

Sistematización de la
experiencia apoyo,
acompañamiento y
contención emocional
a refugiados



Apoyo, acompañamiento y contención emocional a familias refugiadas radicadas en el municipio de Chigorodó en el año 2020: sistematización de la experiencia.

Liddy Jhohana Quiroga Mena

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Urabá (Antioquia)

Programa Psicología

mayo de 2021

Sistematización de la
experiencia apoyo,
acompañamiento y
contención emocional
a refugiados

Apoyo, acompañamiento y contención emocional a familias refugiadas radicadas en el municipio
de Chigorodó en el año 2020: sistematización de la experiencia.

Liddy Jhohana Quiroga Mena

Sistematización presentado como requisito para optar al título de Psicólogo

Asesor(a)
Norvei Ruíz
Profesional en Desarrollo familiar

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Urabá (Antioquia)

Programa Psicología

mayo de 2021

Apoyo, acompañamiento y contención emocional a familias refugiadas radicadas en el municipio de Chigorodó en el año 2020: sistematización de la experiencia.

Dedicatoria

Nadie sólo, puede construir un mural de triunfos ni alcanzar la cima. Nadie sólo, puede vencer los obstáculos, ni levantarse cuando ha desfallecido. Reconozco el amor y apoyo de quienes han creído en mí y me han ayudado a hacer realidad mis sueños y me han ayudado a construir el camino para alcanzar la meta.

Le dedico este gran logro, primeramente, a Dios mi Señor y Creador, por hacer posible mi existencia, por darme la fortaleza para mantenerme en pie a pesar de las circunstancias y por darme la sabiduría y la ciencia para servir desde la psicología al prójimo.

También dedico este trabajo a mi familia, especialmente a mi madre querida, quién fue mi bastón en todo el proceso, quién me ánimo en medio de las dificultades y quien creyó en mí siempre. A mis hijos, pilares de mi vida, que con su sola existencia me motivan a crecer y a avanzar para darles lo mejor de mí.

Igualmente dedico este proyecto a mis docentes, por su disposición y vocación, cuya labor ayudo a construirme como profesional y como ciudadana ética y responsable.

Apoyo, acompañamiento y contención emocional a familias refugiadas radicadas en el municipio de Chigorodó en el año 2020: sistematización de la experiencia.

Agradecimientos

Mi agradecimiento infinito a mi Padre Celestial, por la vida, por el sustento, por la sabiduría, por la fortaleza y por dejarme ver su amor y misericordia en cada momento de mi existencia. Así mismo le agradezco con el alma a mi madre quien siempre ha estado presente como apoyo especial e incondicional, siempre dispuesta a ayudarme a alcanzar esta meta.

Le agradezco a la Corporación Universitaria Minuto de Dios y a los docentes que a través de ella me capacitaron y orientaron, marcando mi vida de una manera especial. Igualmente, a la Alcaldía Municipal de Chigorodó quien hizo posible mi participación en su programa de Salud Mental a través de la Estrategia Centro de Escucha.

Extiendo mis agradecimientos a mi docente de opción de grados, por su disposición, acompañamiento y orientación en este último peldaño; a mis compañeros de clases y a mis amigos, por su apoyo desinteresado en momentos cruciales en mi formación como profesional.

Contenido

Lista de anexos.....	7
Resumen	8
Abstract.....	9
Introducción.....	10
CAPÍTULO I	12
1 Descripción del proyecto	12
1.1 Planteamiento del problema	12
1.2 Justificación.....	22
1.3 Estado del arte	23
1.4 Objetivos	27
1.4.1 Objetivo General	27
1.4.2 Objetivos específicos.....	27
CAPÍTULO II	29
2 Ruta teórico conceptual.....	29
2.1 Marco Legal:.....	32
2.2 Ruta metodológica.....	34
2.2.1 Enfoque	34
2.2.2 Diseño	35
2.2.3 Alcance.....	35
2.2.4 Técnicas de recolección de la información	36
2.2.5 Técnicas de análisis de la información cualitativa	38
2.2.6 Consideraciones Éticas.....	38
CAPÍTULO III	40
3 Resultados y análisis	40
3.1 Reconstrucción histórica.....	40
3.1.1 La zarza ardiente: La revelación que libera a un pueblo de la aflicción.....	41
3.1.1.1. Centro de escucha: El monte de la revelación.....	42
3.1.1.2. El llamado: Fuego que no se consume ante un clamor escuchado	43

Apoyo, acompañamiento y contención emocional a familias refugiadas radicadas en el municipio de Chigorodó en el año 2020: sistematización de la experiencia.

3.1.1.3.	Las señales: El respaldo de la ley suprema	45
3.1.2.	La alianza: Un pacto a favor de la libertad.....	46
3.1.3.	“Te enseñaré lo que hayas de hablar”	47
3.1.3.1.	Aaron como vocero de Moisés	50
3.1.4.	Invitación a la celebración de la fiesta en el desierto	52
3.1.4.1.	El bastón de apoyo, instrumento de revelación.....	53
3.1.5.	Las aguas amargas se convierten en aguas dulces en medio del desierto	54
3.1.6.	De la tierra de sumisión a la tierra de promisión	58
3.1.6.1.	El velo que se cae: Un lugar de transformación.....	60
3.2	Análisis	63
3.2.1.	Resiliencia, “creyendo en un mejor futuro, no solo para ellos, sino también para sus hijos y cada uno de sus familiares que dejaron en su país de origen”	64
3.2.2.	Articulación intersectorial, “trabajo articulado y coordinado con el PAO –.....	65
3.2.3.	Xenofobia, “víctimas de la discriminación, el estigma y el Bull ying”	67
3.2.4.	Estrategias de atención psicosocial, “Oferta de apoyo y contención emocional en salud mental, a personas refugiadas en el municipio de Chigorodó, de nacionalidad venezolana”	69
3.3.	Conclusiones	73
3.4.	Prospectiva.....	74
	Referencias.....	78
	Anexos.....	84

Apoyo, acompañamiento y contención emocional a familias refugiadas radicadas en el municipio de Chigorodó en el año 2020: sistematización de la experiencia.

Lista de anexos

1. Cuestionarios sobre salud mental aplicado a población refugiada venezolana.....	84
2. Tabla de identificación de síntomas – Alertas.....	86
3. Guía de observación.....	87
4. Entrevista semi estructurada para visita domiciliaria.....	88
5. Planilla recolección de datos, stands informativos.....	89
6. Protocolo de llamadas, búsqueda activa.....	90

Apoyo, acompañamiento y contención emocional a familias refugiadas radicadas en el municipio de Chigorodó en el año 2020: sistematización de la experiencia.

Resumen

La sistematización de experiencias Apoyo, acompañamiento y contención emocional a familias refugiadas radicadas en el municipio de Chigorodó en el año 2020, se realiza con el ánimo de identificar las estrategias de intervención psicosocial gestadas en el municipio de Chigorodó a favor de la población refugiada venezolana con tales características.

Para esto se hará uso del enfoque cualitativo, apoyado en la premisa de recolectar las realidades subjetivas de forma individual o colectiva (perspectivas y punto de vista) teniendo en cuenta las emociones, significados, prioridades, experiencias, et al. A sí mismo considera las interacciones entre dos o más personas, “debido a ello, la preocupación directa del investigador se concentra en las vivencias de los participantes tal como fueron (o son) sentidas y experimentadas...” Hernández Sampieri (2014).

Referente a la metodología Sampieri (p.9) explica que el propósito de la investigación cualitativa consiste en hacer una reconstrucción de la realidad desde la mirada de los actores involucrados, además es de carácter “...holístico, porque se precia de considerar el “todo” sin reducirlo al estudio de sus partes”, visión que se comparte y se emplea en este proyecto.

Es así como el análisis del proceso de intervención psicosocial con esta población interpreta a la Estrategia Centro de escucha, como una herramienta eficaz para dichas realidades, puesto que a través de la activación de rutas y la articulación intersectorial que a través de ella se dio, se puede abarcar gran parte de las carencias que lastiman la salud mental de estos.

Palabras clave: Intervención psicosocial, xenofobia, articulación intersectorial, sistematización de experiencias, refugiados.

Apoyo, acompañamiento y contención emocional a familias refugiadas radicadas en el municipio de Chigorodó en el año 2020: sistematización de la experiencia.

Abstract

The systematization of experiences Support, accompaniment and emotional support to refugee families living in the municipality of Chigorodó in 2020, is carried out with the aim of identifying the psychosocial intervention strategies developed in the municipality of Chigorodó in favor of the Venezuelan refugee population with such characteristics.

For this purpose, the qualitative approach will be used, based on the premise of collecting subjective realities individually or collectively (perspectives and point of view) taking into account emotions, meanings, priorities, experiences, etc. It also considers the interactions between two or more people, "because of this, the direct concern of the researcher concentrates on the experiences of the participants as they were (or are) felt and experienced..." Hernández Sampieri (2014).

Regarding the methodology, Sampieri (p.9) explains that the purpose of qualitative research is to reconstruct reality from the point of view of the actors involved, and that it is "...holistic in nature, because it prides itself on considering the "whole" without reducing it to the study of its parts", a vision that is shared and used in this project.

Thus, the analysis of the psychosocial intervention process with this population interprets the Listening Center Strategy as an effective tool for these realities, since through the activation of routes and the intersectorial articulation that took place through it, a large part of the deficiencies that hurt the mental health of these people can be covered.

Keywords: Psychosocial intervention, xenophobia, intersectorial articulation, systematization of experiences, refugees.

Introducción

El fenómeno de migración masiva protagonizado por el pueblo venezolano ha sido un impacto en las naciones receptoras, poniendo a prueba el cumplimiento de los derechos humanos internacionales en cada país. Si bien, muchos de los venezolanos transitan naciones de forma efímera, un gran porcentaje se aloja de forma permanente tomando así la calidad de refugiado, lo que implica una acogida humana e inclusiva que garantice su supervivencia, adaptación y salud mental. Cada venezolano inmigrante, trae consigo las secuelas que dicha experiencia genera, por tanto, para su adecuada restauración es necesario implementar estrategias de intervención psicosocial que cubran, sino todas, la mayoría de sus demandas. El presente trabajo expone precisamente la realidad del refugiado en cuanto las afectaciones psicosociales que a raíz de su experiencia traumática han afectado su salud mental y pretende identificar una estrategia de intervención psicosocial que aborde en gran medida las dimensiones afectadas en esta población.

La presente sistematización de experiencias tiene como objetivo identificar las estrategias de apoyo, acompañamiento y contención emocional a la población refugiada venezolana en el municipio de Chigorodó en el año 2020, con el fin de proponer un modelo de intervención psicosocial que aborde todas las dimensiones que componen la vida del ser humano. La población refugiada presenta afectaciones psicológicas como tristeza profunda, angustia, estrés, alteración del sueño, preocupación, entre otros síntomas que están relacionados con su experiencia traumática y su situación actual; de acuerdo a Baró (1998), citado por (Martínez & Martínez García, 2018):

Este hecho justifica la intervención del profesional de la Psicología, pero debemos tener en cuenta la perspectiva psicosocial que reinstala nuestra disciplina en el contexto social, en la realidad histórica en la que viven las personas (en este caso migrantes) dentro de una red de relaciones interpersonales e intergrupales cuyas experiencias vitales no son ajenas a los acontecimientos del mundo que lo rodea y donde busca encontrar el sentido de su vida (p. 103).

Para tales fines se procede a contextualizar al lector de lo que es e implica el proceso migratorio a nivel psicoemocional y psicosocial, esto desde el marco legal, la ruta contextual, la reconstrucción histórica de la experiencia que sustenta la voz de quien hace la propuesta, el análisis profundo de lo narrado y las recomendaciones que ha futuro deben contemplar quienes, estando de acuerdo con esta postura, generen procesos de intervención psicosocial con población refugiada.

Si bien una finalidad del presente trabajo es acercar a la autora a alcanzar la meta de su formación académica para optar por el título de psicóloga, también pretende enriquecer el repositorio universitario sobre las estrategias de atención psicosocial a la población refugiada venezolana que han desarrollado los municipios, así como generar conocimiento a las instituciones, a los organismos privados y públicos que quieran trabajar con dicha población.

El método utilizado en el desarrollo de esta sistematización de experiencias, cuyo carácter es holístico, es el cualitativo puesto que con este se puede reconstruir la realidad desde la mirada de los actores, acto muy necesario si se tiene en cuenta la poca documentación en relación con los procesos de intervención psicosocial aplicados en población refugiada.

CAPÍTULO I

1 Descripción del proyecto

1.1 Planteamiento del problema

El problema al que apunta la presente sistematización de experiencias se relaciona con el desconocimiento sobre las estrategias de atención psicosocial a la población refugiada venezolana en el municipio de Chigorodó Antioquia en el año 2020. Con el fin de contextualizar el problema es importante conocer las implicaciones en la salud mental que se generan a raíz de la crisis migratoria.

Colombia históricamente se ha caracterizado por ser un país *emigrante* (León Rojas, 2020, p. 218) cuya costumbre ha sido ver partir a sus hijos hacia nuevos caminos para alcanzar sus sueños de abundancia, prosperidad y tranquilidad. De igual forma, a causa de sus cualidades geográficas, ha sido testigo del transitar efímero de ciudadanos extranjeros que desean migrar a otros países cuyos límites se abrazan con nuestra nación. Sin embargo, en los últimos años la madre patria ha aumentado el número de habitantes al convertirse en una madre sustituta de miles de personas nativas de la nación hermana Venezuela, que desean sembrar sus semillas de vida en su territorio al huir de la crisis socio política que castiga a su país.

En declaraciones, ACNUR, agencia de la ONU para los refugiados, informa que “Colombia y Venezuela comparten unas fronteras terrestres de 2.219 K, a lo largo de la cual hay 7 puntos de control migratorio y un número indeterminado de cruces informales” (Acnur, 2019),

situación que ha facilitado el ingreso de venezolanos, quienes, en consecuencia, a la situación sociopolítica y socioeconómica de su nación, desde el año 2015 se han radicado en el país en calidad de refugiados, haciendo de Colombia el segundo país con mayor número de ellos a nivel mundial (Anadolu, 2020). En dichas declaraciones se añade que en esta condición para el año 2019 se contaba con 1.238.300 venezolanos en Colombia; de dicha cifra 515.286 se registran como irregulares con un 30% de permisos de permanencia vencidos y un 70% de ingresos al país sin autorización.

Las implicaciones de este fenómeno se hacen sentir en cada una de las dimensiones sociales, políticas y económicas de la nación, el mercado laboral es un ejemplo de ello. Según L.L.C (2019), para el año 2018, el desempleo en Colombia aumentó considerablemente, sin embargo, en diciembre de ese mismo año la tasa subió a 9,7% (1,1 puntos en dicho mes a comparación del 8,6% en diciembre de 2017); esta variación tuvo como causa el registro de 300.000 personas refugiadas laborando que un año atrás residían en Venezuela, se habla de casi la mitad de 637.000 empleados en el cierre de año 2018, de los cuales 130.000 son asalariados y 170.000 trabajadores independientes, ejercicio informal y de mala calidad.

Referente a implicaciones sociales, Cúcuta ha sido una de las ciudades más afectadas, haciendo necesaria la presencia e intervención de entidades nacionales e internacionales que cubran la atención de los migrantes y la construcción de refugios a causa de creciente flujo poblacional, según Acosta (2019):

El volumen de caminantes era tan grande que Colombia comenzó a colocar puntos de hidratación en el camino Cúcuta-Bogotá, restricciones al paso de mujeres embarazadas y niños, y puntos de vacunación para niños en La Parada, primera localidad que se

encuentra al pasar el Puente Simón Bolívar; también se crearon refugios para comer y usar servicios sanitarios. Algunos de esos refugios surgen de iniciativas populares, individuales y de organismos internacionales instalados en la zona de La Parada (p. 87).

Ahora bien, los límites fronterizos no son lo único que separa a Colombia y Venezuela. Existen rivalidades socio-políticas que deterioran la comunicación entre estos estados y que generan acciones gubernamentales que perjudican a los compatriotas de las dos naciones. Un ejemplo de esto es el cierre de la frontera de Táchira en febrero del año 2019, el cual agudizó el panorama del orden social y economía bilateral al obligar a los migrantes a pasar por las trochas, situación que disparó las dinámicas ilegales y delictivas en las que participaban incluso las autoridades; Acosta (2019, p. 91) afirma la presencia de grupos violentos venezolanos en Colombia y de estructuras criminales (Ejército de Liberación Nacional (ELN), las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia (FARC) y el Ejército Popular de Liberación (EPL) que controlan el ingreso al país cobrando de acuerdo al volumen del equipaje por el cruce de un país a otro. Igualmente divulga el comercio ilegal de mercancía y de alimentos, la existencia de una terminal de transporte improvisada con destino a ciudades de Ecuador, Colombia y Perú, el tráfico de drogas ilícitas, ganado, vehículos, et al. Acosta continúa explicando que en medio de las tramas los recursos económicos de los migrantes que intentan entrar al país se acaban sin lograr el cometido, por lo que se quedan en los alrededores como vendedores ambulantes de café, caramelos y agua, incluso, "...pidiendo dinero...durmiendo en las calles, y los ciudadanos desesperados por la crisis se confunden con los que aprovechan la ocasión para robar y extorsionar. Hay prostitución, trata de personas, trabajo forzoso, niños en la calle mientras sus padres trabajan" (Acosta, 2019, p. 90).

Lo anterior pone en evidencia que el impedir el cruce por fronteras terrestres ha agudizado los problemas de orden social fronterizos y con ello la angustia propia del fenómeno migratorio exponiendo en mayor medida a las personas (tanto migrantes como civiles colombianos que viven en esos territorios) a peligros, abusos, violencia, inseguridades, sufrimiento. Este impacto transcultural repercute en una crisis de salud mental en las víctimas.

