

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SÍNDROME DE ULISES EN POBLACIÓN MIGRANTE VENEZOLANA EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER, COLOMBIA

RISK FACTORS ASSOCIATED WITH THE ULYSSES SYNDROME IN VENEZUELAN MIGRANT POPULATION IN THE DEPARTMENT OF SANTANDER, COLOMBIA

VALENTINA CRUZ-DÍAZ¹, NANCY VIVIANA LEMOS-RAMÍREZ², ANDRÉS JULIÁN ÚSUGA-JEREZ³, VANESSA PATIÑO-JAIMES⁴, LAURA MARÍA MORA-OREJARENA⁵, PAULA JULIANA ARDILA-LEÓN⁶, MARÍA FERNANDA TAPIAS SOTO⁷

FECHA DE RECEPCIÓN 09/08/2024 • FECHA DE ACEPTACIÓN 28/10/2024

Para citar este artículo: Cruz-Díaz V, Lemos-Ramírez N. V., Úsuga-Jerez, A. J., Patiño-Jaimes, V., Mora-Orejarena, L. M., Ardila-León, P. J., & Tapias-Soto, M. F. (2025). Factores de riesgo asociados al síndrome de Ulises en población migrante venezolana en el departamento de Santander, Colombia. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 19(1), 85-97. <https://doi.org/10.21500/19002386.7197>

Resumen

La crisis humanitaria causada por la migración venezolana a Colombia y otros países ha destacado las dificultades y necesidades de los migrantes, impactando negativamente en su salud mental a causa de los movimientos económicos y sociales; en particular, presentando en su comportamiento el síndrome de Ulises, caracterizado por síntomas de duelo y estrés migratorio, el cual es común en esta población. Este estudio se centró en explorar los factores de riesgo asociados al síndrome de Ulises en migrantes venezolanos de Santander, Colombia, usando un enfoque cualitativo con un muestreo no probabilístico ($n = 30$). Se aplicó una encuesta sociodemográfica y la Escala Ulises, que examina siete tipos de duelo migratorio, vulnerabilidad y estresores. Los resultados mostraron que los duelos más afectados en la variable de vulnerabilidad fueron los de la tierra (80 %) y cultura (63 %); mientras que en la variable de estresores, los duelos de familia (47 %), cultura (63 %) y tierra (73 %) obtuvieron los puntajes más altos en riesgo extremo. Se

- 1 Universidad Pontificia Bolivariana- Seccional Bucaramanga, Santander, Colombia. +57 3144345401, valentina.cruz.2019@upb.edu.co; valentinac2715@gmail.com. <https://orcid.org/0009-0007-1399-7857>
- 2 Universidad Pontificia Bolivariana. <https://orcid.org/0000-0001-8664-8761>
- 3 Universidad Pontificia Bolivariana. <https://orcid.org/0000-0002-2498-7642>
- 4 Universidad Pontificia Bolivariana. <https://orcid.org/0000-0002-4378-0815>
- 5 Universidad Pontificia Bolivariana. <https://orcid.org/0000-0002-5687-0748>
- 6 Universidad Pontificia Bolivariana. <https://orcid.org/0009-0002-7322-7751>
- 7 Universidad Pontificia Bolivariana. <https://orcid.org/0000-0002-5376-0244>

concluye que la migración está vinculada a la adaptación individual al país receptor, pero las dificultades no se deben a la capacidad de aceptación al cambio, sino a la falta de oportunidades, impidiendo una adecuada integración al país receptor.

Palabras clave: Síndrome de Ulises, migración, vulnerabilidad, salud mental, adaptación.

Abstract

The humanitarian crisis caused by Venezuelan migration to Colombia and other countries has highlighted the difficulties and needs of migrants, negatively impacting their mental health due to economic and social upheavals. In particular, they exhibit the Ulysses syndrome, characterized by symptoms of grief and migratory stress, which is common in this population. This study focused on determining the risk factors associated with Ulysses syndrome in Venezuelan migrants from Santander, Colombia, using a qualitative approach with non-probabilistic sampling ($n = 30$). A sociodemographic survey and the Ulysses Scale, which examines seven types of migratory grief, vulnerability, and stressors, were applied. The results showed that the most affected griefs in the vulnerability variable were those related to land

(80%) and culture (63%), while in the stressor variable, the griefs related to family (47%), culture (63%), and land (73%) obtained the highest scores in extreme risk. It is concluded that migration is linked to individual adaptation to the host country, but the difficulties are not due to the capacity to accept change, but rather to the lack of opportunities, preventing adequate integration into the host country.

Keywords: Ulysses Syndrome, migration, vulnerability, mental health, adaptation.

Introducción

El presente estudio tuvo como objetivo explorar los factores de riesgo asociados al síndrome de Ulises en la población migrante venezolana en el departamento de Santander, Colombia. Esta herramienta de análisis busca “proporcionar los criterios de evaluación de los factores de riesgo en salud mental en la migración, que permitan establecer la comparación de la situación de riesgo de los inmigrantes” (Achotegui, 2010, p. 9). Según Sánchez (2020), el síndrome de Ulises se caracteriza por la presencia de estrés crónico y múltiple, que afecta a los migrantes durante largos periodos, generando una sensación de crisis permanente.

El proceso migratorio, según Gutiérrez (citado en De La Vega, 2014), se entiende como el desplazamiento espacial de la población, relacionado con el desarrollo de los individuos, lo que lleva consigo una diversidad étnica y cultural visible hoy en día. La International Organization for Migration (OIM) (2024) define la migración internacional como un movimiento de personas fuera de su lugar de residencia habitual y a través de una frontera internacional hacia un país del que no son nacionales. Este fenómeno impacta profundamente la vida cotidiana

en un mundo cada vez más interconectado. Es esencial estudiarlo para comprender mejor las consecuencias de abandonar el hogar, el empleo y la familia, y cómo estos procesos afectan el desarrollo del individuo y su aceptación del duelo en distintos niveles.

Según la OIM (2020), la población migrante ha aumentado significativamente en las últimas cinco décadas. En 2020, 281 millones de personas residían en un país diferente al de su nacimiento, mayoritariamente en zonas urbanas, lo que afecta la organización poblacional, la política económica y la prestación de servicios de salud, donde la población migrante en situación irregular (MISI) enfrenta mayor vulnerabilidad, limitaciones y barreras para acceder a servicios, a pesar de las normativas que exigen a los Estados proveer servicios preventivos, curativos y paliativos sin objeción (Larenas & Valdés, 2019).

