

DRC CONSEJO
DANÉS PARA
REFUGIADOS

**DRC
COLOMBIA**

**Monitoreo de
Protección**



Riesgos de Protección y afectaciones Psicosociales: Impacto de las Crisis Humanitarias en la Salud Mental



**Financiado por
la Unión Europea
Ayuda Humanitaria**

Este documento abarca las actividades de ayuda humanitaria con la asistencia financiera de la Unión Europea. Las opiniones expresadas en él no deben interpretarse en modo alguno como opinión oficial de la Unión Europea. La Comisión Europea no se hace responsable del uso que se pueda hacer de la información contenida en el documento.



**Suecia
Sverige**

Este reporte resume los hallazgos del Monitoreo de Protección que DRC Colombia realizó en los departamentos de La Guajira (Riohacha y Maicao), Nariño (Barbacoas, Roberto Payán, Magüí Payán, Olaya Herrera y Tumaco) y Norte de Santander (Tibú y El Tarra), como parte de su acción humanitaria en el país. El documento incorpora información primaria y secundaria recolectada entre junio y septiembre de 2024 y se enfoca en las afectaciones psicosociales y a la salud mental ocasionadas por la Crisis Humanitaria¹.

La siguiente tabla resume la información obtenida a través de las encuestas hogar

Encuestas hogar			
 226 familias		 Personas: 765 (416 mujeres, 330 hombres, 350 NNA y 12 pertenecientes a comunidad étnica)	
Categoría	La Guajira	Nariño	Norte de Santander
Familia	41	81	104
Personas	113	311	341
Mujeres	51	176	189
Hombres	49	133	148
NNA	54	134	162
Comunidad étnica	68		12

Adicionalmente se realizaron Grupos de discusión focal y Entrevistas con Actores Claves

 Grupos de discusión focal (GDF)			 Entrevistas con actores claves (EAC)		
8 GDF	4 en La Guajira	• 29 personas (comunidad Wayúu, personas migrantes venezolanas, comunidad de acogida, colombianos(as) retornados(as))	11 EAC	4 en La Guajira	• 4 entrevistas (Representantes de organizaciones humanitarias, instituciones locales y liderazgos comunitarios)
	1 en Nariño	• 12 personas (Liderazgos del Pueblo Indígena Awá)		7 en Norte de Santander	• 7 entrevistas (Representantes de organizaciones humanitarias, instituciones locales y liderazgos comunitarios)
	3 en Norte de Santander	• 52 personas (personas de la comunidad)			

1. Las crisis humanitarias son situaciones de emergencia que requieren intervenciones humanitarias masivas, debido a que las violaciones de los derechos humanos pueden intensificar las necesidades de la población afectada. Estas crisis incluyen, entre otras, conflictos armados, migraciones forzadas, desastres naturales y situaciones de violencia generalizada. En tales contextos, la capacidad de las comunidades afectadas para acceder a servicios básicos, se ve afectada.



Introducción

“El conflicto armado en general afecta el bienestar mental. Llegan [los Niños, Niñas y Adolescentes] con consumo de spa², cutting³, intento de suicidio, porque les han quitado el celular. También por violencia intrafamiliar (...) También hay temor del reclutamiento, enamoran a las mujeres para reclutarlas y persiste el alcoholismo aún en niños, lo que ocasiona desintegración familiar”⁴.

Para hablar de salud y bienestar en las personas desde una perspectiva integral, es necesario abordar la Salud Mental y el Apoyo Psicosocial (SMAPS). Específicamente en el contexto humanitario, SMAPS se entiende como cualquier apoyo que tenga el propósito de promover el bienestar psicosocial y, asimismo, prevenir la aparición de trastornos mentales⁵.

Sin embargo, es importante resaltar que estos dos conceptos se complementan en la acción humanitaria. El primero (salud mental) se refiere a un estado de bienestar en el cual la persona, a partir de sus propias capacidades y estrategias, puede afrontar las diferentes situaciones que se presentan. En cuanto al apoyo psicosocial, hace alusión al conjunto de acciones e intervenciones que tienen el propósito de fortalecer las capacidades de las personas para afrontar situaciones de crisis o contextos de crisis⁶.

2. SPA – Sustancia psicoactiva

3. Cutting: son comportamientos relacionados con la autoagresión, por ejemplo, los cortes en las muñecas.

4. GDF, Nariño. 2024

5. Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes. Véase en https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2019-03/iasc_guidelines_mhpps_spanish.pdf

6. Organización Panamericana de la Salud. Véase en Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias (SMAPS) - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud

Las personas afectadas por situaciones o crisis de emergencia, dentro de las que se incluyen el conflicto armado, las migraciones forzadas, y los desastres naturales, en las cuales pueden enfrentar amenazas y vulneraciones a sus derechos, así como distintas situaciones de vulnerabilidad. Tales circunstancias pueden generar sentimientos de estrés o angustia que pueden desencadenar afectaciones significativas a la salud mental⁷.

Según esto, se ha identificado que entre el 3% y 4 % de la población en una situación de emergencia desarrollará afectaciones graves a la salud mental como trastornos de ansiedad, depresión, psicosis, etc., comparado con un 2% o 3% de prevalencia anterior a la emergencia. No obstante, se estima que entre el 15% y el 20% de la población desarrollará trastornos mentales de leve a moderada intensidad (como depresión y ansiedad), frente al 10% que se registraba antes de la emergencia. Igualmente, es clave mencionar que casi todas las personas afectadas por emergencias humanitarias desarrollarán angustia psicológica, así como el hecho de que uno (1) de cada cinco (5) personas tendrán probabilidad de desarrollar un trastorno de salud mental⁸.

