

SINDROME DE ULISES EN INMIGRANTES DE LATINOAMERICA. UN ESTUDIO DE REVISIÓN

ULISES SYNDROME IN LATIN AMERICAN IMMIGRANTS. A REVIEW STUDY



Enríquez Jadán, Cynthia Guisella

 Cynthia Guisella Enríquez Jadán
cynthiaenriquezjadan@yahoo.com
Universidad Católica de Cuenca, Ecuador

Centros: Revista Científica Universitaria
Universidad de Panamá, Panamá
ISSN-e: 2304-604X
Periodicidad: Semestral
vol. 10, núm. 2, 2021
revista.centros@up.ac.pa

Recepción: 04 Abril 2021
Aprobación: 28 Junio 2021

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/228/2282279002/index.html>



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

Resumen: en relación a bases de datos científicas con los criterios de selección, que reúnan las dos variables de estudio y sean elaborados partir del año 2015 al 2020, en español o inglés, en poblaciones migrantes, mayores de 18 años, independientemente del género, que hayan sido diagnosticadas con el síndrome de Ulises; se acopiaron 110 artículos de los cuales se seleccionó únicamente 53 y se descartó los restantes. Los resultados reflejan al síndrome de Ulises como el cuadro clínico ocasionado por el estrés al límite que enfrentan los migrantes, la sintomatología se presenta en las áreas: ansiosa, depresiva, somatomorfa, en la personalidad, entre otras; los estudiosos de este síndrome han sugerido una intervención terapéutica multidisciplinaria, con la participación de: médicos, educadores, trabajadores sociales, enfermeros; esta terapia está dirigida a potencializar la resiliencia del inmigrante, empoderarle, enseñarle técnicas de afrontamiento del estrés e involucrarlo en redes sociales de apoyo conformadas por migrantes. Se concluye que este síndrome forma parte de las afecciones de la salud mental y que debe ser diagnosticado y tratado de manera oportuna.

Palabras clave: Síndrome de Ulises, duelo migratorio, estrés migratorio.

Abstract: in relation to scientific databases with the selection criteria, which meet the two study variables and are elaborated from 2015 to 2020, in Spanish or English, in migrant populations, over 18 years of age, regardless of gender, who have been diagnosed with Ulysses syndrome; 110 articles were collected, of which only 53 were selected and the remaining ones were discarded. The results reflect the Ulysses syndrome as the clinical picture caused by the limit stress faced by migrants, the symptomatology is presented in the following areas: anxious, depressive, somatoform, personality, among others; scholars of this syndrome have suggested a multidisciplinary therapeutic intervention, with the participation of: physicians, educators, social workers, nurses; this therapy is aimed at enhancing the resilience of the immigrant, empowering him/her, teaching stress coping techniques and involving him/her in social support networks made up of migrants. It is concluded that this syndrome is part of the mental health conditions and that it should be diagnosed and treated in a timely manner.

Keywords: Ulysses syndrome, migratory grief, migratory stress.

INTRODUCCIÓN

El ser humano es migrante por naturaleza, desde tiempos remotos se ha movilizado procurando mejoras económicas, laborales, educativas, en el nivel de vida y bienestar (Carpio, 2017); sin embargo, no todos los migrantes logran hacerlo en condiciones óptimas; por diversos factores les toca enfrentar dificultades que generan estrés y ponen en riesgo su salud, Achotegui(2016) considera que la migración en sí no es causa de trastorno psíquico; es un factor de riesgo para la salud mental, cuando existen otros presupuestos como son vulnerabilidad previa, enfrentar a estresores extremos (Organización Internacional para las Migraciones, 2019).

Rubio (2020) considera que la migración afecta negativamente al migrante cuando sobrepasa los niveles de estrés de la vida cotidiana; incide en la medida que el migrante sea resiliente ante las dificultades; los recursos que usa para enfrentar estas adversidades son la salud física y psíquica; estos pueden verse debilitados de acuerdo a la intensidad del estrés que sobrelleva y por la tensión psicológica provocada; lo ponen en riesgo de padecer un problema de salud mental o psicológico, sobre todo, si la migración es forzada (Sánchez, 2017; Kanellopoulos, 2017; Achotegui, Solanas, Yara, Espinosa, Boilla y Espeso, 2020; Elgorriaga, 2014; Torres y Casey, 2017; Carroll, 2020).

