

Principales experiencias de refugiados para la formulación de políticas públicas eficientes. Caso Montemorelos, Nuevo León* / *Using the experiences of refugees in the formulation of efficient public policy: The Montemorelos Case, Nuevo León*

David Horacio García Waldman**
Gustavo Daniel Ortiz Téllez***

RESUMEN

A partir de la era de la globalización, las migraciones internacionales han incrementado de manera significativa, debido a la flexibilidad y movilidad de los factores productivos y la mano de obra. Actualmente, México pasa por una crisis de desplazamientos forzosos que ha aumentado de manera exponencial en los últimos años, trayendo consigo tanto a migrantes centroamericanos como refugiados venezolanos. El presente artículo de investigación tiene como propósito identificar las principales experiencias por las cuales han pasado los refugiados, una vez establecidos en México. Asimismo, busca explicar cómo estas pueden ayudar a la formulación de políticas públicas para combatir dicha problemática en México. Para este estudio, se han realizado entrevistas a profundidad a refugiados venezolanos establecidos en el municipio de Montemorelos, Nuevo León, en los últimos años. Las entrevistas fueron formuladas a través de recopilación de literatura científica que se presentará en el presente artículo.

PALABRAS CLAVE: Relaciones internacionales, globalización, refugiados, migración, políticas públicas.

ABSTRACT

Since the advent of globalization, international migration has significantly increased due to the flexibility and mobility of both production factors and labor. Mexico is currently undergoing a crisis of forced displacements that has exponentially intensified in recent years, bringing with it both Central American migrants and Venezuelan refugees. The present research paper aims to identify the main experiences of refugees once they are established in Mexico. Moreover, it seeks to explain how these experiences may help in the formulation of public policy for combatting said problem in Mexico. The present research comprised in-depth interviews with Venezuelan refugees established, in recent years, in the municipality of Montemorelos, Nuevo León. The interviews were designed based on the compilation of the scientific literature presented in the present article.

KEY WORDS: *International relations, globalization, refugees, migration, public policy.*

* Artículo de investigación. Recibido el 10 de enero de 2020 y aceptado para su publicación el 29 de junio de 2020.

** Profesor investigador en la Universidad Autónoma de Nuevo León, México. / david.garciaw@uanl.mx / orcid.org/0000-0002-0623-4874

*** Colaborador del cuerpo académico UANL-CA-319 Mercados y Estudios Regionales Internacionales de la Universidad Autónoma de Nuevo León, México. / gustavo.ortiz.tellez@gmail.com / orcid.org/0000-0002-4340-2232

SUMARIO

1. Introducción
2. La situación en México
3. Metodología
4. Emociones frecuentes en las personas migrantes
5. Análisis de los resultados
6. Conclusiones

1. Introducción

A lo largo de los años, los lazos entre las naciones se han ido fortaleciendo. Pero, aunque estos lazos brindaron los medios para que la mayoría de los individuos comenzaran a viajar, afirmar que las migraciones internacionales se suelen dar por voluntad es un supuesto erróneo. Un gran porcentaje de estas se realizan de manera forzosa, como consecuencia de conflictos bélicos. “Unas veces, por razones políticas (dictaduras, golpes de Estado y otras formas de desestabilización institucional); otras, por motivos económicos, donde se confunden la pobreza, el desempleo, la inflación, los daños al medioambiente y el deseo de mejorar las condiciones de vida.”¹

Fernández² argumenta que, a menudo, el concepto de “refugiado” se asocia a términos como inmigrante, huido, desplazado, entre otros, debido a que el refugiado, precisamente, engloba cada uno de estos términos. De igual forma, el Ministerio de Empleo y Seguridad de España define como refugiado a aquel individuo que huye de su país y no puede volver por miedo a persecución, ya sea relacionada con su raza, religión, nacionalidad, inclinación política o pertenencia a un grupo social particular.³ Podemos concluir que, comúnmente, los refugiados son catalogados como migrantes, como consecuencia de asociar el hecho de que el individuo, sea migrante o refugiado, realiza la acción de “migrar”. No obstante, este último realiza dicha acción bajo una línea gruesa de motivaciones.

Según la Organización Mundial de Migración,⁴ por lo general, el migrante abarca todos los casos en los que la persona toma libremente la decisión de migrar, bajo razones de conveniencia personal y sin intervención de factores

¹ TORRES-RIVAS, EDELBERTO Y JIMÉNEZ, DINA., “Informe sobre el estado de las migraciones en Centroamérica”, *Anuario de Estudios Centroamericanos*, Costa Rica, Universidad de Costa Rica, 1985, pp. 25-66.

² FERNÁNDEZ, IVÁN, “Ser refugiado y vivir en África”, *Revista de Ciencias Sociales*, 2008, p. 1-16.

³ MINISTERIO DE EMPLEO Y SEGURIDAD DE ESPAÑA, “La crisis de los refugiados sirios en EEUU. Actualidad internacional sociolaboral”, 2015, p. 159-161.

⁴ ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA LOS MIGRANTES, *Glosario sobre migración*, Ginebra, oim, 2006.

externos que le obliguen a ello. En ocasiones, “expectativas frustradas hacen que los migrantes se muevan de una región a otra y, eventualmente, vayan al extranjero”.⁵ Por ello, podemos deducir que, en términos simples, un refugiado no toma la decisión de abandonar su sociedad por conveniencia personal, sino por algo que lo presiona a dejar su país de origen. Así, toma una decisión a la fuerza y no de manera libre, como sería el caso del migrante.

En un desplazamiento existen dos fases: la premigración y la postmigración. Siguiendo el estudio de Jones,⁶ entendemos como premigración a aquellos eventos de la vida que ocurren durante el periodo previo a la migración de los refugiados en su país de origen, es decir, agrupa los eventos que le llevaron a tomar la decisión de desplazarse. La postmigración se constituye por los acontecimientos de la vida que ocurren durante la huida de los refugiados del país de origen, en los campos de internamiento de refugiados y durante el reasentamiento. Este artículo se enfoca en la fase postmigratoria de los refugiados, para determinar aquellos elementos emocionales que tienen en común y cómo dichas experiencias ayudarían en la formulación de políticas públicas eficientes en materia de refugiados.

2. La situación en México

México se ha convertido en el mayor receptor de migrantes y de refugiados de Latinoamérica. Entre los años 2000 y 2019 se ha duplicado la cifra de personas que llegan a México en busca de mejores oportunidades o que, sin otra alternativa, se desplazan en un intento desesperado por escapar de situaciones políticas o económicas que viven en su país de origen.

En ambas circunstancias, México busca soluciones viables; en este estudio, se enfatizará en aquellas medidas que se han tomado en apoyo a los refugiados. En el 2011, se aprobó en México “un nuevo marco jurídico exclusivo para la atención de la población refugiada que [...] incluye el género. La Ley sobre Refugiados y Protección Complementaria (LRPC)”.⁷ La Cámara de Diputados, a través de esta ley, definió como refugiado a toda persona que, debido a fundados temores de ser perseguido por motivos de raza, religión, nacionalidad, género, pertenencia a determinado grupo social u opiniones políticas, se

⁵ VARGAS, JUAN; SEGUNDO, MONTES; ARENE, ALBERTO; BUENROSTRO, JORGE Y NIETO, DOLORES, *El impacto económico y social de las migraciones en Centroamérica. Anuario de estudios centroamericanos*, Costa Rica, Universidad de Costa Rica, 1990, pp. 39-81.

⁶ ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA LOS MIGRANTES, *Glosario sobre migración*, Ginebra, OIM, 2006.

⁷ COBO, SALVADOR Y FUERTE, PILAR, *Refugiados en México*, Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, 2012.

encuentre fuera del país de su nacionalidad y no quiera acogerse a la protección de tal país. La ley fue aprobada a principios del 2010 y ha representado un avance sustantivo en el procedimiento de reconocimiento y procuración de la protección de la integridad de los refugiados en México.

Sin embargo, la magnitud de violencia presente en Guatemala, Honduras y El Salvador, en estos últimos años, generó un aumento significativo en los desplazamientos forzados. La ACNUR informó que la creciente presencia y las actividades de las organizaciones criminales y otros grupos armados ilegales dispararon la cantidad de personas que huyeron a México y Estados Unidos. Así, casi cuarenta mil personas cruzaron entre octubre y diciembre de 2015. Como resultado, ACNUR argumentó que el número de refugiados y solicitantes de asilo con casos pendientes de esta región pasó de 20 900 personas, en 2012, a 109 800 en 2015.⁸ En julio de 2016, el ACNUR y la OEA convocaron una mesa redonda de alto nivel, con el fin de abordar la situación de protección de las personas en la región del norte de Centroamérica. En esta mesa redonda, México y Estados Unidos jugaron un papel fundamental como los países con mayor número de refugiados, resultado de los desplazamientos masivos centroamericanos.

Avanzando en este razonamiento, México comenzó en 2018 una nueva etapa en torno a la crisis de refugiados, ahora provenientes de Venezuela, pues “en los últimos dos años, miles de ciudadanos venezolanos han solicitado refugio al gobierno de México”.⁹ En el 2017, estas solicitudes alcanzaron una cifra de 4596, casi seis veces más en comparación con las 796 de 2016 (véase la tabla 1). Esto a causa de las persecuciones políticas que se viven en Venezuela para aquellos opositores al régimen de Nicolás Maduro y la grave crisis económica que ha provocado. A finales de 2018, México se enfrentó a caravanas de miles de migrantes que rompieron la valla fronteriza. Ello, como consecuencia de la falta de coordinación del gobierno federal y estatal para formular un plan estructurado que permitiera un recibimiento con el menor riesgo y desorden posible, tanto para los refugiados como para los nacionales.

De este modo, con los refugiados y migrantes provenientes de Centroamérica, los venezolanos que llegan año con año a las fronteras mexicanas, más los deportados que envía Estados Unidos a territorio mexicano —sin importar su nacionalidad— se ha experimentado un aumento significativo de solicitantes de asilo.

⁸ ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS REFUGIADOS, “Qué hacemos”, ACNUR, 2017. Disponible en: <http://www.acnur.org/que-hace/>

⁹ AGENCIA ANADOLU, “Solicitudes de refugiados venezolanos en México crecieron un 1119%”, *El Espectador*, 8 de febrero, 2018.

Tabla 1. Número anual de solicitantes de refugio en México

Año	Solicitantes
2013	1 296
2014	2 137
2015	3 424
2016	8 796
2017	1 4596

Elaboración propia. Datos tomados de la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados (Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados).

Esta problemática, aunada a la escasez de políticas públicas sociales enfocadas específicamente a los migrantes/refugiados, representa un reto para el gobierno federal y los gobiernos estatales. Con frecuencia, los refugiados enfrentan severas deficiencias en la satisfacción de necesidades básicas de educación, salud, vivienda y alimentación, sin embargo; las soluciones para abordar esta situación siguen siendo insuficientes [...] al tiempo que se han constatado pocos progresos para el restablecimiento de la paz”.¹⁰ Cabe mencionar que las organizaciones de carácter social que apoyan a los refugiados en México son mínimas, además, la sensibilidad de los mexicanos para con los refugiados es baja y ello puede resultar en una sociedad hostil que obstaculice la implementación de soluciones futuras.

Con base en lo recopilado de ACNUR,¹¹ a través de la Unidad Legal Regional del Bureau de las Américas, se puede contextualizar la situación a nivel federal en México, donde existieron tres proyectos de ley para impulsar la creación de políticas públicas enfocadas, específicamente, en refugiados. Estas fueron:

- El Plan Nacional de Desarrollo (2013-2018). Buscó garantizar en el territorio nacional los derechos de las personas migrantes, solicitantes de asilo, refugiadas y beneficiarias de protección complementaria. Esto tenía como objetivo diseñar y ejecutar programas de atención especial a grupos vulnerables de migrantes, como niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, víctimas de delitos graves, personas con discapacidad y adultos mayores.