En Colombia, se ha observado un aumento de los casos de personas con afectaciones a la salud mental. Según datos de Medicina Legal, entre enero y julio de 2024 se registraron 1,677 suicidios en el país, destacándose que tanto el género como la edad son variables que influyen en estos hechos, ya que, de los suicidios reportados, 434 fueron realizados por personas de 20 a 29 años; además, se continúa observando una tasa más alta de suicidios en hombres (80.26%) en comparación con mujeres (19.74%)⁹.

En consecuencia, se ha identificado que abordar la salud mental en contextos de crisis humanitarias debe ser una prioridad, dado que la exposición a conflictos, violencias y desastres suelen desencadenar diferentes afectaciones a la salud mental, las cuales pueden generar problemas a nivel psicológico y social¹⁰. En este sentido, existe una relación directa entre la salud mental y la protección, ya que garantizar condiciones de seguridad y acceso al apoyo psicosocial es primordial para reducir los efectos negativos de la exposición a situaciones traumáticas, favoreciendo así la recuperación y la resiliencia de las personas y comunidades¹¹.

7. Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes. Véase en https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2019-03/iasc_guidelines_mhpss_spanish.pdf

8. Organización Panamericana de la Salud. Véase en Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias (SMAPS) - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud

9. Universidad de La Sábana (2024). Suicidios en Colombia, así van las cifras del 2024. Véase en <https://public.tableau.com/app/profile/juan.sotelo.aguilar/viz/Suicidios-2023-2024/Dashboard12>

10. World Health Organization (WHO). (2013). Building Back Better: Sustainable Mental Health Care after Emergencies. WHO. Disponible en <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564571>

11. Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes. Véase en https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2019-03/iasc_guidelines_mhpss_spanish.pdf

Maltrato psicológico/emocional



Hablar del maltrato psicológico y emocional como riesgo de protección implica comprender las acciones directas que tienen la intención de causar daño, así como aquellas que no son directas, pero que terminan causando afectaciones mentales y emocionales¹². En situaciones de emergencia las afectaciones a la salud mental y psicosocial están interrelacionadas, y pueden presentarse a nivel social o individual; es importante tener en cuenta que pueden existir problemas o trastornos de salud mental preexistentes, inducidos por la emergencia o derivados de la asistencia humanitaria¹³.

El Monitoreo de Protección (MP) ha permitido identificar que el 41% (313) de las personas parti-

cipantes en encuestas hogar manifestaron sentir preocupación y ansiedad. De igual manera, el 18% (135) de las personas reportaron síntomas de depresión. El recrudecimiento del conflicto armado juega un rol crucial en tanto desencadenante de aquellas emociones y sentimientos en territorios como Nariño y Norte de Santander, y en La Guajira y Norte de Santander se ha encontrado un aumento de los flujos migratorios mixtos.

Referente a los motivos desencadenantes de estas emociones, en los tres territorios se identificaron dos factores principales: la ausencia de medios de vida y las situaciones familiares (como las relaciones disfuncionales, distanciamientos, pérdida de

12. Ibid.

13. Ibid.

contacto con familiares, entre otros); otros factores motivantes están asociados al contexto y la inseguridad. Específicamente en La Guajira, se ha identificado que los dos principales factores desencadenantes de la sensación de preocupación y ansiedad están relacionados con los medios de vida (29.6%) y con situaciones familiares (24%); sin embargo, algo identificado dentro de la información obtenida a través de los MP son las estrategias de supresión emocional¹⁴ implementadas por las personas, como una forma de afrontar las diferentes necesidades en las que se encuentran.

Adicionalmente, en este departamento se han evidenciado otros factores predisponentes como la separación familiar debido a la migración, eventos de discriminación, riesgos y situaciones relacionados con la habitabilidad en calle, el desalojo forzado, la violencia intrafamiliar y de género, las necesidades básicas insatisfechas, así como las barreras y dificultades para la protección de los derechos a la educación y al trabajo.

En Nariño, al igual que en La Guajira, se observa que los principales factores relacionados con los sentimientos de nerviosismo, preocupación, ansiedad y depresión están vinculados a temas familiares, ausencia de medios de vida y/o recursos económicos, y a la percepción de inseguridad. Además, se observa que, del 44% de las personas que reportan nerviosismo, preocupación y ansiedad, el 51% son mujeres, el 34% son hombres y el 20% Niños, Niñas

y Adolescentes (NNA). De manera similar, del 18% de la población monitoreada que ha experimentado depresión, el 23% son mujeres, frente al 11% de hombres y el 8% de los NNA monitoreados(as).

Así mismo, en Nariño se evidencia que tanto en las zonas rurales como urbanas se observa una falta de sistemas de atención en salud mental y apoyo psicológico que faciliten el acceso oportuno y adecuado, conforme a las necesidades de salud mental de la población.

Por último, en Norte de Santander, se identificó que el 35.7% de las personas encuestadas manifestaron sentimientos de preocupación y ansiedad. Dentro de los principales motivos se destacan temas familiares (44%), problemas relacionados con los medios de vida (38%), la situación migratoria irregular (10%) y situaciones relacionadas con la inseguridad y el contexto (3%). Además, el 16.4% de las personas reportaron síntomas de depresión.

