Impacto del evento traumático en los retornados

(ENERO-ABRIL 2025)

ODISEF
Observatorio de Investigaciones Sociales en Frontera

www.odisef.org

Impacto del evento traumático en los retornados

(ENERO-ABRIL 2025)

Coordinadora

Rina Mazuera-Arias.

Autoras

Denise Paola Lobo-Contreras.

María Gabriela Pérez-Sánchez.

Isbeth Daniela Baptista-Mendoza.

Carmen Zenaida Vivas-Franco.

Apoyo de investigación

Marly Chiquinquirá Arellano González.

Apoyo estadístico

Jesús Orlando Mantilla Chico.

Fotografías

Arnaldo Javier Durán Zambrano.

Diseño y diagramación

Abril Ávila Pérez.

Agradecimiento

Parroquia San José Obrero, San Josecito, estado Táchira. Presbítero Gustavo Rafael Alvarado.

Foto de la portada

Grupo de retornados, conformado por una mujer de 18 años de edad, en estado de gestación, su pareja, un hombre de la misma edad, y un amigo de 29 años; provenían del departamento de Nariño, Colombia y se dirigían hacia el estado Portuguesa, Venezuela.

ODISEF

Observatorio de Investigaciones Sociales en Frontera

Impacto del evento traumático en los retornados

(ENERO-ABRIL 2025)

No. de Depósito Legal: TA2025000037

ISBN: 978-980-7906-33-3

San Cristóbal, mayo de 2025.

Afiliación institucional de las autoras

- **Denise Lobo-Contreras.** Observatorio de Investigaciones Sociales en Frontera (ODISEF).
  Correo: d.lobo@odisef.org
- **María Gabriela Pérez-Sánchez.** Observatorio de Investigaciones Sociales en Frontera (ODISEF).
  Correo: m.perez@odisef.org
- **Isbeth Daniela Baptista Mendoza.** Observatorio de Investigaciones Sociales en Frontera (ODISEF)
  Correo: d.baptista@odisef.org
- **Carmen Zenaida Vivas-Franco.** Observatorio de Investigaciones Sociales en Frontera (ODISEF), Universidad de Los Andes, Núcleo Universitario del Táchira "Dr. Pedro Rincón Gutiérrez" y Universidad Nacional Experimental del Táchira.
  Correo: c.vivas@odisef.org,

Cita sugerida

Lobo-Contreras, D., Pérez-Sánchez, M., Baptista-Mendoza, I. y Vivas-Franco, C. (2025). Impacto del evento traumático en los retornados (enero-abril 2025). San Cristóbal, Venezuela: Observatorio de Investigaciones Sociales en Frontera (ODISEF).

El contenido y los puntos de vista expresados en este documento son responsabilidad exclusiva de las autoras y en ningún caso debe considerarse que reflejan los puntos de vista de las entidades financiadoras y/o colaboradoras.

Índice

- **Introducción (pág. 5)**
- **Migración (pág. 5)**
- **Migración, bienestar psicológico y trauma (pág. 6)**
- **Efectos del trauma (pág. 8)**
- **Metodología (pág. 10)**
- **Resultados (pág. 11)**
  - Reexperimentación (pág. 11)
  - Evitación conductual y cognitiva (pág. 12)
  - Aumento de la activación y reactividad psicofisiológica (pág. 13)
  - Síntomas disociativos (pág. 14)
  - Disfuncionalidad en la vida cotidiana (pág. 14)
- **Conclusiones (pág. 16)**
- **Recomendaciones (pág. 17)**
- **Referencias (pág. 18)**

Grupo de retornados, constituido por 5 hombres entre 19 y 20 años de edad. Uno de ellos provenía de Chile y se dirigía hacia el estado Guárico, Venezuela. Los otros cuatro provenían del departamento Norte de Santander, Colombia y se dirgían hacia el estado Barinas, Venezuela. Aunque no compartían la misma experiencia mirgratoria se encontraron en la ruta y decidieron seguir el camino juntos.

Introducción

El proceso migratorio trasciende un mero traslado geográfico. Poco importa el modo en el que se hace la migración, porque en sí misma implica una serie de experiencias, sensaciones y procesos que imponen desafíos a quienes la hacen. Pero, si la migración se hace de manera irregular, esos desafíos se intensifican y someten al individuo a riesgos que ponen en peligro su integridad en todas las dimensiones posibles. Una de esas dimensiones es la relacionada con el bienestar psicológico, el que puede verse perturbado por traumas que hacen mella en la estabilidad del individuo.

El continuo de movilidad cuando la migración se hace caminando y en medio de la precariedad es fuente de experiencias traumáticas que generan estrés. Es fundamental resaltar y discernir sobre la prevalencia de los efectos derivados de los impactos traumáticos entre quienes retornan a Venezuela. En este informe se ofrecen datos resultantes de la Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R), una entrevista estructurada que se realiza para evaluar la gravedad de los síntomas del estrés postraumático (TEPT). Escala que se aplicó a 298 personas que fueron atendidas en la parroquia eclesiástica San José Obrero, del municipio Torbes del estado Táchira y que habían retornado a Venezuela caminando por el corredor fronterizo estado Táchira, Venezuela-departamento Norte de Santander, Colombia y que fueron atendidos entre enero y abril de 2025.

Migración

De acuerdo con la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), la migración se refiere al desplazamiento de individuos desde su hogar habitual hacia un nuevo lugar para vivir, lo que pueden hacer cruzando fronteras entre países o dentro de un mismo país (OIM, s.f.a). La migración, es un fenómeno inherente a la historia humana, implica el movimiento de personas, ya sea saliendo o entrando a un territorio, que cruzan o no fronteras nacionales, y que lo hacen por voluntad o forzadas por determinadas circunstancias (Gómez, 2010).