No está de más mencionar que, según Mejía (2012) citado en León Rojas (2020), el tiempo en que Venezuela acogió a nacionales colombianos tenía abundancia petrolera. La República Bolivariana de Venezuela fue un país receptor de Colombianos por más de tres décadas, que migraban en busca de mejorar su calidad de vida en los años 1970 y 1980. Sin embargo la estadía de los colombianos no alteró la estabilidad y crecimiento económico de la nación hermana. El flujo migratorio se redujo a raíz de la caída del precio del petróleo y la disminución de exportaciones y se registraron retornos a Colombia; una vez Venezuela recuperó su atractivo en el año 2000, tiempo de gobernabilidad de Hugo Chávez, muchos colombianos de escasos recursos migraron hacia allá (p. 220).

Al mirar el pasado, se deduce que las condiciones de la migración colombiana fue más amable que la actual migración venezolana. Los impactos tras la experiencia fría y hostil por lograr el cruce de fronteras dejan secuelas en todas las dimensiones personales, dentro de ellas las relacionadas con la salud mental. Los eventos violentos y las condiciones precarias a las que se someten antes y durante el proceso migratorio (hambres, amenazas de las mafias, miedo a perder la vida, etc.), además de la renuncia obligatoria a la estadía en su país dejando atrás afectos, familia, bienes, profesiones, cultura, paisajes, costumbres y olores por emprender una marcha hacia una esperanza incierta en pro de mejorar su calidad de vida, de recibir auxilio y

protección, son alarmantes. Según la investigación sobre “Desigualdades en salud de la población migrante y refugiada venezolana en Colombia” (Profamilia, 2020), liderada por Profamilia, organización de carácter privado sin ánimo de lucro cuya promoción se enfoca en el respeto y el ejercicio de los derechos reproductivos y sexuales en la nación colombiana, esta población requiere “atención primaria en salud mental (estrés, ansiedad, temor y preocupación), acceso a servicios especializados en salud mental, información sobre oferta y rutas integrales de atención en salud mental, programas de salud mental dirigidos a migrantes y comunidad de acogida que generen conciencia sobre los riesgos que la migración genera sobre la salud mental” (p. 43). De igual forma cita la declaración de la Corte Constitucional, la cual refiere que “Los extranjeros con permanencia irregular en el territorio nacional tienen derecho a recibir atención básica y de urgencias con cargo al régimen subsidiado cuando carezcan de recursos económicos, en virtud de la protección de sus derechos a la vida digna y a la integridad física” (p.36).

Continuando con la línea de dicha investigación, las estadísticas indican que los intentos de suicidio comprometen al 8% de la población, la depresión se presenta en el 35% y los síntomas de ansiedad en el 57% (p. 49), cifras que generan alerta y sugieren intervención inmediata e implementación de rutas preventivas que disminuyan dicho impacto social.

Sara Carmona y Maria Escobar, estudiantes de la Universidad Cooperativa de Colombia, enfocaron su artículo de grado en las “Afectaciones Psicosociales en los Venezolanos que viven en Medellin producto del desplazamiento por la situación social de su país”. Según resultados de la investigación, “en cuanto a las afectaciones psicológicas, se pueden evidenciar sentimientos y emociones como la tristeza y la desesperanza... la inestabilidad y la incertidumbre, son aspectos que se encuentran entre el miedo que experimentan” (Usma, 2020, p. 9). Según Quintana &

Reyes, citados en Usma, 2020 ‘ Dejar sus países, sus familias y enfrentarse a una dura carrera para sobrevivir en lugares ajenos, además de problemáticas como la xenofobia y la discriminación están causando en estas familias una variedad de secuelas mentales que podrían quedar de por vida, o incluso, desencadenar en otras consecuencias más graves’.

Profamilia (sf) afirma que “...en el año 2019, 169.942 personas utilizaron los servicios de salud por diagnósticos asociados a depresión; 550 personas fueron migrantes y refugiadas venezolanas y 169.392 personas de la comunidad de acogida. Por ansiedad atendieron a 857 venezolanos” (p.106). Añade en declaraciones que “los intentos de suicidio se pueden incrementar durante el proceso de migración, debido a que éste está acompañado de situaciones de estrés y sufrimiento psíquico: la preparación del viaje, la separación de los grupos familiares, la búsqueda de asilo y la reinstalación pueden devenir en distintas circunstancias que pueden llevar a pensamientos suicidas o intentos de suicidio” (Sección de salud, párrafo 7).

El Acnur (2001) se pronuncia frente a la carencia de inclusión de la población refugiada en algunos países, opinando que:

Durante su desplazamiento, los refugiados pueden considerarse como una perturbación indeseable en la vida de la población local, en la que han buscado seguridad. La comunidad de acogida considera a veces que son una competencia en la búsqueda de los escasos recursos, e incluso una amenaza para la cultura local. La discriminación resultante puede traducirse en actos de violencia manifiesta, o de formas más sutiles, tales como el pago de salarios miserables (p.87).

Una situación que se suma a las desventuras de estas familias refugiadas venezolanas es el aumento de la tasa de desempleo por el cese de actividades comerciales independientes que

parte de la población refugiada optó como recurso de supervivencia y la incertidumbre de la atención en salud pública a causa de la emergencia sanitaria del Covid 19. Según explica Filipo Grandi Alto Comisionado de la ONU para los Refugiados, Acnur, en la Agencia de la ONU para los Refugiados, “La crisis de la Covid-19 no es solo una cuestión de salud física, sino que también está provocando una crisis de salud mental. Aunque muchas personas refugiadas y desplazadas internas son verdaderamente resilientes y han sido capaces de seguir adelante pese a haber vivido en primera persona la violencia y la persecución, están llegando al límite de su capacidad para hacer frente a esta realidad” (Alto Comisionado de la ONU para los Refugiados, 2020, párr. 2).

Según Acnur y Unhcr (2019), entre los municipios que componen el departamento de Antioquia se estima la presencia de 99.436 refugiados venezolanos. En Agosto del año 2020, el municipio de Chigorodó registró, por medio de Censo municipal, un promedio de 58 familias para un total de 144 personas según Coordinadora Municipal de Participación Social y Atención al Usuario del Municipio de Chigorodó (Comunicación personal, 2020).

El Coordinador de Gestión de Riesgos del municipio de Chigorodó año 2020 (comunicación personal, 2020), entrevistado el día 06 de septiembre de 2020 declaró que “...Si ellos tienen alguna problemática o algún reclamo lo hacen a través de la página migración Colombia; se que muchos tienen derecho, por ejemplo si hay menores de edad y mujeres embarazadas, se pueden afiliar a la salud, se pueden meter al SISBEN, pero en estos momentos una directriz clara del Gobierno Nacional no la tenemos con respecto al tema de migrantes, especialmente venezolanos. Lo que ellos normalmente hacen es dirigirse a la personería y a la defensoría del pueblo, ellos están tratando de ayudarles con algunos derechos, pero en la oficina

de riesgo no tenemos ninguna responsabilidad con ellos, en el sentido que no hay ninguna directriz del Gobierno Nacional, ni Departamental, ni Municipal con respecto a que tratemos ese tema. En el 2019, por iniciativa propia, se realizaron jornadas de asesorías para la legalización de emigrantes en Colombia, donde se invitó a personal de Migración Colombia y de la Diócesis de Apartadó”.

Las investigaciones enfocadas en conocer el estado de salud mental de la población refugiada venezolana en Colombia confirman la sospecha inherente que sugiere la presencia de afectaciones psicosociales y psicoemocionales como consecuencia del fenómeno migratorio y situación de refugio. Sin embargo, son pocos los registros de instituciones, programas, estrategias, etc, que cubran la demanda existente de los servicios de salud mental en dicha población. Para el año 2020 el Acnur hizo su aporte desde su competencia con 11 oficinas y un total de 300 empleados, cuya función es “...responder al reto humanitario generado con la llegada masiva de población proveniente desde Venezuela con necesidades de protección internacional, y a reforzar las capacidades institucionales y comunitarias para prevención y protección del desplazamiento interno” (Acnur, 2020, “Acnur en Colombia” párrafo 2).

Realmente no existe un programa nacional que atienda las necesidades psicosociales de la población refugiada, más allá de las iniciativas particulares de pocas organizaciones, las cuales no alcanzan a cubrir la demanda. La situación irregular de la mayoría y el desempleo que viven, impiden que reciban una atención en salud pública adecuada. Profamilia, citado en Palomares (2020), insiste mediante declaraciones en que "la atención en salud mental de los migrantes y refugiados venezolanos debe ser una prioridad dentro de la agenda sanitaria pública del gobierno

nacional, territorial y local, pero desafortunadamente continúa invisible y sin reacción dentro de la emergencia humanitaria por la covid -19" (párr. 2).

Lo anterior pone de manifiesto la necesidad de implementar a nivel nacional (donde se registre la presencia de refugiados) una estrategia de apoyo, acompañamiento y contención emocional, que potencie el cubrimiento de la demanda de atención pública a los servicios de salud mental en población vulnerable y sin recursos económicos.

Con el fin de cubrir la demanda al acceso de servicios de salud mental de la población refugiada venezolana y en cumplimiento al artículo 178 de la Ley 100 de 1993 Y 77 de la ley 715 de 2001, la cual declara que “toda persona nacional o extranjera tiene derecho a recibir atención inicial de urgencias”, lo que incluye a la población de refugiados, a mediados del año 2020 en el municipio de Chigorodó se iniciaron procesos en pro de la salud mental de la población refugiada venezolana radicada allí. Esto se logró por medio de Centro de Escucha, estrategia que rige en la alcaldía municipal de Chigorodó desde el año 2019 en cumplimiento a la resolución N° 4288 del Ministerio de Salud, cuya misión es prestar de “...manera indirecta servicios y acciones de acogida, escucha activa - responsable, y acompañamiento, con el fin de brindar orientación psicológica individual o grupal, a toda persona que lo requiera y sin un costo económico” (Salud Mental Alcaldía de Chigorodó, 2020), trabajo que se buscó implementar mediante el diseño de un proyecto denominado “Proyecto de Apoyo, Acompañamiento y Contención Emocional a Treinta Familias Refugiadas en el Municipio de Chigorodó, 2020” (Quiroga, 2020), propuesto por pasantes de psicología de la Corporación Universitaria Minuto de Dios de la regional de Apartadó, y con el apoyo y asesoría del coordinador del punto de atención a población refugiada inmigrante PAO.

En sí, Centro de escucha es un programa estratégico implementado por la Alcaldía Municipal de Chigorodó, la Secretaría de Salud y Protección Social y, el Programa de Salud Mental por el que se realizan acciones de promoción, prevención, atención, et al con el fin de cumplir el desarrollo de las metas del Plan de Acción de la Política Pública de Salud Mental y las líneas estratégicas presentes en la misión y visión del municipio de Chigorodó, relacionadas a continuación:

Misión Alcaldía de Chigorodó Antioquia:

Chigorodó en el año 2035, será un territorio en pleno progreso, prosperidad y paz, con amplia Movilidad Social para todos sus habitantes, una plataforma productiva altamente competitiva y ambientalmente sostenible, donde inversionistas y pobladores la miran como una ciudad atractiva, hermosa y agradable para vivir, con una comunidad compenetrada con su permanente desarrollo, por la confianza que se ha construido con la institucionalidad (Alcaldía municipio de Chigorodó antioquia, s.f.).

Visión Alcaldía de Chigorodó Antioquia:

Cumplir con los fines del Estado Colombiano, enmarcados en nuestras competencias como ente territorial, con eficiencia, efectividad y eficacia de los procesos, procedimientos y servicios públicos a nuestro cargo; de forma que todo esfuerzo se dirija a la erradicación del hambre, la pobreza, la desigualdad, el analfabetismo, la violencia en todas sus manifestaciones y género, y la corrupción; y para mejorar las condiciones sociales, económicas, culturales y políticas de nuestra población (Alcaldía municipio de Chigorodó Antioquia, s.f.).

De acuerdo a lo relatado hasta el momento, surge un interrogante el cual guió el desarrollo de esta sistematización de experiencias:

¿Cuáles son las estrategias de atención psicosocial para intervenir las afectaciones de salud mental de la población refugiada venezolana, desarrolladas en el municipio de Chigorodó en el año 2020?

1.2 Justificación

La presente sistematización se presenta en modalidad de opción de grado para optar al título de Psicóloga. Como se estima, es de gran importancia a nivel personal, puesto que aporta al cierre de la formación académica profesional y, en su ejercicio, al llamado ético y humanitario que, de forma especial, evoca la ciencia psicológica en la estudiante, autora del presente trabajo.

De igual forma, representa un reto académico al aporte social desde el oficio propio de la psicología, con el cual se pretende dejar huella valiosa y significativa como muestra de las competencias adquiridas durante el proceso formativo.

En relación a la academia, este ejercicio aporta al enriquecimiento del repositorio de la universidad, sobre las estrategias de atención psicosocial a la población refugiada venezolana que han desarrollado los municipios. En torno a lo que es la población refugiada, encontramos que en el municipio de Chigorodó no existen antecedentes de este tipo de experiencias, por lo que el presente trabajo genera nuevo conocimiento a la institución para que continúe desarrollando este tema y/o sirva como apoyo a futuras estrategias de atención psicosocial.

Esta experiencia genera conocimiento a las instituciones, a los organismos privados y públicos que quieran trabajar con población refugiada, orientándose en estrategias de atención psicosocial en pro de estos; el conocer las dinámicas propias de la atención a los migrantes, a partir de mi experiencia, puede brindar luces en torno a qué se puede hacer y qué se debe hacer con esta población. Además, el registro de esta experiencia se hace pertinente porque expone una problemática protagonista del presente y que va en aumento, con presencia de necesidades insatisfechas, de la que escasea documentación.

1.3 Estado del arte

Este apartado se realiza en base a la exploración de estudios e investigaciones en relación a las prácticas, estrategias y/o programas psicosociales a favor de la población refugiada venezolana en territorio americano y europeo, documentados en el sistema de indización Redaly.org, el portal de información humanitaria RELIEFWEB y la página principal del Programa de ayuda humanitaria Acción Contra el Hambre.

En el año 2018, Martínez & Martínez, en España, se preguntaron de qué forma la psicología puede ayudar a comprender mejor la realidad de las personas migrantes y cómo podría optimizar los procesos de articulación de las políticas sociales y los programas específicos de intervención en los procesos migratorios e intervención psicosocial para ayudar a afrontar el fenómeno. En su proyecto académico, Procesos migratorios e intervención psicosocial, exponen que:

Debido a su especial situación de precariedad, en España, y de acuerdo con los acuerdos internacionales, las personas que adquieren la condición de refugiados/as o están en

protección subsidiaria se acogen a programas estatales que se implementan desde los denominados Centros de Acogida a Refugiados (CAR), aunque en colaboración con ONG y otros dispositivos públicos: (1) De tipo asistencial (alojamiento, manutención y prestaciones económicas; (2) De tipo psicológico (orientación, apoyo, etc.); (3) Atención al ámbito laboral que puede incluir financiación de proyectos de asentamiento laboral, formación ocupacional, etc.); (4) Formación cultural y académica, de especial importancia en menores y (5) Asistencia sanitaria gratuita dispensada básicamente por la Cruz Roja (Martínez M. F., 2018, p. 99).

Como se deduce, las personas que no tiene el estatus de ciudadanía, no tienen acceso a tales beneficios, Sin embargo, Martínez y Martínez (2018, p. 98), identificaron que “...aunque el acceso a estos servicios y recursos sea posible a las personas migradas, existen una serie de barreras psicosociales que dificultan el uso y disfrute de los mismos o que determinan una prestación inadecuada a las características socio-culturales...” por lo que sugieren procesos de inclusión social y equidad, sin discriminación por género, raza, idioma, religión, aplicando modelos de atención basados en el empoderamiento cultural promoviendo los cambios aculturativos en los distintos niveles ecológicos, capacitando al recurso humano del sector público. Entre otras consideraciones, también se comunica la necesidad de generar programas de intervención psicológica basados en el apoyo social, potenciar los itinerarios integrales personalizados de inserción socio-laboral, teniendo en cuenta las particularidades de la persona, como las costumbres, el idioma, desinformación, etc.

En Chile, Galaz, Álvarez, Hedrera & Becerra, en su análisis Intervenciones psicosociales y sus efectos en la trayectoria de mujeres inmigradas en Chile, publicado en el año 2017, recogen

resultados cualitativos de la investigación *Intervención social con mujeres inmigradas: Reconocimiento, incorporación sociocultural e igualdad de oportunidades para la inclusión*. A través de cuatro producciones narrativas con interventoras sociales de diferentes espacios públicos y de la sociedad civil, y cuatro producciones narrativas con mujeres inmigrantes de nacionalidades diferentes y participantes activas de previos procesos de intervención psicosocial, encontraron que dentro de las políticas públicas chilenas, los beneficios en pro de la población migrante dependen de su grado de vulnerabilidad (clasificación socioeconómica), esto en cumplimiento de los sistemas de intervención psicosocial establecidos en el país, como lo es el asistencialismo y la entrega directa de ayudas. Así mismo Galaz et al (2017, p.6), evidencian la intervención de la acción social por medio de talleres con temáticas normativas como habilidades parentales, relaciones de género, etc. De igual forma se registra la ubicación psicosocial de inmigradas en espacios socioeconómicos concretos y determinados por el gobierno de acuerdo a las necesidades de su país. La intervención de la sociedad civil se da desde entidades religiosas a través de asistencia directa y agencial.

Desde la nación colombiana se están implementando políticas públicas en educación y en el sector salud. Según la investigación sobre *La integración de los venezolanos en Colombia en los ámbitos de la salud y la educación*, realizada por Pinto, Baracaldo & Aliaga en el año 2018, basada en el análisis de fuentes secundarias de las políticas públicas colombianas sobre migración que incluyen la participación de programas creados por el Ministerio de Salud y la Cancillería en Colombia, así como circulares del Ministerio de Educación, ICBF, Migración Colombia, el PNI, el CONPES 3603, et al. En el territorio se están implementando estrategias de capacitación y prevención de la explotación sexual desde el uso responsable de las Tics (San Andrés Islas), legitimación de estudios cursados en el exterior, homologación de títulos,

reconocimiento de la IES, formación académica en ambientes virtuales desde el SENA, acceso a la educación superior de migrantes con el ICETEX, y acciones psicosociales que abarcan la atención migratoria con enfoque diferencial. En Colombia desde el año 2017 “...no se puede negar el acceso a los servicios públicos básicos por falta de requerimientos legales, que, en muchas ocasiones, dependían de la certificación del país expulsor y no del migrante...” (Pinto, 2018, p. 207). Desde el sector salud se ofrece el servicio de urgencias, atención a gestantes y vacunación.