En adición, a través de las EAC y los GDF, se identificaron otros factores que afectan la salud mental y el bienestar psicosocial de la población, tales como el impacto de la violencia, el desplazamiento forzado, el estigma en torno a la salud mental¹⁵ y la falta de recursos adecuados en salud mental, especialmente en lo que respecta a la falta de acceso y la cobertura de los servicios¹⁶.

14. La supresión emocional es un mecanismo implementado por las personas ante situaciones dolorosas e incómodas, en el cual se presenta inhibición de las emociones y sentimientos. Es decir, que las personas de manera consciente e inconsciente evitan pensar en las situaciones o cosas que puedan afectarlas.

15. Se sigue relacionando la salud mental con locura.

16. Las personas manifiestan que la oferta de atención por psicología es limitada y muchas veces es brindada por practicantes de psicología, afectando la continuidad y profesionalidad de los procesos de atención. Además, se mencionan barreras culturales y de estigma, que desmotivan a los miembros de la comunidad a buscar ayuda en temas de salud mental y que contribuyen al abandono de los procesos de atención.

Riesgos de Protección y afectaciones Psicosociales

Riesgo 1. Discriminación, estigmatización, denegación del acceso a recursos, oportunidades, servicios y/o acceso humanitario

Los hechos de discriminación y el riesgo de habitabilidad en calle no solo afectan la estabilidad económica, sino que también reducen el bienestar emocional, generando una sensación de indefensión y aislamiento social. También, se ha identificado barreras relacionadas con la obtención de documentación en relación con el estatus migratorio, la falta de recursos para acceder a servicios de salud y las dificultades idiomáticas.

En cuanto a la regularización del estatus migratorio en La Guajira, de las personas monitoreadas, solo el 30% cuenta con el Permiso por Protección Temporal (PPT), lo que dificulta el acceso a diferentes servicios y derechos, entre esos los servicios de salud. Las instituciones prestadoras de salud únicamente garantizan atención en salud mental por urgencias a quienes han regularizado su estatus migratorio. En esta región, el 58.5% de las familias tiene acceso a centros de salud, pero el 100% de la población monitoreada enfrenta barreras, como la falta de documentación (34.5%), la distancia (31.7%) y el costo del transporte (26.8%).

Así mismo, es importante resaltar que, tanto en La Guajira como en Norte de Santander, las personas expresan desconfianza hacia los servicios de atención psicosocial debido a la discriminación por su nacionalidad y estatus migratorio. Las personas que tienen afiliación a una EPS reportan que la atención por salud mental y los tratamientos no son adecuados, y esta situación empeora para quienes no tienen regularizado su estatus migratorio, ya que deben asumir altos costos para acceder a consultas y tratamientos.

Las familias migrantes también enfrentan desafíos adicionales relacionados con su pertenencia étnica, orientación de género e identidad sexual, lo que genera discriminación, marginación y racismo, afectando su salud mental. Esto aumenta los niveles de estrés, ansiedad y el riesgo de depresión. Las personas de comunidades étnicas enfrentan barreras culturales y lingüísticas para acceder a los servicios de salud, mientras que las personas con Orientaciones Sexuales, Identidades y Expresiones de Género Diversas (OSIEGD) sufren una doble vulnerabilidad: por su estatus

migratorio y por su identidad de género y/o su orientación sexual, lo que puede llevar a sentir inseguridad, aislamiento y trastornos como ansiedad, depresión e ideación suicida. El temor al estigma dificulta que busquen ayuda, empeorando su situación.



Así mismo, en Norte de Santander, se ha encontrado que las condiciones de pobreza aumentan la vulnerabilidad en las personas, quienes son discriminadas y en muchos casos estigmatizadas, generando consecuencias negativas en la salud mental y física en las personas, así como riesgos de desnutrición en NNA, madres gestantes y personas mayores¹⁷.

Esta situación también se ha identificado en Nariño, donde se presentan barreras para acceder a servicios de salud mental y bienestar psicosocial, principalmente en comunidades étnicas, donde

la atención es limitada, al igual que los servicios en los centros de salud existentes¹⁸.

En este territorio se encontró que el 44% de la población participante del monitoreo manifiesta haber sentido nerviosismo, preocupación o ansiedad y el 18% manifiesta haber experimentado depresión, sin embargo, al analizar los motivos, se evidencia que el 36% es por temas familiares, el 28% por medios de vida y recursos económicos, el 13% otros temas y el 6% por detección de seguridad. Dentro de esos otros temas, se mencionan temas o situaciones relacionadas con la salud propia o del núcleo familia, hechos de Violencia Basada en Género, el impacto del desplazamiento forzado y/o estrés postraumático derivado de otros hechos de violencia, discriminación y duelo.

Por otra parte, es importante mencionar que las comunidades han desarrollado estrategias para afrontar los diferentes riesgos y vulnerabilidades acudiendo a programas de organizaciones humanitarias, razón por la cual desde DRC se ha fortalecido dentro de la respuesta de protección, el apoyo psicosocial como parte de la atención que se brinda bajo el modelo de gestión de casos, también, se han implementado sesiones centradas en abordar temas de salud mental, como el autocuidado.

17. EAC, Tibú. 2024

18. GDF, Nariño. 2024

Riesgo 2. Violencia Basada en Género

El Monitoreo de Protección ha permitido identificar que el riesgo de protección de Violencia Basada en Género (VBG) causa afectaciones a la salud mental y al bienestar psicosocial en los tres territorios, sin embargo, como se ha mencionado anteriormente, las dinámicas del contexto y la crisis humanitaria influyen en cómo estas se presentan.

