la que se les otorgó el PEP a quienes participaron de él.

Por otra parte, el gobierno nacional en conjunto con el Ministerio de Salud y Protección Social ha emitido normatividad que permite mejorar el acceso a los servicios de salud mediante

la afiliación de SGSSS, como son los Decretos 1768 de 2015, 1495 de 2016 y 2228 de 2017. Los anteriores decretos establecen las condiciones para la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de los migrantes colombianos que han sido repatriados, han retomado voluntariamente al país, o han sido deportados o expulsados de la República Bolivariana de Venezuela. En paralelo, la Ley 1997 de 2019 autorizó que los hijos e hijas de venezolanos nacidos en Colombia adquieran la nacionalidad, sin importar el estatus migratorio de sus progenitores, de la que deriva la Circular Externa 023 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social con la que se dan directrices a las entidades territoriales para la afiliación de estos recién nacidos al régimen subsidiado en salud. Finalmente, el Decreto 064 de 2020, modifica algunos artículos del Decreto 780 de 2016 sobre los afiliados al régimen de salud para casos de recién nacidos donde sus padres no están afiliados, y define la afiliación al régimen subsidiado de los grupos de especial protección, entre estos a los migrantes provenientes de Venezuela.

Así mismo, se pueden reseñar las Resoluciones 5797 de 2017, 1272 de 2017, 3015 de 2017, 740 de 2018 y 1465 de 2019, del Ministerio de Relaciones Exteriores con las que se creó, implementó y renovó el Permiso Especial de Permanencia (PEP) para los venezolanos en el país con la intención de regularizar su estancia en Colombia por un periodo de dos años. A su vez, los Decretos 542, 6370 y 1288 del 2018, en los cuales se creó el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos (RAMV) que fue un instrumento del Gobierno colombiano que se usó para caracterizar a la población migrante, con la intención de formular la política de atención integral y en la que se les otorgó el PEP a quienes participaron de él.

Por otra parte, el gobierno nacional en conjunto con el Ministerio de Salud y Protección Social ha emitido normatividad que permite mejorar el acceso a los servicios de salud mediante la afiliación de SGSSS, como son los Decretos 1768 de 2015, 1495 de 2016 y 2228 de 2017. Los anteriores decretos establecen las condiciones para la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de los migrantes colombianos que han sido repatriados, han retomado voluntariamente al país, o han sido deportados o expulsados de la República Bolivariana de Venezuela. En paralelo, la Ley 1997 de 2019 autorizó que los hijos e hijas de venezolanos nacidos en Colombia adquieran la nacionalidad, sin importar el estatus migratorio de sus progenitores, de la que deriva la Circular Externa 023 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social con la que se dan directrices a las entidades territoriales para la afiliación de

estos recién nacidos al régimen subsidiado en salud. Finalmente, el Decreto 064 de 2020, modifica algunos artículos del Decreto 780 de 2016 sobre los afiliados al régimen de salud para casos de recién nacidos donde sus padres no están afiliados, y define la afiliación al régimen

Subsidiado de los grupos de especial protección, entre estos a los migrantes provenientes de Venezuela. (minsalud, 2020)

Migración Colombia también es la autoridad encargada del Pre-registro, biometría y entrega de los Permisos por Protección Temporal, el cual es un mecanismo de regularización migratoria y documento de identificación, creado a partir del Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos Bajo Régimen de Protección Temporal (Decreto 216 de 2021). Dicho permiso autoriza a los migrantes venezolanos a permanecer en el territorio nacional en condiciones de regularidad migratoria especiales, y a ejercer durante su vigencia, cualquier actividad u ocupación legal en el país, incluidas aquellas que se desarrollen en virtud de una vinculación o de contrato laboral. (acnur, Sf)

Por eso en cuanto a las políticas públicas en programas y proyectos dirigidos específicamente a los NNA refugiados y emigrantes con alta permanencia o situación de vida en la calle y a sus familias, se hace necesario determinar la ubicación, las necesidades, las vulnerabilidades, los flujos migratorios y las condiciones en las que actualmente se encuentran de acuerdo a la situación actual de vulnerabilidad de las personas jóvenes migrantes vienen presentados trastornos “de adaptación” debido a que experimentar dificultades para definir un nuevo proyecto de vida o para reconstruirlo; dificultad para adaptarse al cambio de cultura, especialmente si vivieron muchos años fuera del país; y dificultad para obtener un empleo por causa de su bajo nivel educativo, bajo desarrollo de habilidades profesionales o falta de experiencia laboral, secuelas emocionales donde experimentan miedo, depresión, ansiedad, baja autoestima, frustración y aislamiento social, traumas psicológicos porque sufren secuelas emocionales graves, derivadas de la exposición a riesgos letales y otras experiencias traumáticas como violaciones, torturas, secuestros, estigma social asocian al migrante como un “delincuente”. Esto puede ser por las nuevas formas de hablar o de vestir que han adquirido en otros países, por la situación de precariedad socioeconómica ya que, para muchos, las condiciones que motivaron la migración están en su mayoría, relacionadas con la búsqueda de