¹⁰ VARGAS, JUAN; SEGUNDO, MONTES; ARENE, ALBERTO; BUENROSTRO, JORGE Y NIETO, DOLORES, *El impacto económico y social de las migraciones en Centroamérica. Anuario de estudios centroamericanos*, Costa Rica, Universidad de Costa Rica, 1990.

¹¹ ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS REFUGIADOS, *Establecimiento de políticas públicas con relación a refugiados*, 2019. Disponible en: https://acnur.org/fileadmin/Documentos/Proteccion/Buenas_Practicas/9979.pdf

- Programa Especial de Migración (2014-2018). Tomando en cuenta que la mayoría de los inmigrantes en México se encuentra en condiciones de integración económica relativamente favorables, existen determinados grupos —como los de origen centroamericano, haitiano y los refugiados—, entre los cuales una proporción importante vive en condiciones precarias. Este proyecto da gran relevancia a la inmigración y, sobre todo, a la migración de retorno, pues es necesario ampliar las oportunidades para la creación de ciudadanía social, y replantear el acceso a los bienes y servicios públicos.
- Protocolo de actuación para quienes imparten justicia en casos que afecten a personas migrantes y sujetas de protección internacional. Este reconocimiento fue establecido para obligar a los Estados a respetar y garantizar sus derechos humanos, independientemente de su situación migratoria.

Estos tres proyectos buscaron la creación y el impulso de políticas públicas enfocadas en atender la salud de los refugiados. Como lo establece el estudio realizado por Guzmán,¹² el problema reside en que la mayoría de dichas políticas públicas son dirigidas para los migrantes mexicanos en el extranjero, y no en ayuda a los refugiados que llegan a México.

Uno de los escasos programas que existen a nivel federal en torno a la salud es el programa “Vete Sano, Regresa Sano”, cuyo objetivo es la población migrante interna y extranjera en tránsito por México. Tiene como propósito ofrecer a los migrantes el blindaje de su salud, a través de servicios de promoción, prevención y atención para mejorar la salud durante la línea de vida con calidad, calidez, seguridad y adecuación a la complejidad de la movilidad migratoria. En 2019, este fue el único programa enfocado en la atención de los refugiados a nivel federal. En otras áreas como la asistencia humanitaria, empleo, asesoría legal, deporte y cultura, la mayoría de los programas se centran, una vez más, en ayudar a los migrantes mexicanos en el extranjero y no a los refugiados establecidos o por tránsito en México.

De tal manera, y a raíz de la escasa o nula información para saber la condición física y mental de los refugiados, se ha realizado este estudio, para obtener información sobre la situación de los refugiados y proporcionar un modelo que se pueda utilizar en otros estados del país y con otros refugiados procedentes de países distintos a Venezuela.

¹² GUZMÁN, ELIZALDE, *Estudio regional sobre políticas públicas de integración de migrantes en Centroamérica y México*, Ciudad de México, Sin Fronteras, 2014.

3. Metodología

Este es un estudio fenomenológico, exploratorio, descriptivo y transaccional de dos fases, acorde a lo señalado por Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio.¹³ En la primera fase, se tuvo como fin explorar en la literatura científica las variables que comúnmente se presentan documentadas en otros lugares del mundo. Las variables que arrojó esta búsqueda exhaustiva se tradujeron después en datos cualitativos. Estos se aplicaron a través de entrevistas a profundidad a expertos, para así validar los factores emocionales posteriores a la migración de los refugiados en el municipio de Montemorelos, Nuevo León, México.

Se utilizaron documentos científicos provenientes de diversas bases de datos, para recolectar las variables que se presentaron en otras situaciones alrededor del mundo. Dicha acción nos ayudó a entender el fenómeno central de estudio. Además, sirve a los investigadores para conocer los antecedentes de un ambiente, así como las vivencias o situaciones que se producen en él y su funcionamiento cotidiano y anormal.

El siguiente paso fue la aplicación de entrevistas a profundidad. Por medio de la aplicación de entrevista a expertos, se analizó la información recolectada y se obtuvieron conclusiones de cada entrevista, dato por dato, hasta llegar a una perspectiva más general.

La migración es un cambio en la vida de las personas que, como toda transición o proceso, trae consecuencias positivas y negativas. A la par, se convierte en un acontecimiento que afecta la salud mental de los individuos, se trate de un desplazamiento forzado o voluntario. A todos estos factores se añade el denominado duelo migratorio,¹⁴ que contiene una serie de variables emocionales por las cuales pasan los individuos. Estas son las responsables del deterioro de su salud mental.

Las circunstancias que orillan a los refugiados a escapar de su lugar de origen, comúnmente, traen como consecuencia daños a la salud mental. La OMS define como salud mental al estado de bienestar en el cual el individuo realiza sus propias habilidades, puede trabajar productiva y satisfactoriamente y es capaz de contribuir con su comunidad.

Así, las emociones que experimentan los refugiados durante su proceso de desplazamiento forzado traen consigo un daño en la salud mental. Angora

¹³ HERNÁNDEZ SAMPIERI, ROBERTO; FERNÁNDEZ COLLADO, CARLOS Y BAPTISTA LUCIO, PILAR, *Metodología de la investigación*, Ciudad de México, Mc Graw Hill, 2014.

¹⁴ MARTÍNEZ, MANUEL Y MARTÍNEZ GARCÍA, JULIA, "Procesos migratorios e intervención psicosocial", *Papeles del Psicólogo*, vol. 39, núm. 2, p. 1-17.

Cañengo¹⁵ afirma que los desplazamientos forzados de población fuera de su territorio tienen un importante impacto social y ponen en riesgo la salud de las personas que lo experimentan. Por su parte, White¹⁶ coincide en que los refugiados pueden enfrentar un proceso potencialmente largo de desestabilización o asentamiento emocional. Este proceso, a menudo, conlleva el dolor que los hizo abandonar sus países de origen y, en muchos casos, la experiencia de establecerse e integrarse en la comunidad puede ser igualmente traumática, como lo fue abandonar su país de origen.

La semilla que detona experiencias emocionales traumáticas en las personas comienza, mayoritariamente, a raíz de la huida de un conflicto bélico, “la guerra provoca una afectación ostensible de la salud mental del hombre y trae como consecuencia un aumento significativo de los trastornos mentales”.¹⁷

Para el ACNUR, presenciar un enfrentamiento bélico también tiene efectos negativos en la salud mental y emocional, especialmente en aquellas personas que son testigos directos o indirectos de este tipo de acciones. Por todo Medio Oriente, Europa del Este y el norte de África, existen varios centros de refugiados a los cuales arriban personas con secuelas derivadas del desplazamiento forzoso y la violencia. “La migración de refugiados se relaciona con el trauma de vivir en primera persona situaciones de gran impacto emocional, como el ser testigos de la muerte y de la ejecución de acciones militares capaces de destruir y exterminar una población.”¹⁸

Para poder analizar las principales situaciones por las cuales pasan los refugiados, se sistematizaron aquellos factores importantes que respalda la literatura científica, midiendo cuál es el impacto emocional que han tenido en la experiencia del refugiado. Para ello, se ha tenido en cuenta que este impacto puede variar, dependiendo del número de eventos acumulados, de su intensidad y del apoyo social y familiar que se le haya proporcionado al migrante antes de dejar su sociedad de origen, así como una vez llegado a la sociedad receptora.

Es un hecho que las emociones por las cuales pasan la mayoría de los refugiados son, principalmente, negativas. “Las atrocidades vividas por los refugiados y migrantes en los países de origen y en los de tránsito pasan una

¹⁵ ANGORA CAÑEJO, RICARDO, “Trauma y estrés en población refugiada en tránsito hacia Europa”, *Práctica Clínica*, 2016, p. 125-136.

¹⁶ WHITE, JUDY, “Post-Traumatic Stress Disorder: The lived experience of immigrant”, *Prairie women's health centre of excellence*, 2004.

¹⁷ PEÑA, LIUBA Y ESPINDOLA, ARNALDO, “La guerra como desastre. Sus consecuencias psicológicas”, *Revista Humanidades Médicas*, vol. 7, núm. 3.

¹⁸ MÉNDEZ, ELENA, “La experiencia de pérdida en la migración de refugiados sirios”, *Revista de Estudios Internacionales*, 2017.

dolorosa factura: desde la depresión y el estrés postraumático hasta ataques de ira e intentos de suicidio.”¹⁹

4. Emociones frecuentes en las personas migrantes

a) Estrés

El estrés es un estímulo común en las personas y aunque es normal poseer niveles de estrés en las grandes urbes, debido a la agitación del día a día, el estrés en los refugiados funciona de manera diferente. Incluso, pueden quedar atrapados en un ciclo de ansiedad y molestias somáticas crecientes.

Muchos refugiados continúan en ese estado de zozobra aun cuando no haya ninguna amenaza directa, con la consecuencia de que sus músculos estén tensos continuamente y de que esta tensión provoque dolencias orgánicas que por su parte serán para ellos motivo de inquietud. Esta inquietud a su vez agudizará la tensión muscular y empeorará las dolencias orgánicas.²⁰

Los elementos que componen la variable de estrés son el desconocimiento de la lengua y de la cultura; el cambio o disgregación de los lazos sociales; violencia al huir; empobrecimiento; baja resiliencia y alto grado de aculturación.

Los estudios de Crezee, Hayward y Jülich;²¹ de Bischoff y Hudelson,²² y de Crezee, Hayward y Jülich,²³ argumentan que el hecho de no hablar el idioma predominante del país de acogida puede ser un obstáculo para recibir un servicio adecuado o incluso desenvolverse en la sociedad receptora. Además, según otro estudio, aunque “los refugiados busquen ayuda profesional, una comunicación inadecuada entre los profesionales de la salud y los pacientes que no hablan el idioma del país de acogida puede entorpecer el diagnóstico, el seguimiento de la enfermedad y su tratamiento”.²⁴ Por consiguiente, se puede afirmar que el desconocimiento del idioma por parte de la persona refugiada puede llegar a generar efectos nocivos para su salud, como el estrés.

¹⁹ SAVIO, IRENE, “Las heridas psicológicas de los refugiados”, *Esglobal*, 3 de agosto, 2016.

²⁰ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, *La salud mental de los refugiados*, 1997.

²¹ CREZEE, INEKE; HAYWARD, MARIA Y JÜLICH, SHIRLEY, “The complexities of interpreting in refugee contexts: An examination of issues and practice”, *Proceedings of the 'Synergise!' Biennial National Conference of the Australian Institute of Interpreters and Translators*, Newcastle, Cambridge Scholars Publishing, 2011, pp. 110-126.

²² BISCHOFF, ALEXANDER Y HUDELSON, PATRICIA, “Access to healthcare interpreter services: Where are we and where do we need to go?”, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 7, núm. 7, 2010, pp. 2838-2844.

²³ CREZEE, INEKE; HAYWARD, MARIA Y JÜLICH, SHIRLEY, “Issues for interpreters and professionals working in refugee settings”, *Journal of Applied Linguistics and Professional*, vol. 8, núm. 3, pp. 253-273.

²⁴ MINAS, HARRY; STANKOVSKA, MALINA Y ZIGURAS, STEPHEN, *Working with interpreters: Guidelines for mental health professionals*, Australia, The Victorian Transcultural Psychiatry Unity, 2014.

