

**NIVEL DE ESTRÉS MIGRATORIO Y GRADO DE RESILIENCIA DE LA
POBLACIÓN MIGRANTE VENEZOLANA RESIDENTE EN LA CIUDAD DE
PASTO ADSCRITOS A LA FUNDACIÓN ALLPAYANA.**

**NORMAN SEBASTIAN RUANO ARROYO
SOFIA LISBETH TARAPUEZ CUATIN
MARTIN CAMILO ZAMBRANO OVIEDO**

**FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN
FACULTAD DE MEDICINA
SAN JUAN DE PASTO**

2023

**NIVEL DE ESTRÉS MIGRATORIO Y GRADO DE RESILIENCIA DE LA
POBLACIÓN MIGRANTE VENEZOLANA RESIDENTE EN LA CIUDAD DE
PASTO ADSCRITOS A LA FUNDACIÓN ALLPAYANA.**

**NORMAN SEBASTIAN RUANO ARROYO
SOFIA LISBETH TARAPUEZ CUATIN
MARTIN CAMILO ZAMBRANO OVIEDO**

Trabajo de grado para optar el título de médico general

Asesor científico

**Dr. Luis Eduardo González Martínez
Magister en Investigación**

Asesor metodológico:

**Dr. Luis Andrés Salas Zambrano
Magíster en Epidemiología**

Asesor estadístico:

**Oscar Stiven Jojoa Nieto
Especialista en estadística aplicada**

**FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN
FACULTAD DE MEDICINA
SAN JUAN DE PASTO**

2023

Nota de aceptación

Presidente del jurado

Jurado 1

Jurado 2

San Juan de Pasto- abril del 2023

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis padres al ser el pilar más importante, enseñándome a creer y luchar por mis sueños siempre con perseverancia, demostrándome su cariño, dedicación con sus valores y actitudes aportados que me llevan hacer la persona de hoy en día y su total apoyo incondicional sin importar las adversidades, creyendo siempre en mí.

A mi hermana por ser mi compañera de vida, brindándome su cariño, paciencia y apoyo incondicional, por compartir momentos significativos conmigo.

A mi sobrino sin importar su corta edad demostrando lo valioso que es el amor y unión familiar.

A mi pareja actual por brindarme su constante apoyo en este proceso formativo y personal, demostrando día a día que todo es posible con dedicación.

A mis amigos mas cercanos por el apoyo mutuo en nuestra carrera.

A mi equipo de trabajo por el apoyo brindado, la lucha constante por los diferentes obstáculos que hemos pasado, la unión y dedicación, de otra manera no lo hubiéramos logrado.

A todos ellos infinitas gracias, siempre serán mi inspiración.

Norman Sebastián Ruano Arroyo

DEDICATORIA

Agradezco a Dios por darme la vida y por permitir que tantas cosas buenas lleguen a ella, por tener la familia que tengo y por poner en mi camino la medicina.

A mis padres que han sido el umbral para construir un sueño y por creer que lo alcanzaría, poner en mis manos su confianza y su amor, y por enseñarme el valor de la vida y lo gratificante que es el trabajo por los demás, y que creer en uno mismo es el mayor poder que tenemos.

A mis tíos que siempre han estado brindándome su apoyo, y confianza para lograr mis objetivos siempre poniendo sobre mis los mejores deseos.

A mis primos por ser una fuente más de confianza y ayuda, por brindarme sus conocimientos y siempre sacar lo mejor de mí.

A mis amigos que he conseguido en el transcurso de estos años que han sido mi familia fuera de mi casa, gracias por acogerme y mostrarme que la vida es mejor cuando tienes personas de calidad a tu lado.

A mi pareja actual que me enseñado a no rendirme y creer que todo lo puedo conseguir con esfuerzo y dedicación y por estar a mi lado apoyándome.

Mil gracias a todo ellos por creer en mí y por ser mi fortaleza en todo momento, gracias por mostrarme que los esfuerzos traen recompensas y que la grandeza de las personas se mide por lo que muestran a los demás.

Sofia Lisbeth Tarapuez Cuatin

DEDICATORIA

A Dios por regalarme la vida, por todas las bendiciones que al pasar de los años ha puesto en mí, porque es en él en quien encuentro tranquilidad cuando no la tengo.

A mis padres que me dieron la vida quienes me enseñaron cada día el valor de cada cosa y que el trabajo constante me llevaría a cumplir cada uno de los sueños propuestos y precisamente por lo que ahora estoy logrando. Agradezco cada uno de sus consejos los cuales cada día me han llevado a ser mejor persona.

Mi hermana quien nunca ha dejado de creer en cada una de mis capacidades y de lo que puedo dar, por la confianza que deposita en mi sin importar las adversidades.

A mi abuelo por ser la persona quien siempre ha confiado en mí, porque a pesar de la distancia siempre ha estado pendiente de cada paso que doy en mi vida.

Agradecer igualmente a mi primo por ser un ejemplo en este camino y por demostrarme que con dedicación todo es posible.

A mis amigos a quienes han estado en los momentos de dificultad y a mi actual pareja por estar siempre para mí.

Infinitas gracias a todos ellos porque son el motivo por el cual me levanto cada día a ser mejor persona.

Martin Camilo Zambrano Oviedo

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar y sin pasar por alto, agradecer a Dios por cada una de sus bendiciones puestas en nuestro camino y los desaciertos también que cada día nos motivan a seguir adelante, hasta el momento de cumplir nuestros objetivos que algún momento quedaron como propósito en nuestra mente.

Los miembros de esta esta investigación le agradecen inmensamente al Dr. Luis Gonzales porque desde que inicio este proceso deposito su confianza en cada uno de nosotros y nos hizo parte del proyecto, adentrándonos en la población migrante y sus vivencias.

Al igual agradecimientos especiales al Dr. Luis Salas Zambrano por el compromiso que adquirió con nosotros, por impartirnos el conocimiento oportuno para poder llevar adelante el proyecto y por tender siempre esa mano de apoyo que en diversas circunstancias lo necesitamos.

De la misma manera le agradecemos al Dr. Oscar Steven Jojoa Nieto por brindarnos su conocimiento y habilidades estadísticas, que llevaron a darle forma y sentido a nuestra investigación.

A la fundación Allpayana por incluirnos en este proyecto del cual nos ha dejado grandes enseñanzas que seguramente nos servirán para la vida.

Norman Sebastián Ruano Arroyo

Sofía Lisbeth Tarapuez Cuatin

Martin Camilo Zambrano Oviedo

NOTA DE RESPONSABILIDAD

Las opiniones expresadas en esta investigación son responsabilidad de los autores y no comprometen a la FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	21
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	22
1.1. Formulación del problema.....	22
1.2. Pregunta de investigación.....	24
2. JUSTIFICACIÓN.....	25
3. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.....	26
3.1. Marco contextual.....	26
3.1.1. Departamento de Nariño.....	26
3.1.2. Fundación Allpayana.....	28
3.1.2.2. Misión.....	29
3.1.2.3. Visión.....	30
3.1.2.4. Servicios.....	30
3.1.2.5. Programas de formación.....	32
3.1.2.6. Dimensión social:.....	32
3.1.2.6.1. Objetivo.....	32
3.1.2.6.2. Campos de Acción.....	32
3.1.2.7. Dimensión étnico-cultural.....	32
3.1.2.8. Campos de acción.....	33
3.1.2.9. Dimensión en salud.....	33
3.1.2.10. Servicios.....	33
3.1.2.11. Campos de acción.....	33
3.2. Marco conceptual.....	34
3.2.1. Migración.....	34
3.2.3. Resiliencia.....	34
3.2.4. Arteterapia.....	35
3.3. Marco teórico.....	35
3.3.1.1. Escala de Ulises.....	36
3.3.1.2. Tipos de duelos.....	37
3.3.1.3. Valoración de la intensidad con la que se da los duelos.....	38
3.3.1.4. Factores moduladores de la elaboración del duelo migratorio:.....	38

3.3.1.5.	Vulnerabilidad.....	38
3.3.1.6.	Tipos de vulnerabilidad	39
3.3.1.7.	Estresores	39
3.3.1.8.	Tipos de estresores	39
3.3.2.	Resiliencia.....	40
3.3.2.1.	Escala R-14.....	40
3.3.2.2.	Niveles de resiliencia.....	41
3.2.3.	Arteterapia.....	41
3.2.3.1.	Objetivos del arte terapia	42
3.2.3.2.	Tipos de enfoques dentro del arteterapia.....	42
3.2.3.3.	La arteterapia que cualidades hacen que el arte se terapéutico.....	42
3.3.	Marco antecedente.....	43
3.3.3.	Antecedente Internacionales.....	43
3.4.	Marco legal.....	44
4.	OBJETIVOS.....	46
4.1	Objetivo general	46
4.2	Objetivos específicos	46
5.	METODOLOGIA	47
5.2.	Enfoque.....	47
5.3.	Tipo estudio.....	47
5.4.	Población y muestra.....	47
5.5.	Criterios de selección	47
5.5.1.	Criterios de Inclusión	47
5.5.2.	Criterios de Exclusión	47
5.6.	Control de sesgos	47
5.7.	Plan de análisis	48
5.8.	Recolección de información	49
5.9.	Consideraciones éticas	50
6.	RESULTADOS	51
7.	DISCUSIÓN.....	90
8.	CONCLUSIONES	94
9.	RECOMENDACIONES.....	96
10.	ANEXOS.....	97

11. REFERENCIAS 100

LISTA DE GRAFICAS

Gráfica # 1: Distribución de la población de migrantes, según Edad	42
Gráfica # 2: Distribución de la población de migrantes, según Grupo etario	43
Gráfica # 3: Distribución de la población de migrantes, según su Género	44
Gráfica # 4: Distribución de la población de migrantes, según discapacidad	45
Gráfica # 5: Distribución de la población de migrantes, según su estado civil	46
Gráfica # 6: Distribución de la población de migrantes, según el nivel de escolaridad	47
Gráfica # 7: Distribución de la población de migrantes, según duelo de familia como vulnerabilidad en su aplicación inicial y final.....	48
Gráfica # 8: Distribución de la población de migrantes, según duelo de familia como estresor en su aplicación inicial y final.....	49
Gráfica # 9: Distribución de la población de migrantes, según duelo de lengua como vulnerabilidad en su aplicación inicial y final.....	51
Gráfica # 10: Distribución de la población de migrantes, según duelo de lengua como estresor en su aplicación inicial y final.....	52
Gráfica # 11: Distribución de la población de migrantes, según duelo de cultura como vulnerabilidad en su aplicación inicial y final.....	53
Gráfica # 12: Distribución de la población de migrantes, según duelo de cultura como estresor en su aplicación inicial y final.....	54

Gráfica # 13: Distribución de la población de migrantes, según duelo de la tierra como vulnerabilidad en su aplicación inicial y final.....	55
Gráfica # 14: Distribución de la población de migrantes, según duelo de la tierra como estresor en su aplicación inicial y final.....	56
Gráfica # 15: Distribución de la población de migrantes, según duelo social como vulnerabilidad en su aplicación inicial y final.....	57
Gráfica # 16: Distribución de la población de migrantes, según duelo social como estresor en su aplicación inicial y final.....	58
Gráfica # 17: Distribución de la población de migrantes, según duelo pertenencia como vulnerabilidad en su aplicación inicial y final.....	59
Gráfica # 18: Distribución de la población de migrantes, según duelo pertenencia como estresor en su aplicación inicial y final.....	60
Gráfica # 19: Distribución de la población de migrantes, según duelo riesgo físico como vulnerabilidad en su aplicación inicial y final.....	61
Gráfica # 20: Distribución de la población de migrantes, según duelo riesgo físico como estresor en su aplicación inicial y final.....	62
Gráfica # 21: Distribución de la población de migrantes, según Duelos inicial y final.....	66
Gráfica # 22: Distribución de la población de migrantes, según Factor protector en su aplicación inicial y final.....	67
Gráfica # 23: Distribución de la población de migrantes, según Factor de cultura en su aplicación inicial y final.....	68

Gráfica # 24: Distribución de la población de migrantes, según Factor agravante en su aplicación inicial y final.....	69
Gráfica # 25: Distribución de la población de migrantes, según Factor subjetivo en su aplicación inicial y final.....	70
Gráfica # 26: Distribución de la población de migrantes, según Factor otros en su aplicación inicial y final.....	71
Gráfica # 27: Distribución de la población de migrantes, según factor Complicaciones Generales en su aplicación inicial y final.....	72
Gráfica # 28: Distribución de la población de migrantes, según la puntuación de la escala R-14 en su aplicación inicial.....	73
Gráfica # 29: Distribución de la población de migrantes, según los diagnósticos de la escala R-14 en la aplicación inicial.....	74
Gráfica # 30: Distribución de la población de migrantes, según la puntuación de la escala R-14 en su aplicación final.....	75
Gráfica # 31: Distribución de la población de migrantes, según los diagnósticos de la escala R-14 en la aplicación final.....	76
Gráfica # 32a: Distribución de la población de migrantes, según las diferencias entre el R-14 aplicado al inicio con el R-14 aplicado al final.....	77
Gráfica # 32b: Distribución de la población de migrantes, según las diferencias entre el R-14 aplicado al inicio con el R-14 aplicado al final.....	78
Gráfica # 33: Distribución de la población de migrantes, según los cambios cuantitativos con base a la aplicación de la escala R-14.....	79
Gráfica # 34: Distribución de la población de migrantes, según los cambios cualitativos con base a la aplicación de escala R-14.....	80

LISTA DE TABLAS

Tabla # 1: Distribución de la población de migrantes, según duelos iniciales y finales.....	64
--	----

LISTA DE MAPAS

Mapa # 1: Departamento de Nariño, municipio de San Juan de Pasto.....	25
Mapa # 2: División política administrativa de Nariño.....	26

LISTA DE IMÁGENES

Imagen # 1. Sede principal Pastoral social.....	27
--	----

LISTA DE ANEXOS

Anexo #1: Ficha sociodemográfica.....	88
Anexo # 2: Escala síndrome de Ulises.....	89
Anexo # 3. Escala de resiliencia R-14.....	90

RESUMEN

se realizó un estudio donde el objetivo fue identificar el nivel de estrés, vulnerabilidad y resiliencia en migrantes venezolanos residentes en la ciudad de Pasto antes y después de la arteterapia por medio de identificación de duelos migratorios y nivel de las competencias personales y aceptación de uno mismo y la vida.

Se realizó un estudio observacional, correlacional, prospectivo, y longitudinal, en el que se incluyeron 28 personas migrantes, a los cuales se les aplicó dos escalas antes de la arteterapia y después de esta, para medir el duelo se realizó mediante la escala de Ulises y para medir la resiliencia la escala R-14, dicha información recogida en bases de datos, categorizadas por niveles de duelo y resiliencia, se compararon entre variables por medio de técnicas estadísticas para saber qué nivel de significancia tuvieron.

En el resultado se puede apreciar que la población en su mayoría fueron mujeres de mediana edad, de las cuales gran porcentaje habían cursado niveles medios de educación, que se encontraban solteras o en unión libre.

En cuanto a los duelos migratorios se evidencia que pasaron de estar en complicados a simple después de la aplicación de la arteterapia los duelos más significantes fueron el duelo de familia en sus factores estresores y vulnerabilidad, mientras que otros duelos como el duelo de la tierra pasaron de tener duelos simple a complicados después de la aplicación de la arteterapia, también se pudo identificar factores que la población resalta como factores protectores entre ellos la familia, amigos, instituciones de apoyo, y miraron como agravante la xenofobia, la situación económica, la salud, y como factores culturales las costumbres, la comida. Para los niveles de resiliencia encontramos que la mayoría de la población se encontró en un nivel de resiliencia muy alto y pasó después de la arteterapia a niveles altos y muy altos.

Por ende, se pudo concluir que las mujeres son las que más acuden a estos talleres de ayuda, y que el duelo de familia es uno de los más complicados pero que después de la arteterapia disminuyó su nivel de percepción, que hay duelo los cuales aumentan su nivel y que pueden ser asociados a que durante los talleres se hizo recordar su pasado y su transcurso hasta donde están hoy, que hay factores que van a influir benéficamente, mientras que hay factores como la economía y la xenofobia que se encuentran día a día en sus vidas y la hace más complicada.

Se recomienda realizar estudios con población más grande y con duración más amplia, y hacerse conocer sobre el síndrome de Ulises a los encargados de servicios migratorios para que presten servicios de psicología.

INTRODUCCIÓN

La migración es el desplazamiento de una población que se produce de un lugar a otro y lleva consigo un cambio de la residencia habitual. La migración venezolana se ha visto inducida debido al desempleo, la pobreza, las condiciones precarias de salud y el bajo poder adquisitivo han desencadenado una crisis económica, social y humanitaria sin precedentes que ha obligado a los venezolanos a salir de su país en busca de oportunidades. Colombia, por ser un país vecino, tiene un rol importante de refugio o tránsito para aquellos migrantes¹.

El país a finales cuenta con 2.477.588 migrantes venezolanos. Nariño ocupa el puesto 20 de 32 departamentos de Colombia en relación con el número de venezolanos residiendo en el territorio, en los últimos años ha existido un incremento de migrantes venezolanos en el departamento, actualmente 19.069 migrantes. Pasto concentra el mayor porcentaje de venezolanos con 36%, Ipiales 25% y Tumaco 11%².

Se realizó un tipo de estudio observacional de alcance correlacional con diseño prospectivo, con corte longitudinal. Para lograr esto se realizó mediante la aplicación de dos escalas como lo son: escala de Ulises y escala R14 que miden vulnerabilidad y estresores y el nivel de duelo migratorio respectivamente, las cuales se las aplicó a cada uno de los participantes que hicieron parte de este estudio, con el previo consentimiento informado, asegurando la confidencialidad de la investigación, para de esta manera poder dar respuesta a nuestra pregunta de investigación ¿Cuál es el nivel de estrés migratorio y el grado de resiliencia de la población migrante venezolana residente en la ciudad de Pasto antes y después del arteterapia?

Durante la investigación se contó con un total de 28 participantes, siendo en su mayoría migrantes de sexo femenino. Mediante las evaluaciones y resultados se evidenció que estadísticamente no existe una significativa respuesta a la resiliencia y duelo migratorio mediante el arte terapia, sin embargo, en muchos casos de manera individual se encontró que tuvieron mejoría a nivel de los diferentes duelos, siendo el duelo de familia el que tuvo mucho más impacto como estresor.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Formulación del problema

El paso de personas a través de las fronteras para habitar ya sea de forma permanente o de paso a un país diferente al que nació o del que tiene nacionalidad se conoce como migración internacional.³ El fenómeno de la migración ha estado acompañando la existencia de los hombres, ya que desde un inicio salieron de los lugares donde estaban establecidos a lugares donde podían encontrar alimentos, vivienda y vestimenta.⁴ Además, han influido diferentes escenarios donde la población ha tenido que salir ya sea por desastres naturales, conflictos sociales, violencia, persecuciones, siendo causales de impulsar más los movimientos de migración.⁵ Ya que este es un derecho en donde los individuos que lo ejercen se plantean mejorar la situación en la que se encuentran y pueden tener cambios que pueden ser pequeños o totalmente drástico.⁶ Las consecuencias que traen los movimientos migratorios pueden ser benévolas o no, ya sea para el lugar donde residen o el lugar que dejan,⁷ porque el cruce de un frontera acarrea consigo cambios sociales, económicas y culturales.⁸ En cuanto al nivel individual lo inmigrantes atraviesan por un fenómeno de duelo migratorio que hace referencias a las dificultades que atraviesan las personas en el transcurso de adaptación o hacer parte de un nuevo grupo y todo lo que se dejó.⁹ El síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple que pueden padecer estas personas, es un grupo de síntomas que hacen parte de un problema de salud mental.¹⁰ Actualmente la migración se ha convertido en una figura mundial, que ha llegado a 281 millones de migrantes internacionales (DAES,2020).¹¹ Es así como podemos apreciar que el país de Venezuela se encuentra en una crisis por factores económicos, sociales, políticos, enfrentamientos y la negligencia por parte del estado para poder dar soluciones.¹² Que han llevado a poner a la migración como una necesidad en todos los sectores especialmente en los más bajos que no cuentan con recursos para subsistir tanto en Venezuela como para llegar a lugares donde pueda obtener los recursos.¹³ Para 2018 se calcula que un 12 % de población venezolana se encuentra en el exterior siendo cerca de 4 millones de venezolanos, los años que más personas emigraron fueron los años de 2016 y 2018 que fueron los años en que la crisis de este país empeoro.¹⁴ Al día de hoy cerca de 7.239.953 venezolanos migrantes se encuentran alrededor del mundo y de ellos 6.095.464 están refugiados en América latina.¹⁵ Es así que Colombia se ha convertido en el país receptor prioritario de los migrantes venezolanos, buscando en ella radicarse o como país de paso hacia otros países.¹⁶ Y como estaba previsto el establecimiento de los migrantes venezolanos se dio en los departamentos frontera que son 7 los que limitan

con el vecino país, como: Arauca, Boyacá, Cesar, Guainía, La Guajira, Norte de Santander y Vichada. Según los datos de migración Colombia para el momento cerca de 1.630.903 migrantes se habían distribuido en todo el país llegando a todos los departamentos y abarcando más de 900 municipios. Siendo Bogotá D.C el lugar con más migrantes en su territorio con 327.635, seguido por Norte de Santander con 183.215, Atlántico con 156.346.¹⁷ El Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) en la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH) de 2017, informo que de la población venezolana migrante que reside en Colombia tiene en promedio 26 años que son 5 años que la población colombiana.¹⁸ En cuanto a Nariño según el número de migrantes venezolanos residentes es el número 20 de los departamentos, para febrero de 2022 se presencié un aumento pasando de 12.108 a 19.069 migrantes representado el 57% de incremento en los migrantes venezolanos residentes, Pasto es la Ciudad que más venezolanos alberga con un 36% seguida por Ipiales con un 25% y Tumaco con 11%.¹⁹

La población de Venezuela desde 1999 estuvo a cargo de Hugo Chávez quien planteo para ellos una economía donde era el estado tenía el control directo del sector económico y se iban a ver beneficiados las empresas, cooperativa y campesinos. El petróleo mantuvo a la economía de este país en los siguientes 9 años, pero fue 2008 que comenzó una crisis y esta se profundiza más cuando al cargo de presidencia llega Nicolas Maduro y deja notar la situación económica precaria en la que se encontraba el país, tanto económica, social y humanitaria, por el desempleo, la pobreza, los carentes servicios de salud, que forzaron a la población venezolana a salir.²⁰ Los migrantes venezolanos se someten a caminar más de 4.000 Km a través del continente para llegar al país donde plantean quedarse para encontrar mejores condiciones de vida.²¹ En un inicio solo eran personas jóvenes las que emprendían esta largo viaje, posteriormente se pudo apreciar que ya se iban sumando niños, mujeres y hasta familias completas donde podían incluirse personas de la tercera edad y personas con algún tipo de enfermedad o discapacidad.²² Las mujeres y niños son los que más se ven riesgo ya que pueden caer en redes de trata de personas en los cuales puede ser obligados a trabajar en acciones ilegales, o pueden obligar a prostituirse, mientras que los hombre y adolescentes pueden ser víctimas de grupos ilícitos o ser atraído por estas por la falta de recursos para sostenimiento de sus familias.²³ Pero todos estos percance que pasan en el recorrido no son los únicos en el momento que llegan al país de acogida tienen otros dificultades como la barreras culturales y lingüísticas, incluidas las carencia de servicios básicos, se ha podido observar se han desencadenado acciones encontrar de los refugiados por posturas discriminatorias, tuvieron que sobre llevar una pandemia por COVID-19 y muchas de las necesidades básicas que no pueden cubrir como la vivienda, la nutrición, y con riesgo de ser deportados, de sufrir explotación laboral y trata de personas.²⁴ Todos estos problemas que acarrear los inmigrantes, se multiplica y tienden a prolongan en el tiempo lo que produce

un estrés crónico y múltiple conocido como síndrome de Ulises, aunque no es una enfermedad se encuentra entre padecer problema de salud mental y enfermedad de salud mental.²⁵

Es así como en la investigación realizada por Torres (2019) en el Ecuador con inmigrantes venezolanos (70 personas) donde 61.42% fueron hombre y 38.57% mujeres en los cuales se pudo identificar que la mayoría de ellos con un 67.1% presento un síndrome de Ulises moderado, seguido del leve con un 21,4% y el extremo con un 11,4%.²⁶ De igual manera Temores (2015) realiza un estudio de 20 migrantes centroamericanos donde 10 fueron mujeres y 10 fueron hombres y pude identificar presencia de daños en la salud mental por síntomas que tenían una raíz en experticias que vivieron en el tránsito por México.²⁷ Para Salaberria (2017) quien en su investigación que consto de 65 participantes en su mayoría mujer migrantes latinoamericanas en España la migración dejo sintomatología alta en depresión, sensibilidad interpersonal, obsesivo-compulsivo, ideación paranoide y ansiedad, y su autoestima se situaron por debajo de la punto de corte de la escalas realizadas.²⁸ Fernández (2020) afirma que la migración afecta especialmente a los jóvenes los cuales presentan sentimientos de preocupación, nostalgia, irritabilidad, hostilidad, por todo lo que han tenido que pasar en el tiempo que han pasado en el país de residencia, y por no poseer una red de apoyo. Y para el servicio de servicio de Atención Psicopatológica y Psicosocial a Inmigrantes y Refugiados que mentalmente el síndrome de Ulises es lo que más se presenta y de estos el 76.7% de los migrantes la cefalea crónica es por lo más recurren para ser atendidos. (Ochoa, 2015).²⁹

Con respecto a lo anterior la Ciudad de Pasto-Nariño hacen falta investigaciones que caractericen el síndrome de Ulises en población migrante venezolana residente en ella, se precisen el diagnóstico y se brinde apoyo para que puedan tener una adecuada resiliencia en el país que residen.

1.2. Pregunta de investigación

¿Cuál el nivel de estrés migratorio y el grado de resiliencia de la población migrante venezolana residente en la ciudad de Pasto antes y después de la arteterapia?

2. JUSTIFICACIÓN

En este trabajo lo que se pretende es conocer el estado actual del migrante venezolano residente en la ciudad de Pasto, dada la situación de crisis que vive el hermano país de Venezuela que obligo a su población a salir y que nos vincula como país residente de ellos a conocer y apoyar su situación como orden público y humanitario.

Las circunstancias que se han mencionado por las cuales atraviesa un migrante los hacen vulnerables y susceptibles a problemas de salud mental que pueden hacer una desintegración de la persona en sí, por lo que este estudio nos muestra las situaciones por las que han tenido que afrontar un migrante y sigue pasado día a día y que impacto tiene estas en su vida, la adaptación a un país y saber si tiene sentimientos de pérdida, separación y soledad.

Por otro lado, conocer si ellos presentan este cuadro de estrés crónico y múltiple conocido como síndrome de Ulises, el cual afecta al migrante de manera física y psicológica y que la situación se agrava por los estresores que enfrenta antes durante y después de viajar, y por ende es necesario saber en qué estado se encuentran.

Además, se aportó ayuda al migrante para que puedan tener un resiliencia y mejor adaptación en país y la ciudad que residen, ayudándoles a superar sus miedos y todas aquellas dificultades por las que han tenido que pasar y siguen pasando, mostrándole que siguen siendo valiosos como personas y capaces de muchas cosas. Por último, en la ciudad de Pasto no se había realizado un estudio de síndrome de Ulises ni se había trabajado en la resiliencia, ya que los estudios realizados pocos se basan en área de salud mental, ayudando en nuevas investigaciones y en la formación de redes de apoyo oportunas y adecuadas.

