

INFLUENCIA DE LA MIGRACIÓN EN LA SALUD MENTAL EN UN GRUPO DE  
MIGRANTES VENEZOLANOS EN SANTANDER DE QUILICHAO

KAREN LORENA CALDERÓN BUSTOS

JACKELINE GUETIO ROJAS



FUNDACIÓN  
**UNIVERSITARIA DE POPAYÁN**  
35 ANIVERSARIO

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

SANTANDER DE QUILICHAO

ABRIL, 2020

INFLUENCIA DE LA MIGRACIÓN EN LA SALUD MENTAL EN UN GRUPO DE  
MIGRANTES VENEZOLANOS EN SANTANDER DE QUILICHAO

KAREN LORENA CALDERÓN BUSTOS

JACKELINE GUETIO ROJAS

Trabajo de grado para obtener el título de Psicólogo

Directora

MARIA LUZMILA ARCILA GÓMEZ

Magister en Neuropsicología y Educación



FUNDACIÓN  
UNIVERSITARIA DE POPAYÁN  
35 ANIVERSARIO

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

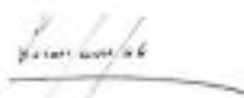
SANTANDER DE QUILICHAO

ABRIL, 2020

Aprobado

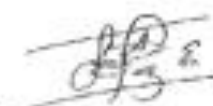
---

**Nota de Aceptación**



---

María Luzmila Arcila Gómez  
Directora de trabajo de grado



---

Javier Enrique Paz Angulo  
Jurado 1



---

Amparo Dagua Paz  
Jurado 2



---

Ximena Valencia Palomino  
Directora programa de psicología

## **Agradecimientos**

Las autoras dan las gracias a Dios por permitir llevar a feliz término este proceso, además de conceder el tiempo para poder desarrollar este proyecto; por otra parte y no menos importante se da gracias a los padres de familia quienes brindan fuerza y motivación para seguir ante las adversidades, de igual manera se agradece a los compañeros de vida. Asimismo se reconoce a la Fundación Universitaria de Popayán especialmente a la sede norte por abrir las puertas y preocuparse por ofrecer los mejores docentes en cada área, lo que contribuyó a que el proceso académico fuera excelente y con resultados indiscutibles sobre el conocimiento adquirido. Los deseos son contribuir a su continuo crecimiento y en efecto resaltar su nombre.

## **Dedicatoria**

Dedico mi trabajo de grado principalmente a Dios, a mi señor padre José Benjamín Calderón Acebedo, a mi señora madre Elizabeth Bustos Gonzales, a mi esposo Fernando Luis Muñoz Rodríguez, a mi abuela María Dolores Gonzales, y demás familiares quienes de una forma u otra hicieron parte de este proceso académico.

Karen Lorena Calderón Bustos

Mi trabajo de grado lo dedico primeramente a Dios por dame la fuerza para salir adelante frente a la adversidades y guiarme en este proceso, a mis padres Ramiro Guetio Patiño y Sarai Rojas Capote, por brindarme su amor y apoyo, y demás seres queridos quienes han apoyado mi proceso académico.

Jackeline Guetio Rojas

## **Resumen**

El objetivo de la investigación fué describir la influencia de la migración en la salud mental en un grupo de 26 venezolanos con edades entre 25 a 30 años, ubicados en Santander de Quilichao; el método es fenomenológico y de enfoque cualitativo. Para la recolección de los datos se empleó el cuestionario OQ-45.2 de auto reporte. Mediante el análisis teórico e investigativo se estableció que los datos obtenidos en la aplicación del cuestionario, arrojan porcentajes altos de deficiencia e incapacidad de responder de manera adecuada en las relaciones interpersonales y rol social, originando la presencia de manifestaciones sintomáticas en la salud mental.

*Palabras clave: migración, relaciones interpersonales, rol social, salud mental, sintomatología.*

## **Abstract**

The objective of the research was to describe the influence of migration on mental health in a group of 26 Venezuelans with ages between 25 to 30 years, located in Santander de Quilichao; the method is phenomenological and qualitative in approach. For data collection, the OQ-45.2 self-report questionnaire was used. Through the theoretical and investigative analysis, it was established that the data obtained in the application of the questionnaire, show high percentages of deficiency and inability to respond adequately in interpersonal relationships and social role, causing the presence of symptomatic manifestations in mental health.

*Keywords: migration, interpersonal relationships, social role, mental health, symptomatology.*

## **Línea de Investigación**

El programa de psicología de la Fundación Universitaria de Popayán comprometida con el desarrollo colectivo de una cultura investigativa promueve la construcción de conocimientos frente a las necesidades sociales y potencialidades de desarrollo de la región y el país.

Por lo cual la trayectoria investigativa del programa se ha caracterizado por la dinamización actitudes, aptitudes y herramientas de formación para la investigación.

Es preciso mencionar que el grupo COGNOCER cuenta con dos líneas de investigación; 1. Desarrollo humano y social, y 2. Cognición y educación. Las cuales a partir de la última actualización del programa (2018-2019) fueron ajustadas teniendo en cuenta el análisis de tendencias, necesidades, características de la región, contexto y territorio, diversidad e inclusión, las problemáticas psicosociales expandiendo así el quehacer de las líneas de investigación.

La presente investigación se incluye en la línea de investigación Estudios de Desarrollo Humano y Social, toda vez que permite considerar al ser humano como un sujeto activo que se construye a partir de la interacción con los diferentes escenarios de los cuales es partícipe. Asimismo, la línea orienta la trayectoria investigativa del programa de psicología de la Fundación Universitaria de Popayán buscando consolidarse como referente a nivel local, regional e internacional.

En esta línea se plantea el siguiente objetivo general: contribuir desde la psicología a la construcción de conocimiento en el campo del desarrollo humano y social para el abordaje de fenómenos, problemáticas, potencialidades y necesidades psicosociales en diálogo permanente con otras disciplinas en pro de la transformación social.

Asimismo esta línea de investigación contempla los siguientes campos temáticos: sujeto y subjetividades; ciclo vital y crianza; familia, relaciones, otros agentes de socialización; diversidad e inclusión; salud desde una perspectiva clínica y social; entorno, medio ambiente y comunidad; identidades, cultura, contexto y territorio; violencias; creatividad, innovación y tecnología; bienestar en el trabajo y en las organizaciones; y paradigmas del desarrollo y políticas públicas (FUP, 2019).

## Índice

**Introducción, 10**

**Planteamiento del problema, 10**

**Formulación del problema, 10**

**Antecedentes, 11**

**Contextualización, 17**

**Justificación, 19**

**Objetivos, 22**

**Objetivo general, 22**

**Objetivos específicos, 22**

**Referente conceptual, 22**

**Metodología, 26**

**Método, 26**

**Enfoque, 26**

**Técnicas, 27**

**Instrumento, 28**

**Población, 29**

**Aspectos éticos, 29**

**Resultados, 36**

**Discusión, 45**

**Conclusiones, 53**

**Recomendaciones, 54**



**Referencias bibliográficas, 56**

**Anexos, 64**

## **Introducción**

La presente investigación es de enfoque cualitativo, tiene como finalidad describir la influencia de la migración en la salud mental de un grupo de venezolanos en Santander de Quilichao. Para lograr el objetivo propuesto se utilizó como instrumento, el cuestionario OQ- 45.2, el cual evalúa ajuste socioemocional que teóricamente se define como la presencia o ausencia de sintomatología en salud mental.

La Organización mundial de la salud OMS (2013), define la salud mental como un estado de bienestar en el cual el sujeto es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. Es decir, la salud mental hace parte del diario vivir de los sujetos, por consiguiente al verse alterada conlleva a que el estado de bienestar de las personas disminuya, y a su vez impacta en la contribución a la comunidad en la que se encuentran, pues su aporte se ve limitado por las afectaciones de su salud mental.

Esta investigación pretende aportar a la psicología y sociología, información sobre las implicaciones que genera el proceso de migrar en la salud mental.

## **Planteamiento**

### **Formulación del problema**

El problema que se plantea en la presente investigación es: ¿Cuál es la influencia de la migración en la salud mental de un grupo de migrantes venezolanos en Santander de Quilichao?

## **Antecedentes**

Achotegui (2016), en su artículo *la salud mental de los inmigrantes en el siglo XXI*. Menciona que la capacidad de emigrar es un recurso adaptativo con el cual cuentan los seres humanos puesto que descienden de especies que han emigrado por años buscando mejores oportunidades de vida, del mismo modo aclara que la migración en si no es una causante de trastornos psíquicos, sino que es un factor de riesgo para la salud mental en el momento en que las personas presentan vulnerabilidad física o psíquica y situaciones estresantes en el país donde migran. Los hallazgos del autor anterior le aporta a la presente investigación puesto que si bien la migración en si no genera trastorno, si es un factor de riesgo para la salud mental al presentarse en este proceso de migración cambios de vida que afectan a los emigrantes; físicamente al desplazarse caminando de un territorio a otro o ejercer labores al aire libre, recibiendo directamente el sol del día en sus cuerpos, carecer de recursos económicos para alimentarse y tener una vivienda digna, y al presentar situaciones estresantes en su diario vivir, tales como dificultades interpersonales en sus lugares de trabajo, ejercer labores diferentes a su perfil ocupacional y profesión.

Temores, Infante, Caballero, Flores y Santillanes (2015), Estos autores buscaban conocer las necesidades percibidas de salud mental de migrantes centroamericanos indocumentados en tránsito por la ciudad de Tapachula, Chiapas, para lograr el objetivo propuesto los investigadores escogieron una muestra de 20 migrantes conformada por 10 hombres y 10 mujeres y les aplicaron una entrevista semiestructurada. Los investigadores lograron identificar que los migrantes presentaban alteraciones en su salud mental, debido a las experiencias vividas en su lugar de nacionalidad y en el tránsito por México, así mismo lograron establecer que la percepción de salud

mental la relacionan con el proceso de salud, enfermedad y atención, donde las expectativas de ayuda en servicios están ligados a la satisfacción de las necesidades básicas.

Collazos, Bada, Ramos y Burckhardt (2014), en la investigación *salud mental de la población inmigrante en España*. Tenían como objetivo describir el estado de la salud mental de la población inmigrante de España, para ello basaron su investigación en artículos originales en español e inglés e investigaciones realizadas en España sobre el tema. Los autores obtuvieron como resultado que las situaciones socio-económicas de la población migrante, los factores laborales y sociales son determinantes para la salud mental. Es así como la investigación realizada por estos autores le aporta a esta investigación puesto que se arroja resultados donde se evidencia que los factores laborales y sociales están estrechamente relacionados con la salud mental lo que nos lleva a decir que al verse afectados estos dos factores se estará afectando directamente la salud mental.

Urzúa, Heredia y Caqueo (2016), estos tres autores pretendían analizar la relación entre el estrés por aculturación y los síntomas de salud mental en inmigrantes Sudamericanos que residen en Antofagasta, Chile, para ello utilizaron dos instrumentos: el cuestionario OQ, el cual evalúa la salud mental y el cuestionario de estrés por aculturación de Ruiz. Para la aplicación de los instrumentos escogieron una muestra de 431 inmigrantes provenientes de Colombia y Perú, con edades entre los 18 y 65 años y obtuvieron como resultado que aproximadamente el 50% de los encuestados presentaban alteraciones en su salud mental relacionados con el proceso de adaptación a los roles y relaciones sociales, también identificaron correlación entre los niveles de estrés por aculturación y las alteraciones en la salud mental del grupo objeto de estudio.

Yanes y Cárdenas (2010), establecieron como objetivo para su investigación determinar la relación existente entre las estrategias de aculturación en la salud mental y el bienestar psicológico

en una muestra de inmigrantes sudamericanos procedentes de Bolivia, Perú y Colombia; trabajaron con 109 personas, todas residentes en las ciudades de Antofagasta y Calama, y le aplicaron la escala de aculturación de Berry y encontraron diferencias significativas en una serie de dimensiones de dicha escala en los distintos grupos formados por las estrategias de aculturación.

Tizón (1989), en la investigación titulada *migraciones y salud mental: recordatorio*. Expone la migración como un fenómeno psicosocial en el cual está inmerso el territorio del cual salen los sujetos y el territorio que tienen como destino, al tener inmersos estos dos contextos el autor menciona que estos cambios territoriales pueden generar en los migrantes dificultades somáticas, en las relaciones sociales y socioculturales, así mismo menciona que la migración en asalariados genera un factor de riesgo, puesto que puede generar problema psicopatológicos y psicosomáticos.

Fernández et al (2018), presentan como objetivo describir los modos de vida y el estado de salud de migrantes venezolanos y colombianos de retorno asentados en villa caracas, Barranquilla en el año 2018; los investigadores trabajaron con 229 personas mayores de 15 años procedentes de 90 viviendas y encontraron diferencias en la ruta para llegar, tiempos de traslado, y estancia en el asentamiento entre migrantes venezolanos y colombianos en retorno, lograron identificar que el estado de salud auto reportado es muy bueno o bueno, los investigadores también encontraron síntomas depresivos clínicamente significativos para el 20% de la población encuestada, por lo tanto llegaron a la conclusión que los migrantes de villa caracas se encontraban en condiciones de alta vulnerabilidad social por sus condiciones económicas y ambientales.

Rodríguez y Kirchner (2011), escogieron una muestra de 295 migrantes latinoamericanos entre 18 y 69 años reclutados mediante un muestreo de casos consecutivos en ONG catalanas con el objetivo de determinar el rol mediador de las estrategias de aproximación y evitación entre estrés

migratorio y depresión. Y obtuvieron como resultado que el afrontamiento de aproximación no denota valor mediacional entre estrés y depresión ni en hombres ni en mujeres; también identificaron el afrontamiento de evitación como un mediador parcial entre estrés y depresión únicamente en mujeres, en efecto llegaron a la conclusión que las estrategias de evitación que median la relación entre estrés migratorio y depresión en mujeres pueden repercutir en la implementación de terapias psicológicas.

Navarro y Rodríguez (2003), estos autores buscaron información sobre la sintomatología ansiosa o depresiva, y seleccionaron una muestra de migrantes del tercer mundo en Granada, utilizaron como instrumento el cuestionario HAD y obtuvieron como resultado puntuaciones altas de ansiedad en el test empleado sobre todo en los sujetos procedentes de Marruecos y subsaharianos.