oportunidades económicas, las exclusiones las personas, en general, desconocen sus derechos, qué instituciones velan por ellos y cómo buscar ayuda (mecanismos de exigibilidad). No están recibiendo ningún tipo de asistencia social, formación, y tienen opciones laborales muy limitadas. Por último, carecen de apoyo psicosocial y seguro médico, también se pueden presentar traumas físicos incluyen mutilaciones, amputaciones y otras secuelas de torturas físicas y enfermedades o reincidencia por la incapacidad de adaptarse, las personas intentan de forma recurrente volver a migrar y desplazamiento porque muchas personas migran para huir de la violencia que aqueja a sus comunidades. Algunos han sido amenazados por grupos de pandillas y han enfrentado un sistema judicial que no ofrece garantía de protección a las víctimas de la violencia social. (usaid, Sf)

En cuanto a la salud mental la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud mental como un estado de bienestar en el cual el individuo consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y tener la capacidad para hacer contribuciones a la comunidad (who, 2022)

La salud mental es un componente crítico de la salud general de los niños y adolescentes. Fomentar su salud social y emocional como parte de desarrollo sano debe ser una prioridad. La promoción de la salud mental y el tratamiento de desórdenes mentales del niño y el adolescente, deben ser metas importantes de la salud pública

Se estima que la prevalencia de trastornos mentales en adolescentes de 15 a 18 años es del 20% es un periodo de vida en el que puede tener consecuencias más importantes para toda la vida de cada individuo la mitad de las adolescentes que tiene esta enfermedad tiene los primeros síntomas a partir de los 14 años. Los problemas más frecuentes de los adolescentes son la ansiedad, la depresión, el insomnio, el trastorno de la conducta y el trastorno del déficit de atención e hiperactividad. Se ha demostrado asociación entre distintas conductas de riesgo (sexuales, de alimentación, violencia, acoso escolar, consumo de tabaco, alcohol y drogas) la depresión u otros estados de salud mental negativos.

El abuso o la dependencia del alcohol o de otras sustancias psicoactivas, como las drogas ilícitas o los psicotrópicos recetados, son también problemas cada vez mayores y la brecha de tratamiento es grande. Sin embargo, no se dispone de los servicios públicos adecuados para afrontar esta situación.

La salud mental es un componente crítico de la salud general en adolescentes. Fomentar su salud social y emocional como parte de un desarrollo sano y apropiado debe ser una prioridad. La promoción de la salud mental y el tratamiento de desórdenes mentales del adolescente, deben ser metas importantes de la salud pública

La adecuada salud mental en los adolescentes tiene sus raíces en la primera infancia, que comienza con la relación con sus padres o familiares de cuidado que encaminan a una buena y sana salud mental de lo contrario se produce en riesgo por factores de tipo social, psicológico, biológico y ambiental, generando problemas mentales en la edad adulta.

La vida tiene 8 etapas de acuerdo a su teoría, según Erickson donde el indica todo ser humano atraviesa 8 crisis importantes durante toda su vida; las cuales conducen a la evolución y el cambio, todo ser humano, los adolescentes de la presente investigación de acuerdo a la “teoría psicosocial del desarrollo humano se encuentran, en la V etapa, periodo de búsqueda de Identidad, en la cual los adolescentes en la búsqueda de su identidad, intentan resolver el interrogante” Quienes son”