Ahora bien, la migración es susceptible de ser clasificada a partir de determinados criterios. Una de las categorizaciones la divide en regular e irregular. Se trata de una migración regular cuando el "movimiento de personas (...) se produce de conformidad con las leyes del país de origen, de tránsito y de destino" (OIM, 2019, pág. 131). Mientras que, la migración irregular ocurre cuando una persona ingresa o reside en un país sin ser

ciudadano y sin cumplir con las leyes de inmigración, es decir, las normas jurídicas que controlan la entrada, salida y residencia de extranjeros en un determinado país; esta situación puede atender a los anhelos de emplearse, reunirse con familiares o por elección de estilo de vida (Castles, 2010).

La migración irregular entraña serios riesgos para quienes la hacen, pues las personas resultan especialmente susceptibles a que sus derechos fundamentales sean vulnerados, lo que las expone a peligros de diversa índole; además dificulta su desarrollo pleno como seres humanos y puede llegar incluso a amenazar la vida. Esta vulnerabilidad se agrava por la falta, en algunos Estados, de mecanismos de protección internacional efectivos, exponiéndolas a abusos como la discriminación, la xenofobia y la violencia durante su trayecto; la ausencia de redes de apoyo en los países de tránsito limita aún más su acceso a la justicia y a la protección, lo que tiende a perpetuar la violación de sus derechos (Mejía-Elvir *et al*., 2024).

En otra dimensión, hay que destacar que la migración irregular no sólo expone a las personas a peligros físicos durante el viaje, como rutas riesgosas y violencia, sino que también genera un fuerte impacto psicológico: la falta de un estatus reconocido puede generar sentimientos de invisibilidad, inseguridad y aislamiento, lo que termina por afectar, significativamente, el bienestar emocional y la capacidad para integrarse plenamente en la sociedad de acogida. La incertidumbre constante sobre su futuro y la imposibilidad de acceder a una vida digna pueden generar estrés, ansiedad y otros problemas de salud mental (OIM, s.f.c). Pero, también hay que considerar que las acechanzas propias de los procesos migratorios irregulares no se verifican sólo en la comunidad de acogida, sino también durante el continuo de movilidad.

Migración, bienestar psicológico y trauma

La migración -regular o irregular- entraña desafíos y experiencias que generan estrés y exacerban vulnerabilidades ya existentes. Esos episodios y vivencias pueden desestabilizar al individuo hasta el punto de impedirle desarrollar su potencial, afrontar las situaciones que generan tensión, realizar labores productivamente y aportar de manera efectiva y positiva a la comunidad a la que pertenece, es decir, de atentar contra su bienestar psicológico.

El bienestar psicológico equivale a la sensación de completitud y satisfacción que experimenta una persona cuando tiene cubiertas sus necesidades básicas, tanto físicas (alimentación, descanso…) como mentales (sensación de seguridad, felicidad…). Además, al bienestar psicológico suma el hecho de tener metas positivas que impulsen la vida; poder imaginar y hacer realidad esos deseos, ya sea pronto o en el futuro, es clave para sentirse bien. Ahora bien, si se hace referencia al bienestar de un colectivo, de un grupo de personas, se trata del bienestar social, esto es, que una comunidad se sienta contenta, lo que va desde contar con lo más básico hasta poder cumplir las expectativas más elevadas; el bienestar de la comunidad está muy conectado con el bienestar económico, con el modo en que distribuyen las riquezas en una sociedad: si los individuos reciben un pago justo por su trabajo y si hay compensación por los riesgos de las actividades económicas (Duarte *et al*., 2007).

En este sentido, el bienestar psicológico juega un rol crucial en la vida de las personas y guarda relación en cómo se desenvuelven en su cotidianidad, la capacidad de producir y la salud integral; al mismo tiempo una mente sana impulsa la eficiencia en todos los aspectos, especialmente en el trabajo, fomenta la creatividad, la concentración y la energía constante, lo que deriva en un mejor desempeño y en la habilidad para resolver, eficazmente, problemas (García-López *et al*., 2023).

Como ya se ha dicho, durante el proceso migratorio las personas están expuestas a situaciones que pueden, eventualmente, superar sus recursos de afrontamiento, cuando eso sucede se está en presencia del trauma: un evento particular en la

Retornado de 57 años de edad, quien viajaba solo; provenía del departamento de Santander, Colombia y se dirigía al estado Guárico, Venezuela.

vida de una persona que no pudo ser procesado e integrado conscientemente en su experiencia; de esta manera, la vivencia traumática se convierte en un hecho cuya información se mantiene a lo largo del tiempo, e influye de manera sostenida en el individuo (Martínez-Manota *et al.*, 2016). En este sentido, según Janet, el trauma psicológico emerge cuando un acontecimiento angustiante e inevitable sobrepasa los recursos de una persona para afrontar la situación. Esta sobrecarga emocional impide la conversión de los recuerdos en historias neutrales y genera dificultad para recordar. Como consecuencia de la exposición al suceso, los recuerdos se separan y se manifiestan como síntomas físicos o patrones de comportamiento que se repiten (como se cita en Salvador, 2009).

A partir de lo expuesto y a lo largo del tiempo distintos autores han enriquecido y desarrollado la comprensión de la teoría del trauma, tal como lo hizo Sándor Ferenczi, quien amplió significativamente la concepción inicial de Freud, que se centraba en traumas sexuales; Ferenczi consideraba el trauma psíquico como resultado no sólo de abusos sexuales, sino también de la hostilidad adulta hacia los niños, si bien reconocía el papel de la fantasía infantil y el conflicto edípico, Ferenczi enfatizaba que el trauma surgía cuando los adultos instrumentalizaban a los niños para satisfacer sus propias necesidades emocionales; por tanto, se genera a propósito de diversas maneras -más allá del abuso sexual explícito- como, por ejemplo, la desatención de las necesidades de los infantes (Daurella, 2012).

En esa línea, la teoría del trauma de Freud se fundamenta en la idea de que el trauma surge de experiencias perturbadoras en la infancia que no pueden ser procesadas adecuadamente, lo que genera un impacto profundo en la mente del individuo; el autor conceptualiza el trauma como un fenómeno que no se origina exclusivamente en el evento inicial, sino en su reelaboración posterior, en un proceso que denomina acción retardada, en el que un acontecimiento posterior otorga significado traumático a una experiencia infantil previa (Sanfelippo, 2013). Además, vincula el trauma con la pulsión de muerte y la compulsión a la repetición; también describe cómo el trauma se manifiesta en una irrupción abrupta que sobrepasa la capacidad del aparato psíquico para procesarlo, genera una repetición dolorosa y una ruptura del principio del placer (Merlin, 2018).