Allen y Fatizo (2018), estos autores se propusieron emplear la metodología de análisis de redes sociales, para así identificar propiedades estructurales que pueden influir sobre la difusión del fenómeno migratorio en Venezuela, obtuvieron como resultados que las redes personales de los entrevistados poseen focos de radiación de comportamiento migratorio en Venezuela y aunque las estructuras reticulares se muestran algo dispersas, también presentan ciertos rasgos de expansión que dejan en evidencia la configuración de una comunidad transnacional de venezolanos en París.

Grande (2014), estos autores retoman aportes de Robert, Merton y Goffman, sobre la relación entre individuos y ubicaciones sociales estandarizadas e institucionalizadas. Los investigadores pretendían comprender la relación de los roles entre sí y de los roles con las personas que los desempeñan, de una manera que evite una representación de dichas relaciones como campos completamente coherentes, consistentes o libres de conflicto.

Castillo y Reguant (2017), estos investigadores exponen como un estudio exploratorio cualitativo, el cual está elaborado a través de análisis bibliográfico, ofrece su percepción respecto a cinco dimensiones: trayectoria migratoria, educación, formación y situación laboral, participación en redes, situación socioeconómica venezolana y expectativas de retorno; así respecto a la información obtenida los autores reconocieron la existencia de un grave deterioro de las condiciones de vida en Venezuela y la necesidad de un cambio profundo a nivel político, económico y social como condición para un posible retorno.

García y Restrepo (2019), estos autores realizaron una investigación, en la que se plantearon como objetivo realizar una revisión documental sobre la producción académica y científica del proceso migratorio venezolano, generado desde el año 2000 hasta la fecha; los investigadores evidenciaron que en el estudio de la dinámica migratoria se incluyen variables como la transición demográfica, la globalización de los medios de comunicación, la dependencia cultural y las redes familiares, relacionadas con las dificultades que estos países han experimentado, afectando el empleo, el salario real y la seguridad económica, generando estímulos para migrar; de igual manera encontraron que al migrar surgen relaciones entre migrantes y sus entornos socioculturales.

Ledezma, Mateo y Marquez (2006), estos autores pretendían identificar características del movimiento migratorio en la clase media venezolana, además de una revisión de los movimientos migratorios en las últimas décadas, lograron establecer algunos criterios teóricos y categorías apropiadas para el análisis de 11 entrevistas a venezolanos migrantes y evidenciaron los motivos para migrar, las dificultades de los procesos de instalación, la visión de Venezuela desde lejos y las ventajas que justifican su permanencia en España.

Valiente, Sandín, Chorot, Santed y Gonzaález (1996), investigaron las posibles manifestaciones psicopatológicas y sintomatología somática asociadas a la migración dentro de la Union Europea e intercontinental; para ello completaron los cuestionarios Hopkins Symptoms Check List-Revised (SCL90-R; Derogatis, 1983; versión española de González de Rivera et al., 1988) y Escala de Síntomas Somáticos (ESS; Sandín y Chorot, 1991) a 30 españoles residentes en el sur de Alemania y 15 Indues residentes en Madrid, así mismo a un grupo de control compuesto por 40 españoles residentes en Madrid. Cabe decir que los investigadores encontraron que los migrantes mostraron mayor grado de alteración psicopatológica que los no migrantes, de hecho encontraron diferencias significativas estadísticamente para la mayoría de las subescalas del SCL-90-R (excepto para las escalas de somatización y hostilidad), es decir, que los resultados indican que aunque los migrantes tienden a obtener puntuaciones más elevadas en la ESS que los no migrantes, y encontraron diferencias solo estadísticamente significativas con respecto a los sistemas genitourinario (al comparar grupos de emigrantes/no emigrantes), inmunológico general y reproductor femenino (al comparar subgrupos de mujeres). De hecho, los investigadores discutieron resultados desde el punto de vista del posible impacto de estrés psicosocial inducido por la migración intra e internacional.

Salgado, Contreras y Albornoz (2017), buscaron determinar los factores que provocan la migración venezolana a territorio chileno y establecer cómo fue su inserción en el mundo del trabajo y revelar las causas del porque seleccionan a la ciudad de Santiago de Chile como país destino para desarrollar su proceso migratorio. Para ello aplicaron 50 encuestas a una muestra compuesta por 24 hombres y 26 mujeres, cabe decir que, los investigadores lograron encontrar información valiosa respecto al perfil socioeconómico y condiciones de inserción en el mercado de trabajo chileno. En cuanto a los resultados destacaron la conformación de redes incipientes que



a futuro podrán consolidar una comunidad transnacional de venezolanos en Chile con fuertes vínculos con su país de origen.

### **Contextualización**

Fergusson (2017), cuenta que la crisis económica, social y política que viven los venezolanos comenzó con el presidente Pérez, en los años 70, en estos años se nacionalizó el petróleo y un buen tiempo económico marco el inicio de una mejor sociedad, en ámbitos políticos, económicos, dando tranquilidad; también narra que en este periodo el descuido de las necesidades de la gente, la corrupción, entre otros, potencializaron el descontento social. Dice el autor que el alzamiento militar del cuatro de febrero con Chávez a la cabeza y el desastre bancario a mediados de los 90 cerró ese periodo. Cabe decir que a partir de esto empezaron las propuestas populistas escondidas detrás de la política izquierda y el socialismo chavista.

En otras palabras en el transcurso de la historia se fueron presentando diferentes sucesos como la asamblea constituyente, la huelga general, golpe de estado, la renuncia de Chávez, posteriormente su regreso al poder, su muerte y la designación del presidente son algunos acontecimientos. En general la información de la situación de Venezuela en ese momento se vio interrumpida por diferentes complicaciones en los medios de comunicación y alteraciones por el gobierno, como el cierre de medios de comunicación, coacción, autocensura y creación de nuevos medios audiovisuales e impresos. En efecto la disminución de la actividad productiva y finanzas públicas tuvieron graves repercusiones en las condiciones de vida de la población, especialmente en las áreas de la salud, alimentación y la seguridad personal.

Cabe decir que por esta situación un gran número de venezolanos han partido en busca de un mejor futuro y otra parte de la comunidad está bajo el liderazgo del opositor, sin un rumbo

conocido y un tipo de gobierno que se empeña en el poder a costa de lo que sea, en otras palabras, la gente se expone a desgracias diarias.

Según se ha citado la población venezolana al partir de su país de origen a causa de la crisis que se presenta ha migrado a diferentes países, específicamente a Colombia a sus diferentes regiones, una de estas es Santander de Quilichao siendo un gran receptor de esta población, de hecho hasta agosto del 2019 se habían registrado 283 venezolanos en la secretaria de salud municipal (Butto, 2019)

En relación con este último, Colciencias Cauca (2012) describe que el departamento del cauca está ubicado en el suroeste del país entre las regiones Andina y Pacífica, Limita por el Norte con el departamento del Valle del Cauca, por el Este con los departamentos de Tolima, Huila y Caquetá, por el Sur con Nariño y Putumayo y por el Oeste con el océano Pacífico. En el departamento del cauca conviven 8 etnias indígenas: los Yanaconas, los Ingas, los Kokonukos, los Totoroes, los Nasas, los Misak, los Eperara y los Siapidara, su economía se basa principalmente en la producción agrícola y ganadera, la explotación forestal, la actividad pesquera y el comercio. En cuanto a la agricultura se cultiva la caña, caña panelera, maíz tradicional, arroz, plátano, yuca, papa, cacao, maní y palma africana.

Por otra parte, Santander de Quilichao, es un municipio situado en el Norte del Departamento del Cauca, a 97 Km al norte de Popayán y a 45 Km al Sur de Santiago de Cali, Valle del Cauca, limita al norte con los municipios de Villarrica y Jamundí, al occidente con Buenos Aires, al oriente con Caloto y Jámalo, y al sur con Caldono. Se encuentra dividido territorialmente en Cabecera Municipal (43 barrios), un (1) Corregimiento Mondomo, Ciento cuatro (104) veredas y cuatro (4) Resguardos indígenas: Canoas, Munchique los Tigres, La Concepción y Guadualito.

El municipio está ubicado en una zona estratégica atravesado por la vía panamericana la cual es una vía nacional e internacional que comunica el norte con el sur del país; por consiguiente las personas que viajan desde el norte del país y los países vecinos hacia el sur se ven obligados a transitar por Santander de Quilichao. La ubicación en la que se encuentra el municipio facilita la llegada y residencia de personas que se desplazan con el propósito inicial de dirigirse a otro lugar del país o fuera de él, pero que por diferentes motivos se radican en Santander de Quilichao por un periodo de tiempo definido o indefinido.

Las fuentes económicas del municipio de Santander de Quilichao provienen en buena parte del sector agropecuario donde el café, la caña de azúcar, la yuca y el chontaduro entre otros, son productos de gran importancia que generan ingresos a la comunidad. La otra parte de la economía proviene del trabajo informal en la galería del municipio y otra parte del trabajo en las industrias del sector.

### **Justificación**

La llegada de cientos de miles de venezolanos al territorio colombiano en los últimos tres años ha dejado de ser una novedad para convertirse en un fenómeno social en Colombia, la compleja situación política por la que atraviesa Venezuela es la principal causa de la migración a diferentes regiones de nuestro país entre ellas Santander de Quilichao, Cauca.

Esta investigación es interesante toda vez que permite a la psicología indicar un fenómeno psicosocial, identificando cambios de orden sociocultural e impacto en la salud mental de las personas que migran, de igual manera la migración es un tema que debe ser abordado, pues es una situación contemporánea, en Colombia según la actualización del informe de Michelle Bachelet, alta comisionada de la Organización Nacional para las Naciones Unidas ONU, Colombia alberga

1.630.903 migrantes y refugiados Venezolanos hasta el 31 de octubre del 2019, de esta población 6,813 venezolanos se encuentran radicados en el departamento del Cauca (Cruz, 2019).

De acuerdo a lo anterior se evidencia que las cifras de migrantes venezolanos a Colombia han aumentado considerablemente con la crisis presentada en el vecino país Venezuela, repercutiendo esto en infinidad de problemáticas tanto de corte individual como social, es ahí donde se toma el tema de salud mental.

La OMS (2013) define la salud mental como un estado de bienestar en el cual el sujeto es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad, es decir, la salud mental va más allá de la ausencia de la enfermedad, se trata de un estado de bienestar tanto físico como mental. En cuanto a bienestar social, incluye factores económicos, políticos y ambientales que permiten el buen desarrollo de las capacidades y potencialidades humanas. Por consiguiente, la salud mental se relaciona con la vida diaria de los seres humanos, la manera en la que se mantiene activo dentro de la comunidad, además de tener en cuenta la manera en que el ser humano cumple con las exigencias ineludibles para hacer frente a las demandas de la vida diaria, por esta razón la salud mental depende de cómo se siente consigo mismo, como se siente frente a otras personas, y como se relaciona en el entorno.

Es evidente entonces que esta investigación conduce a describir la influencia de la migración en la salud mental en un grupo de migrantes venezolanos; al mismo tiempo se pueden implementar desde los entes gubernamentales planes de intervención, que ayuden a minimizar dicha problemática, así mismo ofrecer un amplio conocimiento sobre estas personas que por la situación

de su país, en la actualidad comparten nuestro contexto y se entremezclan con nuestras costumbres y demás situaciones de la vida diaria, y será útil para diferentes investigaciones futuras.

Es conveniente retomar la definición de Goffman (2004) del rol social y la (OMS, 2013) en la cual menciona algunos elementos que hacen parte del concepto de salud mental: el ser humano debe ser productivo, fructífero y contribuir a la comunidad; en este mismo sentido la población migrante desempeña un rol diferente al que desempeñaban en su país de origen, generando una posible pérdida de status aun obteniendo recursos económicos por su labor, pero esta no se reconoce como un aporte a la comunidad sino como un sustento diario.

En relación con lo anterior, la presente investigación aporta a la población venezolana residente en Santander de Quilichao, a la población quilichagueña, a la psicología y sociología, y próximas investigaciones sobre el tema.

Las implicaciones prácticas que tiene la presente investigación en la psicología es que es una problemática contemporánea, además de estar inmersa en los diferentes campos en las que se desarrolla la psicología, así mismo aporta a la salud mental, las relaciones interpersonales, la inclusión de estas personas que vienen de otra parte y que acarrean con ellas diferentes culturas y costumbres.

Finalmente, la investigación aporta conocimiento sobre la situación que viven y enfrentan los migrantes venezolanos. Al mismo tiempo nutre la línea de investigación de desarrollo humano y social frente a lo que se refiere al ser humano y contribuir en los procesos de cambio en diferentes contextos sociales.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Describir la influencia de la migración en la salud mental de un grupo de 26 venezolanos con edades entre los 25 a 30 años en Santander de Quilichao, Cauca.

### **Objetivos específicos**

Identificar las relaciones interpersonales y los roles sociales del grupo objeto de estudio.

Conocer la sintomatología socioemocional que presenta el grupo de migrantes venezolanos.

## **Referente Conceptual**

Se realizó un repaso de los referentes teóricos que han realizado estudios sobre la salud mental de las personas migrantes, tomando como base los siguientes elementos:

### **Salud mental**

La Organización Mundial de la Salud (2013) define la salud mental como un estado de bienestar en el cual el sujeto es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. Es decir, la salud mental va más allá de la ausencia de enfermedad, se trata de un estado de bienestar tanto físico como mental.

Davini (como se citó en Carrazana, 2003), menciona que la salud mental, se entiende como un estado relativamente perdurable en el cual la persona se encuentra bien adaptada, siente gusto por

la vida y está logrando su autorrealización. En otras palabras, la salud mental en la psicología se puede definir como un estado positivo en el cual el sujeto se considera normal (Carrazana, 2003).

Alarcón (como se citó en Carrazana, 2003), define la salud mental como el estado de equilibrio y adaptación activa y suficiente que permite al individuo interactuar con su medio, de manera creativa, propiciando su crecimiento y bienestar individual, y el de su ambiente social cercano y lejano, buscando mejorar las condiciones de la vida de la población conforme a sus particularidades.

### **Sintomatología**

Dictionaries spanish Oxford living (2019), define sintomatología como un conjunto de síntomas que presenta una persona en un momento dado y que obedecen a la presencia de un trastorno específico de la salud. Los síntomas a su vez, son manifestaciones que corresponden a la forma en que el organismo responde ante un determinado estímulo.