En La Guajira se ha identificado que tanto las VBG como la violencia intrafamiliar son algunos de los principales desencadenantes de trastornos psicológicos graves, entre ellos el trastorno de estrés postraumático. Asimismo, se ha podido identificar casos de mujeres en alto riesgo de feminicidio, especialmente migrantes o pertenecientes a la comunidad Wayúu, quienes cuentan con pocas redes de apoyo en el territorio. La intersección de estos factores aumenta las condiciones de vulnerabilidad en las que se encuentran estas personas.

En esta región se han identificado situaciones de riesgo para la comunidad OSIEGD, que es mayormente excluida y enfrenta discriminación debido a su orientación sexual, identidad de género y expresión de género. En particular, se ha encontrado que las personas trans enfrentan barreras para acceder a un empleo, lo que provoca que, en su mayoría, sean relegadas a actividades donde difícilmente pueden obtener una estabilidad económica¹⁹.

Además, se ha evidenciado la normalización de comportamientos violentos hacia personas de la

comunidad OSIEGD²⁰, como resultado de creencias arraigadas asociadas a conductas heteronormativas. Ante esto se hace más compleja la situación, por limitada respuesta por parte de las instituciones y agencias de cooperación para atención con enfoque diferencial.

Esto mismo se evidencia en Nariño, en donde el MP muestra que el 51% de las mujeres monitoreadas manifiesta haber sentido nerviosísimo, preocupación y ansiedad respecto del 34% en los hombres monitoreados; asimismo, el 23% de las mujeres y el 11% de hombres manifiesta haber sentido depresión. A partir de estos datos se puede evidenciar que en este territorio las mujeres están expuestas a mayores riesgos psicosociales, los cuales están relacionadas con los roles y estereotipos que socialmente son reforzados, los cuales en su mayoría están relacionados con la sobrecarga generada por roles de cuidado en las mujeres.

Con base en esto, cabe destacar que dentro de los principales factores que exacerban las VBG en situaciones de crisis se incluyen: exposición a conflictos armados; mayor disponibilidad de armas; amenazas percibidas hacia la masculinidad; aumento del abuso de sustancias; abusos de los derechos humanos; pobreza extrema; pérdida de medios de vida; estructuras de protección familiar y comunitaria alteradas; estrés traumático; pérdida de mecanismos legales y de protección; dis-

19. GDF Maicao, La Guajira 2024

20. Como la discriminación, el rechazo, los comportamientos conductas estereotipadas, las agresiones físicas, las violaciones correctivas

capacidad; violencia de pareja preexistente; sexo transaccional y baja accesibilidad a recursos²¹.

Este panorama no es muy diferente a la realidad que se vive en Norte de Santander, en donde se reporta que problemas como la violencia intrafamiliar y de género, se agudizan por el consumo de alcohol y la persistencia de patrones culturales machistas, los cuales impactan fuertemente el bienestar emocional de las mujeres y NNA en estos municipios²².

De acuerdo con los datos, es importante señalar que las estadísticas sobre salud mental y violencia de género e intrafamiliar en Norte de Santander hasta la semana epidemiológica 39 de 2024 muestra un cambio drástico en comparación con el año 2023. Mientras que, en 2023, Tibú reportó 103 casos de violencia de género e intrafamiliar y 10 intentos de suicidio, en 2024, hasta septiembre, los casos han aumentado significativamente, alcanzando 102 de violencia de género/intrafamiliar y 22 intentos de suicidio. En El Tarra, se observa una tendencia similar, con un incremento en los intentos de suicidio, de 32 en todo 2023 a 29 en los primeros nueve meses de 2024, y en violencia de género e intrafamiliar, de 157 a 100 casos hasta la fecha de reporte.

Un aspecto que se ha encontrado en los tres territorios, son las violencias estructurales²³, en donde las madres de crianza unitaria deben asumir el rol de cuidado y de proveedoras solas, generando barreras para generar ingresos económicos que le permitan tener acceso a alimentación, vivien-

da en condiciones adecuadas, atención médica y educación para sus hijos(as). Estas situaciones de vulnerabilidad pueden generar en las mujeres estrés, angustia y preocupación, así como deterioro de la salud mental en NNA.

Según lo mencionado y los aspectos identificados a través de la recopilación de información a través de fuentes primarias, se ha podido evidenciar que en los territorios de interés no se identifican un programa especializado en atención por salud mental. Sin embargo, se han identificado diferentes estrategias en las comunidades y en los territorios para dar respuesta a las necesidades relacionadas con la salud mental y el bienestar psicosocial. Por ejemplo, en Maicao hay presencia de organizaciones humanitarias y atención por parte de las IPS; en Norte de Santander las agencias de cooperación han fortalecido las estrategias para visibilizar las necesidades de las mujeres y de la población en general, relacionadas con las VBG y la violencia intrafamiliar y evitar la normalización de conductas, estereotipos y roles que favorezcan este tipo de violencia²⁴.

Aunado a esto, en DRC tanto para La Guajira y Nariño como para Norte de Santander con un socio implementador, se brinda atención bajo el modelo de gestión de casos a mujeres y comunidad OSIEGD sobrevivientes de VBG, en el cual se incluye la atención psicosocial como una forma de mejorar el bienestar psicosocial y mental de las personas afectadas por esta problemática.

21. OPS/ PAHO. Alertas de emergencias y su implicación en salud Alertas humanitarias. Julio -2024. Disponible en: <https://reliefweb.int/report/colombia/alertas-humanitarias-y-sus-implicaciones-en-salud-julio-2024>

22. EAC, Tibú. 2024

23. Las violencias estructurales con normas, leyes, políticas, creencias y comportamientos normalizados, por medio de las cuales se siguen generando y promoviendo las desigualdades de género, discriminación y consolidan formas de violencia.

