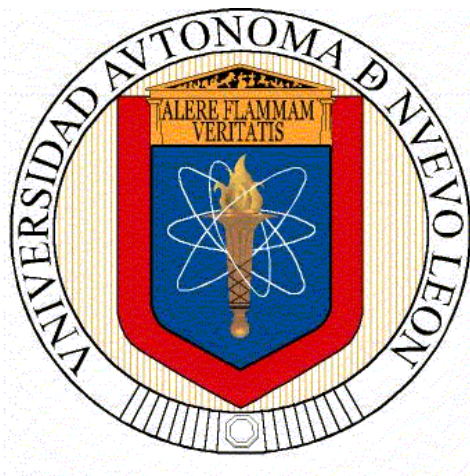


**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**



TESIS

**ENFERMEDADES PSICOSOMÁTICAS Y ESTRÉS EN EL
PROCESO DE MIGRACIÓN CENTROAMERICANA**

PRESENTA

TANIA TAMARA BELTRÁN LIMÓN

PARA OBTENER EL GRADO DE

**MAESTRÍA EN CIENCIAS CON ORIENTACIÓN EN PSICOLOGÍA
DE LA SALUD**

NOVIEMBRE 2014

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO**



TESIS

**ENFERMEDADES PSICOSOMÁTICAS Y ESTRÉS EN EL
PROCESO DE MIGRACIÓN CENTROAMERICANA**

PRESENTA

TANIA TAMARA BELTRÁN LIMÓN

**PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRÍA EN CIENCIAS CON ORIENTACIÓN EN PSICOLOGÍA
DE LA SALUD**

**DIRECTOR DE TESIS:
DRA. EDITH POMPA GUAJARDO**

MONTERREY, NUEVO LEÓN, MÉXICO, 21 NOVIEMBRE DE 2014

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE PSICOLOGIA
SUBDIRECCION DE POSGRADO

**MAESTRIA EN CIENCIAS CON ORIENTACION EN PSICOLOGIA DE LA
SALUD**

La presente tesis titulada “Enfermedades Psicosomáticas y Estrés en el Proceso de Migración Centroamericana” presentada por Tania Tamara Beltrán Limón ha sido aprobada por el comité de tesis.

Dra. Edith Pompa Guajardo
Director de tesis

Dra. Fuensanta López Rosales
Revisor de tesis

Dra. Cecilia Meza Peña
Revisor de tesis

Monterrey, N. L., México, Mayo de 2014

DEDICATORIA

*Con todo mi amor a mi madre Hermelinda
y a mi padre Rene por su sacrificio y esfuerzo,
por apoyar mi sueño y creer en mí.*

*Pero sobre todo dedico esta tesis con profunda
admiración a los protagonistas
detrás de esta investigación, para todos los
Migrantes Centroamericanos.*

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi familia por apoyarme mientras yo realizaba investigaciones y por estar a mi lado en cada nuevo proyecto profesional en mi vida.

A mi directora de tesis, la Dra. Edith Pompa, debido a su entera disposición, orientación y paciencia en este trabajo se ha ganado mi total admiración.

A mis asesoras la Dra. Fuensanta López y Cecilia Meza

A conacyt por su soporte económico.

A los Docentes de la Facultad de Posgrado de Psicología por compartir sus enseñanzas

Sobre todo agradezco a mis compañeros de grupo, por brindarme su amistad, su apoyo y generar ese ambiente tan confortable que sin lugar a duda llenaron de momentos alegres mi estancia en la ciudad.