Según la RAE, sintomatología se define como el conjunto de los síntomas de una enfermedad.

### **Relaciones interpersonales**

Bisquerra (como se citó en Contreras, Díaz y Hernández 2003), describe la relación interpersonal como una interacción recíproca entre dos o más personas, en otras palabras se refiere a relaciones sociales, que están reguladas por leyes e instituciones de la interacción social.

Gadner (1993) (como se citó en Malpica y Duguarte 2017), menciona que la inteligencia interpersonal es aquella que propicia el entendimiento entre grupo de personas, se basa en el establecimiento de relaciones humanas efectivas, donde la empatía juega un papel significativo para que permanezcan efectivas las relaciones entre las personas que interactúan.

## **Rol social**

Goffman (como se citó en Herrera y Soriano 2004) define el rol social como el desempeño de los derechos y las obligaciones correspondientes a un status; podemos decir que abarcará una o más partes y que cada una de ellas puede ser presentada por el actor en una serie de ocasiones, ante los mismos tipos de público o ante uno solo integrado por las mismas personas.

Significados (2017), define el rol social como aquel que desempeña un individuo en situaciones determinadas según un conjunto de pautas de conducta establecidas por la sociedad. Así, el rol social vendría a ser lo que se espera del comportamiento de un individuo en su medio social.

Bernard (1982), define al rol como un acto, es una producción personal y está dirigida a los otros. Es una puesta en acto que posibilita la puesta en escena de la particular configuración vincular de cada sujeto. Es así como cada rol propone una estructura de roles.

Bustos (1992), menciona que el rol comunica, vincula, es interaccional, en el sentido que se gesta y se ejerce en la interacción posibilitándola. Nos vinculamos con el otro a partir de un rol. Para Moreno los roles son los polos individuales de las unidades de interacción formadas por los vínculos.

Pichón (1985), menciona que para la Psicología Social: Rol es un modelo organizado de conductas, relativo a una cierta posición del individuo en una red de interacción, ligado a expectativas propias y de los otros.

Mead (1934), sostiene que cada uno de nosotros poseemos un mundo interno poblado de representaciones de objetos en el que cada uno está cumpliendo un rol y esto es lo que hace posible la predicción de la conducta de los demás.



Pichón (1985), habla de tres elementos que hacen parte de la construcción de roles, conceptualizada como “Teoría de las tres D”: En la relación vincular ocurre un juego inconsciente de adjudicación y asunción de roles. Este juego es propiciado por la Depositación en algunos integrantes de características particulares, contenidos que son necesarios para el grupo, y por lo tanto hay alguien que debe asumir esta Depositación.

## **Migración**

La Organización Mundial para las Migraciones OIM (2006), define la migración como el movimiento de una persona o grupo de personas de una unidad geográfica hacia otra a través de una frontera administrativa o política con la intención de establecerse de manera indefinida o temporal en un lugar distinto a su lugar de origen, es decir, para que haya migración de un grupo de personas es preciso que se dé un desplazamiento geográfico ya sea nacional o internacional.

Según el diccionario de la Real Academia de la lengua Española RAE emigración significa acción y efecto de emigrar, conjunto de habitantes de un país que trasladan su domicilio a otro.

Según la RAE migración la define como la acción y efecto de pasar de un país a otro para establecerse en él.

Echevery (2012) menciona que en general las migraciones son una condición dada por necesidades de tipo biológico, económico, social, cultural, entre otros, de encontrar lugares, entornos, ambientes, sistemas que puedan suplir esas necesidades originales.

Kearney (2002) (como se citó en Martínez 2018) define la migración como un movimiento que atraviesa una frontera significativa que es definida y mantenida por cierto régimen político: un orden formal o individual de tal manera que afecta la identidad del individuo.

## **Metodología**

La presente investigación es de diseño descriptivo toda vez que describe la influencia de la migración en la salud mental en un grupo de venezolanos residentes en Santander de Quilichao, es de enfoque cualitativo y se enmarca en el método fenomenológico (Hernández, 2006).

### **Método**

Hernández, Fernández y Baptista (2014) mencionan que el método fenomenológico “tiene como objeto de estudio los individuos que hayan compartido la experiencia o el fenómeno. Las estrategias de análisis de los datos pueden ser unidades de significado, categorías, descripciones del fenómeno y experiencias compartidas; por último el producto es la descripción de un fenómeno y la experiencia común de varios participantes con respecto a este”. En relación a lo anterior, se utilizó el método fenomenológico, dado que se trabajó con un grupo de personas que comparten la experiencia de haber migrado de su país de origen, Venezuela. Asimismo se analizan relaciones interpersonales, rol social, sintomatología y ajuste socioemocional, que son las categorías de análisis; para así llegar a describir la influencia de la migración en la salud mental en el grupo objeto de estudio.

### **Enfoque**

Hernández (2009) menciona que el enfoque cualitativo hace referencia a los estudios sobre el quehacer cotidiano de las personas o de grupos pequeños. En este tipo de investigación interesa lo que la gente dice, piensa, siente o hace: sus patrones culturales; el proceso y significado de sus relaciones interpersonales y con el medio. Su función puede ser describir o generar teoría a partir de los datos obtenidos. Es de enfoque cualitativo porque se tiene en cuenta lo que este grupo de

migrantes venezolanos piensan, expresan, sienten y hacen frente a sus patrones culturales, el significado de sus relaciones interpersonales y los roles sociales (Hernández, 2009).

### **Técnicas**

Observación participante: Se interactuó con la población objeto de estudio en su entorno social y se recolectaron datos de forma natural.

Notas de campo: En relación a la información que se recolecto se realizó una matriz con información básica de los participantes.

Análisis de documentos: Se analizaron documentos preexistentes y de documentos socializados a los participantes.

Para el desarrollo de la presente investigación, se establecieron los criterios de selección de la muestra los cuales fueron: un periodo de permanencia en Colombia mayor a seis meses o igual a un año, con edades entre 25 y 30 años, mixto y que fueran venezolanos. Para acceder a la población de migrantes se obtuvo información de la alcaldía municipal, visitamos puntos de ubicación como: semáforos, galería, parque, terminal y las escuelas, lo que nos llevó a seleccionar la muestra, seguidamente se selecciona el grupo piloto y se les pidió firmar consentimiento informado posteriormente se les aplicó el cuestionario OQ 45.2 de auto reporte. A continuación, se hace firmar el consentimiento informado al grupo objeto de estudio, y se les imparte orientación relacionada con el cuestionario, se le entrega a cada uno el cuestionario, lápiz, borrador y tabla de apoyo. Finalmente, con la orientación de la asesora se realizó la tabulación y análisis de los resultados.

### **Instrumento**

Para la recolección de los datos se utilizó el cuestionario OQ 45.2, elaborado por Lambert (como se citó en Von y De la Parra 2002), este es un instrumento de auto reporte, que mide ajuste socioemocional el cual se define como la presencia o ausencia de sintomatología de la salud mental. Es una escala sumativa tipo Likert, con respuestas de 0 a 4 para las categorías “nunca”, “casi nunca”, “a veces”, “con frecuencia” y “casi siempre”, consta de tres escalas donde a mayor puntaje se registra mayor discomfort: síntomas(SD), con 25 ítems, que reflejan estados depresivos y/o ansiosos; relaciones interpersonales (RI) con 11 ítems que evalúa el grado de satisfacción y problemas en esta área; y rol social (SR), con 9 ítems que mide los niveles de conflicto, insatisfacción, trastorno o inadecuación de la persona en relación al empleo, roles familiares y ocio. El puntaje de corte de la escala total es de 73, que divide entre puntaje bajo y alto, discriminado entre la población funcional y la disfuncional (Lambert, 1996).

Además el cuestionario consta de cinco puntos críticos que son; el ítem 8 que evalúa potencial suicida, los ítems 11, 26 y 32 evalúa el abuso de sustancias y el ítem 44 que evalúa la violencia en el trabajo.

Confiabilidad del cuestionario OQ45.2 : los valores de correlación para la confiabilidad test-retest se obtuvieron a través de la primera y segunda aplicación del instrumento OQ45.2 a 101 alumnos, la muestra tenía una media de edad de 23.9 años con una desviación estándar de 5.1 años. El rango de edad variaba entre los 18 y 44 años.

Los coeficientes obtenidos son significativos sobre el 99% de confianza. Labert y cols., en Estados Unidos obtuvieron las correlaciones de 0.78, 0.80, 0.82 y 0.84 para las áreas de

sintomatología, relaciones interpersonales, rol social y el total respectivamente (1996). En general un coeficiente de consistencia sobre 0.75 se considera bueno.

Validez constructo: Lambert y Cols (1996), mencionan que la validez de constructo depende de sensibilidad de cambio, depende de la capacidad del OQ de reflejar valores relativamente estables.

Matriz de información: se elaboró una matriz para obtener información básica del grupo objeto de estudio en relación a: genero, edad, actividad o profesión que desempeñaban en su país de origen y actividad que desempeñan en Santander de Quilichao.

### **Población**

La población son 283 migrantes venezolanos registrados en Santander de Quilichao, de donde se escogió a conveniencia el tipo de muestra heterogénea; esta muestra cuenta con unos criterios de selección como lo son: en primer lugar son personas venezolanas migrantes, un grupo mixto de 26 personas y consta de 14 hombres y 12 mujeres migrantes venezolanas que oscilan entre 25 a 30 años de edad; la personas escogidas tienen un periodo de estadía en Santander de Quilichao no menos a seis meses e igual a un año. Una parte del grupo objeto de estudio fue seleccionado por medio de la información brindada en la alcaldía municipal en la secretaria de salud y las otras personas fueron encontradas en espacios públicos.

### **Aspectos éticos**

Teniendo en cuenta los criterios bioéticos de la investigación relacionados en la ley 1090 del 2006 se consideran:

## **Capítulo VII de la investigación científica, la propiedad intelectual y las publicaciones**

### ***Artículo 49***

Los profesionales de la psicología dedicados a la investigación son responsables de los temas de estudio, la metodología usada en la investigación y los materiales empleados en la misma, del análisis de sus conclusiones y resultados, así como de su divulgación y pautas para su correcta utilización.

### ***Artículo 50***

Los profesionales de la psicología al planear o llevar a cabo investigaciones científicas, deberán basarse en principios éticos de respeto y dignidad, lo mismo que salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes.

### ***Artículo 51***

Es preciso evitar en lo posible el recurso de la información incompleta o encubierta. Este sólo se usará cuando se cumplan estas tres condiciones:

- a) Que el problema por investigar sea importante.
- b) Que solo pueda investigarse utilizando dicho tipo de información.
- c) Que se garantice que al terminar la investigación se les va a brindar a los participantes la información correcta sobre las variables utilizadas y los objetivos de la investigación.

### ***Artículo 56***

Todo profesional de la Psicología tiene derecho a la propiedad intelectual sobre los trabajos que elabore en forma individual o colectiva, de acuerdo con los derechos de autor establecidos en

Colombia. Estos trabajos podrán ser divulgados o publicados con la debida autorización de los autores (Colegio Colombiano de psicólogos, 2006).

### **Ley 1616 del 2013**

Por medio de esta se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones.

#### ***Título 11 derechos de las personas en el ámbito de la salud mental***

##### *Artículo 6° derechos de las personas*

Además de los Derechos consignados en la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y otros instrumentos internacionales, Constitución Política, y la Ley General de seguridad Social en Salud son derechos de las personas en el ámbito de la salud mental:

1. Derecho a recibir atención integral e integrada y humanizada por el equipo humano y los servicios especializados en salud mental.
2. Derecho a recibir información clara, oportuna, veraz y completa de las circunstancias relacionadas con su estado de salud, diagnóstico, tratamiento y pronóstico, incluyendo el propósito, método, duración probable y beneficios que se esperan, así como sus riesgos y las secuelas, de los hechos o situaciones causantes de su deterioro y de las circunstancias relacionadas con su seguridad social.
3. Derecho a recibir la atención especializada e interdisciplinaria y los tratamientos con la mejor evidencia científica de acuerdo con los avances científicos en salud mental.

4. Derecho a que las intervenciones sean las menos restrictivas de las libertades individuales de acuerdo a la ley vigente.
5. Derecho a tener un proceso psicoterapéutico, con los tiempos y sesiones necesarias para asegurar un trato digno para obtener resultados en términos de cambio, bienestar y calidad de vida.
6. Derecho a recibir psicoeducación a nivel individual y familiar sobre su trastorno mental y las formas de autocuidado.
7. Derecho a recibir incapacidad laboral, en los términos y condiciones dispuestas por el profesional de la salud tratante, garantizando la recuperación en la salud de la persona.
8. Derecho a ejercer sus derechos civiles y en caso de incapacidad que su incapacidad para ejercer estos derechos sea determinada por un juez de conformidad con la ley 1306 de 2009 y demás legislación vigente.
9. Derecho a no ser discriminado o estigmatizado, por su condición de persona sujeto de atención en salud mental.
10. Derecho a recibir o rechazar ayuda espiritual o religiosa de acuerdo con sus creencias.
11. Derecho a acceder y mantener el vínculo con el sistema educativo y el empleo, y no ser excluido por causa de su trastorno mental
12. Derecho a recibir el medicamento que requiera siempre con fines terapéuticos o diagnósticos.
13. Derecho a exigir que sea tenido en cuenta el consentimiento informado para recibir el tratamiento.



14. Derecho a no ser sometido a ensayos clínicos ni tratamientos experimentales sin su consentimiento informado.

15. Derecho a la confidencialidad de la información relacionada con su proceso de atención y respetar la intimidad de otros pacientes.

16. Derecho al Reintegro a su familia y comunidad.

Este catálogo de derechos deberá publicarse en un lugar visible y accesible de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que brindan atención en salud mental en el territorio nacional. Y además deberá ajustarse a los términos señalados por la Corte Constitucional en la Sentencia T-760 de 2008 y demás jurisprudencia concordante.

### **Constitución política de Colombia**

#### ***Artículo 49***

La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y

obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

Plan de respuesta del sector salud al fenómeno migratorio: el plan de respuesta del sector salud al fenómeno migratorio se realizó desde el ministerio de salud, en este se plantean las disposiciones y políticas que se adoptan desde el gobierno para atender a la población migrante.