24. EAC, Tibú. 2024

Riesgo 3. Reclutamiento, uso y utilización de NNA en grupos armados



Este riesgo de protección se identificó en los territorios de Nariño y Norte de Santander, donde el conflicto armado y las dinámicas de este afectan directamente la salud mental de las personas, no solo de las víctimas de reclutamiento, uso y utilización de NNA en grupos armados, sino de sus mismos familiares, quienes deben resignarse ante la realidad que se vive en el territorio.

De acuerdo con datos del Ministerio de Salud, en Colombia el 44,7% de NNA presentan indicios de afectaciones en su salud mental. Esta cifra corresponde a jóvenes de 17 a 24 años, adolescentes de 12 a 16 años y niños y niñas de 6 a 11 años. Según cifras de Medicina Legal, en 2023 se registraron 230 suicidios de NNA, mientras que en el primer trimestre de 2024 la cifra asciende a 140.

Los principales factores que impulsan estas tendencias incluyen la violencia en sus entornos, el conflicto armado, el acoso escolar y el consumo de sustancias psicoactivas²⁵.

En Nariño se ha identificado una conexión entre diversos factores del conflicto armado, que se interrelacionan con otras problemáticas de salud mental y deterioro del bienestar psicosocial en NNA. Es importante señalar que el 3% de NNA presenta Necesidades Específicas de Protección (NEP) asociadas a riesgos en salud mental y emocional. Además, el 20% de NNA reporta haber experimentado nerviosismo, preocupación o ansiedad, y el 8% ha experimentado depresión. Aunque esta cifra se ubica por debajo del promedio de la población monitoreada, representa un indicativo crítico en temas de salud mental.

Como consecuencia de riesgos en salud mental y deterioro del bienestar psicosocial en NNA se establece una mayor exposición de NNA a sufrir daños o violencia, riesgo de reclutamiento, uso y utilización por parte de Grupos Armados No Estatales (GANE) y VBG. Además, estos factores pueden desencadenar mecanismos de afrontamiento negativos, como lo son el trabajo infantil (como una forma de poder supervisar a NNA de manera constante por parte de madres y padres),

25. UNICEF. “De salud mental sí hablamos”: UNICEF Colombia propone abrir una conversación sobre la salud mental de Niños, Niñas y Adolescentes”. 21 mayo 2024.- Disponible en: <https://www.unicef.org/colombia/comunicados-prensa/de-salud-mental-s%C3%AD-hablamos-unicef-colombia-propone-abrir-una-conversaci%C3%B3n-sobre>

los Matrimonios Infantiles y Uniones Tempranas (MUITF) y la deserción escolar.

En Norte de Santander, se evidencia una situación similar, en donde la presencia de GANE genera inseguridad, miedo y preocupación en NNA y sus familias, en el Municipio de Tibú alrededor de 30 NNA han sido persuadidos para unirse a los GANE, por medio de incentivos económicos y el acceso a armas²⁶.

Es importante destacar que el reclutamiento, uso y utilización de NNA en grupos armados constituye una violación a sus derechos, lo que impacta negativamente en su salud mental y la de sus familias. La exposición a contextos de violencia desde temprana edad y el desarrollo en dichos entornos pueden generar trastornos psicológicos a largo plazo, lo que requiere una intervención integral que incluya salud mental, apoyo psicosocial y medidas de protección²⁷.

Riesgo 4. Confinamiento y desplazamiento forzado

La migración y el desplazamiento forzado provocan rupturas familiares, lo que tiene repercusiones negativas a largo plazo en la salud mental de los miembros de la familia. Además, generan sentimientos de pérdida y desarraigo, desencadenando en algunos casos síntomas asociados a trastornos de ansiedad, depresión y/o estrés postraumático. Esto es especialmente relevante en NNA, quienes a menudo experimentan la ausencia de uno o ambos padres. Algunos de estos síntomas pueden estar relacionados con algo que se conoce como el "síndrome del migrante"²⁸.

Por otro lado, en Norte de Santander las EAC revelaron que la amenaza del GANE y la normalización de las dinámicas de conflicto (entendida como las actitudes culturales asociadas que minimizan las prácticas de violencia entre las comunidades) generan altos niveles de estrés en la población, especialmente en líderes comunita-

rios y personas de zonas rurales. Estas personas se sienten desprotegidas debido a la falta de respuesta institucional y al temor a las represalias por parte de los miembros del GANE cuando se activan rutas de protección²⁹.

De manera similar, se han encontrado dinámicas parecidas en Nariño, donde la presencia y control territorial de GANE sobre las comunidades, junto con las acciones violentas, las restricciones a la movilidad, los confinamientos y los desplazamientos forzados, exponen y agravan los problemas de salud mental de la población, empeorando las afectaciones preexistentes.

En este territorio, durante los meses de junio y julio se presentaron diversas emergencias humanitarias relacionadas con el conflicto armado, destacándose los desplazamientos forzados ocurridos a finales de junio y principios de julio, que afectaron

26. EAC, Tibú. 2024

27. UNICEF (2009). Children and Conflict in a Changing World: Machel Study 10-Year Strategic Review.

28. El síndrome del migrante es un duelo migratorio extremo, que puede generar estrés crónico en las personas, quienes antes y durante el tránsito, así como en el proceso de estabilización, pueden experimentar aproximadamente 7 duelos relacionados con la misma migración, y bajo estas circunstancias las capacidades de adaptación de las personas sienten dificultad para elaborar el duelo.