RESUMEN

El proceso migratorio se divide en tres momentos: pre-migración (contexto de salida, redes de apoyo y motivaciones para migrar), peri migración (tiempo de tránsito y situaciones extraordinarias durante el viaje incluyendo asalto, secuestro, accidentes, cansancio, jornadas largas sin comida ni bebida, huidas, etc.) y post-migración (planes a futuro, incertidumbre del futuro, contexto del lugar de acogida, apoyo social). Éste proceso es concebido como generador de estrés crónico y múltiple debido a las situaciones de crisis a las que la persona enfrenta en las diferentes etapas y que a su vez puede llegar al grado de generar enfermedades psicosomáticas en los migrantes que lo viven. El Objetivo del estudio es describir el proceso de migración en los tres momentos e identificar el grado de estrés crónico y enfermedades psicosomáticas que presentan los migrantes para identificar el momento del proceso que tiene mayor relación con la aparición de tales enfermedades. Se trabajará con una muestra representativa de 104 personas ($X^2= 8.00$, $d= 0.02$, $P= 0.03$), según el cálculo de muestra de Krejcie y Morgan (1970) los cuales estarán refugiados en un albergue de la sociedad civil, a los cuales se les aplicarán cuestionarios sobre: el proceso migratorio (realización propia), estrés percibido (PSQ validado al proceso migratorio), estrés cognoscitivo-somático y síntomas psicofisiológicos del estrés. Se obtuvieron puntajes medios de estrés y enfermedades psicosomáticas, mismas que se relacionan positivamente y aquellos migrantes con situaciones de conflicto en cualquier fase del proceso migratorio tienen niveles más elevados de estrés y manifestaciones psicosomáticas que aquellos que no.

Palabras Clave: Enfermedades psicosomáticas, estrés, proceso de migración, migración centroamericana

ABSTRACT

The migration process is divided into three stages: pre - migration (output context , support networks and motivations to migrate) , peri migration (transit time and extraordinary situations while traveling including assault , kidnapping , accidents , fatigue, long hours without eating and drinking, runaways , etc. .) and post- migration (future plans, uncertainty of the future , rather than the host context , social support). This process is intended as a source of chronic and multiple stress due to crisis situations to which the person faces at different stages and that in turn can reach the level of psychosomatic diseases attract migrants who live it . The objective of the study is to describe the migration process in three stages and identify the degree of chronic stress and psychosomatic diseases with migrants to identify when the process has more to do with the emergence of such diseases. It will work with a representative sample to the equivalent of five months of fieldwork with a total population of 5,000 consisting of 270 Central American migrants in transit in Saltillo , Coahuila, ($X^2 = 5.00$, $d = 0.02$, $P = 0.05$) according calculating sample Krejcie and Morgan (1970) which will be refugees in a shelter civil society , to which they apply questionnaires : the migration process (self-realization) , perceived stress (PSQ validated the migration process) cognitive- psychophysiological stress and somatic symptoms of stress. The test results of stress and psychosomatic diseases threw means terms, which are being positively and those related conflict migrants were obtained at any stage of the migration process have higher levels of stress and psychosomatic manifestations than those without.

Keywords: Psychosomatic illnesses, stress migration process, Central American migration

INDICE

Agradecimientos.....	v
Resumen.....	vii
CAPITULO I.....	14
INTRODUCCION.....	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
OBJETIVO GENERAL.....	17
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	17
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	18
LIMITACIONES Y DELIMITACIONES.....	18
CAPITULO II.....	20
ANTECEDENTES.....	20
CAPITULO III.....	32
MARCO TEORICO.....	32
CONCEPTUALIZANDO LA MIGRACIÓN.....	32
MIGRACIÓN CENTROAMERICANA CON DESTINO A ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.....	32
SITUACIÓN DE PAÍSES CENTROAMERICANOS DE ORIGEN DE LOS MIGRANTES.....	33
CONTEXTO ACTUAL DE MIGRANTES EN TRÁNSITO POR MÉXICO.....	35
TEORÍAS EXPLICATIVAS DE LA MIGRACIÓN.....	38
EL PROCESO MIGRATORIO.....	39
<i>Pre- Migración.....</i>	<i>40</i>
<i>Peri- Migración.....</i>	<i>42</i>
<i>Post- Migración.....</i>	<i>44</i>
EL PAPEL DE LAS INSTITUCIONES DEFENSORAS DE LOS MIGRANTES.....	45
PERFIL DEL MIGRANTE.....	47
LA MIGRACIÓN: PROCESO COMO REPERCUSIÓN EN SALUD FÍSICA.....	47
LA MIGRACIÓN: PROCESO COMO REPERCUSIÓN EN SALUD PSICOLÓGICA.....	49
ENFERMEDADES PSICOSOMÁTICAS.....	50
EL ESTRÉS Y LA ANSIEDAD: FACTOR DEFINITIVO EN LA EXPLICACIÓN DE ENFERMEDADES PSICOSOMÁTICAS.....	52
EL SÍNDROME DE ULISES: TEORÍA DEL ESTRÉS EN MIGRANTES.....	55