El estudio de Vega, Kolody, Valle y Weir²⁵ añade que el cambio o disgregación de los lazos sociales de las personas o de la familia, por causa del proceso del desplazamiento, se convierte en una fuente de estrés que se suma a las situaciones de por sí traumáticas de la movilidad geográfica y social. Mientras, el estudio de Angora Cañego²⁶ menciona que un importante número de personas refugiadas presenta síntomas de trauma debido a la violencia de la que han sido objeto en sus países, llegando a presentar en ocasiones episodios de estrés por las duras condiciones y alta demanda durante la huida y la ruta migratoria.

Según el estudio de Miller y Rasmussen,²⁷ otro factor que lleva al estrés es el empobrecimiento del individuo al llegar a una sociedad donde su calidad de vida se ha visto disminuida, aún más que antes de iniciar el conflicto del país de donde huyó. El estudio de Urzúa, Heredia y Caqueo-Uriza²⁸ menciona que la aculturación en ocasiones puede detonar el estrés, cuando estas demandas de adaptación a la nueva cultura exceden las capacidades de las personas para afrontarlas.

Con el fin de prevenir el surgimiento del estrés y sus complicaciones, el estudio de Knudsen, Hogsted y Berliner²⁹ sugiere que la única manera de poder atender este sentir en los refugiados es aumentando su capacidad de resiliencia.

b) Pensamientos suicidas

Entendemos como suicidio al “acto de matarse en forma voluntaria y en él intervienen tanto los pensamientos como el acto suicida en sí”.³⁰ Existen muy pocos estudios disponibles que hayan sido realizados por investigadores, o por los centros de acogida de los refugiados, respecto a este tema. Sin embargo, el suicidio se convierte en una variable relevante dentro de los factores emocionales de los refugiados.

²⁵VEGA, WILLIAM; KOLODY, BOHAND; VALLE, RAMON Y WEIR, JUDY, "Social networks, social support and their relationship to depression among mexican immigrant women", *Society for Applied Anthropology*, vol. 50, núm. 20, pp. 154-162.

²⁶ANGORA CAÑEGO, RICARDO, "Trauma y estrés en población refugiada en tránsito hacia Europa", *Práctica Clínica*, 2016, p. 125-136.

²⁷MILLER, KENNETH Y RASMUSSEN, ANDREW, "War exposure, daily stressors, and mental health in conflict and post-conflict settings: Bridging the divide between trauma-focused and psychosocial frameworks", *Social Science & Medicine*, vol. 16, núm. 7, pp. 7-16.

²⁸URZÚA, ALFONSO; HEREDIA, OSVALDO Y CAQUEO-URIZAR, ALEJANDRA, "Salud mental y estrés por aculturación en inmigrantes sudamericanos en el norte de Chile", *Revista Médica*, 2016, pp. 563-570.

²⁹KNUDSEN, L., HOGSTED, R. Y BERLINER, P; *Psychological first aid and human support*, Copenhagen, Danish Red Cross, 1997.

³⁰GUTIÉRREZ GARCÍA, ANA; CONTRERAS, CARLOS Y OROZCO RODRÍGUEZ, ROSELLI; "El suicidio, conceptos actuales", *Salud Mental*, vol. 29, núm. 5, p. 66-74.

El estudio de Ferrada-Noli³¹ reveló que, al menos en Europa, el riesgo de que un refugiado opte por el suicidio es 1.5 veces mayor que el de un ciudadano europeo promedio. La revisión de la literatura en disciplinas como enfermería, ciencias sociales, psicología, entre otras, permitió determinar que el abordaje y estudio de los factores asociados a los pensamientos suicidas son principalmente la falta de perspectiva, la desesperación, el aislamiento social, pérdida del caso del asilo, esquizofrenia y la psicosis.

El estudio de Cohen³² tuvo como propósito examinar las condiciones de los refugiados en Reino Unido y las causas que los llevaban al suicidio. Dicha investigación encontró dentro de la búsqueda de información que la mayoría de los refugiados son solteros, y así permanecen gran parte del proceso de su integración a la sociedad. Por ello, se han encontrado casos en los que los refugiados, al estar en un aislamiento social por la falta de pareja, optan por suicidarse, pues no tienen cabida en la sociedad receptora. En tal sentido, el estudio de Gabanes García³³ señala que el aislamiento se vuelve una secuela grave; cuando la persona no tiene a nadie más, la confianza en sí misma también se pierde y ello propicia que opte por el suicidio.

El estudio de Burnett y Peel³⁴ concluyó que una de las causas principales por las cuales los refugiados entran en la desesperación y el aislamiento social ha sido la ausencia de intérpretes o defensores capacitados. Mientras, en el estudio de Hollander y otros autores,³⁵ se realizó una prueba para identificar los principales síntomas que llevan al suicidio a los refugiados en Suiza. El estudio utilizó a 1 347 790 participantes, incluidas personas nacidas en Suecia de padres nacidos en Suecia (1 191 004; 88.4%), refugiados (24 123; 1.8%) y migrantes no refugiados (132 663; 9.8%) de cuatro principales regiones generadoras de refugiados: Medio Oriente y África del norte; África subsahariana; Asia y Europa del Este, y Rusia. Dicha prueba concluyó que los refugiados con esquizofrenia o psicosis cometen suicidio 2.5 veces más que un migrante o ciudadano común.

El padecimiento de esquizofrenia o psicosis lleva al refugiado al suicidio debido a que estos factores “provocan adversidades sociales y de salud de por

³¹FERRADA-NOLI, MARCELLO, "A cross-cultural breakdown of swedish suicide", *Acta psychiatr Scand* vol. 96, pp. 108-116.

³²COHEN, JULIET, "Safe in our hands?: A study of suicide and self-harm in asylum seekers", *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 2008, pp. 235-244.

³³GABANES GARCÍA, AARON, "Lo que envuelve al refugiado: Generando desplazamientos forzados por medio de violencia", *Estudios Humanísticos*, 2014, pp. 185-210.

³⁴BURNETT, ANGELA Y PEEL, MICHAEL, "Health needs of asylum seekers and refugees", *BMJ*, 2001, pp. 544-547.

³⁵HOLLANDER, ANNA-CLARA; DAL, HENRY; LEWIS, GLYN; MAGNUSSON, CECILIA; KIRKBRIDE, JAMES Y DALMAN, CHRISTIAN, Refugee migration and risk of schizophrenia and other non-affective psychoses: Cohort study of 1.3 million people in Sweden, *BMJ*, 2016, pp. 1-8.

vida”,³⁶ lo cual le da las razones suficientes al refugiado para quitarse la vida. El estudio de Norredam, Garcia-Lopez, Keiding y Krasnik³⁷ buscó identificar los principales síntomas emocionales que padecían los refugiados en Dinamarca. En este, se observó que los refugiados tenían un riesgo elevado de psicosis en comparación con la población danesa, lo cual los colaba a un nivel más cercano al suicidio.

El estudio de Dudley³⁸ examinó la situación emocional en Australia; la investigación identificó tasas muy altas de suicidio y autolesiones en los solicitantes de asilo, detenidos por la pérdida del caso. Debido a los altos índices de rechazo que tiene el país para dar asilo a los refugiados, el gobierno renunció a la detención obligatoria, debido al daño que ello puede provocar a la salud de los solicitantes.

Por último, se encuentra el estudio de Cohen,³⁹ cuya base son las investigaciones forenses sobre los refugiados que habían optado por el suicidio. Los testigos manifestaron que el refugiado comenzaba a renunciar gradualmente a toda esperanza de la obtención de su asilo y se deprimía y aislaba cada vez más en las semanas previas a la muerte. Se puede ver que, al final, esto los lleva a la decisión de realizar el acto.

c) *Incertidumbre*

Los elementos que componen la variable de incertidumbre son los siguientes: tiempo de llegada a un hogar, no ser aceptados por alguna familia en la sociedad receptora, el miedo a sufrir o volver a sufrir actos que hagan peligrar su propia vida o la de sus familias, el escaso patrimonio con el que viajan, el futuro incierto que tienen por delante, altas tasas de paro, ausencia de ofertas de empleo o altos precio de la vivienda.

El estudio de Vilar y Hartman⁴⁰ considera que el hambre, a pesar de que en un inicio trae problemas emocionales como la angustia, evoluciona rápidamente, dando lugar a problemas de discapacidad física. Por ello, el hambre se

³⁶HOLLANDER, ANNA-CLARA; DAL, HENRY; LEWIS, GLYN; MAGNUSSON, CECILIA; KIRKBRIDE, JAMES Y DALMAN, CHRISTIAN, Refugee migration and risk of schizophrenia and other non-affective psychoses: Cohort study of 1.3 million people in Sweden, *BMJ*, 2016, pp. 1-8.

³⁷NORREDAM, MARIE, GARCIA-LOPEZ, A; KEIDING, N. Y KRASNIK, A; "Risk of mental disorders in refugees and native Danes: a register-based retrospective cohort study", *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, vol. 44, núm.12.

³⁸DUDLEY, MICHAEL, "Contradictory Australian national policies on self harm and suicide: The case of asylum seekers in mandatory detention", *Australasian Psychiatry Banner*, 2003.

³⁹COHEN, JULIET, "Safe in our hands?: A study of suicide and self-harm in asylum seekers", *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 2008, pp. 235-244.

⁴⁰VILAR, EUGENIA Y HARTMAN, CATALINA, "Migración y salud mental: Un problema emergente de salud pública", *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 2007.

convierte en uno de los problemas más peligrosos por los cuales puede pasar un refugiado. Además, Pries⁴¹ menciona que los solicitantes de asilo recién llegados se enfrentan a una serie de problemas emocionales que incluye la incertidumbre y las inquietudes sobre la denegación del asilo y la consecuente expulsión del país. Asimismo, cabe resaltar las preocupaciones en torno a los miembros de la familia en el hogar y las cuestiones relativas a la adaptación a una cultura y a un idioma diferentes.

El estudio de Mackreath,⁴² por su parte, muestra cómo la acogida de refugiados por familias, aun siendo extraños, permite a los refugiados librarse de factores como el aislamiento o la incertidumbre. Rápidamente cuentan con un hogar por la confianza que reciben de las familias, mientras estas reciben un beneficio: un ingreso extra después de que las personas refugiadas consiguen un empleo o que estas cuiden el hogar.

El estudio de Huesca González, Quicios García y Giménez Rodríguez⁴³ argumenta que los problemas de inseguridad para los refugiados son subjetivos, y que esto es equivalente a la incertidumbre que sienten. Así, puede ser causada por el miedo a sufrir o volver a sufrir actos que hagan peligrar su propia vida o la de sus familias, así como vivir con el escaso patrimonio con el que viajan, miedo a lo desconocido, futuro incierto que tienen por delante, altas tasas de paro, ausencia de ofertas de empleo, subida de precios por el aumento de la inflación, política de desahucios, o altos precio de la vivienda. Los autores sugieren que, para combatir la incertidumbre, es necesaria la intervención de los profesionales del trabajo social y, en concreto, del trabajo social clínico.

d) Preocupación

La preocupación es una forma típica de “llegar o prolongar una emoción a través del pensamiento [...] tiene funciones normales y adaptativas (la alarma ante eventuales amenazas que sirve como anticipación de estrategias de supervivencia), quedarse en ella es algo patológico, ya que genera sufrimiento e inmovilidad”.⁴⁴ Los elementos que componen la variable de preocupación son hambre, falta de empleo, falta de seguridad para los hijos, apoyo nulo del

⁴¹ PRIES, LUDGER, "Entre la bienvenida y el rechazo: la 'crisis de los refugiados' en Europa", *Polis*, 2018, pp. 71-96.

⁴² MACKREATH, HELEN, "El papel de las comunidades de acogida en el norte del Líbano", *Migraciones forzosas*, 2014, pp. 19-21.