## *Capítulo 2*

Se expone el marco político y normativo para la gestión de la salud de las personas inmigrantes; el capítulo 3, está dirigido a la atención en salud en Colombia a los inmigrantes provenientes de la República Bolivariana de Venezuela. (Uribe, González, Cárdenas y Burgos, 2018).

### **Ley 1122 del 2007**

La salud pública está constituida por un conjunto de políticas que pretenden garantizar de manera integrada la salud de la población por medio de acciones dirigidas individual y colectivamente puesto que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo.

### **Salud mental y convivencia social**

Según el ministerio de salud y protección social, este programa es un espacio de construcción y participación institucional y comunitaria, para el desarrollo de capacidades individuales y colectivas, encaminadas a la promoción de la salud mental y la convivencia social.

### **Plan decenal de salud pública 2012-2021**

El Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012 – 2021, es producto del Plan Nacional de Desarrollo 2010 – 2014 y busca la reducción de la inequidad en salud planteando los siguientes objetivos: garantizar el goce efectivo del derecho a la salud para todos, mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente manteniendo cero tolerancia frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitables. Uno de los mayores desafíos del Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012 – 2021, es afianzar el concepto de salud como el resultado de la interacción armónica de las condiciones biológicas, mentales, sociales y culturales del individuo, así como con su entorno y con la sociedad, a fin de poder acceder a un mejor nivel de bienestar como condición esencial para la vida.

Como la salud pública es un compromiso de la sociedad con su ideal de salud, el Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012 – 2021 es un pacto social y un mandato ciudadano que define la actuación articulada entre actores y sectores públicos, privados y comunitarios para crear condiciones que garanticen el bienestar integral y la calidad de vida en Colombia. El Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012 – 2021, es la carta de navegación que plantea la línea de trabajo para dar respuesta a los desafíos actuales en salud pública y consolidar, en el marco del sistema de protección social, las capacidades técnicas en los ámbitos nacional y territorial para la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de las intervenciones, de acuerdo con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ONU O. d., 2000); así mismo, plantea estrategias de intervención colectiva e individual, que involucran tanto al sector salud como a otros sectores, dentro y fuera de los servicios de salud.

Al Ministerio de Salud y Protección Social le corresponde la rectoría en el proceso de construcción del Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012 – 2021, de acuerdo con la Ley 1438 de 2011 (Colombia C. d., 2011); sin embargo, su ejecución implica un liderazgo territorial de gobernadores y alcaldes, para lograr integración y compromiso de todos los sectores y actores en su territorio, con el fin de armonizar la concurrencia de recursos y obligaciones de otros sectores relacionados con la salud pública, así como el desarrollo de estrategias intersectoriales que impacten los determinantes sociales y económicos de la salud.

## Resultados

### Prueba piloto: aplicación cuestionario OQ 45.2

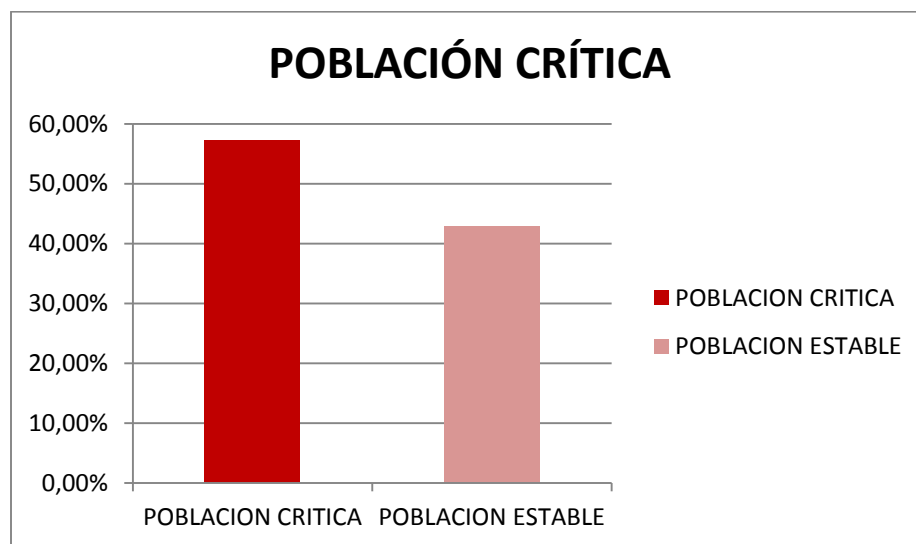


Figura 1. Se observa que el 57,14% de la población tiende a la ideación suicida, abuso de sustancias psicoactivas y/o violencia en el trabajo y el 42,85% de la población es estable.

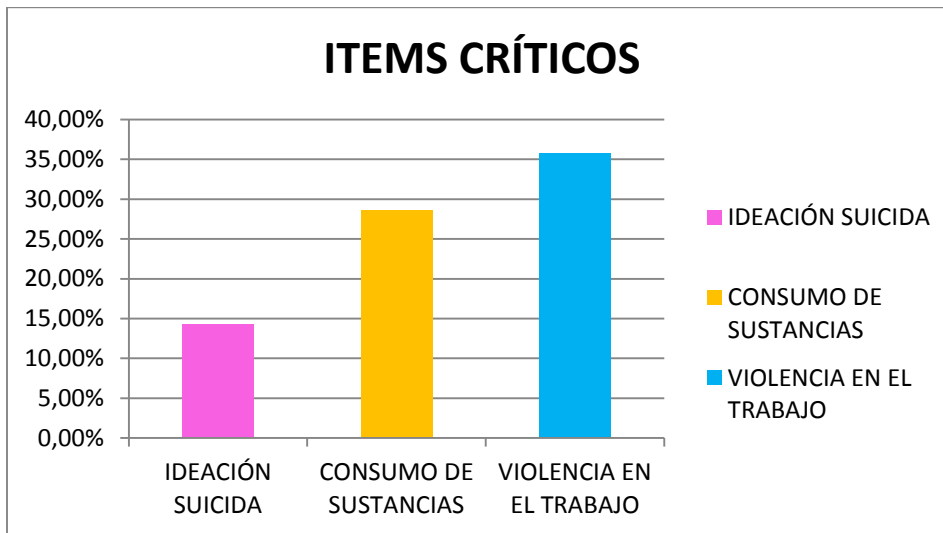


Figura 2. Con relación al instrumento de evaluación, se aplicó el cuestionario a 14 personas, de las cuales 8 puntuaron en los ítems críticos lo que equivale al 57,14%, y 6 no puntuaron en ningún ítem crítico. Las puntuaciones se distribuyen de la siguiente manera: Ítem 8= 2 personas presentan ideación suicida lo que equivale al 14,28%, Ítem 11,26, 32= 4 personas posiblemente presentan abuso de sustancias, lo que equivale al 28,57%, Ítem 44= 5 personas presentan violencia en el trabajo lo que equivale al 35,71%.

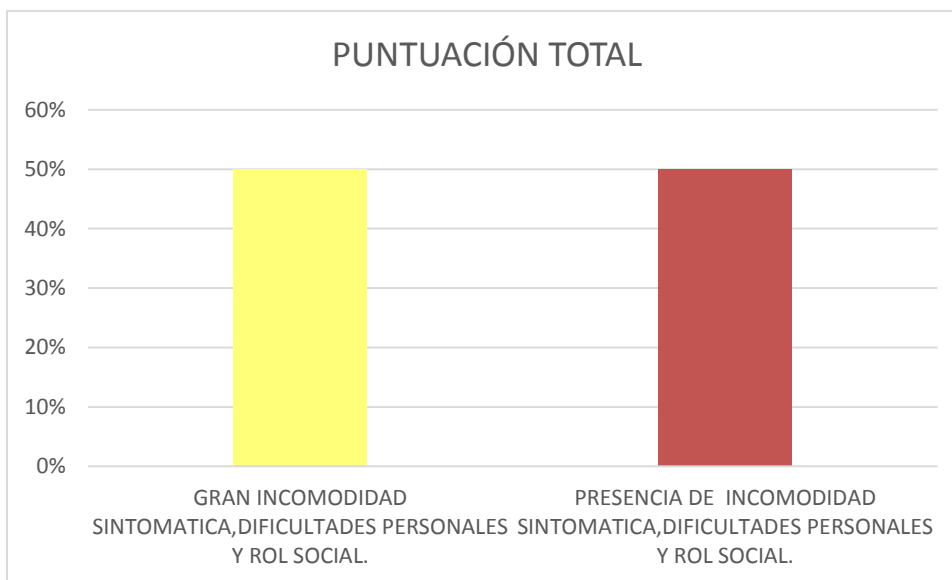


Figura 3. El cuestionario OQ-45.2 menciona que la puntuación total de cada cuestionario será menor o igual a 63, en caso de que la puntuación sea superior se considera que el sujeto presenta incomodidad sintomática caracterizada principalmente por ansiedad, depresión, problemas somáticos, estrés, dificultades personales y dificultades en el trabajo y la calidad de vida.

En relación con lo anteriormente dicho, en la aplicación del cuestionario 7 personas obtuvieron puntuaciones mayores a 63, lo que equivale al 50% de la población y el otro 50% presentan incomodidad en alguna o en todas la áreas medidas pero no alcanzan a superar los 63 puntos para considerarlo como gran incomodidad.

### Puntuación de las subescalas

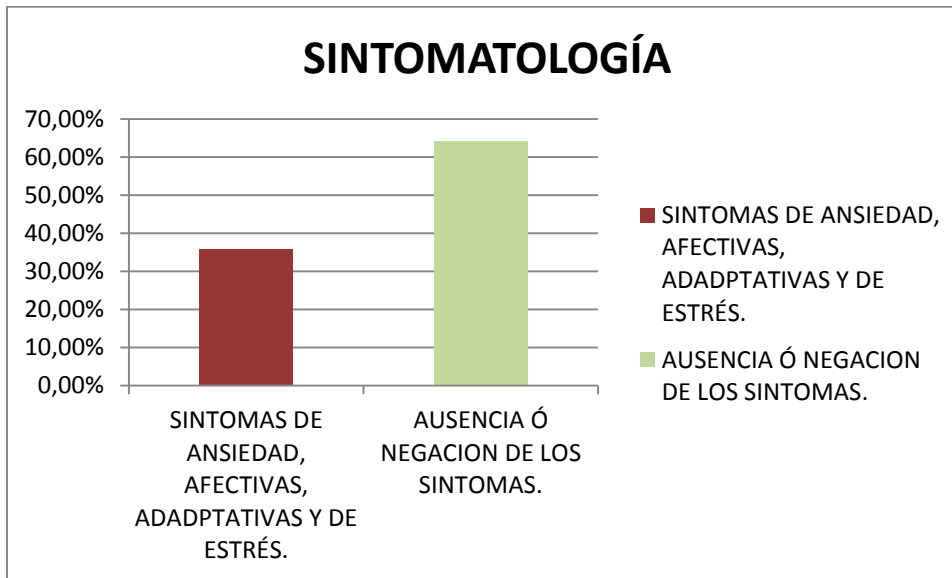


Figura 4. El punto de corte de esta subescala se establece en 36, por lo que cualquier puntuación superior a esta significa la presencia de síntomas.

Con base a lo anterior 5 personas presentaron puntuaciones mayores a 36 puntos, lo cual equivale al 35,71% de la población, en consecuencia, se puede decir que estas personas presentan síntomas como ansiedad, dificultades afectivas y adaptativas, estrés. El 64,28% de la población posiblemente presentan ausencia o negación de los síntomas.

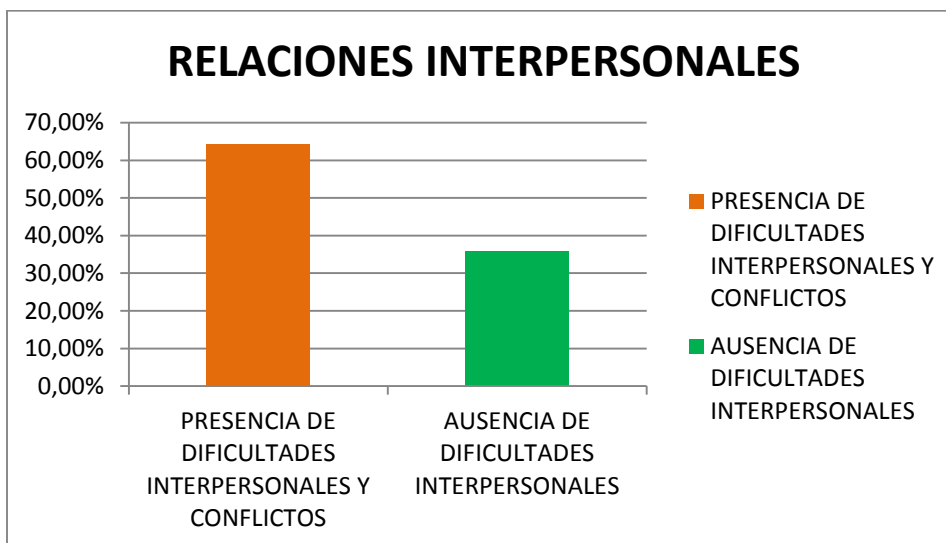


Figura 5. El punto de corte se establece en 15 puntos, por lo cual toda puntuación mayor indica presencia de sintomatología.

En la aplicación del cuestionario 9 personas obtuvieron puntuaciones superiores a 15 puntos, esta población equivale al 64,28%, en consecuencia es posible que esta población presente dificultades en sus relaciones interpersonales, también soledad, conflictos con otros, problemas familiares o de pareja. El 35,71% de la población probablemente presenta ausencia de problemas interpersonales y satisfacción en la calidad de las relaciones íntimas.