Bien vale mencionar a Herman quien realizó un aporte fundamental a la teoría que se explica y que consistió en diferenciar el trauma simple del trauma complejo, este último originado por experiencias persistentes. Asimismo, su trabajo introdujo el concepto del trastorno de estrés postraumático complejo, un enfoque distinto derivado de traumas prolongados y repetidos, como el abuso físico o sexual. Esta perspectiva amplió la comprensión del trauma al reconocer que las personas víctimas

de abusos continuados –como niños maltratados en el entorno familiar– experimentan un tipo de trauma más profundo y complejo que exige una atención específica y diferenciada (Morales, 2010).

Efectos del trauma

El trauma puede derivar en la desregulación emocional característica del trastorno de estrés postraumático y el trauma crónico acumulativo a menudo se manifiesta mediante síntomas físicos inexplicables médicamente. Las personas que han experimentado traumas no resueltos en eventos únicos o exposiciones prolongadas suelen reportar diversas molestias somáticas que afectan el sistema digestivo, la función sexual, generan dolores de cabeza persistentes, fibromialgia y dolor crónico generalizado (Salvador, 2009). Además, las personas que han pasado por situaciones traumáticas como guerras, violencia o persecución, sumado al peligro de la travesía en sí misma, frecuentemente desarrollan síntomas que se manifiestan en recuerdos intrusivos, sueños angustiantes, mucha ansiedad y la tendencia a evitar cualquier cosa que les recuerde lo vivido (Recio, 2024). Todo lo que indica que después de un evento traumático, las personas suelen presentar secuelas físicas y psicológicas en su salud general (Carvajal, 2009).

En el caso particular de los procesos migratorios, el trauma puede manifestarse cuando se rompe con la estabilidad y las rutinas de la persona, lo que representa un desafío psicológico con un futuro incierto: por ello la persona busca mantener su identidad esencial intacta durante este proceso; pero aun así puede sentir una herida emocional profunda que causa sufrimiento y afecta la personalidad, especialmente, cuando las condiciones sociales en los países de origen y destino son desfavorables; no obstante, las consecuencias psicológicas no siempre son inmediatas, en ocasiones, el trauma puede impulsar un fortalecimiento interno y generar nuevas dinámicas en la psique, lo que dependerá de cada persona (López-Pozos, 2009).

Desde otra perspectiva, la migración se presenta como un evento traumático que despierta sentimientos de desamparo y desolación. Las reacciones emocionales pueden ir desde la depresión, ligada a la pérdida y el recuerdo del hogar, hasta la paranoia. En este escenario, la migración pone en marcha múltiples defensas psicológicas; la carga traumática de la migración se suma a traumas preexistentes, que impactan un periodo de formación de la identidad (Rodríguez-Otero *et al.*, 2022). En este sentido, la OIM indica que, cualquier proceso migratorio implica una transformación profunda de la identidad individual, familiar, grupal y colectiva, así como la exposición a diversas dificultades entre ellas las que afectan la salud mental de las personas. Esta situación puede generar tensiones significativas en las dimensiones personal, familiar y comunitaria (OIM, s.f.d). Particularmente, la OIM subraya que la depresión es un problema de salud global que también afecta significativamente a las personas migrantes. Si bien, los migrantes no son inherentemente más propensos a la depresión que otros grupos poblacionales, existen factores de estrés específicos relacionados con el proceso migratorio que pueden aumentar su vulnerabilidad (OIM, 2017).

Hay que reconocer que el estrés postraumático impacta significativamente la salud mental de las personas que lo padecen, las secuelas por la presencia de recuerdos no deseados, sueños invasivos que reviven lo sucedido y la sensación de estar experimentando nuevamente el hecho genera angustia emocional y síntomas físicos como aceleración del sistema nervioso o sudoración; además surge la necesidad de evadir cualquier escenario relacionado con el trauma sean lugares o personas; otra expresión está relacionada al desarrollo de sentimientos negativos y un estado de hipervigilancia (Samper-Lucena, 2016). Del

Retornada de 18 años de edad, en estado de gestación, quien viajaba con su pareja de 18 años y un amigo de ambos de 29; provenían del departamento de Nariño, Colombia y se dirigían hacia el estado Portuguesa, Venezuela.

mismo modo, la OMS destaca que el bienestar psicológico de las personas migrantes se ve seriamente comprometido por una variedad de tensiones que experimentan a lo largo de su viaje; las dificultades previas a la migración: como guerras, violencia, pobreza y persecución, a menudo generan problemas de salud mental; igualmente el tránsito, marcado por peligros, carencias y violencia, intensifica la probabilidad de sufrir secuelas psicológicas; finalmente, al llegar al país de destino, las dificultades para obtener atención de salud mental, las malas condiciones de vida, la separación de sus seres queridos y la incertidumbre legal exacerban su fragilidad emocional (OMS, 2024).

En este contexto, el trauma afecta directamente a quien lo vive, puede causar estrés postraumático que desordena su vida íntima, social y familiar, y de manera indirecta, también impacta a las personas cercanas, como familiares y cuidadores, quienes pueden experimentar un estrés similar; del mismo modo, el trauma puede pasar de una generación a otra, consciente o inconscientemente, hasta el punto de causar problemas de identidad y adaptación, incluso sin haber vivido el suceso (Sánchez, 2017). Como consecuencia del estrés postraumático, la disociación implica una fragmentación del yo que se experimenta en múltiples dimensiones personales. Una de sus manifestaciones es la ruptura del vínculo con el entorno, lo que lleva a vivencias de irrealidad y extrañeza respecto de sí mismo. Igualmente, la disociación se evidencia en la falta de coherencia entre el comportamiento, la percepción y el lenguaje; una persona podría actuar de manera opuesta a lo que dice, o su reacción emocional podría contradecir su afirmación de estar en bienestar y no sentirse afectada (Vásquez, 2008).