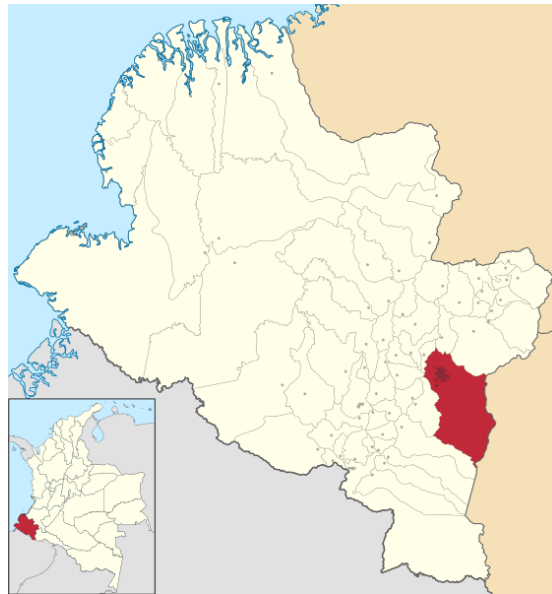
3. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

3.1. Marco contextual

3.1.1. Departamento de Nariño

El departamento de Nariño es uno de los treinta y dos departamentos que conforman la República de Colombia, su capital administrativa es San Juan de Pasto ubicado en el centro oriente del departamento, ubicándose al sur occidente de Colombia, en la región andina y pacífica.³⁰ Entre sus límites esta al norte con Cauca, al sur con la República del Ecuador, al oriente con Putumayo y al oeste con el océano pacífico. Se divide en 12 comunas y 17 corregimientos. Su área de superficie es de 6.181 kilómetros cuadrados, se ubica a una altitud de 2.572 metros sobre el nivel del mar, con una temperatura que oscila entre los 12 °C. Entre sus datos históricos fue fundada el año de 1537 por Sebastián de Belalcázar.³¹

Mapa # 1: Departamento de Nariño, municipio de San Juan de Pasto



*Ilustración 1: File:Colombia - Nariño - San Juan de Pasto.Svg [Internet].
Wikimedia.org. [cited 2023 Apr 22]. Available from:
[https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Colombia - Nari%C3%B1o -
San Juan de Pasto.svg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Colombia_-_Nari%C3%B1o_-_San_Juan_de_Pasto.svg)*

Mapa # 2: División política administrativa de Nariño



Ilustración 2: Alcaldía municipal 2020.

3.1.2. Fundación Allpayana.

La presente investigación se llevó a cabo en la Fundación Allpayana, en las instalaciones de la Pastoral Social ubicada en la ciudad de San Juan de Pasto, sede principal Carrera 25 No. 16-74, centro.

Imagen # 1. Sede principal Pastoral social



Ilustración 3: Fuente de la presente investigación.

3.1.2.1. Quienes son:

Son una organización no gubernamental, orientada a propiciar el desarrollo proactivo del País Colombiano en general y del Departamento de Nariño en particular a través de la promoción y ejercicio de lo social – participativo, en especial mediante: la obtención de recursos económicos y/o en especie, técnicos, científicos, etc., orientados a lograr: el reconocimiento de la diversidad social, cultural y ambiental, de cada región en la complejidad del país y del departamento, el desarrollo proactivo del ciudadano individual y del ciudadano colectivo nariñense y de su entorno territorial y regional; la formación, capacitación y promoción de la sociedad civil organizada en participación ciudadana y comunitaria para la deliberación, decisión, dirección y construcción del destino colectivo capaz de generar procesos sostenibles económicamente y sustentables ambientalmente; La reedificación de la convivencia pacífica; la solidaridad social y el mejoramiento de la calidad de vida de la población; la preservación y defensa del medio ambiente; la promoción desarrollo y fortalecimiento del sector productivo regional; la promoción, construcción y sensibilización de la gobernabilidad; la promoción y prevención en el área de salud, la identificación, formulación, gestión y ejecución de proyectos, planes y programas de desarrollo social alternativo, de obras públicas y de equipamiento urbanístico, dimensiones estas capaces de conducir y canalizar los atributos, potencialidades y fortalezas para la competitividad integral del departamento de Nariño y de su inserción tanto en la comunidad nacional e internacional.

3.1.2.2. Misión

La Fundación **ALLPAYANA** esta, orientada a propiciar el desarrollo proactivo de pueblo colombiano, a través de la promoción y ejercicio de lo social – participativo, mediante la obtención de recursos económicos y/o materiales, técnicos, científicos, etc, orientados a lograr: El reconocimiento de la diversidad social, cultural y ambiental. Generar procesos sostenibles económicamente y sustentables ambientalmente, igualmente trabaja propiciando espacios de convivencia pacífica; promueve el mejoramiento de la calidad de vida de la población, a través de la promoción y prevención de la salud mirada esta desde una visión integral. Abre campos de acción hacia la preservación, defensa del medio ambiente y del conocimiento tradicional de los pueblos indígenas. Todos estos aspectos se los trabaja desde la identificación, formulación, gestión y ejecución de planes, programas y proyectos de desarrollo social alternativo.

3.1.2.3. Visión

La Fundación Allpayana contará con el reconocimiento a nivel nacional e internacional. Como una organización de conexiones culturales dentro de los procesos y dinámicas de construcción del tejido socioambiental y biopsicosocial de las comunidades más necesitadas propendiendo por el desarrollo humano sostenible y sustentable.

3.1.2.4. Servicios

- Brindar asesoría técnica y científica especializada, jurídica, industrial, agroindustrial, agropecuaria, pesquera, microempresaria, asociativa, ambiental, administrativa, cultural, social – participativa y organizacional a: entidades territoriales, etnias, organismos estatales, sociedad civil organizada, sectores productivos y comunidad en general; O.N.Gs. y organismos nacionales e internacionales dentro del marco de la constitución de la ley colombiana y de los tratados internacionales.
- Realizar y promover la investigación, capacitación y formación del ciudadano individual y colectivo; los planes y programas de desarrollo para los sectores públicos y privados inclusive planes de ordenamiento territorial, planes de desarrollo económicos, sociales y sectoriales, planes de mejoramiento, planes de vida y en general todas aquellas actividades que tengan que ver con la planificación y desarrollo de destino colectivo.
- Identificar, planear, formular, gestionar y ejecutar, acompañar, evaluar y efectuar seguimiento a Proyectos Específicos de Desarrollo: Productivos, asociativos, pedagógicos, culturales, institucionales, ambientales, de equipamiento urbano y rural, de infraestructura y de obras públicas; de fortalecimiento, prevención, promoción y desarrollo integral de la ciudadanía individual y/o colectiva, pertenecientes a los sectores públicos y/o privados y a sus respectivos planes de contingencia; independientemente de que el origen de esos recursos provenga de los sectores públicos y/o privados, de colaboración nacional y/o internacional; siempre y cuando; que el destino de esos recursos se oriente a la ejecución de los objetivos generales contenidos en los estatutos de la “ Fundación Allpayana “ y en la ley Colombiana.
- Promover, orientar, defender y ejercitar permanentemente, el derecho colectivo colombiano; impulsar la formación, consolidación, sostenibilidad y fortalecimiento de diversas formas asociativas vinculadas a organizaciones comunitarias, social – participativas, artesanales,

microempresariales, de género, étnicas, gremiales y su posicionamiento estratégico en los sectores: cooperativo, de la economía solidaria, de la economía popular y de la economía de mercado.

- Realizar convenios con organismos e instituciones públicas y/o privadas del orden nacional e internacional que promuevan y patrocinen el desarrollo integral del país colombiano en general y, del departamento de Nariño en particular de conformidad con los objetivos de la Fundación.
- Promover, impulsar, apoyar, acompañar y prestar asesoría a los procesos de formación y capacitación ciudadana y comunitaria para optimizar su participación autónoma y de la sociedad civil organizada en general orientados a lograr el desarrollo a escala humana, convivencia pacífica, la solidaridad social, el respeto por la diversidad y la tolerancia, la autogestión comunitaria, el mejoramiento de la calidad de vida de la población, la preservación y defensa del medio ambiente, el desarrollo sostenible y sustentable de la región y la promoción de la gobernabilidad.
- Promover el desarrollo y fortalecimiento del talento humano y la formación del capital social, la tolerancia y la diversidad y una cultura de participación de ciudadano individual y colectivo, en la deliberación, decisión y dirección del destino colectivo a través de la investigación – acción – participación (IAP), el diálogo de saberes, el pensamiento holístico y el saber ancestral de nuestra población, para realizar los objetivos generales y específicos de “la Fundación Allpayana”
- Propiciar programas, capacitaciones, talleres, brigadas y campañas en salud, miradas estas desde la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

3.1.2.5. Programas de formación

La formación se canaliza desde las dimensiones sociales, educativas, étnica - cultural, ambientales y en salud, cada una de estas dimensiones oferta servicios propios en su campo.

3.1.2.6. Dimensión social:

3.1.2.6.1. Objetivo.

Los desafíos que enfrenta la sociedad colombiana exigen una transformación en la educación, la cultura, la economía solidaria y la valoración de los derechos fundamentales del ser humano, para lograr que se incorpore a la población vulnerable en un desarrollo humano e integral, regionalmente equitativo y ambientalmente sostenible. Formando líderes sensibles a la realidad y que contribuyan a la reconstrucción del tejido social y comunitario.

3.1.2.6.2. Campos de Acción

- Investigación, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación de Planes de mejoramiento de la calidad de vida y fortalecimiento de comunidades y grupos humanos.
- Capacitación en: Salud Sexual y Reproductiva; Maltrato infantil; Maltrato intrafamiliar; promoción y prevención en uso de sustancias psicoactiva.
- Generar caminos de apoyo eficiente para canalizar gestión humanitaria a favor de los sectores comunitarios más necesitados.
- Planteamiento y aplicación de estrategias sostenibles de productividad que vinculen a la población vulnerable.
- Consolidación de redes sociales de apoyo.

3.1.2.7. Dimensión étnico-cultural

La Dimensión Étnico-Cultural aparece dentro de los procesos de reconocimiento cultural de los grupos humanos y posibilita generar diálogo de saberes ancestrales y contemporáneos con un propósito fundamental, el de

preservar el saber y el conocimiento de los pueblos dentro de su territorio y su “realidad” cultural.

3.1.2.8. Campos de acción

- Realizar encuentros culturales y de saberes tradicionales, encaminados a fortalecer los vínculos comunitarios.
- Elaboración de planes, programas y proyectos culturales y educativos.
- Investigación, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación de Planes de Vida para comunidades campesinas, indígena, afrocolombianas, raizales y rom.
- Propiciar espacios lúdicos participativos donde se involucren conceptos étnicos y saberes tradicionales.

3.1.2.9. Dimensión en salud.

Promueve la salud óptima desde la medicina holística. Donde todas las partes de nuestro cuerpo, mente y espíritu entran en un juego armónico que busca un beneficio en la salud integral de las personas.

3.1.2.10. Servicios

Capacitación a través de: diplomados, asesorías individuales, grupales-familiares, foros, talleres alternativos dirigidos, conversatorios, seminarios y Campamentos Terapéuticos-EducativosAsistencia: Investigación, asesorías individuales, grupales-familiares y asistencia profesional en diferentes temáticas según las necesidades de los usuarios.En la prestación de sus servicios se cuenta con profesionales idóneos en: Medicina, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Enfermería, Psicopedagogía, Psicología, Trabajo Social, Entrenador Físico, Licenciados en Artes (música, danza, teatro), entre otros.

3.1.2.11. Campos de acción

La fundación Allpayana ha tenido contacto con diferentes comunidades indígenas del sur de Colombia, la cuales han sido pilar en la formación de carácter de los miembros de la fundación.

En conjunto con la medicina biológica, terapias alternativas y las buenas prácticas de vida. Han tenido la oportunidad de ayudar y orientar a un número significativo de personas, que visitan esta región como una alternativa a la medicina occidental (alopática) ³².

3.2. Marco conceptual

3.2.1. Migración

Se define como el desplazamiento de un individuo de un lugar de origen a otro de destino para vivir en él, sea temporal o definitivo. Dejando así un estilo de vida ya establecido para adoptar otro. Resaltando que emigrante es el que se marcha e inmigrante es el que llega. Este fenómeno a nivel mundial se da en casi todas las regiones, es tanto así que al paso de la historia es tan antiguo como la humanidad ya que culturas y poblaciones se han originado de este fenómeno.³³

3.2.2. Duelo Migratorio

Es un proceso donde las costumbres, las personas, la lengua, las condiciones de las cuales se acostumbra cambiaron y que con el tiempo se aprenderá a vivir con ello ya que es parte de un proceso de aceptación.³⁴

3.2.3. Resiliencia

Son las adversidades que se le presentan al individuo o grupos y como estos afronta los cambios y situaciones para superarse, obteniendo competencias positivas frente al estrés, amenazas y retos que se les presentan día a día. La confianza y el autocontrol hacen que el individuo persista y se comprometa a mejorar la situación su calidad de vida sin sentir el deseo de rendirse.³⁵

3.2.4. Arteterapia

Según la AATA (American Arttherapy Association) es definida como parte de la salud mental en la cual se usa un proceso creativo con el cual se planea mejorar y llegar a un bien tanto físico, mental y emocional el cual puede hacerse a cualquier edad. Teniendo como base para resolver los conflictos el proceso de creativo y así poder desarrollar habilidades, manejar la conducta, contrarrestar el stress, reforzar el autoestima así mismo como la auto conciencia y así poder lograr la introspección.³⁶

3.3. Marco teórico

La elaboración del marco teórico se basó en los constructores principales, primero el duelo migratorio evaluado mediante la escala de Ulises, seguido por niveles de resiliencia por medio de la escala de R-14, y por consiguiente la arteterapia que es la actividad con la cual se pudo valorar los anteriores parámetros.

3.3.1. Duelo migratorio

La significancia del duelo migratorio tiene una gran relevancia ya que hoy en día contamos con una gran variedad cultural en el mundo , esto conlleva a que la persona que emigró de su país de residencia tenga que asumir retos contra su propia mentalidad basada en dejar pensamientos de su vivencia pasada , esto lleva a que las personas estén en un constante cambio superándose y dejando a un lado el país de origen,³⁷ sin embargo el hecho de emigrar de su país es motivo de mejora siempre y cuando el sujeto no pase por experiencias negativas que hacen se vea afectado tanto física como emocionalmente , se puede deducir que es un proceso donde las costumbres, las personas , la lengua las condiciones de las cuales se acostumbra cambiaron y que con el tiempo se aprenderá a vivir con ello ya que es parte de un proceso de aceptación.³⁸

El síndrome de Ulises también llamado síndrome del duelo migratorio extremo, síndrome del migrante con estrés crónico y múltiple. Con referencia al nombre "Ulises" quien era un semidios en la mitología griega, descrita en la obra literaria la Odisea de Homero, nos narra a un viajero que paso terribles adversidades y peligros sometido para sobrevivir, en sus cantos narra "...y Ulises pasábase los días sentado en las rocas, a la orilla del mar,

consumiéndose a fuerza de llanto, suspiros y penas, fijando sus ojos en el mar estéril, llorando incansablemente... (Odisea, Canto V). O el pasaje en el que Ulises para protegerse del perseguidor Polifemo le dice: "preguntas cíclope cómo me llamo...voy a decírtelo. Mi nombre es Nadie y Nadie me llaman todos..." (Odisea Canto IX). Aplicado los textos antiguos al siglo actual se denota que como personas de carne y hueso que pasan las fronteras van afronta múltiples vivencias y adversidades que vulneran su integridad física y mental.³⁹ Brevemente se describen la amplia sintomatología presentada por los altos niveles de estrés que han estado expuestos, afectando su homeostasis y estado mental, donde se verá afectado diferentes sistemas, por lo que puede llegar a presentar: tristeza, llanto, culpa, tensión, preocupaciones excesivas, irritabilidad, insomnio, fatiga, cefaleas, hasta síntomas de ansiedad extrema, donde se encuentra un predominio por los síntomas psíquicos y somáticos. Cabe aclarar que este síndrome como tal no es una enfermedad, se lo debe ubicar en el ámbito de salud mental como un concepto aún más amplio.⁴⁰

3.3.1.1. Escala de Ulises

Se podrá evaluar por medio de la escala de Ulises, (Anexo #2). la cual permite estructurar la información clínica y psicosocial vinculada a la migración, posibilitando un mejor servicio asistencial, además facilitar y objetivar la información de disponen los distintos profesionales. Los objetivos de la escala son 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 usuarios que son atendidos en los servicios sanitarios y asistenciales y proporcionar, a partir de la evaluación efectuada, criterios consensuados y objetivables sobre como distribuir los recursos asistenciales.⁴¹

La escala que se presenta se basa en tres grandes pilares:

- A. En primer lugar los tipos de situaciones de estrés, tensión denominada como duelo que se dan en la migración: los siete duelos de la migración.
- B. En segundo lugar la valoración de la intensidad con la que se vive esos duelos.
- C. Y en tercer lugar la valoración de los factores que modulan esos duelos y que son la vulnerabilidad y los estresores.

3.3.1.2. Tipos de duelos.

El duelo migratorio es un duelo múltiple, por muchos aspectos. Posiblemente ninguna otra situación de la vida de una persona, incluso la pérdida de un ser querido supone tantos cambios en la vida de una persona. Todo lo que hay alrededor de la persona cambia, tanto más lejana y culturalmente sea la migración.⁴² Tal como señala (Achotegui, 2000) habría 7 duelos en la migración: la familia y los seres queridos, la lengua, la cultura, la tierra, el estatus social, contacto con el grupo de pertenencia y riesgos para la integridad física.⁴³

- **La familia y los seres queridos:** los individuos dejan aquello que quieren y que les es familiar, en especial sus seres queridos como hijos, pareja, padres, parientes y amigos. No saber cuándo verán nuevamente a sus seres queridos, o si volverán a verlos, les puede causar tristeza y preocupación.
- **La lengua:** La migración a países que hablan otro idioma y si la persona no conoce o domina este idioma se le hará más difícil el adaptarse, encontrar trabajo y realizar tareas diarias como transportarse, ir al mercado e ir al médico.
- **La cultura:** Ante la diversidad de costumbres y valores en ocasiones chocan con la cultura propia del migrante y hace más difícil la adaptación. Es decir, el arraigo a las cosas propias de su lugar natal como la música, la comida, las fiestas, etc.
- **La tierra:** Las diversas características del medio ambiente como son los paisajes, colores, olores, temperatura cambian de un lugar a otro y al estar alejado de esos lugares familiares puede causar algo de estrés. Aún más cuando los cambios son extremos.
- **El estatus social:** La falta de acceso a ciertas oportunidades en el lugar de destino, como trabajo, vivienda, servicios de salud, servicios sociales, estatus social, estatus migratorio del individuo esto igual puede determinar el nivel de estrés.
- **El contacto con el grupo de origen:** Enfrentamiento a situaciones de rechazo por el hecho de pertenecer a una cultura o raza diferente, por solo ser migrante. Al igual puede llegar a sentir que no “pertenecer” a ese grupo y al mismo tiempo echar de menos a “su gente”.

- **Los riesgos para la integridad física:** el viaje migratorio puede ser largo, peligroso, y estar lleno de incertidumbre, sobre todo cuando la persona migra indocumentado y puede exponerse abusos físicos y mentales.⁴⁴

3.3.1.3. Valoración de la intensidad con la que se da los duelos

Hay tres intensidades en el duelo migratorio:

- **Simple:** Es el vivido en buenas condiciones y que puede ser elaborado adecuadamente
- **Complicado:** Cuando hay dificultades relevantes pero que pueden ser elaboradas
- **Extremo:** Cuando es tan problemático y no es posible la elaboración del duelo, dado que supera las capacidades de adaptación y se entra en una situación de crisis (propio duelo del “Síndrome de Ulises”).⁴⁵

3.3.1.4. Factores moduladores de la elaboración del duelo migratorio:

En relación con los elementos moduladores del duelo migratorio, la elaboración de los duelos se halla influenciada por dos factores relevantes: la vulnerabilidad y los estresores.

3.3.1.5. Vulnerabilidad

La vulnerabilidad sería el conjunto de las limitaciones físicas y psicológicas que constituyen un factor de riesgo para la salud mental. En relación con la elaboración del duelo migratorio, el “bagage” de limitaciones con las que la persona deja su casa, “cierra la puerta” y marcha, inicia la migración. Considerado que esta vulnerabilidad ha de ser evaluada de modo independiente en cada uno de los 7 duelos. Es decir, no se valora la vulnerabilidad general, sino la vulnerabilidad específica para cada duelo independientemente y para cada individuo ya que cada uno es diferente por lo que se establece criterios de delimitaciones como los son limitaciones físicas, psicológicas, la edad y la historia personal. Así, por ejemplo, la vulnerabilidad

en relación con el duelo por la lengua valora las dificultades que tiene un inmigrante en el momento de la emigración para poder ser competente en la lengua del país de acogida, como por ejemplo si sufre de sordera o dislexia.⁴⁶

3.3.1.6. Tipos de vulnerabilidad

Se considera que habría 3 niveles de intensidad en la vulnerabilidad:

- **Simple:** limitaciones leves del sujeto, que son compatibles con la elaboración del duelo migratorio. Por ejemplo, el sujeto es algo tímido.
- **Complicada:** limitaciones relevantes del sujeto pero que con esfuerzo pueden permitir la elaboración del duelo migratorio. Por ejemplo: individuo con una enfermedad crónica pero manejable como diabetes, tiene una personalidad dependiente.
- **Extrema:** limitaciones muy graves que impiden la elaboración del duelo migratorio. Por ejemplo: psicosis, graves discapacidades, demencia.⁴⁷

3.3.1.7. Estresores

Se definen como todas aquellas dificultades o circunstancias que afectan a los individuos después de emigrar, evaluando adversidades que se ha vivido en el proceso migratorio, teniendo en cuenta que a mayores dificultades mayor será el riesgo. Por ejemplo, las barreras, las discriminaciones, el no acceso a oportunidades, la ausencia de recursos, las adversidades, etc.⁴⁸

3.3.1.8. Tipos de estresores

- **Simples:** Dificultades leves del medio que no impiden la elaboración del duelo migratorio, se refieren a los obstáculos naturales que se encuentran en todas las migraciones, por ejemplo, la nueva lengua.
- **Complicados:** Dificultades relevantes del medio pero que con esfuerzo pueden permitir la elaboración del duelo migratorio. Son obstáculos especiales, más allá de lo habitual. Por ejemplo, dificultad para acceder a cursos de aprendizaje.

- **Extremos:** limitaciones muy graves del medio que impiden la elaboración del duelo migratorio. Por ejemplo, imposibilidad de trabajar legalmente, tener que vivir escondido, etc.⁴⁹

En la valoración de los estresores se tienen en cuenta:

- **Estresores del área personal:** Como podría ser problemas familiares que dificultan el éxito de la migración.
- Estresores del área ambiental y social: Las leyes sociales que discriminan a los inmigrantes.

También se evaluar:

- **Factores protectores, culturales, agravantes, subjetivos,** entre otros factores.⁵⁰

3.3.2. Resiliencia

El uso del término resiliencia ha tomado fuerza y se ha relacionado entre el ámbito tanto psicológico como en la educación médica; por lo que la teoría se basa en las adversidades que se le presentan al individuo o grupos y como estos afronta los cambios y situaciones para superarse, obteniendo competencias positivas frente al estrés, amenazas y retos que se les presentan día a día. Por lo tanto, la confianza y el autocontrol hacen que el individuo persista y se comprometa a mejorar la situación de la calidad de vida sin sentir el deseo de rendirse.⁵¹

Idealmente se opta por unos mecanismos para afrontar con éxito las adversidades buscando apoyo social, distracción, observación emocional y creencias morales para la motivación del individuo. Se debe tener en cuenta que tanto la resiliencia individual como grupal es necesario tener un apoyo comunicatorio, fortaleciendo vínculos sociales y una confianza mutua.⁵²

3.3.2.1. Escala R-14

La medición de la resiliencia se hace por medio del instrumento Escala R-14 (Wagnild,(2009c) basada en la Resilience Scale (RS-25)-Escala de Resiliencia (ER) de 25 ítem (Wagnild &Young, 1993), la cual consta de 14 ítems, dicha escala permite medir el grado de resiliencia individual, la cual se ha

considerado una particularidad permitiendo que el individuo se adapte a situaciones de alto riesgo o adversidades.⁵³

La escala mide dos factores:

-Factor I: Competencia personal (lo hace por medio de 11 ítems: autoconfianza, independencia, decisión, ingenio y perseverancia)

-Factor II: Aceptación de uno mismo y de la vida (3 ítems restantes: adaptabilidad, balance, flexibilidad y perspectiva de estabilidad).

Y se responde por medio de una escala Likert de 4 alternativas que van: A (totalmente de acuerdo), B (De acuerdo), C (En desacuerdo), D (Totalmente en desacuerdo).⁵⁴ (Anexo # 3.).

3.3.2.2. Niveles de resiliencia

Se han planteado unos niveles de resiliencia que van, entre: 56-47= Muy alta resiliencia; 46-36= Alta resiliencia; 35-28= Normal; 27-18= Baja; 17-8= Muy baja.⁵⁵

3.2.3. Arteterapia

El arte terapia se dio a conocer hace muy pocos años. Muchos autores lo definen como el uso de arte como terapia.⁵⁶ Según La asociación americana de arteterapia (AATA) define el concepto "arteterapia" de la siguiente manera (AATA,2014): Es una profesión que compete al área de la salud mental para enriquecer la vida tanto de individuos, familiares y de la comunidad. Utilizando el proceso creativo del arte para buscar y encontrar un deseo de mejora en el bienestar físico, mental y emocional de las personas. Se basa en la creencia de que el proceso creativo envuelto en la auto expresión artística es de ayuda a los individuos para resolver conflictos y problemas en su día a día, además ayuda a relaciones interpersonales, al control de la conducta de uno mismo, a reducir los niveles de estrés, al aumento de la autoestima y la autoconciencia y a la reflexión interna de uno mismo.⁵⁷

3.2.3.1. Objetivos del arte terapia

La arteterapia puede trabajar varios campos del área personal

- Identidad
- Imagen del cuerpo
- Sentimientos
- Autoestima
- Conocer y respetar nuestro entorno
- Conocer nuestro espacio en el mundo⁵⁸

3.2.3.2. Tipos de enfoques dentro del arteterapia

Dentro del arteterapia se puede abordar de diferentes maneras

- Arte terapia y psicoeducación: el cual se enfoca en apoyo emocional, resolver problemas, ansiedad, depresión, psicosis, desorden alimenticio, otros.
- Arte terapia cognitivo conductual: pensamientos y creencia profundas.
- Arte terapia Gestalt: Importa el aquí y ahora
- Arte terapia Humanística: está dirigida hacia la experiencia sensorial del cuerpo (gesto y expresiones) y lenguaje no verbal.
- Arte terapia expresiva centrada en la persona: ayudan al crecimiento personal.
- Arte terapia transpersonal: búsqueda de la conciencia plena a través del arte.
- Arte terapia psicoanalítica: ayuda a proyectar contenido inconscientes reprimidos en imágenes plásticas.⁵⁹

3.2.3.3. La arteterapia que cualidades hacen que el arte se terapéutico

Emplear arte como medio terapéutico trae consigo una serie de actividades como creaciones plásticas, sonoras, dramáticas, teatrales, escritas, pintura, danza, buscando en poder reflejar y predecir los procesos personales y sociales. El arte busca aflora las capacidades de los individuos por medio de

la creatividad y que puedan expresarse para que sientan satisfacción y así logren avanzar, permitiendo sacar a flote sus conflictos internos contando con la alternativa de resolverlos. Además de poder mostrar los sentimientos, emociones y pensamientos para poder conseguir mayor seguridad y confiar en sí mismos.

La arteterapia nos permite llevar una vida normal e independiente por medio de la aceptación y el mejoramiento de uno mismo ya que cada actividad de estas lleva consigo muchas cualidades terapéuticas entre ellas: satisfacción, relajación, evasión, divertimento. Pero el verdadero fin de la arteterapia es encontrar un lenguaje en el cual se puede manifestar de otra manera lo que no se puede expresar, con el propósito de ayudar en los problemas tanto psicológicos, afectivos, o sociales donde va a ser guiado por un terapeuta artístico.⁶⁰

3.3. Marco antecedente

3.3.3. Antecedente Internacionales

La migración es un problema social que se vive a través de todo el mundo, el caso que se trata se debió al fenómeno por desequilibrio económico y político en el país de Venezuela, esto causo una búsqueda laboral para mantener o mejorar la calidad de vida de los pacientes, siendo una decisión personal de salir de su país de origen, para trabajar en México, del cual conlleva un proceso de duelo migratorio:

A través las sesiones se tuvo la oportunidad de obtener los siguientes beneficios:

- Hablar del tema con alguien (deshago)
- Asimilar el duelo migratorio de una manera más objetiva
- Se siente liberada con ternura, amor, tranquilidad, aceptación y mucha paz
- Tiene confianza de que la situación que vive Venezuela es solo un aprendizaje pasajero para que sean mejores en todos los aspectos

El optimismo y el crecimiento espiritual que tiene la paciente fueron factores claves para tener resiliencia ante su proceso de duelo migratorio, así como al proceso de consejería⁶¹.

3.4. Marco legal

Como dice en el Estatuto temporal de protección a los migrantes Venezolanos “Está compuesto por el Registro Único de Migrantes Venezolanos (RUMV), el cual busca recaudar y actualizar información como insumo para la formulación y diseño de políticas públicas, e identificar a los migrantes de nacionalidad venezolana que quieran acceder a las medidas de protección temporal y en el que tendrán que inscribirse las personas refugiadas y migrantes de Venezuela, y por el Permiso por Protección Temporal (PPT), el cual pretende autorizar a **los** migrantes venezolanos que cumplan con los requisitos, a permanecer en el territorio nacional en condiciones de regularidad migratoria especiales, y a ejercer durante su vigencia, cualquier actividad u ocupación legal en el país”⁶².