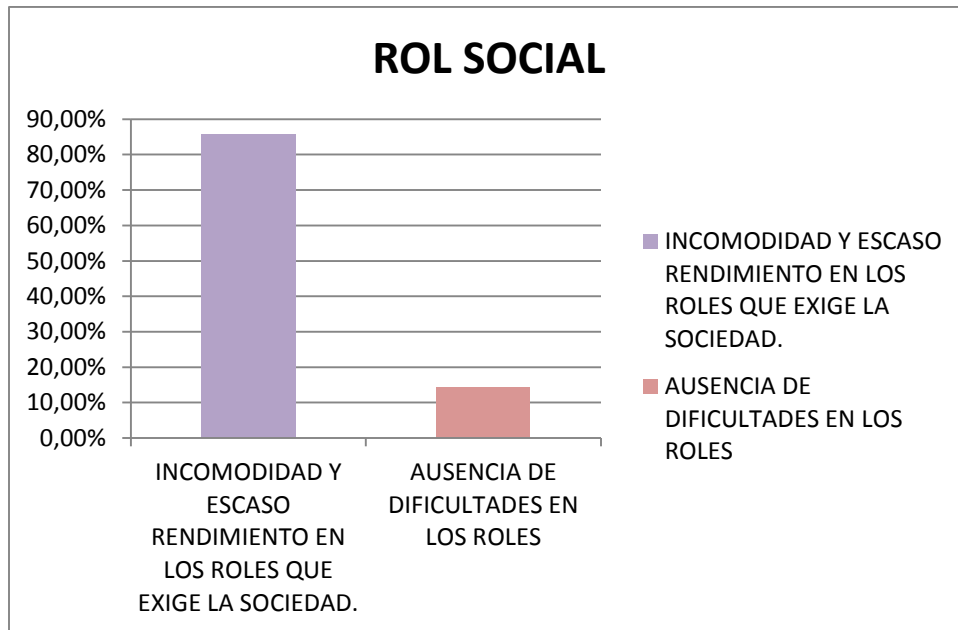


Figura 6. El punto de corte en esta subescala se establece en 12 puntos, por lo cual toda puntuación superior indica presencia de sintomatología.

De acuerdo a lo anterior 12 personas obtuvieron puntuaciones superiores a 12 puntos, esto indica que el 85,71% de la población posiblemente presenta incomodidad y escaso rendimiento en la casa y trabajo, así como estrés y/o ineficiencia en estos roles. El 14,28% de las personas objeto de estudio factiblemente presentan ausencia de dificultades en los roles sociales.

**Grupo objeto de estudio: aplicación del cuestionario OQ45.2**

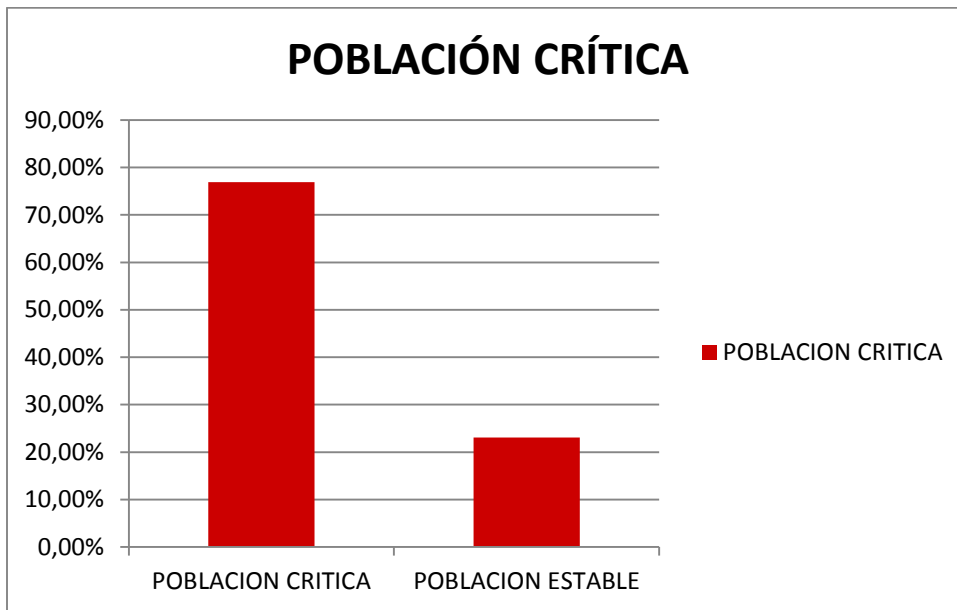


Figura 7. Se observa que el 76,92% de la población tiende a la ideación suicida, abuso de sustancias psicoactivas y/o violencia en el trabajo.

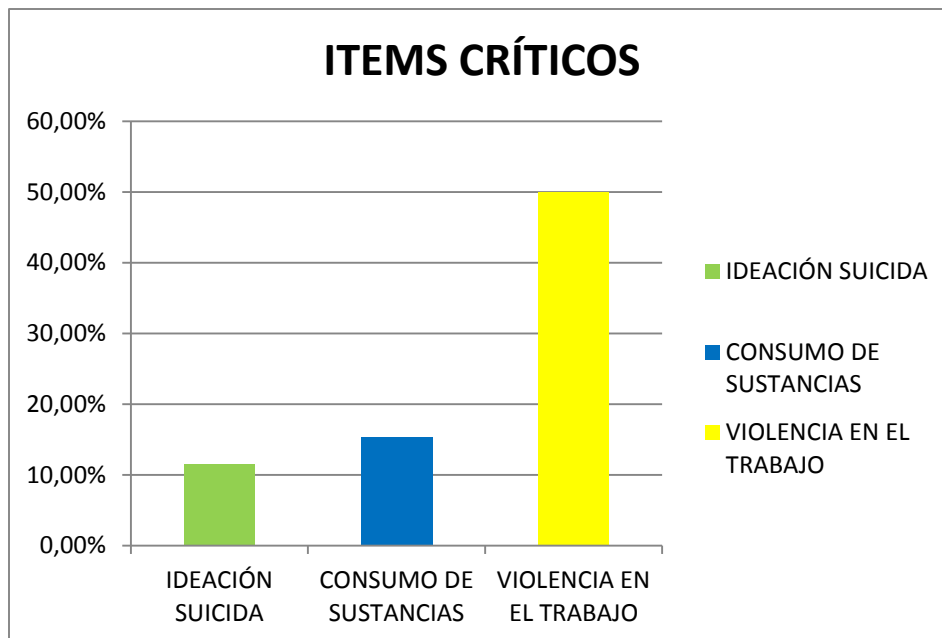


Figura 8. Con relación al instrumento de evaluación, se aplicó el cuestionario a 26 personas, de las cuales 20 puntuaron en los ítems críticos lo que equivale al 76,91%, y 6 no puntuaron en ningún ítem crítico.



Las puntuaciones se distribuyen de la siguiente manera: Ítem 8=3 personas que equivalen al 15,38% de la población, posiblemente presentan ideación suicida, ítem 11, 26, 32= 4 personas que equivalen al 19,23% de la población presentan tendencia al consumo de sustancias, ítem 44= 13 personas que equivale al 50% de la población tiende a presentar violencia en el trabajo.

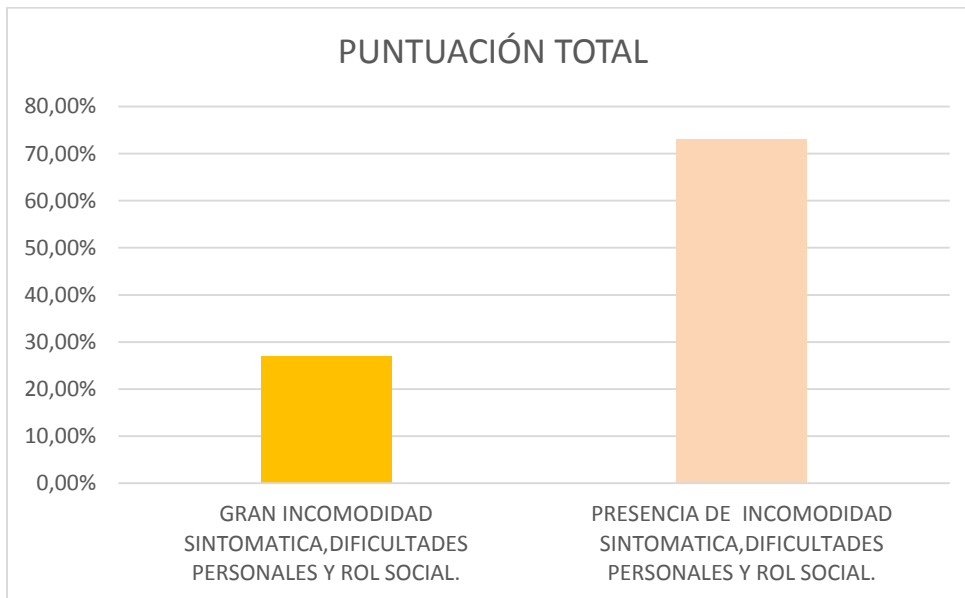


Figura 9. El cuestionario OQ-45.2 menciona que la puntuación total de cada cuestionario será menor o igual a 63, en caso de que la puntuación sea superior se considera que el sujeto presenta incomodidad sintomática caracterizada principalmente por ansiedad, depresión, problemas somáticos, estrés, dificultades personales y dificultades en el trabajo y la calidad de vida.

En relación con lo anteriormente dicho, en la aplicación del cuestionario 7 personas obtuvieron puntuaciones superiores a 63 puntos lo que equivale al 26,92% lo que sugiere que posiblemente presentan una gran incomodidad sintomatología como ansiedad, depresión, problemas somáticos, estrés, dificultades personales, dificultades en el trabajo y casa; y el 73,07% presentan incomodidad en alguna o en todas la áreas medidas pero no alcanzan a superar los 63 puntos para considerarlo como gran incomodidad.

### Puntuación de las subescalas

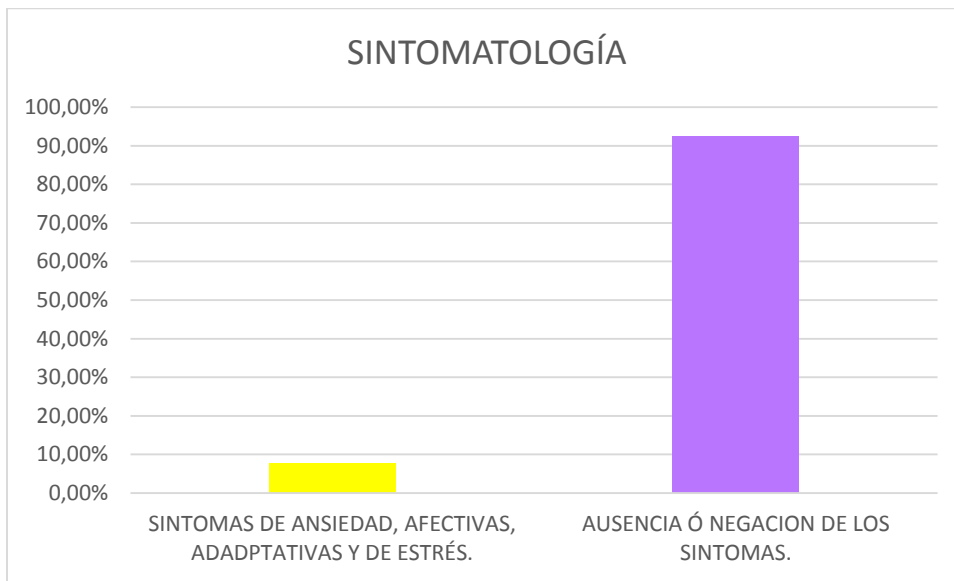


Figura 10. El punto de corte de esta subescala se establece en 36, por lo que cualquier puntuación superior a esta significa la presencia de síntomas.

Con base a lo anterior 2 personas presentaron puntuaciones mayores a 36 puntos, lo cual equivale al 7,69% de la población, en consecuencia, se puede decir que estas personas presentan síntomas como ansiedad, dificultades afectivas y adaptativas, estrés. El 92,30% de la población posiblemente presentan ausencia o negación de los síntomas.

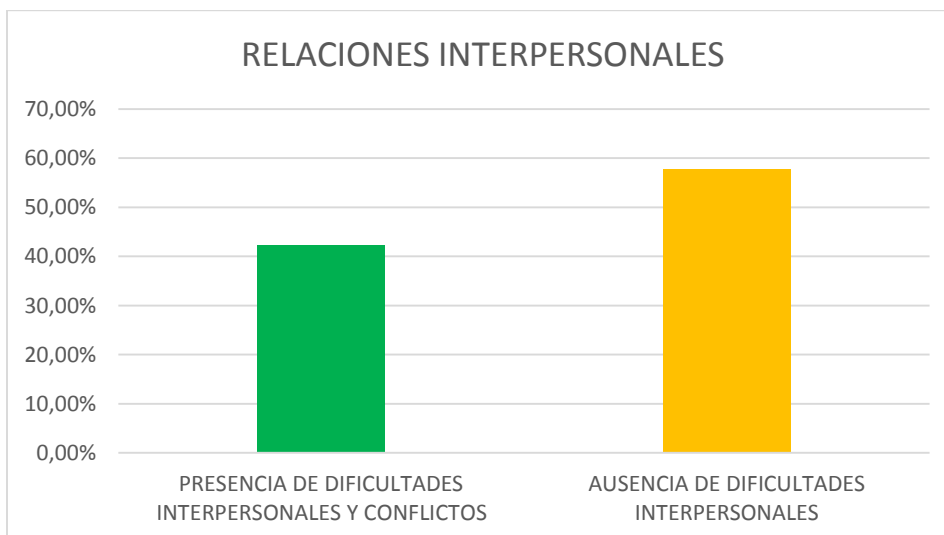


Figura 11. El punto de corte se establece en 15 puntos, por lo que toda puntuación mayor indica presencia de sintomatología. En la aplicación del cuestionario 11 personas obtuvieron puntuaciones superiores a 15 puntos, esta población equivale al 42,30%, en consecuencia es posible que esta población presente dificultades en sus relaciones

interpersonales, también soledad, conflictos con otros, problemas familiares o de pareja. El 57,69% de la probablemente presenta ausencia de problemas interpersonales y satisfacción en la calidad de las relaciones íntimas.