Estas respuestas disociativas como un mecanismo de defensa permiten a la persona mantener cierto control cuando su integridad física y mental está en peligro; no obstante, en algunos casos, los síntomas disociativos se manifiestan de manera recurrente y generan un nivel considerable de

estrés en quien los experimenta (Bonilla, 2012). Cuando la mente de una persona evoca vivencias dolorosas y persistentes puede desregular las emociones, lo que a menudo se traduce en dolencias físicas inexplicables como problemas digestivos, malestar sexual, dolores de cabeza crónicos; en este sentido, el cuerpo guarda recuerdos implícitos de las sensaciones ligadas al trauma, y un evento impactante puede originar respuestas condicionadas; estas memorias corporales pueden reactivarse por recuerdos conscientes o estímulos que recuerdan el trauma, manifestándose en síntomas como vértigo, visión borrosa o dolores musculares y la disociación, los que no son más que una respuesta ante el desbordamiento emocional (Salvador, 2009).

Por ello, tras la vivencia de un trauma, las personas despliegan diversas tácticas para lidiar con el impacto, las que pueden clasificarse en adaptativas y no adaptativas; las primeras, como la búsqueda de apoyo social, la reevaluación positiva de la experiencia y la exposición controlada a los recuerdos dolorosos, facilitan una recuperación a largo plazo y promueven la resiliencia: la capacidad humana de sobreponerse y transformarse ante la adversidad las estrategias como: el olvido activo, donde se elige conscientemente enfocar la atención en el presente y futuro, y el perdón, que libera del resentimiento y permite resignificar el pasado, son cruciales en este proceso; en contraste, están las estrategias no adaptativas, como la nostalgia paralizante, el odio, el rencor, los deseos de venganza y las conductas autodestructivas, las terminan por anclar a la persona al sufrimiento, obstaculizan su bienestar y la posibilidad de un crecimiento postraumático (Echeburúa y De Corral., 2019).

Retornado de 18 años de edad, quien viaja solo; provenía de Santiago, Chile y se dirigía hacia el estado Guárico, Venezuela.

Metodología

Esta investigación tiene como objetivo evidenciar el impacto de los eventos traumáticos -sufridos en la ruta migratoria- en el bienestar psicológico de las personas que caminaron por el corredor fronterizo estado Táchira, Venezuela-departamento Norte de Santander, Colombia para retornar a Venezuela, durante el período enero-abril de 2025. La muestra estuvo constituida por 298 personas (71 mujeres y 227 hombres) mayores de edad y que otorgaron su consentimiento informado para que les fuera realizada la entrevista estructurada que constituye la EGS-R. Vale explicar que la entrevista se realizó sólo a quienes admitieron haber sufrido una experiencia traumática en la ruta migratoria.

En esta oportunidad la entrevista realizada fue adaptada y se realizaron las preguntas relacionadas con cinco dimensiones: a) reexperimentación; b) evitación conductual y cognitiva; c) aumento de la activación y reactividad psicofisiológica; d) síntomas disociativos; y e) las áreas afectadas por el suceso traumático. Esa selección atendió al hecho de que las preguntas formuladas responden

al criterio diagnóstico de trastorno de estrés postraumático, porque si se establece la presencia de los síntomas propios del trastorno se puede establecer que hay trauma.

Es importante resaltar, que la escala está diseñada para medir la intensidad y frecuencia de los síntomas característicos del trastorno de estrés postraumático y es una herramienta validada y ampliamente utilizada por psicólogos y psiquiatras; sin embargo, es fundamental recordar que un test por sí solo no determina un trastorno, especialmente cuando se trata de trastornos de salud mental, pues en estos casos siempre debe ser parte de una evaluación clínica integral realizada por un profesional cualificado lo que implica la evaluación de varios factores.

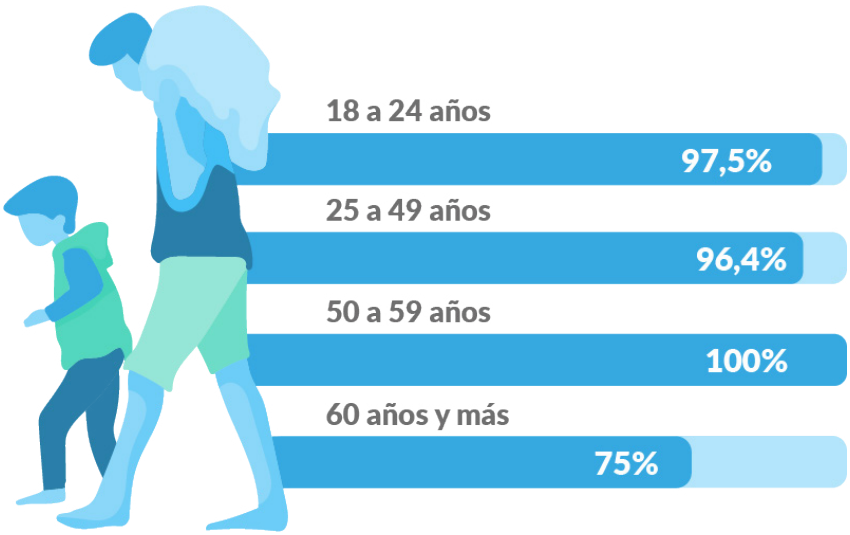
Resultados

Las personas retornadas que dieron respuesta a la entrevista ascendieron a 298, de las cuales 71 (23,6 %) eran mujeres y 227 (76,4 %) eran hombres. El 40,3 % de la población estaba comprendida entre los 18 y 24 años, el 55,4 % entre los 25 y 49 años, el 3 % entre 50 y 59 años, y el 1,3 % tenía 60 años y más.

REEXPERIMENTACIÓN

Un alto porcentaje en todos los grupos etarios tenía reexperimentación: 97,5 % de 18 a 24 años, 96,4 % de 25 a 49 años, 100 % de 50 a 59 años y 75 % de 60 años y más.