29. EAC, Tibú. 2024

a 64 familias y 101 personas debido a las disputas entre GANE. Posteriormente, en septiembre, se reportó un nuevo caso de desplazamiento forzado en comunidades afrodescendientes de Olaya Herrera, que afectó a 206 familias y 417 personas como consecuencia de las disputas entre GANE. Este hecho generó temor en las comunidades ante posibles acciones de las fuerzas públicas, lo que llevó a la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA) a emitir una alerta sobre la necesidad urgente de brindar atención en salud mental y primeros auxilios psicológicos a la población afectada³⁰.

Asimismo, en ese mismo mes, se reportaron tres asesinatos de comuneros indígenas Awá, pertenecientes a tres resguardos Awá (Tortugaña Telembi, Ñambi Piedra Verde y Pipalta Palvi Yaguap), atribuidos a GANE, que mantiene presencia y control en la zona³¹.

En este contexto, Nariño continúa siendo el departamento con el mayor número de víctimas de desplazamiento masivo, con un total de 18.225 personas afectadas hasta finales de septiembre, lo que representa el 42% del total nacional. Los municipios más afectados han sido Olaya Herrera, Magüi Payán, Policarpa y El Charco, los cuales han experimentado un aumento del 135% en el número de víctimas por desplazamientos masivos³².

Como dato clave, las emergencias mencionadas anteriormente están directamente relacionadas

con la salud mental, especialmente con hechos de violencia física y psicológica. En particular, para este territorio, los eventos vinculados a trastornos mentales y del comportamiento han dado lugar a 7.795 casos identificados³³. Es importante destacar que los riesgos de restricción ilícita de la libertad de circulación, el confinamiento y el desplazamiento forzado impactan la dinámica familiar, los medios de vida y el acceso a recursos económicos de la población. La permanencia en albergues municipales o en viviendas con redes de apoyo frágiles, tras haber sido afectados por el desplazamiento forzado, así como las limitaciones impuestas por el confinamiento, tienen efectos directos en la dinámica familiar y en los mecanismos de acceso a los medios de vida en las comunidades étnicas.

En este sentido, las comunidades de los territorios de interés están expuestas a sufrir maltrato psicológico/emocional o sufrimiento infligido por actores armados, tanto estatales como no estatales, en el marco de sus acciones en el territorio. A esto se suma una respuesta institucional limitada para atender las necesidades de salud mental y bienestar psicosocial a nivel local.

“La cita con la EPS se demora hasta 3 meses. No hay continuidad del tratamiento [...] Hay barrera del idioma, económicas y geográfica. No hay seguimiento para los pacientes medicados”³⁴.

30. OCHA (2024). Alerta por situación humanitaria Desplazamiento masivo de comunidades afrodescendientes en el municipio de Olaya Herrera (Nariño). Véase en 240930 Desplazamiento masivo en Olaya Herrera - Nariño.pdf - Google Drive

31. Unidad Indígena del Pueblo Awá UNIPA. Véase en Comunicado UNIPA 004-2024 - 1 septiembre de 2024 (1).pdf

32. OCHA. Informe - Tendencias e Impacto Humanitario en Colombia 2024. Periodo Enero - septiembre de 2024. Publicado 06 de noviembre de 2024. Disponible en: <https://www.unocha.org/publications/report/colombia/informe-tendencias-e-impacto-humanitario-en-colombia-2024-fecha-de-corte-enero-septiembre-de-2024-fecha-de-publicacion-06-de-noviembre-de-2024>

33. OPS/PAHO. Alertas de emergencias y su implicación en salud Alertas humanitarias. Julio -2024. Disponible en <https://reliefweb.int/report/colombia/alertas-humanitarias-y-sus-implicaciones-en-salud-julio-2024>

34. GDF, Nariño. 2024

Barreras en la respuesta institucional a nivel local en salud mental y apoyo psico social

En los tres territorios se han identificado diferentes barreras para que la comunidad pueda acceder a servicios de salud, sin embargo, algunas de estas se tienden a tornar más complejas debido a las dinámicas del territorio y al control que se tiene del mismo por parte de GANE.

En términos generales, se observa una respuesta institucional insuficiente o inexistente en los territorios de interés, especialmente en lo que respecta a la atención prioritaria en salud mental y apoyo psicosocial. Las EPS no garantizan el acceso a estos servicios, ya que en muchos casos carecen de profesionales especializados o de los recursos necesarios para ofrecer atención continua y un plan de intervención estructurado. Además, en las áreas donde no se cuenta con profesionales en salud mental, los(as) pacientes deben ser trasladados a ciudades principales como Pasto y Tumaco en Nariño, Cúcuta en Norte de Santander o Riohacha en La Guajira. Sin embargo, no todas las EPS cubren los costos del transporte, lo que provoca que muchas personas abandonen el proceso y aumenten los riesgos de desarrollar trastornos psicológicos graves.

Otro hallazgo importante es la desconfianza en las instituciones de salud. En La Guajira, esta desconfianza se origina principalmente por las barreras que enfrentan las instituciones para atender a la población migrante sin documentación en el

país, así como las dificultades para proporcionar atención con un enfoque diferencial étnico a la comunidad Wayúu.