Según El Grupo Inter agencial sobre Flujos Migratorios Mixtos (GIFMM), el 09 de febrero del año en curso, el Gobierno de Colombia decidió “...otorgar un estatuto de protección temporal de diez años a la población venezolana en el país. Esta medida les permitirá acceder a la oferta institucional y ampliar las oportunidades para su integración efectiva” (Sección de Organización Internacional para las Migraciones, párr 1).

Este mismo grupo realizó *la Sistematización De Experiencias De Atención Psicosocial Virtual Durante La Emergencia Sanitaria Generada Por El Covid-19 Costa Caribe* (Ortega, Castro & Guerrero, 2020), sobre la estrategia de atención psicosocial remota que aplicaron organizaciones de cooperación internacional y agencias de las Naciones Unidas, como el DRC (Consejo DANES para refugiados) que participó con la *estrategia de psicoeducación como parte de la respuesta a la VBG- DRC*; la ONU Mujeres, aportó con la *estrategia de diálogos virtuales como parte de la respuesta a la VBG*; el HI (Humanity & Inclusion), que por medio de la modalidad de tele consulta busca dar continuidad y seguimiento a atenciones psicosociales y de rehabilitación previas a personas que hicieron cambio de residencia; el CESVI hizo presencia con el *autocuidado emocional para el equipo de CESVI en terreno por medio podcast*; el

IsraAID, creó un Call Center con seis líneas telefónicas para minimizar niveles de estrés y ansiedad; la OPS, llevó a cabo una *Experiencia de intervención desde la salud mental comunitaria* y finalmente el HIAS optó por el *apoyo psicosocial y gestión de casos como parte a la respuesta de violencia basada en género - VBG HIAS*. Dichas intervenciones tele psicológicas consistieron en: Solución de problemas y toma de decisiones, gestión emocional y estrategias de afrontamiento positiva.

Otra estrategia localizada es El programa de ayuda humanitaria Acción Contra el Hambre que desde el año 2020 empezó a implementar el apoyo psicosocial a la población refugiada venezolana. El psicólogo Jader Esteban, citado en Acción Contra el Hambre (2020), explica que “En los talleres grupales trabajamos para que las personas generen estrategias positivas de afrontamiento propias de acuerdo con sus capacidades y habilidades que les faciliten disminuir su situación de vulnerabilidad”. (Sección de actualidad, párr 2)

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Identificar las estrategias de apoyo, acompañamiento y contención emocional a la población refugiada venezolana en el municipio de Chigorodó en el año 2020.

1.4.2 Objetivos específicos

1. Reconstruir la experiencia del proyecto de apoyo, acompañamiento y contención emocional a treinta familias refugiadas radicadas en el municipio de Chigorodó, 2020, dando cuenta de las afectaciones psicosociales identificadas.

2. Identificar las estrategias de atención psicosocial implementadas en el municipio de Chigorodó en pro de la población refugiada.
3. Analizar las estrategias de atención psicosocial desarrolladas con personas refugiadas venezolanas, para potenciar el trabajo con esta población en el municipio de Chigorodó.

CAPÍTULO II

2 Ruta teórico conceptual

Los conceptos relacionados a continuación pretenden orientar en función de la comprensión de la práctica, puesto que la modalidad en que se expone corresponde a la sistematización de experiencias, la cual permite explicarlos como “contexto teórico” según Jara (2010) citado por Ossa, Pérez & Ruíz (2019, p. 12), a favor de ella. En este sentido es la teoría quién se acomoda e incluso es interrogada por los procesos y resultados de la práctica, lo anterior sugiere que la teoría dialoga con la práctica permitiendo que esta se vincule a un saber constituido y/o genere otros.

Ahora bien, la sistematización es un análisis profundo y crítico del proceso de reconstrucción de la experiencia de práctica, al ordenarla y reconstruirla, lo que lleva a los actores de la experiencia a descubrir o “explicita la lógica y el sentido del proceso vivido en ella...” (Jara, 2018, p.61). La sistematización lleva a la interpretación de forma particular, “Este tipo de interpretación produce *conocimientos y aprendizajes significativos* desde la particularidad de lo vivido en las experiencias y por parte de quienes las han vivido. Este tipo de conocimientos y aprendizajes son profundamente originales...” (p. 62).

En coherencia con la línea que lleva la sistematización aquí citada se orienta la experiencia de la práctica desde la hermenéutica, en la cual prevalece y se reconoce como base de la misma la interpretación de los fenómenos humanos que generan impactos sociales, como lo es el fenómeno de los refugiados venezolanos con todas sus implicaciones a nivel psicosocial, caso que nos ocupa. Se entiende entonces que “la hermenéutica involucra un intento de describir

y estudiar fenómenos humanos significativos de manera cuidadosa y detallada, tan libre como sea posible de supuestos teóricos previos, basada en cambio en la comprensión práctica” (Turtulici, 2015, p. 1). Por consiguiente, a continuación se relaciona el significado de las variables que se resaltan en esta sistematización de experiencias:

Persona refugiada:

Se hace importante especificar que se reconoce como refugiados a todas las personas que en consecuencia del conflicto armado o sufrir persecución en su país de origen, abandonan su nación y “...cruzan fronteras nacionales para buscar seguridad en países cercanos, y así, ser reconocidos internacionalmente como ‘refugiados’, con asistencia de los estados, el ACNUR y otras organizaciones” (Acnur, 2016, párr. 3). A dicha población el país receptor debe ofrecer condiciones de vida digna, ayudas que aporten a soluciones a largo plazo, seguridad, y el cumplimiento de sus derechos humanos básicos. Específicamente y de acuerdo al Artículo 2.2.3.1.1.1. del Decreto 1067 de 2015, se reconoce como refugiado a la persona:

- a) Que debido a fundados temores de ser perseguida por motivos de raza, religión, nacionalidad, pertenencia a determinado grupo social u opiniones políticas, se encuentre fuera del país de su nacionalidad y no pueda o, a causa de dichos temores, no quiera acogerse a la protección de tal país; o que, careciendo de nacionalidad y hallándose, a consecuencia de tales acontecimientos, fuera del país donde antes tuviera su residencia habitual, no pueda o, a causa de dichos temores, no quiera regresar a él; b) Que se hubiera visto obligada a salir de su país porque su vida, seguridad o libertad han sido amenazadas por violencia generalizada, agresión extranjera, conflictos internos, violación masiva de los derechos humanos u otras circunstancias que hayan perturbado

gravemente al orden público, o c) Que haya razones fundadas para creer que estaría en peligro de ser sometida a tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes en caso de que se procediera a la expulsión, devolución o extradición al país de su nacionalidad o, en el caso que carezca de nacionalidad, al país de residencia habitual (Cancillería de Colombia).

Atención psicosocial:

Dentro del cumplimiento de los derechos humanos básicos se encuentra la atención psicosocial que se requiera en consecuencia de su experiencia traumática. El enfoque psicosocial de Ignacio Martín-Baró consiste en comprender el trauma psicosocial y en el desarrollo de propuestas de atención para este. Dicho enfoque entiende la violación de los derechos humanos en consecuencia de la guerra, como generador de sufrimiento emocional. Para Páez, Beristain, Gonzales, Basabe & De Rivera (2011), citados en Colegio Colombiano de Psicólogos (2018) el enfoque psicosocial:

“Implica una sociogénesis política que conecte los eventos de la guerra misma (concretamente las violaciones graves a los derechos humanos) y el posicionamiento de las diferentes víctimas en el contexto socio político particular, que faciliten la reconstrucción de su memoria reconocida ésta como la primera víctima de la guerra.” (p. 5)

Con lo anterior y según el Ministerio de Salud y el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI), se define la Atención Psicosocial como “... Los procesos articulados de servicios que buscan mitigar, superar y prevenir los daños e impactos a la integridad psicológica y moral, al proyecto de vida y la vida en relación...” (Colegio Colombiano de Psicólogos, 2018, p. 9).

Es necesario aclarar que tanto la “intervención psicosocial”, como el “acompañamiento psicosocial” son formas de prestar la atención psicosocial. La intervención psicosocial gestiona cambios sobre los sistemas humanos, en pro del bienestar, de las personas y comunidades, así como el desarrollo y la emancipación de estas, mientras que el acompañamiento psicosocial consiste en la relación horizontal entre las personas y comunidades con el profesional, de forma recíproca y complementaria, Colegio Colombiano de Psicólogos (2018, p. 11).

2.1 Marco Legal:

El marco legal que se desarrolla a continuación, pretende orientar sobre las leyes, decretos, artículos, que le exigen al gobierno nacional y/o local, ayudar a la población refugiada. Se empieza por decir que Colombia es participante activo de la Convención sobre el Estatuto de los Refugiados suscrita en Ginebra en 1951, aprobada por la Ley 35 de 1961; del Protocolo sobre el Estatuto de los Refugiados, aprobado por la Ley 65 de 1979 y, firmante del Estado signatario de la Declaración de Cartagena sobre Refugiados, suscrita el 22 de noviembre de 1984, lo que le obliga a brindar asilo a toda persona extranjera, que cumpliendo los requerimientos lo solicite, sin discriminación alguna, y bajo el amparo de los principios de la carta de las naciones unidas (Ministerio de Relaciones Exteriores, 2013), así mismo protegerle de la expulsión o devolución al territorio donde corre peligro su vida o libertad.

Un derecho internacional de los refugiados, el cual debe cumplirse en territorio colombiano, es la protección de los refugiados contra la discriminación y contra la detención “...se pueden plantear múltiples problemas relacionados con la protección en la vida diaria en el país de asilo. Dichos problemas implican...la posibilidad de una detención arbitraria y un clima

de racismo y xenofobia en algunos sectores de la población nacional” (ACNUR, 2001, p. 76).

Los derechos de los refugiados reconocidos internacionalmente son:

- Derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.
- Derecho a buscar asilo y a disfrutar de él, Garantía contra la tortura, las penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.
- Garantía contra la esclavitud y la servidumbre.
- Reconocimiento de la personalidad jurídica.
- Libertad de pensamiento, de conciencia y de religión.
- Garantía contra las detenciones y los arrestos arbitrarios.
- Garantía contra las injerencias arbitrarias en la vida privada, la familia y el domicilio.
- Libertad de opinión y de expresión.
- Derecho a la educación.
- Derecho a tomar parte en la vida cultural de la comunidad (ACNUR,2001)

Como prevención de la apatridia y en cumplimiento del artículo 15 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, según Althoff Ospina (2020), nace la ley 1997 de 2019, la cual indica que todo hijo de migrante venezolano, que nace en territorio colombiano, adquiere la nacionalidad colombiana.

En Colombia, el decreto 1288 de 2018, expone las medidas que garantizan el acceso a la oferta institucional de toda persona inscrita en el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos. Según el Departamento Administrativo de la función pública (2018) entre las ofertas se encuentra la modificación del permiso especial de permanencia, reuniones de comisión

intersectorial para el retorno, programas de apoyo al retorno, validación de estudios de básica y media académica de estudiantes venezolanos, oferta institucional en salud (atención en urgencias, vacunación por el PAI, control prenatal, afiliación al sistema general de salud, acciones de promoción y prevención según plan sectorial de respuesta al fenómeno migratorio y a las intervenciones colectivas implementadas en las entidades territoriales), acceso al mercado laboral, et al.

2.2 Ruta metodológica

2.2.1 Enfoque

El enfoque por el cual se encamina esta sistematización es el cualitativo ya que, según Hernández Sampieri (2014), el proceso de éste analiza múltiples realidades subjetivas, es inductivo, recurrente y no tiene secuencia lineal, además permite plantear situaciones de forma abierta e ir las enfocando, los datos sirven como fuente de significado, le da contexto al fenómeno y no está fundamentado en la estadística. Este proyecto se apoya en la premisa de recolectar las realidades subjetivas de forma individual o colectiva (perspectivas y punto de vista) teniendo en cuenta las emociones, significados, prioridades, experiencias, et al. A sí mismo considera las interacciones entre dos o más personas, “debido a ello, la preocupación directa del investigador se concentra en las vivencias de los participantes tal como fueron (o son) sentidas y experimentadas...” (p.8).

Referente a la metodología Hernández Sampieri (2014) explica que el propósito de la investigación cualitativa consiste en hacer una reconstrucción de la realidad desde la mirada de los actores involucrados, además es de carácter “...holístico, porque se precia de considerar el

“todo” sin reducirlo al estudio de sus partes” (p. 9), en este sentido es importante que el investigador no manipule ni influya en la realidad del desarrollo natural de los hechos durante su interactuar con los actores, proceso que se realiza a través de técnicas como la recolección de datos, entrevistas abiertas, discusión en grupo, la observación no estructurada, evaluación de experiencias personales, et al. Se resalta además que el proceso dado por esta metodología es dinámico con posibilidades de avanzar y retroceder y tiene criterio de significatividad.

2.2.2 Diseño

El diseño hermenéutico fue la base del desarrollo del presente trabajo, el cual tuvo como referente a los tres momentos propuestos por Jara (2011) citado por Ossa, Pérez & Ruíz (2019):

La sistematización de experiencias es aquella interpretación crítica de una o varias experiencias que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explicita la lógica del proceso vivido en ellas: Los diversos factores que intervinieron, cómo se relacionaron entre sí y porqué lo hicieron de ese modo. (...) En cualquier sistematización de experiencias nosotros debemos: a) ordenar y reconstruir el proceso vivido. b) Realizar una interpretación crítica de ese proceso. c) Extraer aprendizajes y compartirlos. (p. 4)

2.2.3 Alcance

El alcance de esta investigación es de nivel descriptivo puesto que pretende describir las estrategias de atención a refugiados venezolanos radicados en el municipio de Chigorodó de forma específica. Según Sampieri (p. 92), el alcance descriptivo pretende “especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades o cualquier otro

fenómeno que sea sometido a análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre las variables a las que se refieren”, puesto que su objetivo no se enfoca en la forma como éstas se relacionan.

En sí, desde el estudio descriptivo se muestra con precisión las dimensiones y ángulos de las vivencias de la población refugiada venezolana radicada en el Municipio de Chigorodó.

2.2.4 Población

Chigorodó es un municipio del departamento antioqueño colombiano, “...con 16.929 hogares y 55.564 habitantes, lo cual se traduce en hogares compuestos por 3,3 personas” (Edwin Esteban Torres Gómez, 2018, p. 4) La Secretaría de Salud Mental y Protección es una de las dependencias que conforman el área administrativa Institucional del municipio y en el desarrollo de su misión “...Dirige, Coordina, Vigila y Controla El Sistema General de Seguridad Social en Salud garantizando el Aseguramiento; La prestación y Oferta de todos los Planes de Beneficios en Salud; fomenta la participación de la comunidad y las Instituciones en la formulación, ejecución y seguimiento de los Programas y Proyectos y garantiza la disponibilidad y aplicación de todos los recursos necesarios para la promoción del desarrollo humano y el mejoramiento de la calidad de vida de las personas.” (Colombia Co, 2017, párr. 1). Esta tiene a su vez interdependencias como el programa de Salud Mental y en este la Estrategia del Centro de Escucha, la que con sus procesos de intervención psicosocial inspira esta sistematización de experiencias. Dicha estrategia realizó procesos de intervención a 18 familias refugiadas venezolanas en el año 2020, las cuales en su mayoría están conformadas por papá, mamá, hijos y abuelos. Los adultos, e general, manifestaban tener un nivel de estudio técnico.

2.2.5 Técnicas de recolección de la información

La técnica de revisión documental fue la utilizada para darle cumplimiento a los objetivos, ya que esta se ajusta a lo propuesto en ellos. Siguiendo la afirmación de Hurtado (2008) citado por Núñez y Villamil (2017) la revisión documental responde a la recolecta de información escrita sobre un tema específico "...teniendo como fin proporcionar variables que se relacionan indirectamente o directamente con el tema establecido, vinculando estas relaciones, posturas o etapas, en donde se observe el estado actual de conocimiento sobre ese fenómeno o problemática existente..." (p. 9), para tales efectos se toma como referencia los ejercicios de observación, diarios de campo, entrevistas, entre otros instrumentos aplicados en el desarrollo de la práctica profesional base de esta sistematización, de modo que se haga posible la reconstrucción de la experiencia y la identificación de las estrategias de atención psicosocial.

Para analizar las estrategias de atención psicosocial desarrolladas en población refugiada venezolana en el municipio de Chigorodó se aplica la técnica de grupo focal, considerando que dicha técnica:

Es un espacio de opinión para captar el sentir, pensar y vivir de los individuos, provocando auto explicaciones para obtener datos cualitativos... La técnica es particularmente útil para explorar los conocimientos y experiencias de las personas en un ambiente de interacción, que permite examinar lo que la persona piensa, cómo piensa y por qué piensa de esa manera. El trabajar en grupo facilita la discusión y activa a los participantes a comentar y opinar aún en aquellos temas que se consideran como tabú, lo que permite generar una gran riqueza de testimonios." (Hamui Sutton, 2021, párr 1).

El objetivo principal de la aplicación de dicha técnica es conocer la experiencia de cada participante narrada desde su propia perspectiva y así analizar la pertinencia de la aplicación de la estrategia del Centro de Escucha coordinado por el Programa de Salud Mental de la Secretaría de Salud y Protección Social del municipio de Chigorodó.

2.2.6 Técnicas de análisis de la información cualitativa

Con la finalidad de organizar los datos para hacer la discusión se procede a través de la técnica de mapa categorial, la cual facilita la organización de conceptos y eventos de la experiencia por medio de la gráfica. Un mapa categorial es un esquema que “... nos ayuda en la visualización de las ideas principales de un texto...” (Zambrano, 2015, párr. 1); para tales efectos me apoyo en el dispositivo Cmaptools.