⁴³ HUESCA GONZÁLEZ, ANA; QUICIOS GARCÍA, MARÍA Y GIMÉNEZ RODRÍGUEZ, SILVIA, "Mejorando la seguridad de los refugiados: una propuesta de intervención del trabajo social clínico", *Cuadernos de Trabajo Social*, 2017, pp. 69-83.

⁴⁴ FERRER BOTERO, ALBERTO, "La preocupación, mal de nuestros días", *Psicología desde el Caribe*, 2002, pp. 76-88.

gobierno, las dificultades con el idioma, la falta de información, la separación de la familia, la detención, la violencia sexual y de género, la explotación, el daño físico o psicológico y discursos de rechazo.

En el estudio de Fisher,⁴⁵ se les preguntó a los refugiados cuál era su mayor temor al instalarse en una sociedad; estos respondieron que el hambre y la falta de un empleo para la seguridad de sus hijos. Por otra parte, el estudio de Zetter y Ruau del⁴⁶ nos habla sobre cómo los refugiados sirios se ven en la necesidad de conseguir empleos informales, debido a que no encuentran sustento ni apoyo del gobierno para tener empleos formales; en la desesperación por conseguir alimento y un ingreso mínimo, recurren a estas medidas. El estudio de Cheung y Phillimore⁴⁷ menciona que, para terminar con estas preocupaciones de los refugiados, el sector político debe ofrecer mejores perspectivas y cuantificar el progreso, a través del acceso a la vivienda, la educación, el empleo y la salud.

En su estudio, Skeels⁴⁸ realizó una encuesta entre febrero y junio de 2012 con niños y niñas refugiados en el Asentamiento de Refugiados de Kyaka II (Uganda). En él manifestaron como uno de los principales problemas las largas distancias que tenían que recorrer para llegar a los puntos de identificación; las dificultades con el idioma, el hambre o los retrasos durante el trayecto, y la falta de información, pues el tono y la actitud con que se les daba les provocaba una enorme preocupación y malestar a los refugiados.

El estudio de Rebollo Díaz y Gualda Caballero⁴⁹ identificó que una de las preocupaciones que más resaltan en los refugiados es encontrarse con discursos de odio hacia su grupo en la sociedad receptora, lo cual se ve claramente reflejado en las redes sociales. Este estudio realizó una prueba en la red social de Twitter para identificar si existía un discurso de odio hacia los refugiados en España. En total, se encontraron 151 294 tuits en los cuales se hablaba de los refugiados de manera negativa, promoviendo el discurso de odio hacia ellos.

Por su parte, el estudio de Triandafyllidou y Mantanika⁵⁰ resalta que la principal preocupación de los refugiados al llegar a un país es caer en manos de alguna red de tráfico de personas, lo cual puede derivar también en el tráfico

⁴⁵ FISHER, NIGEL, "El legado de la pérdida", *Migraciones forzadas*, 2014, pp. 4-5.

⁴⁶ ZETTER, ROGER Y RUAUDEL, HÉLOÏSE, "Los desafíos de desarrollo y protección de la crisis de refugiados sirios", *Migraciones forzadas*, 2014, pp. 6-10.

⁴⁷ CHEUNG, SIN Y PHILLIMORE, JENNY, "Gender and refugee integration: A quantitative analysis of integration and social policy outcomes", *Journal of Social Policy*, 2017, pp. 211-230.

⁴⁸ SKEELS, ANNA, *What do refugee children need? Ask them!*, Washington D.C, Unicef, 2015.

⁴⁹ REBOLLO DÍAZ, CAROLINA Y GUALDA CABALLERO, ESTRELLA, "La situación internacional de las personas refugiadas y su imagen en Twitter. Un reto para la intervención desde el trabajo social", *Documentos de trabajo Social*, 2017.

⁵⁰ TRIANDAFYLIDOU, ANA Y MANTANIKI, REGINA, "Emergencia de refugiados en el Mediterráneo: evaluación de las respuestas políticas de la Unión Europea", *Migración y desarrollo*, 2019, pp. 7-38.

de órganos. Tanto países europeos como latinoamericanos son propensos a este tipo de prácticas hacia migrantes y refugiados que llegan a asentarse en estas regiones. Además, el estudio de Ibáñez y Carmona Abril⁵¹ señala que las mujeres y niñas son blancos más propensas a ser víctimas de este tipo de prácticas.

e) Impotencia

Se define a la variable impotencia como aquella emoción que “nos produce aquellas situaciones en las que queremos conseguir algo y vemos que no lo alcanzamos”.⁵² La impotencia es una de las emociones comunes por las cuales pasan los refugiados. Esto se debe a que, al someterse a un nuevo ambiente receptor, se les suelen presentar diversas circunstancias donde pueden hacer muy poco para modificarlas. Los elementos que componen la variable de impotencia son la pérdida de los seres queridos, el abandono de la tierra, la salida de su región, restricciones familiares y poca protección legal.

El estudio de Palacio, Camilo, Abello y Colette⁵³ concluye que la pérdida de los seres queridos, el abandono de la tierra, y la salida de su región producen en las personas diversos sentimientos de impotencia, tristeza, ansiedad y depresión. Todo ello puede resultar en comportamientos hostiles hacia ellos mismos o hacia su entorno. Sumado a todos los factores, se encuentra el miedo constante a la deportación.

El estudio de Díaz Rodríguez⁵⁴ analizó el sentir de las mujeres jóvenes refugiadas en España. Su investigación expone que es muy común que las niñas experimenten de manera más directa la impotencia, que va desde sentimientos de inseguridad fuera de sus casas a restricciones de sus padres dentro de estas. En el estudio, una de cada cinco niñas afirmó que casi nunca sale de su casa por miedo a la inseguridad.

Bartolomé Ruiz⁵⁵ estudia la razón de la impotencia surgida en los refugiados. El autor comenta que ellos sienten esta emoción al darse cuenta de la poca protección legal que los países les otorgan, teniendo tal estatus. Concluye que las razones para la impotencia no están apegadas a egoísmo o a una

⁵¹ IBÁÑEZ, ROCÍO Y CARMONA ÁBRIL, MARAVILLAS, "La trata de seres humanos con fines de explotación sexual: Una forma de violencia de género", *Dilemata*, 2017, pp. 247-266.

⁵² SÁNCHEZ, MAR, "Educando emociones: la impotencia emocional", 28 de febrero, 2015. Disponible en: <https://marsanchezpsicologa.com/2015/02/28/educando-emociones-la-impotencia-emocional/>

⁵³ PALACIO, ENRIQUE; CAMILO, MADARIAGA; ABELLO, RAIMUNDO Y SABATIER, COLETTE, *Estrés postraumático y resistencia psicológica en jóvenes desplazados. Investigación y desarrollo*, 1999.

⁵⁴ DÍAZ RODRÍGUEZ, MERCEDES, "Menores refugiados: impacto psicológico y salud mental", *Apuntes de Psicología*, vol. 35, núm. 2, pp. 83-91.

⁵⁵ BARTOLOMÉ RUIZ, CASTOR, "Los refugiados, umbral ético de un nuevo derecho y una nueva política", *La revue des droits de l'homme*, 2014.

ceguera burocrática, sino, más bien, a la poca voluntad de regulación de la vida humana en el orden jurídico del Estado nación.

La pérdida de los seres queridos es uno de los factores que comúnmente lleva a los refugiados a la impotencia, así lo expone Worden.⁵⁶ Este autor explica que la tristeza, enfado, culpa o auto reproche, ansiedad, soledad, fatiga, impotencia y embotamiento emocional son los síntomas que se presentan en un duelo normal. De manera específica, el estudio de Gabanes García⁵⁷ menciona que, para el responsable principal de la familia (comúnmente la madre o el padre), la impotencia es una emoción frecuente, aunada a sentimientos de culpabilidad, por la precariedad de la familia y la incapacidad de hacer algo para remediarlo.

El estudio de Vilar y Hartman⁵⁸ menciona que la impotencia en un refugiado deriva de lo que los autores llaman impotencia política y social. La primera se caracteriza por los pocos recursos políticos que apoyan al refugiado para asentarse y obtener una vida plena; mientras la impotencia social se caracteriza por el poco apoyo que reciben de la sociedad receptora.

Por último, en el estudio de Páez Rovira, González-Castro, Aguilera Torres y Zubieta Casullo,⁵⁹ se destaca la impotencia como la forma en que se siente el refugiado, al ser incapaz de actuar de manera adecuada o comprender la nueva cultura receptora en sus aspectos políticos, culturales y sociales. Esto sucede comúnmente cuando pasan de una región oriental a una occidental, donde las diferencias culturales resaltan hasta en los aspectos religiosos.

f) Ansiedad

Fernández López y otros autores⁶⁰ definen la ansiedad como una sensación, un estado emocional normal y una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes que, al sobrepasar cierta intensidad o capacidad adaptativa de la persona, se convierte en patológica. En tal caso, provoca un malestar significativo que afecta en el plano físico, psicológico y conductual.

⁵⁶WORDEN, WILLIAM, *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*, España, Paidós, 1997.

⁵⁷GABANES GARCÍA, AARON, "Lo que envuelve al refugiado: Generando desplazamientos forzados por medio de violencia", *Estudios Humanísticos*, 2014, pp. 185-210.

⁵⁸VILAR, EUGENIA Y HARTMAN, CATALINA, "Migración y salud mental: Un problema emergente de salud pública", *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 2007.

⁵⁹PÁEZ ROVIRA, DARIÓ; GONZÁLEZ CASTRO, JOSÉ; AGUILERA TORRES, NANCY Y ZUBIETA CASULLO, ELENA, "Identidad cultural, aculturación y adaptación de los inmigrantes latinoamericanos (chilenos) en el país vasco", Santiago, Centro Cultural Chileno Pablo Neruda, 2000.

⁶⁰FERNÁNDEZ LÓPEZ, ODALIS; JIMÉNEZ HERNÁNDEZ, BÁRBARA; ALFONSO ALMIRALL, REGLA; SABINA MOLIN, DARELYS Y CRUZ NAVARRO, JULIA, "Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos", *Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos*, vol. 10, núm. 5, pp. 466-479.

El estudio de Sierra, Ortega y Zubeidat⁶¹ define la ansiedad como un trastorno en el cual cobran mayor presencia los síntomas psíquicos, la sensación de ahogo y peligro inminente. Se presenta una reacción de sobresalto, en la cual el individuo busca soluciones eficaces para afrontar la amenaza que se le presenta. Los elementos que componen la variable de ansiedad son discriminación, explotación laboral, matrimonio precoz, trastorno de adaptación, duelo migratorio, nuevas experiencias físicas vividas, inseguridad, abstinencia emocional.

El estudio de Díaz Rodríguez⁶² señala que son tanto niños como niñas los que mayormente soportan excesivas cargas de ansiedad por problemas familiares, así como por discriminación, trabajo y, también, matrimonio precoz. Por ello, frecuentemente puedan somatizar ansiedad y padecer problemas de angustia. En su estudio, Fernández, López, Jiménez, Alfonso, Sabina y Cruz⁶³ identificaron que el trastorno de adaptación lleva a estados de malestar físico, acompañado de alteraciones emocionales, como la ansiedad. Comúnmente, estos son los responsables de interferir en las interacciones sociales de los migrantes y refugiados, debido a un cambio geográfico o un acontecimiento vital estresante.

El estudio de Martínez Moneo y Martínez Larrea⁶⁴ introduce el concepto de “duelo migratorio”, el cual consiste en la pérdida de identidad, de ambiente y de cultura. Este incluso puede llegar a ser más difícil de sobrellevar que la pérdida de un ser querido y es más profundo en los refugiados, pues deben aceptar la pérdida de su hogar para siempre. Este proceso trae consigo fuertes emociones de sufrimiento, entre las cuales destaca la ansiedad. En esto también coincide el estudio de Reig-Botella, Clemente Díaz y Sangiao Bastida,⁶⁵ donde se presenta una relación causa-efecto. El duelo migratorio no atendido a tiempo puede ocasionar el síndrome de Ulises,⁶⁶ lo cual trae consigo graves efectos en la salud física del refugiado.