Ahora bien, la migración forma parte de los procesos demográficos que, junto con la natalidad y mortalidad, modifica el tamaño, composición y distribución de la población (Gutiérrez *et al.*, 2020). Los migrantes enfrentan diversas dificultades debido a la indefensión jurídica, económica y social, lo que vulnera sus derechos humanos, incluyendo el acceso al agua potable, alimen-

to, vivienda digna y trabajo (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos [OHCHR], citado en Universidad del Rosario, 2019).

En consecuencia, aunque la migración puede presentar oportunidades, también implica tensiones y esfuerzos que pueden desembocar en estrés, especialmente si las circunstancias personales y sociales del inmigrante son problemáticas. Estas dificultades pueden desestructurar al sujeto, impactando en su salud mental debido a la separación forzada de sus seres queridos, la falta de oportunidades por no tener documentos legales en el país de acogida y las complicaciones para encontrar trabajo, enfrentándose a la explotación, estafas, robos, delincuencia común, trata de personas y la lucha diaria por la supervivencia (Achotegui, 2014). Asimismo, los migrantes pueden experimentar un duelo migratorio, complejo y difícil de superar, acompañado de situaciones estresantes como “la mala alimentación, condiciones de hacinamiento en la vivienda y empleos precarios; su historia se ve influenciada por el desarraigo, la pérdida de redes sociales de apoyo, ausencia de sus familiares y amigos, discriminación y tensión aculturativa” (Enríquez, 2021, p. 21).

Estudios como el de Achotegui *et al.* (2015) en Barcelona, con población migrante predominantemente latinoamericana, mostraron que no existía un cuadro específico que diferenciara las afectaciones en salud mental, provocando una vulneración de derechos al minimizar su sintomatología. Por lo anterior, utilizar un instrumento como la Escala Ulises, que estudia el síndrome de Ulises como un fenómeno que “se halla inmerso en el área de la prevención sanitaria y psicosocial más que en el área del tratamiento” (Achotegui, 2021, p. 9), es fundamental para llevar a cabo una profundización de la problemática. Ahora bien, este síndrome se puede comprender como un cuadro psicológico que está en el ámbito de la salud mental, específicamente relacionado con el estrés, el duelo y los mecanismos adaptativos saludables que permiten a las personas gestionar y procesar los conflictos vitales (Achotegui, 2021). Por lo que dicho síndrome constituye un problema de salud mental que requiere diagnóstico y tratamiento temprano para prevenir complicaciones más graves.

Distinto a otras afecciones mentales, los migrantes que lo padecen no presentan pensamientos suicidas, conductas autolesivas ni apatía. No obstante, manifiestan

confusión, letargo emocional, sentimientos de indefensión, y suelen mostrarse retraídos, asustados y con una ausencia de expresión emocional. Por ello, estos síntomas pueden fluctuar, mostrando mejorías en algunos periodos y recaídas en otros, variando según el entorno en el que se encuentren (Enríquez, 2021).

Por ello, la escala Ulises (Achotegui, 2010) fue diseñada como una herramienta para estructurar la información clínica y psicosocial asociada al estrés y duelo migratorio, los cuales son factores de riesgo que deben ser evaluados a causa de su impacto significativo en la salud mental de la población, donde se logra establecer una comparación tanto de la situación inicial de los migrantes al llegar al país de acogida como de la forma en que son atendidos en los diferentes servicios asistenciales. Dicha escala puede utilizarse en servicios sanitarios, sociales y educativos, formando parte de un conjunto de instrumentos que relatan la narrativa del individuo desde un valor fenomenológico y antropológico. En el trabajo asistencial, es fundamental estructurar y operar la información disponible, permitiendo una comparación con los datos obtenidos por otros profesionales. La escala Ulises tiene una función esencialmente de screening, valorando la situación psicosocial del migrante y diferenciando en una primera evaluación la intensidad de los factores de riesgo desde la perspectiva de la salud mental para estructurar mejor una intervención asistencial (Achotegui, 2010).

A pesar de la relevancia de la evaluación, identificación e intervención del síndrome de Ulises teniendo en cuenta los factores estresores y circunstancias de vulnerabilidad que rodean a esta población, que no solo impactan a la región, sino a todo el territorio nacional, tanto al sistema de salud colombiano como a los diferentes organismos multilaterales, el país de acogida no cuenta con las herramientas necesarias para realizar una adecuada valoración y futura intervención, lo que aumenta los riesgos e impacta en el desarrollo de un país y por supuesto, de sus moradores. En los ámbitos disciplinarios y metodológicos, este estudio contribuye a minimizar el déficit evaluativo e investigativo, marcando una pauta en la región en cuanto a la integración y construcción de futuros protocolos necesarios para una atención en salud mental óptima, contextualizada y de calidad para los migrantes venezolanos en Santander.

Ahora bien, la condición de migrante suele acompañarse por un proceso de deshumanización y pérdida de identidad, donde los migrantes son definidos por sus carencias, siendo los “sin voz, sin nombre y sin cuerpo”; el camino que han atravesado sella su destino por haber cruzado fronteras en busca de una mejor calidad de vida (Calderón & Zárate, 2020). Este fenómeno resulta en apátrida, donde una persona no es considerada nacional por ningún Estado conforme a su legislación, dificultando el ejercicio de sus derechos fundamentales como educación, salud, empleo y libertad de movimiento (ACNUR, 2024).

Por lo que se refiere a los procesos migratorios, son fenómenos socioculturales que producen cambios significativos en los individuos (Quintero *et al.*, 2021). Paralelamente, cuando se habla de desplazamiento migratorio, implica un movimiento de personas obligadas a escapar o huir de su hogar debido a conflictos armados, violencia, violaciones de derechos humanos o catástrofes naturales (OIM, 2024). Según la OIM, en 2019, más de 271 millones de personas migraron, y en 2018, más de 70.8 millones fueron forzadas a migrar debido a hechos violentos, persecución y violaciones de derechos humanos (Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados [ACNUR], 2018).