Se creó el mapa categorial de la fase inicial del proceso, mapa categorial fase de intervención y mapa de la fase final del proceso la cual hace referencia a resultados obtenidos a la fecha.

2.2.7 Consideraciones Éticas

Se aclara que las consideraciones éticas en las que se apoya la realización de esta sistematización de experiencias están fundamentadas en la ética de la estudiante, la práctica aprobada por el ex cooperador de la agencia, que trae intrínseco el hecho de que la practicante realizó bajo las políticas de la estrategia Centro de Escucha de la Secretaría de Salud y Protección Social del municipio de Chigorodó las intervenciones psicosociales a población refugiada venezolana, en cumplimiento del cronograma establecido dentro del Proyecto de

apoyo, acompañamiento y contención emocional a treinta familias refugiadas radicadas en el municipio de Chigorodó, 2020; Como soporte de su cumplimiento, veracidad en la narración de los hechos, y visto bueno del proceso se cuenta con el listado de asistencia firmado por el ex cooperador, donde se relaciona cada actividad desarrollada, el visado de los diarios de campo otorgado por parte del ex cooperador con su firma, en el cual se detalla el desarrollo de las actividades aquí citadas, el informe final del proceso de prácticas correspondiente al periodo 2020-2 y el certificado de prácticas con calificación de excelente, otorgado por la Alcaldía del municipio de Chigorodó.

Las personas que participaron en los encuentros del Centro de Escucha, lo hicieron voluntariamente y así mismo autorizaron la participación de sus hijos, menores de edad. Todo lo anterior se hizo bajo la política de la agencia de prácticas ya mencionada. Los aspectos éticos fueron informados a los participantes de forma verbal al inicio de cada encuentro y directamente por el Coordinador de la estrategia Centro de Escucha, en línea con el modelo que ha usado la agencia desde sus inicios. Los procesos llevados a cabo no representaban un riesgo para la salud ni la vida de las personas; así mismo se tuvieron en cuenta los protocolos de bioseguridad a raíz de la emergencia sanitaria por el Covid-19.

CAPÍTULO III

3 Resultados y análisis

3.1 Reconstrucción histórica

La reconstrucción histórica de la experiencia Apoyo, acompañamiento y contención emocional a familias refugiadas radicadas en el municipio de Chigorodó en el año 2020, se realiza desde la metáfora del Éxodo “de los Resilientes”, el cual se apoya en relatos del libro éxodo de las Sagradas Escrituras. Se trata entonces de narrar los caminos y situaciones atravesados por el pueblo venezolano a raíz de su decisión de emigrar hacia una tierra de promisión dejando a tras la sumisión que vivían en su nación, la fuerza de resiliencia que los ha caracterizado y la luz de esperanza que representa el apoyo psicosocial recibido en medio de las carencias.

La construcción de la historia se basa en momentos secuenciales que hicieron posible el encuentro entre la población refugiada venezolana radicada en el municipio de Chigorodó con la estrategia Centro de Escucha de la Secretaría de Salud y Protección Social del mismo municipio; se tendrá en cuenta todos los procesos que hicieron posible la experiencia de intervención llevada a cabo con dicha población, cómo respondió esta y el impacto del apoyo, acompañamiento y contención emocional ofrecido en sus vidas.

Cabe destacar que cada participante tiene una influencia sustancial en el resultado final, y que así mismo la experiencia inspiró en quien escribe, grandes aprendizajes, emociones, sensaciones y consideraciones. Es así que el éxodo de los resilientes, como metáfora, organiza la construcción histórica de la experiencia Apoyo, acompañamiento y contención emocional a

familias refugiadas radicadas en el municipio de Chigorodó en el año 2020, en los siguientes momentos:

1. La zarza ardiente: Describe cómo nace la intención de brindar apoyo, acompañamiento y contención emocional a familias refugiadas radicadas en el municipio de Chigorodó.
2. La alianza: La aprobación del proyecto de intervención Apoyo, acompañamiento y contención emocional a treinta familias refugiadas venezolanas radicadas en el municipio de Chigorodó, 2020, gracias a las alianzas interinstitucionales.
3. “Te enseñaré lo que hayas de hablar”: Procesos de capacitación intersectoriales en relación a derechos y deberes de la población refugiada en Colombia.
4. Invitación a la celebración de la fiesta en el desierto: Inicio de la práctica y sus experiencias bajo la búsqueda activa del pueblo refugiado venezolano.
5. Las aguas amargas se convierten en aguas dulces en medio del desierto: Presentación de la estrategia centro de escucha y todo lo que aconteció en los encuentros con la población refugiada venezolana.
6. De la tierra de sumisión a la tierra de promisión: Procesos de apoyo, acompañamiento y contención emocional a población refugiada venezolana.

3.1.1 La zarza ardiente: La revelación que libera a un pueblo de la aflicción

“Moisés cuidaba las ovejas de Jetró, su suegro, sacerdote de Madián. Una vez llevó las ovejas muy lejos en el desierto y llegó a Horeb, el cerro de Dios. Entonces fue cuando el Ángel de Yavé se presentó a él, como una llama ardiente en medio de una zarza. Moisés estuvo observando: La zarza ardía, pero no se consumía. Y se dijo: “Voy a dar una vuelta para mirar este fenómeno tan extraordinario: ¿Por qué la zarza no se consume?” Yavé vio que Moisés se acercaba para mirar; Dios lo llamó de en medio de la zarza: “¡Moisés, Moisés!”, y él respondió: “Aquí estoy.”

Yavé le dijo: “No te acerques más. Sácate tus sandalias porque el lugar que pisas es tierra sagrada.” Éxodo (3: 1-2)

3.1.1.1. Centro de escucha: El monte de la revelación

Arribe como pasante de psicología a mediados del año 2020 al Centro de escucha, programa estratégico implementado por la Alcaldía Municipal de Chigorodó, la Secretaría de Salud y Protección Social y el Programa de Salud Mental, con la intención de tener un acercamiento con comunidad indígena, público que se encuentra dentro de la población que desde el año 2019 recibe acciones de promoción, prevención, atención, Entre otras, por dicha estrategia, lejos de imaginar la visión que tendría en tal lugar, tal como Moisés cuando llevó el rebaño de Jetró, su suegro, al monte Horeb sin saber la misión que le sería encomendada. Inicié apoyando el proceso estratégico cuidando de la salud mental de la población chigorodoseña, como Moisés cuidaba de las ovejas de Jetró, para finalmente recibir instrucciones sobre el trabajo que debería cumplir en aquel lugar y el pueblo escogido para ello, tal como las instrucciones dadas por Dios a Moisés en el monte Horeb.

Centro de Escucha fue ese monte Horeb donde vi la gran visión de la zarza que ardía, donde se despertó la curiosidad por conocer qué pasaba con la población refugiada en Chigorodó, donde me quité los zapatos para entender y sentir empatía por el prójimo y donde se me encomendó la misión de apoyar, acompañar y brindar contención emocional a treinta familias refugiadas, todo esto en concordancia y sintonía con su finalidad la cual consiste en cumplir el desarrollo de las metas del Plan de Acción de la Política Pública de Salud Mental y las líneas estratégicas presentes en la misión y visión del municipio de Chigorodó, para efectos del cumplimiento de la ley 1616 del 2013 la cual garantiza “...el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes,

mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud” (Así vamos en salud, 2020).

3.1.1.2. El llamado: Fuego que no se consume ante un clamor escuchado

“Yavé dijo: “He visto la humillación de mi pueblo en Egipto, y he oído sus quejas cuando lo maltrataban sus mayordomos. Me he fijado en sus sufrimientos, y he bajado, para librarlo del poder de los egipcios...” Éxodo (3:7-8)

La zarza ardía y el fuego no se consumía, de él salía la voz del Creador diciendo le a Moisés que el clamor de su pueblo había sido escuchado y que lo liberaría de la opresión de la esclavitud que vivía en Egipto. Como fuego que consumía el interior se sintió las declaraciones del Coordinador del Punto de Atención a Población Refugiada y Migrante PAO en Urabá, durante sesión de Centro de Escucha dirigida por el Coordinador de Salud Mental, donde participaron las pasantes de Psicología y cuerpo de voluntariado. Sus pronunciamientos tenían fuerza y conmovían, dando a entender que sentía el dolor de un pueblo azotado, sentimiento transferido en su discurso cuando expuso la necesidad de las familias refugiadas venezolanas radicadas en el municipio de Chigorodó, asegurando que “...son personas que se han visto obligadas a salir de su país, unos por que han sido perseguidos por su posición política y otros porque sinceramente en el país no hay como suplir necesidades básicas... esta situación lógicamente para ellos tiene grave afectaciones psicológicas, el hecho de llegar a un país distinto, con una cultura distinta, enfrentarse a actos de xenofobia... les dicen que “porqué se vinieron acá”, “ si no hay para nosotros menos para ellos”, dejar muchas veces a su familias, a sus hijos, su casa, lo que han construido durante años, mucho de ellos profesionales, médicos, abogados,

personas que tenían una estabilidad económica y que ahora se ven enfrentados a esta situación, es muy difícil. La crisis en ellos no es solo el tema económico sino afectaciones que psicológicamente a estas personas se les causa; esto en un contexto normal, pero la situación se ha visto agravada por el tema de COVID 2019 por que las mayorías de esas personas se encuentran en situación irregular en Colombia... con la cuarentena no han podido desarrollar sus actividades económicas, como la venta de dulces, mecatos en la calle... es una persona que se encuentra en una crisis, que no encuentra salida, que huyó de su país porque no había cómo suplir las necesidades y llega a otro donde enfrenta lo mismo, no ve un futuro, las han sacado de su vivienda porque no tienen para pagar un arriendo, los servicios públicos y es lo que genera psicológicamente una depresión, atentar contra su propia vida, pensamientos suicidas, por eso es tan importante que se les brinde la atención psicosocial. La mayoría de ellos no tienen EPS y no se les permite la atención con psicólogo porque esto no es una urgencia o muchas veces no le dan la importancia a este tema”. (Coordinador del PAO en Urabá, durante sesión de Centro de Escucha, 13 de agosto de 2020).

Tales declaraciones generaron emociones en los presentes, incluyendo a quién escribe, quien a raíz de ese nuevo conocimiento mostró su interés en frente del Coordinador de Salud y Protección Social del municipio, por brindar desde sus posibilidades el apoyo, acompañamiento y contención emocional a dichas familias en respuesta a la necesidad de liberarlos de la carga emocional que los azotaba, así como Dios deseaba liberar a su pueblo de la opresión de Egipto al escuchar su clamor. Las palabras del Coordinador del PAO, fueron el clamor de un pueblo atado y oprimido por la angustia, el dolor, la tristeza, la añoranza, que al ser escuchado convirtió el interés de ayudar en una necesidad vocacional y personal, por cumplir con un llamado de amor y servicio al prójimo.

3.1.1.3. Las señales: El respaldo de la ley suprema

“Moisés respondió a Yavé: “No me van a creer, ni querrán escucharme, sino que dirán: ¡Cómo sé que se te ha aparecido Yavé!”. Entonces Yavé le dijo: “¿Qué es lo que tienes en la mano?” “Un bastón” le respondió él. Dijo Yavé: “Tíralo al suelo.” Lo tiró al suelo, y se convirtió en una serpiente: Moisés dio un salto atrás. Yavé entonces le dijo: “Tómala por la cola con tu mano!” Moisés la agarró, y volvió a ser un bastón en su mano. “Con esto – le dijo Yavé – podrán creer que se te ha aparecido el Dios de tus padres, el Dios de Abrahán, el Dios de Isaac y de Jacob.”
Éxodo (4: 1-5)

Señor, no me creerán, respondió Moisés a Dios su creador cuando le fue encomendada la misión, y El Señor, su Dios, le mandó señales para que el pueblo creyera. Nace así una pregunta similar, ¿cómo sabrá la población refugiada que realmente se les puede ayudar? la ley 1616 de 2013 es una de las tantas señales. Se resalta que el Centro de Escucha de la Secretaría de Salud y Protección Social del municipio de Chigorodó cobija desde mediados del año 2020 a la población refugiada venezolana teniendo en cuenta que “... todos los refugiados tienen derecho a todos los derechos y libertades fundamentales puntualizados en los instrumentos internacionales de derechos humanos por lo tanto la protección de los refugiados debe completarse en el contexto más amplio de la protección de los derechos humanos...” (Folleto informativo número 20, los derechos humanos y refugiados).

Una señal más a favor de la intervención psicosocial con las familias refugiadas es el acatamiento de lo estipulado en la reforma 4886 de 2018, que establece “Orientar programas de promoción que fortalezcan las habilidades psicosociales individuales y colectivas, la cohesión social y gestionen entornos saludables, resilientes y protectores... Promover la rehabilitación basada en la comunidad y la inclusión social” (Ministerio De Salud y Protección social

Resolución número 4886). Dicha iniciativa de inclusión de la población refugiada en procesos de intervención psicosocial, es la que aquí se sistematiza.

3.1.2. La alianza: Un pacto a favor de la libertad

“Moisés, pues, volvió a casa de su suegro Jetró y le dijo: “Yo quisiera irme donde mis hermanos, en Egipto, para saber si están vivos todavía.” Jetró le respondió: “Que te vaya bien.” Tomó Moisés a su esposa y a sus hijos. Los hizo montar en un burro y partió para Egipto, llevando en la mano el bastón divino.” Éxodo (4: 19-20)

Una vez dadas las señales, aclaradas las dudas y teniendo todo el apoyo Moisés aceptó la alianza con el Señor su Dios para liberar al pueblo israelita de la opresión de Egipto y puso en marcha su viaje para cumplir con lo ordenado. Aquí se relaciona la opresión de Egipto como la opresión del alma y de la mente en referencia al pueblo refugiado, que necesita una liberación igual.

Me monté en un burro para emprender mi viaje en la construcción de una propuesta de intervención que me llevara a Egipto. El burro que me sirvió de transporte se relaciona con el ejercicio de la revisión documental detallada, ya que había que indagar rigurosamente sobre investigaciones, reportajes, entrevistas, y demás documentos con información sobre intervención psicosocial a población refugiada. Esto hizo lento el proceso, pues el material encontrado en relación a estos procesos fue poco y se invirtió mucho tiempo tratando de encontrar mayor información.

Llegar a Egipto era importante, puesto que me era necesario, para alcanzar la empatía y tener bases que sostuvieran el proceso y se propusiera un plan estratégico acertado, estar en el escenario de la población, conocer su realidad, sus vivencias, sus percepciones, en general todo aquello que los oprimía. Una vez allí, en la arena infértil y árida del desierto, el deseo por ayudar

no se hizo esperar, nació así la propuesta plasmada en el Proyecto de apoyo, acompañamiento y contención emocional a treinta familias refugiadas radicadas en el municipio de Chigorodó, 2020, el cual se presentó como proyecto de intervención ante la Corporación Universitaria Minuto de Dios y ante el Centro de Escucha de la Secretaría de Salud y Protección Social del nombrado municipio.

Después de las revisiones pertinentes se contó con la aprobación ante ambas entidades, puesto que justificaba su accionar en que las familias venezolanas refugiadas presentan afectaciones a nivel psicosocial y emocional, como lo son pensamientos suicidas, tristeza, incertidumbre, miedo, desesperanza, frustración, desmotivación, soledad, depresión, duelo, culpa, añoranza, extrañeza, agresividad, y esperanza de retorno a su país natal, que no están siendo atendidas por las instituciones de salud colombiana ya que su situación legal como irregulares les impide el acceso a la atención e intervención que les garantice una salud mental adecuada y la vida digna.

El convenio entre estas dos entidades permitió poner en marcha la ejecución de dicho proyecto, brindando el respaldo, apoyo, orientación y seguimiento a toda actividad propuesta para lograr tales objetivos.

3.1.3. “Te enseñaré lo que hayas de hablar”

“Moisés dijo a Yavé: “Mira, Señor, que yo nunca he tenido facilidad para hablar, y no me ha ido mejor desde que hablas a tu servidor: Soy torpe de boca y de lengua. Le respondió Yavé: “¿Quién hace que uno hable y otro no? ¿Quién hace que uno vea y que el otro sea ciego o sordo? ¿No soy yo, Yavé? Anda ya, que yo estaré en tu boca y te enseñaré lo que tienes que decir.” Éxodo (4: 10)

No eran excusas las oposiciones de Moisés frente a la petición de Dios, efectivamente era un hombre torpe en el habla y temía no transmitir el mensaje de forma clara. Pese a esto, el Dios de Israel le respondió “Yo seré en tu boca y te enseñaré lo que hayas de hablar”. En una situación cercana se encontraban las pasantes de psicología, puesto que desconocían los procesos legales, deberes, derechos y todo aquello que cobija a los refugiados dentro de la constitución colombiana y lineamientos internacionales, información relevante para que el proceso de intervención psicosocial abarcara la mayor parte de las necesidades de esta población. La torpeza de las pasantes se reflejaba precisamente en la falta de información y cercanía en relación a dichas temáticas.

Tanto el pueblo colombiano como venezolano, desconocen los derechos, deberes y normatividad para esta población en calidad de refugiado. Brindar información, orientación, apoyo y acompañamiento en los procesos legales y en la activación de rutas, sirve para mitigar las afectaciones psicosociales que están implícitas en la calidad de refugiados irregulares en el país colombiano, por tanto, se hacía necesario y obligatorio tener conocimiento sobre estos parámetros y capacitarse para brindar la información correcta a esta comunidad.