Se tiene como componentes de salud mental en adolescentes la autoestima es un componente muy importante y relevante en el desarrollo, especialmente en los aspectos importantes en la vida tales como: la adaptación a situaciones nuevas, nivel de ansiedad y aceptación de otros. Este concepto se puede interpretar como los sentimientos que una persona tiene con respecto a sí mismo, aceptados en la medida en que haya una capacidad de exploración de sí mismo, de forma objetiva y realista, y para hacer conscientes los valores, deseos o sentimientos personales, el manejo del estrés es un estado de desequilibrio entre las exigencias de los estímulos y las capacidades de respuestas de las etapas existentes en los adolescentes en el riesgo de estrés, ya que durante esta etapa se producen muchos cambios que puedan valorarse como estresores que desequilibran al realizar comportamientos no aceptables o menos transitorios y problemas psicológicos y el bienestar psicológico del adolescente puede ser un indicador positivo que determina la capacidad de enfrentarse a situaciones de cambio con relación a sí mismo y con su entorno lo que incide en su autoapreciación y en el empleo de recursos para enfrentar las nuevas circunstancias desde lo intrapsíquico y lo interpersonal

Método

Se realizó una revisión bibliografía de la literatura entre 2019 y 2020 con el fin de resolver la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el comportamiento de la salud mental en población migrante entre los 15 y 18 años de la ciudad de Bogotá en el año 2020?

La búsqueda de artículos se hizo en ocho bases de datos que fueron las siguientes scielosp.org, reliefweb.int, elespectador.com, unhcr.org, Downloads, amazonaws.com, minsalud.gov, publications.iom, usaid.gov, cnnespanol, who.

Fueron incluidos artículos originales publicados en español, con metodología cualitativa que incluyeron el acceso a los servicios de salud y educación de la población adolescente migrante. Se excluyó la literatura gris y todos aquellos artículos que no tuvieran acceso libre a texto completo.

La búsqueda se realizó en las ocho bases de datos empleando palabras claves principalmente términos DeSC y MeSH como Accesibilidad a los servicios de Salud, Equidad en el Acceso, Atención Prenatal, Adolescente, salud mental(Health Services Accessibility, Equity in access, Prenatal care, Adolescent, Maternal health). Sin embargo, algunas búsquedas se estructuraron con términos representativos o entry terms como Barreras de acceso, acceso a servicios de salud mental, población vulnerable, utilización de los servicios de salud, salud mental, salud pública, factores predisponentes, factores facilitadores, factores de necesidad, iniquidades, gradiente social de la salud, determinantes sociales. Las ecuaciones de búsqueda emplearon booleanos como AND y NOT. También se realizó una búsqueda cruzada, teniendo en cuenta las referencias de los artículos inicialmente encontrados. La valoración de artículos científicos se realizó utilizando los criterios de la declaración de STROBE (siglas en inglés de Fortalecimiento de la comunicación de estudios observacionales en epidemiología).

Se identificaron de manera independiente los estudios según el tipo de diseño descrito. Luego se aplicaron los criterios de evaluación, asignando a cada estudio si cumplía o no con cada criterio. Para ser aprobado a los fines del presente trabajo, un artículo debía cumplir con al menos 80% de la lista los criterios establecidos, con especial valoración de la metodología. En estudios de cohortes, caso-control y transversales, la lista de chequeo consideró criterios como título, resumen, introducción, metodología, resultados, discusión, aspectos éticos, financiamiento y conflicto de intereses. En diseños cualitativos, la lista de chequeo consideró 30 criterios referidos a objetivos, congruencia y adecuación de la metodología a los objetivos, metodología,

estrategia de selección de participantes, técnica de recogida de datos, reflexividad del investigador, aspectos éticos, análisis de datos, exposición y aplicabilidad de resultados. En las revisiones sistemáticas, la lista de chequeo evaluó 20 criterios que correspondieron al tema de revisión, estrategia de búsqueda, criterios de inclusión, valoración de la calidad de los estudios, resultados, aplicación de resultados y evaluación de beneficios.