Va dirigido a:

- Venezolanos en situación migratoria regular, con algunos de estos documentos vigentes: PIP, PTP, PEP, PEP-FF.
- Venezolanos con salvoconducto SC-2, que estén en trámite del reconocimiento de la condición de refugiado.
- Venezolanos en condición migratoria irregular, que hayan ingresado al país antes del 31 de enero de 2021.
- Venezolanos que hayan ingresado a Colombia por un puesto de control migratorio entre el 31 de enero de 2021 y el 28 de mayo de 2023.⁶³

Beneficios que adquieren las personas venezolanas al acceder al estatuto:

- Garantía de derechos fundamentales.
- Acceso a servicios como salud (afiliación a EPS por régimen contributivo o subsidiado), atención para población vulnerable, sistema pensional (al que cada solicitante tendrá que cotizar de acuerdo con la ley), educación (a todos los niveles del sistema educativo colombiano) y sector financiero (apertura de cuenta bancaria, giros, pago de nómina).
- Protección integral y prevención de vulneraciones de niños, niñas y adolescentes, ya que es un mecanismo en el que prevalecen los derechos de la niñez.
- Protección de la población venezolana que ingresó al país antes del 31 de enero de 2021 y se encuentra actualmente en situación irregular.
- Posibilidad de acumular tiempo de estadía en Colombia para hacer la transición del régimen de protección temporal a un régimen de migración ordinario; es decir, tendrán 10 años para obtener una visa de residente (que tiene un coto que tendrá ser asumido por el solicitante).
- Posibilidad del desarrollo de políticas y rutas que garanticen su seguridad, dignidad y bienestar.

- Circular libremente por el territorio colombiano e ingresar y salir del país, sin superar 180 días fuera de territorio colombiano.
- Acceso en condiciones de igualdad a la posibilidad de trabajar de forma regular, lo cual facilita su inserción económica y genera las condiciones para que las personas venezolanas puedan aportar al desarrollo del país.
- Convalidación de títulos profesionales ante el Ministerio de Educación, tramitar tarjetas profesionales y demás situaciones donde las instituciones del Estado requieran identificación y acreditación del estatus migratorio⁶⁴.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo general

Determinar el nivel de estrés migratorio y el grado de resiliencia de la población migrante venezolana residente en la ciudad de Pasto adscritos en la Fundación Allpayana.

4.2. Objetivos específicos

1. Caracterizar sociodemográfica de la población objeto de estudio.
2. Determinar el tipo de estrés y vulnerabilidad de los duelos migratorios, antes y después del arte terapia en la población objeto de estudio.
3. Clasificar el nivel de competencias personales y aceptación de uno mismo y de la vida, antes y después del arte terapia en la población de estudio.

5. METODOLOGIA

5.1. Enfoque

La presente investigación se llevo a cabo bajo la modalidad cuantitativo.

5.2. Tipo estudio

Se realizo un estudio observacional de alcance correlacional con diseño prospectivo, corte longitudinal. Ya que esta investigación solo busca observar un evento como es los niveles de estrés, vulnerabilidad y resiliencia en población migrante y llevar a cabo dos mediciones antes y después de la aplicación de arteterapia.

5.3. Población y muestra

En esta investigación se realizó un trabajo con la población migrante venezolana inscrita en la pastoral social de la ciudad de Pasto, participantes de los talleres de arte terapia de la fundación Allpayana, de los cuales se tomó una muestra de (28) personas que asistieron todos los talleres.

5.4. Criterios de selección

5.5.1. Criterios de Inclusión

- Migrantes venezolanos residentes en la ciudad San Juan de Pasto
- Migrantes venezolanos que participen de forma voluntaria

5.5.2. Criterios de Exclusión

- Migrantes menores de edad
- Migrantes quienes no hayan asistido a todos los talleres realizados.
- Migrantes en estado de discapacidad mental

5.5. Control de sesgos

Los autores a cargo de esta investigación son conscientes que el estudio pudo estar sujeto a sesgos de la información debido a que en los participantes al momento de valorar la vulnerabilidad existió la posibilidad de que al dar la información acerca de lo habían vivido en el pasado en su país no lo tengan en el recuerdo o ya pasaron a un plano secundario y por ende ya no le dieron la importancia suficiente para informarlo.

5.6. Plan de análisis

Mediante una base de datos en archivo xlsx - Excel versión 18.0 (2021) que contiene las variables del proyecto ***“Arteterapia como alternativa al afrontamiento del duelo migratorio en migrantes venezolanos residentes en Pasto”***, se depuraron y se exportaron en el programa IBM® SPSS Statistics versión 28.0.1. Demo, con una duración de 30 días a partir de registro en la página. Se procedió al análisis exploratorio de los datos para conocer la distribución, frente a sus frecuencias absolutas (#) y/o relativas (%), valores perdidos, valores atípicos, mediantes de tendencia central y dispersión.

Para el análisis univariado de variables cualitativas se analizó el comportamiento de los datos mediante sus respectivas proporciones. Para de las variables cuantitativas se realizó pruebas de ajuste para conocer el comportamiento de los datos con prueba de Shapiro-Wilk en la población de 28 individuos, como resultado los datos no presentan normalidad.

En el análisis bivariado se analizará los objetivos propuestos en la investigación para realizar la respectiva comparación de grupos. Para las variables cualitativas de la escala de Ulises para cada uno de sus duelos antes y después de la arteterapia se codificaron con 1 simple, 2 complejo y 3 extremo buscando diferencia de puntos entre la primera toma y la segunda toma después de la intervención. Se realiza prueba de los rangos con signos de Wilcoxon para muestras no paramétricas, relacionadas con variables de tipo ordinal. Permitiendo comparar la población con sus distribuciones.

Se establecerá en índice de confianza al 95% con un valor de significancia de $p < 0.05$.

5.7. Recolección de información

Para la recolección de los datos, los migrantes recibieron información acerca de los objetivos del estudio, firmando el consentimiento informado que garantizó su participación en la investigación y la confidencialidad de la información brindada. Para en estudio se contó con 28 migrantes venezolanos en el periodo agosto – octubre de 2021. Los instrumentos de medición se aplicaron individual y colectivamente durante aproximadamente 15 minutos por cada participante, en donde se recolectó información acerca de variables sociodemográficas. Dicha recolección se llevó a cabo en Pasto – Nariño específicamente en la Pastoral Social, ubicada en la cra 25 N° 16 – 74 barrio centro de la mencionada ciudad. El método elegido consistió en asistencia a 5 talleres de arte terapia cada uno con un módulo diferente, estos talleres se los realizó en un trabajo en conjunto por parte de expertos en arte terapia, psicólogos y estudiantes de medicina de séptimo semestre de la Fundación Universitaria San Martín sede Pasto.

El **módulo 1 (Etapa de desconocimiento)** el cual se lo realizó el 3 de septiembre de 2021 con su actividad **borrando fronteras** y por consiguiente la primera aplicación de los instrumentos de estudio, en este caso la **escala de Ulises y la escala R14**. En este módulo se tuvo como objetivo caracterizar los sectores de procedencia y sus manifestaciones culturales, en donde se definen 21 sectores de procedencia. Posteriormente se realiza una actividad en la cual cada migrante logra reconocer sus usos, costumbres y tradiciones culturales, contando de forma personalizada historias acerca de su territorio de procedencia, logrando así despertar en los participantes confianza y comodidad en el espacio propuesto. **El módulo 2 (Introducción a el arte terapia) – conciencia – autoconocimiento)** Se lo realizó el 26 de agosto de 2021. Es aquí cuando se introduce el concepto de arte terapia el cual está focalizado a recibir un beneficio mutuo entre el formador y los participantes, se brindó herramientas desde el arte para el afrontamiento del duelo migratorio, con instrumentos sonoros como: Satva drum, Sansula, Kotche, Udu, Palo de lluvia, Ocarinas en cerámica, Zamofonos, tubos sonoros, entre otros. **El módulo 3 Laboratorio creativo (Etapa de la resiliencia: toma de acción)** se realizó el 26 de agosto de 2021. En este espacio se llevó a cabo la primera actividad con el objetivo del acercamiento y explicación de la iniciativa, de igual manera, se planteó desde este módulo, desarrollar todo el componente dedicado a caracterizar y movilizar experiencias y expresiones a través del arte y desde la visión terapéutica con la población migrante, proponiendo escenarios de participación y activación de saberes desde el arte como una alternativa, donde se logró reconocer sus habilidades y fortalezas, como mecanismo de autoayuda ante el duelo migratorio. **El módulo 4: El símbolo como espejo (Etapa de la resiliencia: toma de acción)** se realizó el 21 de septiembre de 2021 Los participantes tomaron un momento para reflexionar en torno a quienes desean ser, a través de un ejercicio de proyección: “De

aquí a 5 años, ¿quién quiero ser?”. **El módulo 5 (Etapas de la resiliencia: Transformación)** Con su actividad **Transformación a través del barro**, acompañado de la aplicación de las escalas instauradas en el módulo 1. Se realizó el 27 de septiembre de 2021. En esta ocasión los participantes pudieron identificar y evidenciar en su historia personal las distintas etapas del proceso del cambio y de cómo esto genera una transformación. Surgieron temáticas tales como, la toma de conciencia frente a diversas situaciones, la capacidad de adaptación, el afrontar situaciones difíciles que nos fortalecen y la importancia de la aceptación. Posteriormente realizamos un modelado en arcilla en el cual se materializaron cada una de las etapas de la metamorfosis. El ejercicio consistió en dar forma a cada etapa con el mismo trozo de barro, de tal modo que las dos primeras etapas (oruga y crisálida) “desaparecerían” dando paso a la formación de la mariposa.

Finalmente se presentan los trabajos realizados el día 11 de octubre de 2021. Se realizó el acto de apertura a las 10am en las instalaciones de Pastoral Social de la ciudad de Pasto-Nariño, se convocó a todos los participantes - beneficiarios del proyecto, con el fin de que miren los trabajos realizados durante el proceso.

5.8. Consideraciones éticas

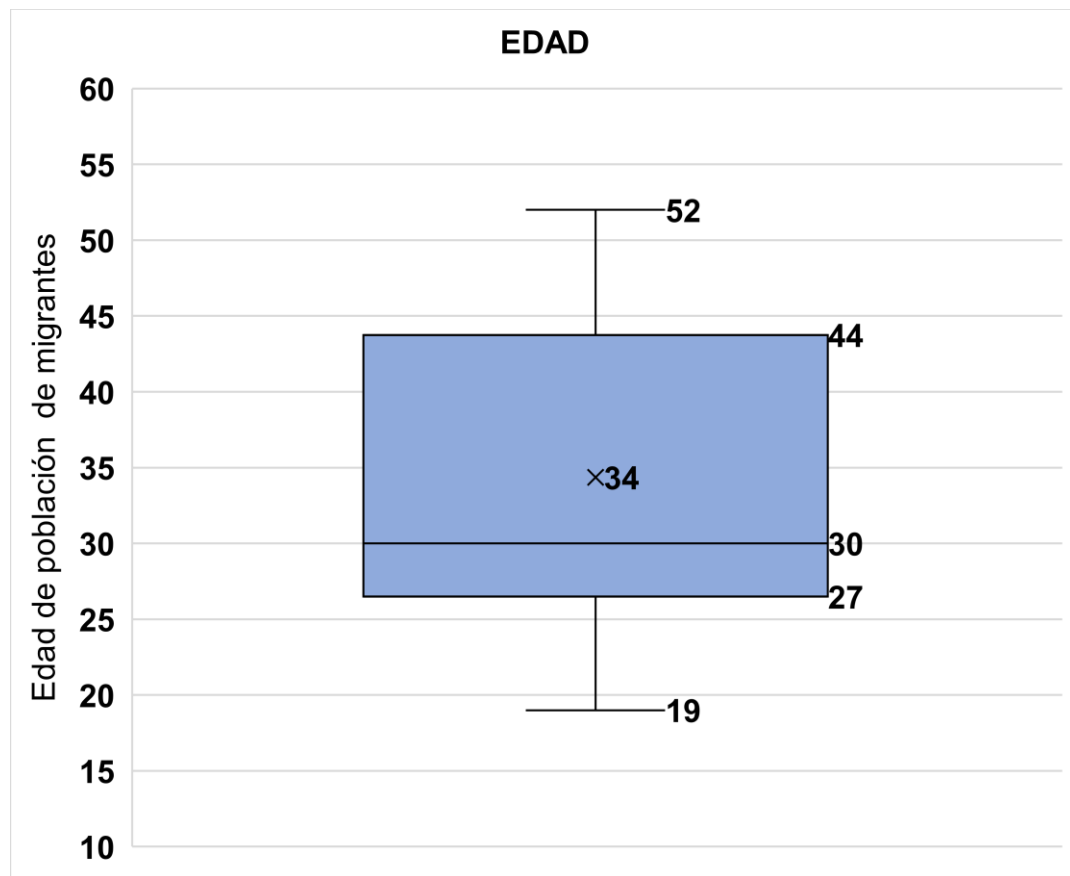
Para esta investigación se tuvo en cuenta la resolución 8430 de 1993, la cual establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Según esta norma dada en la declaración de Helsinki este estudio no está clasificado como una investigación de riesgo para los seres humanos ya que la información fue obtenida por medio de escalas de recolección de información sobre los duelos migratorios (escala de Ulises) y el nivel de resiliencia (escala R-14), además el proceso de valoración y de recuperación para los migrantes se lo hizo mediante talleres de arteterapia con el fin de mejorar el estado general y su nivel de resiliencia, sin este comprometer de manera directa o indirecta su integridad física.

Esta investigación requirió de consentimiento informado para dar a conocer acerca de los objetivos, métodos, beneficios que tuvo el estudio haciendo referencia a las experiencias vividas durante y después de la migración, y si fuese caso les costara o fuera muy difícil hablar de ello pudiesen revocar en cualquier momento su participación. De igual manera se respetó su intimidad pues en ningún momento se utilizó su nombre, su identificación o algún medio de comunicación, se mantuvieron en el anonimato, la información adicional que se obtuvo se la utilizo para fines académicos de esta investigación. Todos los resultados obtenidos en esta investigación serán publicados de manera pública con exactitud de lo obtenido ya sean estos positivos o negativos.

6. RESULTADOS

Para dar cumplimiento al objetivo número 1 “caracterización sociodemográfica de la población objeto de estudio” se presentan las siguientes gráficas:

Gráfica # 1: Distribución de la población de migrantes, según Edad.

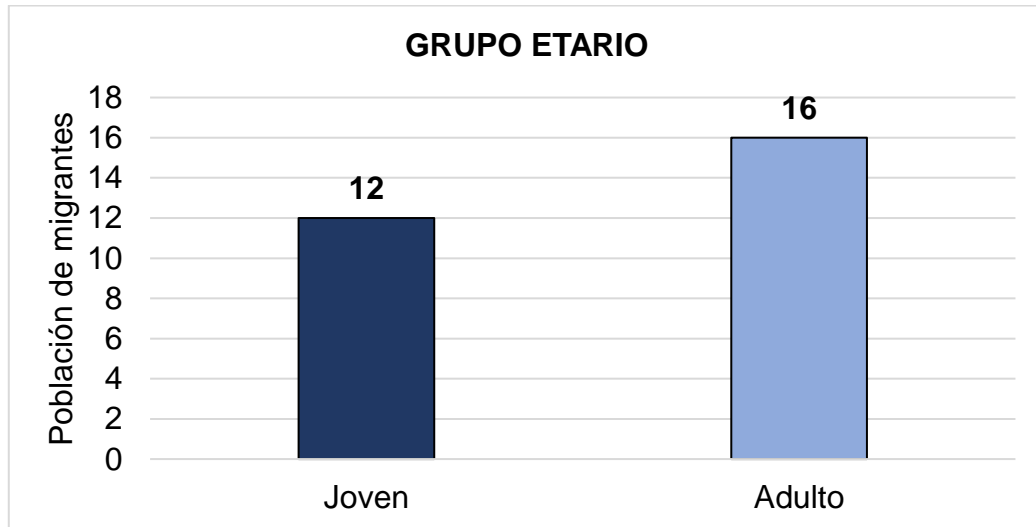


N = 28

Fuente: La presente investigación

Con respecto a la de distribución de edad encontramos que el rango de menor edad en población fue de 19 años y el de mayor edad de 52 años, con una media en los 34 años, siendo el tercer cuartil el de mayor distribución de la población abarcando desde los 30 años hasta 43.7 años y la de menor distribución el segundo cuartil que abarca las edades desde 27 a los 30 años. **(Grafica #1).**

Gráfica # 2: Distribución de la población de migrantes, según Grupo etario.

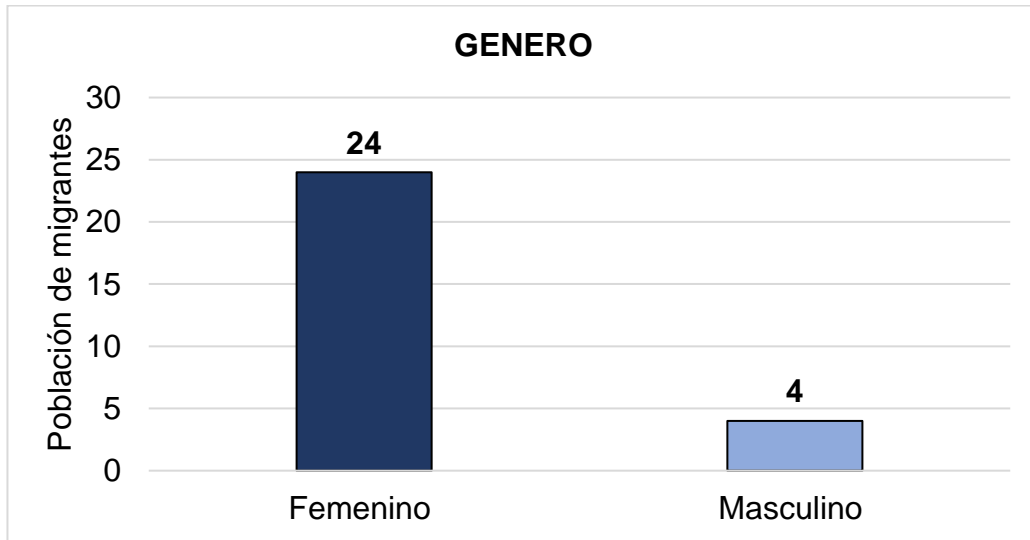


N = 28

Fuente: La presente investigación.

En cuanto a la distribución del grupo etario de la población podemos apreciar que en su mayoría fueron adultos con una proporción del 57.1% que hacen parte a 16 personas, mientras que para el grupo jóvenes su proporción fue de 41.8% correspondientes a 12 personas. **(Gráfica #2).**

Gráfica # 3: Distribución de la población de migrantes, según su Género.

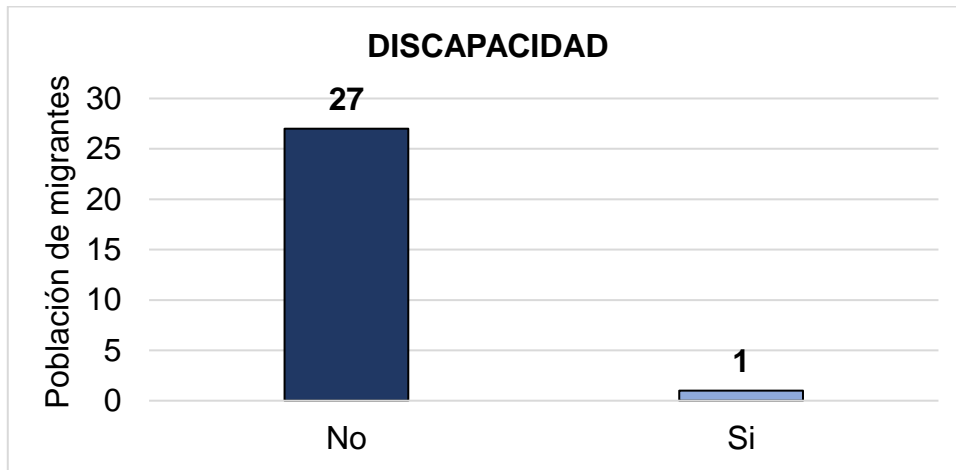


N = 28

Fuente: La presente investigación

Con respecto a la distribución del Género de la población estudio encontramos en su mayoría con una proporción del 85.7% el género femenino que corresponde a 24 personas, mientras que el género masculino tiene una proporción del 14.2% que hace referencia a 4 personas. **(Gráfica #3).**

Gráfica # 4: Distribución de la población de migrantes, según discapacidad.

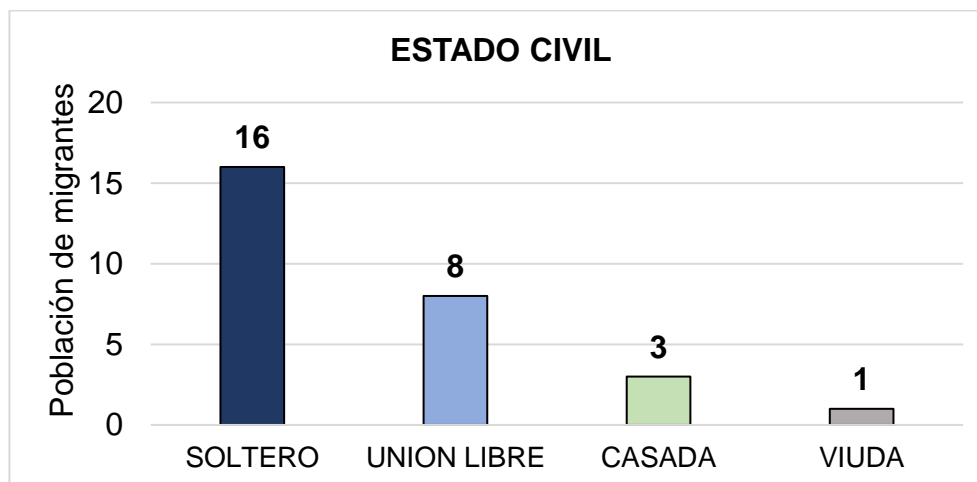


N = 28

Fuente: La presente investigación

Con respecto a la distribución de la discapacidad de la población estudio encontramos que 27 personas no presentan ningún tipo de discapacidad lo que hace referencias a una proporción del 96.4%, mientras que una persona presenta discapacidad representando el 3.5% del total de población. **(Gráfica #4).**

Gráfica # 5: Distribución de la población de migrantes, según su estado civil.

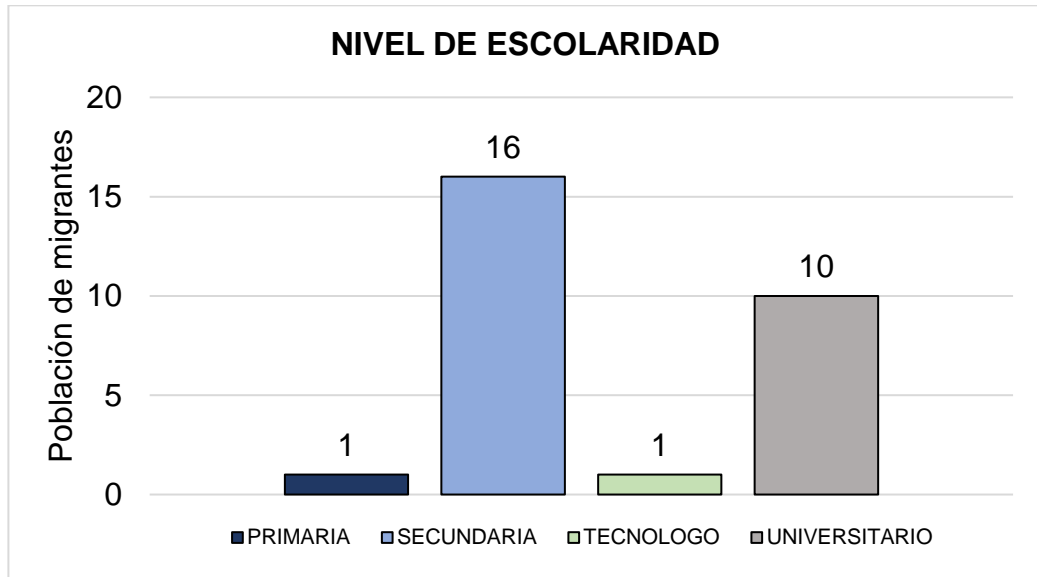


N = 28

Fuente: La presente investigación.

En cuanto a la distribución del estado civil de la población se evidencia que su mayoría poseen un estado de soltería al cual corresponden 16 personas que serían el 57.1% del total de la población, seguidos por el estado de unión libre del cual hacen parte 8 personas siendo un 28.5%, mientras que los estados casados y viuda fueron los de menor distribución con un 10.7% (3 personas) y un 3.5% (1 persona) respectivamente. **(Gráfica #5).**

Gráfica # 6: Distribución de la población de migrantes, según el nivel de escolaridad.



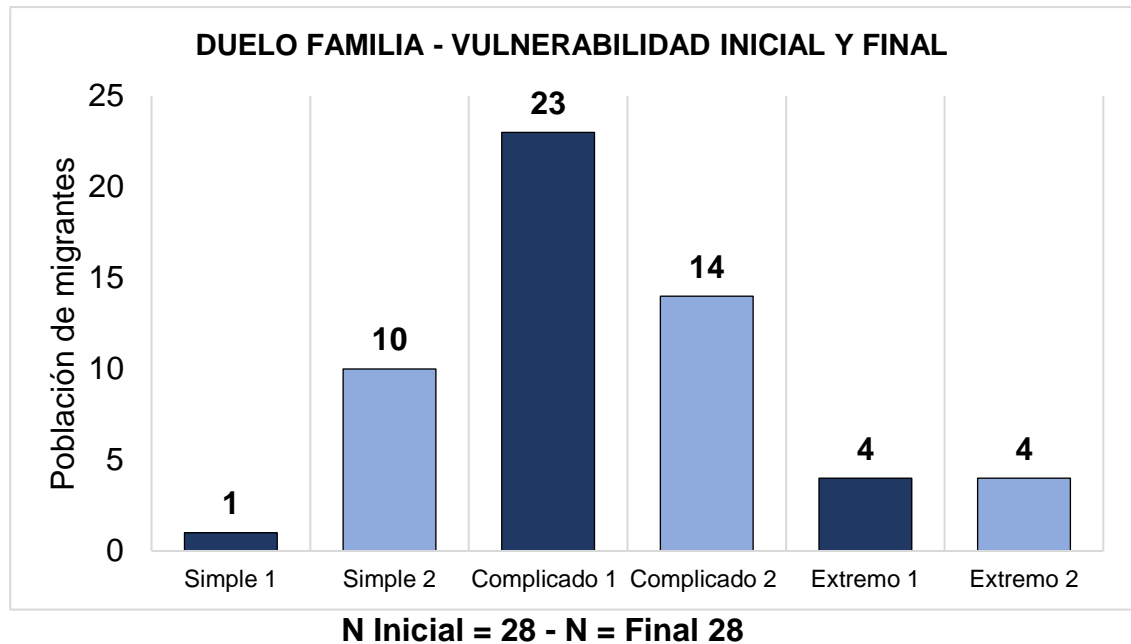
N = 28

Fuente: La presente investigación

Con respecto a la distribución del nivel de escolaridad de la población encontramos que el nivel secundario fue el que más se alcanzó con un 57.1% del total de población que corresponde a 16 personas, seguido por el nivel universitario con 35.7% con 10 personas, mientras que nivel primario y tecnológico tan solo alcanzaron un 3.5% con una persona para cada uno. **(Gráfica #6).**

Para dar cumplimiento al objetivo número 2 “Determinar el tipo de estrés y vulnerabilidad de los duelos migratorios antes y después del arte terapia en la población objeto de estudio” se presentan las siguientes gráficas:

Gráfica # 7: Distribución de la población de migrantes, según duelo de familia como vulnerabilidad en su aplicación inicial y final.