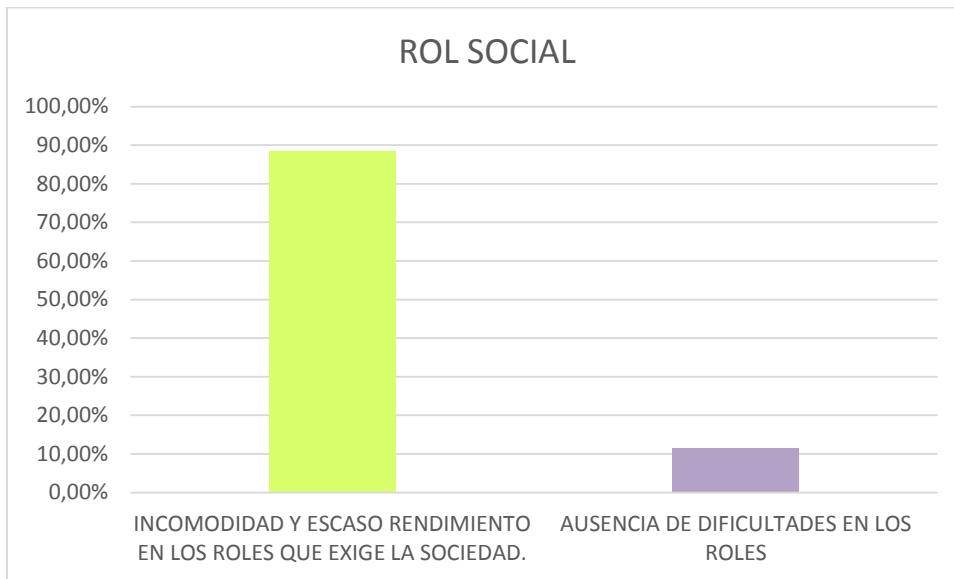


Figura 12. El punto de corte en esta subescalas se establece en 12 puntos, por lo cual toda puntuación superior indica presencia de sintomatología.

De acuerdo a lo anterior 23 personas obtuvieron puntuaciones superiores a 12 puntos, esto indica que el 88,46% de la población posiblemente presenta incomodidad y escaso rendimiento en la casa y trabajo, así como estrés y/o ineficiencia en estos roles. El 11,53% de las personas objeto de estudio factiblemente presentan ausencia de dificultades en los roles sociales.

### Matriz de información

Mediante la información recogida en la matriz de información referente al grupo objeto de estudio se obtuvo que de las 26 personas que son la muestra 12 son mujeres y 14 son hombres, además se encontró que el 46,15 % son profesionales y hoy en día desempeñan actividades diferentes a su rol profesional y laboral; y por otro lado 53,84 % del grupo objeto de estudio no son profesionales pero contaban con un trabajo estable en Venezuela.

### **Análisis de documentos**

En la revisión de los documentos asociados con esta investigación, se encontró que existe un grave deterioro de las condiciones de vida en Venezuela y la necesidad de un cambio profundo a nivel político, económico y social como condición para un posible retorno; por esto las personas de este país han tenido que migrar. Otros resultados permiten conocer que la migración no es un causante de trastornos psíquicos, sino que es un factor de riesgo para la salud mental, además se ha encontrado que los migrantes presentan alteraciones en la salud mental, debido a las experiencias vividas en su lugar de nacionalidad y por el tránsito por México, así mismo las situaciones socio-económicas de la población migrante, los factores laborales y sociales son determinantes para la salud mental.

Como resultado de la migración en una investigación realizada se encontró que aproximadamente el 50% de los encuestados presentaban alteraciones en su salud mental relacionadas con el proceso de adaptación a los roles y relaciones sociales, también identificaron correlación entre los niveles de estrés por aculturación y las alteraciones en la salud mental del grupo objeto de estudio. En las mismas circunstancias se ha encontrado que la migración es un fenómeno psicosocial, al estar inmersos el territorio de salida y el de destino; al tener inmersos estos dos contextos, el autor menciona que los cambios territoriales pueden generar en los migrantes dificultades somáticas en las relaciones sociales y socioculturales, así mismo menciona que la migración en asalariados genera factores de riesgo.

Por otra parte en una investigación se encontraron síntomas depresivos clínicamente significativos para el 20% de la población migrante encuestada, de igual manera también se han

encontrado puntuaciones altas de ansiedad en el test empleado cuestionario HAD sobre todo en los sujetos procedentes de Marruecos y Subsaharianos.

Debido a este fenómeno, las investigaciones realizadas en conclusión han arrojado como resultado que esta situación genera diferentes efectos como lo es el cambio y transformación de las relaciones interpersonales y los roles sociales, predisponiendo a que se generen sintomatología socioemocional.

### **Discusión**

Para dar respuesta a la pregunta de investigación ¿Cuál es la influencia de la migración en la salud mental en un grupo de migrantes venezolanos en Santander de Quilichao?, se tuvo en cuenta un grupo de 26 venezolanos con edades entre 25 a 30 años, de los cuales 14 son hombres y 12 mujeres, 12 de estas personas son profesionales y 14 no son profesionales pero contaban con un trabajo estable en Venezuela; estas personas cuentan con un periodo de migración mayor a seis meses e igual a un año ubicados en Santander de Quilichao cauca.

Cabe agregar que el fenómeno migratorio ha tenido crecimiento en los últimos años, con ello el número de venezolanos en Colombia también ha crecido a 1.630.903 generando diferentes dificultades en estas personas tanto en el transcurso como en la llegada al país.

Castillo y Reguant (2017), en su investigación *percepciones sobre la migración venezolana: causas, España como destino, expectativas de retorno*, les permitió reconocer tanto de fuentes documentales como en la consulta empírica, la existencia de un grave deterioro de las condiciones de vida en Venezuela y la necesidad de un cambio profundo a nivel político, económico y social como condición para un posible retorno.

Para poder cumplir con el objetivo de describir la influencia de la migración en la salud mental de los venezolanos en Santander de Quilichao, se tomó en cuenta diferentes criterios como: el tiempo desde que salieron de su país de origen no menor a seis meses e igual a un año, todas las personas del grupo objeto de estudio son venezolanos, además de tener en cuenta las ocupaciones que desempeñaban en Venezuela y las que desempeñan actualmente.

Para la recolección de los datos se utilizó el cuestionario OQ45.2 que mide tres sub escalas que son: sintomatología, relaciones interpersonales y rol social, de estas tres subescalas nos focalizamos en las dos últimas, que son las que se relacionan con la influencia de migración en la salud mental.; por consiguiente se analiza la puntuación total de la prueba que se refiere al ajuste socioemocional y en la escala de sintomatología, para definir la parte de salud mental.

La OIM (2006), define la migración como el movimiento de una persona o grupo de personas de una unidad geográfica hacia otra a través de una frontera administrativa o política con la intención de establecerse de manera indefinida o temporal en un lugar distinto a su lugar de origen. Los integrantes del grupo objeto de estudio son personas que se han trasladado de una unidad geográfica, Venezuela, hacia otra unidad geográfica, Colombia, estableciéndose en este país de manera indefinida o temporal en busca de mejorar sus condiciones y calidad de vida. Echevery (2012), menciona que “en general las migraciones son una condición dada por necesidades de tipo biológico, económico, social, cultural, etc., de encontrar lugares, entornos, ambientes, sistemas que puedan suplir esas necesidades originales”.

En referencia a la clasificación anterior se retoma las relaciones interpersonales la cual es definida por Bisquerra (como se citó en Contreras, Díaz y Hernández 2003), como una interacción recíproca entre dos o más personas, en otras palabras se refiere a relaciones sociales,

que están reguladas por leyes e instituciones de la interacción social; en similitud con esta Gadner (1993) ( como se citó en Malpica y Duguarte 2017), menciona que la inteligencia interpersonal es aquella que propicia el entendimiento entre grupo de personas, se basa en el establecimiento de relaciones humanas efectivas, donde la empatía juega un papel significativo para que permanezcan efectivas las relaciones entre las personas que interactúan. Ahora bien en los resultados se evidencio que el 42,30% de la población, posiblemente presenta dificultades en sus relaciones interpersonales, también soledad, conflictos con otros, problemas familiares o de pareja. Resulta oportuno, citar a Echevery (2012), quien manifiesta que las migraciones afectan en diferentes aspectos, entre ellos, lo social, dado que la migración afecta la integración de los migrantes en el destino, debido a diferencias culturales; otra de las afectaciones es que en las sociedades de acogida suelen surgir sentimientos de rechazo hacia el emigrante, bien sea porque es forastero (xenofobia u odio a lo extranjero) o bien por sus características físicas diferentes (racismo).

Otra de las situaciones que se observa en el resultado, son los problemas familiares y de pareja, toda vez que estas personas han dejado su familia extensa, conviviendo con su núcleo familiar como hijos y pareja, y otras de estas personas partieron de Venezuela solos, dejando de lado la convivencia en pareja (información suministrada por el grupo objeto de estudio, mediante dialogo sostenido en el momento en que se les pedía colaborar con la investigación), lo que puede generar crisis; por ende, al presentarse dificultades en la manera de relacionarse con la familia puede ser posible que las relaciones interpersonales presenten conflictos.

Los integrantes del grupo objeto de estudio, conviven frecuentemente con sus compatriotas por diferentes razones, en especial, comparten similitudes. Forgas, Zajonc, McIntoh (1992),

mencionan que “cuando podemos compartir los mismos gustos, las mismas aficiones y opiniones tenemos más posibilidades de establecer amistad” (Sánchez, 2015).

En este mismo sentido Gold y Col (1988), mencionan que “diversos experimentos apuntan que nos sentimos más amigables con aquellos que tienen comportamientos afines con los nuestros y solemos juntarnos con aquellos que actúan como nosotros en situaciones determinantes” (Sánchez, 2015).

Después de las consideraciones anteriores, cabe agregar que el 57,69% de la población objeto de estudio posiblemente sostienen relaciones interpersonales adecuadas, así como satisfacción en la calidad de las relaciones íntimas. Esto podría darse, porque a pesar de ser migrantes, han logrado permanecer con sus familias lo que les facilita mantener estabilidad emocional. Resulta oportuno citar a Cozani e Inza (2011), quienes expresan que “la familia juega un papel importante en las relaciones sociales”.

Por otra parte, García, y Restrepo (2019), realizaron una investigación titulada *aproximación al proceso migratorio venezolano en el siglo XXI*, donde lograron mediante el análisis conocer el proceso de la migración. También determinaron que en el estudio de la migración se incluyen variables como la transición demográfica, globalización de los medios de comunicación, dependencia cultural y las redes familiares, además de la afectación en el empleo generando estímulo para migrar.

Con relación a la escala de rol social, los resultados muestran que el 88,46% de la población posiblemente presenta incomodidad y escaso rendimiento en la casa y trabajo, así como estrés y/o ineficiencia en estos roles; en relación con esto, Goffman (2004), define el rol social como el desempeño de los derechos y de las obligaciones correspondientes a un status” lo que indica que



la sociedad exige rendimiento en aquellos comportamientos de los adultos, pero por el contrario la población venezolana objeto de estudio viene presentando incomodidad. Así mismo Bustos (1992), menciona que el rol comunica, vincula, es interaccional, en el sentido que se gesta y se ejerce en la interacción posibilitándola. Nos vinculamos con el otro a partir de un rol. Para Moreno los roles son los polos individuales de las unidades de interacción formadas por los vínculos.

Cabe agregar que la sociedad está estructurada y organizada de manera específica lo que funcione. Los roles sociales hacen parte tanto de la sociedad como de la organización familiar, donde la migración genera cambio y transformación, lo que conlleva a que cambie tanto la sociedad en la que vivían, como los roles que desempeñaban, generando así posible ineficiencia en el trabajo y la casa, en relación a esto Pichón (1985), menciona que para la Psicología Social: Rol es un modelo organizado de conductas, relativo a una cierta posición del individuo en una red de interacción, ligado a expectativas propias y de los otros.

La incomodidad presentada en los roles sociales se debe a posibles cambios drásticos en la actividad o profesión en la que se desarrollaban en su país de origen, no obstante la información obtenida por los integrantes del grupo objeto de estudio, corrobora que el 46,15% son profesionales y hoy en día desempeñan actividades diferentes a su rol profesional. Por otro lado el 53,84 % de la población no son profesionales, pero contaban con un trabajo estable en Venezuela, sin embargo hoy en día tienen trabajos inestables e informales. Al mismo tiempo se presenta otra causa que genera incomodidad en la casa, la cual es el cambio de roles en la familia, para ilustrar esto, León (2014) ( como se citó en Posada, Mendoza, Orozco, Restrepo y Cano ) menciona que “la migración supone una redefinición de los roles de género, aunque estos cambios no conllevan necesariamente

una disminución de las desigualdades”, como consecuencia de esto, el hombre, la mujer y sus hijos en muchos de los casos, salen en busca del “rebusque” diario para poder suplir las necesidades básicas, en algunos casos la mujer sale a trabajar y el hombre cuida a los niños, acomodándose a las circunstancias que se les presentan.

Hablar de Venezuela es una noticia actual debido a las transformaciones sociales, económicas y políticas que se han presentado en el vecino país, transformaciones que no solo han impactado en el que hacer doméstico, sino también en la región receptora de la población venezolana. Otro de los puntos clave que tienen cabida en esta discusión es la coincidencia que se encontró en los altos porcentajes obtenidos en la parte del cuestionario que mide ítems críticos como lo es Ítem 8 donde el 15,38% de la población, posiblemente presentan ideación suicida, los ítem 11, 26, 32 muestran que el 19,23% de la población presentan tendencia al consumo de sustancias psicoactivas, el ítem 44 mostró que el 50% de la población tiende a presentar violencia en el trabajo; De lo anterior focalizamos la atención en el ítem 44, donde se encontró que el porcentaje es alto, seguramente por las causas anteriormente descritas que ocasionan incomodidad y bajo desempeño en la casa y en el trabajo, generando estrés.

Para poder identificar la influencia de la migración en la salud mental de un grupo de emigrantes venezolanos se analizaron las dos escalas anteriormente descritas, estas dos escalas están asociadas directamente a la transformación y cambio que conlleva la migración. Ahora que ya se ha determinado que estas dos escalas son inherentes a la migración desde una postura teórica e investigativa, se pasa a detallar los datos obtenidos de la escala de sintomatología y la puntuación total del cuestionario que mide ajuste socioemocional, el cual teóricamente se define como la presencia o ausencia de sintomatología en salud mental.