Sobre esto, una situación similar se ha observado en Nariño, donde el hospital de Barbacoas solo dispone de un profesional, lo que genera una respuesta deficiente que no satisface la demanda de casos en el territorio. En este contexto, se destacan tres aspectos: las barreras de acceso a la salud a nivel local, los vacíos en la respuesta en salud para la población víctima del conflicto armado y las mayores dificultades de acceso a servicios de salud en las comunidades rurales en comparación con las áreas urbanas.

El 14% de la población monitoreada en Nariño, no tiene acceso a un centro de salud cercano a su hogar. En las zonas rurales, aunque existen algunos centros de salud, estos generalmente solo ofrecen servicios básicos de salud física, y en algunos casos no cuentan con personal contratado. Por ejemplo, en una zona rural de Barbacoas, la comunidad expresó a DRC: *“La atención en el centro de salud de esta vereda es prácticamente nula, ya que no cuenta con el personal adecuado ni con la dotación necesaria para brindar atención médica”*³⁵. Como resultado, el 97% de la población monitoreada en el período presenta barreras para acceder a la salud, las cuales se manifiestan en las áreas de salud física, mental y sexual/reproductiva.

35. Formato de Observación directa (OD), Nariño. 2024

Por otro lado, tanto en Nariño como en Norte de Santander, debido a las dinámicas del conflicto, el gobierno ha desarrollado e implementado el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI)³⁶, no obstante, la alta demanda de atención en Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS) para las víctimas del conflicto ha desbordado la capacidad del programa y, a su vez, de los servicios de salud mental disponibles en los hospitales municipales. Esto genera el riesgo de denegación de servicios de salud mental a las comunidades, como consecuencia de la falta de medidas estatales adecuadas a nivel nacional, departamental y local que garanticen estos servicios. Además, se ha encontrado que la atención está restringida a las víctimas del conflicto que cumplan ciertos criterios específicos, lo que deja a muchas personas sin acceso a servicios de salud mental, especialmente en el contexto rural, donde la accesibilidad y disponibilidad son aún más limitadas y complejas.

En el caso específico de la población joven, que ha mostrado una alta prevalencia en la exposición a riesgos relacionados con la salud mental, es importante señalar que el Gobierno Nacional ha lanzado una iniciativa que podría contribuir significativamente al acceso a servicios de salud mental:

“También inicia en esta región del Telembi, la implementación del Programa Jóvenes en Paz, que busca sacar de los círculos de violencia a 1.200

jóvenes de Barbacoas, a 1.800 de Maguít Payán y 120 más de Roberto Payán. Este programa que les ofrece un componente educativo y de trabajo comunitario [...] También recibirán atención en salud mental”³⁷

En cuanto a este grupo etario, en Norte de Santander se ha evidenciado un aumento en los intentos de suicidio, los casos de violencia de género y las limitaciones en el acceso a servicios esenciales, especialmente para personas con discapacidad, población migrante, mujeres y NNA. Las encuestas de monitoreo y entrevistas con actores clave revelan que factores como la pobreza, la violencia, la centralización de los servicios de salud en las áreas urbanas y las deficiencias en cobertura y accesibilidad han profundizado el impacto en la salud mental de la población.

A través de las EAC en este territorio, se constató que el contexto de violencia prolongada, la presencia de grupos armados y la falta de servicios de salud mental accesibles agravan la carga emocional y psicológica de estas poblaciones. Por ejemplo, en una EAC se mencionó el constante desplazamiento y las amenazas de los GANE como factores que afectan gravemente la salud mental en las comunidades, generando altos niveles de estrés, ansiedad y desconfianza hacia las autoridades institucionales. Dado que esta percepción de inseguridad es estructural, y el acceso a la ayuda se ve como peligroso, muchas personas no

36. PAPSIVI enfoca la atención integral en salud y atención psicosocial a nivel individual o colectivo orientadas a superar las afectaciones en salud y psicosociales relacionadas en el marco del conflicto armado, orientado en la búsqueda de mitigar el sufrimiento emocional, contribuir a la recuperación física y mental y a la reconstrucción del tejido social en las comunidades afectadas. Para más información y componentes sobre el programa de Programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas –PAPSIVI consultar Decreto 4800 de 2011 e información disponible en: https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/paginas/victimas_papsivi.aspx

37. Ministerio de la Igualdad – Colombia. “Aquí en Barbacoas iniciamos las acciones del Ministerio de Igualdad y Equidad”: Francia Elena Márquez Mina. 23 de enero de 2024. Disponible en: <https://www.minigualdadyequidad.gov.co/portal/Secciones/Sala-de-Prensa/333876:Aqui-en-Barbacoas-iniciamos-las-acciones-del-Ministerio-De-Igualdad-Y-Equidad-Francia-Elena-Marquez-Mina>

buscan atención por temor a represalias o por la falta de confidencialidad en los servicios locales³⁸.

Adicionalmente, se ha observado que la respuesta de actores no institucionales es limitada. En los municipios de intervención, se han identificado algunas acciones puntuales de organizaciones humanitarias como DRC, Save the Children, Renacer y Malteser (Maicao), DRC, CICR, Médicos del Mundo y la Organización Panamericana de la Salud (en el Triángulo de Telembí y la subregión del Sanquianga), así como de DRC y Primera Urgencia Internacional (en Tibú y El Tarra). Sin embargo, estas intervenciones son limitadas y se enfocan principalmente en acciones comunitarias relacionadas con la salud mental, en el contexto de afectaciones masivas derivadas del conflicto armado o desastres naturales³⁹.