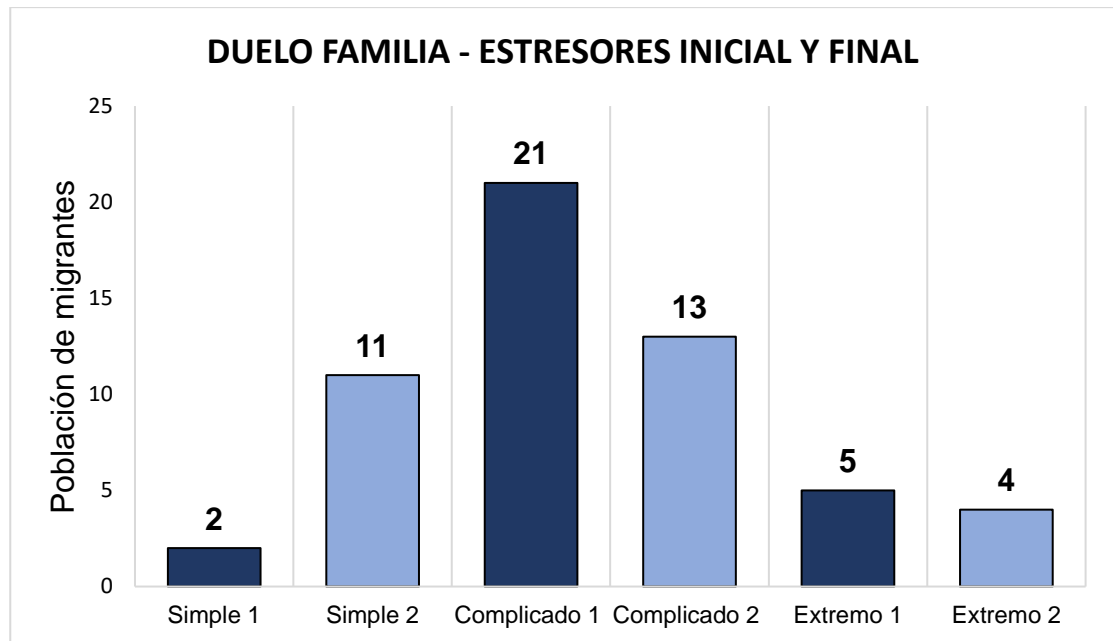
Fuente: La presente investigación.

Prueba de rangos con signos de Wilcoxon para muestras dependientes, con distribución no normal Valor de prueba Z: -1.897 , $p 0.514$

Respecto al duelo de la familia como vulnerabilidad basada en la escala de Ulises aplicada al inicio de los talleres de arteterapia se evidencio que un 82.1% correspondientes a 23 personas ven este duelo como una vulnerabilidad complicada, mientras que al final de los talleres hubo una reducción evidenciando que ya el 50% correspondientes a 14 personas lo percibían así, en cuanto a la vulnerabilidad extrema se mantuvo la proporción de las persona que lo veían de esta manera ya que permaneció en 14.2% que son 4 personas tanto en el inicio como al final y para la vulnerabilidad simple que al inicio fue de 3.5% correspondiente a tan solo una persona paso a representar el 35.7% correspondiente a 10 personas al final mostrando un aumento al percibir este duelo así. Para este duelo de familia como vulnerabilidad en la comparación del antes y después podemos observar que

al inicio tan solo una persona tenía un duelo simple, al tiempo dos después de la aplicación del arteterapia observamos que son 10 las personas que tiene un duelo simple, para el duelo complicado en cambio en el tiempo uno tenemos 23 personas y posteriormente en el tiempo dos ya encontramos a 14 personas, mientras que el duelo extremo tanto en el tiempo uno y en el tiempo dos se comportó de la misma manera teniendo 4 personas en ambos tiempos. Para la prueba de rangos con signos de wilcoxon para muestras dependiente, con su prueba de z con valor de -1.897 y su valor de p de 0.514 no hay diferencias significativas entre el tiempo uno y el tiempo dos, teniendo 10 rangos negativos en donde la arteterapia tuvo impacto disminuyendo el nivel del duelo, 4 rangos positivos en los cuales el nivel del duelo aumento, y 14 empates donde no se evidencia ningún tipo de impacto. **(Gráfica #7).**

Gráfica # 8: Distribución de la población de migrantes, según duelo de familia como estresor en su aplicación inicial y final.



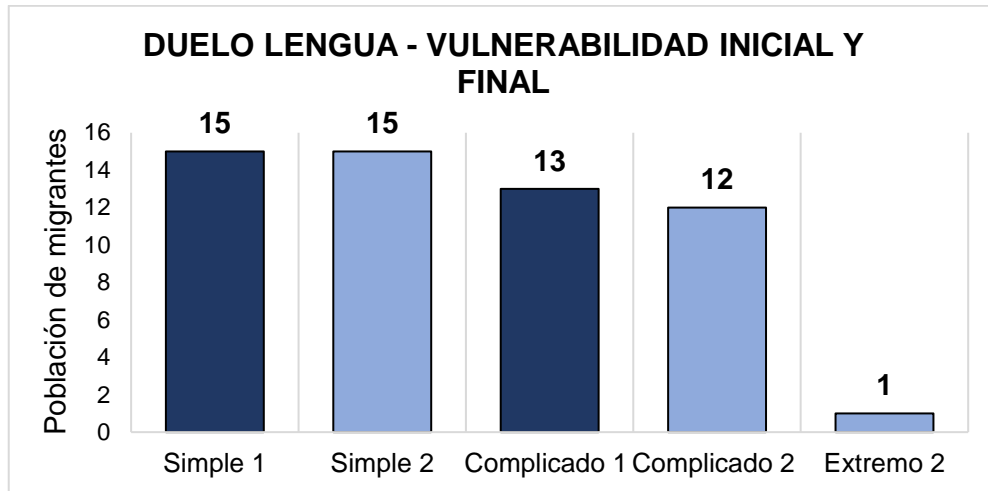
N Inicial = 28 - N = Final 28

Fuente: La presente investigación.

Prueba de rangos con signos de Wilcoxon para muestras dependientes, con distribución no normal Valor de prueba Z: -2.055 , p 0.040

Con respecto al duelo de la familia como estresor en su aplicación de la escala de Ulises al inicio de los talleres de arteterapia tuvo una proporción del 75% de población (21 personas) que lo perciben como un estresor complicado, mientras que al final un 46.4% correspondiente a 13 personas lo percibe de esta manera, un 17.8% (5 personas) al inicio lo ven como un estresor extremo, y al final tan solo el 14.2% correspondientes a 4 personas lo percibían así, además al inicio este duelo fue visto tan solo como estresor simple en un 7.1% (2 personas) y al final termino siendo del 39.2% correspondiente a 11 personas siendo el segundo más frecuente. Para este duelo de familia como estresor antes y después podemos observar que para el duelo simple en el inicio había 2 personas y después de la arteterapia encontramos a 11 personas, aumentado en 9 personas, mientras que en el duelo complicado para el tiempo uno se encontraban 21 personas y en el tiempo dos disminuye a 13 personas, en el duelo extremo encontramos que también hay una dimisión ya que en el tiempo uno había 5 personas y en el tiempo dos se aprecia la disminución de una persona. Para la prueba de rangos con signos de wilcoxon, con su prueba de z con valor de -2.005 y su valor de p de 0.040 hay diferencias significativas entre el tiempo uno y el tiempo dos. Teniendo 11 rangos negativos en los cuales la arteterapia tuvo un impacto disminuyendo el nivel del duelo, 4 rangos positivos en los cuales se evidencia un aumento en niveles de este duelo y 13 empates en los cuales no hubo ningún impacto en los niveles de duelo. **(Gráfica #8).**

Gráfica # 9: Distribución de la población de migrantes, según duelo de lengua como vulnerabilidad en su aplicación inicial y final.



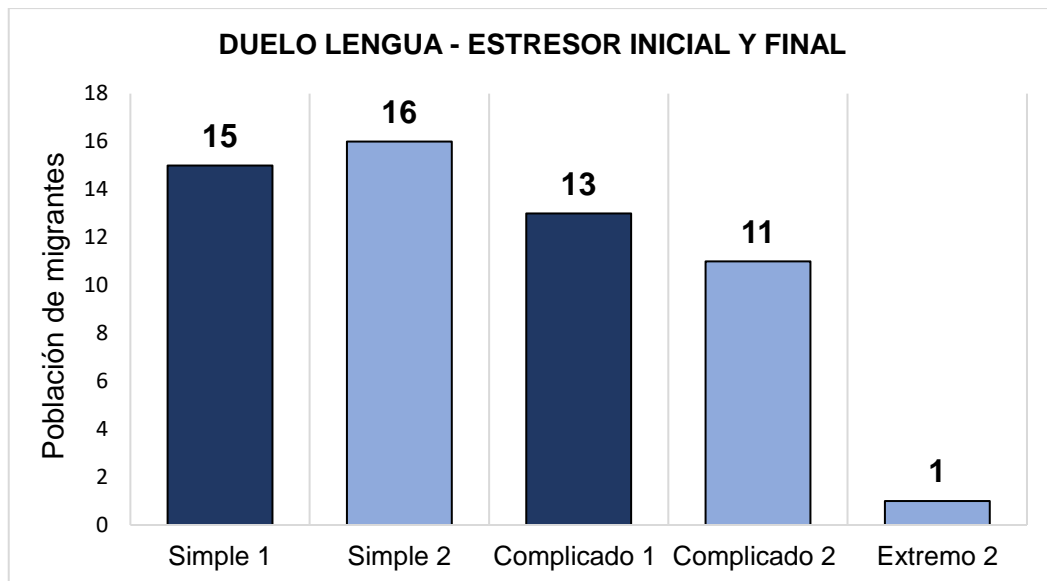
N Inicial = 28 - N = Final 28

Fuente: La presente investigación.

Prueba de rangos con signos de Wilcoxon para muestras dependientes, con distribución no normal Valor de prueba Z: - 0.258, p 0.796

Con respecto al duelo de la lengua como vulnerabilidad en la escala de Ulises al inicio taller de arteterapia encontramos que 53% de la población (15 personas) lo ven como una vulnerabilidad simple al igual que la final del taller cuando se aplicó por segunda vez la escala, mientras fue percibida como una vulnerabilidad complicada en 46.4% (13 personas) en la aplicación inicial, y en la final fue percibida así por un 42.8% (12 personas) y como una vulnerabilidad extrema por 3.5% (1 personas). Para este duelo lengua como vulnerabilidad antes y después en cual podemos apreciar que tanto en el tiempo uno como el tiempo dos hubo 15 personas, en el duelo complicado podemos evidenciar que hubo una disminución en el tiempo del tiempo al tiempo dos pasando de 13 a 13 personas, y nivel extremo miramos un cambio de tiempo uno al dos que paso a tener unas personas al final de recibir la arteterapia. Para la prueba de con signos de wilcoxon, con su prueba de z con valor de -0.258 y su valor de p de 0.796 no hay diferencias significativas entre el tiempo uno y el tiempo dos, en donde se contó con 6 rangos negativos en los cuales el arte terapia disminuyo el nivel de duelo, 6 rangos positivos en cual impacto aumentando el nivel de duelo, y 16 empates en los cuales no influyo ni aumentando ni disminuyendo los niveles de duelo. **(Gráfica #9).**

Gráfica # 10: Distribución de la población de migrantes, según duelo de lengua como estresor en su aplicación inicial y final.



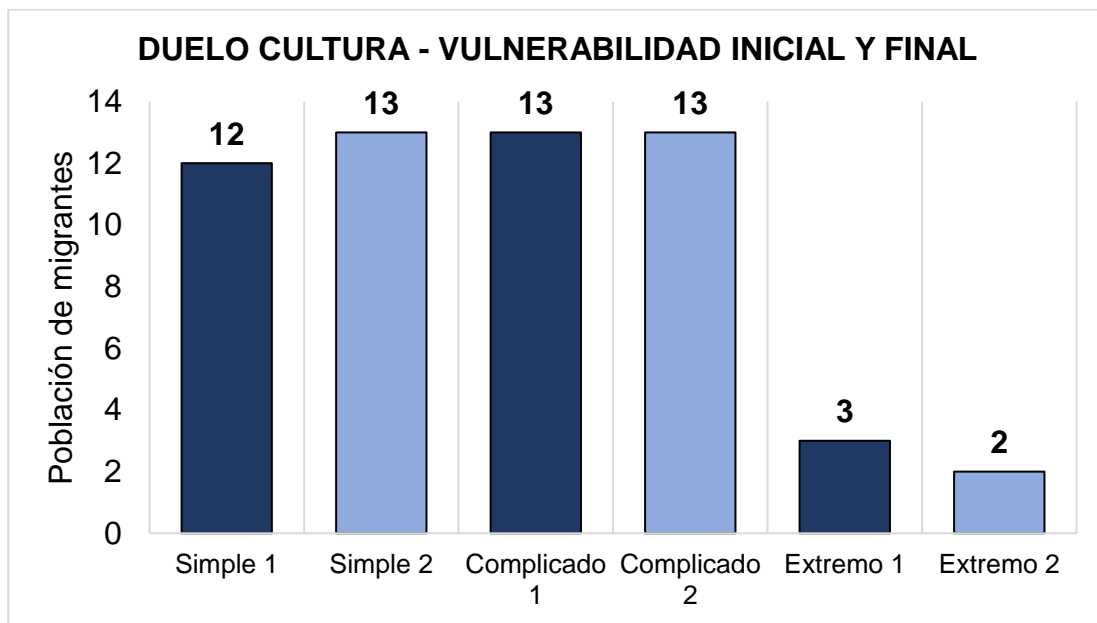
N Inicial = 28 - N = Final 28

Fuente: La presente investigación.

Prueba de rangos con signos de Wilcoxon para muestras dependientes, con distribución no normal Valor de prueba Z: 0.000, p 1.000

Con respecto al duelo de la lengua como estresor en su aplicación de la escala de Ulises al inicio de los talleres de arteterapia tuvo una proporción del 53% de población (15 personas) que lo perciben como un estresor simple, mientras que al final un 57% correspondiente a (16 personas) lo percibe de esta manera, un 46.4% (13 personas) al inicio lo ven como un estresor complicado, al final tan solo el 39.2% correspondientes a 11 personas lo percibían así y tan solo al final como un estresor extremo por un 3.5% correspondiente a (1 personas). Para este duelo de lengua como estresor antes y después podemos ver que en el tiempo uno para duelo simple encontramos 15 personas para el tiempo dos aumenta a 16, el duelo complicado paso de tener 13 personas en el tiempo uno a tener 11 en el tiempo dos y duelo extremo paso a tener de 0 a 1 persona. Para la prueba de con signos de wilcoxon, con su prueba de z con valor de 0.000 y su valor de p de 1.000 no hay diferencias significativas entre el tiempo uno y el tiempo dos. En la cual se encontró 6 rangos negativos en la cual la arteterapia tuvo un impacto disminuyendo el nivel de duelo, 5 rangos positivos en los cuales los duelos subieron de niveles y 17 empates en lo que no encontró ningún impacto en los niveles de duelo. **(Gráfica #10).**

Gráfica # 11: Distribución de la población de migrantes, según duelo de cultura como vulnerabilidad en su aplicación inicial y final.



N Inicial = 28 - N = Final 28

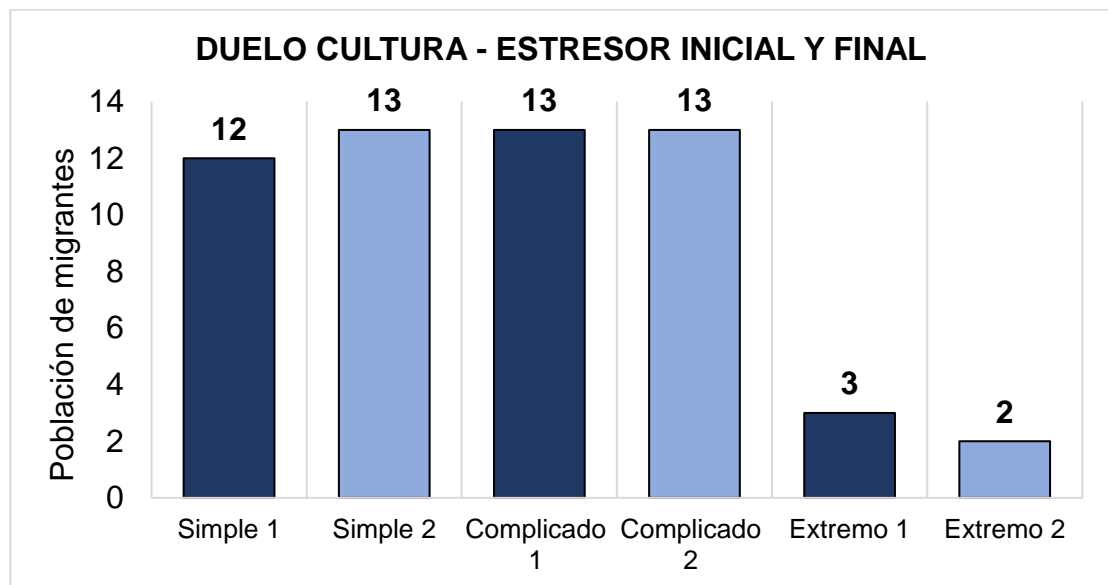
Fuente: La presente investigación.

Prueba de rangos con signos de Wilcoxon para muestras dependientes, con distribución no normal Valor de prueba Z: -0.471 , p 0.637

Con respecto al duelo de la cultura como vulnerabilidad en la escala de Ulises al inicio del taller de arteterapia encontramos que 46.4% de la población (13 personas) lo ven como una vulnerabilidad complicada al igual que la final del taller cuando se aplicó por segunda vez la escala, mientras fue percibida como una vulnerabilidad simple en 42.8%(12 personas) en la aplicación inicial, y 46.4% (13 personas) en la final fue percibida así, en la aplicación inicial como una vulnerabilidad extrema por 10.7% (3 personas) y al final un 7.1% correspondiente a (2 personas). En cuanto duelo de cultura como vulnerabilidad en la comparación del antes y después encontramos que en el tiempo uno el duelo simple conto con 12 personas y posteriormente en el tiempo dos encontramos en el tiempo dos 13 personas, para el duelo complicado en el tiempo uno y so no hubo cambios permaneció con 13 personas, en el duelo extremos si encontramos que paso de tener 3 personas en el tiempo uno a 2 personas en el tiempo dos. Para la prueba de con signos de wilcoxon, con su prueba de z con valor de 0.471 y su valor de p de 0.637 no hay diferencias significativas entre el tiempo uno y el tiempo dos.

Encontrando 9 rangos negativos en los cuales la arteterapia influyo disminuyendo de nivel de duelo, 6 rangos positivos en los cuales influyo aumentando de duelo y 13 empates en los cuales ni influyo de ninguna manera en los niveles de duelo. **(Gráfica #11).**

Gráfica # 12: Distribución de la población de migrantes, según duelo de cultura como estresor en su aplicación inicial y final.



N Inicial = 28 - N = Final 28

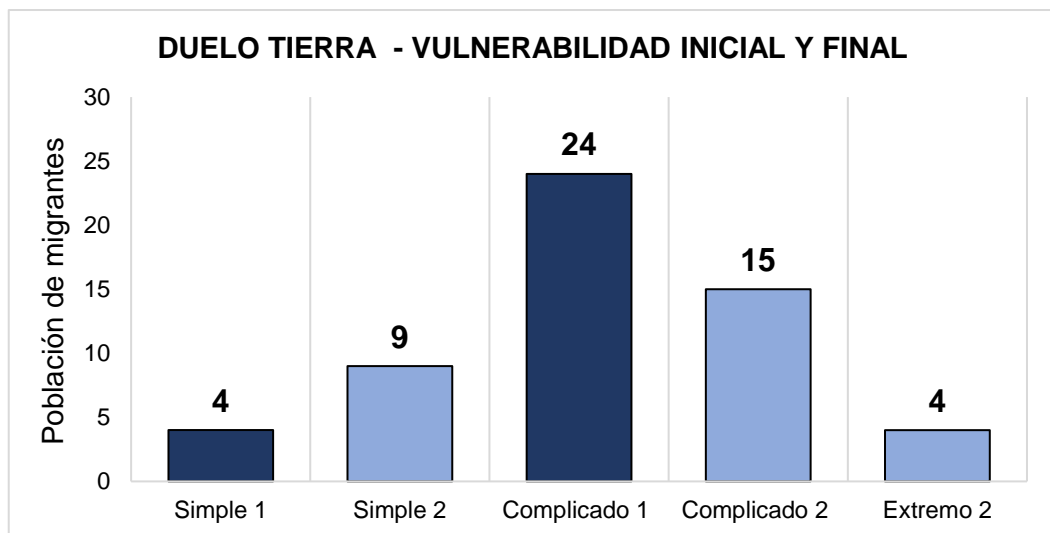
Fuente: La presente investigación.

Prueba de rangos con signos de Wilcoxon para muestras dependientes, con distribución no normal Valor de prueba Z: -0.471 , $p 0.637$

Con respecto al duelo de la cultura como estresor en la escala de Ulises al inicio del taller de arteterapia encontramos que 46.4% de la población (13 personas) lo perciben como un estresor complicado al igual que la final del taller cuando se aplicó por segunda vez la escala, mientras fue percibida como un estresor simple en 42.8%(12 personas) en la aplicación inicial, y 46.4% (13 personas) en la final fue percibida así, en la aplicación inicial como un estresor extremo por 10.7% (3 personas) y al final un 7.1% correspondiente a (2 personas). Para este duelo de cultura como estresor en comparación antes y después encontramos que el duelo simple en el tiempo uno hay 12 personas para el tiempo dos aumenta 13 personas, para el duelo complicado se mantuvo tanto tiempo uno y dos 13 personas, para el duelo extremo paso de

tener 3 personas en el tiempo uno a 2 personas en el tiempo dos. Para la prueba de rangos con signos de Wilcoxon con su prueba de z con valor de -0.471 y su valor de p de 0.637 no hay diferencias significativas entre el tiempo uno y el tiempo dos. Donde se encontró 9 rangos negativos donde la arteterapia influyo disminuyendo los niveles de duelo, 6 rangos positivos en donde influyo aumentando los niveles de duelo y 13 empates en la cual no influyo de ninguna manera en los niveles de duelo. **(Gráfica #12).**

Gráfica # 13: Distribución de la población de migrantes, según duelo de la tierra como vulnerabilidad en su aplicación inicial y final.



N Inicial = 28 - N = Final 28

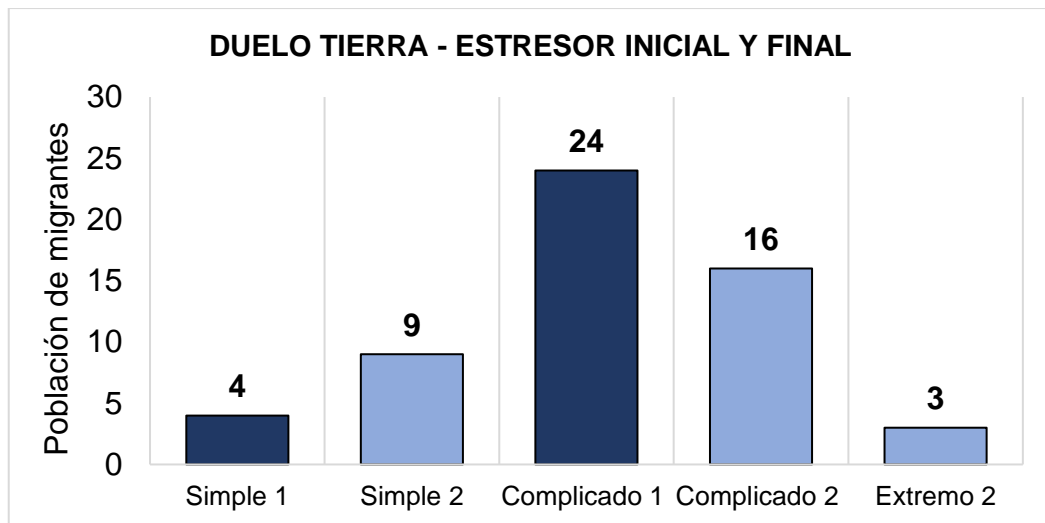
Fuente: La presente investigación.

Prueba de rangos con signos de Wilcoxon para muestras dependientes, con distribución no normal Valor de prueba Z: -0.302 , p 0.763

Con respecto al duelo de la tierra como vulnerabilidad en su aplicación de la escala de Ulises al inicio de los talleres de arteterapia tuvo una proporción del 85.7% de población (24 personas) que lo miran como vulnerabilidad complicado, mientras que al final un 53.5% correspondiente a 15 personas lo percibe de esta manera, un 14.2% (4 personas) al inicio lo ven como una vulnerabilidad simple, al final un 32.1% correspondientes a 9 personas lo percibían así, y tan solo lo ven como vulnerabilidad extrema del 14.2% correspondiente a 4 personas. Para este duelo de tierra como vulnerabilidad en la comparación del antes y después podemos apreciar que en tiempo uno

el duelo simple 4 personas y pasar a segundo tiempo a 9 personas, mientras duelo complicado paso de tener 24 personas en el primer tiempo a 15 personas en un segundo tiempo, mientras que el duelo extremo en un primer tiempo paso de tener 0 personas a tener 4 en un segundo tiempo. Para la prueba de rangos con signos de Wilcoxon con su prueba de z con valor de -0.302 y su valor de p de 0.763 no hay diferencias significativas entre el tiempo uno y el tiempo dos. Encontrando 6 rangos negativos donde la arteterapia influyendo, disminuyendo los niveles de duelo, 5 rangos positivos en donde aumento los niveles de duelo, y 17 empates en la cual no se influyó ni aumentando ni disminuyendo el nivel de los duelos. **(Gráfica #13).**

Gráfica # 14: Distribución de la población de migrantes, según duelo de la tierra como estresor en su aplicación inicial y final.



N Inicial = 28 - N = Final 28

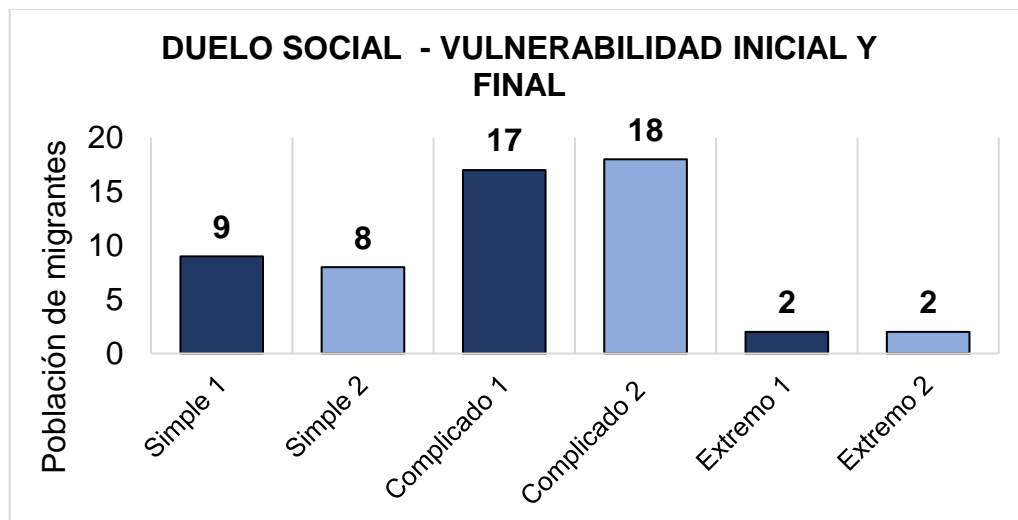
Fuente: La presente investigación.

Prueba de rangos con signos de Wilcoxon para muestras dependientes, con distribución no normal Valor de prueba Z: -0.632 , p 0.527

Con respecto al duelo de la tierra como estresor en su aplicación de la escala de Ulises al inicio de los talleres de arteterapia tuvo una proporción del 85.7% de población (24 personas) que lo perciben como un estresor complicado, mientras que al final un 57.1% correspondiente a 16 personas lo perciben de esta manera, un 14.2% (4 personas) al inicio lo perciben como un estresor simple, al final un 32.1% correspondientes a 9 personas lo perciben así, y tan solo al final lo perciben como estresor extremo un 10.7% correspondiente a 3 personas. Para este duelo de la tierra como estresor en la comparación del

antes y después entramos que el tiempo uno para el duelo simple habían 4 pasando 9 personas, mientras que el duelo complicado pasando 24 participantes antes de la arteterapia a 16 participantes después de ella, además en el segundo tiempo también hubo aparición 3 personas en el duelo extremo. Para la prueba de rangos con signos de Wilcoxon con su prueba de z con valor de -0.632 y su valor de p de 0.763 no hay diferencias significativas entre el tiempo uno y el tiempo dos. En donde se encontró 6 rangos indicándonos que la arteterapia influyo disminuyendo los niveles de los duelos, y 4 rangos positivos donde se influyó subiendo aumentado los niveles de duelos, y 18 empates donde la arteterapia no influyo de ninguna manera en los duelos. **(Gráfica #14).**

Gráfica # 15: Distribución de la población de migrantes, según duelo social como vulnerabilidad en su aplicación inicial y final.