En los últimos años, la crisis política, económica y social en Venezuela ha generado oleadas migratorias hacia otros países latinoamericanos, en las cuales los migrantes enfrentan dificultades debido a la disminución de alimentos, censura, prohibiciones injustas y violación de derechos fundamentales (Cabas & Fajardo, 2019). En la actualidad, se estima que Colombia se ha posicionado como el principal país receptor a nivel mundial, acogiendo para 2022 alrededor de 2 896 748 personas refugiadas y migrantes venezolanas, de las cuales el 51 % está compuesto por mujeres y el 49 % por hombres. Esta población contribuye positivamente al bono demográfico, al ser en su mayoría personas en edad de trabajar (18-29 años y 30-39 años) (Migración Colombia, 2022). No obstante, teniendo en cuenta el estatus migratorio y las condiciones socioeconómicas en Colombia, el Observatorio Colombiano de Mujeres (OCM) (2020), estipulado a partir de la factura de energía eléctrica, refiere que los migrantes se acentúan en los estratos 1, 2 y 3, continuando con situaciones de vulnerabilidad y alto riesgo,

enfrentando diversas situaciones que afectan su salud física y mental a causa de las condiciones de vida, evidenciando también demandas sociales y económicas. Por lo anterior, es imperativo poder utilizar instrumentos desde la psicología que logren revelar los efectos del síndrome de Ulises en esta población y ofrecer acompañamiento desde su llegada hasta su adaptación en el país de acogida (Beltrán, 2019).

En Colombia, país receptor de migrantes venezolanos, la capacidad de atención en salud es limitada, afectando el bienestar de los migrantes, quienes enfrentan múltiples desafíos diarios que repercuten negativamente en su calidad de vida (Murillo & Agudelo, 2020). Por lo que se refiere a Venezuela, país natal de la población, se encuentra atravesando una crisis multidimensional provocada por decisiones políticas, económicas y sociales, que ha deteriorado la capacidad institucional, económica y productiva del país (Universidad del Rosario, 2019). Esto se reflejó en una caída del 18 % del Producto Interno Bruto (PIB) en 2018 y un declive económico de más del 50 % entre 2013 y 2019, afectando la calidad de vida de los hogares venezolanos, con un impacto de la pobreza multidimensional en el 51 % de las familias (Encuesta Nacional de Condiciones de Vida [ENCOVI], 2018). Esta situación provocó un fenómeno migratorio en el cual más de 5,6 millones de refugiados y emigrantes salieron del país debido a la inestabilidad socioeconómica y la crisis humanitaria.

En cuanto a las barreras de acceso para los migrantes, se incluyen la ausencia de redes de apoyo, dificultades en habilidades socioemocionales y problemas de adaptación cultural. También, se visualizan procesos de ajuste ante el clima, la cultura, estructura del país y modalidades de trabajo, además de prejuicios y estigmatización por nacionalidad, acento, género, edad o discapacidad (Organización Internacional del Trabajo, [OIT], 2020). Se resalta que las investigaciones sobre el síndrome de Ulises proponen una intervención terapéutica multidisciplinaria, con la participación de médicos, educadores, trabajadores sociales y enfermeros. Esta intervención busca impulsar la resiliencia del migrante y capacitarlo en técnicas de afrontamiento del estrés y el duelo, abarcando redes sociales de apoyo, puesto que este síndrome forma parte de las afecciones de salud mental y debe ser diagnosticado y manejado oportunamente (Enríquez, 2021).

En conclusión, aunque la migración ofrece nuevas oportunidades, también conlleva una serie de tensiones y esfuerzos significativos, lo que puede derivar en un alto nivel de estrés para los migrantes en situación de vulnerabilidad. El síndrome de Ulises representa un reto importante para la salud mental de esta población, ya que implica el manejo de múltiples estresores relacionados con la separación familiar, la falta de oportunidades laborales y las condiciones precarias de vida.

Es crucial que tanto el sistema de salud colombiano como los organismos internacionales fortalezcan sus capacidades para brindar una atención adecuada a la población migrante, incluyendo el uso de herramientas como la Escala Ulises, que permiten evaluar con precisión los factores de riesgo en salud mental y establecer comparaciones en diferentes contextos. Tal como señala Achotegui (2010), en donde se puedan proporcionar los criterios de evaluación de los factores de riesgo en salud mental en la migración que permitan establecer una comparación de la situación de riesgo de los inmigrantes. Esta evaluación es fundamental para diseñar intervenciones preventivas que favorezcan la adaptación y el bienestar de los migrantes.

Finalmente, abordar este fenómeno desde una perspectiva multidisciplinaria y preventiva es esencial para garantizar una mejor calidad de vida para los migrantes y contribuir al desarrollo sostenible de las comunidades receptoras en Colombia. Achotegui *et al.* (2017) hacen referencia a que la migración en sí no es causa de algún trastorno psíquico, en efecto, es solo un factor de riesgo para la salud mental cuando existen otras variables como la vulnerabilidad previa o enfrentarse a los estresores causados por el ambiente o las condiciones de vida.

Método

Diseño

El estudio se desarrolló bajo un enfoque metodológico cualitativo, el cual se establece dentro de una lógica y proceso inductivo, donde inicialmente se explora y describe el fenómeno de estudio y, posteriormente, se producen las perspectivas teóricas (Hernández-Sampieri *et al.*, 2014). Paralelamente, este estudio se enmarca dentro de la investigación de tipo fenomenológico, ya que se trabajó directamente una escala de tipo nominal con

las declaraciones de los participantes y sus experiencias compartidas sobre cómo habían afrontado el síndrome de Ulises y cuáles habían sido las problemáticas más significativas en su vida cotidiana al migrar desde su territorio de origen al país de acogida (Colombia).

En este sentido, el propósito de dicho diseño era llevar a cabo una descripción colaborativa de la esencia de la experiencia como migrantes con todos los sujetos que participaron, haciendo alusión a lo que ellos vivieron y de qué forma lograron afrontarlo (Hernández Sampieri *et al.*, 2014, p. 493).

Participantes

La población o universo lo constituyeron los migrantes venezolanos que se encontraban en el departamento de Santander, Colombia. Se seleccionó la muestra a través de un muestreo por conveniencia, conformada por los sujetos con disponibilidad y a los cuales se tenía acceso en un barrio de Floridablanca, el cual fue escogido ser de estrato 1 y 2, donde una gran parte de su población es de origen venezolano, ya que los migrantes que llegaron al departamento en condiciones de vulnerabilidad social se asentaron en este lugar, que les ofrecía apoyo del Estado a través de subsidios en educación, servicios públicos y acceso a una vivienda digna.