Para el correspondiente análisis, la información extraída de los artículos fue registrada en una matriz previamente establecida que recopiló datos relacionados con autor, año, tipo de estudio, población, muestra, barrera principal identificada. Para ser posteriormente analizada teniendo en cuenta los criterios del modelo de Aday y Andersen el cual permite distinguir entre el acceso realizado y utilización efectiva de los servicios y factores que predisponen y capacitan el uso de estos; generando un criterio de equidad, involucrando las razones políticas, sociales, económicas y sanitarias del acceso a los servicios de salud y el aseguramiento que no garantiza el acceso efectivo, sin diferenciar los contextos, conductas sociales y políticas que conforma la estructura operativa de los diferentes niveles en el que se observan diversas poblacionales en la distribución de la exposición y la vulnerabilidad ante los factores de riesgo para el acceso al servicio de salud^{13,14}. Este modelo identifica las posibles barreras de acceso a los servicios de salud en diferentes niveles: barreras desde el paciente, el proveedor y los servicios. Proponiendo que el uso de servicios de salud (variable dependiente o de resultado) está en función de la interacción de tres tipos de factores: los de predisposición (inherentes al paciente e independientes de su patología), los mediadores o de capacidad (porque facilitan u obstaculizan el acceso a los servicios de salud y son susceptibles a los cambios en las políticas de salud) y los de necesidad (percepción y gravedad de los síntomas de la enfermedad)^{14, 15}. Entendiendo que cuando los factores de predisposición o de necesidad son los que condicionan las diferencias en el acceso, el sistema de salud es equitativo, pero cuando son los factores mediadores los que permiten explicar las diferencias fundamentales, se considera que el sistema de salud es inequitativo. La utilización de este modelo teórico permite explicar en parte los factores que determinan el uso de servicios.

De acuerdo a la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de la Protección Social por tratarse de una investigación descriptiva que emplea fuentes secundarias, es considerada una investigación “sin Riesgo

Tipo de investigación

Es cualitativa y cuantitativa ya que partir de los artículos investigados nos proporcionar una metodología de investigación que nos ayuda a comprender y analizar desde diversos puntos de vista las causas que se presentan frente al fenómeno migratorio que no solamente ha afectado la salud mental de los ciudadanos sino también de la población migrante.

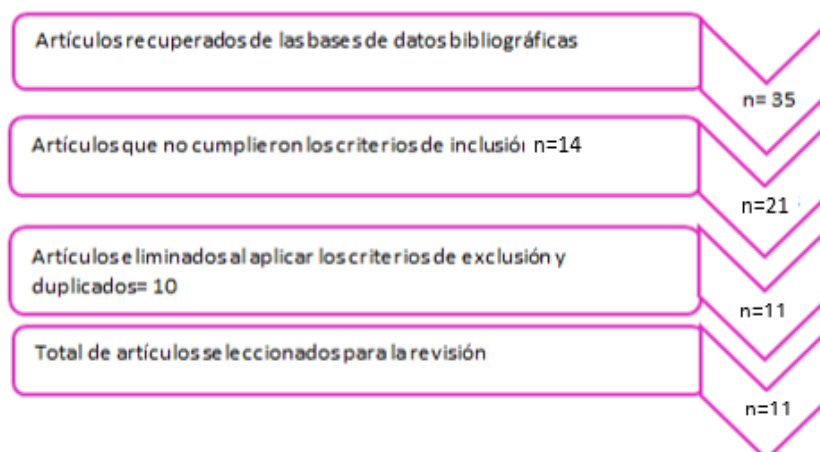
Resultados

Se recuperaron 35 artículos, de los cuales fueron seleccionados 21 tras la lectura de sus títulos y resúmenes; finalmente al aplicar los criterios de exclusión y eliminar los duplicados fueron seleccionados para el análisis 11 artículos (Figura1). El mayor número de artículos fue publicado en el año 2020 (5 estudios) y el menor en el año 2019 (1 estudio).

De los 11 artículos seleccionados, el 76,2% son de metodología cuantitativa, un 22% cualitativa y el restante empleó metodología mixta.

En cuanto a las barreras identificadas en los estudios analizados se encontraron 16 relacionadas con lo social, cultural o ambas; 7 se centraron en lo socio económico y socio demográfico; 8 con la atención y adecuación de los servicios de salud, 3 relacionadas con la barrera relacionada con las políticas públicas y 1 con las creencias. De manera general, los estudios que compararon la utilización de los servicios en salud entre la población adolescentes gestantes mostraron diferencias en algunos de los niveles asistenciales (Tabla 1.)

Figura 1. Diagrama para la selección de los artículos sobre barreras de acceso



Fuente: Elaboración propia de los autores

También se encuentran factores como llegar a la institución de atención adecuada, refiriéndose a la inaccesibilidad por circunstancias geográficas o de origen público, falta de estructura vial y de comunicaciones, factores económicos que dificultan el traslado, la ausencia de puntos de atención cercano, que generan una barrera para la búsqueda de ayuda y traslado para la atención mental en adolescentes por parte de la familia y la comunidad y el recibir el tratamiento adecuado en la institución.