N Inicial = 28 - N = Final 28

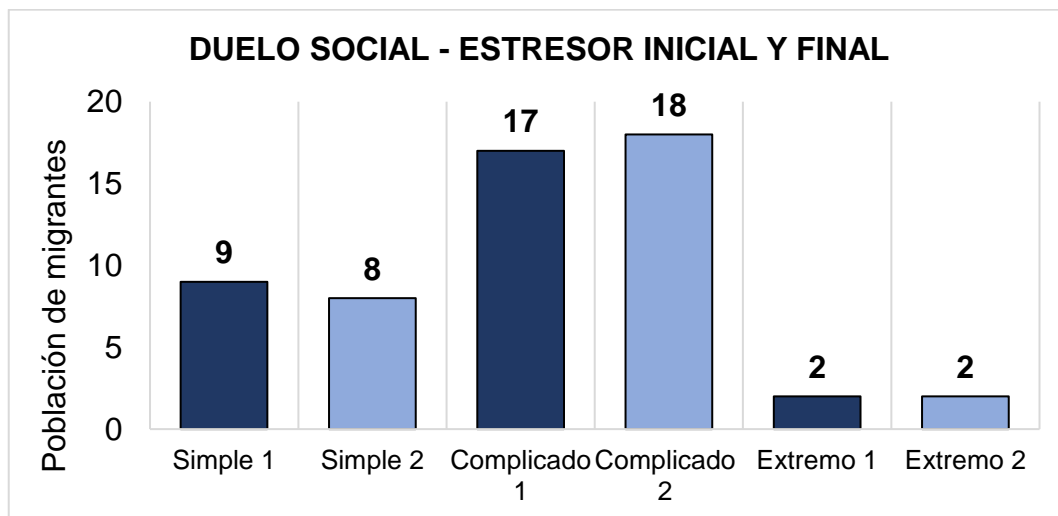
Fuente: La presente investigación.

Prueba de rangos con signos de Wilcoxon para muestras dependientes, con distribución no normal Valor de prueba Z: -0.265 , p 0.791

Con respecto al duelo social como vulnerabilidad en su aplicación de la escala de Ulises al inicio de los talleres de arteterapia tuvo una proporción del 60.7% de la población (17 personas) que lo miran como vulnerabilidad complicada, mientras que al final un 64.2% correspondiente a 18 personas lo percibe de esta manera, un 32.1% (9 personas) al inicio lo ven como una vulnerabilidad simple, al final un 28.5% correspondientes a 8 personas lo percibían así, al inicio y final como vulnerabilidad extrema termino siendo 7.1%

correspondiente a 2 personas. Para este duelo social como vulnerabilidad en comparación antes y después, pudimos observar que para el duelo simple en el tiempo uno conto con 9 personas que paso a un segundo tiempo a 8 personas, mientras que el duelo complicado en el tiempo uno se presentó con 17 personas y en segundo tiempo subió a a18 personas, mientras que el duelo extremo se mantuvo con 2 personas al inicio y al final. Para la prueba de rangos con signos de Wilcoxon con su prueba de z con valor de -0.265 y su valor de p de 0.791 no hay diferencias significativas entre el tiempo uno y el tiempo dos. Donde se encontró 5 rangos positivos en lo cuales la arteterapia influyo en la disminución del nivel de duelo, 5 rangos positivos en donde influyo aumentado los niveles del duelos y 18 empates en donde esta no influyo de ningunas maneras en los duelos. **(Gráfica #15).**

Gráfica # 16: Distribución de la población de migrantes, según duelo social como estresor en su aplicación inicial y final.



N Inicial = 28 - N = Final 28

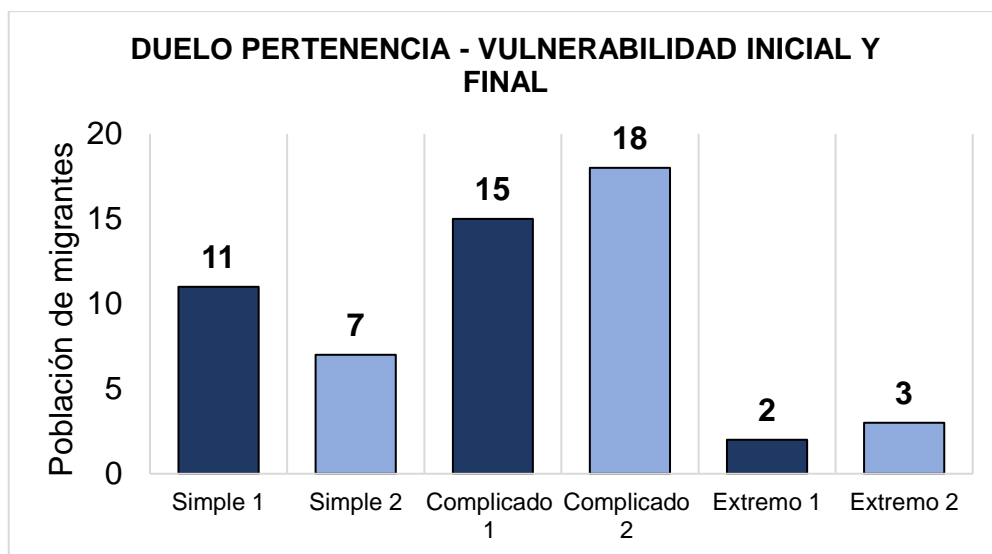
Fuente: La presente investigación.

Prueba de rangos con signos de Wilcoxon para muestras dependientes, con distribución no normal Valor de prueba Z: -0.265, p 0.791

Con respecto al duelo social como estresor en la escala de Ulises al inicio del taller de arteterapia encontramos que el 60.7% de la población (17 personas) lo perciben como un estresor complicado, mientras que al final del taller 64.2% de la población (18 personas) cuando se aplicó por segunda vez la escala, mientras fue percibida como un estresor siempre en 32.1% (9 personas) en la aplicación inicial, y en la final fue percibida así por un 28.5% (8 personas) y

como un estresor extremo al inicio y final con 7.1% (2 personas). Para el duelo. Para el duelo social como estresor en comparación antes y después, pudimos observar que el duelo simple en su primer tiempo tuvo 9 personas y paso a segundo tiempo a 8 personas, en cuanto al duelo complicado paso de tener en primer tiempo de 17 personas a 18 personas el segundo tiempo, aunque el duelo extremo se mantuvo en las 2 personas tanto al inicio como al final. Para la prueba de rangos con signos de Wilcoxon con su prueba de z con valor de -0.265 y su valor de p de 0.791 no hay diferencias significativas entre el tiempo uno y el tiempo dos. Donde se encontró 5 rangos positivos en los cuales la arteterapia influyo en la disminución del nivel de duelo, 5 rangos positivos en donde influyo aumentado los niveles del duelos y 18 empates en donde esta no influyo de ningunas maneras en los duelos. **(Gráfica #16)**

Gráfica # 17: Distribución de la población de migrantes, según duelo pertenencia como vulnerabilidad en su aplicación inicial y final.



N Inicial = 28 - N = Final 28

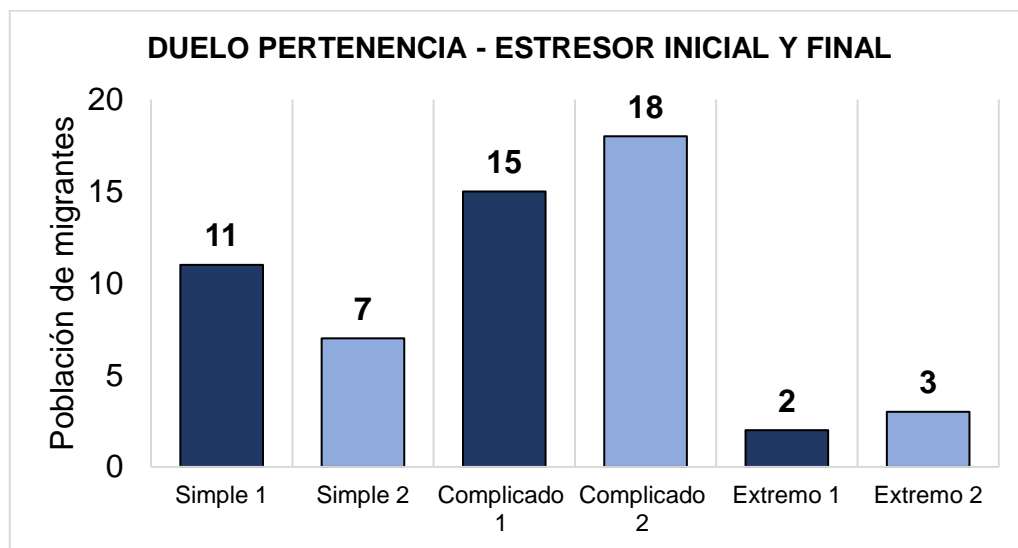
Fuente: La presente investigación.

Prueba de rangos con signos de Wilcoxon para muestras dependientes, con distribución no normal Valor de prueba Z: -1.076, p 0.282

Con respecto al duelo pertenencia como vulnerabilidad en su aplicación de la escala de Ulises al inicio de los talleres de arteterapia tuvo una proporción del 53.5% de la población (15 personas) que lo miran como vulnerabilidad complicada, mientras que al final un 64.2% correspondiente a 18 personas lo percibe de esta manera, un 39.2% (11 personas) al inicio lo ven como una

vulnerabilidad simple, al final un 25% correspondientes a 7 personas lo percibían así, un 7.1% (2 personas) al inicio lo ven como una vulnerabilidad extrema y al final un 10.7% correspondiente a 3 personas. Para el duelo pertenencia como vulnerabilidad en comparación antes y después en donde para el duelo simple que paso de tener en un tiempo uno 11 a 7 en el segundo tiempo, para el duelo complicado paso de tener 15 participante a 18 en el segundo tiempo, mientras que el duelo extremo sufrió un aumento del tiempo uno al dos con unas personas. Para la prueba de rangos con signos de Wilcoxon con su prueba de z con valor de -1.076 y su valor de p de 0.282 no hay diferencias significativas entre el tiempo uno y el tiempo dos. Donde se encontró 5 rangos positivos en lo cuales la arteterapia influyo en la disminución del nivel de duelo, 10 rangos positivos en donde influyo aumentado los niveles del duelos y 13 empates en donde esta no influyo de ningunas maneras en los duelos. (Gráfica #17).

Gráfica # 18: Distribución de la población de migrantes, según duelo pertenencia como estresor en su aplicación inicial y final.



N Inicial = 28 - N = Final 28

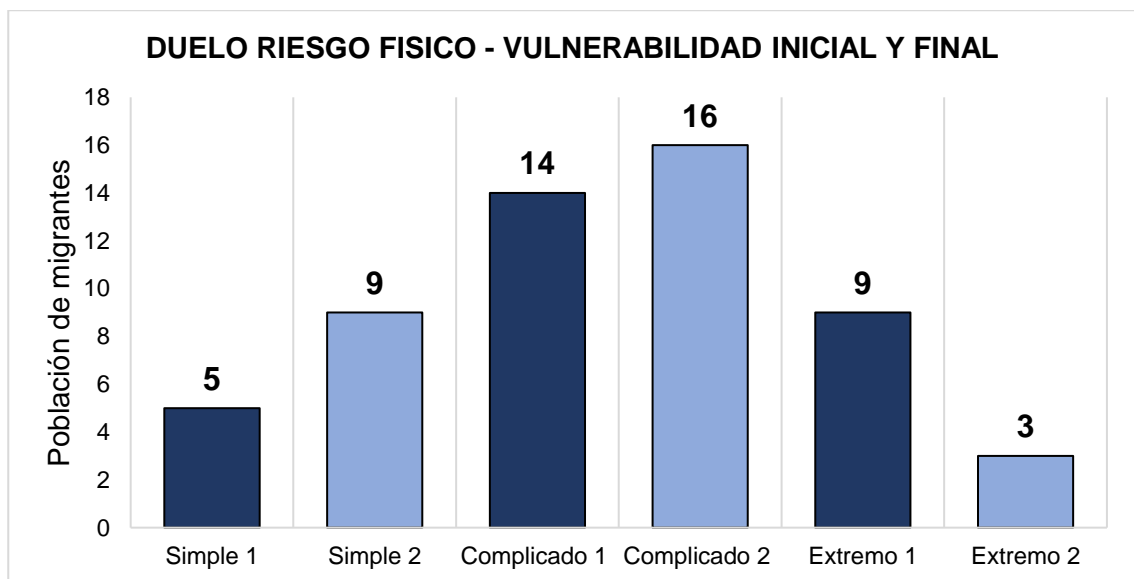
Fuente: La presente investigación.

Prueba de rangos con signos de Wilcoxon para muestras dependientes, con distribución no normal Valor de prueba Z: -1.127, p 0.260

Con respecto al duelo de pertenencia como estresor en la escala de Ulises al inicio del taller de arteterapia encontramos que el 53.5% de la población (15

personas) lo perciben como un estresor complicado, mientras que al final del taller 64.2% de la población (18 personas) cuando se aplicó por segunda vez la escala, un 39.2% (11 personas) se percibió como estresor siempre en la aplicación inicial, mientras que al final un 25% (7 personas) lo percibían así, un 7.1% (2 personas) se percibió como estresor extremo en la aplicación inicial, mientras que al final un 10.7% correspondiente a 3 personas. Para el duelo pertenencia como estresor en comparación antes y después en donde para el duelo simple que paso de tener en un tiempo uno 11 a 7 en el segundo tiempo, para el duelo complicado paso de tener 15 participante a 18 en el segundo tiempo, mientras que el duelo extremo sufrió un aumento del tiempo uno al dos con unas personas. Para la prueba de rangos con signos de Wilcoxon con su prueba de z con valor de -1.127 y su valor de p de 0.260 no hay diferencias significativas entre el tiempo uno y el tiempo dos. Donde se encontró 4 rangos positivos en los cuales la arteterapia influyo en la disminución del nivel de duelo, 9 rangos positivos en donde influyo aumentado los niveles del duelos y 13 empates en donde esta no influyo de ningunas maneras en los duelos. **(Gráfica # 18)**

Gráfica # 19: Distribución de la población de migrantes, según duelo riesgo físico como vulnerabilidad en su aplicación inicial y final.



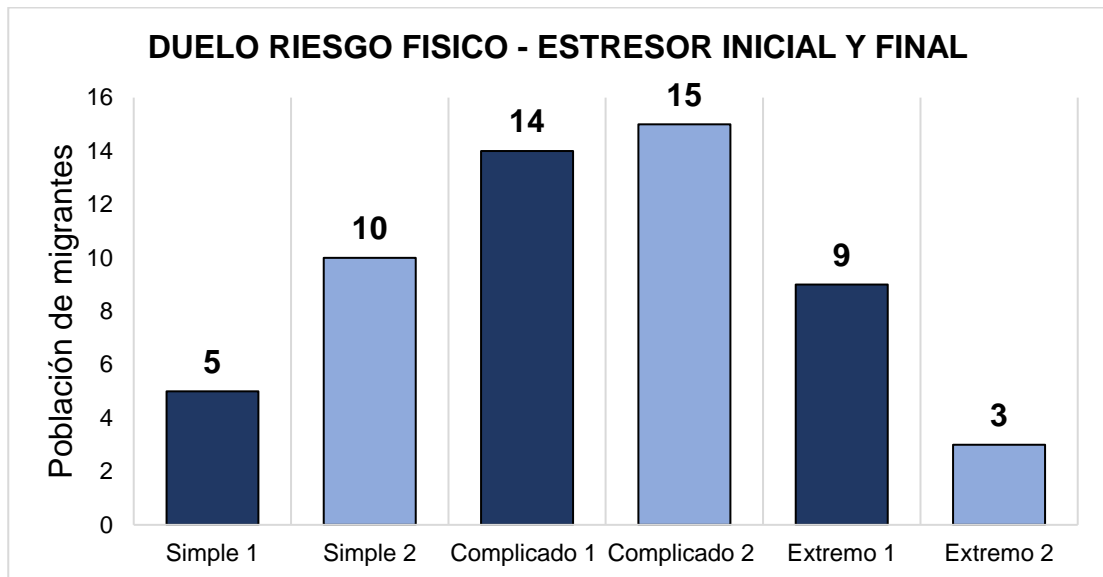
N Inicial = 28 - N = Final 28

Fuente: La presente investigación.

Prueba de rangos con signos de Wilcoxon para muestras dependientes, con distribución no normal Valor de prueba Z: -1.811, p 0.070

Con respecto al duelo de riesgo físico como vulnerabilidad, podemos observar que al inicio la mayor cantidad de personas tuvo duelo complicado con una proporción del 50%, que corresponde a 14 personas, seguido de duelo extremo 32% (9 personas) y simple 17,8% (5 personas) respectivamente. Al final se observa que la mayor cantidad de personas tuvo duelo complicado con una proporción del 57%, que corresponde a 16 personas, seguido de duelo simple 32% (9 personas) y extremo 10,7% (3 personas) respectivamente. Para el duelo riesgo como vulnerabilidad en comparación antes y después en donde para el duelo simple que paso de tener en un tiempo uno 5 a 9 en el segundo tiempo, para el duelo complicado paso de tener 14 participante a 16 en el segundo tiempo, mientras que el duelo extremo paso de tener 9 a 3 personas. Para la prueba de rangos con signos de Wilcoxon con su prueba de z con valor de -1.811 y su valor de p de 0.070 no hay diferencias significativas entre el tiempo uno y el tiempo dos. Donde se encontró 13 rangos positivos en los cuales la arteterapia influyo en la disminución del nivel de duelo, 7 rangos positivos en donde influyo aumentado los niveles del duelos y 8 empates en donde esta no influyo de ningunas maneras en los duelos. **(Gráfica # 19).**

Gráfica # 20: Distribución de la población de migrantes, según duelo riesgo físico como estresor en su aplicación inicial y final.



N Inicial = 28 - N = Final 28

Fuente: La presente investigación.

Prueba de rangos con signos de Wilcoxon para muestras dependientes, con distribución no normal Valor de prueba Z: -1.950, p 0.051

Con respecto al duelo de riesgo físico como estresor, podemos observar que al inicio la mayor cantidad de personas tuvo duelo complicado con una proporción del 50%, que corresponde a 14 personas, seguido de duelo extremo 32% (9 personas) y simple 17,8% (5 personas) respectivamente. Al final se observa que la mayor cantidad de personas tuvo duelo complicado con una proporción del 53,5%, que corresponde a 15 personas, seguido de duelo extremo 10,7% (3 personas) y simple 35,7% (10 personas) respectivamente. Para el duelo riesgo como estresor en comparación antes y después en donde para el duelo simple que paso de tener en un tiempo uno 5 a 10 en el segundo tiempo, para el duelo complicado paso de tener 14 participante a 15 en el segundo tiempo, mientras que el duelo extremo paso de tener 9 a 3 personas. Para la prueba de rangos con signos de Wilcoxon con su prueba de z con valor de -1.950 y su valor de p de 0.051 no hay diferencias significativas entre el tiempo uno y el tiempo dos. Donde se encontró 14 rangos positivos en los cuales la arteterapia influyo en la disminución del nivel de duelo, 7 rangos positivos en donde influyo aumentado los niveles del duelos y 7 empates en donde esta no influyo de ningunas maneras en los duelos. **(Gráfica #20).**

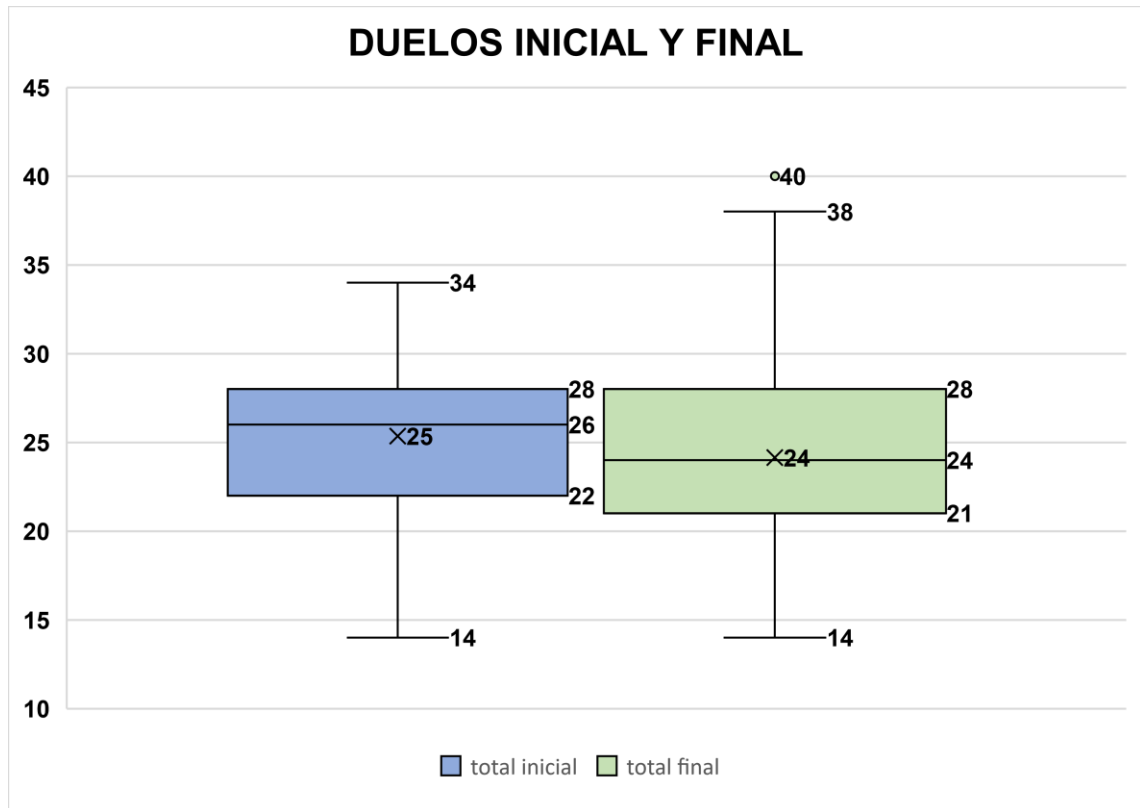
Tabla #1: Distribución de la población de migrantes, según duelos iniciales y finales.

VARIABLES		N	Rango promedio	Suma de rangos	Z	p - Valor
Duelo Familia - V Final Duelo Familia - V Inicial	Rangos negativos	10	8	81	-1.897	0.589
	Rangos positivos	4	6	24		
	Empates	14				
	Total	28				
Duelo Familia - E Final Duelo Familia - E Inicial	Rangos negativos	11	9	94	-2.055	0.040
	Rangos positivos	4	7	26		
	Empates	13				
	Total	28				
Duelo Lengua - V Final Duelo Lengua - V Inicial	Rangos negativos	6	6	36	-0.258	0.796
	Rangos positivos	6	7	42		
	Empates	16				
	Total	28				
Duelo Lengua - E Final Duelo Lengua - E Inicial	Rangos negativos	6	6	33	0.000	1.000
	Rangos positivos	5	7	33		
	Empates	17				
	Total	28				
Duelo Cultura - V Final Duelo Cultura - V Inicial	Rangos negativos	9	8	68	-0.471	0.637
	Rangos positivos	6	9	53		
	Empates	13				
	Total	28				
Duelo Cultura - E Final Duelo Cultura - E Inicial	Rangos negativos	9	8	68	-0.471	0.637
	Rangos positivos	6	9	53		
	Empates	13				
	Total	28				
Duelo Tierra - V Final Duelo Tierra - V Inicial	Rangos negativos	6	6	36	-0.302	0.763
	Rangos positivos	5	6	30		
	Empates	17				
	Total	28				
Duelo Tierra - E Final Duelo Tierra - E Inicial	Rangos negativos	6	6	33	-0.632	0.527
	Rangos positivos	4	6	22		
	Empates	18				
	Total	28				
Duelo Social - V Final Duelo Social - V Inicial	Rangos negativos	5	5	25	-0.265	0.791
	Rangos positivos	5	6	30		
	Empates	18				
	Total	28				
Duelo Social - E Final Duelo Social - E Inicial	Rangos negativos	5	5	25	-0.265	0.791

	Rangos positivos	5	6	30		
	Empates	18				
	Total	28				
Duelo Perten - V Final Duelo Perten - V Inicial	Rangos negativos	5	9	43	-1.076	0.282
	Rangos positivos	10	8	78		
	Empates	13				
	Total	28				
Duelo Perten - E Final Duelo Perten - E Inicial	Rangos negativos	4	8	31	-1.127	0.260
	Rangos positivos	9	7	61		
	Empates	15				
	Total	28				
Duelo Riesgo Físico - V Final Duelo Riesgo Físico - V Inicial	Rangos negativos	13	12	151	-1.811	0.070
	Rangos positivos	7	9	60		
	Empates	8				
	Total	28				
Duelo Riesgo Físico- E Final Duelo Riesgo Físico- E Inicial	Rangos negativos	14	12	168	-1.950	0.051
	Rangos positivos	7	9	63		
	Empates	7				
	Total	28				

Fuente: La presente investigación

Gráfica # 21: Distribución de la población de migrantes, según Duelos inicial y final.



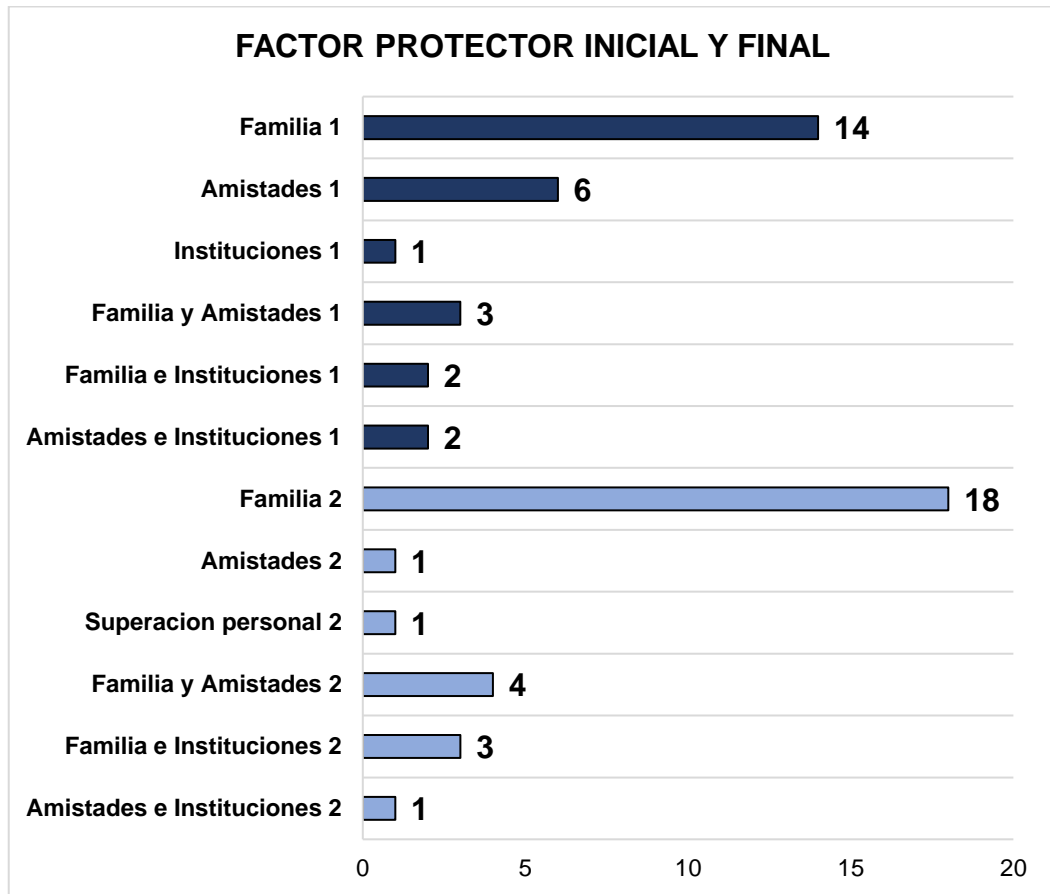
N Inicial = 28 - N = Final 28

Fuente: La presente investigación.

Prueba de rangos con signos de Wilcoxon para muestras dependientes, con distribución no normal Valor de prueba Z: -1.188 , p 0.121

Para la distribución población de migrantes según los duelos iniciales y finales, en donde podemos apreciar que en el tiempo uno que los duelos se presentaron en segundo cuartil que esta entre los 22 a 28 con una media en los 25, mientras que la para un segundo tiempo la mayoría de la población se encontró en entre 21 a 28 con una media en los 24 donde se aprecia que no hay diferencia entre los niveles de los duelos antes y después de la aplicación de la arteterapia. Para la prueba de rangos con signos de Wilcoxon con su prueba de z con valor de -1.188 y su valor de p de 0.121 no hay diferencias significativas entre el tiempo uno y el tiempo dos. **(Gráfica # 21).**

Gráfica # 22: Distribución de la población de migrantes, según Factor protector en su aplicación inicial y final.