A través de un conversatorio virtual, Por medio de la aplicación Google meet, se llevó a cabo la capacitación del talento humano de Centro de Escucha al que pertenecían las practicantes del proyecto de intervención propuesto, entre otras dependencias de la secretaría de salud y protección social del municipio de Chigorodó, sobre la situación de los refugiados, dicha capacitación estuvo a cargo del talento humano del ACNUR. Los temas que se abordaron en su orden fueron:

- Asilo como derecho humano fundamental

- Tipos de apoyo que brinda ACNUR
- Tipos de apoyo que no brinda ACNUR
- ¿Quiénes necesitan protección internacional?
- ¿Cómo identificar a estas personas?
- Definición de refugiado-Declaración de Cartagena 1984
- Definición de refugiado-Convención de 1951
- Apátridas y personas con necesidad de confirmación de nacionalidad
- Personas con necesidad de protección complementaria (normatividad internacional)
- Riesgo de torturas: Refugiados (Colombia)/Protección complementaria (normas internacionales)
- Principio de la protección internacional
- No devolución del solicitante de asilo o refugiado
- No discriminación
- Unidad familiar
- Interés superior del niño, niña o adolescente
- Confidencialidad y no notificación consular
- No sanción por regreso irregular
- Carácter declarativo y no constitutivo
- Diferentes formas de movilidad humana
- Marco normativo en Colombia
- ¿Quiénes no son refugiados?
- Cesación de la condición de refugiado

- Principales necesidades específicas de protección de las personas atendidas por el PAO
- Asistencia legal
- Asistencia técnica
- Litigio estratégico
- Regularización migratoria y protección internacional
- ¿Requieren las personas provenientes de Venezuela atención psicosocial?

3.1.3.1. Aaron como vocero de Moisés

“Aaron hablará por ti igual que un profeta habla por su Dios, y tú, con este bastón en la mano, harás milagros.” Éxodo (4: 17)

Moisés sentía temor por su torpeza al hablar y no dudaba en recordárselo a Dios constantemente, pero Dios respondió a Moisés referente a Aarón su hermano: “...él hablará por ti al pueblo; y él te será a ti en lugar de boca...”. En el proceso realizado ACNUR, con su programa el PAO, fue para el Proyecto, como lo fue Aarón para Moisés. El PAO dio un aporte significativo en dicho proyecto de intervención.

Durante el proceso de intervención se logró generar espacios intersectoriales de capacitación del talento humano de Centro de Escucha, del Hospital María Auxiliadora, Bomberos, Cruz roja, Personero municipal, entre otras dependencias de la secretaría de salud y protección social del municipio de Chigorodó, sobre la situación de los refugiados en el municipio. Dicha capacitación estuvo a cargo del talento humano del ACNUR.

El obtener información acerca de la situación de los refugiados venezolanos fomento la empatía hacia las personas que atraviesan dicha situación lo que mitiga manifestaciones de

rechazo, burla, señalamiento, violación de derechos, temor o xenofobia. Ese tipo de espacios permitió un acercamiento hacia los conceptos legales que cobijan a los refugiados venezolanos en Colombia, lo que va garantizarles un mejor acompañamiento, orientación e intervención en lo referente o competente de las dependencias que fueron capacitadas para ello, puesto que ninguno de los servidores públicos conocía tales normatividades. Se genera así un ambiente optimista hacia una atención más humana, responsable, respetuosa y justa.

Con el propósito de brindar la mejor información posible y realizar un proceso de intervención efectivo se lograron espacios que atravesaban los muros de las instalaciones del Centro de Escucha, entre estos se encuentra la participación de pasantes de psicología en el programa radial Primero mi familia, a través del cual se llevó a cabo la programación de las actividades pedagógicas con temas de interés psicosocial como ¿Cuáles pueden ser las habilidades más necesarias que deben de tener los niños, adolescentes y jóvenes para mantenerse alejados del consumo de drogas? ¿Cómo podemos prevenir la Xenofobia en Chigorodó? ¿Qué podemos hacer como ciudadanos o vecinos?

Así mismo se contó como invitado en este tipo de espacios con el Coordinador del PAO – Punto de Atención a la Población Migrante y Refugiada de la subregión de Urabá, con el objetivo de dialogar sobre ¿Qué es el PAO? ¿Qué atenciones realiza el PAO en la subregión de Urabá? ¿Cuál es la población que atiende el PAO? ¿Dónde están ubicados y cuáles son los canales o medios para que las personas interesadas se puedan comunicar con el PAO? Y, ¿Por qué se debe prevenir la xenofobia o el rechazo a la población refugiada proveniente de Venezuela?

3.1.4. Invitación a la celebración de la fiesta en el desierto

“Moisés y Aarón, pues, partieron juntos a Egipto, donde reunieron a todos los jefes de los hijos de Israel. Aarón les comunicó todo lo que Yavé había dicho a su hermano Moisés; y este hizo los prodigios delante de todo el pueblo. El pueblo creyó; comprendieron que Yavé había visto sus humillaciones y venía a visitar a los hijos de Israel. Postrados en tierra adoraron.”

Éxodo (4: 29-31)

Cuando Moisés habló al pueblo de Israel las palabras del Señor Dios e hizo las señales encomendadas por él, el pueblo creyó que Dios los había visitado y había visto su aflicción, por tanto, los jefes aceptaron la invitación y adoraron. Así como el pueblo de Israel fue convocado para invitarle a la fiesta en el desierto, la población venezolana fue convocada para participar en los encuentros del Centro de Escucha, con el fin de invitarles a la fiesta de la liberación de su opresión. Inicialmente se tomó como base de datos el Registro de 23 familias en situación de refugiados del año 2018, facilitado por la Secretaría de Salud y Protección Social-Salud Mental-Municipio de Chigorodó. En este primer acercamiento fue difícil contactar a todos los registrados, de hecho, solo se logró hablar con 6 personas, lo que corresponde al 26%, de las cuales solo el 9% (2 personas) manifestaron interés por participar en los encuentros del Centro de Escucha. En el 61% de los intentos (correspondiente a 14 personas) se escuchaba sistema correo de voz. 3 de las personas, equivalente al 13%, no contestaron el teléfono.

La visita domiciliaria también fue una técnica utilizada para extender la invitación. En esta, al igual que en las llamadas telefónicas, se daba a conocer la estrategia del Centro de Escucha del Municipio de Chigorodó y el objetivo de la visita, el cual consistía en extender la invitación para conocer y participar de los procesos allí gestados, los cuales consisten

básicamente en brindar apoyo, acompañamiento y contención emocional a las personas residentes en el municipio, sean nativos o, en su caso, refugiados venezolanos.

Con el ánimo de llegar a más personas, se realizaron stands informativos en puntos estratégicos y de mayor concurrencia de los refugiados como la glorieta del centro y la glorieta del barrio el Bosque. Durante la jornada de estos se continuó con los contactos vía telefónica, en base al censo número dos realizado por la Alcaldía municipal con esta población en el año 2020. 27 números telefónicos fueron marcados para un registro total de 20 personas refugiadas contactadas que aceptaron la invitación para participar de los encuentros en el Centro de Escucha. El total de personas captadas por el stand informativo es de 30.

Esta misma base de registros telefónicos, fue utilizada para invitar a la población refugiada venezolana a participar del Programa de Planificación Familiar, liderado por la Secretaría de Salud y Protección Social; en este proceso se logró el contacto con 60 refugiados.

3.1.4.1. El bastón de apoyo, instrumento de revelación

“Ve a encontrarlo en la mañana, a la hora en que vaya a bañarse. Lo esperarás a la orilla del río, llevando en tu mano el bastón que se convirtió en serpiente.” Éxodo (7: 15)

El bastón de Moisés fue el instrumento clave para las manifestaciones divinas y el cumplimiento de las señales, puesto que el pueblo y el Faraón necesitaban ver que sus palabras eran ciertas para llevar a cabo la liberación. Dentro del proceso de búsqueda activa y de activación de rutas se necesitaba un bastón que sirviera de apoyo y brindara información oportuna para la atención de los refugiados. Por tanto, se llevó a cabo la construcción del material de apoyo.

El material de apoyo se diversificó de acuerdo a la técnica de búsqueda activa y activación de rutas requeridas. Los volantes informativos son un material de apoyo indispensable, para este se recolectó datos de contacto pertinentes que cubrieran las necesidades características de la población venezolana refugiada, en este sentido se llevó a cabo una investigación de entidades locales competentes, sobre los servicios disponibles y el tipo de ayuda que ofrecen. Posteriormente se dio paso al diseño del formato en que se plasmaría la información, de forma que está fuera entendible, clara y concisa.

El material contiene información de las líneas de atención en Salud mental del Centro de Escucha de la secretaría de Salud y Protección Social de la Alcaldía de Chigorodó, como de la Línea Gratuita en Salud Mental del Ministerio de Salud y Protección Social, y de la línea telefónica de la Gobernación de Antioquia-Línea de Salud Mental. De igual forma, y en pro de la activación de las rutas psicosociales, se incluyen las líneas de atención del programa PAO (Punto de Atención y Orientación a Refugiados y Migrantes), proyecto de ACNUR implementado por la Diócesis de Apartadó.

Para los stands informativos se tuvo como material de apoyo dos carteleras con mensajes como “Brindamos apoyo, acompañamiento y contención emocional a venezolanos. ¿Te interesa? Acércate. Centro de Escucha-Secretaría de Salud y Protección Social del municipio de Chigorodó” y “Brindamos apoyo a venezolanos”. De igual forma se incluyó la imagen de las banderas de Colombia y Venezuela con dos manos que se agarran en señal de alianza y unión.

3.1.5. Las aguas amargas se convierten en aguas dulces en medio del desierto

“Llegaron a Mara, pero no pudieron beber de sus aguas porque eran amargas. Por eso se llamó aquel lugar Mará, esto es amargura. El pueblo murmuró contra Moisés, diciendo: “¿Qué

beberemos?” Y como Moisés invocara a Yavé, le enseñó cierto árbol; Moisés lo echó en las aguas, y se endulzaron...” Éxodo (15: 23-25)

Una vez el pueblo de Israel llegó al desierto, sintió sed; sed que debía ser saciada de alguna manera, sin embargo, todo lo que encontró fue aguas amargas que impedían calmar su necesidad. Moisés, pudo cambiar estas aguas amargas por aguas dulces, al tirar de un árbol que Dios le mostró sobre estas. Como el pueblo de Israel, el pueblo venezolano entró al desierto decidido a luchar por su liberación, pero allí sintió sed y para saciarse probó de la única agua que encontró durante el trayecto, aguas amargas. La población refugiada atraviesa un desierto de carencias en todas las esferas psicosociales, estas son las aguas amargas, pero estas aguas han sido endulzadas con la estrategia centro de escucha, árbol sanador. Estas personas se arriesgaron a salir de su nación para celebrar una fiesta de redención, para encontrar una voz de libertad, para hacer un alto en el camino de la aflicción. Es así como estando en medio de él, si bien no han encontrado la gran fiesta, hallaron una fuente de agua que les sostiene hasta llegar a ella. En los encuentros con grupos focales de familias refugiadas venezolanas realizados en las instalaciones del Centro de Escucha, muchos tomaron de la fuente del agua dulce que los avivo y motivó a permanecer en pie; en dicho espacio abrían su corazón dejando salir sus emociones y pensamientos mientras narraban sus historias de vida, a veces acompañados de llanto, otras de voces entrecortadas, pero con una gratitud por la invitación dada y el espacio brindado para ser escuchados.

No era fácil llegar a las instalaciones del Centro de escucha, la distancia entre esta y sus viviendas, así como la falta de conocimiento en la ubicación geográfica del pueblo y la escasez de transporte complicaban su asistencia. Sin embargo, algunas pasantes de psicología y algunos integrantes del cuerpo de voluntariado ponían a disposición sus vehículos e iban en busca de

ellos. Muchos arribaban a pie, con niños en brazos y otros pequeños caminando; generalmente asistían las familias completas.

Los encuentros focales se realizaban en horario nocturno, generalmente daban inicio a las 7:00 pm y tenían en promedio como hora final entre las 9:00 pm a 9:30 pm. Este horario se ajustó en respuesta a las posibilidades de la población objeto, puesto que la mayoría de personas no tenía facilidad de participar en jornada diurna. Esto debido a que se dedican a actividades comerciales como independientes o a trabajos de jornadas laborales extensas.

Una vez los participantes arribaban a las instalaciones del Centro de Escucha, se realizaba todo el protocolo de bioseguridad, se toma la asistencia de estos y con el fin de identificarlos se pegaba en su camisa una etiqueta con el primer nombre de cada uno, posteriormente se hacían pasar al recinto con sillas ubicadas en la distancia prudente según las normas de seguridad. Tales encuentros daban inicio con la presentación del talento humano, seguido de recordarles el objetivo de dicho grupo focal. Posteriormente se realizaba una actividad rompe hielo que bajara la tensión y facilitara la interacción. La sección se dirigía por medio de preguntas orientadoras que trabajaban una habilidad para la vida, tales eran:

- ¿Cómo ha afectado tu salud mental la emergencia sanitaria, por la COVID 19?

Habilidad para la vida: manejo de problemas y conflictos.

- ¿Te has sentido acogido por los colombianos, por qué o cómo?

Habilidad para la vida: la empatía.

- ¿Con qué sentimientos y emociones has tenido que lidiar desde que abandonaste tu país?

Habilidad para la vida: manejo de emociones y sentimientos.

- ¿Qué ha sido lo más difícil para ti a raíz de tu situación de refugiado? Habilidad para la vida: manejo de tensiones y estrés.
- ¿Si tuviera la oportunidad de darle un mensaje al mundo, cuál sería? Habilidad para la vida: comunicación asertiva.

Una vez terminada dicha sección, se aplicaban cuestionarios sobre el estado de salud mental de población venezolana –Durante los últimos 30 días, como indicadores de impacto psicológico dejando abierta la opción de recibir atención personalizada voluntariamente. Al finalizar el diligenciamiento de los cuestionarios se les brindaba información verbal e impresa con los volantes informativos, sobre las rutas de atención psicosocial a las que podían acceder, así mismo durante el conversatorio se identificaba las necesidades de cada persona para llevar a cabo las activaciones de rutas competentes al ejercicio del Centro de Escucha.

Los menores de edad que los acompañaban tenían un espacio distinto para interactuar con parte del talento humano, donde se les recreaba con actividades lúdicas y se llevaba a cabo ejercicios artísticos, como la creación de un cuento, preparar una canción, realizar un dibujo de libre asociación, entre otros. Todos estos trabajos, los niños los presentaban a sus padres al final de la intervención grupal de ellos.

El cierre se lograba con una fotografía grupal de todos los asistentes, incluyendo a los menores de edad y al talento humano, como registro de dicha actividad. Cabe mencionar, que en esta foto sólo aparecen las personas que desean hacerlo, ya que antes de, el Coordinador del Centro de Escucha les aclara que será material publicado en la página de Salud Mental del municipio. Los menores que participan de este momento, lo hacen con la aprobación de sus padres.

Algunos encuentros cumplían objetivos puntuales como el diligenciamiento de encuestas para participar de procesos de investigación nacional, como la Encuesta Nacional sobre Salud Mental y Resiliencia. Un estudio liderado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Otros se realizaron con la intención de recibir información directa de parte del PAO, para que conocieran sus derechos, deberes, límites y garantías al estar en territorio colombiano. En alguna ocasión se les obsequió un kit de aseo.

3.1.6. De la tierra de sumisión a la tierra de promisión

“He decidido sacarlos de esta opresión en Egipto y trasladarlos a una tierra que mana leche y miel...” Éxodo (3: 17)

El pueblo de Israel sufría las inclemencias de Egipto, su aflicción consumía su espíritu y valor, sin embargo, Dios escucha el clamor de su pueblo y en respuesta promete liberarlos y llevarlos a un lugar donde fluye leche y miel. Tal es la aflicción del pueblo venezolano, extranjero en otras tierras, con el dolor de lo perdido, con la angustia del presente, con la incertidumbre del futuro.

Centro de Escucha, es una estrategia que brindó el apoyo, acompañamiento y contención emocional a 18 familias venezolanas refugiadas radicadas en el municipio de Chigorodó que participaron en los encuentros celebrados en el año 2020, fue así la tierra que mana leche y miel.

Estos procesos de intervención psicoemocional tuvieron su desarrollo ejecutando acciones para el cuidado de la salud mental, asesorías e información acerca de los procesos legales y activaciones de rutas en temas como la educación, el acceso al sistema de salud sanitaria y a la residencia legal dentro del país.

En los encuentros de grupos focales, los participantes se permitieron sentir y hablar de sus emociones, aunque mostraron poca disposición para intervenciones individuales. Sin embargo, en el sin sabor al narrar los relatos sobre su desventura, manifestaron la necesidad de ser escuchados, de sentirse acogidos, de recibir un apoyo, acompañamiento y contención emocional. Según sus testimonios, abandonar su país, alejarse de sus amigos, separarse de su familia, perder los bienes económicos, et al, es abrumador y devastador, genera tristeza y profundo dolor en su interior; durante sus relatos algunos sollozaban y dejaron ver el brote de lágrimas.

Separarse de su cultura, de sus costumbres es perder un poco su identidad, según lo expresaron en la noche del 29 de septiembre del 2020. Sin embargo, y como factor protector, la fe en Dios les ha ayudado a permanecer fuertes, a seguir adelante, a confiar, a esperar un mejor mañana.

Al realizar la pregunta orientadora ¿De qué forma le ha afectado a su salud mental la salida de su país de origen? Los relatos no se hicieron esperar, de hecho, las emociones también tomaron su protagonismo. Algunos confesaron haber sido víctimas de discriminación, del rechazo, de Bull ying, del estigma social, de actos xenófobos, sin embargo, entre ellos también hay quienes han conocido el lado amable y la bondad de los colombianos y de sus instituciones públicas.

La desinformación sobre la legalidad, derechos, deberes y acciones de acogida, fueron un tema recurrente en los encuentros; Dicha población manifestaba angustia por no saber qué derechos tienen ni cómo hacerlos valer, a qué tipos de ayuda podían acudir, qué entidades les brindan apoyo y cómo acceder al sistema de salud y educación. Dicho desconocimiento perpetuaba en ellos un sentimiento de persecución, temor a ser deportados, dificultades para dar

continuidad a la formación académica de sus hijos, pocas garantías laborales, restricciones para acceder al sistema de salud.

Las intervenciones del PAO, así como el apoyo, acompañamiento y contención emocional brindado a esta población y de la orientación en temas legales por parte de esta entidad ayudaron a mitigar la angustia de la incertidumbre ante lo desconocido, ofreciendo así recursos y alternativas para ejercer su ciudadanía a plenitud y sin sentimientos de persecución. A través de la estrategia se cubrieron otras esferas de la vida. Un evento clave fue el promovido por la secretaría de Salud y Protección Social del municipio con la vinculación de esta población al programa de planificación familiar gratuita, logrando así el acercamiento a dicho proceso de 60 familias. Igualmente se logró la concertación de kits de aseo para beneficiar tal comunidad.