Ahora bien, la escala de sintomatología mostró que el 7,69% de la población, posiblemente presentan síntomas como ansiedad, dificultades afectivas, adaptativas y de estrés. Y el 92,30% de la población presentan posible ausencia o negación de los síntomas. Según la definición de Dictionaries (2019), se conoce por sintomatología al conjunto de síntomas que presenta una persona en un momento dado y que obedecen a la presencia de un trastorno específico de la salud. Los síntomas a su vez, son manifestaciones que corresponden a la forma en que el organismo responde a un determinado estímulo. De lo anterior, podemos inferir que la influencia de la migración a través de las dificultades de los roles sociales y en las relaciones interpersonales corresponden al estímulo; y al organismo reaccionar, presenta manifestaciones sintomáticas como: ansiedad, dificultades afectivas, adaptativas y de estrés. De los datos arrojados en esta escala se puede deducir que es un pequeño porcentaje (7,69%), pero altamente significativo al dejar ver que si hay presencia sintomática en la salud mental de dichas personas. En relación con lo anterior en la investigación de Achotegui (2016) *titulada la salud mental de los migrantes en el siglo XXI*, este autor aclara que la migración no es un causante del trastorno psíquico, sino que es un factor de riesgo para la salud mental en el momento en el que se presenta vulnerabilidad física o psíquica, o se exponen a situaciones estresantes; en similitud con esta, en la investigación de Tizon (1989) *migraciones y salud mental: recordatorio*, este autor evidencio que la migración es un fenómeno psicosocial ya que en el migrante se encuentra inmersos dos territorios el de donde salieron y el destino, y este cambio territorial genera dificultades somáticas en las relaciones sociales y socioculturales.

Por otro lado, se encuentra un porcentaje alto (92,30%) de personas que al parecer no presentan ningún tipo de afectación sintomática o simplemente niegan la existencia de esta. Así mismo podemos ver que el porcentaje en la puntuación total es de 26,92% que posiblemente presentan

sintomatología como ansiedad, depresión, problemas somáticos, estrés, dificultades personales, dificultades en el trabajo, casa y en la calidad de vida; y el 73,07% presentan incomodidad en alguna o en todas la áreas medidas pero no alcanzan a superar los 63 puntos para considerarlo como sintomatología. Lo mencionado anteriormente se relaciona con los resultados encontrados en la investigación de Temores, Infante, Caballero, Flores y Santillanes (2015), titulada *salud mental de migrantes centroamericanos indocumentados en tránsito por la frontera sur de México*, en la que encontraron que los migrantes presentaban alteraciones en la salud mental debido a las experiencias vividas en su país de origen y el tránsito por México, así mismo lograron identificar que para ellos la salud mental está relacionada con las expectativas de ayuda para la satisfacción de las necesidades básicas y afectivas. Ahora bien como se mencionó anteriormente las dificultades presentadas en la población objeto de estudio tanto en las relaciones interpersonales como en los roles sociales funcionan como estímulo y al reaccionar el organismo este presenta la sintomatología anteriormente descrita; asimismo coincide con los resultados arrojados en la investigación titulada *salud mental y estrés por aculturación en inmigrantes sudamericanos en el norte de Chile*, realizada por Urzúa, Heredia y Caqueo (2016), donde encontraron que aproximadamente el 50% de la población encuestada presentaban alteraciones en la salud mental relacionada con el proceso de adaptación a las nuevas relaciones sociales.

La influencia de la migración en la salud mental se da a través de los cambios y transformaciones en las relaciones interpersonales y roles sociales, lo que ocasiona dificultades en estas; de los datos arrojados en la escala el 42,30 % de la población presenta dificultades en las relaciones interpersonales y el 88,46% presenta incomodidad y escaso rendimiento en los roles de casa y trabajo; al presentarse estas dificultades surge la presencia de sintomatología en la salud

mental evidenciada en la escala de sintomatología con un 7,69% y un 26,92 % en lo que se refiere al ajuste socioemocional.

### **Conclusiones**

En conclusión se logró identificar que el grupo objeto de estudio se relaciona con su núcleo familiar como lo es pareja, e hijos, rara vez con su familia extensa, además se encontró que otra parte de la muestra se encuentran solos. Así mismo se identificó que la mayoría de las relaciones establecidas son con sus mismos compatriotas (información brindada por el grupo objeto de estudio). Ahora bien, se logró identificar que estas personas presentan dificultades en las relaciones interpersonales, también de soledad, conflictos con otros, con la familia, la pareja y un alto índice de violencia en el trabajo; lo anterior asociado a la ruptura de las relaciones establecidas en el país de origen, dado que hay separación de las familias, de los lazos de amistad y demás relaciones, debido a la migración.

En el mismo sentido, se identificó que en el grupo objeto de estudio los roles sociales que priman son los roles laborales y los roles familiares, además, se encontró que estas personas migrantes presentan posible incomodidad y escaso rendimiento en la casa y en el trabajo, esta incomodidad presentada se ocasiona por los drásticos cambios en la actividad o profesión desarrollada en Venezuela, evidenciado esto con la información suministrada por los migrantes objeto de estudio, en la que se encuentra el cambio de las actividades que desarrollaban en Venezuela y las que desarrollan hoy en día en el aspecto laboral o profesional.

Por otra parte se logró conocer la sintomatología socioemocional a través de la subescala de sintomatología y la puntuación total que mide ajuste socioemocional, en las que se evidencio que

hay presencia de ansiedad, depresión, dificultades afectivas y adaptativas, problemas somáticos, estrés, dificultades interpersonales y en el trabajo, dificultades en la casa y en la calidad de vida.

De todo esto se desprende que, la influencia de la migración en la salud mental se produce a través de los cambios y transformaciones ocurridos en las relaciones interpersonales y rol social. Se estableció que los datos obtenidos en la aplicación del cuestionario, arrojan porcentajes altos de deficiencia e incapacidad de responder de manera adecuada en las áreas de relaciones interpersonales y rol social, originando la presencia de manifestaciones sintomáticas en la salud mental; Por todo lo dicho, se evidencia que si hay influencia de la migración en la salud mental en el grupo de migrantes venezolanos en Santander de Quilichao.

Finalmente, con respecto a la descripción de la influencia de la migración en la salud mental se puede decir que esta influencia se da a través de los cambios y transformaciones ocurridas en las relaciones interpersonales y rol social en el proceso de la migración, originando la presencia de sintomatología, como lo es: dificultades en las relaciones interpersonales, de soledad, conflicto con otros, con la familia y la pareja; ansiedad, depresión, estrés, alteraciones afectivas y adaptativas; incomodidad y escaso rendimiento en los roles de trabajo y casa; en igual forma se halló la presencia de ideación suicida, consumo de sustancia psicoactivas y violencia en el trabajo.

### **Recomendaciones**

Se propone que con base a esta investigación se generen en un futuro propuestas de intervención implementadas desde la facultad de psicología y ciencias humanas con el apoyo de los entes gubernamentales en el municipio de Santander de Quilichao.

Por otra parte se plantea generar estudios donde se investigue la afectación emocional como consecuencia de la migración internacional.

Es conveniente realizar una investigación de corte longitudinal donde se pueda hacer seguimiento a la población objeto de estudio.

Se recomienda investigar sobre cómo se afecta la salud mental de la población quilichagueña por la llegada de los migrantes venezolanos.

### Referencias bibliográficas

- Achotegui, J. (2016). La salud mental de los inmigrantes en el siglo XXI. *Investigación y ciencia*. Recuperado de <https://www.investigacionyciencia.es/revistas/mente-y-cerebro/el-tacto-666/la-salud-mental-de-los-inmigrantes-en-el-siglo-xxi-14005>
- Allen, G, y Fatizo, D. (2018). Dinámica de cambio en las redes sociales y la formación de vínculos transnacionales: un caso de venezolanos profesionales viviendo en París. *Revista hispana para el análisis de redes sociales*, 29 (1). Doi: <https://doi.org/105565/rev/redes.747>
- Butto, L. (2019). Aumento la población venezolana en Popayan, capital del Cauca. *Diario del Cauca*. Recuperado de: <https://diariodelcauca.com.co/noticias/local/aumento-la-poblacion-venezolana-en-popayan-capital-del-cauca-548537>
- Carrazana, V. (2003). El concepto de salud mental en psicología humanista-existencial. *Ajayu órgano de difusión científica del departamento de psicología UC BSP*, 1 (1). Recuperado de: [http://scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-21612003000100001](http://scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612003000100001)
- Castillo, T, y Reguant, M. (2017). Percepciones sobre la migración venezolana: causas, España como destino, expectativas de retorno. *Instituto universitario de estudio sobre las migraciones*, (41), 136-160. Doi: <https://doi.org/10.14422/mig.i41.y2017.006>
- Colciencias Cauca (2012). *Plan estratégico departamental de ciencias, tecnología e innovación del Cauca*. Recuperado de <https://minciencias.gov.co/sites/default/files/upload/paginas/pedcti-cauca.pdf>



Colegio Colombiano de Psicólogos. (2006). Deontología y Bioética del ejercicio de la psicología en Colombia. Recuperado de

[https://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Archivos\\_de\\_usuario/Documentos/Documentos\\_Investigacion/Docs\\_Comite\\_Etica/Ley\\_1090\\_2006\\_-\\_Psicologia\\_unisabana.pdf](https://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Archivos_de_usuario/Documentos/Documentos_Investigacion/Docs_Comite_Etica/Ley_1090_2006_-_Psicologia_unisabana.pdf)

Collazos, F., Bada, K., Ramos, M y Burckhardt, A. (2014). Salud mental en la población migrante en España. *Revista española de la salud*, 88 (6). Doi:

<http://dx.doi.org/10.4321/S1135-57272014000600008>

Contreras, C., Díaz, B, y Hernández, E. (2012). Multiculturalidad: su análisis y perspectivas a la luz de sus actores, clima y cultura organizacional prevalentes en un mundo globalizado.

México. Recuperado de: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2012a/1159/1159.pdf>

Congreso de Colombia. (2013). *Ley 1616 del 2013*. Recuperado de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>

Constitución Política de la Republica de Colombia. (1991). Artículo 49. Recuperado de

<https://www.constitucioncolombia.com/titulo-2/capitulo-2/articulo-49>

Cozzani, M.R. y Insa, C . (2011). Aproximación al proceso migratorio venezolano en el siglo XXI .*Hallazgos*, 16(32), 63-82. Recuperado de:

[https://scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-38412019000200063](https://scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-38412019000200063)

Cruz, M. (2019). Migración Colombia actualiza cifra sobre diáspora venezolana: 1.630.903.

*papagayo news*. Recuperado de <https://papagayonews.com/migracion-colombia-actualiza-cifra-sobre-diaspora-venezolana-1-630-903-ciudadanos/>

Dictionaries spanish Oxford living. (2019). *Sintomatología*. Recuperado de

<https://www.lexico.com/es/definicion/sintomatologia>

Echevery. (2012). Aproximación al proceso migratorio venezolano en el siglo XXI .*Hallazgos*,  
*16*(32), 63-82. Recuperado de:

[https://scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-38412019000200063](https://scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-38412019000200063)

Fernández, J., Niño, A., Flórez, V., Rojas, M., Luna, K., Navarro, E., Acosta, J., y Rodríguez, D.

(2018). Modos de vida y estados de salud de migrantes en un asentamiento de

Barranquilla. *Revista salud pública*, *20* (4), 530–538. Recuperado de:

<https://scielosp.org/pdf/rsap/2018.v20n4/530-538/es>

Fergusson, A. (2017). Venezuela: breve historia de la Crisis. *Catalunyapress*. Recuperado de

<https://www.catalunyapress.es/texto-diario/mostrar/975794/venezuela-breve-historia-crisis>

Fundación Universitaria de Popayán. (2019). Líneas de investigación del Programa de Psicología

– Documento institucional FUP.

García, M.F. y Restrepo J.E . (2019). Aproximación al proceso migratorio venezolano en el siglo

XXI .*Hallazgos*, *16*(32), 63-82. Recuperado de:

[https://scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-38412019000200063](https://scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-38412019000200063)

Goffman, E. (2004). La teoría de la acción social en Eving Goffman. *Papers revista de*

*sociología*, *73* (73), 64-65. Recuperado de:

[https://www.researchgate.net/publication/28080319\\_La\\_teoria\\_de\\_la\\_accion\\_social\\_en\\_Erving\\_Goffman](https://www.researchgate.net/publication/28080319_La_teoria_de_la_accion_social_en_Erving_Goffman)

Grande, P. (2014). Robert k, Merton, Erving Goffman, y el recurso del rol se proponen retomar aportes de Robert, Merton y Goffman entorno a la relación entre individuos y ubicaciones sociales relativamente estandarizadas e institucionalizadas. *Journal de ciencias sociales*, (3), 55-65. Recuperado de: <https://www.aacademica.org/pablo.de.grande/39>

Hernández, R. (2006). Metodología de la Investigación. México: MC Graw Gill. Recuperado de: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Hernández, R., Fernández, C, y Baptista, P. (2014). Metodología de la Investigación. México: MC Graw Gill. Recuperado de: <https://www.uca.ac.cr/wpcontent/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Hernández, R. (2009). Metodología de la investigación. México: MC Graw Gill. Recuperado de: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Kearney (2002) (como se citó en Martínez 2018). Aproximación al proceso migratorio venezolano en el siglo XXI .*Hallazgos*, 16(32), 63-82. Recuperado de: [https://scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-38412019000200063](https://scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-38412019000200063)

Ledezma, T, Mateo, C, y Marquez T. (2006). Los venezolanos como emigrantes. Estudio exploratorio en España. *Revista venezolana de análisis de coyuntura*, 16 (2), 245-267. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36412214>

Malpica,A. y Dugarte, A. ( 2017). La dinámica de grupos, un encuentro intra e interpersonal en las relaciones humanas. *Revista ARJE*, 12(22). Recuperado de: <http://www.arje.bc.uc.edu.ve/arje22e/art48.pdf>

Ministerio de Salud. (2020). *Ley 1122 del 2007*. Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf>

Ministerio de Salud. (2012-2021). *Salud mental y convivencia social*. Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/salud-mental-y-convivencia-social.aspx>

Ministerio de Salud. (2020). *Plan decenal de salud pública 2012-2021*. Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>

Navarro, J, y Rodríguez, W. (2003). Depresión y ansiedad en inmigrantes: estudio exploratorio en Granada. *Revista investigación en salud*, 5 (3). Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14250306>

Organización Mundial de la Salud. (2013). *Promoción de la salud mental*. Recuperado de

[https://www.who.int/mental\\_health/evidence/promocion\\_de\\_la\\_salud\\_mental.pdf](https://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf)

Organización Mundial para las Migraciones. (2006). Página oficial de la OIM. Recuperado de