Porcentaje de retornados que tuvieron reexperimentación, por grupo etario



Fuente: elaboración propia a partir de datos ODISEF 2025.

Las personas con trastorno de estrés postraumático tienen recuerdos repetidos e involuntarios de lo sucedido y lo que experimentan es que el suceso se está verificando de nuevo; esas evocaciones se presentan junto con intenso miedo, pues sienten que vuelven a vivir lo sufrido, incluso pueden llegar a recrear sonidos, aromas y otras reminiscencias de orden sensorial que le hacen creer que lo sucedido se está repitiendo (OMS, 2024).

Al analizar los resultados por sexo, el 96,9 % de los hombres había padecido reexperimentación y las mujeres la habían padecido en un 95,8 %.

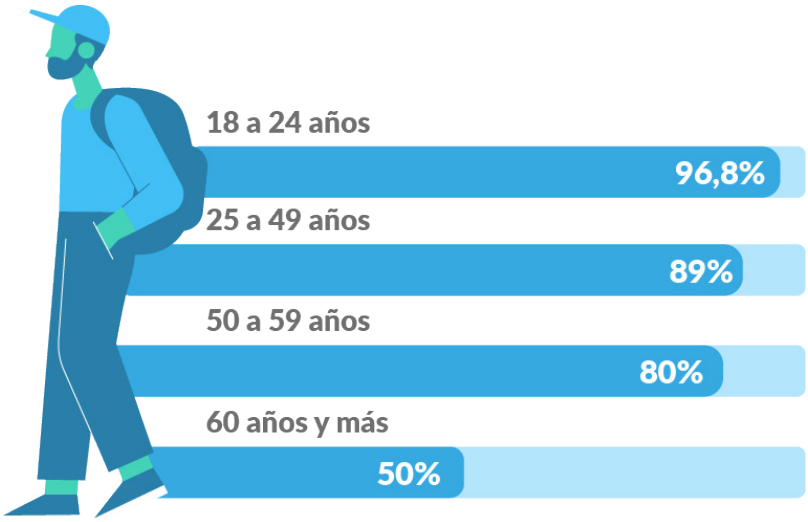
Porcentaje de retornados que tuvieron reexperimentación, por sexo

Fuente: elaboración propia a partir de datos ODISEF 2025.

EVITACIÓN CONDUCTUAL Y COGNITIVA

Se determinó que el 90,7 % de la población que vivió un suceso traumático utiliza como mecanismo de afrontamiento la evitación, lo que por grupos etarios se estableció así: el 96,8 % de quienes tenían entre 18 a 24 años, 89 % de 25 a 49 años, 80 % de 50 a 59 años y 50 % de 60 años y más.

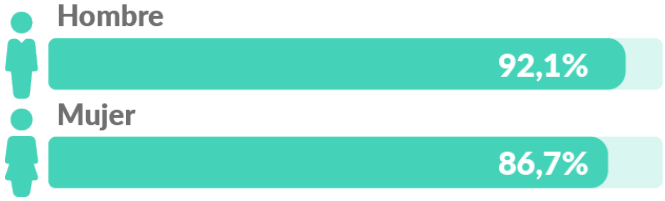
Porcentaje de retornados que vivenciaron síntomas de evitación, por grupo etario



Fuente: elaboración propia a partir de datos ODISEF 2025.

Ahora bien, los resultados por sexo mostraron que 92,1 % de los hombres utilizaba este mecanismo negativo de afrontamiento y el 86,7 % en el caso de las mujeres.

Porcentaje de retornados que vivenciaron síntomas de evitación, por sexo



Fuente: elaboración propia a partir de datos ODISEF 2025.

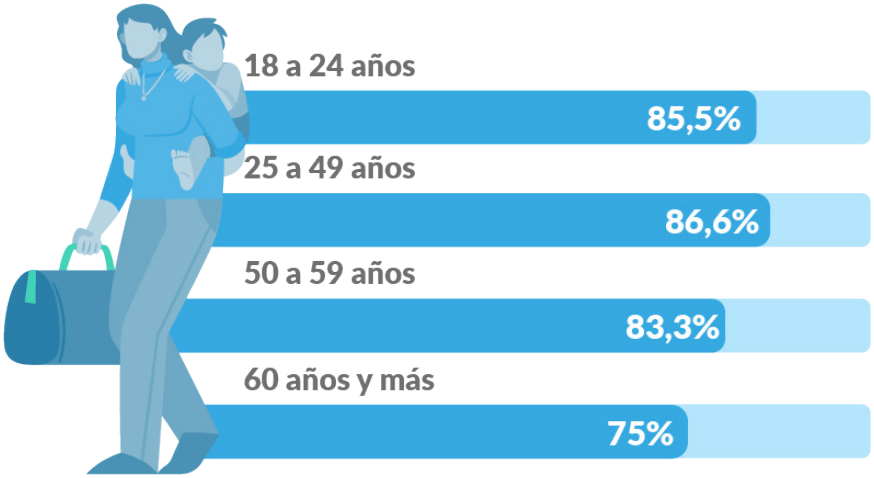
En total fueron 156 personas quienes presentaron síntomas de evitación. Las personas con TEPT constantemente evitan situaciones, pensamientos, lugares o personas que sean detonantes para revivir

nuevamente el suceso traumático. Por lo que frecuentemente evaden hablar del tema con sus familiares, y en algunas ocasiones con el personal del área de la salud, es por ello, que frecuentemente utilizan estrategias de evitación puesto que no pueden controlar la intensidad del recuerdo y si no lo evitan terminan por revivir los hechos como la primera vez (OMS, 2024).

AUMENTO DE LA ACTIVACIÓN Y REACTIVIDAD PSICOFISIOLÓGICA

El 85,8 % de los entrevistados presentaba manifestaciones de aumento de la activación y reactividad psicofisiológica, es decir, de hiperactivación. Porcentaje que por grupos etarios se divide así: 85,5 % de 18 a 24 años, 86,6 % de 25 a 49 años, 83,3 % de 50 a 59 años y 75 % de 60 años y más.