3.1.6.1. El velo que se cae: Un lugar de transformación

“Cada vez que Moisés acudía donde Yavé para hablar con Él, se quitaba el velo hasta que salía. Una vez fuera, comunicaba al pueblo lo que Yavé le había ordenado. Entonces los israelitas veían que la cara de Moisés era radiante...” Éxodo (34: 34-35)

Cuando Moisés tenía encuentros con Yavé, su Dios, se quitaba el velo que cubría su rostro, y el pueblo podía ver que la cara de Moisés era radiante. Así como Moisés, cuando el pueblo refugiado asistía a los encuentros del Centro de Escucha, se quitaba el velo que los cubría y se disponían a hablar con libertad de sus vivencias, sentimientos, dudas y necesidades; tan efectiva resultó ser la escucha activa, las orientaciones, las intervenciones con enfoque de habilidades para la vida y la información sobre las activaciones de ruta durante el desarrollo de los grupos focales, que sus rostros salían de allí resplandecientes e iban a contar a otros de sus

compatriotas lo vivido en estos espacios, y a extenderles la invitación. De esta forma a la mayoría de los encuentros llegaba más personal del contactado.

De acuerdo a el análisis y relación de la información contenida en los encuadres (Salud Mental- Chigorodó, 2020) de las evaluaciones realizadas sobre los cuestionarios de salud mental a esta población en los encuentros del Centro de Escucha, como factores de riesgo se encontró que el 100% Le mortifican los dolores de cabeza, cuello y cintura, el 83,5% manifiesta sentirse deprimido, aburrido o desganado, el 67% Ha notado menor interés o placer en hacer las cosas, Siente temor sin razón, Se siente débil y se cansa fácilmente, No duerme con facilidad ni descansar en la noche y Ha tenido trastornos en las rutinas de alimentación.

Por su parte, como factores protectores se identificó que el 100% Realiza actividades que le hacen sentir bien, el 89% Tiene algo en qué creer–Metas, sueños, proyectos, Se alimenta de forma saludable, Ayuda a otras personas y Realiza conversaciones cortas con otras personas. El 67% Está durmiendo las horas recomendadas.

Según la información obtenida en la evaluación del cuestionario sobre el estado de la salud mental de población venezolana –Durante los últimos 30 días, a lo observado durante el encuentro y a las narraciones de las personas venezolanas en calidad de refugiados allí presentes, se puede concluir que esta población tiene un elevado nivel de resiliencia.

Los cambios que se pudieron percibir e identificar en la población refugiada venezolana después de asistir a los encuentros del centro de escucha fueron el avivamiento de la esperanza, la tranquilidad por poder desahogarse y ser escuchados, el agradecimiento por qué se les brinda ese espacio y se les da esa importancia, la satisfacción al ver que se siente empatía por ellos y su situación, una nueva forma de ver la realidad y de enfrentar la vida y el deseo de permanecer en un lugar seguro.

La participación de la practicante de la experiencia termina el 26 de noviembre del año 2020, rescatando que las principales observaciones al respecto tienen que ver con la clara necesidad de llevar a cabo procesos de intervención psicosocial que abarque la mayor parte de las esferas que componen la dinámica de vida de los refugiados; proponer la estrategia de Centro de Escucha como herramienta de intervención resulta viable, puesto que en esta se entiende que en la salud mental del individuo influye el cubrimiento de las necesidades básicas como la alimentación, la educación, la vivienda, el empleo, la seguridad social, la inclusión en el sistema socio cultural, entre otras. Por esto no sólo se trabaja desde el ejercicio propio de la psicología, sino que se potencia dichas acciones con las activaciones de rutas hacia instancias e instituciones que cubran los otros aspectos.

Además, esta estrategia reconoce la importancia de mitigar los actos xenófobos, teniendo como plan de acción la realización de campañas y programas radiales donde se sensibilice a la población nativa sobre la situación del refugiado y se logre así la empatía hacia ellos.

El compromiso de brindar apoyo acompañamiento y contención emocional a la población refugiada venezolana en el municipio de Chigorodó a través del Centro de Escucha de la Secretaría de Salud y Protección Social de la alcaldía del municipio de Chigorodó, es un avance y una respuesta positiva que muestra la eficacia, calidad y el compromiso del municipio para con los derechos humanos internacionales y con los entes territoriales, además, concientizar a nuestra nación de la situación real de los refugiados, promueve la empatía hacia ellos y mitiga la xenofobia de alguna parte de la población.

3.2 Análisis

Teniendo en cuenta que la presente sistematización de experiencias pretende proponer a la Estrategia Centro de Escucha, como modelo de intervención psicosocial a población refugiada, se recuerda que, según Barriga (2006), Blanco, & Valera (2007) y Sánchez, & Morales (2002), citados por Avello Sáez, Morales, & Zambrano Constanzo (2017), “El propósito de la intervención psicosocial consiste en transformar las condiciones que dificultan el bienestar en sus diversas dimensiones, solucionando problemas concretos que afectan a los individuos, grupos y comunidades, creando condiciones personales y sociales que favorezcan dicho bienestar”.

Esta afirmación se trae a colación, debido a que en la estrategia de Centro de Escucha se brinda apoyo, acompañamiento y contención emocional por medio de la escucha activa, procesos terapéuticos y la activación de rutas hacia entidades e instancias como aporte a la transformación de las condiciones que dificultan el bienestar de las personas, desde lo particular a lo grupal, en las diferentes dimensiones. El presente capítulo trata del análisis de la propuesta.

Las unidades de sentido, por las cuales se lleva a cabo el análisis de la sistematización de la experiencia del Apoyo, acompañamiento y contención emocional a familias refugiadas radicadas en el municipio de Chigorodó en el año 2020: Sistematización de la experiencia, son:

1. Resiliencia, “creyendo en un mejor futuro, no solo para ellos, sino también para sus hijos y cada uno de sus familiares que dejaron en su país de origen”
2. Articulación intersectorial, “trabajo articulado y coordinado con el PAO – Punto de Atención y Orientación a población refugiada”
3. Xenofobia, “víctimas de la discriminación, el estigma y el Bull ying”

4. Estrategias de atención psicosocial, “oferta de apoyo y contención emocional en salud mental, a personas refugiadas en el municipio de Chigorodó, de nacionalidad venezolana”

Estas unidades de sentido pretenden conversar con la teoría con la intención de hacer un ejercicio orientativo; la dinámica será igual que la aplicada en la ruta conceptual, por tanto, no se profundizará teóricamente, puesto que prima el deber ético de hacer audible la voz de quien escribe.

3.2.1. Resiliencia, “creyendo en un mejor futuro, no solo para ellos, sino también para sus hijos y cada uno de sus familiares que dejaron en su país de origen”

Uno de los aspectos a resaltar durante esta experiencia, es la resiliencia que se identificó en la población refugiada venezolana. A pesar de presentar síntomas de afecciones psicológicas, esta población demostró tener capacidad de adaptación y resistencia. Como es natural, recordar los momentos difíciles cuando no se ha hecho un proceso sanatorio genera emociones, verse sin garantías provoca preocupación y no tener claro el futuro genera angustia. Sin embargo, estas personas mantienen un espíritu de esperanza y positivismo, son proactivos y enérgicos, se disponen a buscar y recibir ayuda sin dejarse postrar por la tristeza. Por tanto, coincido con el concepto que Masten (2001), citado por Arias-Gundín (2018) tiene acerca de la resiliencia, cuando afirma que “la resiliencia no denotaría una invulnerabilidad al estrés sino una persistencia de las competencias funcionales y adaptativas mediante el empleo de estrategias de afrontamiento eficaces”.

Durante el proceso práctico pude identificar que la mayor preocupación de los refugiados era poder cubrir sus necesidades básicas y las de su familia, por tanto, mostraban gran interés por conocer temas legales de regularidad y empleabilidad.

Pensar en la activación de rutas como apoyo a esta población, suscitó la iniciativa de invitar al PAO, para que, desde su programa de atención y orientación a población refugiada, desplazada y migrante, brindara charlas de capacitación e información al talento humano del Centro de Escucha, a los habitantes del pueblo chigorodoseño por medio del programa radial Primero mi familia y directamente a la población refugiada atendida desde la estrategia.

A pesar de ser resilientes se hace necesario llevar un proceso de intervención psicosocial, que prevenga afectaciones psicosociales a largo plazo; las personas con altos niveles de resiliencia también necesitan ser apoyadas, acompañadas y recibir la contención emocional requerida, de forma que se prevenga el cansancio emocional y la baja realización.

En definitiva, las personas refugiadas que participaron de los procesos del Centro de Escucha de la Secretaría de Salud y Protección Social del municipio de Chigorodó en el año 2020, se identificaron como resilientes, teniendo en cuenta que a pesar de las tristezas y angustias mostraron un “optimismo disposicional” (p. 49-50), al mostrar disposición por tener expectativas positivas sobre el futuro, el deseo de recibir información sobre sus derechos y acceso a la legalidad.

3.2.2. Articulación intersectorial, “trabajo articulado y coordinado con el PAO –

Punto de Atención y Orientación a población refugiada”

La articulación intersectorial es un proceso necesario y prioritario para llevar a cabo intervenciones de tipo psicosocial efectivas. Cada institución es experta en su materia y presta

servicios en un área determinada, por lo que sus funciones, corresponsabilidades, procesos y servicios son limitados y regulados según su actividad. Por tanto, para cubrir las necesidades en la mayor parte de las dimensiones psicosociales de los refugiados se debe lograr alianzas, articulaciones y compromisos en cuanto a prestar los servicios reglamentarios ya estipulados dentro de las competencias de cada entidad.

FLACSO (2015), al ser citado por (Organización mundial de la salud & Organización panamericana de la salud, 2017) define la intersectorialidad como la “intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas, total o parcialmente, a tratar los problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida.” Este es un buen objetivo para promover la articulación de diferentes entidades en el proceso psicosocial desarrollado a favor de la población refugiada.

Sin embargo, debido a que los funcionarios de dichas entidades desconocen los estatutos que cobijan a esta población en condición especial, así como los servicios a los que estos tienen derecho, se hace obligatorio capacitarles. Rodríguez B, Gutiérrez G (2006), citado por Oquendo Lozano, Ramírez Gómez y Molina Marín (2018), define que:

La articulación inter- institucional se concibe como el proceso mediante el cual, las instituciones se ponen de acuerdo y definen acciones, propósitos, objetivos, metas, métodos de trabajo; se distribuyen roles y funciones para llevar a cabo dichas acciones y lograr los propósitos conjuntamente.

Cito a demás a Oquendo Lozano, Ramírez Gómez y Molina Marín (p. 290) con la premisa de que “la cooperación y articulación interinstitucional son reconocidas como esenciales para el desarrollo de la salud pública”. Como se ha mencionado antes, para efectos de la

intervención psicosocial a refugiados, se logró el trabajo conjunto con ACNUR y su programa PAO, articulación que permitió hacer capacitaciones de carácter informativo a funcionarios de entidades como el Hospital María Auxiliadora, personero municipal, cruz roja, salud mental, entre otros; dichas capacitaciones contextualizaban al personal sobre legalidades que cobija a la población refugiada. Dentro de los acuerdos entre el PAO y la Estrategia del Centro de Escucha se tuvo en cuenta generar procesos de remisión bilaterales sobre los casos de personas que, con una atención previa, lo requieran.

3.2.3. Xenofobia, “víctimas de la discriminación, el estigma y el Bull ying”

Durante los encuentros de los grupos de apoyo varios refugiados manifestaron sentir rechazo y discriminación por parte de la población chigorodoseña. En uno de los encuentros un participante compartió una anécdota personal en la que expresó haber sido víctima de xenofobia; el participante comentó que mientras se encontraba realizando una fila en un establecimiento, escucho como un par de individuos que le precedían se expresaron mal de las personas de su nacionalidad al reconocer en la voz de alguien que pasaba cerca, a un extranjero. Esa situación le llevó a no modular palabra alguna por temor. Igualmente, madres y padres de familia manifestaron que sus hijos eran víctimas del Bull ying por parte de sus compañeros de clases por medio de comentarios burlescos a causa de su presentación personal y su nacionalidad. Pese a esto, estas mismas personas y demás participantes durante sus intervenciones le daban las “(...) Gracias a la gente de Chigorodó por el apoyo, no tengo quejas de estar viviendo acá, siento una mano amiga y no creo regresarme a mi país...” (Encuadre Tabla sobre el estado de la salud mental de población refugiada – Durante los últimos 30 días, 2020).

La xenofobia se entiende como “una actitud de rechazo o exclusión de tipo defensivo, por desconocimiento y miedo hacia los extranjeros”, explica Diez (2009), citado por Hatibovic, Bobowik, Faúndez, & Sandoval (2017). Sin embargo, durante el proceso de análisis de la sistematización de la presente experiencia, surge una duda en referencia a la influencia que tiene los costumbrismos, las dinámicas, las conductas, las expresiones y el abordaje de conflictos en las culturas. Si bien, algunos testimonios de participantes en los encuentros dejaron claro que se trató de un acto xenófobo, como el desprecio y rechazo o negación de un servicio, tal como el arrendamiento de una vivienda a una persona al identificar el acento extranjero, queda una inquietud en el aire al reflexionar si esa es siempre la causa intrínseca a tal conducta.

Podría hablarse de dos posturas; la primera hace referencia a una intención resultante del modelo cultural para dirigirse a alguien de una región diferente y al abordaje de situaciones de conflicto, burla o broma; la segunda hace alusión a una reacción de temor ante el desconocimiento expuesto por J. Diez. La primera postura hace un llamado a reconocer las dinámicas culturales en el interactuar de los habitantes de una región o municipio (Bajo la diversidad de culturas que conforman la nación colombiana conviene delimitarlo así), sin inferir que son adecuadas. La segunda al acto propio de la conducta xenófoba.

En el Urabá antioqueño es muy común que sus habitantes durante la interacción y comunicación con los no nativos en lugar de usar el nombre personal, llamen y reconozcan a la persona por el gentilicio de su región y/o su raza; de igual forma sucede cuando se refieren al otro en forma de broma, burla o en actitud defensiva ante una situación de conflicto; la intención la determina realmente el contexto de la situación, y aunque es un modismo con connotaciones fuertes, es aceptado culturalmente y no implica el rechazo como tal a la persona por su raza, acento o región, ni siquiera cuando se usa como ofensa en medio de una situación de tensión,

pues la intención, valga la redundancia, es ofender como mecanismo de defensa. Por ejemplo, en muchas parejas interraciales o amigos sinceros es algo común y sin embargo prima el afecto entre las partes.

3.2.4. Estrategias de atención psicosocial, “Oferta de apoyo y contención emocional en salud mental, a personas refugiadas en el municipio de Chigorodó, de nacionalidad venezolana”

En la presente sistematización de experiencias, las estrategias de atención, tienen un marco teórico basado en la intervención psicosocial desde los planteamientos de Ignacio Martín-Baró, como se marcó en la ruta teórico conceptual; entendida dentro la perspectiva de comprender el trauma psicosocial y, en función de esa comprensión, en el desarrollo de propuestas de atención para este. Además, y en línea con lo planteado en el apartado ya citado, se cobija bajo la definición que el Ministerio de Salud y el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI), da a esta, aclarando que la atención psicosocial es “... Los procesos articulados de servicios que buscan mitigar, superar y prevenir los daños e impactos a la integridad psicológica y moral, al proyecto de vida y la vida en relación...”

Toda intervención psicosocial debe tener un sustento teórico, una metodología, un conjunto de técnicas, objetivos específicos y un modelo de intervención coherente con el objetivo de intervención, que cumpla con las exigencias del cubrimiento, sino de todos, de la gran parte de las necesidades gestadas a raíz de las afectaciones psicosociales y psicoemocionales que presenta la población objeto como resultado de su experiencia traumática. Además, debe dimensionar el impacto de la crisis en cada una de las esferas que componen al ser

humano, para reconocer cómo, qué y cuáles afectaciones en salud mental debe intervenir, y a través de qué instancias o entidades potenciar dicha intervención.

Dentro del desarrollo del Proyecto apoyo, acompañamiento y contención emocional a treinta familias refugiadas en el municipio de Chigorodó, 2020, los grupos focales, la técnica participativa, los conversatorios y la observación directa, fueron las rutas metodológicas sobre las que se trabajó. Dentro del proceso se ejecutaron acciones por medio de técnicas como la búsqueda activa, activación de rutas de atención en salud mental, campañas y programas radiales, y encuentros de intersectorialidad con el municipio.

La búsqueda activa tuvo sus inicios con el contacto telefónico; la base de datos sobre la que se trabajó tenía registro de 23 familias refugiadas correspondientes al año 2018. En ese primer ejercicio, se logró la comunicación con seis personas, de las cuales 3 manifestaron ser un número equivocado y una interrumpió la llamada por dos ocasiones. En vista de la antigüedad de la base de datos, se esperaba de antemano contactarse con pocas familias venezolanas en calidad de refugiados, ya que es común el cambio de residencia y de números de contacto entre ellos.

La impresión que se tuvo en la mayoría de las llamadas contestadas, fue el haber sido atendidos por personas prevenidas que siendo ellas se negaban, con un alto grado de desconfianza, incluso en varias ocasiones se escuchó la pregunta ¿usted cómo tiene mi número? ¿es para deportarnos? y ante una explicación clara y amplia algunos continuaban con la duda. Sin embargo, dos personas que aceptaron participar del Centro de escucha, mostraron gran interés y deseo por asistir; estuvieron atentas a recibir la información y manifestaron la necesidad de ser escuchadas. Un aspecto a resaltar es que quienes aceptaban la invitación involucraron a sus familiares y facilitaban sus datos para que ellos también participaran de la reunión.

De la experiencia aprendí que el acercamiento en frío por vía telefónica con la población refugiada venezolana puede intimidar y verse amenazante, precisamente por el temor que los gobierna al reconocerse sin permiso de permanencia y en calidad de Irregulares.