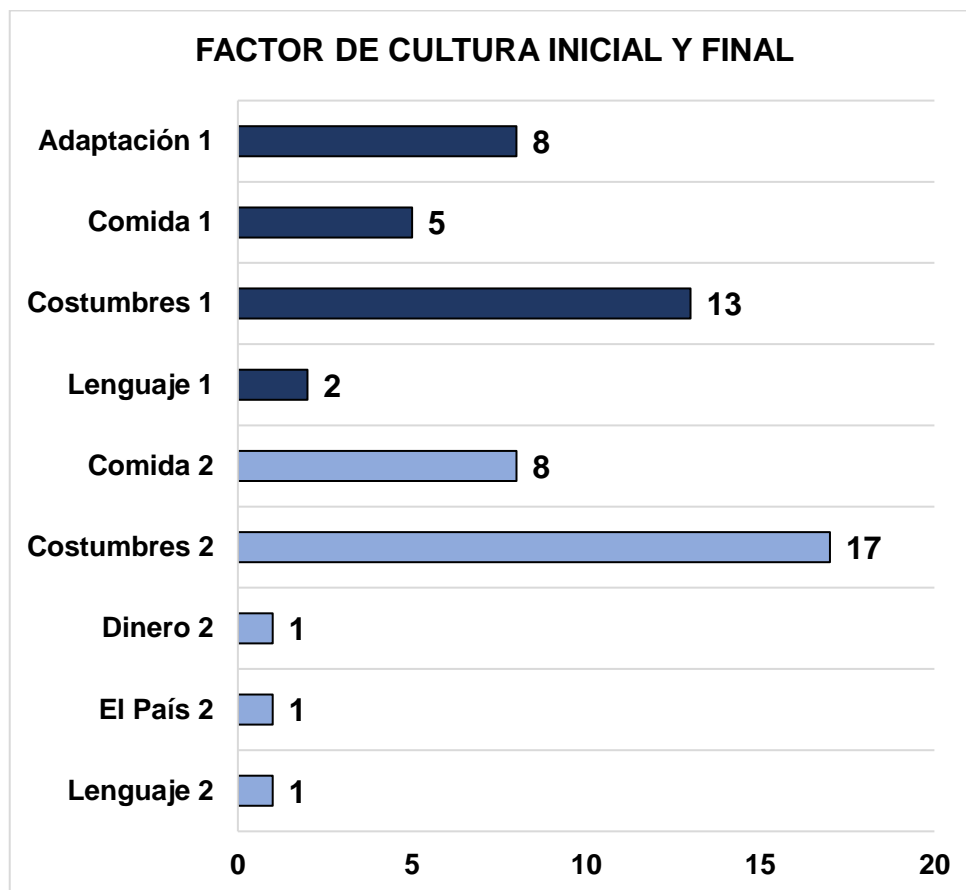


N Inicial = 28 - N = Final 28

Fuente: La presente investigación.

Con respecto al factor protector, podemos observar que al inicio la mayor cantidad de personas tuvo como factor protector la Familia con una proporción del 50%, que corresponde a 14 personas, seguido de Amistades 21,4% (6 personas) Familia y amistades 10,7% (3 personas) Familia e instituciones 7% (2 personas) y Amistades e Instituciones 7% (2 personas) respectivamente. Al final se observa que la mayor cantidad de personas tuvo como factor protector la familia con una proporción del 64,2%, que corresponde a 18 personas, seguido de Familia y Amistades 14,2% (4 personas) Familia e instituciones 10,7% (3 personas) Superación Personal 3,5% (1 persona) Amistades e Instituciones 3,5% (1 persona) y Amistades 3,5% (1 persona) respectivamente. **(Gráfica #22)**

Gráfica # 23: Distribución de la población de migrantes, según Factor de cultura en su aplicación inicial y final.

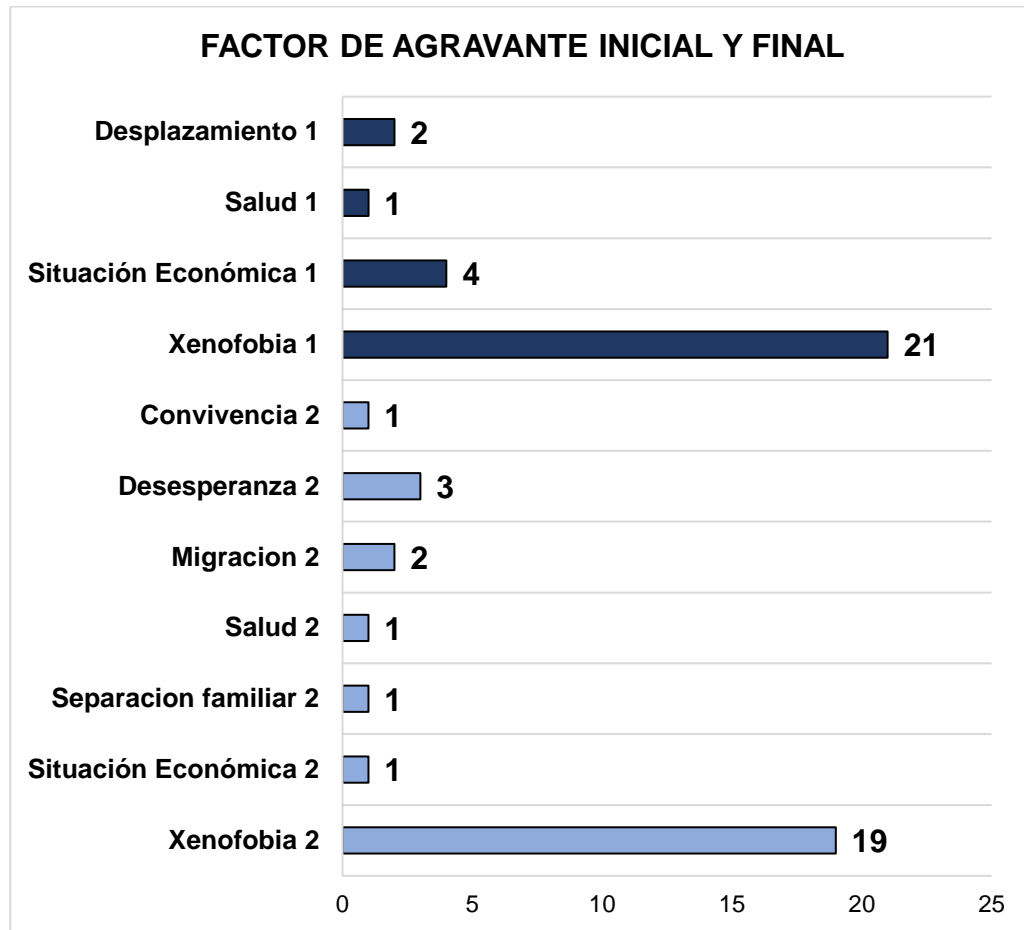


N Inicial = 28 - N = Final 28

Fuente: La presente investigación.

Con respecto al factor cultural, podemos observar que al inicio la mayor cantidad de personas tuvo como factor cultural las Costumbres con una proporción del 46,4%, que corresponde a 13 personas, seguido de Adaptación 28,5% (8 personas) Comida 17,8% (5 personas) y Lenguaje 7% (2 personas) respectivamente. Al final se observa que la mayor cantidad de personas tuvo como factor cultural las Costumbres con una proporción del 60,7%, que corresponde a 17 personas, seguido de Comida 28,5% (8 personas) Dinero 3,5% (1 persona) El país 3,5% (1 persona) y Lenguaje 3,5% (1 persona) respectivamente. **(Gráfica # 23).**

Gráfica # 24: Distribución de la población de migrantes, según Factor agravante en su aplicación inicial y final.

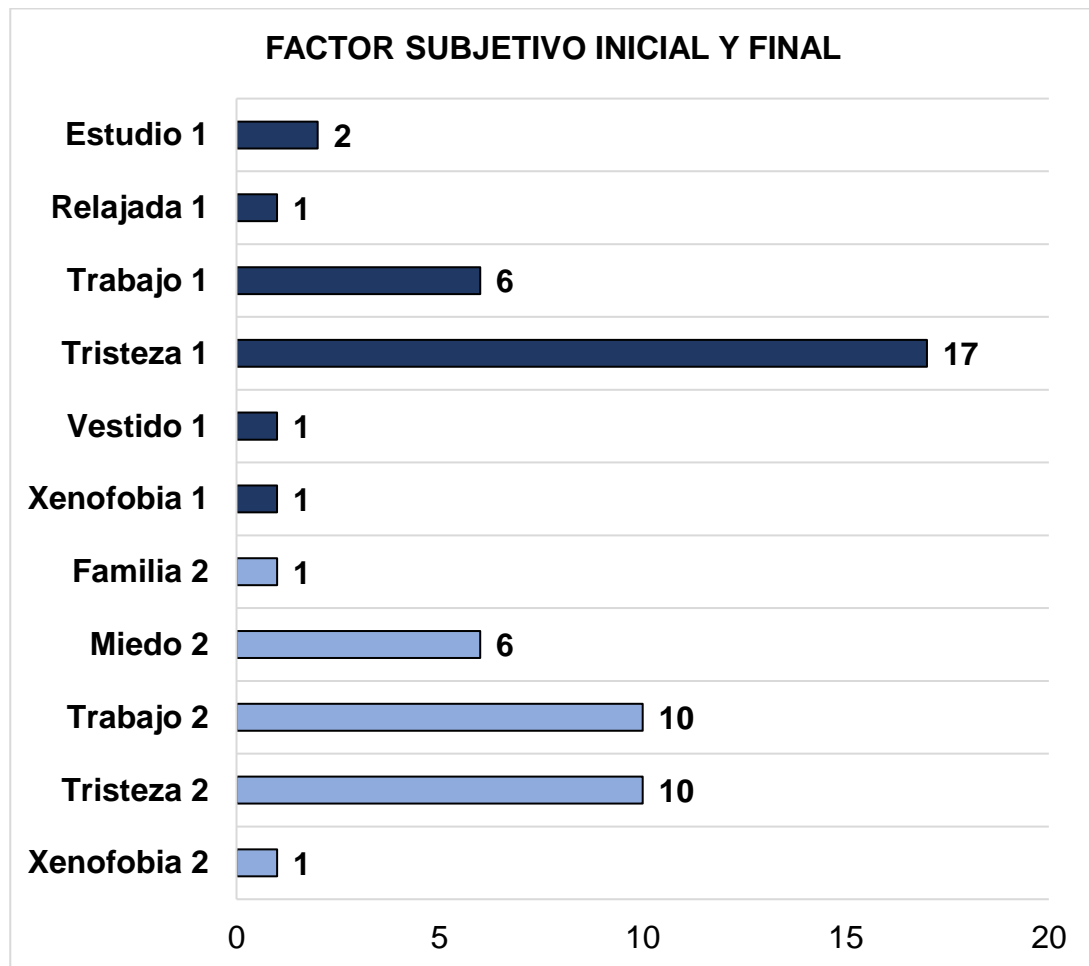


N Inicial = 28 - N = Final 28

Fuente: La presente investigación.

Con respecto al factor agravante, podemos observar que al inicio la mayor cantidad de personas tuvo como factor agravante la Xenofobia con una proporción del 75%, que corresponde a 21 personas, seguido de Situación económica 14,2% (4 personas) Desplazamiento 7% (2 personas) y Salud 3,5% (1 persona) respectivamente. Al final se observa que la mayor cantidad de personas tuvo como factor agravante la Xenofobia con una proporción del 67,8%, que corresponde a 19 personas, seguido de Desesperanza 10,7% (3 personas) Migración 7% (2 personas) Situación económica 3,5% (1 persona) Separación familiar 3,5% (1 persona) Salud 3,5% (1 persona) y Convivencia 3,5% (1 persona) respectivamente. **(Gráfica #24)**

Gráfica # 25: Distribución de la población de migrantes, según Factor subjetivo en su aplicación inicial y final.

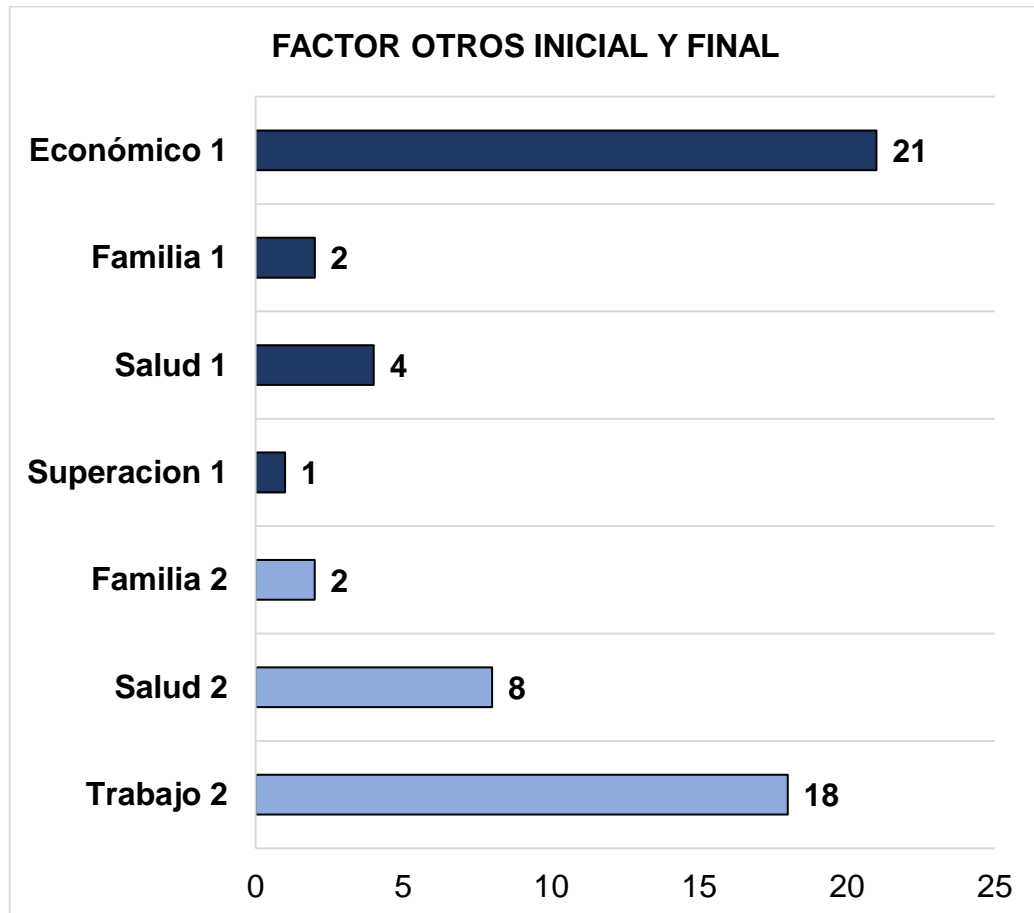


N Inicial = 28 - N = Final 28

Fuente: La presente investigación.

Con respecto al factor subjetivo, podemos observar que al inicio la mayor cantidad de personas tuvo como factor subjetivo la Tristeza con una proporción del 60,7%, que corresponde a 17 personas, seguido de Trabajo 21,4% (6 personas) Estudio 7% (2 personas) Relajada 3,5% (1 persona) Vestido 3,5% (1 persona) y Xenofobia 3,5% (1 persona) respectivamente. Al final se observa que la mayor cantidad de personas tuvo como factor subjetivo la tristeza con una proporción del 35,7%, que corresponde a 10 personas, al igual el Trabajo 35,7% (10 personas) Miedo 21,4% (6 personas) Familia 3,5% (1 persona) y Xenofobia 3,5% (1 persona) respectivamente. **(Gráfica #25)**

Gráfica # 26: Distribución de la población de migrantes, según Factor otros en su aplicación inicial y final.

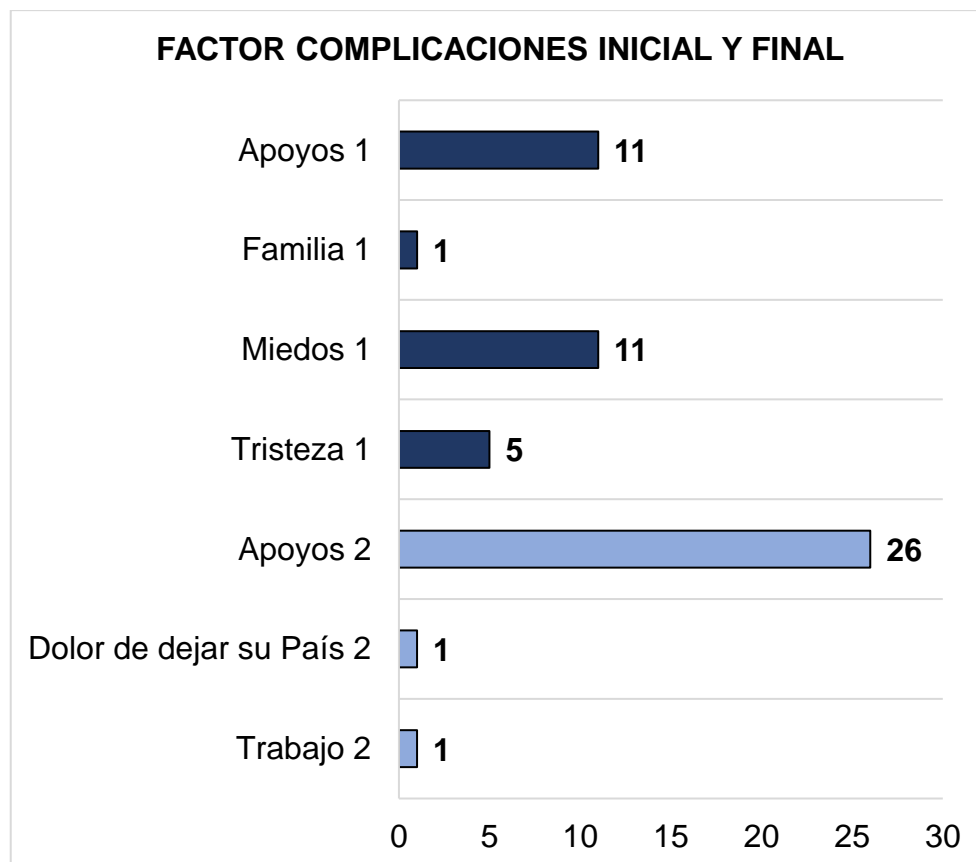


N Inicial = 28 - N = Final 28

Fuente: La presente investigación.

Con respecto al factor otros, podemos observar que al inicio la mayor cantidad de personas tuvo como otros el factor Económico con una proporción del 75%, que corresponde a 21 personas, seguido de Salud 14,2% (4 personas) Familia 7% (2 personas) y Superación 3,5% (1 persona) respectivamente. Al final se observa que la mayor cantidad de personas tuvo como factor otros el Trabajo con una proporción del 64,2%, que corresponde a 18 personas, Seguido de Salud 28,5%% (8 personas) y Familia 7% (2 personas) respectivamente. **(Gráfica # 26)**

Gráfica # 27: Distribución de la población de migrantes, según factor Complicaciones Generales en su aplicación inicial y final.



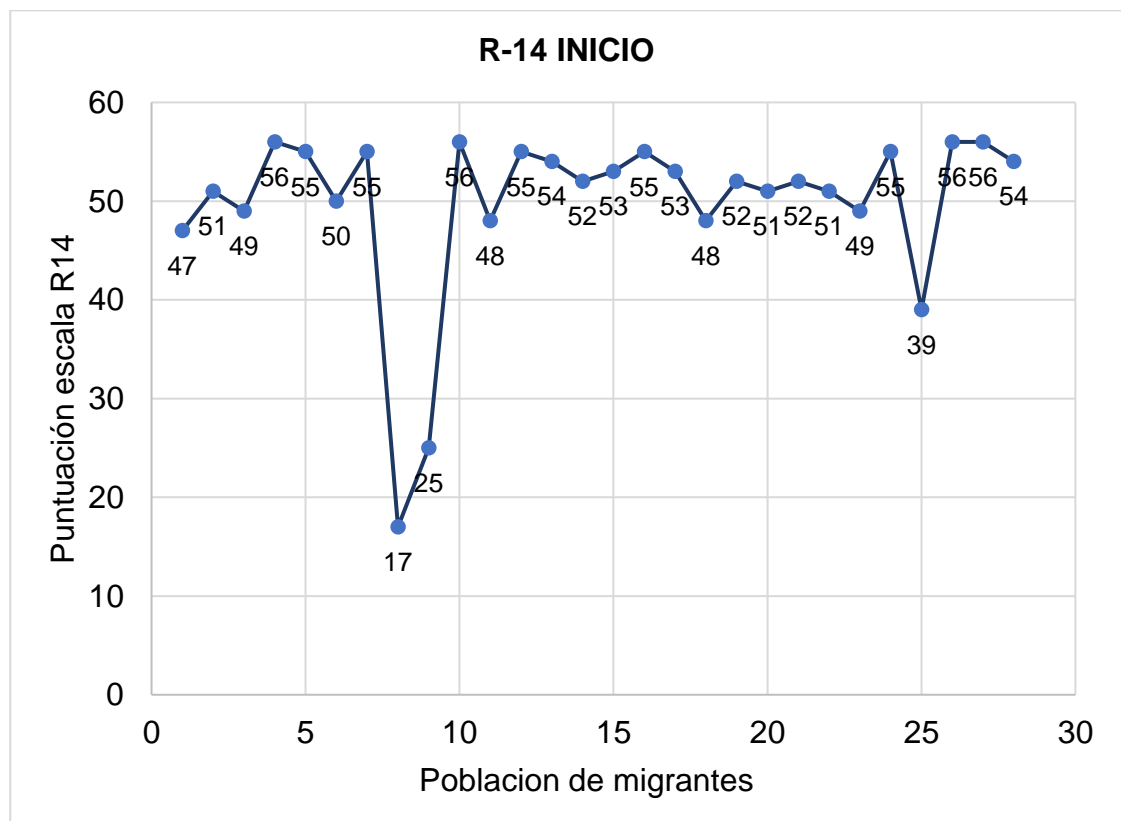
N Inicial = 28 - N = Final 28

Fuente: La presente investigación.

Con respecto al factor otros, podemos observar que al inicio la mayor cantidad de personas tuvo como factor Complicaciones Generales “Apoyos” con una proporción del 39,2%, que corresponde a 11 personas, al igual que Miedos 39,2% (11 personas) Tristeza 17,8% (5 personas) y Familia 3,5% (1 persona) respectivamente. Al final se observa que la mayor cantidad de personas tuvo como factor Complicaciones generales “Apoyos” con una proporción del 92,8%, que corresponde a 26 personas, Seguido de Dolor de su país 3,5% (1 persona) y Trabajo 3,5% (1 persona) respectivamente. **(Gráfica # 27).**

Para dar cumplimiento al objetivo número 3 “Clasificar en nivel de competencias personales y aceptación de uno mismo y de la vida, antes y después del arte terapia en la población de estudio” se presentan las siguientes gráficas:

Gráfica # 28: Distribución de la población de migrantes, según la puntuación de la escala R-14 en su aplicación inicial.

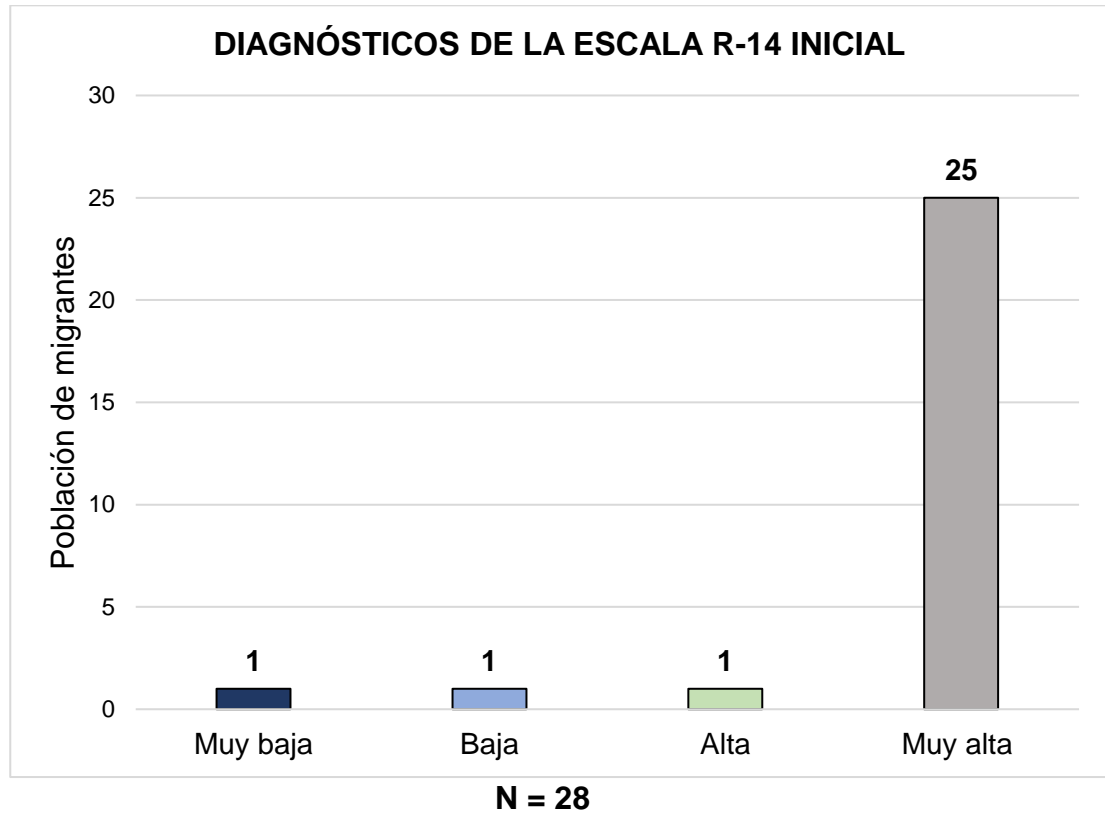


N = 28

Fuente: La presente investigación.

Según la gráfica de puntuación de la escala R-14 que se aplicó en la población de estudio en un inicio, antes de los talleres de arteterapia, la puntuación máxima que se logró alcanzar fue de 56 que correspondieron a 4 personas, y la puntuaciones que menos se alcanzaron fueron 17 y 25 que correspondieron a una persona para cada uno, mientras la puntuación que se obtuvo con mayor frecuencia fue 55 que correspondieron a 5 personas, además podemos observar que la gráfica tiene poca variabilidad con oscilación de puntuaciones entre los 47 y 56. **(Gráfica # 28).**

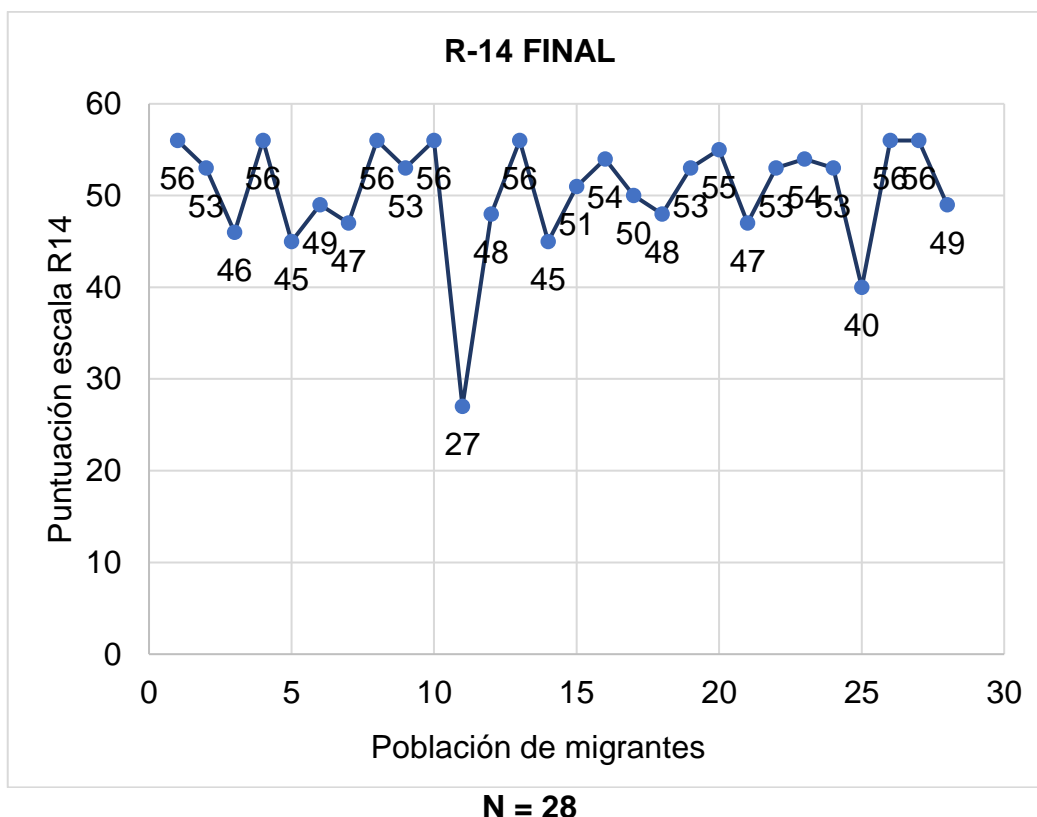
Gráfica # 29: Distribución de la población de migrantes, según los diagnósticos de la escala R-14 en la aplicación inicial.