En los estudios analizados queda en evidencia las dificultades administrativas para acceder al servicio especialmente por la falta de documentación legal, tratamientos médicos inadecuados e inoportunos, falta de identificación adecuada del riesgo, personal insuficiente o pobremente capacitado para la atención del caso, ausencia de protocolos de atención, deficiencia en recursos como los medicamentos, generación de actividades de prevención; falta de oportunidad de servicios de salud para atender a la gestante, atención a instituciones de salud no acordes al cuadro clínico de los adolescentes, calidad deficiente en el apoyo diagnóstico, deficiente calidad de la historia clínica, niveles de atención que no garantizan en forma permanente los servicios que se habilitan en el territorio nacional, al no ser adaptándolas condiciones culturales de la población.

Tabla 1. Análisis del comportamiento de la salud mental en población migrante entre los 15 y 18 años de la ciudad de Bogotá en el año 2020

Autores	Título del artículo	Año	Fuente	Tipo de estudio	Barrera/Factor
Amazonaws	Caracterización de la niñez y adolescencia migrante en Colombia	2022	Proyectos Semana S. A	Cuantitativa, descriptivo, analítico	Barrera socio demográfica/ Factor de Capacidad/ Atención en salud
cnnespanol	Venezolanos en Colombia: cuántos hay, dónde están y otros datos	2022	CNN en Español	Estudio Cuantitativo y Cualitativo	Socio demográficas, culturales/Factor de necesidad

El Espectador	Panorama de la migración en Colombia: ¿Y los niños?	2021	El Espectador	Estudio Cuantitativo y Cualitativo	Socio demográficas, culturales/Factor de necesidad
El tiempo	Colombia cerro el 2020 con un 2.3% menos de migrantes venezolanos	2020	El tiempo	Estudio Cuantitativo y Cualitativo	Socio demográficas, culturales/Factor de necesidad
La Organización Internacional para las Migraciones	Colombia: DTM con enfoque de niños, niñas y adolescentes refugiados y migrantes con alta permanencia o situación de vida en calle, Informe General, febrero de 2021	2021	reliefweb	Descriptivo	Barrera Sociocultural/ Factor de necesidad
Minsalud	Observatorio Nacional De Migración y salud	2020	Ministerio de Salud y Protección Social,	Revisión	Políticas públicas/ Factor de necesidad
OIM	Informe sobre las Migraciones en el Mundo 2020	2020	Organización Internacional para las Migraciones	Estudio Cuantitativo y Cualitativo	Socio demográficas, culturales/Factor de necesidad
Ovidio Muñoz	Construcción del concepto de salud mental positiva: revisión sistemática	2016	Scielosp	Revisión	Socio demográficas, culturales/Factor de necesidad
Usaid	Guía de atención psicosocial y referencia para personas jóvenes migrantes retornadas	2022	La Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional	Estudio analítico y descriptivo	Políticas públicas/ Factor de necesidad
Unhcr	Migración Colombia	2022	ACNUR	Revisión	Barrera demográfica y social
who	Salud mental: fortalecer nuestra respuesta	2022	Organización Mundial de la salud	Analítico / Informativo	Atención en salud / Factor de necesidad sociocultural

Fuente: Elaboración propia de los autores

Discusión

Los resultados encontrados en la revisión realizada demuestran que la problemática parte del mismo aseguramiento y utilización de los servicios de salud, como la prevención que son la estrategia más importante dentro del proceso de adaptación, y hace parte de uno de los objetivos de desarrollo sostenible en Colombia, los cuales buscan la reducción de la mortalidad adolescente y el suicidio.

La exclusión social y las inequidades persistentes en el acceso y la utilización de los servicios de los migrantes se reflejan en los resultados de salud. Estos factores siguen siendo los principales obstáculos para el desarrollo humano inclusivo en la Región, obstaculizando las estrategias de lucha contra la pobreza, así como la unidad social y el mejoramiento de las condiciones de salud de la población migrante.