Como acción correctiva se buscó una base de datos más actualizada. Obtuvimos una correspondiente al censo número dos, hecho a esta población en el año 2020; las personas allí registradas habían tenido un acercamiento previo con procesos en la Secretaría de Salud y Protección Social, lo que facilitó la buena disposición y mitigó la predisposición del primer contacto telefónico con otros refugiados. El hecho de que conocieran la entidad permitió que, al identificarnos como pasantes de psicología en esta, no pusieran resistencia ni mostraran temor. En este segundo acercamiento, de veintisiete números marcados, veinte fueron contestados y acordados para participar en los encuentros.

En vista de la prevención captada en los refugiados durante el acercamiento por vía telefónica a causa del temor de ser deportados, se procedió a realizar visitas domiciliarias. Las visitas domiciliarias brindan un ambiente de confianza y permiten un ejercicio de observación que facilita la identificación de necesidades para la activación de rutas correspondientes, así mismo promueve la empatía entre las partes involucradas; en estos escenarios los refugiados dan lugar a la espontaneidad y tranquilidad al sentirse cómodos en su lugar, transfiriendo dichos sentimientos a las pasantes de psicología. Más allá de la información básica pudimos identificar emociones, sentimientos y narraciones de historias que marcaron sus vidas, tales como su vivencia particular del proceso de migración, cómo se vieron afectados por esa crisis a nivel emocional, económico, cultural, entre otros aspectos. En sí, la visita domiciliaria permite la participación e inclusión de los presentes en un conversatorio informal que da rienda suelta a la fluidez y espontaneidad.

Con esta técnica percibimos que la participación de los involucrados en relación a las llamadas telefónicas, fue más sincera, amplia y real, puesto que estar en su espacio y ver el rostro de quien les habla les transmite tranquilidad. El respeto es un valor fundamental que es requerido para generar empatía con esta población.

Los stands informativos, si bien no eran un ambiente familiar, permitieron que se generaran experiencias similares a las visitas domiciliarias. Los venezolanos refugiados, que divisaban desde lejos el punto de información, al ver el logo de su país y la cartelera con la descripción “Se brinda apoyo, acompañamiento y contención emocional a venezolanos”, inmediatamente acudían para recibir información de una manera atenta y persistente; se inscribían dando voluntariamente sus datos personales y de contacto, y manifestaban con gran interés esperar la llamada para acudir a los encuentros, de hecho cuando retornaban a sus hogares avisaban a otros de sus compatriotas para que se acercarán a recibir la información y también se inscribieran. En total se registraron 30 familias refugiadas venezolanas.

Esta técnica fue una herramienta prudente y eficaz, que ayudó a corroborar la impresión de que esta población se siente más segura cuando ve personalmente a la persona que le habla; el cara a cara les da confianza y seguridad. Escuchar que en el municipio se están generando este tipo de espacios pensando en ellos les reconforta y los agradecimientos no se dejan esperar.

Aunque el Stand es considerado un punto de información, éste fue testigo de muchas narraciones personales de historias y procesos de migración desde su país hasta llegar a Colombia. Muchos de ellos, en su necesidad de ser escuchados, relataron su situación personal, sus emociones, sus temores, sus necesidades, y expresaron sentir alivio al ver disposición por parte de las pasantes para escucharlos.

Considero realmente importante resaltar la importancia del material de apoyo en los procesos de intervención psicosocial. Parecen cosas triviales, pero depende de ellos gran parte de la respuesta a las convocatorias, o a la decisión de contar con las líneas de atención psicosocial como herramienta de auxilio psicológico. La información contenida en los volantes informativos permite el acceso inmediato a profesionales de la salud mental ante crisis psicoemocionales, a la información y orientación en cuanto a los procesos legales y conocimiento de sus derechos durante su estadía en Colombia. Se recalca que las crisis psicológicas y/o los eventos traumáticos se presentan en mayor escala lejos del profesional de salud mental, así que facilitar un contacto directo con este ha resultado ser pertinente, ya que la atención inmediata evita las afectaciones a largo plazo que eventos traumáticos pueden provocar en las personas.

En muchas ocasiones las personas no se sienten en total confianza de comentar sus situaciones personales libremente en medio de un grupo focal o de apoyo, esto tiene que ver en parte con el clima y dinámica del grupo, con la personalidad, con la forma de afrontar las situaciones particulares, etc. Por esto se ofrece el acceso a la intervención individual, la cual solicitan en ese mismo encuentro o por medio de las rutas de atención psicosociales.

3.3. Conclusiones

Centrando la vista en el objetivo principal de esta sistematización de experiencias consistente en identificar las estrategias de apoyo, acompañamiento y contención emocional a la población refugiada venezolana en el municipio de Chigorodó en el año 2020, se concluye que: Las intervenciones psicosociales no dependen de la buena voluntad de los profesionales en salud mental; es necesario contar con la participación libre de las personas afectadas y/o de sus posibilidades de acceso, por esto se hace pertinente contar con recursos que faciliten la

participación y con material de apoyo que de formalidad a las convocatorias. En estas es necesario tener en cuenta generar espacios de confianza, para que los convocados no sientan temor.

Tener claro la estrategia y el modelo que se va a usar, así como los objetivos que se pretenden alcanzar ayudan a potenciar la calidad y efectividad en el proceso. Entender que es necesario crear alianzas y articulaciones intersectoriales e interinstitucionales en pro de cubrir las demandas de dicha población, será un gran apoyo y acercará al talento humano a alcanzar el cubrimiento de gran parte de las necesidades en materia de salud mental, legalidades, derechos y deberes para gestar el bienestar que se pretende brindar a través de las intervenciones.

Además, tener presente que el contexto y las costumbres culturales pueden ser mal interpretadas por los extranjeros en calidad de refugiados y viceversa; por lo que es necesario informar, educar y sensibilizar las partes correlacionadas para procurar un ambiente social sano y humanitario, alejado de las expresiones xenófobas. Importante reconocer, que los nativos también sufren el impacto de los inmigrantes que deciden radicarse en sus territorios, pues esto genera sí o sí un cambio socio cultural, socio económico, socio político, así como la adaptación para compartir espacios con una cultura que se adentra injertando la propia.

3.4. Prospectiva

De acuerdo al análisis realizado se considera adecuado presentar recomendaciones a tener en cuenta para futuras intervenciones psicosociales con población refugiada, dirigidas al Gobierno Nacional Colombiano, al Gobierno Departamental de Antioquia y a la Alcaldía del Municipio de Chigorodó.

Recomendaciones:

Al Gobierno Nacional Colombiano:

Se recomienda la creación de delegaciones de comisionado que capacite a los diferentes órganos departamentales sobre las leyes que cobijan a la población refugiada, sus derechos y deberes, en cumplimiento de los derechos humanos internacionales y lo estipulado a nivel nacional en pro de estos. Así mismo, que genere campañas publicitarias de inclusión hacia esta población y de sensibilización para los nativos, con el fin de prevenir acciones inadecuadas en contra de los nuevos residentes.

También es importante que el Gobierno nacional provea recursos a los Departamentos con presencia de población refugiada para destinar un cuerpo de profesionales en el área de salud mental que atienda gratuitamente, las necesidades psicológicas en dicha población originas por la experiencia traumática.

A la Gobernación Departamental de Antioquia:

Se sugiere que se generen espacios de información sobre los derechos y deberes de la población refugiada, dirigidos a los administradores públicos de los municipios que conforman el departamento y que, en estos espacios, también se creen estrategias de acogidas humanitarias para la población refugiada, las cuales deben incluir el apoyo, acompañamiento y contención emocional.

A la Alcaldía Municipal de Chigorodó:

Generar procesos de alianza y articulación entre entidades gubernamentales, y privadas de ser posible, donde se informe sobre las leyes estipuladas que cobijan a dicha población, de forma que se garantice el cumplimiento de los derechos internacionales de la población refugiada en sus municipios.

En primera instancia, cuando se pretende capacitar al talento humano que conforma a las diferentes instituciones con las cuales se lleva a cabo estos procesos, se debe reconocer que los funcionarios públicos y privados, antes de ser funcionarios son ciudadanos colombianos que viven desde su condición de nativos la experiencia de ver la entrada a su país de extranjeros en calidad de refugiados y todas las implicaciones que esto acarrea, además de las noticias formales e informales sobre el orden social, la economía, empleabilidad, seguridad, et al, afectado por casos particulares en referencia a la acogida masiva de esta población, y que ante esto es posible una actitud de rechazo, inconformidad, preocupación, predisposición desde su condición humana, lo cual influye en el adecuado trato como funcionario hacia estas personas. Por tanto, se hace necesario el desarrollo de la empatía hacia estos y el trato humano, así como informarle al mismo colombiano sobre las regularidades que existen entorno a esta situación.

Por otra parte, al hablar de expresiones xenófobas es importante identificar en qué medida obedecen propiamente al rechazo o miedo ante el extranjero, o a las expresiones que culturalmente se usan en medio de la interacción y diálogo, puesto que muchas de estas obedecen más a un costumbrismo que a acciones xenófobas. Por tanto, se considera que es necesario gestar espacios de educación bilateral, donde los nativos y refugiados se hagan conscientes de la presencia de modismos culturales dañinos y denigrantes, las implicaciones de estos en temas legales y psicológicos, así como de la importancia del trato respetuoso aun en medio de conflictos. Esto en última instancia educa al pueblo incluso para el trato adecuado entre nativos. En cuanto a la población refugiada, conviene presentarles la cultura a la que se están adhiriendo para que comprendan el lenguaje cultural y aprendan a identificar en qué medida se trata de un acto xenófobo o del costumbrismo cultural.

Lo anterior es realmente importante, no sólo para mitigar la xenofobia o evitar las interpretaciones erradas que agudicen las afectaciones psicoemocionales de la población refugiada, sino en procurar un clima social adecuado, donde se tenga en cuenta que dicha situación también ha tomado por sorpresa a los nativos, quienes deben de ser sensibilizados e informados para generar empatía y comprensión entre las partes, logrando así una inclusión segura y respetuosa de la población refugiada.

Referencias

- Acción Contra el Hambre. (2020). *Brindamos Apoyo Psicosocial a Migrantes Venezolanos en Colombia*. Bogotá, Colombia. Recuperado el 01 de 03 de 2021, de <https://www.accioncontraelhambre.org/es/te-contamos/actualidad/brindamos-apoyo-psicosocial-migrantes-venezolanos-en-colombia>
- ACNUR. (2001). GUÍA PRÁCTICA PARA PARLAMENTARIOS NÚMERO 2 - 2001 PROTECCIÓN DE LOS REFUGIADOS. *Guía sobre el derecho internacional de los refugiados*. (A. C.-U. Interparlamentaria, Ed.) Recuperado el 01 de 03 de 2021, de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/Publicaciones/2012/8951.pdf>
- ACNUR. (2020). ACNUR en Colombia. Recuperado el 28 de 02 de 2020, de <https://www.acnur.org/colombia.html>
- Acosta, D. B. (2019). *La emigración venezolana: Respuestas latinoamericanas*. Documentos de trabajo Fundación Carolina. Obtenido de https://www.fundacioncarolina.es/wp-content/uploads/2019/04/DT_FC_03.pdf
- Acosta, Y. (2019). Escapar por la frontera colombo-venezolana. *44(10)*, 83-93. Obtenido de <https://search-proquest-com.ezproxy.uniminuto.edu/scholarly-journals/escapar-por-la-frontera-colombo-venezolana/docview/2329717315/se-2?accountid=48797>
- Althoff Ospina, A. M. (19 de 08 de 2020). Asuntos legales. *Colombia necesita una ley de refugiados*. (E. L. S.A.S., Ed.) Bogotá, Colombia. Recuperado el 03 de 03 de 2021, de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/Publicaciones/2012/8951.pdf>
- Alto Comisionado de las naciones Unidas para los Refugiados, Unión Interparlamentaria. (s.f.). *GUÍA PRÁCTICA PARA PARLAMENTARIOS NÚMERO 2 – 2001*. Recuperado el 28 de 02 de 2021, de *GUÍA SOBRE EL DERECHO INTERNACIONAL*: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/Publicaciones/2012/8951.pdf>
- Anadolu. (02 de 09 de 2020). *Anadolu*. Obtenido de Dinero: [https://www.dinero.com/pais/articulo/colombia-es-el-segundo-pais-con-mayor-numero-de-refugiados-en-el-mundo/289965#:~:text=46%3A00%20AM-,Colombia%20es%20el%20segundo%20pa%C3%ADs%20con%20mayor%20n%C3%BAmero%20de%20refugiados,para%20los%20Refugiados%20\(Acnu](https://www.dinero.com/pais/articulo/colombia-es-el-segundo-pais-con-mayor-numero-de-refugiados-en-el-mundo/289965#:~:text=46%3A00%20AM-,Colombia%20es%20el%20segundo%20pa%C3%ADs%20con%20mayor%20n%C3%BAmero%20de%20refugiados,para%20los%20Refugiados%20(Acnu)
- Arias-Gundín, C. V.-G. (2018). *Resiliencia, optimismo y burnout académico en estudiantes universitarios* (Vol. 11). España: Universidad de León. Recuperado el 25 de 04 de 2021, de <file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-ResilienciaOptimismoYBurnoutAcademicoEnEstudiantes-6471760.pdf>
- Avello Saez, D., Morales, A. R., & Zambrano Constanzo, A. (2017). *Intervención sociocomunitaria en programas de rehabilitación psicosocial: Un estudio de casos en dos equipos del sur de Chile* (Vol.

- 16). (Redalyc, Ed.) Viña del mar, Chile: Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. Recuperado el 25 de 04 de 2021, de Intervención sociocomunitaria en programas de rehabilitación psicosocial: Un estudio casos en dos equipos del sur de Chile:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=171050068003>
- Bedoya, J. C. (26 de 02 de 2020). salud mental alcaldia de chigorodo. Chigorodó, Antioquia, Colombia. Recuperado el 26 de 08 de 2020, de <https://www.facebook.com/saludybienestar172>
- C., L. L. (01 de 02 de 2019). El mercado laboral ya siente la migración venezolana. (T. b. ContentEngine, Ed.) *CE Noticias Financieras*. Obtenido de <https://search-proquest-com.ezproxy.uniminuto.edu/wire-feeds/el-mercado-laboral-ya-siente-la-migración/docview/2178576477/se-2?accounti>
- Cancillería de Colombia. (s.f.). *Determinación de la condición de refugiado*. Colombia: Gobierno de Colombia. Recuperado el 02 de 03 de 2020, de [https://www.cancilleria.gov.co/international/politics/refugee#:~:text=%E2%80%9Ca\)%20Que%20debido%20a%20fundados,pa%C3%ADs%3B%20o%20que%2C%20careciendo%20de](https://www.cancilleria.gov.co/international/politics/refugee#:~:text=%E2%80%9Ca)%20Que%20debido%20a%20fundados,pa%C3%ADs%3B%20o%20que%2C%20careciendo%20de)
- Chávez, D. (13 de 08 de 2020). Cordinador del PAO en Urabá. *Centro de Escucha*. (C. d. mental, Entrevistador) Chigorodó, Antioquia, Colombia.
- Colegio Colombiano de Psicólogos. (2018). *Concepto Técnico*. Bogotá D.C. Recuperado el 01 de 03 de 2020, de https://issuu.com/colpsic/docs/concepto_t_cnico_aclaraci_n_concept
- Colombia Co. (2017). *Gov.co*. Obtenido de <http://www.chigorodo-antioquia.gov.co/directorio-institucional/secretaria-de-salud-proteccion-y-bienestar-social>
- Departamento Administrativo de la función pública. (25 de julio de 2018). Decreto 1288 de 2018. Colombia. Obtenido de https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=87780
- Edwin Esteban Torres Gómez, J. E. (2018). Chigorodó guía base para la reactivación económica. Apartadó. Recuperado el 22 de 05 de 2021, de <http://portal.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/75cbcf33-281f-4d0f-8391-14b44635743c/4.+Chigorodo%CC%81-dos.pdf?MOD=AJPERES&CVID=nakE.0k>
- Galaz V, C. Á. (2017). *Intervenciones psicosociales y sus efectos en la trayectoria de mujeres inmigradas en Chile* (Vol. 16). Colombia: Universitas Psychologica. Recuperado el 06 de 03 de 2021, de <file:///C:/Users/usuario/Downloads/19958-Texto%20del%20art%C3%ADculo-80573-1-10-20180129.pdf>
- Grupo Interagencial sobre Flujos Migratorios Mixtos (GIFMM). (2021). *El GIFMM celebra la decisión del Gobierno de Colombia de regularizar a las personas refugiadas y migrantes venezolanas en el país*. Colombia: Reliefweb. Recuperado el 08 de 03 de 2021, de

<https://reliefweb.int/report/colombia/el-gifmm-celebra-la-decisi-n-del-gobierno-de-colombia-de-regularizar-las-personas>

Hamui Sutton, A. (Enero-Marzo de 2021). La técnica de grupos focales. (U. D. Facultad de Medicina, Ed.) *Investigación en Educación Médica*(37). Recuperado el 13 de 03 de 2021, de <http://riem.facmed.unam.mx/node/104#:~:text=La%20t%C3%A9cnica%20de%20grupos%20focales%20es%20un%20espacio%20de%20opini%C3%B3n,explicaciones%20para%20obtener%20datos%20cualitativos.>

Hatibovic, F., Bobowik, M., Faúndez, X., & Sandoval, J. (Enero-junio de 2017). Xenofobia y Homofobia como Efectos de la Orientación Política, Religión y Sexo Mediadados por Clasismo y Patriocentrismo en Jóvenes Universitarios Chilenos. (U. N. Colombia, Ed.) *Revista Colombiana de Psicología*, 26(1), 131-148. Recuperado el 26 de 04 de 2021, de <https://www.redalyc.org/pdf/804/80454273009.pdf>

Hernández Sampieri, R. (2014). Metodología de la Investigación. Punta Santa Fe, México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. Recuperado el 13 de 03 de 2021, de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Jara H, O. (2018). *La sistematización de experiencias: (Primera edición Colombiana ed.)*. Bogotá, Colombia: Cinde. Recuperado el 02 de 2020, de [file:///C:/Users/usuario/Documents/Preview%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Documents/Preview%20(1).pdf)