Se ha determinado diferentes factores que repercuten en la salud de los migrantes entre ellos: la mala alimentación, condiciones de hacinamiento en la vivienda y empleos precarios; su historia se ve influenciada por el desarraigo, la pérdida de redes sociales de apoyo, ausencia de sus familiares y amigos, discriminación, tensión aculturativa, todos estos factores producen un estrés extremo también llamado síndrome del migrante o de Ulises (Arzúa, 2016; Sangalang, Becerra, Mitchell, Lechuga, López, y Kim, 2019; Benazizi, 2021).

El síndrome de Ulises afecta la salud física y psicológica de la persona migrada, la situación se agrava por los estresores que enfrenta antes durante y después de viajar (Moya, 2016); este síndrome constituye un problema de salud mental al que es necesario diagnosticar y tratar de manera precoz para evitar mayores complicaciones. En este sentido, el estudio se enmarcó en los siguientes objetivos: describir las características epidemiológicas y la sintomatología que se presenta en migrantes latinoamericanos e identificar el tipo de intervención psicoterapéutica más empleada en el abordaje del Síndrome de Ulises.

METODOLOGÍA

La investigación se realizó con base a una revisión documental, usando las siguientes estrategias de búsqueda: se seleccionó bases de datos científicas como Google Académico, Scielo, Dialnet, Worldwidescience, Scopus, Sience direct, Web of Science, para acopiar diferentes artículos científicos relacionados con el síndrome de Ulises en inmigrantes de Latinoamérica, se buscaron las palabras claves: síndrome de Ulises, estrés crónico, proceso migratorio, duelo migratorio, psicoterapia o intervención, Ulysses syndrome, ulysses syndrome immigrants. Se usaron operadores booleanos or y and, en las siguientes palabras claves: Ulysses syndrome or chronic stress, Ulysses syndrome and mental health.

Los criterios de selección fueron: que los artículos reúnan las dos variables de estudio y sean elaborados a partir del año 2015 al 2020, en español o inglés, ejecutados en poblaciones migrantes, mayores de 18 años, independientemente del género, con antecedentes de inmigración desde un país latinoamericano, que padezcan estrés crónico relacionado con el síndrome de Ulises. El registro de datos se realizó con la utilización de una matriz siguiendo la estructura: título del artículo, autor, año de publicación, país, población, tamaño de la muestra, variables independiente y dependiente, objetivos, tipo de estudio, resultados, análisis crítico. Una vez registrados se analizaron detenidamente poniendo énfasis en los resultados y conclusiones para aportar contenido a este estudio.

Se reunieron 110 artículos relacionados con las variables de estudio, luego se procedió a excluir los que tenían una antigüedad de más de cinco años, se eliminaron 57 artículos, duplicados o que no reunían los criterios de selección y se determinó 53 artículos óptimos para este estudio de revisión.

RESULTADOS

De la revisión de los artículos se determinaron las principales características epidemiológicas del síndrome de Ulises, presentadas por Joseba Achotegui, quien lo denominó “síndrome de Ulises” en el año 2002; no lo considero como enfermedad sino un “cuadro de duelo migratorio extremo”, caracterizado por presentar dos elementos: el padecer estresores de gran intensidad y las diferentes sintomatologías (Achotegui 2016).

Los estresores más comunes que soportan los emigrantes son: la separación obligada de la familia, el sentimiento de desesperanza, de la carencia de oportunidades para superar las dificultades que atraviesan, la lucha por sobrevivir, el pánico a ser detenidos y deportados, entre otros; que pueden afectar en diferente medida a los migrantes dependiendo de la intensidad y de la cronicidad que aparezcan estos estresores. El proceso migratorio ha sido calificado como un evento traumático que puede debilitar la salud de los migrantes (Achotegui, 2017; American Psychological Association, 2019, como se citó en Veintimilla, 2019; Sánchez, 2020).