Hemos encontrado que los factores de necesidad y predisposición son frecuentemente reportados, esto coincide con lo encontrado por Migración Colombia, quien describe tres medidas de inequidades entre ellas, las desventajas en materia de atención a adolescente migrantes en salud debidas a las diferencias entre los sectores de la población o las sociedades; las brechas de salud, que se forman por las diferencias entre las personas que están en peor situación y el resto de la población; y los gradientes de salud, relacionados con las diferencias encontradas a lo largo de todo el espectro de la población migrante . Así mismo, como menciona la ECV (encuesta de calidad de vida), los datos probatorios indican cada vez más que los más pobres tienen la peor salud; este es un fenómeno mundial que se presenta en los países de ingresos bajos. Los datos dentro de los países indican que, en general, cuanto más baja es la posición socioeconómica de una persona, peor es su salud

Además, la presencia de factores de predisposición y de capacidad del individuo y su familia debe hacer que se perciba la presencia de problemas de salud o la probabilidad de ocurrencia, para la procura de cuidados médicos, a nivel de necesidades percibidas, representando una causa más inmediata de utilización de servicios de salud. Sin embargo, es cuestionable ese aspecto en el sistema de salud colombiano, es necesario, por lo tanto, indagar sobre la atención y el acceso de los migrantes, que es una de las principales preocupaciones desde las diferentes políticas sanitarias en Colombia, y diferenciar entre los términos de disponibilidad, accesibilidad y búsqueda de la atención de la población migrante adolescente.

En cuanto a las barreras, se destacan las relacionadas con el contexto socioeconómico y la posición social la cual ejerce una poderosa influencia en la salud de las sociedades. La ocupación, los ingresos y la riqueza pueden determinar la posición social en la sociedad. La educación, la vivienda, el área de residencia y la privación han sido usadas como importantes indicadores en la población migrante. Aspectos que Rodríguez, ha reportado en sus análisis demostrando que el acceso a una fuente regular de cuidados en salud puede ser un predictor más significativo para la utilización de todos los tipos de servicios ambulatorios, preventivos, curativos y de emergencias

Finalmente, queda claro que la atención de salud mental en adolescentes no solamente es una oferta del servicio, sino el uso adecuado que los adolescentes hagan de él.

Referencias

/Downloads/doc-base-observatorio-nal-migracion-salud.pdf. (s.f.).

acnur. (Sf). [https://help.unhcr.org/colombia/donde-encontrar-ayuda/otras-](https://help.unhcr.org/colombia/donde-encontrar-ayuda/otras-instituciones/#:~:text=Migraci%C3%B3n%20Colombia%20tambi%C3%A9n%20es%20l)

[instituciones/#:~:text=Migraci%C3%B3n%20Colombia%20tambi%C3%A9n%20es%20la,Migrantes%20Venezolanos%20Bajo%20R%C3%A9gimen%20de](https://help.unhcr.org/colombia/donde-encontrar-ayuda/otras-instituciones/#:~:text=Migraci%C3%B3n%20Colombia%20tambi%C3%A9n%20es%20la,Migrantes%20Venezolanos%20Bajo%20R%C3%A9gimen%20de).

amazonaws. (2019). Obtenido de

s3.amazonaws.com/semanaruralvzla/documentos/1619180458_informeninezmigrantepdf.

cnnespanol. (23 de 09 de 2022). <https://cnnespanol.cnn.com/2022/09/23/venezolanos-colombia-datos-orix/>.

elespectador. (19 de 07 de 2022). Obtenido de

<https://www.elespectador.com/mundo/america/cuantos-venezolanos-hay-en-colombia-migracion-entrego-cifras-de-regularizacion-noticias-hoy/>.

eltiempo. (2020). <https://www.eltiempo.com/justicia/servicios/cuantos-venezolanos-hay-en-colombia-migracion-presento-balance-de-2020-563859>.

https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00WBHS.pdf. (s.f.).

<https://reliefweb.int/report/colombia/colombia-dtm-con-enfoque-de-ni-os-ni-y-adolescentes-refugiados-y-migrantes-con-alta>. (s.f.).

https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpdp/v39n3/1020-4989-RPSP-39-03-166.pdf. (s.f.).

migration. (10 de 2020). <https://migration.iom.int/reports/colombia-%E2%80%94enfoque-de-ni%C3%B1os-ni%C3%B1as-y-adolescentes-refugiados-y-migrantes-con-alta-permanencia>.

minsalud. (2020).

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/doc-base-observatorio-nal-migracion-salud.pdf>.

Minsalud. (2020).

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/doc-base-observatorio-nal-migracion-salud.pdf>. Bogotá.

Pre-registro, biometría y entrega de los Permisos por Protección Temporal. (2020). Pre-registro, biometría y entrega de los Permisos por Protección Temporal.

publications. (2020). <https://publications.iom.int/books/informe-sobre-las-migraciones-en-el-mundo-2020-capitulo-2>.

who. (2022). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.