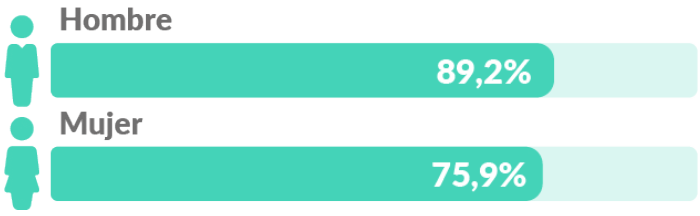
Porcentaje de retornados que manifestaron aumento de la activaciòn y reactividad psicofisiológica, por grupo etario



Fuente: elaboración propia a partir de datos ODISEF 2025.

El 89,2 % de los hombres entrevistados mostraban síntomas de hiperactividad, en el caso de las mujeres fue el 75,9 %.

Porcentaje de retornados que manifestaron aumento de la activaciòn y reactividad psicofisiológica, por sexo



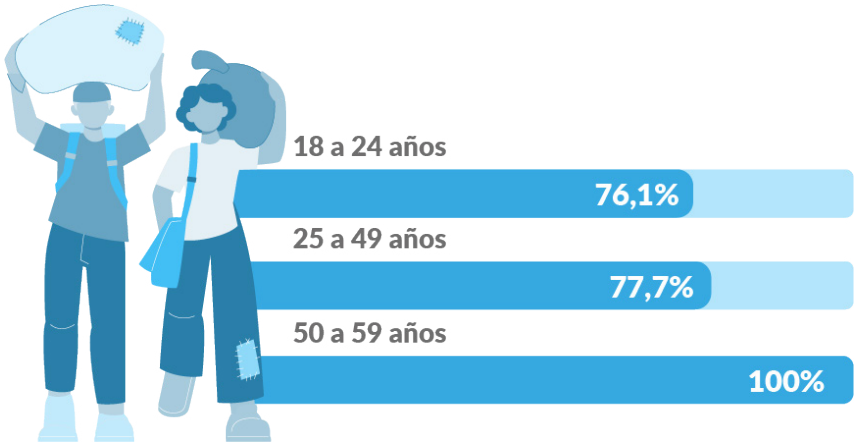
Fuente: elaboración propia a partir de datos ODISEF 2025.

Las personas con trastorno de estrés postraumático pueden tener un mayor sentido de peligro, por lo que constantemente se encuentran hipervigilantes de su entorno, dado que frecuentemente buscan posibles amenazas. Situación que se evidencia conductualmente porque se sobresaltan o brincan con facilidad y miedo ante movimientos bruscos o ruidos fuertes (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

SÍNTOMAS DISOCIATIVOS

El 77,2 % de los entrevistados mostraba un quiebre de la percepción de la realidad, pérdida de memoria y no era muy consciente de lo que sucedía en el contexto. Porcentaje que se pudo discriminar por edades así: 76,1 % de 18 a 24 años, 77,7 % de 25 a 49 años y 100 % de 50 a 59 años. Llama la atención que ningún adulto mayor manifestó tener alguno de estos síntomas. Es importante resaltar que los síntomas disociativos son de los más preocupantes y de acuerdo con el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales amerita urgente intervención (Asociación Americana de Psiquiatria, 2014).

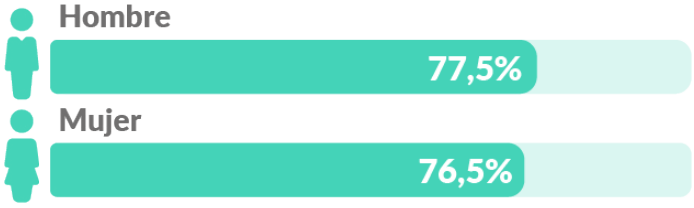
Porcentaje de retornados que padecía síntomas disociativos, por grupo etario



Fuente: elaboración propia a partir de datos ODISEF 2025.

El 77,5 % de los hombres presentó síntomas disociativos y en el caso de las mujeres alcanzó el 76,5 %.

Porcentaje de retornados que padecía síntomas disociativos, por sexo



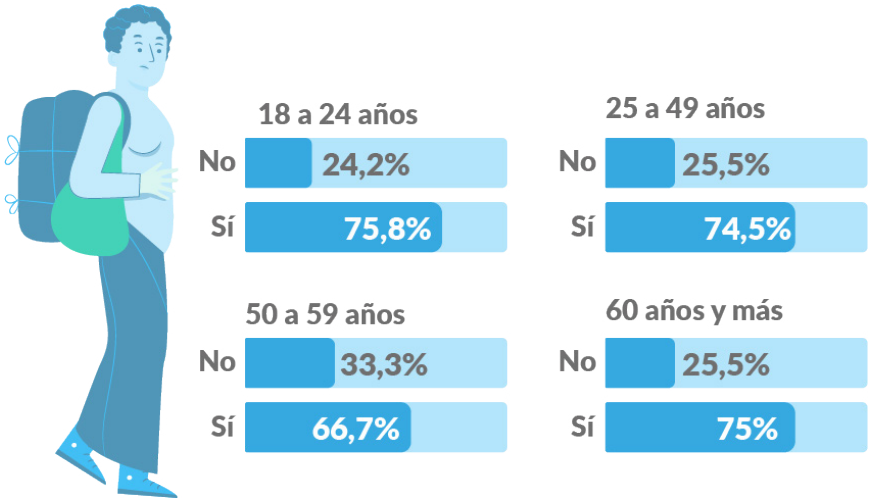
Fuente: elaboración propia a partir de datos ODISEF 2025.

La disociación junto al trauma constituye un riesgo importante en la salud mental de las personas porque cuando hay presencia de este trastorno, existe una desconexión entre pensamientos, comportamientos e identidad del individuo. En estos casos, el sujeto escapa de su realidad de modos no deseados, lo que afecta de manera directa su vida cotidiana (Boyer Stacey *et al.*, 2022).