Lo anterior se tuvo en consideración porque, de acuerdo con las variables del estudio, era relevante buscar participantes extranjeros de nivel socioeconómico bajo que fueran mayores de edad y que residieran en el país de acogida (Colombia) durante al menos un año. Se evaluó a 30 migrantes venezolanos con edades comprendidas entre los 18-60 años, ubicados en el área metropolitana de Bucaramanga, Santander, Colombia.

Los criterios de inclusión considerados fueron poseer una nacionalidad venezolana, formar parte de un proceso migratorio (excluyendo viajes por vacaciones o negocios), tener más de 18 años y residir en el departamento de Santander, Colombia, al momento de la evaluación. Asimismo, se aplicaron criterios de exclusión, tales como ser menor de edad, tener una nacionalidad distinta a la venezolana, estar bajo los efectos de sustancias psicoactivas o contar con antecedentes psiquiátricos. De acuerdo con lo anterior, se pudo observar que el 100 % de la población es procedente de Venezuela y su lengua materna es el español.

Instrumentos

Ficha sociodemográfica: Tiene como propósito indagar datos como el género, país de procedencia, tiempo de estancia en el país de acogida, ocupación, estado civil, nivel de escolaridad, lengua materna, promedio de ingresos, a que se dedicaba en el país de origen, número de personas a cargo, tenencia de vivienda, estrato socioeconómico, posible diagnóstico de algún trastorno mental y acceso a los servicios de salud mental y física.

Escala Ulises: La escala tiene como objetivo estructurar la información clínica y psicosocial vinculada a la migración, posibilitando un mejor servicio asistencial, además de facilitar y objetivar la información de la que disponen los distintos profesionales (Achoategui *et al.*, 2017). La escala indaga información relevante sobre los siete tipos de duelo en la migración: la familia y los seres queridos, la lengua, la cultura, la tierra (entendida como los paisajes, la temperatura, etc.), el estatus social (el acceso a oportunidades, los papeles, la vivienda, la sanidad), el contacto con el grupo de pertenencia (en relación a los prejuicios, xenofobia, racismo, etc.) y los riesgos para la integridad física, como el riesgo de sufrir accidentes laborales por trabajos peligrosos, malos tratos y miedo a ser expulsados, etc. Dichos duelos deben ser valorados por la intensidad en que lo vive el migrante a partir de las siguientes opciones: el duelo simple, vivido en buenas condiciones y que puede ser elaborado; el duelo complicado, cuando hay dificultades relevantes pero que pueden ser elaboradas y el duelo extremo, cuando no es posible la elaboración y se entra en una situación de crisis. Adicionalmente, la escala evalúa dos variables intervinientes, la vulnerabilidad y estresores, donde ambas son un espacio para observar tanto las limitaciones como las dificultades; por ello, en la aplicación del instrumento, la experticia del investigador era fundamental para la estructuración de las respuestas de la escala, puesto que acorde con la vivencia del sujeto se asignaba una puntuación específica a dicha variable interviniente.

Procedimiento

Inicialmente, se estableció contacto con el autor de la escala de Ulises, el Dr. Joseba Achoategui, con quien se llevó a cabo una reunión para conversar sobre las especificaciones del estudio. Una vez acordadas las directrices y el método de aplicación de la investigación, se hizo

la validación por jueces de dicha escala. Posteriormente, se seleccionó la muestra de 30 participantes ubicados en Santander, verificando que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión, y se dio inicio con la recolección de información, donde cada sujeto diligenció el consentimiento informado, la encuesta sociodemográfica y la Escala Ulises, en formato impreso. Finalmente, se realizó la revisión y análisis de datos de los instrumentos aplicados.

Cabe resaltar que, para recolectar esta información, una de las investigadoras estuvo presente en el barrio seleccionado, realizando entrevistas en profundidad con la población. A cada participante se le hizo dicha entrevista de forma individual en su residencia, con una duración aproximada de 110 minutos, es decir, 1:50 minutos en total, teniendo en cuenta que, la duración de una entrevista a profundidad en la Escala del Síndrome de Ulises puede oscilar entre 45 minutos y 1 hora y media, dependiendo del flujo de la conversación y del estado emocional del usuario.

Por lo anterior, era crucial que el entrevistador brindara al entrevistado el tiempo y espacios necesarios para expresarse libremente, abordando sus experiencias migratorias y los aspectos emocionales que la escala evalúa, como la ansiedad, la tristeza o la angustia, con el propósito de obtener una visión clara y detallada sin apresurar el proceso, garantizando que las respuestas reflejaran con precisión su situación emocional.

Análisis de la información

El proyecto se llevó a cabo bajo un diseño fenomenológico, con el propósito de “explorar, describir y comprender las experiencias de las personas con respecto a un fenómeno y descubrir los elementos en común de tales vivencias” (Hernández Sampieri *et al.*, 2014, p. 493). Se realizó a partir de las escalas de evaluación de factores de riesgo en salud mental planteadas por Achoategui (2010). Cabe resaltar que se hizo uso del software SPSS versión 25 para la revisión de los datos recolectados en los dos instrumentos utilizados. De igual forma, se hizo una validación por jueces de la escala Ulises, donde se seleccionó a cinco expertos en la temática que tuvieran conocimientos amplios sobre el constructo que se iba a evaluar, siendo profesionales con experiencia académica e investigativa. A cada uno se le proporcionó un documento con información concreta del constructo que se

quería medir, donde también se ubicó una lista con los ítems o categorías nominales que se utilizaría, junto con la aclaración de su utilidad para el estudio, cómo se asignaría la puntuación para cada duelo y el procedimiento empleado al momento de recoger la información. Posteriormente, cada juez revisó de forma independiente los ítems de la escala y realizó sus anotaciones sobre la calidad de los mismos, señalando posibles mejoras o sugerencias relevantes a tener en cuenta. Finalmente, se estableció un acuerdo con los profesionales, asegurando que el instrumento midiera de forma adecuada el constructo de la investigación.