⁶¹SIERRA, JUAN; ORTEGA, VIRGILIO Y ZUBEIDAT, IHAB, "Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar", *Revista mal estar e subjetividad*, 2003, pp. 10-59.

⁶²DÍAZ RODRÍGUEZ, MERCEDES, "Menores refugiados: impacto psicológico y salud mental", *Apuntes de Psicología*, vol. 35, núm. 2, pp. 83-91.

⁶³FERNÁNDEZ LÓPEZ, ODALIS; JIMÉNEZ HERNÁNDEZ, BÁRBARA; ALFONSO ALMIRALL, REGLA; SABINA MOLIN, DARELYS Y CRUZ NAVARRO, JULIA, "Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos", *Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos*, vol. 10, núm. 5, pp. 466-479.

⁶⁴MARTÍNEZ MONEO, M. Y MARTÍNEZ LARREA, ALFREDO, "Patología psiquiátrica en el inmigrante", *Anales del sistema sanitario de Navarra*, vol. 29, pp. 63-75.

⁶⁵REIG-BOTELLA, ADELA; CLEMENTE DÍAZ, MIGUEL Y SANGIAO BASTIDA, INMACULADA, "Migración y síndrome de Ulises: Ser nadie en tierra de nadie", *Revista Castellano-Manchega de Ciencias Sociales*, vol. 24, pp. 27-43.

⁶⁶Cuadro psicológico que sufren las personas que migran a otros países y que pasan por situaciones extremas de estrés. Esto causa la aparición de más síntomas psicopatológicos, depresión atípica, síntomas ansiosos, somatomorfos y disociativos.

Por su parte, el estudio de Angora Cañego⁶⁷ señala que uno de los principales detonantes de la ansiedad son las nuevas experiencias físicas vividas por los refugiados, por ejemplo, las largas travesías a pie, el primer contacto con navegar en el océano, travesías por el desierto, los climas radicalmente opuestos a su anterior hogar. Esto afecta principalmente a los niños, quienes son los que menos esperan las condiciones a las que se pueden enfrentar al momento de iniciar un viaje.

Gómez-Restrepo, Tamayo-Martínez, Buitrago, Guarnizo-Herreno, Garzón-Orjuela, Eslava-Schmalbach y Rengifo⁶⁸ realizaron una prueba para medir los niveles de ansiedad de los refugiados en los municipios de Colombia. El estudio arrojó que los refugiados con mayores niveles de ansiedad eran los que se insertaban en los municipios más violentos del país. Esto llevó a los autores a concluir que los municipios clasificados con altos niveles de violencia presentaban mayor prevalencia de trastornos mentales. Los estudios de James, Sovcik, Garoff y Abbasi,⁶⁹ así como de Jurado y otros,⁷⁰ determinaron que uno de los detonantes principales de ansiedad proviene de abstenerse de revelar las experiencias traumáticas que se han experimentado, en particular, en el caso de los menores de edad.

g) Soledad

A partir del estudio de Montero López y Sánchez Sosa,⁷¹ entendemos como soledad a un estado subjetivo que contrasta con la condición de aislamiento físico. Surge como una respuesta ante la falta de una relación particular e implica un desequilibrio entre el nivel deseado y el nivel logrado de interacción socioafectiva. La soledad en refugiados es una emoción común, pues estos se introducen en un entorno distinto a aquel donde estaban instalados, de modo que, en ocasiones, las personas, la lengua, la cultura y las normas son distintas. En consecuencia, esto provoca un sentimiento de soledad en el refugiado. Un

⁶⁷ ANGORA CAÑEGO, RICARDO, "Trauma y estrés en población refugiada en tránsito hacia Europa", *Práctica Clínica*, 2016, p. 125-136.

⁶⁸ GÓMEZ-RESTREPO, CARLOS; TAMAYO-MARTÍNEZ, NATHALIE; BUITRAGO, GIANCARLO; GUARNIZO-HERRENO, CAROL; GARZÓN-ORJUELA, NATHALY; ESLAVA-SCHMALBACH, JAVIER Y RENGIFO, HERNEY, "Violencia por conflicto armado y prevalencias de trastornos del afecto, ansiedad y problemas mentales en la población adulta colombiana", *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 2016, pp. 147-153.

⁶⁹ JAMES, L., SOVCIK, A., GAROFF, F. Y ABBASI, R., "La salud mental de los niños y adolescentes sirios", *Revista de Migraciones Forzadas*, 2014.

⁷⁰ JURADO, DOLORES; ALARCÓN, RENATO; MARTÍNEZ-ORTEGA, JOSÉ; MENDIETA-MARICHAL, YAIZA; GUTIÉRREZ-ROJAS, LUIS Y GURPEGUI, MANUEL, "Factores asociados a malestar psicológico o trastornos mentales comunes en poblaciones migrantes a lo largo del mundo", *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 2016, pp. 45-58.

⁷¹ MONTERO LÓPEZ, LENA Y SÁNCHEZ SOSA, JUAN, "La soledad como fenómeno psicológico: Un análisis conceptual", *Salud Mental*, 2001, pp. 19-27.

ejemplo lo revela el estudio de Fuertes y Martín Laso,⁷² en el cual se identificó que las mujeres refugiadas comúnmente terminan trabajando como empleadas del hogar. Esto las obliga a asumir normas y pautas de conducta que no son las suyas y, a pesar de estar rodeadas de individuos, resienten soledad debido a la ausencia de personas conocidas, en el contexto de otra lengua, otra cultura y otras normas. Los elementos que componen la variable de soledad son xenofobia, racismo, discriminación, frustración, desintegración familiar, la persecución policial, la explotación laboral o el peligro físico (viaje en patera o en los bajos de un camión).

El estudio de Ambrosini⁷³ nos menciona que los países desarrollados aceptan muy pocos refugiados, en contraste con los países de tercer mundo, los cuales no tienen ningún temor a que lleguen a su sociedad. Pero los pocos que llegan a países desarrollados, por ejemplo en Europa, se enfrentan a graves problemas de xenofobia, debido a que la sociedad tiene miedo de recibirlos y los discrimina. En consecuencia, se sienten solos, a falta de aceptación en la sociedad receptora.

El estudio de Dahi⁷⁴ destaca que otro de los problemas a los que se enfrentan ahora los refugiados es que, aparte de la barrera de la cultura y del idioma, muchas veces son discriminados por el hecho de que los integrantes de la sociedad receptora sienten que les “quitan” su empleo. Por ese motivo comienza la discriminación, incrementando la soledad y aislamiento de la comunidad, así como los ataques continuos a los que son sometidos los refugiados. Esto pasa por ejemplo en Irak y en el Líbano, donde, a pesar de que llegan refugiados de una misma región y poseen la misma cultura e idioma, es común que se les ataque.

El estudio de Díaz Rodríguez⁷⁵ partió de una encuesta realizada a jóvenes dentro de Siria, donde uno de cada cinco jóvenes compartía el sentimiento de soledad y miedo debido a las circunstancias de frustración que vivía dentro de su núcleo familiar. En consecuencia, estos jóvenes consideraban mejor unirse a bandas o luchar en la guerra, para escapar de la frustración, indignación y vergüenza por la que pasaban en el núcleo familiar. El estudio de

⁷²FUERTES, C. Y MARTÍN LASO, M., “El inmigrante en la consulta de atención primaria”, *Anales del sistema sanitario de Navarra*, 2006.

⁷³AMBROSINI, MAURIZIO, “Refugiados y otros inmigrantes en Italia: ¿Por qué algunos nos aterrorizan y los demás se instalan sin mayores problemas?” *Migración y Desarrollo*, 2016.

⁷⁴DAHI, OMAR, “Las crisis de los refugiados en el Líbano y en Jordania: La necesidad de invertir en el desarrollo económico”, *Migraciones forzadas*, 2014, pp. 11-13.

⁷⁵DÍAZ RODRÍGUEZ, MERCEDES, “Menores refugiados: impacto psicológico y salud mental”, *Apuntes de Psicología*, vol. 35, núm. 2, pp. 83-91.

Vilar y Hartman⁷⁶ señala que los refugiados necesitan fortaleza psicológica y física, para soportar las condiciones a las cuales serán sometidos durante la huida, el viaje y la acogida en la sociedad receptora. Durante tales procesos, pueden encontrar un contexto hostil que suele ser detonante del sentimiento de soledad.

Montesino y Avendal⁷⁷ realizaron entrevistas a profundidad a refugiados en Suecia, donde reaccionaban más profundamente a sus sentimientos cuando involucraban temas como el racismo. En ese punto de la entrevista, los refugiados se detenían pensativos, cambiaban el tono de la conversación y empeñaban a reflexionar sobre su propia vida en Suecia. Explicaban que el racismo cotidiano les involucra en procesos aislantes de una mayoría autóctona, a su parecer, cada vez más xenófoba e indiferente a la situación de los refugiados. Asimismo, mencionaban el sentimiento de soledad que surge cuando esto ocurre en su entorno más íntimo, en su propio entorno familiar.

El estudio de Martínez M. y Martínez García⁷⁸ recomienda a las instituciones gubernamentales que una de las mejores maneras de prevenir la soledad en los refugiados es la de tratar de cubrir sus necesidades básicas, para evitar que se suiciden por tal causa. Entre las necesidades básicas tenemos la seguridad física, moral, familiar, de empleo, de recursos, de salud y de vivienda.

h) Baja autoestima

El concepto de autoestima fue utilizado en un primer momento por William,⁷⁹ para referirse a la medida en que las personas se valoran a sí mismas de acuerdo con el éxito o fracaso percibido respecto a alcanzar sus objetivos. El estudio de Rice⁸⁰ define como autoestima a la consideración que una persona tiene sobre sí misma. El mismo autor señala que ha sido denominada el vestigio del alma y que es el ingrediente que proporciona dignidad a la existencia humana. Para De Mézerville,⁸¹ la autoestima está configurada por factores tanto internos como externos. Los factores internos son el individuo-ideas, creencias, prácticas o conductas, y los factores externos son mensajes

⁷⁶VILAR, EUGENIA Y HARTMAN, CATALINA, "Migración y salud mental: Un problema emergente de salud pública", *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 2007.

⁷⁷MONTESINO, NORMA Y AVENDAL, CHRISTEL, "Ruptura y sufrimiento social, la llegada de refugiados a Suecia desde la perspectiva de estudiantes de trabajo social", *Trabajo social global*, 2018, pp. 26-44.

⁷⁸MARTÍNEZ, MANUEL Y MARTÍNEZ GARCÍA, JULIA, "Procesos migratorios e intervención psicosocial", *Papeles del Psicólogo*, vol. 39, núm. 2, p. 1-17.

⁷⁹WILLIAM, JAMES, *The principles of psychology*, Cambridge, Harvard University Press, 1980.

⁸⁰RICE, PHILIP, *Adolescencia. Desarrollo, relaciones y cultura*, Madrid, Prentice, 2000.

⁸¹DE MÉZERVILLE, GASTÓN, *Ejes de salud mental. Los procesos de autoestima, dar y recibir afecto y adaptación al estrés*, Ciudad de México, Trillas, 2004.

transmitidos verbal o no verbalmente, o las experiencias suscitadas por los padres, los educadores, las personas significativas para el individuo, las organizaciones y la cultura. Los elementos que componen la variable de baja autoestima son cambio de medio, nostalgia por la familia, desconocimiento de lugares a donde ir a pasear, temor a salir, inseguridad, incomodidad en el país, religión, condiciones de vivienda.