<http://www.oim.org.co/node/13>

Podcamisk, M. (2006). El rol desde una perspectiva vincular. *Revista reflexiones*, 85(1-2), 179-187. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/729/72920817012.pdf>

Posada, I. C., Mendoza, A., Orozco, I. C., Restrepo, C., y Cano, S.M. (2017). Roles de género y Salud en mujeres desplazadas por la violencia en Medellín, 2013-2014. *Revista ciencias*

- de la salud*, 15(2), 189-201. Recuperado de:  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56251253002>
- Real Academia Española. (2014). *Sintomatología*. Recuperado de:  
<https://dle.rae.es/sintomatolog%C3%ADa>
- Real Academia Española. (2014). *Migración*. Recuperado de: <https://dle.rae.es/migraci%C3%B3n>
- Rodriguez, C, y Kirchner, T. (2011). Estrés migratorio y sintomatología depresiva: rol mediador del afrontamiento. *Revista Mexicana de psicología*, 28 (2), 151 – 160. Recuperado de:  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243029631004>
- Salgado, F, Contreras, C, y Albornoz, L. (2017). La migración venezolana en Santiago de Chile: entre la inseguridad laboral y la discriminación. *Revista internacional de estudios migratorios*, 8 (1), 81-117. Recuperado de:  
<http://ojs.ual.es/ojs/index.php/RIEM/article/view/2164>
- Sanchez, A. E. (2015). *Influencia de la migración interna en las relaciones interpersonales de los trabajadores de la gerencia regional de administración del gobierno regional la libertad en el año 2015* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo, Peru. Recuperado de: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/3125>
- Significados. (2017). *Rol social*. Recuperado de: <https://www.significados.com/rol/>
- Temores, G., Infante, C., Caballero, M., Flores, F, y Santillanes, N. (2015). Salud mental de migrantes centroamericanos indocumentados en tránsito por la frontera sur de México. *Revista salud pública de México*, 57 (3). Recuperado de:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342015000300011](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000300011)

Tizón, J. (1989). Migraciones y salud mental: recordatorio. *Institut catala de la salut Barcelona*, 3 (14), 527-529. Recuperado de:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911189709766>

Uribe, J., González, I., Cárdenas, D y Burgos, G. (2018). Plan de respuesta del sector salud al fenómeno migratorio. Recuperado de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/plan-respuesta-salud-migrantes.pdf>

Úrzua, A, Heredia, O, y Caqueo, A. (2016). Salud mental y estrés por aculturación en inmigrantes sudamericanos en el norte de Chile. *Revista médica de chile*, 114, 563 – 570.

Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v144n5/art02.pdf>

Valiente, R, Sadín, B, Chorot, P, Santed, M, y González, J. (1996). Sucesos vitales mayores, y estrés: efectos psicopatológicos asociados al cambio por migración. *Revista psiquis*, 17 (5), 211-230. Recuperado de: <http://luisderivera.com/wp-content/uploads/2012/02/1996-SUCESOS-VITALES-MAYORES-Y-ESTRES-EFECTOS-PSICOPATOLOGICOS-ASOCIADOS-AL-CAMBIO-POR-MIGRACION.pdf>

[SUCESOS-VITALES-MAYORES-Y-ESTRES-EFECTOS-PSICOPATOLOGICOS-ASOCIADOS-AL-CAMBIO-POR-MIGRACION.pdf](http://luisderivera.com/wp-content/uploads/2012/02/1996-SUCESOS-VITALES-MAYORES-Y-ESTRES-EFECTOS-PSICOPATOLOGICOS-ASOCIADOS-AL-CAMBIO-POR-MIGRACION.pdf)

Von, A, y De la Parra, G. (2002). OQ-45.2 cuestionario para evaluación de resultados y evolución en psicoterapia: adaptación, validación e indicaciones para su aplicación e interpretación.

*Revista terapia psicologica*, 20(2), 161-176. Recuperado de

[https://www.researchgate.net/publication/263314562\\_OQ-](https://www.researchgate.net/publication/263314562_OQ-452_CUESTIONARIO_PARA_EVALUACION_DE_RESULTADOS_Y_EVOLUCION_EN_PSIKOTERAPIA_ADAPTACION_VALIDACION_E_INDICACIONES_PARA_SU_APLICACION_E_INTERPRETACION_OQ-452_AN_OUTCOME_QUESTIONNAIRE_FOR_MONITORING_CH)

[452\\_CUESTIONARIO\\_PARA\\_EVALUACION\\_DE\\_RESULTADOS\\_Y\\_EVOLUCION\\_EN\\_PSIKOTERAPIA\\_ADAPTACION\\_VALIDACION\\_E\\_INDICACIONES\\_PARA\\_SU\\_APLICACION\\_E\\_INTERPRETACION\\_OQ-452\\_AN\\_OUTCOME\\_QUESTIONNAIRE\\_FOR\\_MONITORING\\_CH](https://www.researchgate.net/publication/263314562_OQ-452_CUESTIONARIO_PARA_EVALUACION_DE_RESULTADOS_Y_EVOLUCION_EN_PSIKOTERAPIA_ADAPTACION_VALIDACION_E_INDICACIONES_PARA_SU_APLICACION_E_INTERPRETACION_OQ-452_AN_OUTCOME_QUESTIONNAIRE_FOR_MONITORING_CH)

Yanes, C, y Cardenas, M. (2010). Estrategias de aculturación indicadores de salud mental y bienestar psicológico en un grupo de emigrantes sudamericanos en Chile. *Revista salud y sociedad*, 1(1), 53-60. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4016251>

# **Anexos**



**Anexo 1**

Tabla 1

*Información matriz prueba piloto*

Sujeto	Profesión u ocupación	Ocupación en Venezuela	Tiempo de estadía desde que salieron de Venezuela	Edad	Ocupación actual	Genero
#1	Trabajo en el hospital	Trabajo en el hospital	6 meses	30 años	Vendedora en semáforo	Femenino
#2	Oficios varios	Albañil	6 meses	26 años	Vendedor en semáforo	masculino
#3	Ama de casa	Ama de casa	7 meses	25 años	Vendedora en semáforo	femenino
#4	Estudiante de derecho	Estudiante de derecho	8 meses	28 años	Vendedor en semáforo	masculino
#5	Ama de casa	Ama de casa	6 meses	30 años	Vendedor de jugos	femeninos
#6	Recolector de basura	Alcaldía recolector de basura	8 meses	28 años	Vendedor en semáforo	masculino
#7	Trabajador independiente	Trabajador independiente	6 meses	30 años	Vendedor en semáforo	masculino
#8	policía	Guardia venezolana	7 meses	26 años	monta llantas	masculino
#9	Empleada domestica	Empleada en casa de familia	1 año	30 años	Vendedora de arepas	femenino
#10	Oficios varios	Oficios varios	6 meses	30 años	Monta llantas	masculino
#11	vendedora	Vendedora en almacén	1 año	30 años	Vendedora en semáforo	femenino
#12	supervisora	Supervisora en supermercado	6 meses	25 años	Vendedora en semáforo	femenino
#13	Vendedor	Frutero en supermercado	6 meses	30 años	domicilio	masculino

#14	vendedora	Despachadora en supermercado	7 meses	30 años	Vendedora en semáforo	femenino
-----	-----------	------------------------------------	---------	---------	--------------------------	----------

En esta tabla se encuentra la información suministrada por las 14 personas en las que se llevó a cabo la prueba piloto.

Tabla 2

*Prueba piloto*

Profesionales	No profesionales pero con trabajo estable	No trabajan
3 personas	8 personas	0 personas

En esta tabla se establecen el total de la información.

Tabla 3

*Matriz información prueba de investigación*

Sujeto	Profesión u ocupación	Ocupación en Venezuela	Tiempo de estadía desde que salieron de Venezuela	Edad	Ocupación actual	Genero
#1	Policía	Guardia venezolana	9 meses	25 años	Mecánico de motos	masculino
#2	Policía	Guardia venezolana	10 meses	25 años	Vendedor en semáforo	masculino
#3	Funcionario guardia venezolana	Funcionario guardia venezolana	11 meses	26 años	Vendedor en semáforo	masculino
#4	Policía	Funcionario publico	6 meses	26 años	Vendedor en semáforo	masculino
#5	Oficios varios	Vendedor en supermercado	8 meses	30 años	Vendedor de ferretería	masculino
#6	Cajera	Cajera en banco	1 años	25 años	Vendedora de jugos	Femenino

#7	Albañil	Albañil	6 meses	26 años	Constructor	Masculino
#8	Trabajadora social	Trabajadora social en hospital	7 meses	28 años	Vendedora de arepas	femenino
#9	Enfermera	Enfermera en hospital	1 año	25 años	Vendedora en heladería	femenino
#10	Mesera	Mesera	8 meses	30 años	Vendedora en semáforo	femenino
#11	Ama de casa	Trabajadora en casa de familia	6 meses	30 años	Vendedora en local	femenino
#12	Hotelería y turismo	Recepcionista de hotel	6 meses	25 años	Vendedor en semáforo	masculino
#13	Guarda de seguridad	Guarda de seguridad	9 meses	27 años	Vendedor en semáforo	masculino
#14	Cajero	Cajero	1 año	26 años	Vendedor en licorera	masculino
#15	Contador	Contador en empresa	7 meses	26 años	Trabajador en peluquería	masculino
#16	Aseadora	Aseadora	6 meses	28 años	Vendedora en local de ropa	femenino
#17	Enfermera	Enfermera	1 año	25 años	Vendedora en semáforo	femenino
#18	Odontóloga	Odontóloga	8 meses	29 años	Vendedora en buses	femenino
#19	Vendedora	Atención al cliente	6 meses	26 años	Vendedora en la galería	femenino
#20	Cosmetóloga	Cosmetóloga	1 año	27 años	Vendedora en de jugos en semáforo	femenino
#21	Medico	medico	6 meses	30 años	Limpia vidrios en semáforo	femenino
#22	Ayudante de cocina	Ayudante de cocina	11 meses	25 años	Vendedor en semáforo	masculino

#23	Trabajador independiente	Trabajador independiente	9 meses	30 años	Ayudante en ferretería	masculino
#24	Constructor	Constructor	8 meses	30 años	Vendedor en bus	masculino
#25	Estudiante de administración	Estudiante	1 año	25 años	Vendedora en semáforo	femenino
#26	Atención al cliente	Atención al cliente en almacén	7 meses	29 años	Trabajador en estanco	masculino

En esta tabla se establece la información de las personas objeto de estudio, entregada por ellos mismos, esta información fue utilizada para elaborar la discusión y de ahí se sabe quiénes tenía un trabajo estable en Venezuela, además de saber que profesión tenía, asociándola así con los roles sociales que desarrollaban en el país de Venezuela y cual desarrollan actualmente en el país de Colombia.

Tabla 4

*Prueba investigación*

Profesionales	No profesionales pero con trabajo estable	No trabajan
12 personas	12 personas	0 personas

En esta tabla se establece la información de manera total.

## Anexo 2

### **MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIONES**

Título de la Investigación: Grupo No.

Ciudad y Fecha:

Yo, \_\_\_\_\_ una vez informado/a sobre los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo en esta investigación y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, autorizo

a \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ estudiantes y asesor/a de la Fundación Universitaria de Popayán,  
para la realización de las siguientes procedimientos:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

Adicionalmente se me informó que:

- Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.
- No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación. Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos permitirán mejorar los procesos de evaluación de personas con condiciones similares a las mías.
- Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico. El archivo del estudio se guardará en la Fundación Universitaria de Popayán y en archivos de los investigadores.
- Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros u otras instituciones educativas. Esto también se aplica a mi cónyuge, a otros miembros de mi familia y a mis médicos. Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.

\_\_\_\_\_

Firma

Documento de identidad \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Anexo 3

	Siempre	Casi Siempre	A veces	Casi Nunca	Nunca	SD	IR	SR
1. Me llevo bien con otros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
2. Me canso rápidamente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
3. Nada me interesa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
4.Me siento presionado (estresado) en el trabajo/escuela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
5.Me siento culpable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
6. Me siento irritado, molesto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
7. No me siento contento con mi matrimonio/pareja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
8. Pienso en quitarme la vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
9. Me siento débil.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
10 Me siento atemorizado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
11. Después de haber bebido mucho alcohol, a la mañana siguiente he de beber de nuevo para poder comenzar el día" Si Ud. no bebe marque "nunca")	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
12. Encuentro satisfacción en mi trabajo/escuela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
13. Soy una persona feliz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
14. Trabajo/estudio demasiado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
15. Me siento inútil.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
16. Me preocupan los problemas de familia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
17. Mi vida sexual no me llena.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
18. Me siento solo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
19. Discuto frecuentemente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
20. Me siento querido y deseado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
21. Disfruto mi tiempo libre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
22. Me cuesta concentrarme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
23. No tengo esperanza alguna en el futuro.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
24. Estoy contenta conmigo mismo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
25. Tengo pensamientos perturbantes de los que no me puedo deshacer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
26. Me molestan las persona que me critican porque bebo (o uso drogas) (Si no bebe o usa drogas marque nunca).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
27. Tengo molestias en el estómago.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
28. No trabajo/estudio tan bien como lo hacía.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
29. Tengo palpitaciones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
30. Me resulta difícil llevarme bien con amigos y conocidos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
31. Estoy satisfecho con mi vida.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
32. Tengo problemas en el trabajo/escuela debido a las drogas o el alcohol. (Si no bebe o usa drogas marque nunca).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
33. Siento que algo malo va a ocurrir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
34. Tengo dolores musculares.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
35. Situaciones como estar en espacios abiertos, conducir o estar dentro de un autobús, viajar en el metro, etc, me atemorizan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
36. Me siento nervioso.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
37. Mis relaciones con mis seres queridos me satisfacen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
38. Siento que no me va bien en el trabajo/escuela.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
39. En el trabajo/escuela tengo demasiados desacuerdos enfrentamientos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
40. Siento que algo funciona mal en mi mente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
41. Tengo dificultades para conciliar el sueño, en general no duermo bien.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
42. Me siento triste.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
43. Mis relaciones con otros me satisfacen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
44. En el trabajo/clase estoy tan cabreado que podría hacer algo de lo que después me arrepentiría.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
45. Me dan dolores de cabeza.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
						TOTAL=	+	+