Consideraciones éticas

El estudio tuvo como base la Ley 1090 de 2006, por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología y se dicta el Código Deontológico y Bioético, donde se hace alusión a la psicología como “una ciencia sustentada en la investigación y una profesión que estudia los procesos de desarrollo cognoscitivo, emocional y social del ser humano, desde la perspectiva del paradigma de la complejidad” (p. 1). Por lo anterior, se manejó una base de investigación científica dentro del rol profesional, fundamentando los conocimientos para emplearlos de forma adecuada, ética y prudente a favor de las personas en los diferentes ámbitos de su vida individual y social. Del mismo modo, se trabajaron los principios universales de confidencialidad y bienestar del usuario por medio de un consentimiento informado, resaltando como eje cen-

tral el principio de beneficencia y no maleficencia (Ley 1090, 2006).

Resultados

La investigación realizada revela que la población de estudio, compuesta por 30 personas entre 18 y 60 años de edad en el área metropolitana de Bucaramanga, Santander, enfrenta desafíos significativos en adaptación socioeconómica y emocional. La mayoría trabaja de forma independiente sin ingresos fijos y reside en viviendas arrendadas en estratos socioeconómicos bajos. En cuanto a la educación, el 63 % posee estudios secundarios y solo el 10 % tiene un grado profesional, aunque no puede ejercer su profesión debido a las dificultades en la homologación de títulos. A nivel de salud mental, aunque el 97 % reporta no tener trastornos diagnosticados, el acceso a servicios de salud mental y física es limitado. Según la Escala Ulises planteada por Joseba Achotegui (2010), el duelo por la tierra y la cultura resultan los aspectos más difíciles de superar, afectando tanto a hombres como a mujeres, quienes presentan altos niveles de vulnerabilidad y estrés en su proceso de adaptación al país receptor.

Ahora bien, el universo o población estuvo conformado por personas ubicadas en el área metropolitana de Bucaramanga, Santander y la muestra la integraron 30 personas con edades entre 18 a 60 años, en donde 19 eran mujeres y 11 eran hombres, como se mencionó anteriormente (véase Tabla 1).

Tabla 1

Datos sociodemográficos de la población

| Encuesta Sociodemográfica | | |
|---------------------------|--------------------|------|
| Rango de edad | 18-29 | 40 % |
| | 30-49 | 33 % |
| | 50-69 | 23 % |
| | 70-80 | 3 % |
| Género | Masculino | 37 % |
| | Femenino | 63 % |
| Ocupación | Trabajo | 73 % |
| | Estudio | 23 % |
| | Labores domésticas | 3 % |

| Encuesta Sociodemográfica | | |
|---|--------------------------|-------|
| Tiempo de estancia en el país | 1 a 12 meses | 6 % |
| | 1 a 3 años | 10 % |
| | 3 a 5 años | 37 % |
| | Más de 5 años | 47 % |
| Estado Civil | Soltero | 60 % |
| | Casado | 40 % |
| Lengua Materna | Español | 100 % |
| Escolaridad | Primaria | 13 % |
| | Secundaria | 63 % |
| | Técnico | 13 % |
| | Profesional | 10 % |
| Ingresos | 1 SMLMV | 27 % |
| | 1 a 3 SMLMV | 13 % |
| | Ingresos diarios o nulos | 60 % |
| A qué se dedicaba en el país de origen | Independiente | 47 % |
| | Operario | 3 % |
| | Mecánico | 3 % |
| | Estudiante | 27 % |
| | Administrador | 7 % |
| | Enfermero | 7 % |
| | Maestro de Obra | 3 % |
| | Maestra | 3 % |
| Personas a cargo | Ninguna | 21 % |
| | de 1 a 3 personas | 49 % |
| | de 3 a 5 personas | 27 % |
| | Más de 5 personas | 3 % |
| Tenencia de vivienda | Arrendada | 97 % |
| | Propia | 3 % |
| Estrato socioeconómico | Estrato 1-2 | 87 % |
| | Estrato 2-3 | 10 % |
| | Estrato 4-5 | 3 % |
| ¿Le han diagnosticado algún trastorno mental? | Sí | 3 % |
| | No | 97 % |
| En los últimos tres meses ¿ha tenido acceso a los servicios de salud mental? | Sí | 60 % |
| | No | 40 % |
| En los últimos tres meses ¿ha tenido acceso a los servicios de salud médica (física) en Colombia? | Sí | 53 % |
| | No | 47 % |

Nota. Datos tomados de la muestra en el municipio de Floridablanca, Santander (2023). SMLMV = Salario Mínimo Legal Vigente. Estratos socioeconómicos: 1 = Bajo-bajo, 2 = Bajo, 3 = Medio-bajo, 4 = Medio, 5 = Medio-alto.

Por lo que se refiere a la aplicación de los instrumentos, primero, se hizo lectura y firma del consentimiento informado y, posteriormente, se llevó a cabo la realización de la encuesta sociodemográfica en la que se tuvieron en cuenta aspectos como el género, país de procedencia, tiempo de estancia en el país de acogida, ocupación, estado civil, nivel de escolaridad, lengua materna, promedio de ingresos, entre otros. Seguidamente, se hizo la aplicación de la escala Ulises, en la cual el evaluador hizo las preguntas referentes a los siete tipos de duelo, es decir, familia, lengua, cultura, tierra, estatus social, grupo de pertenencia y riesgos físicos en la migración, teniendo en cuenta los indicadores de vulnerabilidad y estresores en el proceso de dicho duelo.

Al referirse a la ocupación, el 73 % dijo que actualmente se encuentra trabajando de forma independiente, por lo que no cuentan con un ingreso fijo para vivir, el 23 % está estudiando en búsqueda de mejores oportunidades y el 3 % realiza labores domésticas informales, ya sea en su hogar o en viviendas externas, donde se les proporcione un ingreso diario. Por otra parte, el 47 % lleva más de 5 años en el país, el 37 % lleva de 3 a 5 años, el 10 % de 1 a 3 años y el 6 % aproximadamente un año, no obstante, aún se reflejan dificultades en el proceso de adaptación (ver Tabla 1).