Se ha determinado que el estrés puede ser: agudo, agudo episódico, crónico y múltiple, resulta ser un factor determinante de la salud; según la Organización Mundial de la Salud, la suma de estrés psicosocial durante el transcurso de la vida del ser humano, pone en peligro la salud física y mental, el migrante se encuentra en una situación crítica entre la salud y la enfermedad, le pueden ocasionar inclusive la muerte prematura, es por ello que, a decir de los autores el manejo del estrés es muy importante (Espeso 2009, citado en Fernández, 2020; Hurtado, 2019; Achotegui 2020; Reig, 2018, Quicios, 2019; Romero, Carrión Expósito, & Ruiz Doblado, 2014; Carpio, 2017; Espeso, 2015).

Mediante los estudios se han establecido las características sintomatológicas específicas del síndrome de Ulises, con la finalidad de que se lo diagnostique correctamente (Reig, 2018; Achotegui, 2017; Páez; 2015), debido a que ciertos profesionales que brindan atención a los inmigrantes no le dan la debida importancia a este síndrome ya sea por: racismo, desconocimiento, insensibilidad, o porque no se diagnostica de manera adecuada, esto ha ocasionado confusiones al brindar el tratamiento.

Según los estudios revisados, el migrante propenso a padecer este síndrome, es un adulto joven, hombre/ mujer, cuya edad oscila entre los 30 y 45 años procedente especialmente de América Latina, que reside al menos 5 años en España y está indocumentado; los síntomas más frecuentes en migrantes latinoamericanos son: la nostalgia, la preocupación y la pérdida de la identidad, la ansiedad, la depresión, insomnio o somatizaciones; similares resultados se obtuvieron en una investigación realizada en una muestra de 258 inmigrantes colombianos y peruanos, domiciliados en Antofagasta; la población colombiana se mostró más afectada que la peruana en cuanto a las afecciones y síntomas de malestares mentales y la mayoría resultaron ser mujeres (Fernández, 2020; Checa, 2017; Achotegui, 2020; Temores, 2015; Urzúa, 2016).

Un estudio realizado por Achotegui en el año 2002, en una muestra de 1110 inmigrantes, concluyó que el 15% de la muestra estudiada padece este síndrome (Beraldo, 2020; Loizate, 2015). El género femenino es más vulnerable a este síndrome, afecta más su calidad de vida en relación con el género masculino (Urios, 2019); Sánchez (2015) determinó que, una gran parte de los migrantes tienen instrucción secundaria y superior en un 15%; y más de la mitad representan al género femenino.

Sintomatología

Desde el año de 1987 Achotegui conjuntamente con un grupo de investigadores han realizado estudios y determinado los principales síntomas que evidencian en las personas que padecen este síndrome, se ven afectadas en su personalidad, homeostasis el eje del hipotálamo- hipófisis- medula suprarrenal, las áreas que se afectan son las siguientes: en el área depresiva presentan tristeza y llanto; en el ámbito de ansiedad se manifiestan tensión irritabilidad y pensamientos recurrentes, debido a la gran presión y ansia por lograr las metas, los síntomas en el área de somatización son cansancio, cefaleas, molestias osteo articulares; en el área confusional se ocasiona un aumento del cortisol; en el área depresiva, muestran afectación al sistema muscular, a la personalidad y en el sistema hormonal, desinterés por la vida, pérdida del apetito sexual, entre otros (Achotegui, 2016; Jayme, 2016, Romero, 2014; Horno y Pomar, 2018; Fernández, 2020; González, 2017).

De acuerdo a la intensidad que se presentan los síntomas se pueden distinguir parcial o completo; los estresores son en mayor grado si se dan todos y en menor si aparecen solo algunos (Achotegui, 2015), la cronicidad con que aparecen estos síntomas es mayor a tres meses, puede prolongarse durante años inclusive, se presenta de forma múltiple ya que afecta distintas áreas de la vida, desorganizador, ya que quien lo padece pierde el control de la situación (Salaberria, 2017).

Este síndrome se distingue de otras afecciones mentales por cuanto los inmigrantes no muestran pensamientos de muerte, autoagresión, ni apatía; presentan también confusión, letargo psíquico, desvalimiento, se muestran callados, asustados, no expresan sus emociones; estos síntomas pueden variar en temporadas presentan mejoría y en otras recaer, en relación al contexto donde viven (Achotegui, 2010; Sánchez, 2020; Achotegui, 2009 como se citó en Horno y Pomar, 2018).