DISFUNCIONALIDAD EN LA VIDA COTIDIANA

En promedio el 74,8 % de las personas entrevistadas mostró que el suceso traumático generó un quiebre con sus relaciones de familia y pareja lo que analizado por grupos etarios resultó así: 75,8 % de 18 a 24 años, 74,5 % de 25 a 49 años, 66,7 % de 50 a 59 años y 75 % de 60 años y más.

Porcentaje de retornados que tuvieron disfuncionalidad en su vida cotidiana, por grupo etario



Fuente: elaboración propia a partir de datos ODISEF 2025.

En relación con el sexo se estableció que el 74 % de los hombres consideró que su relación familiar y de pareja había sufrido deterioro luego del evento traumático y en el caso de las mujeres el porcentaje fue de 77,5 %.

Porcentaje de retornados que tuvieron disfuncionalidad en su vida cotidiana, por grupo sexo

Fuente: elaboración propia a partir de datos ODISEF 2025.

Las personas en movilidad se encuentran expuestas a factores de riesgo que no sólo afectan su salud mental, si no que generan quiebre y deterioro en sus relaciones interpersonales: discriminación, abuso en los países de acogida, violencia, deportación, detención y separación forzosa de sus familiares. Todas esas circunstancias significan experiencias traumáticas para ellas; lo que deriva en el aumento del riesgo de sufrir patologías mentales causadas por el estrés y el trauma (Acevedo, 2005).

Conclusiones

La migración de retorno a Venezuela, realizada en condiciones precarias, expone a los migrantes a situaciones en la que una persona o grupo experimenta múltiples capas de vulnerabilidad, lo que exacerba su riesgo y la dificultad para acceder a la ayuda y protección. En el contexto de movilidad las personas se exponen a riesgos de protección y la ausencia de bienestar emocional; además se enfrentan una doble -o incluso múltiple- vulnerabilidad, debido al desarrollo de una patología psicológica o la exacerbación de alguna patología preexistente.

Los resultados sugieren un sufrimiento significativo y una alta probabilidad de que cumplan con los criterios diagnósticos completos para el trastorno de estrés postraumático, esto podría indicar que la población entrevistada ha estado expuesta a eventos traumáticos severos y generalizados. Los hallazgos tan altos son indicadores alarmantes de un impacto psicológico masivo.

Los síntomas disociativos son disruptivos para la vida diaria, una prevalencia tan alta como la obtenida indica que la mayoría de los individuos en movilidad probablemente experimentan dificultades significativas en su funcionamiento cognitivo, emocional y social, esto puede afectar la memoria, la identidad, la percepción de la realidad y la capacidad para establecer relaciones seguras. Puede dificultar también la participación en actividades de recuperación o la integración en nuevas comunidades, ya que la desconexión interna puede interferir con el procesamiento del trauma.

Durante la evaluación se logró determinar, que a pesar de que los hombres son quienes con mayor frecuencia hablan abiertamente de los riesgos, como por ejemplo la violencia física a los que se encuentran expuestos en la ruta, esto no implica que sólo sean ellos quienes puedes tener síntomas de trastorno de estrés postraumático, dado que las mujeres también se encuentran expuestas a situaciones desafiantes y estresantes, que por lo general no verbalizan.

Joven de 18 años de edad, en movilidad de retorno. Se encontraba trasladándose con un grupo de compañeros que conoció durante el viaje. Venía desde Ecuador con destino hacia Barinas, Venezuela

Joven de 19 años de edad en movilidad de retorno. Viajaba junto a un grupo de compañeros de viaje. Retornaba desde Norte de Santander, Colombia con destino hacia Barinas, Venezuela.

Recomendaciones

A pesar de que es fundamental que el Estado venezolano y las organizaciones trabajen de manera coordinada, es también necesario hacer recomendaciones a cada instancia por separado:

Al Estado venezolano

- Diseñar y desarrollar una política pública de acompañamiento integral para los retornados. Entre otros aspectos esta política debe prever la identificación temprana, remisión a servicios especializados y atención integral de los retornados que hayan sufrido experiencias traumáticas.
- Capacitar a los servidores públicos que atiendan en primera línea a los retornados. Es decir, a quienes trabajen en las áreas de migración, puntos de control, centros médicos, instituciones educativas para que puedan identificar señales de trauma, que puedan ofrecer primeros auxilios psicológicos y hacer las derivaciones correspondientes.
- Crear centros o unidades de atención especializada. Para ofrecer atención psicosocial por medio de equipos multidisciplinarios de profesionales y cuyas instalaciones permitan la realización de sesiones terapéuticas individuales, grupales y/o comunitarias.

A las organizaciones en articulación con el Estado

- Implementar programas de apoyo psicosocial adaptados a las particularidades culturales, las experiencias migratorias y las manifestaciones específicas del trauma en retornados.
- Constituir equipos de salud mental con enfoque en trauma. Que puedan evaluar y tratar el trastorno de estrés postraumático y otras condiciones derivadas del trauma.
- Ofrecer servicios de apoyo psicosocial en la ruta que se transita desde la llegada al país hasta el destino. Que cuenten con profesionales de la psicología que puedan brindar primeros auxilios psicológicos, contención emocional y puedan hacer derivaciones seguras.

Referencias

A

Acevedo, P. (2005). Impacto sociosanitario de la migración en las mujeres magrebíes y latinoamericanas en Madrid. Impacto sociosanitario de la migración en las mujeres magrebíes y latinoamericanas en Madrid. Revista Cubana de Salud Pública, 31(3) http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000300004&lng=es&tlng=es.

Asociación Americana de Psiquiatría (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®), 5a Ed. Arlington, VA, 2014. https://www.federaciocatalanatdah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnsticoyestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf

B

Boyer, S., Caplan, J., y Edwards, L. (2022). Disociación relacionada con el trauma y trastornos disociativos. Delaware Journal of Public Health, 8)2), 78-84 https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9162402/

C

Carvajal, C. (2002). Trastorno por estrés postraumático: aspectos clínicos. Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría, 40 (Supl. 2), 20-34. https https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272002000600003&lng=en&nrm=iso&tlng=en://doi.org/10.4067/S0717-92272002000600003.