Cabe destacar que el 60 % tiene un estado civil soltero y el 40 % de casado, de los cuales 20 % está en unión libre por los complejos trámites para legalizar su estadía en el país. En cuanto al nivel de escolaridad, el 63 % es bachiller, el 13 % solo terminó la primaria, el 13 % es técnico y el 10 % se encuentra en un grado profesional, sin embargo, no ejercen su profesión por las dificultades al realizar los trámites para la homologación del título. Teniendo en cuenta lo anterior, solo el 13 % tiene un promedio de ingresos de 1 a 3 salarios mínimos legales vigentes (SMLV), el 27 % gana alrededor de un salario mínimo legal vigente y el 60 % sobrevive con ingresos diarios o nulos. Entre las carreras que se pudieron destacar en el ítem de “a qué se dedicaba en su país de origen”, se encuentra la labor de independiente con un 47 % y la estudiantil con un 27 %; de igual forma, se vieron profesiones como operario, mecánico, administrador, enfermera, maestro de obra y maestra (ver Tabla 1).

Ahora bien, el 97 % de la población tiene una tenencia de vivienda arrendada y el 3 % en un espacio propio, es decir, una sola persona. El 87 % se encuentra en un estrato socioeconómico 1-2, el 10 % en estrato 2-3 y el 3 % en estrato 4-5. Por otro lado, el 21 % no tiene ninguna persona a cargo, el 49 % de la población tienen de 1 a 3 personas a cargo, el 27 % de la población tiene de 3 a 5 personas a cargo y el 3 % tiene más de 5 personas a cargo, en donde no solo tienen la responsabilidad de sus hijos, también de sus padres o personas cercanas en busca de auxilio económico.

Se resalta que el 97 % de la población mencionó que hasta el momento no se le ha diagnosticado algún trastorno mental y el 3 % (un(a) participante) mencionó haber sufrido de un “Trastorno por Estrés Post-traumático (TEPT)” hace aproximadamente 10 años, lo que lo(a) llevó a afirmar que tenía antecedentes de salud mental. No obstante, no contaba con ningún historial clínico que confirmara dicho diagnóstico, ni pudo proporcionar evidencia de que un profesional de la salud hubiera avalado esta condición. Adicionalmente, su comportamiento, desempeño y resultados en las pruebas no se alinean con el diagnóstico mencionado, lo que permitió concluir que el(la) participante no presenta afectaciones en su salud mental que le impidan participar en el estudio. A pesar de esto, la respuesta proporcionada fue registrada como parte de los resultados.

Ahora bien, el 40 % dijo que en los últimos 3 meses no ha tenido acceso a los servicios de salud mental por parte del estado y el 47 % de la población comentó que en los últimos 3 meses no ha tenido acceso a servicios de salud médica en Colombia (ver Tabla 1), por la falta de documentación solicitada en el país receptor.

Del mismo modo, al evaluar la Escala Ulises se lograron observar puntuaciones elevadas respecto a las variables intervinientes, visto que, al analizar el riesgo de vulnerabilidad en los tipos de duelo, los que se vieron afectados en mayor medida fueron el de la tierra y la cultura, ya que el 80 % y el 63 %, respectivamente, se asignó como extremo. Haciendo alusión a la lengua (43 %), el grupo de pertenencia (77 %), la familia (57 %), el estatus (67 %) y los riesgos físicos (50 %) fueron clasificados como complicados (ver Tabla 2).

Tabla 2*Datos recolectados de la Escala Ulises- Vulnerabilidad y estresores*

| Tipo de duelo | Vulnerabilidad | | | Estresores | | |
|--------------------------------|----------------|------------|---------|------------|------------|---------|
| | Simple | Complicado | Extremo | Simple | Complicado | Extremo |
| Duelo por familia | 0 % | 57 % | 43 % | 0 % | 53 % | 47 % |
| Duelo por lengua | 7 % | 43 % | 50 % | 13 % | 60 % | 27 % |
| Duelo por cultura | 0 % | 37 % | 63 % | 0 % | 37 % | 63 % |
| Duelo por tierra | 0 % | 20 % | 80 % | 0 % | 27 % | 73 % |
| Duelo por estatus | 3 % | 67 % | 30 % | 3 % | 63 % | 33 % |
| Duelo por grupo de pertenencia | 3 % | 77 % | 20 % | 3 % | 77 % | 20 % |
| Duelo por riesgos físicos | 10 % | 50 % | 40 % | 10 % | 53 % | 37 % |

Nota. Datos tomados de la muestra en el municipio de Floridablanca, Santander (2023).

Por lo que se refiere a los estresores, los duelos de cultura (63 %) y tierra (73 %) alcanzaron la puntuación más alta en el riesgo extremo. Por otro lado, en el riesgo complicado, el duelo por la lengua marcó un 60 %, el estatus obtuvo un 63 %, en el grupo de pertenencia un 77 % y en los duelos de familia y riesgos físicos se puntuó un 53 % (véase Tabla 2), dejando una demostración del grado de afectación percibido por la población de migrantes venezolanos en cuanto a su entorno.

Teniendo en cuenta los resultados vistos en la Tabla 2, la mayoría de las mujeres (93 %) reportaron niveles de vulnerabilidad más altos en el duelo por la tierra, seguido por la familia (76 %) y el estatus (63 %). El duelo por la lengua tendió a ser más bajo para las mujeres (43 %), lo que sugiere que se adaptaron mejor a este aspecto. Los duelos más estresantes fueron los relacionados con la tierra y la cultura con puntuaciones elevadas. Lo anterior, implica que el duelo por la tierra, la cultura y el estatus social son los más vulnerables y estresantes para las mujeres, con puntuaciones de 2 (extremo) en la mayoría de los casos (87 %).

En cuanto a los participantes masculinos, similar a las mujeres, los duelos por la tierra, la cultura y la familia presentan puntuaciones elevadas, donde el 30 % alcanzó las puntuaciones máximas. En adición, el duelo por la lengua presenta menor vulnerabilidad y estrés en ambos géneros, lo que podría indicar una mayor capacidad de adaptación lingüística, independientemente del género. No obstante, el duelo por la tierra y la cultura son

consistentemente los duelos que reciben puntuaciones más altas tanto en hombres como en mujeres, donde los sujetos experimentan dificultades significativas en estos aspectos, es decir, con mayor vulnerabilidad y estresores.

Teniendo en cuenta el análisis de los distintos tipos de duelo, los datos evidencian que el duelo por la tierra y el duelo por riesgos físicos alcanzaron un 100 % de intensidad, continuando con el duelo por la cultura, que presenta un porcentaje elevado del 95 % y la familia con un 80 %. Por otra parte, el duelo por el estatus y el duelo por el grupo de pertenencia presentan valores moderados, con un 70 % y 62.5 % respectivamente. Finalmente, el duelo por la lengua se encuentra en menor medida con un 37.5 %.