Según manifiesta Fernández (2020) los migrantes latinoamericanos, especialmente los jóvenes, muestran preocupación, nostalgia, irritabilidad, hostilidad, sobre todo, los que han vivido largo tiempo en el país de acogida; su mayor preocupación es su situación de irregularidad y la dificultad para acceder a un trabajo, también requieren una red social de apoyo. La afectación mental más común es el síndrome de Ulises de acuerdo a un estudio realizado por el servicio de Atención Psicopatológica y Psicosocial a Inmigrantes y Refugiados, el 76,7 % de inmigrantes latinos con este síndrome que fueron atendidos les aquejaban cefaleas crónicas. (Ochoa, 2015).

Salaberria(2017) Ejecutó un estudio con una muestra de 65 inmigrantes de primera generación, en su mayoría mujeres latinoamericanas; la sintomatología se presenta por sobre los percentiles mayores a 90 según el baremo de la población general, comparados con la población española, los latinos presentan mayor prevalencia de sintomatología ansiosa depresiva, psicósomática, presentan sentimientos de soledad, tristeza y desesperanza.

Temores (2015) desarrolló una investigación con una población de migrantes latinoamericanos compuesta por 10 hombres y 10 mujeres provenientes de Honduras, México, Guatemala y Colombia; del relato de los migrantes se pudo evidenciar sentimientos, afectos, manifestaciones somáticas y conductuales que reflejan en soledad, miedo, tristeza, angustia, tanto hombres como mujeres han padecido insomnio, jaquecas, cansancio, falta de apetito, fatiga, entre otros síntomas.

En una investigación realizada en Ecuador por Torres (2019) con una muestra de 70 inmigrantes venezolanos el 61, 42% fueron hombres y el 38,57% mujeres, concluyó que de acuerdo a la sintomatología el Síndrome de Ulises se presentó de manera leve en un 21, 4%; moderado en 67,1%, y extremo en un 11%,4%. Las sintomatologías con mayor prevalencia son: miedo, nervios, irritabilidad, pensamientos recurrentes; dolores osteomusculares, cefaleas, fatiga, fallos de memoria, desorientación espacial.

Principales intervenciones Psicoterapéuticas

Los estudiosos del síndrome de Ulises sugieren un tratamiento preventivo interdisciplinario donde participen, médicos, psiquiatras, educadores trabajadores sociales, enfermeros, y más personal asistencial; desde los ámbitos de la salud, psicosocial, socioeducativo y de contención emocional; mediante una intervención multidisciplinaria desde la Pedagogía Social, la Pedagogía de la socialización y la Educación Social. (Achoategui, 2017; Achoategui, 2019, Achoategui, 2020; Quicios, 2019).

Resulta de gran ayuda que los profesionales de la salud, propicien la vinculación de las comunidades, especialmente las de migrantes latinos, con la finalidad de que compartan vivencias y experiencias que pueden enriquecer y servir de red social de apoyo para suplir las necesidades emocionales de los migrantes que están padeciendo este síndrome (Achoategui, 2016; Achoategui, 2017).

Sequeira (2020) manifiesta que el personal que brinda asistencia profesional a inmigrantes debe considerar la trayectoria migratoria, dar seguimiento a los indicadores socioculturales, con la finalidad de identificar este síndrome de manera precoz; Polanco (2016) recomienda una investigación diagnóstica e intervención basada en la programación Neurolingüística, para la elaboración asertiva del duelo en adolescentes migrantes. En la intervención psicosocial el profesional debe ayudar al migrante a ganar autoconfianza trabajando sobre los estresores uno a uno, hasta obtener dominio sobre el estrés, mediante el afrontamiento de las situaciones traumáticas el migrante puede reducir la intensidad del estrés y elaborar el duelo de manera natural, mediante la ayuda psicológica y farmacológica (Quicios, 2019; Matute, 2020; Zapata, 2019; García, 2017).

Conesa (2019) indica que en el abordaje del duelo migratorio mediante la Logoterapia es necesario que el paciente se cuestione sobre la situación que está viviendo, cuál es su respuesta y aporte para salir de dicho problema; para ello cuenta con diferentes recursos tanto internos como externos que le permiten afrontar con asertividad las dificultades. Se trata de una intervención que esté dirigida a todos los aspectos físico, psicológico, cultural, económico y social (Sin Fronteras IAP, 2017).