El estudio de Tousignant⁸² expone que, en el momento en que el refugiado cambia de medio, su identidad y autoestima se ven afectadas porque no logran adaptarse a la nueva sociedad. El estudio de Salazar Salas⁸³ partió de entrevistas a profundidad realizadas a inmigrantes y refugiados nicaragüenses, para evaluar su salud mental después de vivir un tiempo en la nueva sociedad receptora. Este arrojó que los principales malestares emocionales de estos individuos fueron la falta de autoconfianza y la baja autoestima, derivada de la nostalgia por la familia, desconocimiento de lugares a donde ir a pasear y la inseguridad en el país receptor.

El estudio de Berryman y Yu⁸⁴ consistió en aplicar encuestas a inmigrantes chinos establecidos en Estados Unidos, para evaluar su salud mental después de vivir un tiempo en Nueva York. Dicha prueba se aplicó a 117 estudiantes chinos y arrojó una rápida integración, por medio de acciones como aprender el idioma e ingresar a grupos musicales o grupos estudiantiles. Esto, a su vez, les permitió evadir una baja autoestima ante el radical cambio de medio. El estudio nos permite identificar que los valores y las tradiciones originales del migrante/refugiado son determinantes en su forma de asumir los acontecimientos que vive.

Así, el estudio de Verkuyten y Nekuee⁸⁵ examinó la relación entre la autoestima y la identidad étnica entre 67 refugiados iraníes (de 18 a 44 años) instalados en los Países Bajos, los resultados arrojados identificaron que estos refugiados debido a sus raíces étnicas y religiosas apegadas a un fuerte nacionalismo islamista les permite encontrar suficiente fortaleza interna basada en la fe para lidiar con el aislamiento y la discriminación a los cuales son sometidos en el país europeo, permitiendo concluir que el origen de procedencia del refugiado también es determinante para su autoestima en el nuevo medio.

⁸²TOUSIGNANT, MICHEL, *Les origines sociales et culturelles des troubles*, Paris, 1992.

⁸³SALAZAR SALAS, CARMEN, "Inmigrantes nicaragüenses en Costa Rica: Barreras y estrategias de negociación para recrearse", *Actualidades Investigativas en Educación*, 2013, pp. 1-39.

⁸⁴BERRYMAN, DORIS Y YU, PING, "The relationship among self-esteem, acculturation, and recreation participation of recently arrived chinese immigrant adolescents", *Journal of Leisure Research*, 2017, pp. 251-273.

⁸⁵VERKUYTEN, MAYKEL Y NEKUEE, SHERVIN, "Self-esteem, discrimination, and coping among refugees: The moderating role of self-categorization", *Journal of Applied Social Psychology*, 1058-1075.

El estudio de Thomas, Roberts, Luitel, Upadhaya y Tol⁸⁶ demuestra que el reconocimiento legal integrado por aceptación, solidaridad y derechos en las estructuras gubernamentales es esencial en las sociedades receptoras porque permite las condiciones adecuadas para que los refugiados habiliten o inhiban la capacidad de afrontamiento. De este modo es posible asegurar el desarrollo de autoconfianza básica, autoestima y respeto propio.

El estudio Alharb⁸⁷ desarrolló una prueba con refugiados sirios establecidos en Europa con el objetivo de identificar el grado de seguridad psicológica y autoeficacia que poseían quienes estaban dentro de los campos de refugiados y quienes vivían en las urbes. La muestra consistió en 600 estudiantes sirios, los resultados arrojados demostraron que las condiciones de vivienda impactan directamente a la autoestima y autoeficacia que tiene el refugiado. Los refugiados instalados en las urbes demostraron una sana salud psicológica a diferencia de los que estaban aún instalados en campos de refugiados.

Por último, el estudio de Shaar⁸⁸ examinó la salud mental de adolescentes en el Líbano, donde los resultados indicaron que los jóvenes poseían una autoestima muy dañada, debido a los acontecimientos a los que son sometidos diariamente. Se vio que la baja autoestima de los refugiados se deriva de la separación de la familia, el no continuar con sus estudios y la pérdida de sus hogares.

5. Análisis de los resultados

Como se mencionó en la metodología, la entrevista a profundidad para esta investigación fue aplicada a seis venezolanos residentes en Montemorelos, Nuevo León, que arribaron en calidad de refugiados a México, entre los años 2013 y 2019. Dicha entrevista fue realizada durante el periodo de septiembre a octubre de 2019, con lo cual se obtuvo información específicamente de venezolanos entre la edad de 16 y 30 años. El guion de la entrevista a profundidad fue de un total de 38 preguntas, los resultados obtenidos de dichas entrevistas han sido transcritos con una valoración a un lado de la pregunta. El símbolo ✓ significa la aceptación del ítem, mientras que ✗ representa el rechazo del ítem. A continuación, se muestran las respuestas con su respectiva valoración.

⁸⁶THOMAS, FIONA; ROBERTS, BAYARD; LUITEL, NAGENDRA; UPADHAYA, NARAWAJ Y TOL, WIETSE, "Resilience of refugees displaced in the developing world: A qualitative analysis of strengths and struggles of urban refugees in Nepal", *Conflict and Health*, 2011, pp. 1-11.

⁸⁷ALHARB, BASSAM, "Psychological security and self-efficacy among syrian refugee students inside and outside the camps", *Journal of International Education Research*, 2017, pp. 59-68.

⁸⁸SHAAR, KHUZUMMA, "Post-traumatic stress disorder in adolescents in Lebanon as wars gained in ferocity: A systematic review", *Public Health Research*, pp. 99-105.

Los primeros resultados obtenidos permiten identificar que, de los seis participantes, dos fueron mujeres y los cuatro restantes fueron hombres, entre los rangos de edad de 16 a 30 años. Es decir que 33% de los participantes han sido mujeres y 66% hombres. Se agrupa la aceptación y rechazo que asignaron los entrevistados venezolanos, con lo cual se mide la admisión del ítem al ser aceptados por la mitad o más de los venezolanos y rechazada al no cubrir menos de la mitad.

Tabla 2. Consideración de la primera variable: estrés

Núm.	Ítems propuestos	Entrevistas					
		1	2	3	4	5	6
1	Violencia al huir	✓	✗	✓	✓	✓	✗
2	Desconocimiento de la lengua	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3	Baja resiliencia	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4	Empobrecimiento	✓	✓	✓	✓	✓	✗
5	Cultura	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Elaboración propia.

Como puede observarse, la tabla 2 está conformada por los ítems más importantes señalados por los expertos de la variable *estrés*. El ítem *violencia al huir* ha sido aceptado por cuatro de los seis entrevistados. El ítem *desconocimiento de la lengua* ha sido aceptado por todos los entrevistados. El ítem *baja resiliencia* ha sido aceptado por todos los entrevistados. El ítem *empobrecimiento* ha sido aceptado por cinco de los seis entrevistados. El ítem *cultura* fue aceptado por todos los entrevistados. En el caso de esta variable, todos los ítems que fueron puestos a prueba tuvieron una aceptación, por lo cual la variable *ansiedad* podría llegar a ser un factor asociado a malestar psicológico o trastornos mentales comunes en poblaciones de refugiados.

Tabla 3. Consideración de la segunda variable: pensamientos suicidas

Núm.	Ítems propuestos	Entrevistas					
		1	2	3	4	5	6
1	Aislamiento social	✓	✗	✓	✗	✓	✗
2	Adaptación	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3	Desesperación	✗	✗	✓	✗	✓	✗
4	Pérdida de esperanza	✓	✗	✓	✓	✓	✓

Elaboración propia.

La tabla 3 está conformada por los ítems más importantes señalados por los expertos de la variable *pensamientos suicidas*. El ítem *aislamiento social* ha sido aceptado por tres de los seis entrevistados. El ítem *adaptación* ha sido aceptado por todos los entrevistados. El ítem *desesperación* ha sido aceptado por dos de los seis entrevistados, por lo cual es un ítem que queda fuera de la conformación de la variable. El ítem *pérdida de esperanza* ha sido aceptado por cinco de los seis entrevistados. En el caso de la presente variable, tres de los cuatro ítems que fueron puestos a prueba tuvieron una aceptación. Así, la variable de *pensamientos suicidas*, excluyendo a la desesperación como ítem que la conforma, puede llegar a ser un factor asociado a malestar psicológico o trastornos mentales comunes en poblaciones de refugiados.

Tabla 4. Consideración de la tercera variable: incertidumbre

Núm.	Ítems propuestos 1	Entrevistas					
		2	3	4	5	6	
1	Miedo a sufrir o volver a sufrir actos que hagan peligrar su propia vida o la de sus familias	✓	✓	✓	✓	✓	✗
2	No ser aceptados por la sociedad receptora	✓	✓	✗	✗	✓	✓
3	Escaso patrimonio con el que viajan	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4	Altas tasas de paro	✓	✓	✗	✓	✓	✓

Elaboración propia.

Como se puede observar, en la tabla 4, los ítems más importantes señalados por los expertos que agrupan a la variable de *incertidumbre* fueron tomados en cuenta. El ítem *miedo a sufrir o volver a sufrir actos que hagan peligrar su propia vida o la de sus familias* fue aceptado por cinco de los seis entrevistados. El ítem *no ser aceptados por la sociedad receptora* fue validado por cuatro de los seis entrevistados. El ítem *escaso patrimonio con el que viajan* fue aceptado por todos los entrevistados. El ítem *altas tasas de paro* fue aceptado por cinco de los seis entrevistados. En el caso de dicha variable, todos los ítems que fueron puestos a prueba tuvieron una aceptación, por lo cual la variable *incertidumbre* es un factor que se puede asociar a malestar psicológico o trastornos mentales comunes en poblaciones de refugiados.

Tabla 5. Consideración de la cuarta variable: *preocupación*

Núm.	Ítems propuestos	Entrevistas					
		1	2	3	4	5	6
1	Hambre	✓	✓	✗	✓	✓	✓
2	La separación de la familia	✓	✓	✓	✓	✓	✗
3	Daño físico	✓	✗	✓	✗	✓	✓
4	Falta de empleo	✓	✗	✓	✗	✓	✓
5	Apoyo del gobierno	✗	✓	✓	✓	✓	

Elaboración propia.

Se puede observar que, en la tabla 5, los ítems más importantes señalados por los expertos que agrupan a la variable de *preocupación* están representados. El ítem *hambre* fue aceptado por cinco de los seis entrevistados. El ítem *separación familiar* fue aceptado por cinco de los seis entrevistados. El ítem *daño físico* fue aceptado por cuatro de los seis entrevistados. El ítem *falta de empleo* fue aceptado por cuatro de los seis entrevistados. El ítem de *apoyo del gobierno* fue aceptado por cinco de los seis entrevistados. Por ello, la variable *preocupación* es un factor que puede llegar a ser asociado con el malestar psicológico o trastornos mentales comunes en poblaciones de refugiados.

Tabla 6. Consideración de la quinta variable: impotencia

Núm.	Ítems propuestos	Entrevistas					
		1	2	3	4	5	6
1 (A)	Pérdida de seres queridos directos	×	×	✓	×	×	×
1 (B)	Pérdida de seres queridos indirectos	✓	✓	✓	✓	×	×
2	Restricciones familiares	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3	Restricciones sociales	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4	Abandono de hogar	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Elaboración propia.