Fuente: La presente investigación.

Con base en la gráfica de diagnósticos de la escala R-14 que se aplicó en el inicio, podemos apreciar que un 89.2% de la población presenta un nivel de resiliencia muy alto, del cual hacen parte 25 personas, mientras que, para alto, bajo y muy bajo nivel de resiliencia tan solo representa un 3.5% para cada una, correspondiendo a una persona respectivamente. **(Gráfica # 29).**

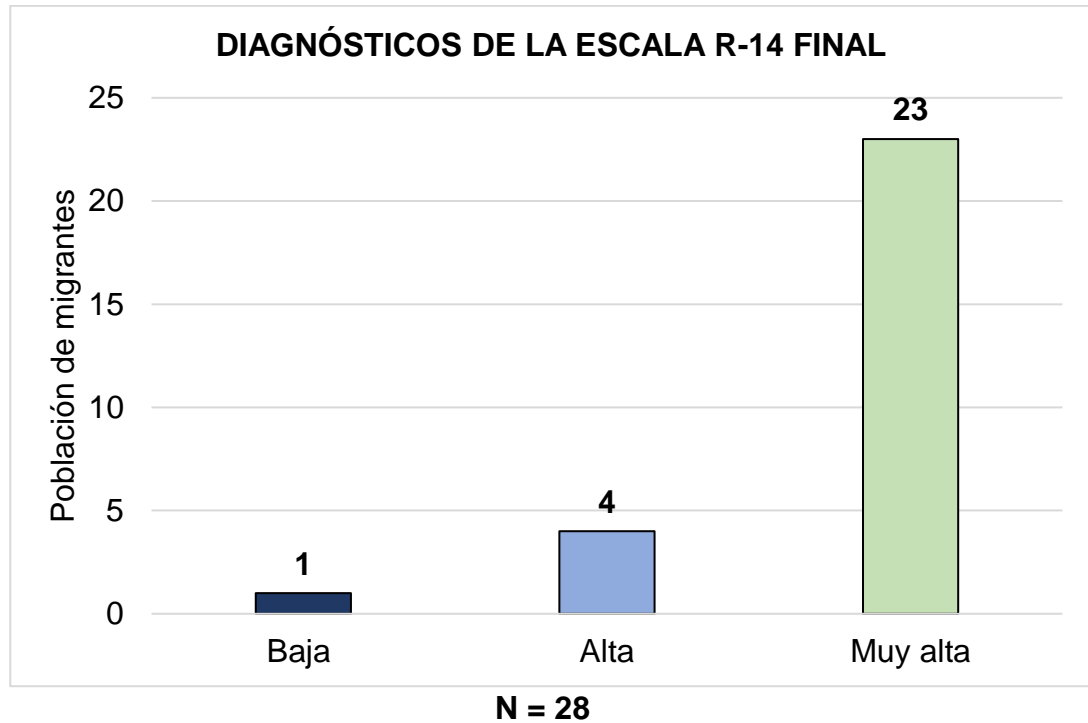
Gráfica # 30: Distribución de la población de migrantes, según la puntuación de la escala R-14 en su aplicación final.



Fuente: La presente investigación.

Según la gráfica de puntuación de la escala R-14 que se aplicó en la población de estudio al final, después de los talleres de arteterapia, la puntuación máxima que se logró alcanzar fue de 56 que correspondieron a 7 personas que de igual manera es la puntuación que más incidencia tuvo, mientras que las puntuaciones que menos se alcanzaron fueron 27 y 40 que correspondieron a una persona cada uno, además podemos observar que la gráfica tiene poca variabilidad con oscilación de puntuaciones entre los 45 y 56. **(Gráfica # 30).**

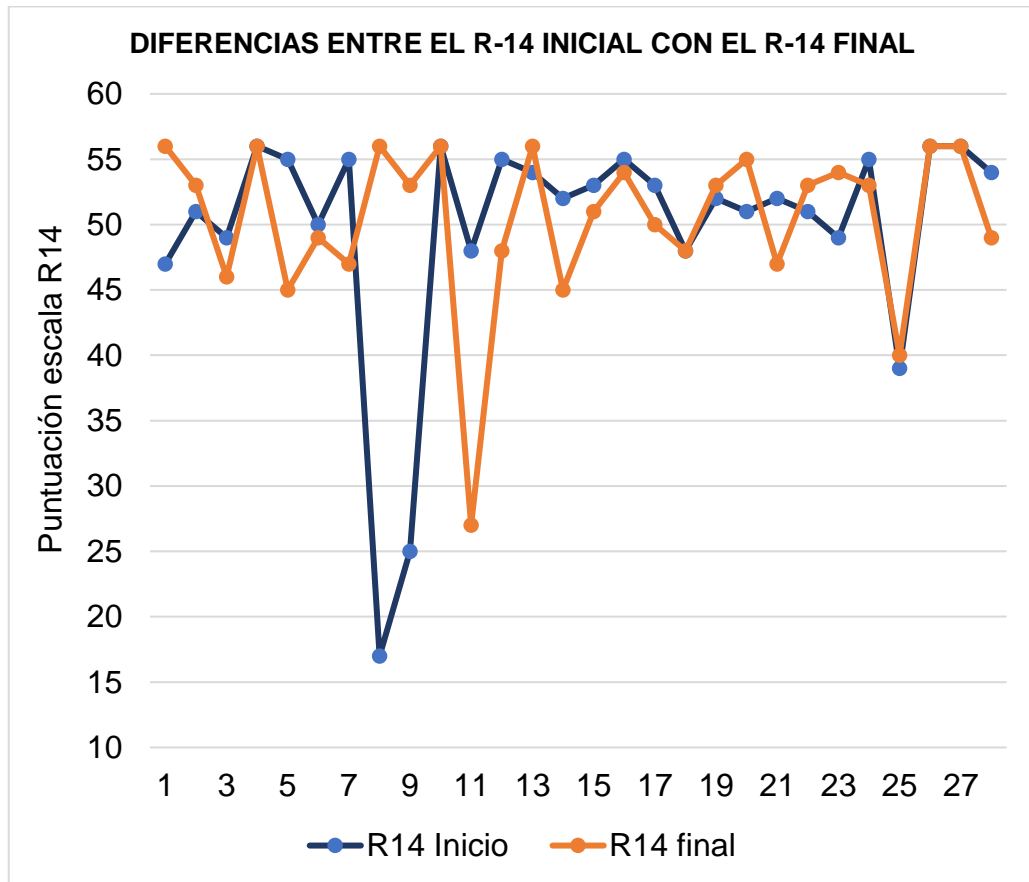
Gráfica # 31: Distribución de la población de migrantes, según los diagnósticos de la escala R-14 en la aplicación final.



Fuente: La presente investigación.

Con base en la gráfica de diagnóstico de la escala R-14 que se aplicó al final, podemos apreciar que un 82.1% del total de la población tiene un nivel de resiliencia muy alto correspondiente a 23 personas, seguido por un 14.2% para un nivel de resiliencia alta con 4 personas, mientras que el nivel bajo obtuvo un 3.5% del total con una persona y los niveles muy alto y bajo no fueron diagnóstico para ningún participante. **(Gráfica # 31).**

Gráfica # 32a: Distribución de la población de migrantes, según las diferencias entre el R-14 aplicado al inicio con el R-14 aplicado al final.

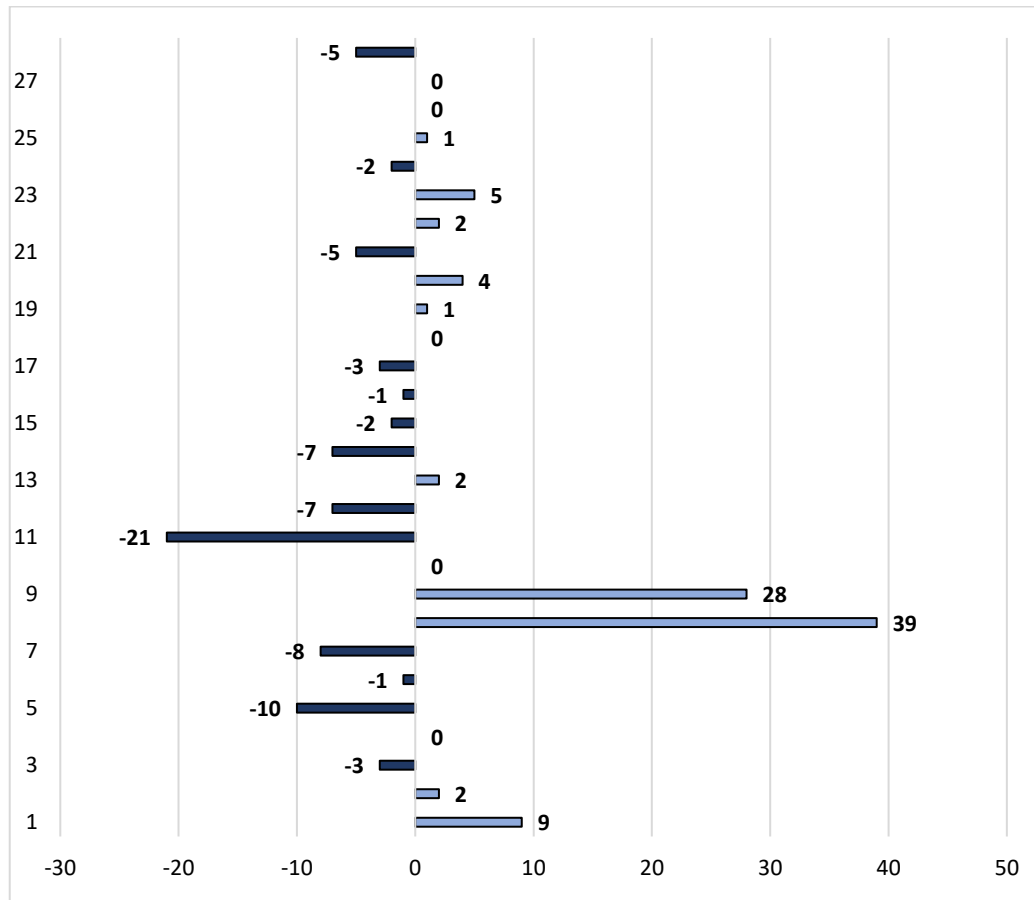


N Inicial = 28 - N = Final 28

Fuente: La presente investigación.

Para la gráfica de distribución de población migrante según diferencias entre R-14 aplicado al inicio y el aplicado al final podemos apreciar que antes de la arteterapia los niveles más bajos que tuvo una persona fue 17 puntos mientras que para el segundo tiempo fue de 27 puntos, aumentando en 10 puntos el nivel de resiliencia, para el nivel más alto podemos apreciar que en el tiempo uno y en el tiempo dos también fue 56 para ambos, en cuanto a las puntuaciones más frecuentes encontramos que en el tiempo uno fue 55 mientras que en el tiempo dos 56 aumentado en un punto, ambos tiempos tienen poca variabilidad siendo en el tiempo uno de 47 a 56 y el tiempo dos entre 45 y 56. (Gráfica # 32a).

Gráfica # 32b: Distribución de la población de migrantes, según las diferencias entre el R-14 aplicado al inicio con el R-14 aplicado al final.



N Inicial = 28 - N = Final 28

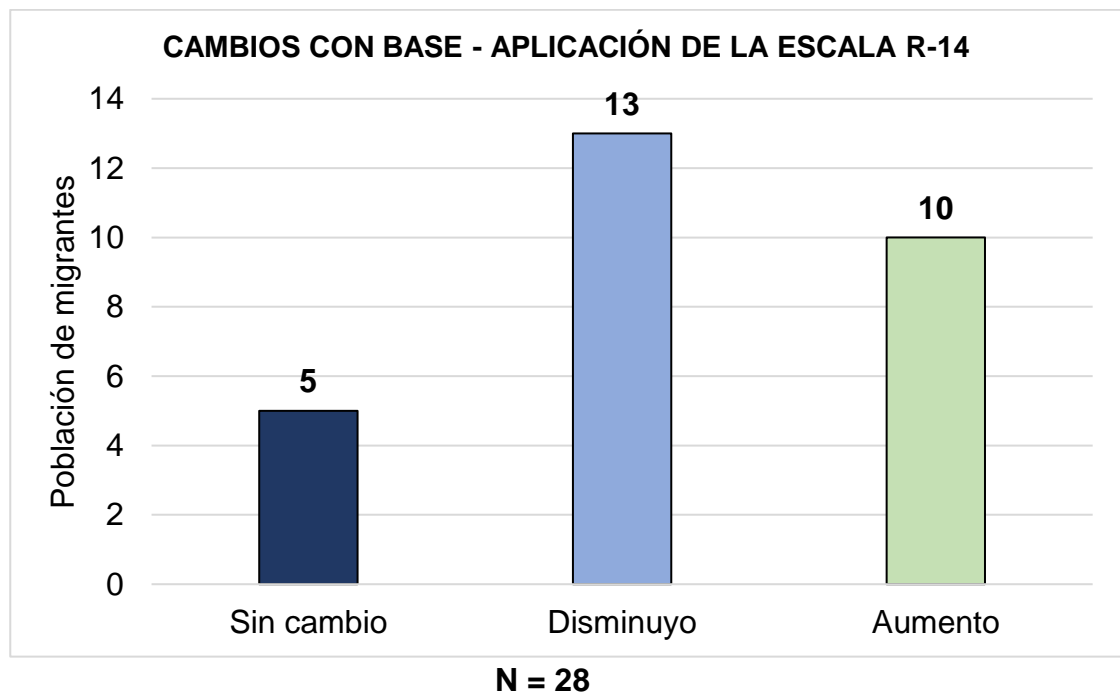
Fuente: La presente investigación.

Prueba de rangos con signos de Wilcoxon para muestras dependientes, con distribución no normal Valor de prueba Z: - 0.691, p 0.514

Con la gráfica diferencias entre el R-14 aplicado al inicio y al final de los talleres de arteterapia nos indican que del total de la población 46.4% correspondientes a 13 personas sufrió una diferencia negativa, siendo las mayores diferencias las de -21 y -10 y la de menor de -1 y las más frecuentes de -7 y -5 ambas con dos personas indicando que su nivel de resiliencia al final en comparación el inicio disminuyó, mientras que el 35.7% de la población

correspondientes a 10 personas tuvieron una diferencia positiva siendo las más altas las de 28 y 39 y la más baja de 1, la diferencia positiva más frecuente fue la de 2 con tres personas, indicando que su nivel de resiliencia aumento, mientras que el 17.8% con 5 personas no sufrieron ni diferencias positivas ni negativas, lo cual hace inferir que no tuvieron cambios en su nivel de resiliencia. Para la prueba de rangos con signos de Wilcoxon con su prueba de z con valor de -0.691 y su valor de p de 0.514 no hay diferencias significativas entre el tiempo uno y el tiempo dos de la escala de resiliencia R-14, indicando que no hubo cambios significativos entre tiempo inicial y el tiempo final, encontrando un cambio de rango positivo en 10 pacientes y un rango negativo en 13 pacientes y empate de 5 pacientes. **(Gráfica #32a y 32b).**

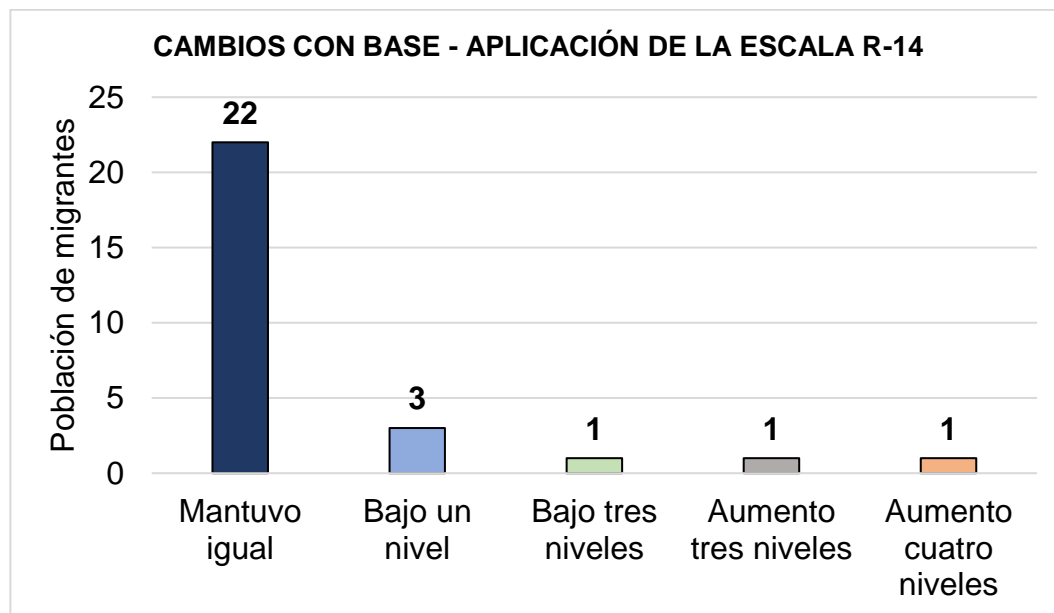
Gráfica # 33: Distribución de la población de migrantes, según los cambios cuantitativos con base a la aplicación de la escala R-14.



Fuente: La presente investigación.

Como se puede apreciar en la gráfica de cambios cuantitativos que se obtuvieron tras la aplicación de la escala R-14, al inicio y al final de la aplicación de los talleres de arteterapia, para un 46.4% correspondiente a 13 personas el nivel de resiliencia disminuyo, mientras que para un 35.7% al cual le pertenece 10 personas su nivel de resiliencia aumento, y para un 17.8% con 5 personas no hubo cambios. **(Gráfica # 33).**

Gráfica # 34: Distribución de la población de migrantes, según los cambios cualitativos con base a la aplicación de escala R-14.



N = 28

Fuente: La presente investigación.

Con base a la gráfica de cambios cualitativos que se presentaron tras la aplicación de la escala R-14 al inicio y al final podemos inferir que 78.5% (22 personas) del total de la población mantuvieron su nivel de resiliencia igual, mientras que un 10.7% (3 personas) bajaron un nivel de resiliencia, 3.5% (1 persona) de la población bajaron tres niveles al igual que otro 3.5% (1 persona) subieron tres niveles, y por último un 3.5% (1 persona) que logro subir cuatro niveles. **(Gráfica # 34).**

7. DISCUSIÓN

En este presente estudio realizado durante el año 2021 en la fundación Allpayana, con población migrantes venezolana residente en la ciudad de Pasto, que conto con 28 participantes, en la que se pretende identificar el síndrome de Ulises y el nivel de resiliencia.

En este estudio se encontró que las edades con mayor distribución fueron entre 30 y 43 años con una media en los 34 años, encontrándose mayor en el grupo etario de los migrantes adultos con una proporción de 57.1%, al igual se observó que en cuanto al género las mujeres fueron las que mayor proporción tuvieron un 85.7%. Mientras en el estudio el síndrome de Ulises en emigrantes que residen en Estados Unidos (Barrezueta, 2022) en donde la distribución de edad fue entre 19 y 52 años con un promedio en los 29,86 años, para este estudio el género más prevalente fue los hombres con un 59.4%.⁶⁵

Mientras que en el estudio de (Torres, 2019) la edad media esta entre los 30,21 y los 31,85 sin encontrar diferencia de distribución en población de estudio, en cuanto al género los hombres tuvieron mayor proporción con un 61.41%.⁶⁶ Observado que no hay diferencia muy significativa en cuanto a las edades con mayor distribución, pero en cuanto al género podemos ver que en el presente estudio fueron las mujeres las más prevalente mientras que para los otros estudios comparten que fue el género de los hombres.

Con respecto con a la variable de discapacidad que presenta la población en este estudio se pudo evidenciar que se presenta un 3.5% algún tipo de discapacidad siendo representada por una sola persona. Pero esta variable no hubo punto de comparación ya que no se encontró estudios que tomen a estas como unas variables.

En cuanto a la variable estado civil el 57.1 % de los migrantes pertenecientes a este estudio estaban solteros. Mientras que, en el estudio de (Salaberria, 2008) de 23 migrantes en donde se pudo identificar en su mayoría con un 39.1% se encontraban casados, es seguido del estado civil solteros con 34,8%.⁶⁷

Para la variable nivel de escolaridad se encontró que en la población migrante venezolana el que más lograron alcanzar es el nivel secundario con un 57.1%, seguido del nivel universitario con un 35.7%. realizando una comparación con el estudio de (Torres, 2019) lo niveles de escolaridad los dividió en básicos medios y superiores siendo los niveles medios y superiores los más alcanzados, tanto para la población masculina con un 65,1% y la población femenina con 48,1% poseen una formación secundaria, seguida por la formación superior que en este caso seri universitario con un 32,6% y 44,4%

correspondientemente.⁶⁸ Al igual que en el estudio de (Salaberria, 2008) donde muestra que la mayoría de los migrantes tienen un nivel de estudio secundarios con un 43,5%, seguido de los niveles profesionales con un 21.7%,⁶⁹ mostrando similitud con el presente estudio.

Para la variable duelo de familia en este estudio se pudo identificar que en su aplicación inicial antes de la arteterapia era percibido como complicado en cuanto a vulnerabilidad en un 82.1% ya en la segunda aplicación después del arteterapia se lo percibe así ya un 50 %, mientras que el duelo de familia como estresor antes de los talleres se lo miraba como complicado por 75% de la población y posteriormente después de los taller se percibía como complicado ya en un 46.4%, mientras que en el estudio de (Salaberria 2008) utilizando un escala de familia de 60 puntos, que al igual que la que se utilizó en este estudio evalúa la lejanía de los familiares, la imposibilidad de verlos presentan puntuaciones de moderada a altas que son resultados semejantes con el presente.⁷⁰ Mientras que en el estudio de (zapata,2019) se encontró que el 46% de la muestra se le hace imposible la elaboración del duelo migratorio, mientras que al 41% se le torna dificultoso, en cuanto al factor vulnerabilidad se consideró una intensidad complicada ya que cerca del el 43% de los entrevistados presentaba dificultades importantes en su historia personal, que tenían que ver con fallecimientos recientes de familiares muy cercanos o abandonos por parte de sus figuras parentales.⁷¹ Encontrando diferencias significativas con el presente estudio que mostro que en la mayoría realizaban duelos complicados a simples mientras que zapata menciona que son difíciles de hacer un duelo perteneciendo estos a duelo complicado y extremo.

Para la variable de lengua en cuanto a vulnerabilidad en este estudio se pudo evidenciar que tanto antes como después de la aplicación de la arteterapia fue un duelo simple con 53% de la población mientras que como estresor al inicio se lo considero un duelo simple en un 53% de la población y paso a ser percibido como simple en un 57% de la población. Al realizar la comparación con el estudio de (zapata,2019) en el Ecuador con población de 46 migrantes en que se encontró que la 0% de población tenía el factor de vulnerabilidad, mientras que para el factor de estresor es de intensidad simple,⁷² como podemos apreciar tanto en la actual investigación como en la comparada podemos ver que el duelo es asimilado de mejor manera ya que la poblaciones en estudio son poblaciones que hablan el mismo lenguaje y que migraron hacia áreas hablantes del mismo.

Para la variable de cultura para este estudio en cuanto al factor vulnerabilidad encontrando que se percibía en un inicio con una como duelo complicado en un 46.6% de población, después de la aplicación de los talleres se percibió como duelo simple en un 42.8%. mientras que para el factor estresores se percibió al inicio lo percibían como un estresor complicado en un 46.4% de la

población y posteriormente como estresor simple en un 42.8%. Para (zapata, 2019) se pudo identificar que solo se reveló que a 23 personas que hicieron parte del estudio se les dificultaba la elaboración de este duelo. Pero que, a pesar de los distintos estresores como creencias, normas entre otras no fue apreciado como extremo, y en cuanto al factor de vulnerabilidad se pudo evidenciar que en ese estudio el 85% de la población lo asumió como duelo vulnerado simple.⁷³

Con respecto al duelo de tierra como factor vulnerabilidad en este estudio se pudo evidenciar que para la población de estudio al inicio se percibió como duelo complicado en 85.7%, después de la aplicación de taller lo aprecian así en un 53.3%, mientras que para el factor estresor lo percibieron en un 85.7% como un duelo complicado y posteriormente solo el 57% lo seguía mirando de esta manera, al compararlo con el estudio de (zapata, 2019) se pudo evidenciar que el factor vulnerabilidad en un 100% tuvieron un duelo simple, mientras que para el factor estresor tuvieron al igual un complejidad simple e indica que se muestra de esta manera ya que la población de estudio y el lugar de residencia comparten la misma geografía, factor que también comparte con este estudio con diferencia que la población si lo aprecia un duelo complicado.⁷⁴

Para el duelo social en este estudio pudimos encontrar que el factor de vulnerabilidad antes de la de la arteterapia fue percibida por un 60.7% como duelo complicada y posteriormente a esta lo perciben así un 64.2%, mientras que para el factor estresor al inicio es apreciada por un 60.7% como un duelo complicado siendo apreciada de la misma manera al final con un 64.2%. Para el estudio de (zapata, 2019) podemos comparar que el factor de vulnerabilidad 96% posee un duelo simple, mientras que el factor estresante del 48% de la muestra se le vuelve imposible procesar el duelo relacionado a la búsqueda de progreso y de mejores oportunidades, mientras que el porcentaje de participantes que lo hacen con dificultad es idéntico.⁷⁵ A comparación del presente estudio donde percibe que la población a estudio tiene una percepción de este duelo mejor que la población migrante de zapata.

Para el duelo de pertenencia se pudo observar en este estudio que el factor de vulnerabilidad al inicio la población lo percibe en 53.5% como duelo complicado y paso a ser percibido de esta manera en un 64.2%, y para el factor estresor fue apreciad en un inicio como duelo extremo en un 7.1% y posteriormente en un 10.7%. mientras que al igual que las anteriores variables también se compara con el estudio de zapata 2019 donde este duelo en cuanto al factor vulnerabilidad en su 91% fue apreciada como duelo simple, y el factor estresor el 4% de la población lo percibió con una intensidad extrema, que se diferencia con el presente estudio ya que la población estudiada percibe de manera más complicada este duelo a nivel de vulnerabilidad mientras que para

el factor estresor es el estudio en comparación el que percibe de manera más extrema este duelo.⁷⁶

En cuanto al duelo riesgo físico este estudio mostro que antes de aplicar la arteterapia es apreciada a nivel de vulnerabilidad en donde tuvieron como duelo complicado en un 50% posterior a ella es percibido ya en un 57% como vulnerabilidad simple, para el factor estresor es apreciado al inicio como duelo complicado en un 50% y pasa a ser percibido de la misma manera incrementado a un 53.5%. en comparación de con el estudio de zapata 2019 en donde el factor vulnerabilidad fue apreciado como simple en un 87 % y como factor estresante se observa que en esta la mitad de la población estudiada han tenido situaciones que lo perciben como extremo, al igual podemos ver diferencias ya que en esta presente investigación la vulnerabilidad es apreciada complicada mientras que el estudio para el factor estresor presento un nivel más alto en la población en comparación.⁷⁷

la variable de factor protector esta investigación encontró que el 50% de la población a su familia comparando con el estudio de (zapata 2019) encontró de la misma manera que el 60% de población tenía como factor protector a la familia.⁷⁸

Para la variable de factor cultural, agravante, subjetivo, y otros factores, no hay evidencia bibliográfica con la cual se pueda comparar este estudio.

Para la variable valor de R-14 en la cual en este estudio se pudo evidenciar en la cual antes de la arteterapia la población tenía un nivel de resiliencia muy alto y después de la arteterapia paso a un 82.1% de la población que tenía este nivel de resiliencia. Para la cual no hubo punto de comparación ya que los estudios realizados con esta escala no se han realizado con migrantes tan solo en estudiantes y en niños lo cual no se presta para ser comparados con el presente estudio que valora migrantes y su nivel de resiliencia.

8. CONCLUSIONES

En cuanto a los aspectos sociodemográficos pudimos apreciar que las mujeres migrantes son las que más acuden a los talleres de ayuda del duelo migratorio, siendo las edades más frecuentes entre los 30 y 47 años, donde el grupo etario adulto es el más frecuente, en su mayoría estaban solteros o en unión libre, y el nivel de escolaridad que la mayoría alcanzó fue la secundaria seguido del universitario lo que nos indica que la mayoría de la población que migra desde Venezuela tiene al menos niveles educativos superiores.