TRABAJO DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN ENFERMEDADES PSICOSOMÁTICAS	56
CAPITULO IV.....	58
METODO	58
PARTICIPANTES	58
MUESTRA	58
APARATOS E INSTRUMENTOS	59
PROCEDIMIENTO	61
DISEÑO UTILIZADO:	62
RESULTADOS	63
ANALISIS DESCRIPTIVO	63
<i>Pre- migración</i>	63
<i>Peri-migración</i>	63
<i>Post-migración</i>	64
<i>Estrés</i>	64
<i>Enfermedades Psicosomáticas</i>	65
ANALISIS CORRELACIONAL.....	66
<i>Estrés y Enfermedades Psicosomáticas</i>	66
ANALISIS COMPARATIVO.....	68
<i>Grupos comparativos en Pre- migración</i>	68
<i>Estrés</i>	68
<i>Enfermedades psicosomáticas</i>	69
<i>Grupos comparativos en Peri-migración</i>	77
<i>Estrés</i>	77
<i>Enfermedades psicosomáticas</i>	81
<i>Grupos comparativos en Post-migración</i>	86
<i>Estrés</i>	86
<i>Enfermedades psicosomáticas</i>	91
CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN.....	95
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	102
ANEXOS	113
ANEXO 1.....	114
CUESTIONARIO AC-S	114

ANEXO 2.....	115
CUESTIONARIO (PSQ).....	115
ANEXO 3.....	116
LISTADO DE SÍNTOMAS O EPE.....	116
ANEXO 4.....	117
CUESTIONARIO SOBRE EL PROCESO MIGRATORIO CENTROAMERICANO.....	117

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1. País de procedencia de los participantes.....	58
Tabla 2. Tiempo transcurrido desde salida del país de origen.....	63
Tabla 3. Puntuaciones de afectación de las sub escalas del listado de síntomas psicofisiológicos del estrés.....	66
Tabla 4. Análisis correlacional del estrés y la ansiedad cognoscitiva en migrantes.....	67
Tabla 5. Análisis correlacional del estrés y las manifestaciones psicósomáticas.....	67
Tabla 6. Análisis correlacional de la Ansiedad Cognoscitiva Somática y las manifestaciones psicósomáticas.....	68
Tabla 7. Prueba T en comparación de nivel de estrés en migrantes que migraron por imitación y migrantes que no migraron por imitación.....	69
Tabla 8 Prueba U de Mann Whitney de comparación de nivel de ansiedad somática en migrantes que migraron por imitación y migrantes que no migraron por imitación.....	70
Tabla 9. Prueba U de Mann Whitney de comparación de nivel de ansiedad cognoscitiva somática en migrantes que migraron obligados por alguien a viajar y aquellos que viajan por voluntad propia.....	70
Tabla 10. Análisis U de Mann Whitney de comparación de manifestaciones somáticas en migrantes con conflictos con la autoridad.....	71
Tabla 11. Análisis U de Mann Whitney de comparación de manifestaciones somáticas en migrantes con motivaciones de imitación o aventura.....	72
Tabla 12 Análisis U de Mann Whitney de comparación de Labilidad Afectiva en migrantes con conflictos con la autoridad al migrar.....	72
Tabla 13. Análisis U de Mann Whitney de comparación de Activación somática	