León Rojas, A. (2020). Gobernabilidad migratoria, ¿reforzando el modelo de securitización en suramérica? el éxodo venezolano y sus retos para el estado colombiano. *Estudios políticos*, 57. Obtenido de <https://search-proquest-com.ezproxy.uniminuto.edu/scholarly-journals/gobernabilidad-migratoria-reforzando-el-modelo-de/docview/2348147174/se-2?accountid=48797>

Mantoo, F. G. (28 de 08 de 2020). *Alto Comisionado de la ONU para los Refugiados ACNUR insta a priorizar la salud mental en la respuesta ante el coronavirus*. Obtenido de Acnur: <https://www.acnur.org/noticias/press/2020/5/5ebd55c14/acnur-insta-a-priorizar-la-salud-mental-en-la-respuesta-ante-el-coronavirus.html>

Mariano, A. O. (19 de 08 de 2020). *Colombia necesita una ley de refugiados*. (E. L. S.A.S., Editor) Recuperado el 28 de 02 de 2021, de Asuntos: Legales : <https://www.asuntoslegales.com.co/analisis/andreas-mariano-althoff-ospina-3046792/colombia-necesita-una-ley-de-refugiados-3046788>

Martínez, M. F. (2018). *Procesos migratorios e intervención psicosocial* (Vol. 39). (P. d. psicólogo, Ed.) España: Redalyc.org. Recuperado el 05 de 03 de 2021, de Procesos migratorios e intervención psicosocial: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/778/77855949003/77855949003.pdf>

- Martínez, M. F., & Martínez García, J. (2018). *PROCESOS MIGRATORIOS E INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL. Papeles del Psicólogo*, (Vol. 39). España: Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, E. Recuperado el 01 de 05 de 2021, de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/778/77855949003/77855949003.pdf>
- MELO, W. J. (2017). Obtenido de https://repository.uniminuto.edu/bitstream/handle/10656/5218/TP_NunezMeraWendyJohanna_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ministerio de Relaciones Exteriores. (2013). *Decreto Número 2840*. Colombia. Obtenido de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2014/9437.pdf?view=1>
- Oquendo-Lozano, G. M.-M.-G. (2018). *Cooperación y articulación intersectorial e interinstitucional en salud pública en el modelo de mercado del sistema de salud colombiano, 2012-2016* (Vol. 20). (S. pública, Ed.) Scielo. Recuperado el 25 de 04 de 2021, de <https://www.scielo.org/article/rsap/2018.v20n3/286-292/>
- Organización mundial de la salud & Organización panamericana de la salud. (2017). CONCURSO DE EXPERIENCIAS SIGNIFICATIVAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS. *Documento conceptual: Intersectorialidad*, 3. Recuperado el 26 de 04 de 2021, de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/promocion-salud-intersectorialidad-concurso-2017.pdf>
- Ortega Dina, C. J. (2020). *Sistematización de Experiencias de Atención Psicosocial Virtual Durante la Emergencia Sanitaria por el Covid-19 Costa Caribe* (Octubre, 2020 ed.). Costa Caribe, Atlántico, Bolívar y Magdalena, Colombia: Gifmm, Grupo Interagencial Sobre Flujos Migratorios Mixtos. Recuperado el Marzo de 2021, de [file:///C:/Users/usuario/Downloads/Buenas%20pr%C3%A1cticas_Grupo%20de%20trabajo%20VBG_Costa%20Caribe_27012021_compressed%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/Buenas%20pr%C3%A1cticas_Grupo%20de%20trabajo%20VBG_Costa%20Caribe_27012021_compressed%20(1).pdf)
- Ossa Fernandez, C. P. (2019). *Música para ver: Sistematización de la experiencia*. Sabaneta, Antioquia, Colombia: niversidad de Manizales - CINDE. Recuperado el 24 de 02 de 2021, de [file:///C:/Users/usuario/Documents/Ruiz_Norvei_2019%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Documents/Ruiz_Norvei_2019%20(1).pdf)
- Palomares, M. (2020). *Migrantes venezolanos son más propensos a padecer depresión y ansiedad*. Semana. Recuperado el 29 de Agosto de 2020, de <https://migravenezuela.com/web/articulo/migrantes-venezolanos-son-mas-propensos-a-padecer-depresion->
- Pinto, L. A. (2018). *La integración de los venezolanos en Colombia en los ámbitos de la salud y la educación* (Vol. 28). Colombia: Universidad del Zulia. Recuperado el 06 de 03 de 2021, de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/122/12262976013/html/index.html>

Presidente de la República de, C. (2018). *Decreto 1288 de 2018*. Colombia: Departamento Administrativo de la Presidencia de la República. Recuperado el 03 de 2021, de <http://es.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%201288%20DEL%2025%20DE%20JULIO%20DE%202018.pdf>

Profamilia. (2020). *Desigualdades en salud de la población migrante y refugiada venezolana en Colombia¿Cómo mejorar la respuesta local dentro*. Bogotá, Colombia. Obtenido de <https://www.profamilia.org.co/wp-content/uploads/2020/04/Desigualdades-en-salud-de-la-poblacion-migrante-y-refugiada-venezolana-en-Colombia-Como-manejar-la-respuesta-local-dentro-de-la-emergencia-humanitaria.pdf>

Quiroga Mena, L. J. (2020). *Proyecto de apoyo, acompañamiento y contención emocional a treinta familias refugiadas radicadas en el municipio de Chigorodó, 2020*. Chigorodó, Antioquia, Colombia: Corporación Universitaria Minuto de Dios. Recuperado el 18 de 02 de 2021, de https://drive.google.com/file/d/1il-7LHRMCND8Sb2dwGr7mmv0cT809Cg8/view?fbclid=IwAR1ROYRu6DTpEJ_z8mbaTLR-KSXX2gpIHiyFqfM5uTlFv0-znbJSNTttJww

refugiados, U. A. (Julio de 2019). Recuperado el 27 de Agosto de 2020, de UNHCR ACNUR LA AGE https://www.acnur.org/5d277c224#_ga=2.262316686.362388048.1598994425-1877209615.159

Renpa, Y. (30 de 08 de 2020). Cordinadora Municipal de Paricipación Social y Atención al Usuario del Municipio de Chigorodó. (L. J. Quiroga Mena, Entrevistador) Chigorodó, Antioquia, Colombia. Recuperado el 28 de 02 de 2021

Salud Mental- Chigorodo. (2020). Encuadres E informes sobre encuentros con población venezolana. En P. d. Psicología.

Turtulici, R. (2015). Investigación en ciencias sociales en el siglo XXI. Recuperado el 03 de 02 de 2021, de <https://docs.google.com/a/uniminuto.edu.co/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsdGRvbWFpbnpbnZlc3RpZ2FjaW9uY3NvY2lhbGVzfGd4OjM5MGMGY2Y2RjMzljM2VINDQ>

UNHCR ACNUR La Agencia De La Onu Para Los Refugiados. (Julio de 2019). *Refugiados y Migrantes venezolanos*. Recuperado el 27 de Agosto de 2020, de https://www.acnur.org/5d277c224#_ga=2.262316686.362388048.1598994425-1877209615.1598994425

Usma, S. C. (2020). *Afectaciones psicosociales en los venezolanos que viven en Medellín producto del desplazamiento por la situación social de su país*. (M. d. R. F. Hernández, Ed.) Medellín, Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia. Recuperado el 27 de 08 de 2020

Zambrano, E. S. (2015). *Sangovalin-Zambrano*. Recuperado el 27 de 04 de 2021, de Mapas Catoriales:
<https://sites.google.com/site/sangovalinzambrano/home/tecnicas-de-estudio/mapas-categoriales>

Anexos

1. Cuestionarios sobre salud mental aplicado a población refugiada venezolana



DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE CHIGORODÓ
Nº: 890980998-8
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL



¿Durante el último mes, ha tenido Usted algunos de los siguientes síntomas emocionales y psicológicos? -Marcar con una (X)

I	PREGUNTA	SI	NO
1	Problemas de alimentación		
2	Adicción a algún o diferentes tipos de sustancias - drogas		
3	Irritabilidad		
4	Apatía		
5	Baja autoestima		
6	Pérdida de relaciones sociales		
7	Sensación de haber dejado de ser quien era		
8	Indecisión		
9	Inseguridad		
10	Dependencia emocional		
11	Ataques de ira contra las otras personas		
12	Inapetencia sexual		
13	Sentimientos de vergüenza y culpa		
14	Sensación de debilidad		
15	Dificultad para tomar decisiones		
16	Culpabilidad		
17	Intensiones o deseos de huida		
18	Sentimientos de inferioridad		
19	Sensación de ahogo		
20	Sensación de vértigo		
21	Dolores de cabeza		
22	Dolores de estómago		
23	Diarreas		
24	Nauseas		
25	Vómito		
26	Contracturas		
27	Hipertensión alta - baja		
28	Diabetes		
29	Accidente Cerebro Vascular - Aneurisma		
30	Epilepsia		
	Fecha: 07/10/2020 - Grupo Focal Población Refugiada.		

Hoja de trabajo N° _____ EPS _____ Cel. _____



¡CHIGORODÓ COMPETITIVO!

📍 Calle 98A #104-14/Barrio Centro 📞 (4) 825 4908

✉️ salud@chigorodo-antioquia.gov.co 🌐 www.chigorodo-antioquia.gov.co



DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE CHIGORODÓ
Nº: 890980998-8
SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL



¿Cómo ha estado su salud mental durante los últimos 30 días?

-Marcar con una (X)

I	PRIMERA PARTE	SI	NO
1	¿Se ha sentido deprimido, aburrido o desganado?		
2	¿Ha notado menor interés o placen en hacer las cosas?		
3	¿Se siente más nervioso o ansioso que de costumbre?		
4	¿Siente temor sin razón?		
5	¿Siente a veces como si fuera a reventar y partirse en pedazos?		
6	¿Le mortifican los dolores de cabeza, cuello y cintura?		
7	¿Se siente débil y se cansa fácilmente?		
8	¿Sufre de mareos?		
9	¿No duerme con facilidad ni descansa durante la noche?		
10	¿Ha tenido trastornos en las rutinas de alimentación?		
	SEGUNDA PARTE		
1	¿Hace ejercicio físico?		
2	¿Se permite sentir emociones y habla acerca de ellas?		
3	¿Practica técnicas de respiración y meditación?		
4	¿Piensa y se detiene antes de actuar?		
5	¿Tiene algo en qué creer? -Metas, sueños, proyectos...		
6	¿Cuenta con redes de apoyo?		
7	¿Se alimenta de forma saludable?		
8	¿Realiza actividades que le hacen sentir bien?		
9	¿Ayuda a otras personas?		
10	¿Realiza conversaciones cortas con otras personas?		
11	¿Hace otras cosas diferentes al trabajo?		
12	¿Está durmiendo las horas recomendadas?		
	TERCERA PARTE		
1	¿Le gustaría que se realizara una jornada de atenciones psicológicas		
2	¿Usted ayudaría a buscar a otras personas para que asistan a esta		
	Fecha: 07/10/2020 - Grupo Focal Población Refugiada		

Hoja de trabajo N° _____ EPS _____ Cel. _____



¡CHIGORODÓ COMPETITIVO!

📍 Calle 98A #104-14/Barrio Centro 📞 (4) 825 4908

✉️ salud@chigorodo-antioquia.gov.co 🌐 www.chigorodo-antioquia.gov.co

2. Tabla de identificación de síntomas – Alertas

TABLA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE SÍNTOMAS – ALERTAS
-Durante los últimos 15 días-

Relacionados con la ideación – pensamientos:

- Sentirse desesperado. ()
- No tener ninguna razón para vivir. ()
- Ser una carga para los demás. ()
- Sentirse atrapado. ()
- Dolor inaguantable. ()
- Deseo de ponerle fin a la vida. ()

Relacionados con el comportamiento:

- Mayor consumo de alcohol o drogas. ()
- Buscar una forma de terminar con sus vidas, como buscar métodos en Internet. ()
- Dejar de hacer actividades. ()
- Aislamiento de familiares y amigos. ()
- Dormir demasiado o muy poco. ()
- Visitar o llamar a los demás para despedirse. ()
- Regalar posesiones apreciadas. ()
- Agresión. ()
- Fatiga. ()

Relacionados con el estado de ánimo:

- Depresión. ()
- Ansiedad. ()
- Pérdida de interés. ()
- Irritabilidad. ()
- Humillación/vergüenza. ()
- Agitación / ira. ()

3. Guía de observación

Grupos focales – Sesión N°: _____
 Guía de observación Día: _____ Mes: _____

Lugar de la **sesión** : _____

Número de participantes:	Nombre del moderador:	Observador:

Lista de participantes	
1	
2	
3	
4	
5	

Lista de verificación de elementos	Sí	No
Se recibió a los participantes de forma cordial.		
El lugar cumple con las características ideales (Tamaño, luz, etc.)		
Se registra correctamente a los participantes		
Se informa a los participantes cómo se desarrollará la sesión		
Se da el aviso de privacidad a los participantes.		
Los participantes están correctamente identificados.		
Los participantes se sientan en forma de círculo		
Se permitió la participación de todos.		
La sesión completa tuvo una duración mínima de 60 minutos.		
Se toman datos para la activación de rutas		
Se aplica cuestionarios sobre salud mental		
Se hace entrega del volante informativo		
Se cita a los participantes para la segunda sesión.		
Se cumplieron los objetivos para la sesión.		

Desarrollo de la sesión y moderador	Sí	No
La sesión comenzó puntualmente		
Se muestra interés, cordialidad y respeto ante las opiniones de los participantes		
Se genera un clima de intimidad y comodidad entre los participantes entrevistados		
Se ofrece a los participantes un espacio de reflexión e la posibilidad de ampliar algún tema en particular		

4. Entrevista semi estructurada para visita domiciliaria

Entrevista semi estructurada – Visita domiciliaria

Fecha:

Pasante de psicología responsable:

Nombre de cabeza de familia: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____ N° de documento de identidad: _____

Nombre de integrantes de la familia:	N° documento (edad)	Teléfono:
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

¿Presenta algún miembro síntomas de afectación en salud mental, cuál (es):

Necesidades familiares para activación de ruta:

Comentarios sobre visita domiciliaria (entrevistador):

Observaciones (entrevistador):

6. Protocolo de llamadas, búsqueda activa



DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE CHIGORODÓ
Nº: 890980998-8
SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL



Fecha	()/09/2020	
Instrumento	Protocolo de presentación para la oferta del servicio de salud mental en primera línea de atención.	
Responsable	Liddy Jhoana Quiroga Mena – Pasante de psicología	
PRESENTACIÓN	Hora inicio de llamada	
	Hora final de llamada	
<p>"Muy buenos días", "Muy buenas tardes". Permítame me presentó: le habla - Liddy Jhoana Quiroga Mena - pasante de Psicología de la Secretaría de Salud y Protección de la Alcaldía Municipal de Chigorodó. ¿Puede usted atender mi llamada en este momento? (...) muchas gracias. ¿Me puede usted decir a que otra hora le puedo llamar. Muchas gracias.</p> <p>Estoy interesada en comunicarme con la señora o el señor.....con el objetivo de informarle lo siguiente:</p> <p>"Desde la Secretaría de Salud y Protección Social de la Alcaldía Municipal de Chigorodó, estamos invitando a algunas familias o personas de nacionalidad Venezolana, que están viviendo en Chigorodó, para que asistan y participen de una reunión –que se programará más adelante y, que se les hará saber el día, la hora y el lugar.</p> <p>El objetivo de la reunión es hablar con usted (des) acerca de cómo están en cuanto a salud física y psicológica. Conocer además si necesitan alguna ayuda psicológica en particular y poder analizar hasta dónde les podemos ayudar.</p> <p>Permítame le pregunto: ¿Podemos contar con usted y otros integrantes de su familia o amigos que también sean Venezolanos?</p> <p>En caso de que la respuesta sea positiva, se hará el cierre de la llamada más o menos así.</p> <p>"Señor, señora...xxxx, le agradezco mucho que me haya atendido. En los próximos días le volveré a llamar o le dejaré un mensaje por WhatsApp, para informarle del día, la hora y el lugar de la reunión. –Le recuerdo, le habló - Liddy Jhoana Quiroga Mena - pasante de Psicología de la Secretaría de Salud y Protección de la Alcaldía Municipal de Chigorodó. Muchas gracias y feliz día o feliz tarde.</p>		



¡CHIGORODÓ COMPETITIVO!

📍 Calle 98A #104-14/Barrio Centro 📞 (4) 825 4908

✉️ salud@chigorodo-antioquia.gov.co 🌐 www.chigorodo-antioquia.gov.co



DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE CHIGORODÓ
Nít: 890980998-8
SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL



En caso de que la llamada la haya respondido una persona diferente a la que se está buscando, se sugiere decirle lo siguiente:

Señor, señoraxxx, ¿Usted es tan amable y cuando llegue el señor o la señora xxx le dice por favor que le estuvimos llamando de la Secretaría de Salud y Protección de la Alcaldía Municipal de Chigorodó, y, que le volveremos a llamar para invitarle a una reunión? -Muchas gracias. – Permítame le recuerdo, usted hablo con - **Liddy Jhoana Quiroga Mena** - pasante de Psicología de la Secretaría de Salud y Protección de la Alcaldía Municipal de Chigorodó. Muchas gracias y feliz día o feliz tarde.

<p>Anotaciones importantes sobre la llamada</p>	
<p>Compromisos y resultados de la llamada</p>	

Firma,

Liddy Jhoana Quiroga Mena	Pasante de Psicología
Entidad	Secretaría de Salud y Protección Social – Alcaldía.
Número de teléfono celular	310-368-5987
Correo electrónico	lid-dy@hotmail.com



¡CHIGORODÓ COMPETITIVO!

📍 Calle 9BA #104-14/Barrio Centro 📞 (4) 825 4908

📧 salud@chigorodo-antioquia.gov.co 🌐 www.chigorodo-antioquia.gov.co