Para valorar el nivel de estrés crónico que sufren los migrantes venezolanos utilizando la escala de Ulises se puede concluir que la mayoría de ellos antes de la arteterapia tenía duelos complicados como el duelo de familia, tierra, social, pertenencia, riesgo físico, mientras que para los duelos de lengua y cultura se presentaron en duelos simples y una minoría de la población presentó duelos extremos como es el caso del duelo de familia que es uno de los duelos con mayor proporción en este nivel, el duelo tierra, y el duelo de riesgo físico siendo este el de mayor proporción.

Mientras que en la segunda aplicación de esta escala se pudo apreciar que en la mayoría de la población hubo disminución del nivel de duelos pasaron este nivel de complicados a nivel simple indicando que el arte terapia tuvo un impacto en estas personas de manera positiva, mientras que en ciertos duelos como el duelo social, el duelo de pertenencia hubo impacto negativo pasando de duelos simples a duelo complicados e incluso extremos en los cuales el arteterapia impactó de manera negativa lo que podría atribuirse a sentimientos que reviven en el momento de los talleres. Ya que la mayoría de la población ha tenido y tiene experiencias muy difíciles que han afrontado, tocar esta área tan sensible aún sigue siendo un reto para poder adentrarnos en todo lo que causa la migración. siendo los duelos más difíciles de formar los duelos de social, lenguaje y el de pertenencia en los cuales se evidencia un aumento del duelo. Y los duelos que pudieron elaborar mejor el duelo fueron el duelo de familiar, cultura y riesgo físico.

Otros factores que la mayoría de la población menciona fue la xenofobia como el factor agravante antes y después de la aplicación del arte terapia, también hay que resaltar factores importantes que la población indicó como la tristeza, el trabajo, la salud y lo económico factores culturales como las costumbres, la comida, el lenguaje, pues son factores que día a día tiene que seguir enfrentando pues son factores con los cuales se deben enfrentar al momento de llegar a un lugar diferente donde el choque de culturas y los nuevos eventos, junto con los pasados se suman y se demuestran en los duelos complicados y extremos que muchos presentan.

En cuanto a la resiliencia por medio de la escala R-14 pudimos identificar que la mayoría de la población se encontraba en niveles de resiliencia muy altos pasando a niveles de resiliencia alta y muy alta bajando

9. RECOMENDACIONES

- Se sugiere dar más importancia e incentivar a la realización de investigaciones en migrantes en diferentes contextos puesto que al momento de movilizarse de un país a otro puede implicar diversos aspectos como abandono, estrés y situaciones de duelo, de esta manera se permita generalizar la problemática e identificar el impacto del síndrome de Ulises y el nivel de resiliencia de cada uno de los migrantes.
- Se recomienda a todas las entidades prestadoras de servicios de atención a migrantes tener en cuenta este síndrome ya puede ser beneficioso para entender la situación por la que están cursando y ayudar desde diferentes aspectos dependiendo el más afectado para cada migrante ya que cada historia es diferente.
- El Síndrome de Ulises se encuentra dentro del área de la prevención sanitaria y psicosocial más que en el área del tratamiento, por ende, la intervención debe ser fundamentalmente de tipo psicoeducativo y emocional, por lo que se recomienda proponer a las entidades competentes, promover la salud mental en migrantes venezolanos y trabajar con la población que padece del Síndrome de Ulises.
- Al momento de llevar a cabo futuras investigaciones relacionadas a la del presente estudio, se recomienda realizarla con muestras o grupos más grandes o la recolección de información durante periodos más extensos, todo esto con el fin de enriquecer los resultados de la investigación.

10. ANEXOS

Anexo #1: Ficha sociodemográfica.

Objetivo: Identificar los elementos relacionados a los cambios esperados posteriores al desarrollo de los módulos.

Edad: _____ Sexo: _____ Estado civil _____
Lugar de origen (Venezuela) _____ Lugar de residencia en
Pasto _____

Nivel escolaridad:
Sin estudios _____ Primaria _____ Secundaria _____ Universitario _____ Postgrado _____
Otro cuál? _____

Anexo # 2: Escala síndrome de Ulises.

Objetivo: Identificar los elementos relacionados a los cambios esperados posteriores al desarrollo de los módulos.

ESCALA DE ULISES DUELO MIGRATORIO

	Vulnerabilidad	Marque con X	Estresores	Marque con X
Duelo por la familia	Simple		Simple	
	Complicada		Complicados	
	Extrema		Extremos	
Duelo por la lengua	Simple		Simple	
	Complicada		Complicados	
	Extrema		Extremos	
Duelo por la cultura	Simple		Simple	
	Complicada		Complicados	
	Extrema		Extremos	
Duelo por la tierra	Simple		Simple	
	Complicada		Complicados	
	Extrema		Extremos	
Duelo por el estatus social	Simple		Simple	
	Complicada		Complicados	
	Extrema		Extremos	
Duelo por el grupo de pertenencia	Simple		Simple	
	Complicada		Complicados	
	Extrema		Extremos	
Duelo por los riesgos físicos	Simple		Simple	
	Complicada		Complicados	
	Extrema		Extremos	

RECuento	Simple	Complicados	Extremos
Vulnerabilidad			
Estresores			
Duelos			

OBSERVACIONES

Factores protectores	
Factores culturales	
Factores agravantes	
Factores subjetivos	
Otros factores	
Comentarios generales	

Funeste: <https://hiaucb.files.wordpress.com/2014/03/sindrome-de-ulises-final.pdf>

Anexo # 3. Escala de resiliencia R-14.

RESILIENCIA (Escala de Resiliencia 14 ítems (RS-14)).

Competencia personal	A. Muy de acuerdo	B. De acuerdo	C. En desacuerdo	D. Muy en desacuerdo
1. Normalmente, me las arreglo de una manera u otra?				
2. Me siento orgulloso de las cosas que he logrado?				
5- Siento que puedo manejar muchas situaciones a la vez?.				
6- Soy resuelto y decidido?				
7- No me asusta sufrir dificultades porque ya las he experimentado en el pasado?				
9. Coloco interés en las cosas?				
10. Puedo encontrar, generalmente, algo sobre lo que reírme?				
11. La seguridad en mí mismo me ayuda en los momentos difíciles?				
12. En una emergencia, soy alguien en quien la gente puede confiar?				
13. Mi vida tiene sentido?				
14. Cuando estoy en una situación difícil, por lo general puedo encontrar una salida?				
Aceptación de uno mismo y de la vida				
3. En general me tomo las cosas con calma?				
4. Soy una persona con adecuada autoestima?				
8. Soy una persona disciplinada?				

Fuente: <https://www.redalyc.org/pdf/4596/459645432011.pdf>

11. REFERENCIAS

- ¹ Mejía LF, Pérez C, Corrales JS, Alvarado V, Gómez S, Gutiérrez D, et al. INFORME MENSUAL DEL [Internet]. Org.co. [citado el 22 de abril de 2023]. Disponible en: https://www.fedesarrollo.org.co/sites/default/files/iml-octubre_2018-web.pdf
- ² Nariño Refugiados y migrantes venezolanos [Internet]. ReliefWeb. [citado el 27 de abril de 2023]. Disponible en: <https://reliefweb.int/report/colombia/narino-refugiados-y-migrantes-venezolanos-enero-2023>
- ³ Migración, derechos humanos y gobernanza Manual para Parlamentarios N° 24 [Internet]. Available from: https://www.ohchr.org/Documents/Publications/MigrationHR_and_Governance_HR_PUB_15_3_SP.pdf
- ⁴ El Caribe CEPAL y. Desarrollo y migración: desafíos y oportunidades en los países del norte de Centroamérica. 2019
- ⁵ Silva G, Manuel J, Borré R, Montero A, Roberto S, Mendoza B, et al. Migración: Contexto, impacto y desafío. Una reflexión teórica [Internet]. Redalyc.org. [citado el 27 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/280/28063431024/28063431024.pdf>
- ⁶ El Caribe CEPAL y. Desarrollo y migración: desafíos y oportunidades en los países del norte de Centroamérica. 2019
- ⁷ Aruj, R. S. (2008). Causas, consecuencias, efectos e impacto de las migraciones en Latinoamérica. Papeles de Población, 14(55), 95-116.
- ⁸ León, L. A. (2015). Análisis económico de la población. Demografía. Departamento Académico de Economía de la FACEAC de la Universidad Nacional "Pedro Ruiz Gallo" de Lambayeque. Perú. Recuperado de <https://web.u a.es/es/giecryal/documentos/demografia-peru.pdf>
- ⁹ Calvo. VG. El duelo migratorio [Internet]. Unirioja.es. [citado el 27 de abril de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4391745.pdf>
- ¹⁰ Achotegui J. DDueelloo mmiiggrraattoorriioo eexxttreemmo:: eell ssíínnnddrroommee ddeell iinnmmiiggrraannttee ccoon eessttréess ccrroónniiccoo yy mmúúllttiippllee ((SSíínnnddrroommee ddee UUllisseess)) [Internet]. Fundacioorienta.com. 2008 [citado el 27 de abril de 2023].

Disponible en: <https://www.fundacioorienta.com/wp-content/uploads/2019/02/Achotegui-Joseba-11.pdf>

¹¹ Migración y Salud | International Organization for Migration [Internet]. www.iom.int. Available from: <https://www.iom.int/es/migracion-y-salud>

¹² Pont AS. La crisis humanitaria en Venezuela y su impacto regional: migración, seguridad y multilateralismo [Internet]. Cries.org. [citado el 27 de abril de 2023]. Disponible en: <http://www.cries.org/wp-content/uploads/2018/10/010-Andrei-1.pdf>

¹³ Pont AS. La crisis humanitaria en Venezuela y su impacto regional: migración, seguridad y multilateralismo [Internet]. Cries.org. [citado el 27 de abril de 2023]. Disponible en: <http://www.cries.org/wp-content/uploads/2018/10/010-Andrei-1.pdf>

¹⁴ CRIES y Stanley Foundation (2017). Policy Memo - Respuestas Regionales a la Crisis en Venezuela. Recuperdo de http://www.cries.org/wp-content/uploads/2017/08/Policy-Memo_Venezuela-Crisis_Spanish-1.pdf

¹⁵ Refugiados y migrantes de Venezuela [Internet]. R4v.info. [citado el 27 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.r4v.info/es/refugiadosymigrantes>

¹⁶ CRIES y Stanley Foundation (2017). Policy Memo - Respuestas Regionales a la Crisis en Venezuela. Recuperdo de http://www.cries.org/wp-content/uploads/2017/08/Policy-Memo_Venezuela-Crisis_Spanish-1.pdf

¹⁷ Colombiasinfronteras.com. [citado el 27 de abril de 2023]. Disponible en: <https://colombiasinfronteras.com/los-departamentos-y-municipios-colombianos-con-mas-migrantes-venezolanos/>

¹⁸ CRIES y Stanley Foundation (2017). Policy Memo - Respuestas Regionales a la Crisis en Venezuela. Recuperdo de http://www.cries.org/wp-content/uploads/2017/08/Policy-Memo_Venezuela-Crisis_Spanish-1.pdf

¹⁹ Nariño Refugiados y migrantes venezolanos [Internet]. ReliefWeb. [citado el 27 de abril de 2023]. Disponible en: <https://reliefweb.int/report/colombia/narino-refugiados-y-migrantes-venezolanos-enero-2023>

²⁰ Mejía LF, Pérez C, Corrales JS, Alvarado V, Gómez S, Gutiérrez D, et al. INFORME MENSUAL DEL [Internet]. Org.co. [citado el 27 de abril de 2023]. Disponible en: https://www.fedesarrollo.org.co/sites/default/files/iml-octubre_2018-web.pdf

²¹Oas.org. [citado el 2 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.oas.org/fpdb/press/Crisis-Overview-ESP.pdf>

²² Acosta Y. Escapar por la frontera colombo-venezolana [Internet]. Nueva Sociedad | Democracia y política en América Latina. 2019 [citado el 27 de abril de 2023]. Disponible en: <https://nuso.org/articulo/escapar-por-la-frontera-colombo-venezolana/>

²³ Policy Memo - Respuestas Regionales a la Crisis en Venezuela [Internet]. CRIES - Coordinadora Regional de Investigaciones Económicas y Sociales. [citado el 2 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.cries.org/?p=3963>

²⁴ ¿Cuáles son las principales dificultades que enfrentan las personas refugiadas y migrantes venezolanas en el Caribe? [Internet]. Iom.int. [citado el 27 de abril de 2023]. Disponible en: <https://rosanjose.iom.int/es/blogs/cuales-son-las-principales-dificultades-que-enfrentan-las-personas-refugiadas-y-migrantes-venezolanas-en-el-caribe>

²⁵ Achotegui J. MIGRACIÓN Y SALUD MENTAL [Internet]. Wordpress.com. 2014 [citado 2 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://hiaucb.files.wordpress.com/2014/03/sindrome-de-ulises-final.pdf>

²⁶ Torres KG. “EL SÍNDROME DE ULISES EN UNA MUESTRA DE INMIGRANTES VENEZOLANOS EN ECUADOR.” [Internet]. Edu.ec. 2019 [citado 2 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/2901/1/77066.pdf>

²⁷ Temores-Alcántara, Guadalupe, Infante, César, Caballero, Marta, Flores-Palacios, Fátima, & Santillanes-Allande, Nadia. (2015). Salud mental de migrantes centroamericanos indocumentados en tránsito por la frontera sur de México. *Salud Pública de México*, 57(3), 227-233. Recuperado en 11 de abril de 2023, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000300011&lng=es&tlng=es.

²⁸ Salaberria Irizar K, del Valle Sanchez Haro A. ESTRES MIGRATORIO Y SALUD MENTAL. *Psicol Conductual* [Internet]. 2017;25:419+. Disponible en: <https://go.gale.com/ps/i.do?p=AONE&u=googlescholar&id=GALE|A523394207&v=2.1&it=r&sid=AONE&asid=dc1cf649>

²⁹ Fernández-Sánchez H, Vásquez-Ventura IS, Rivera-Ramírez PI, Zahoui Z. Migración de retorno en Latinoamérica y el Caribe: Una revisión sistemática exploratoria. *Migr Int* [Internet]. 2022 [citado 2 de mayo de 2023];13:0.

Disponibile en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-89062022000100103&script=sci_arttext

³⁰ Wikipedia F. San Juan de Pasto: DePorte En San Juan de Pasto, Museos de Narino, Pastusos, Simbolos de San Juan de Pasto, Transporte de San Juan de Pasto. Books LLC, Wiki Series; 2011.

³¹Super User. Información General - Pasto - Nariño - Colombia [Internet]. Alcaldía de Pasto. [cited 2023 Apr 22]. Available from: <https://www.pasto.gov.co/index.php/nuestro-municipio/informacion-general>

³² FUNDACION ALLPAYANA 2023, San Juan de Pasto.

³³Donoso MG. DUELO MIGRATORIO [Internet]. Tanatologia-amtac.com. 2014 [citado 2 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/136%20Duelo%20migratorio.pdf>

³⁴ Achotegui J. LA CRISIS COMO FACTOR AGRAVANTE DEL SÍNDROME DE ULISES (SÍNDROME DEL DUELO MIGRATORIO EXTREMO) [Internet]. Temasdepsicoanalisis.org. [cited 2023 Apr 25]. Available from: <https://www.temasdepsicoanalisis.org/wp-content/uploads/2011/12/ACHOTEGUI-PDF1.pdf>

³⁵ Oriol-Bosch A. Resiliencia. Educ médica [Internet]. 2012 [cited 2023 Apr 21];15(2):77–8. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132012000200004

³⁶Oppliger TEC. ARTE TERAPIA COMO HERRAMIENTA DE INTERVENCION PARA EL PROCESO DE DESARROLLO PERSONAL [Internet]. Uchile.cl. ciembre 2006 [citado el 23 de mayo de 2023]. Disponible en: https://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2006/covarrubias_t/sources/covarrubias_t.pdf

³⁷Achotegui J. El síndrome del inmigrante con duelo migratorio extremo: el síndrome de Ulises. Una perspectiva psicoanalítica [Internet]. Aperturas.org. 2021 [citado 2 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://aperturas.org/imagenes/archivos/ap2021%7Dn068a3.pdf>

³⁸Achotegui J. LA CRISIS COMO FACTOR AGRAVANTE DEL SÍNDROME DE ULISES (SÍNDROME DEL DUELO MIGRATORIO EXTREMO) [Internet]. Temasdepsicoanalisis.org. [cited 2023 Apr 25]. Available from: <https://www.temasdepsicoanalisis.org/wp-content/uploads/2011/12/ACHOTEGUI-PDF1.pdf>

³⁹Achotegui J. MIGRACIÓN Y SALUD MENTAL [Internet]. Wordpress.com. 2014 [citado 2 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://hiaucb.files.wordpress.com/2014/03/sindrome-de-ulises-final.pdf>

⁴⁰Achotegui J. El síndrome del inmigrante con duelo migratorio extremo: el síndrome de Ulises. Una perspectiva psicoanalítica [Internet]. Aperturas.org. 2021 [citado 2 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://aperturas.org/imagenes/archivos/ap2021%7Dn068a3.pdf>

⁴¹ Achotegui J. Duelo migratorio extremo: el síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises) [Internet]. Fundacioorienta.com. 2008 [cited 2023 Apr 27]. Available from: <https://www.fundacioorienta.com/wp-content/uploads/2019/02/Achotegui-Joseba-11.pdf>

⁴²Achotegui J. El síndrome del inmigrante con duelo migratorio extremo: el síndrome de Ulises. Una perspectiva psicoanalítica [Internet]. Aperturas.org. 2021 [citado 2 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://aperturas.org/imagenes/archivos/ap2021%7Dn068a3.pdf>

⁴³Achotegui J. Duelo migratorio extremo: el síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises)* [Internet]. Fundacioorienta.com. 2008 [citado 2 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.fundacioorienta.com/wp-content/uploads/2019/02/Achotegui-Joseba-11.pdf>

⁴⁴Calvo VG. El duelo migratorio. Trab Soc [Internet]. 2005 [cited 2023 Apr 27];(7):77–97. Available from: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/tsocial/article/view/8477>

⁴⁵Achotegui J. LA CRISIS COMO FACTOR AGRAVANTE DEL SÍNDROME DE ULISES (SÍNDROME DEL DUELO MIGRATORIO EXTREMO) [Internet]. Temasdepsicoanalisis.org. [cited 2023 Apr 25]. Available from: <https://www.temasdepsicoanalisis.org/wp-content/uploads/2011/12/ACHOTEGUI-PDF1.pdf>

⁴⁶Achotegui J. MIGRACIÓN Y SALUD MENTAL [Internet]. Wordpress.com. 2014 [citado 2 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://hiaucb.files.wordpress.com/2014/03/sindrome-de-ulises-final.pdf>

⁴⁷Achotegui J. Emigrar hoy en situaciones extremas. El síndrome de Ulises. Aloma [Internet]. 2012 [citado 2 de mayo de 2023];30(2). Disponible en: <http://revistaaloma.net/index.php/aloma/article/view/171>

⁴⁸Achotegui J. Emigrar hoy en situaciones extremas. El síndrome de Ulises. Aloma [Internet]. 2012 [cited 2023 Apr 27];30(2). Available from: <http://revistaaloma.net/index.php/aloma/article/view/171>

⁴⁹Achotegui J. Emigrar hoy en situaciones extremas. El síndrome de Ulises. Aloma [Internet]. 2012 [cited 2023 Apr 27];30(2). Available from: <http://revistaaloma.net/index.php/aloma/article/view/171>

⁵⁰Achotegui J. Emigrar hoy en situaciones extremas. El síndrome de Ulises. Aloma [Internet]. 2012 [cited 2023 Apr 27];30(2). Available from: <http://revistaaloma.net/index.php/aloma/article/view/171>

⁵¹Oriol-Bosch A. Resiliencia. Educ médica [Internet]. 2012 [citado 2 de mayo de 2023];15(2):77-8. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132012000200004

⁵²Becoña E. Vista de Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto [Internet]. Uned.es. 2006 [citado 2 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/4024/3878>

⁵³ Sánchez-Teruel D, Robles-Bello MA. Escala de Resiliencia 14 ítems (RS-14): Propiedades Psicométricas de la Versión en Español. Rev Iberoam Diagn Eval - Aval Psicol [Internet]. 2015;2(40):103–13. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459645432011>

⁵⁴ Sánchez-Teruel D, Robles-Bello MA. Escala de Resiliencia 14 ítems (RS-14): Propiedades Psicométricas de la Versión en Español. Rev Iberoam Diagn Eval - Aval Psicol [Internet]. 2015;2(40):103–13. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459645432011>

⁵⁵ Sánchez-Teruel D, Robles-Bello MA. Escala de Resiliencia 14 ítems (RS-14): Propiedades Psicométricas de la Versión en Español. Rev Iberoam Diagn Eval - Aval Psicol [Internet]. 2015;2(40):103–13. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459645432011>

⁵⁶ Bustamante I. ARTETERAPIA: CONCEPTO, ORIGEN Y LAS INTELIGENCIAS MÚLTIPLES DE GARDNER [Internet]. Unican.es. 2021 [citado el 23 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/21625/BustamanteAzcuenagalvan.pdf?sequence=1>

⁵⁷ About art therapy [Internet]. American Art Therapy Association. 2017 [citado el 23 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://arttherapy.org/about-art-therapy/>

⁵⁸ Guerrón E. Guía didáctica de estrategias en arte terapia para el trabajo con adolescentes entre las edades de 16-18 años que presenten ansiedad del colegio fiscal “Octavio Cordero Palacios” [Internet]. Edu.ec. 2015 [citado el 23 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/4969/1/11408.pdf>

⁵⁹ Guerrón E. Guía didáctica de estrategias en arte terapia para el trabajo con adolescentes entre las edades de 16-18 años que presenten ansiedad del colegio fiscal “Octavio Cordero Palacios” [Internet]. Edu.ec. 2015 [citado el 23 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/4969/1/11408.pdf>

⁶⁰ López B. ARTE TERAPIA OTRA FORMA DE CURAR [Internet]. [citado el 23 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-ArteTerapiaOtraFormaDeCurar-2044648.pdf>

⁶¹ Donoso MG. DUELO MIGRATORIO [Internet]. Tanatologia-amtac.com. 2014 [citado 2 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/136%20Duelo%20migratorio.pdf>

⁶² Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos [Internet]. Unhcr.org. [citado 2 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://help.unhcr.org/colombia/otros-derechos/estatuto-temporal-de-proteccion-para-migrantes-venezolanos/>

⁶³ Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos [Internet]. Unhcr.org. [citado 2 de mayo de 2023]. Disponible en:

<https://help.unhcr.org/colombia/otros-derechos/estatuto-temporal-de-proteccion-para-migrantes-venezolanos/>

⁶⁴ Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos [Internet]. Unhcr.org. [citado 2 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://help.unhcr.org/colombia/otros-derechos/estatuto-temporal-de-proteccion-para-migrantes-venezolanos/>

⁶⁵ Barrezueta Jara MJ, Robles Robles LR. El síndrome de Ulises en emigrantes que residen en Estados Unidos originarios de la parroquia Checa del cantón Cuenca, en el periodo 2022. Universidad de Cuenca; 2023.

⁶⁶ Torres KG. “EL SÍNDROME DE ULISES EN UNA MUESTRA DE INMIGRANTES VENEZOLANOS EN ECUADOR.” [Internet]. Edu.ec. 2019 [citado 2 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/2901/1/77066.pdf>

⁶⁷ Salaberría K, De Corral P, Sánchez A, Larrea E. Características sociodemográficas, experiencias migratorias y salud mental en una unidad de apoyo psicológico a inmigrantes [Internet]. Idus.us.es. 2008 [citado el 25 de abril de 2023]. Disponible en: https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/132616/APCS_4_esp_5-14.pdf?sequence=1&isAllowed=y

⁶⁸ Torres KG. “EL SÍNDROME DE ULISES EN UNA MUESTRA DE INMIGRANTES VENEZOLANOS EN ECUADOR.” [Internet]. Edu.ec. 2019 [citado 2 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/2901/1/77066.pdf>

⁶⁹ Salaberría K, De Corral P, Sánchez A, Larrea E. Características sociodemográficas, experiencias migratorias y salud mental en una unidad de apoyo psicológico a inmigrantes [Internet]. Idus.us.es. 2008 [citado el 25 de abril de 2023]. Disponible en: https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/132616/APCS_4_esp_5-14.pdf?sequence=1&isAllowed=y

⁷⁰ Salaberría K, De Corral P, Sánchez A, Larrea E. Características sociodemográficas, experiencias migratorias y salud mental en una unidad de apoyo psicológico a inmigrantes [Internet]. Idus.us.es. 2008 [citado el 25 de abril de 2023]. Disponible en: https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/132616/APCS_4_esp_5-14.pdf?sequence=1&isAllowed=y

-
- ⁷¹ Zapata MJ. "INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN EL DUELO MIGRATORIO" [Internet]. Edu.ec. 2019 [citado 2 de mayo de 2023]. Disponible en:
[http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/17816/Disertaci%
c3%b3n%2c%20Mar%c3%ada%20Jos%c3%a9%20Zapata%20Le%c3%b3n.pdf?
sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/17816/Disertaci%c3%b3n%2c%20Mar%c3%ada%20Jos%c3%a9%20Zapata%20Le%c3%b3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- ⁷² Zapata MJ. "INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN EL DUELO MIGRATORIO" [Internet]. Edu.ec. 2019 [citado 2 de mayo de 2023]. Disponible en:
[http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/17816/Disertaci%
c3%b3n%2c%20Mar%c3%ada%20Jos%c3%a9%20Zapata%20Le%c3%b3n.pdf?
sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/17816/Disertaci%c3%b3n%2c%20Mar%c3%ada%20Jos%c3%a9%20Zapata%20Le%c3%b3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- ⁷³ Zapata MJ. "INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN EL DUELO MIGRATORIO" [Internet]. Edu.ec. 2019 [citado 2 de mayo de 2023]. Disponible en:
[http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/17816/Disertaci%
c3%b3n%2c%20Mar%c3%ada%20Jos%c3%a9%20Zapata%20Le%c3%b3n.pdf?
sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/17816/Disertaci%c3%b3n%2c%20Mar%c3%ada%20Jos%c3%a9%20Zapata%20Le%c3%b3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- ⁷⁴ Zapata MJ. "INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN EL DUELO MIGRATORIO" [Internet]. Edu.ec. 2019 [citado 2 de mayo de 2023]. Disponible en:
[http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/17816/Disertaci%
c3%b3n%2c%20Mar%c3%ada%20Jos%c3%a9%20Zapata%20Le%c3%b3n.pdf?
sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/17816/Disertaci%c3%b3n%2c%20Mar%c3%ada%20Jos%c3%a9%20Zapata%20Le%c3%b3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- ⁷⁵ Zapata MJ. "INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN EL DUELO MIGRATORIO" [Internet]. Edu.ec. 2019 [citado 2 de mayo de 2023]. Disponible en:
[http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/17816/Disertaci%
c3%b3n%2c%20Mar%c3%ada%20Jos%c3%a9%20Zapata%20Le%c3%b3n.pdf?
sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/17816/Disertaci%c3%b3n%2c%20Mar%c3%ada%20Jos%c3%a9%20Zapata%20Le%c3%b3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- ⁷⁶ Zapata MJ. "INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN EL DUELO MIGRATORIO" [Internet]. Edu.ec. 2019 [citado 2 de mayo de 2023]. Disponible en:
[http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/17816/Disertaci%
c3%b3n%2c%20Mar%c3%ada%20Jos%c3%a9%20Zapata%20Le%c3%b3n.pdf?
sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/17816/Disertaci%c3%b3n%2c%20Mar%c3%ada%20Jos%c3%a9%20Zapata%20Le%c3%b3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

⁷⁷Zapata MJ. "INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN EL DUELO MIGRATORIO" [Internet]. Edu.ec. 2019 [citado 2 de mayo de 2023]. Disponible en:
[http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/17816/Disertaci%
3n%2c%20Mar%
c3%ada%20Jos%
c3%a9%20Zapata%20Le%
c3%b3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/17816/Disertaci%c3%b3n%2c%20Mar%c3%ada%20Jos%c3%a9%20Zapata%20Le%c3%b3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

⁷⁸Zapata MJ. "INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN EL DUELO MIGRATORIO" [Internet]. Edu.ec. 2019 [citado 2 de mayo de 2023]. Disponible en:
[http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/17816/Disertaci%
3n%2c%20Mar%
c3%ada%20Jos%
c3%a9%20Zapata%20Le%
c3%b3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/17816/Disertaci%c3%b3n%2c%20Mar%c3%ada%20Jos%c3%a9%20Zapata%20Le%c3%b3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y)