Discusión

Inicialmente, se observó en investigaciones previas, donde se estudiaron las miradas a las migraciones y los exilios, que existen distintos detonantes implicados en la salud mental de la población, como situaciones de vulnerabilidad y el alto riesgo de discriminación que repercute negativamente en sus interacciones sociales (Enríquez, 2021). Por otro lado, se evidenció que gracias a la crisis política, económica y social que se dio en el contexto venezolano, se normaliza la migración a distintos países fronterizos como método de supervivencia a sus condiciones socioeconómicas en su país de origen (Cabas & Fajardo, 2019).

Ahora bien, a partir del estudio realizado se evidenció que los duelos con mayor intensidad entre los migrantes que participaron del estudio son el duelo por la tierra, por los riesgos físicos y la familia, lo que indica que la separación de su lugar de origen, la exposición a peligros durante el proceso migratorio y el impacto emocional asociado a la separación familiar forzada son las principales fuentes de sufrimiento, observando que esta alta intensidad de duelo está directamente relacionada con el síndrome de Ulises, el fenómeno mencionado por Achotegui *et al.* (2017), que afecta a los migrantes que enfrentan condiciones extremas de estrés y vulnerabilidad. Según Achotegui, el duelo por la tierra se vincula con la pérdida del hogar y de las raíces culturales, mientras que los riesgos físicos reflejan el temor constante por la seguridad personal en situaciones de vulnerabilidad.

Asimismo, la separación de los seres queridos y la dificultad de adaptarse a nuevas realidades culturales, junto con la degradación del estatus social y profesional en el nuevo entorno, son factores que contribuyen al sufrimiento psicológico. Este hallazgo se relaciona con el estudio realizado por Achotegui *et al.* (2015) en Barcelona, donde se pone en evidencia la vulneración de los derechos de los participantes al minimizar la sintomatología que presentaron en el país de acogida.

Por otro lado, se observó que la migración está directamente relacionada con una adaptación al país de llegada, por lo que se visualiza como un cambio normal de cada individuo. Sin embargo, las dificultades vistas en los sujetos no eran con relación a su capacidad de aceptación al cambio, estaban asociadas a las problemáticas que se presentaron por la falta de oportunidades en la zona a donde llegaron, lo que impidió un proceso de adaptación esperado de acuerdo con el tiempo de estancia en Colombia (OIT, 2020). Dentro de las complicaciones compartidas por los individuos, se reflejó la falta de colaboración del país receptor, pocas o nulas oportunidades de empleo, falta de acceso a la salud pública y a la educación, y la imposibilidad de llevar a cabo la legalización de los documentos de estancia en el país que les permiten buscar una estabilidad económica y social (Enríquez, 2021).

De igual forma, al visualizar la migración como un fenómeno de alta prioridad para los distintos gobiernos y organismos internacionales, el proceso de migración

y adaptación reveló distintas dificultades, no solo personales, sino también sociales, que se presentaron en el país de acogida (ACNUR, 2024). En otras palabras, se observó una importancia para la sociedad a causa de que los migrantes llegaban a buscar auxilio tanto económico como político, sin embargo, manifestaron que, al llegar, se vio poca colaboración para buscar asilo, puesto que el país no ofrece los medios necesarios para un subsidio digno que represente un beneficio para esta minoría.

Adicionalmente, la mayoría de las personas que conformaron la muestra del estudio ejecutaron un movimiento migratorio debido a violación de los derechos humanos, el conflicto y las dificultades en su país de origen, como se menciona en el estudio hecho por Beltrán (2019). No obstante, al llegar a Colombia, también tuvieron que pasar por un proceso de deshumanización, en el cual las leyes colombianas no se acogían a las necesidades de los migrantes venezolanos, puesto que varios de los participantes del estudio comentaron que en el tiempo de adaptación tuvieron complicaciones con la documentación necesaria para la estadía en el país, encontrando barreras en el acceso a la salud, a la educación y a un trato digno teniendo en cuenta su identidad cultural (Larenas & Valdés, 2019). En relación con la apátrida, los participantes denotaron durante la aplicación de la escala que tuvieron que dejar de lado sus bienes, incluso sus derechos, debido a los problemas sociopolíticos en su país, y al llegar notaron que, en Colombia, no se brinda la colaboración óptima para las minorías, en especial para aquellas que son extranjeras.

Finalmente, es relevante aclarar que la crisis política económica y social que desencadenó las oleadas de migración a diferentes países latinoamericanos, específicamente a Colombia, fue a causa de una gran dificultad en la alimentación, la censura por parte del país de origen y las prohibiciones injustas que violan sus derechos, por ello, debieron pasar por un proceso de desplazamiento hacia el país receptor (Cabas & Fajardo, 2019). De acuerdo con lo anterior, se considera que el presente estudio es de utilidad para futuras investigaciones, visto que es uno de los primeros en Latinoamérica que utiliza la Escala de Ulises como instrumento principal; sin embargo, teniendo en cuenta las limitaciones del presente estudio, se considera relevante la necesidad de realizar más investigaciones asociadas al

síndrome de Ulises con grupos poblaciones más grandes y en distintos contextos, donde se pueda destacar en mayor medida la importancia de esta problemática que se observa a nivel mundial, debido a que el presente estudio manejó un muestreo por conveniencia, con una muestra limitada ($n = 30$), por lo tanto, no es posible generalizar los resultados.

De igual forma, el presente estudio puede ser el punto de partida para la creación de protocolos de intervención psicosocial para migrantes, que toma en cuenta la vulnerabilidad y los estresores causados por la desestabilización económica, social y política en la región Santandereana, así como variables fundamentales para continuar indagando sobre las condiciones que la ola migratoria ha dejado en evidencia.