Castles, S. (2010). Migración irregular: causas, tipos y dimensiones regionales. Migración y Desarrollo, 8(15), 49-80. https://www.scielo.org.mx/pdf/myd/v8n15/v8n15a2.pdf.

D

Daurella, N. (2012). Trauma y retraumatización. De Ferenczi a Fonagy, pasando por la teoría del apego y la neurociencia. Temas de Psicoanálisis, 3, 1-25. http://www.temasdepsicoanalisis.org/wp-content/uploads/2012/01/PDF-NERI-DAURELLA.pdf.

Duarte, T., y Jiménez, R. (2007). Aproximación a la teoría del bienestar. Scientia et Technica, 5(37), 305-310. Universidad Tecnológica de Pereira. https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4787482.pdf.

E

Echeburúa, E., y De Corral, P. (2019). Memoria traumática: estrategias de afrontamiento adaptativas e inadaptativas. Revista Cúpula, 26(2), 9-18 https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082019000100071

G

García, E., Blecua, M., Gimeno, N., Mayor, C., Cavero, S., y Santos, S. (2023). Importancia de la salud en servicios de salud mental. Revista Sanitaria de Investigación, 4(12). https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9233284.

Gómez, J. (2010). La migración internacional: teorías y enfoques, una mirada actual. Semestre Económico, 13(6), 21-50. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-63462010000100005&script=sci_arttext.

L

López-Pozos, C. (2009). El costo emocional de la separación en niños migrantes: un estudio de caso de migración familiar entre Tlaxcala y California. Agricultura, Sociedad y Desarrollo, 6(1), 117-142. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-54722009000100004&script=sci_arttext.

M

Madrigal, A. (2012). Disociación como defensa al trauma: Caso de fuga disociativa. Revista Cúpula, 26(2), 9-18. https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v26n2/v26n2.pdf.

Martínez, M., Ucrós, M., y Vanegas, B. (2016). Impacto de experiencias traumáticas sobre el desarrollo cognitivo, emocional y familiar en niños y adolescentes víctimas de violencia.

Revista de la Facultad de Psicología, 11(1), 206-215. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5893597.

Mejía-Elvir, P., y Torres-Valderrama, S. (2024). Resguardo a los derechos humanos de migrantes en situación irregular en Honduras: ¿Realidad o discurso? Revista Científica Latinoamericana. https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-00062024000400035.

Merlin, N. (2018). Trauma y memoria. Dossiê - Educação feminina: história e memoria 34(70). https://www.scielo.br/j/er/a/3QD7SmTYGyczW64TrgfckyJ/.

Morales, C. (2010). Trauma psíquico y trastorno de estrés post traumático. Judith Herman: Abordaje terapéutico. Temática Psicológica, 6(1), 43-51. https://revistas.unife.edu.pe/index.php/tematicapsicologica/article/download/861/771

O

Organización Internacional para las Migraciones (s.f.d). Comunicación intercultural y respuesta psicosocial y de salud mental. https://www.iom.int/es/comunicacion-intercultural-y-respuesta-psicosocial-y-de-salud-mental.

Organización Internacional para las Migraciones (2019). Glosario de la OIM sobre migración. Derecho internacional sobre migración, núm. 34. https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml-34-glossary-es.pdf

Organización Internacional para las Migraciones (s.f.a). Fundamentos de la migración. https://www.iom.int/es/fundamentos-de-la-migracion.

Organización Internacional para las Migraciones (2017). La depresión también afecta a las personas migrantes. https://nortedecentroamerica.iom.int/es/news/la-depresion-tambien-afecta-las-personas-migrantes.

Organización Internacional para las Migraciones (s.f.c). Migración irregular e identidad: más que documentos. https://lac.iom.int/es/blogs/migracion-irregular-e-identidad-mas-que-documentos.

Organización Mundial de la Salud (2024). Salud mental de refugiados y migrantes. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/refugee-and-migrant-mental-health.

Organización Mundial de la Salud (2024). Trastorno de estrés postraumático. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/post-traumatic-stress-disorder#:~:text=Cualquier%20persona%20puede%20padecer%20TEPT,experimentar%20TEPT%20que%20los%20hombres.

Organización Panamericana de la Salud (2024). Salud mental. https://www.paho.org/es/temas/salud-mental

R

Recio, B. (2024). Entrevista sobre trauma y duelo migratorio. https://www.temasdepsicoanalisis.org/wp-content/uploads/2024/07/Beatriz-Recio.-Entrevista.pdf.

Rodríguez, J. (2007). La atención de Salud Mental en América Latina y el Caribe. Revista de Psiquiatría del Uruguay, 71(2), 117-124. http://spu.org.uy/revista/dic2007/04_asm.pdf

Rodríguez, F., y Medina, T. (2022). 2ª mesa redonda. Valoración del niño inmigrante. Canarias Pediátrica, 46(2), 177. https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8530159.pdf.

S

Salvador, M. (2009). El trauma psicológico: un proceso neurofisiológico con consecuencias psicológicas. Revista de Psicoterapia, 20(80), 5-16.https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3299567.pdf.

Samper, E. (2016). Personalidad ante el trauma en el siglo XXI: Fragilidad y antifragilidad ante el trauma. Sanidad Militar, 72(3), 205-214. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1887-85712016000300007.

Sánchez, L. (2017). Eventos traumáticos: repercusiones intrafamiliares y mecanismos de transmisión intergeneracional. Revista X, 10(2), 123-135.https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6045297.pdf.

Sanfelippo, L. (2013). Dos conceptualizaciones del trauma en la obra de Sigmund Freud. Revista Universitaria de Psicoanálisis, 13, 33-50. https://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/RUP_2013-2.pdf.

V

Vazquez, A. (2008). Disociación y trauma. Cadernos de psicoloxía, 32, 63-78. https://www.academia.edu/download/38274320/trauma-y-disociacion-cadernos-psicoloxia.pdf.

ODISEF

Observatorio de Investigaciones Sociales en Frontera

www.odisef.org