La tabla 6 está conformada por los ítems más importantes señalados por los expertos de la variable de *impotencia*. El ítem de *pérdida de seres queridos directos* fue aceptado por uno de los cinco entrevistados, sin embargo; debido a la complejidad del ítem, si el conflicto llegase a ser más agudo, puede cambiar de manera considerable. Esto se ve reflejado en *la pérdida de seres queridos indirectos*, donde cuatro de los seis entrevistados manifestaron que, en efecto, gente cercana a ellos había perdido seres queridos durante el conflicto; este puede variar si llegase a prolongarse. El ítem *restricciones familiares* fue aceptado por todos los entrevistados, junto con los ítems de *restricciones sociales* y *abandono de hogar*. Por tanto, la variable *impotencia* es un elemento que puede llegar a ser un factor asociado a malestar psicológico o trastornos mentales comunes en poblaciones de refugiados.

Tabla 7. Consideración de la sexta variable: ansiedad

Núm.	Ítems propuestos	Entrevistas					
		1	2	3	4	5	6
1	Discriminación	✓	×	×	×	×	×
2	Inseguridad	✓	×	✓	×	×	✓
3	Explotación laboral	✓	×	×	×	×	✓
4	Abstención emocional	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5	Adaptación	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Elaboración propia.

Como se puede observar, en la tabla 7, se incluyeron los ítems más importantes señalados por los expertos de la variable *ansiedad*. El ítem de *discriminación* fue aceptado solo por uno de los seis entrevistados. El ítem de *inseguridad* fue aceptado por tres de los seis entrevistados. El ítem de *explotación laboral* fue aceptado solo por dos de los seis entrevistados. El ítem de *abstención emocional* fue aceptado por todos los entrevistados. Por último, el ítem de *adaptación* fue aceptado por todos los entrevistados. En conclusión, *discriminación* y *explotación* laboral son rechazados como ítems que conformen la variable *ansiedad*, pero esta junto con los otros ítems es un elemento que puede llegar a ser un factor asociado a malestar psicológico o trastornos mentales comunes en poblaciones de refugiados.

Tabla 8. Consideración de la séptima variable: soledad

Núm.	Ítems propuestos	Entrevistas					
		1	2	3	4	5	6
1	Frustración	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2	Ausencia de las necesidades básicas	✓	✗	✓	✓	✓	✗
3	Persecución	✓	✗	✓	✓	✓	✗
4	El peligro físico como el viaje en patera o en los bajos de un camión	✗	✗	✗	✗	✗	✗
5	Racismo	✓	✗	✗	✓	✗	✗

Elaboración propia.

La tabla 8 está conformada por los ítems más importantes señalados por los expertos de la variable *soledad*. El ítem de *frustración* fue aceptado por todos los entrevistados. El ítem de *ausencia de las necesidades básicas* fue aceptado por cuatro de los seis entrevistados al igual que el ítem de *persecución*. El ítem del *peligro físico como el viaje en patera o en los bajos de un camión* fue rechazado por todos los entrevistados. El ítem de *racismo* fue aceptado por solo dos de los seis entrevistados. En conclusión, los ítems del *peligro físico como el viaje en patera o en los bajos de un camión* y *racismo* pueden llegar a ser excluidos dentro de la variable *soledad*. Por ello, la presente variable puede llegar a ser un factor asociado a malestar psicológico o trastornos mentales comunes en poblaciones de refugiados.

Tabla 9. Consideración de la octava variable: baja autoestima

Núm.	Ítems propuestos	Entrevistas					
		1	2	3	4	5	6
1	Comodidad en el país	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2	Condiciones de vivienda	✓	✓	✓	✗	✓	✓
3	Reconocimiento legal	✗	✗	✗	✓	✗	✗
4	Temor a salir	✓	✗	✓	✗	✓	✓
5	Nostalgia por la familia	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Elaboración propia.

La tabla 9 está conformada por los ítems más importantes señalados por los expertos de la variable *baja autoestima*. El ítem de *comodidad en el país* fue aceptado por todos los entrevistados. El ítem de *condiciones de vivienda* fue aceptado por cinco de los seis entrevistados. El ítem de *reconocimiento legal* fue aceptado solo por uno de los seis entrevistados. El ítem de *temor a salir* fue aceptado por cuatro de los seis entrevistados. El ítem de *nostalgia por la familia* fue aceptado por todos los entrevistados. En conclusión, el ítem de *reconocimiento legal* puede llegar a ser excluido dentro de la variable de *baja autoestima*. En consecuencia, dicha variable es un factor que puede llegar a ser asociado a malestar psicológico o trastornos mentales comunes en poblaciones de refugiados.

El objetivo general de este estudio fue analizar y determinar los factores asociados a malestar psicológico o trastornos mentales comunes en poblaciones de refugiados, utilizando como muestra un grupo de venezolanos residentes en Montemorelos, Nuevo León, México, que llegaron entre los años 2013 y 2019. Posteriormente, se definieron ocho factores que, de acuerdo con la literatura científica, son los principales factores emocionales de las poblaciones de refugiados alrededor del mundo. Más tarde, se estudiaron estas variables a través de entrevistas a profundidad.

Los resultados más sobresalientes de esta investigación fueron: *a)* poder formular un marco teórico que agrupó todas las variables con sus respectivos ítems; *b)* formular un instrumento cualitativo de entrevista a profundidad construido con base en la literatura científica y validado por los expertos en el tema. Al aplicar lo anterior a la muestra, se obtuvieron resultados específicos, a partir de los elementos aceptados en su totalidad por los refugiados venezolanos. Estos elementos fueron: desconocimiento de la lengua; baja resiliencia;

cultura; escaso patrimonio con el que se viaja; restricciones sociales; abandono de hogar; abstención emocional; adaptación; frustración; comodidad en el país, y nostalgia por la familia.

Los elementos con los que menos se identificaron los refugiados fueron los siguientes: desesperación; discriminación; explotación laboral; el peligro físico como el viaje en patera o en los bajos de un camión; racismo, y reconocimiento legal.

6. Conclusiones

Durante esta investigación se identificaron las principales experiencias de los refugiados establecidos en Morelos, Nuevo León. A partir de los resultados, se busca que puedan formularse políticas públicas más eficientes y centradas específicamente en los refugiados en México, establecidos o que se encuentran en tránsito. Dicha investigación se realizó debido a dos puntos principales que fueron confirmados mientras se realizaba la investigación.

El primer punto fue confirmar la escasez de literatura científica existente en México, pues se tuvo que complementar con literatura científica de otros continentes que pasan por la misma situación que México. El segundo punto fue confirmar la carencia de políticas públicas enfocadas a los refugiados o migrantes de tránsito o establecidos en México, pues la mayoría están enfocadas a los mexicanos que residen en otro país. Además, cabe decir que tales políticas públicas que se enfocan en los migrantes no solo son escasas en el sector salud, sino también en los sectores de asistencia humanitaria, empleo, asesoría legal, deporte y cultura.

Por último, se espera que con el presente trabajo los investigadores puedan ampliar el campo de estudio, para identificar problemas no atendidos respecto a los refugiados de Morelos, Nuevo León. Además, es deseable que los legisladores puedan utilizarlo en la práctica, presentando proyectos de ley dedicados a resolver los problemas por los cuales pasan los refugiados y que se demuestran en los resultados de esta investigación.

Durante su realización, el presente estudio tuvo como limitaciones la falta de literatura científica en México sobre el tema, y el número de refugiados disponibles para compartir sus experiencias. Así, solo estuvo al alcance una población venezolana para ser entrevistada. Se piensa que al diversificar el origen de los entrevistados se podría comprender de mejor forma el fenómeno de esta investigación.

El último punto por tratar es que se recomienda a otros investigadores interesados en este fenómeno replicar más estudios sobre el tema, utilizando el marco

teórico/literario construido en esta investigación. Esto con el fin de llenar el vacío de literatura científica que se advierte en el presente trabajo, y diversificar el origen de los refugiados que se establecen en Nuevo León o en algún otro estado de la república mexicana.

Bibliografía

- AGENCIA ANADOLU, “Solicitudes de refugiados venezolanos en México crecieron un 1119%”, *El Espectador*, 8 de febrero, 2018.
- ALHARB, BASSAM, “Psychological security and self-efficacy among syrian refugee students inside and outside the camps”, *Journal of International Education Research*, 2017, pp. 59-68.
- AMBROSINI, MAURIZIO, “Refugiados y otros inmigrantes en Italia: ¿Por qué algunos nos aterrizan y los demás se instalan sin mayores problemas?” *Migración y Desarrollo*, 2016.
- ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS REFUGIADOS, “Qué hacemos”, *ACNUR*, 2017. Disponible en: <http://www.acnur.org/que-hace/>
- ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS REFUGIADOS, *Establecimiento de políticas públicas con relación a refugiados*, 2019. Disponible en: https://acnur.org/fileadmin/Documentos/Proteccion/Buenas_Practicas/9979.pdf
- ANGORA CAÑEGO, RICARDO, “Trauma y estrés en población refugiada en tránsito hacia Europa”, *Práctica Clínica*, 2016, p. 125-136.
- BARTOLOMÉ RUIZ, CASTOR, “Los refugiados, umbral ético de un nuevo derecho y una nueva política”, *La revue des droits de l homme*, 2014.
- BERRYMAN, DORIS Y YU, PING, “The relationship among self-esteem, acculturation, and recreation participation of recently arrived chinese immigrant adolescents”, *Journal of Leisure Research*, 2017, pp. 251-273.
- BISCHOFF, ALEXANDER Y HUDELSON, PATRICIA, “Access to healthcare interpreter services: Where are we and where do we need to go?”, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 7, núm. 7, 2010, pp. 2838-2844.
- BURNETT, ANGELA Y PEEL, MICHAEL, “Health needs of asylum seekers and refugees”, *BMJ*, 2001, pp. 544-547.
- CHEUNG, SIN Y PHILLIMORE, JENNY, “Gender and refugee integration: A quantitative analysis of integration and social policy outcomes”, *Journal of Social Policy*, 2017, pp. 211-230.
- COBO, SALVADOR Y FUERTE, PILAR, *Refugiados en México*, Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, 2012, p. 3-56.
- COHEN, JULIET, “Safe in our hands?: A study of suicide and self-harm in asylum seekers”, *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 2008, pp. 235-244.