DISCUSIÓN

De los hallazgos de los artículos revisados y analizados, se determina claramente que el síndrome de Ulises es un conjunto de síntomas pertenecientes a la salud mental que pueden afectar a los inmigrantes; quienes atraviesan situaciones adversas y se encuentran expuestos a diferentes estresores como la lengua, el proceso de aculturación, la pérdida de la identidad, el desarraigo del país de origen y la familia que al no ser manejados y afrontados de manera adecuada termina afectando su salud mental (Patiño y Kirchner 2019; Rubio, 2020; Horno y Pomar, 2018).

El Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA, 2019) considera que algunas características asociadas a los migrantes potencian su vulnerabilidad hacia padecimientos mentales tales como el género femenino, la edad avanzada, la falta de redes de apoyo, la lengua, condiciones de vivienda inadecuadas, bajo nivel de educación, y el estatus económico; si a esto le sumamos otras circunstancias acaecidas durante el proceso migratorio, ocasionan que se potencien los trastornos por estrés y la condición de que los migrantes han permanecido invisibilizados (Niño, 2020; Izaola, y Zubero, 2015; Veintimilla 2019; Luna, 2019).

En los estudios revisados son en su mayoría realizados en España, cabe resaltar que las olas migratorias de latinoamericanos registrados a finales del siglo pasado e inicios del presente son hacia países europeos y hacia Norteamérica; se han realizado más estudios en los países de acogida que en los países de origen, por tal razón existe mayor evidencia científica llegando a documentar este síndrome luego de diferentes estudios realizados con poblaciones migrantes latinas y de otras procedencias.

No se encontraron cifras exactas epidemiológicas del síndrome de Ulises; García (2013, citado en Fernández 2020) realizó una investigación con una muestra de 208 inmigrantes en Andalucía y se determinó que el 80,7% de la muestra presentó el síndrome de Ulises. Entre el 15% y el 20% de inmigrantes que acuden a los servicios de atención a la salud mental en España adolecen del síndrome de Ulises (Achotegui y Espeso, 2011 citado en Páez, 2015).

Se encontraron escasos estudios realizados en países latinoamericanos con migrantes procedentes de países del mismo continente; se ha demostrado que los síntomas comunes que manifiestan los migrantes son pertenecientes a las áreas son en el área ansiosa depresiva, área somatomorfa, área confusional, determinadas por Achotegui, quien es el principal estudioso de este síndrome; los síntomas; es por ello que se determina que el síndrome de Ulises posee singularidad que lo diferencian de otras afecciones de la salud mental.

Los estudiosos han coincidido que es necesario confluir de las diferentes disciplinas científicas y de los operadores de la salud y la educación para prevenir y tratar este síndrome; con la finalidad de brindar apoyo social y emocional psico-educativo y asesoramiento legal a los migrantes, (Becerra, 2016; Quicios, 2019). Se determina variadas opiniones y perspectivas de intervención tendientes a reducir el estrés de las personas emigradas, consistentes en intervenciones psicosociales y psicoeducativas donde se involucra a los migrantes, la sociedad de acogida, grupos de apoyo comunitario conformado por personas inmigrantes y principalmente el profesional que lleva a cabo la intervención, centrándose en el acompañamiento psicosocial, las fortalezas y los recursos de las personas migradas así como su capacidad de resiliencia (Millán, Gómez, Hombrados, González & García-Cid, 2019).

Desde un enfoque positivo, tomando en cuenta la dignidad, la cultura y la capacidad personal, establecer con el migrante una empatía cultural con la finalidad de que la persona que padece el estrés migratorio, elabore un duelo migratorio, tome el control de su vida mediante un empoderamiento psicológico y un manejo adecuado de las emociones y se dé un adecuado afrontamiento (Martínez, 2018; Sin Frontera IAP, 2017; Regata, 2019; Villaceros, 2019; Jiménez 2016). Otra terapia determinada fue el uso de la técnica narrativa, con la finalidad de reconstruir la experiencia vivida, de la Paz y Burgos Díaz (2013 citados en Vera, 2019) determinaron mediante un estudio biográfico usando el método del relato de vida que la migración causa estrés en los migrantes (Millán, 2017).