Referencias

- Achotegui, J. (2010). *Cómo evaluar el estrés y el duelo migratorio*. Ediciones El mundo de la mente. <https://josebaachotegui.com/libros-joseba-achotegui/como-evaluar-estres-duelo-migratorio/>
- Achotegui, J. (2021). El síndrome del inmigrante con duelo migratorio extremo: el síndrome de Ulises. Una perspectiva psicoanalítica. *Aperturas psicoanalíticas*, 68(2), 1-10. <https://aperturas.org/imagenes/archivos/ap2021%7Dn068a3.pdf>
- Achotegui, J. (2014). *Migración y Salud Mental: El Síndrome Ulises*. <https://hiaucb.files.wordpress.com/2014/05/sindrome-de-ulises-final.pdf>
- Achotegui, J., Achotegui, A., Espeso, D., López, A., & Morales, M. (2015). Estudio sociodemográfico de los inmigrantes con síndrome de Ulises. Estudio sobre 1.110 inmigrantes atendidos en el SAPPPIR in Barcelona. *Norte de salud mental*, 13(52), 70-78. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5191741>
- Achotegui, J., Solanas, A., Fajardo, Y., Espinosa, M., Bonilla I., & Espeso, D. (2017). Concordancia entre evaluadores en la detección de factores de riesgo en la salud mental de la inmigración: Escala Ulises. *Norte de Salud Mental*, 15(57), 13-23. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6381257>
- ACNUR. (2018). *Tendencias globales: desplazamiento forzado en 2018*. <https://www.acnur.org/5d09c37c4.pdf>
- ACNUR. (2024). ¿Qué es la apatridia?. <https://www.unhcr.org/ibelong/es/que-es-la-apatridia/>
- Beltrán, D. (2019). *Síndrome de Ulises en inmigrantes venezolanos en su travesía por territorio colombiano* [Tesis de pregrado]. Universidad de Pamplona. Repositorio HULAGO. http://repositoriodspace.unipamplona.edu.co/jspui/bitstream/20.500.12744/3527/1/Beltr%C3%A1n_2019_TG..pdf
- Cabas, A., & Fajardo, Y. (2019). *Análisis a la protección de los Derechos Humanos de los migrantes venezolanos por parte del estado colombiano en el departamento del Magdalena* [Tesis de pregrado]. Universidad Cooperativa De Colombia. <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/13321>
- Calderón, T., & Zárate, J. (2020). El laberinto fúnebre de la frontera y la deshumanización del migrante en Las tierras arrasadas de Emiliano Monge. *Revista Literatura y Lingüística*, 1(41), 15-35. <https://www.scielo.cl/pdf/lyl/n41/0716-5811-lyl-41-15.pdf>
- De La Vega, I. (2014). Tráfico pesado de venezolanos cualificados hacia múltiples destinos. En Peralta, R., Lares, C. & Kerdell, F (Eds.), *Diáspora del talento, migración y educación en Venezuela: Análisis y propuestas* (pp. 57-88). Venezuela: Fundación Centro de Estudios de las Américas y el Caribe: Fundación Talento Venezolano en el Exterior. https://www.researchgate.net/profile/Ivan-De-La-Vega/publication/286624280_Trafico_pesado_de_venezolanos_cualificados_hacia_multiples_destinos/links/5ef4b3eb92851c52d6fabad3/Trafico-pesado-de-venezolanos-cualificados-hacia-multiples-destinos.pdf
- ENCOVI. (2018). *Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2018*. <https://www.proyectoencovi.com/encovi-2018-encuesta-nacional-de-condiciones-de-vida-copy>
- Enríquez, C. (2021). Síndrome de Ulises en inmigrantes de Latinoamérica. Un estudio de Revisión. *Revista Científica CENTROS*, 10(2), 19-37. <https://revistas.up.ac.pa/index.php/centros/article/view/2246>
- Gutiérrez, J., Romero, J., Arias, S., & Briones, X. (2020). Migración: Contexto, impacto y desafío. Una reflexión teórica. *Revista de Ciencias Sociales (RCS)*, 26(2), 299-313. <https://www.redalyc.org/journal/280/28063431024/28063431024.pdf>

- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. 6ta edición. México D.F. McGraw Hill Education.
- Larenas-Rosa, D., & Valdés, B. (2019). Salud de migrantes internacionales en situación irregular: una revisión narrativa de iniciativas. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(1), 487-496. <https://www.scielo.org/article/rpmesp/2019.v36n3/487-496/es/>
- Ley 1090 de 2006. (2006, 6 de septiembre). Congreso de la República. Diario oficial No 46.383. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1090_2006.html
- Migración Colombia, Ministerio de Relaciones Exteriores. (2022). *Distribución de venezolanos(as) Colombia con corte diciembre 2022*. https://unidad-administrativa-especial-migracion-colombia.micolombiadigital.gov.co/sites/unidad-administrativa-especial-migracion-colombia/content/files/000608/30382_distribucion-venezolanos-2022-diciembre-version--2023.pdf
- Murillo-Pedrozo, A. M., & Agudelo-Suárez, A. A. (2020). La migración sur/sur como un determinante social de impacto en las desigualdades e inequidades en salud bucal en Latinoamérica. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(1), 692-699. <https://www.scielo.org/article/rpmesp/2019.v36n4/692-699/>
- Observatorio Colombiano de Mujeres (OCM). (2020). *La violencia contra las mujeres migrantes en Colombia: una frontera por superar*. Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, USAID. https://observatoriomujeres.gov.co/archivos/publicaciones/Publicacion_187.pdf
- Organización Internacional del Trabajo. (2020). *Inclusión laboral para la población migrante proveniente de Venezuela en Colombia*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_759357.pdf
- Organización Internacional para las Migraciones. (2020). *Informe sobre las migraciones en el mundo 2020*. https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2020_es.pdf
- Organización Internacional para las Migraciones. (2024). *Términos fundamentales sobre la migración*. <https://www.iom.int/es/terminos-fundamentales-sobre-migracion>
- Quintero, B., Hernández, J., Sanguinety, N., & Andrade, R. (2021). Impacto emocional del confinamiento por covid-19 en la población venezolana en el marco de la migración. *Revista investigación y desarrollo I+D*, 13(1), 15-26. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/dide/article/view/1001>
- Sánchez, T. (2020). Síndrome de resignación. Trauma migratorio, somatización y disociación extrema. *Aperturas Psicoanalíticas, revista internacional de psicoanálisis*, 63(2), 1-23. <http://aperturas.org/images/archivos/ap2020%7Dn063a6.pdf>
- Universidad del Rosario. (2019). *Las Migraciones en el Contexto Colombia- venezolana*. Universidad del Rosario. <https://urosario.edu.co/sites/default/files/2022-11/Las-migraciones-en-el-contexto-colombo-venezolano.pdf>