- CREZEE, INEKE; HAYWARD, MARIA Y JÜLICH, SHIRLEY, “Issues for interpreters and professionals working in refugee settings”, *Journal of Applied Linguistics and Professional*, vol. 8, núm. 3, pp. 253-273.
- CREZEE, INEKE; HAYWARD, MARIA Y JÜLICH, SHIRLEY, “The complexities of interpreting in refugee contexts: An examination of issues and practice”, Proceedings of the ‘Synergise!’ Biennial National Conference of the Australian Institute of Interpreters and Translators, Newcastle, Cambridge Scholars Publishing, 2011, pp. 110-126.
- DAHI, OMAR, “Las crisis de los refugiados en el Líbano y en Jordania: La necesidad de invertir en el desarrollo económico”, *Migraciones forzadas*, 2014, pp. 11-13.
- DE MÉZERVILLE, GASTÓN, *Ejes de salud mental. Los procesos de autoestima, dar y recibir afecto y adaptación al estrés*, Ciudad de México, Trillas, 2004.
- DÍAZ RODRÍGUEZ, MERCEDES, “Menores refugiados: impacto psicológico y salud mental”, *Apuntes de Psicología*, vol. 35, núm. 2, pp. 83-91.
- DUDLEY, MICHAEL, “Contradictory Australian national policies on self-harm and suicide: The case of asylum seekers in mandatory detention”, *Australasian Psychiatry Banner*, 2003.
- FERNÁNDEZ, IVÁN, “Ser refugiado y vivir en África”, *Revista de Ciencias Sociales*, 2008, p. 1-16.
- FERNÁNDEZ LÓPEZ, ODALIS; JIMÉNEZ HERNÁNDEZ, BÁRBARA; ALFONSO ALMIRALL, REGLA; SABINA MOLIN, DARELYS Y CRUZ NAVARRO, JULIA, “Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos”, *Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos*, vol. 10, núm. 5, pp. 466-479.
- FERRADA-NOLI, MARCELLO, “A cross-cultural breakdown of Swedish suicide”, *Acta psychiatr Scand* vol. 96, pp. 108-116.
- FERRER BOTERO, ALBERTO, “La preocupación, mal de nuestros días”, *Psicología desde el Caribe*, 2002, pp. 76-88.
- FISHER, NIGEL, “El legado de la pérdida”, *Migraciones forzadas*, 2014.
- FUERTES, C. Y MARTÍN LASO, M., “El inmigrante en la consulta de atención primaria”, *Anales del sistema sanitario de Navarra*, 2006.
- GABANES GARCÍA, AARON, “Lo que envuelve al refugiado: Generando desplazamientos forzados por medio de violencia”, *Estudios Humanísticos*, 2014, pp. 185-210.
- GÓMEZ-RESTREPO, CARLOS; TAMAYO-MARTÍNEZ, NATHALIE; BUITRAGO, GIANCARLO; GUARNIZO-HERRENO, CAROL; GARZÓN-ORJUELA, NATHALY; ESLAVA-SCHMALBACH, JAVIER Y RENGIFO, HERNEY, “Violencia por conflicto armado y prevalencias de trastornos del afecto, ansiedad y problemas mentales en la población adulta colombiana”, *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 2016, pp. 147-153.
- GUZMÁN, ELIZALDE, *Estudio regional sobre políticas públicas de integración de migrantes en Centroamérica y México*, Ciudad de México, Sin Fronteras, 2014.
- GUTIÉRREZ GARCÍA, ANA; CONTRERAS, CARLOS Y OROZCO RODRÍGUEZ, ROSELLI; “El suicidio, conceptos actuales”, *Salud Mental*, vol. 29, núm. 5, p. 66-74.

- HERNÁNDEZ SAMPIERI, ROBERTO; FERNÁNDEZ COLLADO, CARLOS Y BAPTISTA LUCIO, PILAR, *Metodología de la investigación*, Ciudad de México, Mc Graw Hill, 2014.
- HOLLANDER, ANNA-CLARA; DAL, HENRY; LEWIS, GLYN; MAGNUSSON, CECILIA; KIRKBRIDE, JAMES Y DALMAN, CHRISTIAN, Refugee migration and risk of schizophrenia and other non-affective psychoses: Cohort study of 1.3 million people in Sweden, *BMJ*, 2016, pp. 1-8.
- HUESCA GONZÁLEZ, ANA; QUICIOS GARCÍA, MARÍA Y GIMÉNEZ RODRÍGUEZ, SILVIA, “Mejorando la seguridad de los refugiados: una propuesta de intervención del trabajo social clínico”, *Cuadernos de Trabajo Social*, 2017, pp. 69-83.
- IBÁÑEZ, ROCÍO Y CARMONA ABRIL, MARAVILLAS, “La trata de seres humanos con fines de explotación sexual: Una forma de violencia de género”, *Dilemata*, 2017, pp. 247-266.
- JAMES, L., SOVCIK, A., GAROFF, F. Y ABBASI, R., “La salud mental de los niños y adolescentes sirios”, *Revista de Migraciones Forzadas*, 2014.
- JURADO, DOLORES; ALARCÓN, RENATO; MARTÍNEZ-ORTEGA, JOSÉ; MENDIETA-MARICHAL, YAIZA; GUTIÉRREZ-ROJAS, LUIS Y GURPEGUI, MANUEL, “Factores asociados a malestar psicológico o trastornos mentales comunes en poblaciones migrantes a lo largo del mundo”, *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 2016, pp. 45-58.
- KNUDSEN, L., HOGSTED, R. Y BERLINER, P; *Psychological first aid and human support*, Copenhagen, Danish Red Cross, 1997.
- MARTÍNEZ, MANUEL Y MARTÍNEZ GARCÍA, JULIA, “Procesos migratorios e intervención psicosocial”, *Papeles del Psicólogo*, vol. 39, núm. 2, p. 1-17.
- MARTÍNEZ MONEO, M. Y MARTÍNEZ LARREA, ALFREDO, “Patología psiquiátrica en el inmigrante”, *Anales del sistema sanitario de Navarra*, vol. 29, pp. 63-75.
- MÉNDEZ, ELENA, “La experiencia de pérdida en la migración de refugiados sirios”, *Revista de Estudios Internacionales*, 2017.
- MILLER, KENNETH Y RASMUSSEN, ANDREW, “War exposure, daily stressors, and mental health in conflict and post-conflict settings: Bridging the divide between trauma-focused and psychosocial frameworks”, *Social Science & Medicine*, vol. 16, núm. 7, pp. 7-16.
- MINAS, HARRY; STANKOVSKA, MALINA Y ZIGURAS, STEPHEN, *Working with interpreters: Guidelines for mental health professionals*, Australia, The Victorian Transcultural Psychiatry Unity, 2014.
- MACKREATH, HELEN, “El papel de las comunidades de acogida en el norte del Líbano”, *Migraciones forzosas*, 2014, pp. 19-21.
- MINISTERIO DE EMPLEO Y SEGURIDAD DE ESPAÑA, “La crisis de los refugiados sirios en EEUU. Actualidad internacional sociolaboral”, 2015, p. 159-161.
- MONTERO LÓPEZ, LENA Y SÁNCHEZ SOSA, JUAN, “La soledad como fenómeno psicológico: Un análisis conceptual”, *Salud Mental*, 2001, pp. 19-27.
- MONTESINO, NORMA Y AVENDAL, CHRISTEL, “Ruptura y sufrimiento social, la llegada de refugiados a Suecia desde la perspectiva de estudiantes de trabajo social”, *Trabajo social global*, 2018, pp. 26-44.

- NORREDAM, MARIE, GARCIA-LOPEZ, A; KEIDING, N. Y KRASNIK, A; “Risk of mental disorders in refugees and native Danes: a register-based retrospective cohort study”, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, vol. 44, núm.12.
- ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA LOS MIGRANTES, *Glosario sobre migración*, Ginebra, OIM, 2006.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, *La salud mental de los refugiados*, 1997.
- PAEZ ROVIRA, DARIÓ; GONZÁLEZ CASTRO, JOSÉ; AGUILERA TORRES, NANCY Y ZUBIETA CASULLO, ELENA, “Identidad cultural, aculturación y adaptación de los inmigrantes latinoamericanos (chilenos) en el país vasco”, Santiago, Centro Cultural Chileno Pablo Neruda, 2000.
- PALACIO, ENRIQUE; CAMILO, MADARIAGA; ABELLO, RAIMUNDO Y SABATIER, COLETTE, *Estrés post-traumático y resistencia psicológica en jóvenes desplazados. Investigación y desarrollo*, 1999.
- PEÑA, LIUBA Y ESPÍNDOLA, ARNALDO, “La guerra como desastre. Sus consecuencias psicológicas”, *Revista Humanidades Médicas*, vol. 7, núm. 3.
- PRIES, LUDGER, “Entre la bienvenida y el rechazo: la ‘crisis de los refugiados’ en Europa”, *Polis*, 2018, pp. 71-96.
- REBOLLO DÍAZ, CAROLINA Y GUALDA CABALLERO, ESTRELLA, “La situación internacional de las personas refugiadas y su imagen en Twitter. Un reto para la intervención desde el trabajo social”, *Documentos de trabajo Social*, 2017.
- REIG-BOTELLA, ADELA; CLEMENTE DÍAZ, MIGUEL Y SANGIAO BASTIDA, INMACULADA, “Migración y síndrome de Ulises: Ser nadie en tierra de nadie”, *Revista Castellano-Manchega de Ciencias Sociales*, vol. 24, pp. 27-43.
- RICE, PHILIP, *Adolescencia. Desarrollo, relaciones y cultura*, Madrid, Prentice, 2000.
- SHAAR, KHUZUMMA, “Post-traumatic stress disorder in adolescents in Lebanon as wars gained in ferocity: A systematic review”, *Public Health Research*, pp. 99-105.
- SALAZAR SALAS, CARMEN, “Inmigrantes nicaragüenses en Costa Rica: Barreras y estrategias de negociación para recrearse”, *Actualidades Investigativas en Educación*, 2013, pp. 1-39.
- SÁNCHEZ, MAR, “Educando emociones: la impotencia emocional”, 28 de febrero, 2015. Disponible en: <https://marsanchezpsicologa.com/2015/02/28/educando-emociones-la-impotencia-emocional/>
- SAVIO, IRENE, “Las heridas psicológicas de los refugiados”, *Esglobal*, 3 de agosto, 2016.
- SIERRA, JUAN; ORTEGA, VIRGILIO Y ZUBEIDAT, IHAB, “Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar”, *Revista mal estar e subjetividad*, 2003, pp. 10-59.
- SKEELS, ANNA, *What do refugee children need? Ask them!*, Washington D.C, Unicef, 2015.
- THOMAS, FIONA; ROBERTS, BAYARD; LUITEL, NAGENDRA; UPADHAYA, NARAWAJ Y TOL, WIETSE, “Resilience of refugees displaced in the developing world: A qualitative analysis of strengths and struggles of urban refugees in Nepal”, *Conflict and Health*, 2011, pp. 1-11.

- TORRES-RIVAS, EDELBERTO Y JIMÉNEZ, DINA., "Informe sobre el estado de las migraciones en Centroamérica", *Anuario de Estudios Centroamericanos*, Costa Rica, Universidad de Costa Rica, 1985, pp. 25-66.
- TOUSIGNANT, MICHEL, *Les origines sociales et culturelles des troubles*, Paris, 1992.
- TRIANDAFYLIDOU, ANA Y MANTANIKI, REGINA, "Emergencia de refugiados en el Mediterráneo: evaluación de las respuestas políticas de la Unión Europea", *Migración y desarrollo*, 2019, pp. 7-38.
- URZÚA, ALFONSO; HEREDIA, OSVALDO Y CAQUEO-URÍZAR, ALEJANDRA, "Salud mental y estrés por aculturación en inmigrantes sudamericanos en el norte de Chile", *Revista Médica*, 2016, pp. 563-570.
- VARGAS, JUAN; SEGUNDO, MONTES; ARENE, ALBERTO; BUENROSTRO, JORGE Y NIETO, DOLORES, *El impacto económico y social de las migraciones en Centroamérica. Anuario de estudios centroamericanos*, Costa Rica, Universidad de Costa Rica, 1990, pp. 39-81.
- VEGA, WILLIAM; KOLODY, BOHAND; VALLE, RAMON Y WEIR, JUDY, "Social networks, social support and their relationship to depression among mexican immigrant women", *Society for Applied Anthropology*, vol. 50, núm. 20, pp. 154-162.
- VERKUYTEN, MAYKEL Y NEKUEE, SHERVIN, "Self-esteem, discrimination, and coping among refugees: The moderating role of self-categorization", *Journal of Applied Social Psychology*, 1058-1075.
- VÍLAR, EUGENIA Y HARTMAN, CATALINA, "Migración y salud mental: Un problema emergente de salud pública", *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 2007.
- WHITE, JUDY, "Post-Traumatic Stress Disorder: The lived experience of immigrant", *Prairie women's health centre of excellence*, 2004.
- WILLIAM, JAMES, *The principles of psychology*, Cambridge, Harvard University Press, 1980.
- WORDEN, WILLIAM, *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*, España, Paidós, 1997.
- ZETTER, ROGER Y RUAUDEL, HÉLOÏSE, "Los desafíos de desarrollo y protección de la crisis de refugiados sirios", *Migraciones forzadas*, 2014, pp. 6-10.