En los estudios que abordan el síndrome de Ulises con migrantes latinos, no se ha recomendado una terapia específica para migrantes latinoamericanos, sino más bien terapias para personas que se encuentran afectadas por el síndrome de Ulises; Los estudios encontrados han determinado ciertas condiciones que favorecen especialmente y sirven de protección para la salud mental en los migrantes latinos, por ejemplo, la resiliencia que sirve como un protector para la salud mental, García(2017 cita a Vélez, Aguado y Pérez, 2013) quienes indican que los migrantes procedentes de Sudamérica son más resilientes que las personas procedentes de Europa y África.

Por otra parte resulta alarmante, que dentro de los procesos psicoterapéuticos ejecutados a la población inmigrante, con diagnóstico de Síndrome de Ulises, se emplee la programación neurolingüística como tratamiento, tomando en consideración que no posee criterios de científicidad que corroboren su eficacia, todo ello surge de la carencia de una estructura o planteamiento de un programa psicoterapéutico focalizado en la sintomatología expresada por el síndrome, dando hincapié al surgimiento y aplicación de pseudoterapias.

Por tanto, se concluye que el síndrome de Ulises no es una enfermedad como tal, sino que se encontraría entre la psicopatología y la salud mental, definiéndose como el cuadro reactivo de estrés crónico que presenta el migrante, al enfrentarse ante situaciones al límite durante el transcurso del proceso migratorio y a la llegada hacia el país de acogida, el mismo que deberá ser diagnosticado acorde al cuadro nosológico de las distintas áreas correspondientes del síndrome.

No todos los migrantes que padecen este síndrome lo viven con la misma intensidad, la sintomatología puede variar de acuerdo a las condiciones singulares por las que atraviesan cada uno, los estudios demuestran

que el paciente prototipo de este síndrome es hombre mujer procedente de países latinoamericanos, con mayor prevalencia en el género femenino, mismo que presenta mayor vulnerabilidad hacia los distintos estresores, en una edad comprendida entre los 30 a 45 años; los síntomas empeoran o mejoran en función de resiliencia que desarrolle el paciente y de su habilidad para manejar el estrés y elaborar adecuadamente el duelo migratorio.

La terapia más usada en el abordaje del síndrome de Ulises es la multidisciplinaria preventiva, que está enfocada en empoderar al migrante para que maneje los estresores de manera adecuada, gestione el duelo migratorio y supere su situación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Achotegui, J. (2016). Atención de la salud mental de los inmigrantes y demandantes de asilo . *Avances en Salud Mental Relacional*, Vol. 15 - Núm. 1 pp.1-19.
- Achotegui, J.(2020). <https://theconversation.com/emigrar-en-situacion-emocional-extrema-el-sindrome-de-Ulises-128937>.
- Achotegui, J. A. S. (2017, vol. XV, nº 57). Concordancia entre evaluadores en la detección de factores de riesgo en la salud mental de la inmigración: Escala Ulises. *Norte de salud mental*, 2017, 13-23.
- Achotegui, J. M. M. (2010). Características de los inmigrantes con síndrome de estrés, crónico del inmigrante o síndrome de Ulises. *Norte de salud mental*, 23-30.
- Arzúa, F. O. H. (2016). Salud mental y estrés por aculturación en inmigrantes sudamericanos en el Norte de Chile . *Rev Med Chile*, 563-570.
- Becerra, M. (2016). Intervenciones en salud mental con inmigrantes, construcciones Discursivas y producción de prácticas situadas . *Psiquiatría Uiversitaria* , 309-315
- Benazizi, I. (2021). Condiciones laborales y de salud en trabajadores inmigrantes internacionales. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 24(1), 74-78. <https://doi.org/10.12961/aprl.2021.24.01.07>
- Beraldo, V. (2020). Síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises) y Danza Movimiento Terapia (DMT): revisión bibliográfica y proyecto piloto destinados a explorar la acogida y los eventuales aportes de la DMT a personas con el síndrome dentro de un modelo de atención multidisciplinaria.
- Carpio, L. V. (2017). impacto psicosocial de la migración, algunas reflexiones . *Revista de divulgación científica, verano de la investigación científica* , 1205- 1219.
- Carroll, H., Luzes, M., Freier, L. F., & Bird, M. D. (2020). The migration journey and mental health: Evidence from Venezuelan forced migration. *SSM-population health*, 10.
- Checa, P. I. (2017). Hacia la nueva clasificación antropológica de las alteraciones mentales de los inmigrantes negro africanos. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq*, 37(132): 457-475 doi: 10.4321/S0211-57352017000200008.
- Conesa, Z. F. (2019). El duelo Migratorio, Explorando los caminos de la migración y del sentido. *CM de Psicobioquímica*, 57- 64.
- Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA). (2019). Salud Regional Salud y Migración . *Revista de Salud Regional Año 2* , 1-40.
- Elgorriaga, E. I. I. (2014). Psychosocial Adjustment Of Spanish Emigrants And Non-Emigrants. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 131, 113-117.
- Espeso, D. (2015). Estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises) en población infantil desde una perspectiva multicultural. España.
- Fernández, J. N. D. (2020). El Síndrome de Ulises: el estres límite del migrante . *Revista de Estudios en Seguridad Internacional*, Vol. 6, No. 1, 101- 117 <http://www.seguridadinternacional.es/revista>.
- García, A. I. H. (2017). Apoyo social , resiliencia y región de origen en la salud mental y satisfacción vital de los inmigrantes .