A su vez, no se han encontrado iniciativas dirigidas a la población con discapacidad. Según los datos de la encuesta, el 13.78% de los encuestados (aproximadamente 47 personas) indican tener alguna discapacidad, siendo más prevalente en adultos y adultos mayores. Un referente clave mencionó que, aunque el censo de 2021 registró alrededor de 7,000 personas en el municipio, solo 145 están certificadas como personas con discapacidad en la base de datos local⁴⁰. Esta falta de reconocimiento oficial, junto con la centralización de los servicios de certificación y atención médica, genera obstáculos adicionales para esta población, que no puede acceder a servicios cercanos a sus hogares. En cambio, muchos deben

desplazarse hasta la ciudad de Cúcuta para recibir atención. Esto puede provocar sentimientos de aislamiento y desamparo, factores que impactan negativamente en la salud mental, especialmente en personas con discapacidad y en situación de pobreza, así como en sus cuidadores/as.

Estas barreras para acceder a servicios de salud mental y apoyo psicosocial derivan en diversas medidas de afrontamiento adoptadas por la población, como: a) la decisión de no acceder a los servicios y prescindir de las gestiones para ello; b) la interrupción de tratamientos médicos especializados, lo que lleva a que personas con trastornos de salud mental no reciban los medicamentos ni el seguimiento necesario, lo que empeora su condición; c) la búsqueda de servicios de manera particular o privada, lo que los expone a riesgos derivados de la participación en actividades económicas vinculadas a economías ilícitas, como los cultivos de uso ilícito y la minería ilegal controlados por los GANE o a actividades relacionadas con el sexo transaccional.

Apesar de esto, como respuesta comunitaria, emerge la importancia de las capacidades y acciones a nivel individual, familiar y comunitario para mitigar los efectos de la falta de acceso a estos servicios especializados en apoyo psicosocial y salud mental. En este contexto, las redes de apoyo desempeñan un papel fundamental. Las redes de apoyo ya sean familiares, comunitarias u otras, permiten establecer una capacidad de respuesta y mitigación frente a los deterioros en la salud mental, así como los factores que contribuyen a este deterioro.

38. EAC, Tibú. 2024

39. Esta información respecto de intervenciones y programas en implementación se puede consultar en Dashboard Clúster Salud – Colombia. Disponible en: <https://si-clustersalud.org/dashboard/general>

40. EAC, Tibú. 2024

Por esta razón, DRC lleva a cabo sesiones informativas y de sensibilización en las que se promueven prácticas de autocuidado y cuidado de la salud mental como una forma de mitigar los riesgos asociados. Además, como parte de los programas de

protección, tanto en la gestión de casos de protección como en la gestión de casos de VBG, se ofrece atención psicosocial a las personas afectadas por diversos riesgos de protección y VBG.

Recomendaciones

Al Ministerio Público, Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas e instituciones que conforman el SNARIV a nivel local:

- Desarrollar acciones de seguimiento a la respuesta por parte de los actores de salud que conforman el SNARIV a nivel local para garantizar el acceso efectivo de la población víctima a servicios de salud mental y el cumplimiento de los compromisos en salud.
- Implementar programas específicos de intervención que ofrezcan alternativas de desarrollo para NNA y jóvenes en situación de riesgo, como educación técnica y vocacional, actividades deportivas y artísticas, y campañas de sensibilización sobre los riesgos del reclutamiento.

A las EPS, Direcciones Locales de Salud, ESE Municipales:

- Facilitar información oportuna y adecuada a las personas sobre los trámites y procesos que permita un efectivo acceso a servicios de salud mental.
- Desarrollar brigadas y jornadas enfocadas en la atención de salud mental a las personas y sus familias afectadas por desplazamiento forzado y otros hechos victimizantes, lo que a su vez permita identificar casos que requieren prioritariamente acceder a servicios especializados en salud mental o un acompañamiento/seguimiento.
- Desarrollar las acciones pertinentes que permitan garantizar la contratación y permanencia de personal especializado en salud mental que permita suplir y responder de forma adecuada las necesidades en salud mental y apoyo psicosocial por parte de la población en los respectivos municipios.
- Implementar programas de capacitación para el personal en temas de salud mental, discapacidad y atención en contextos de violencia, con un enfoque de género y de derechos humanos. Esto permitiría que los profesionales locales brinden una atención más efectiva y culturalmente sensible, reforzando la confianza de la comunidad en los servicios de salud.

A las alcaldías municipales, Direcciones Locales de Salud y Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas:

- Garantizar la contratación efectiva del personal idóneo y especializado, así como garantizar la sostenibilidad de este en términos contractuales para la implementación del programa PAPSIVI.
- Brindar los recursos necesarios y garantías para la adecuada implementación del programa PAPSIVI a nivel local. Esto incluye garantizar que la atención e implementación del programa pueda descentralizarse del casco urbano y atender de forma directa en las zonas rurales.
- Fortalecer la infraestructura de salud mental en zonas rurales mediante la apertura de centros de atención comunitarios, que ofrezcan servicios de emergencia y seguimiento en salud mental, así como la certificación de discapacidad a nivel local.

A las organizaciones comunitarias y de la sociedad civil

- Crear redes de colaboración para ofrecer una respuesta integral. Estas redes pueden mejorar la continuidad de los tratamientos, facilitar el acceso a medicamentos esenciales y permitir una coordinación más efectiva frente a situaciones de emergencia y apoyo logístico para traslados.
- Incorporar en la atención una intervención desde tres componentes el individual, el familiar y el comunitario para establecer una respuesta integral a estas afectaciones.