- González, A. (2017). duelo migratorio y dificultades de adaptación de los migrantes argentinos arraigados en España. España: *Universidad Abath Oliba* Facultad de Ciencias Sociales.
- Hurtado, I. (2019). Huyendo de la Guerra el estrés postraumático en adolescentes y niños. Trabajo de fin de grado.
- Izaola, A., & Zubero, I. (2015). La cuestión del otro: forasteros, extranjeros, extraños y monstruos. *Papers: revista de sociología*, 100(1), 0105-129. <http://dx.doi.org/10.5565/rev/papers.649>
- Jayme, J. A. (2016). El reto de trabajar la relación terapéutica extendida y la trasferencia negativa con inmigrantes, minorías y excluidos sociales. *Clínica Contemporánea*, 105-112.
- Jiménez, N., Bueno, J., Hernández, J. (2016). Factores de riesgo de la Salud Mental en Inmigrantes y Síndrome de Ulises. *Departamento de Salud de Alicante*. España.
- Kanellopoulos, A. (2017). Mental health of child & adolescent refugees: The hidden momentum for a paneuropean call for action. *European Psychiatry*, 41(S1), S622-S622.
- Loizate, J. A., López, A., Suárez-Varela, M. M. M., Espeso, D., & Achotegui, A. (2015). Estudio sociodemográfico de los inmigrantes con síndrome de Ulises: Estudio sobre 1.110 inmigrantes atendidos en el SAPPPIR in Barcelona. *Norte de Salud Mental*, 13(52), 70-78.
- Luna, G. A. (2019). El migrante en la Situación de Salud mental: la invisibilización de lo evidente, Tesis de Grado, Tijuana México
- Martínez, M. M. (2018). Procesos migratorios e intervención psicosocial. *Papeles del Psicólogo/ Psychologist Papers*, 96-103 <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2018.2865>.
- Matute, A. (2020). estrategias de afrontamiento ante el estrés de los inmigrantes venezolanos radicados en la ciudad de Cuenca en el año 2020. Cuenca Ecuador: trabajo de de titulación carrera de Psicología Clínica, Universidad de Cuenca.
- Millán-Franco, M., Gómez-Jacinto, L., Hombrados-Mendieta, I., González-Castro, F., & García-Cid, A. (2019). El efecto de la duración de la residencia y la procedencia geográfica en la inclusión social de los inmigrantes. *Psychosocial Intervention*, 28(3), 119-130.
- Millán-Franco, M. (2017). Apoyo social, resiliencia y región de origen en la salud mental y la satisfacción vital de los inmigrantes. *Universitas Psychologica*, 16(5), 1-14. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-5.as>
- Moya, E. S. C. (2016). El síndrome de Ulises en inmigrantes económicos y políticos en México y en Estados Unidos. *Ehquidad International Welfare Policies and Social Work*, 10-50.
- Niño, M. (2020). salud y duelo en el proceso migratorio. *ESAMEC health, Environment and Citizenshi*, 47-51
- Ochoa, v. M. (2015). Síndromes depresivos en la población inmigrante. *Revista Clínica española*.
- Organización Internacional para las migraciones. (2019). Informe sobre as migraciones en el mundo 2020. Ginebra: OIM.
- Páez, A. (2015). Inmigración y salud consecuencias del proceso migratorio. Trabajo de Fin de grado.
- Patiño Rodríguez, Camila, & Kirchner Nebot, Teresa (2011). Estrés migratorio y sintomatología depresiva: Rol mediador del afrontamiento. *Revista Mexicana de Psicología*, 28(2), 151-160. [fecha de Consulta 27 de Febrero de 2021]. ISSN: 0185-6073. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2430/24302963100>
- Quicios, M. A. H. (2019). Estrategias educativas para generar seguridad a los desplazados en España. *Revista Española de Educación Comparada* núm. 35, enero junio 2020, 92-110 doi: 10.5944/reec.35.2020.25216.
- Regata, C. (2019). La Salud de la Mujer inmigrante factores psicosociales y patologías más frecuentes. *Psicomática y Psiquiatría*, 13-19.
- Rubio, D. (2020). Dimensiones para abordar la salud mental desde el contexto de la migración, revisión de la literatura científica entre 2016 y 2019. *Revista gerencia y políticas de salud Bogotá Colombia*, 1-20.
- Romero-Mohedano, M., Carrión Expósito, L., & Ruiz Doblado, S. (2014). Manifestaciones clínicas y diagnóstico de la enfermedad mental en población inmigrante. *Psicología.com*, 18.
- Sánchez, A. (2015). Programa de apoyo psicológico a inmigrantes estudio de casos. España: tesis doctoral *Universidad del país Vasco*, facultad de Psicología.

- Sánchez, K. S. (2017). Estrés Migratorio y salud mental . *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, Vol. 25, N° 2,, 419-432.
- Sánchez, T. (2020). Síndrome de resignación. Trauma migratorio, somatización y disociación extremas. *Aperturas psiconalíticas* , 1-23.
- Sin Fronteras IAP. (2017). Salud mental y movilidad humana: 20 años de experiencia reflexiones desde sin fronteras IAP. México: Sin Fronteras I.A.P.
- Sangalang, C. C., Becerra, D., Mitchell, F. M., Lechuga-Peña, S., Lopez, K., & Kim, I. (2019). Trauma, post-migration stress, and mental health: a comparative analysis of refugees and immigrants in the United States. *Journal of immigrant and minority health*, 21(5), 909-919.
- Sequeira, E. X. D. (2020). Recomendaciones para el cribado de enfermedad infecciosa, salud mental y mutilación genital femenina en pacientes inmigrantes atendidos en Atención primaria . *Atencion primaria* , 193-205.
- Temores, G. C. I. (2015). Salud mental de inmigrantes centroamericanos indocumentados, en tránsito por la frontera Sur . *Salud Pública de México* Vol. 57, 227-333.
- Torres, J. M., & Casey, J. A. (2017). The centrality of social ties to climate migration and mental health. *BMC public health*, 17(1), 1-10.
- Torres, K. (2019). El síndrome de Ulises en una muestra de Inmigrantes Venezolanos en Ecuador . Ambato Ecuador (tesis de grado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador).
- Uríos, C. (2019). Impacto de la migración económica en la salud mental de los inmigrantes económicos en España y Protocolos de intervención propuestos desde de el sistema sanitario. España: *Universitat de Les Illes Balears*.
- Veintimilla, G. (2019). Niveles de estrés y tipos de duelo en personas en situación de movilidad humana procedentes de venezuela y residentes en Quito . Quito: *Universidad Central del Ecuador* .
- Vera, R. (2019). Una revisión teórica sobre el duelo migratorio. *Universidad de la Laguna*.
- Villacieros, I. (2019). Efectos de la movilidad humana en la salud mental del desplazado. *Intercambio revista de apostolado social de la Compañía de Jesús en el Perú* , 1-6.
- Zapata, M. (2019). Insidencia del síndrome de Ulises en el duelo migratorio , estudio realizado desde la teoría psicosocial en la población venezolana adulta que actualmente reside dentro del albergue san Juan de Dios de Quito . Quito Ecuador: *Pontificia Universidad Católica del Ecuador*.