en migrantes con conflictos con la autoridad al migrar	73
Tabla 14. Prueba U de Mann Whitney de comparación de nivel de activación somática en migrantes que migraron por imitación y migrantes que no migraron por imitación.....	74
Tabla 15. Análisis U de Mann Whitney de comparación de Síndromes psicossomáticos en migrantes con conflictos de pandillas	74
Tabla 16. Análisis U de Mann Whitney de comparación de Síndromes psicossomáticos en migrantes con conflictos con la autoridad.....	75
Tabla 17. Análisis U de Mann Whitney de comparación de Manifestaciones Adictivas en migrantes con conflictos con la autoridad.....	76
Tabla 18. Prueba U de Mann Whitney de comparación de nivel de activación somática en migrantes que migraron por imitación y migrantes que no migraron por imitación.....	76
Tabla 19 Prueba T de Student de comparación de nivel de estrés percibido en migrantes con respecto al apoyo social	77
Tabla 20. . Prueba U de Mann Whitney de comparación de nivel de estrés en migrantes que han recibido atención psicológica.....	78
Tabla 21. Prueba de Comparación T de Student de sobresaturación en migrantes víctimas de hechos delictivos durante su viaje.....	79
Tabla 22. Prueba T de Student de comparación de nivel de sobresaturación en migrantes y su apoyo social.....	80
Tabla 23. Análisis de contraste de Kruskall Wallis de nivel de sobresaturación en estrés y el tiempo que se lleva en peri migración.	80
Tabla 24. Análisis de contraste de U de Mann Whitney en migrantes que han sido víctimas de un acto delictivo con respecto a su nivel de manifestaciones psicofisiológicos del estrés.....	81
Tabla 25. Prueba U de Mann Whitney de comparación de nivel manifestaciones neurofisiológicas por el estrés en migrantes que han recibido atención psicológica.	82
Tabla 26. Análisis de Contraste de U de Mann Whitney de tensión motora y migrantes detenidos.....	82
Tabla 27. Análisis de Contraste de U de Mann Whitney de síndromes psicossomáticos en migrantes testigos de actos delictivos.	83
Tabla 28. Prueba U de Mann Whitney de contraste de manifestaciones adictivas en el grupo de migrantes presos.....	83
Tabla 29. Análisis de Contraste de U de Mann Whitney de manifestaciones	

adictivas en migrantes víctimas de actos delictivos.....	84
Tabla 30. Análisis de Contraste de U de Mann Whitney de manifestaciones adictivas y migrantes con apoyo social.....	84
Tabla 31. Análisis de Contraste de U de Mann Whitney de labilidad afectiva y medio de transporte utilizado.....	85
Tabla 32. Análisis de contraste de Kruskal Wallis con respecto a las manifestaciones adictivas y el tiempo que llevan viajando los migrantes.....	85
Tabla 33. Análisis comparativo de U de Mann Whitney con respecto a la presión externa de migrantes y su apoyo económico.....	86
Tabla 34. Análisis U de Mann Whitney de la variable presión externa del estrés con respecto a la comunicación de los migrantes con personas que los apoyan para cruzar la frontera.....	87
Tabla 35. Prueba T de Student de comparación de nivel de sobresaturación en migrantes y comunicación con personas que los apoyan a cruzar la frontera..	88
Tabla 36. Prueba T de Student de comparación de nivel de sobresaturación en migrantes con un plan de viaje definido en el lugar de destino.....	89
Tabla 37. Prueba U de Mann Whitney de comparación de nivel de falta de situaciones de alegría en migrantes con un plan de viaje definido en el lugar de destino.	89
Tabla 38. Prueba U de Mann Whitney de la subescala de falta de situaciones de alegría y migrantes con y sin apoyo económico en el lugar de destino de migración.	90
Tabla 39. Análisis U de Mann Whitney para la subescala de falta de situaciones de alegría y comunicación con personas de apoyo para cruzar la frontera.	90
Tabla 40. Análisis de contraste Kruskal Wallis de tensión motora de acuerdo a las maneras de cruzar la frontera.....	91
Tabla 41. Análisis de comparación U de Mann Whitney para manifestaciones psicósomáticas en migrantes con comunicación con su red de apoyo.....	92
Tabla 42. Análisis de comparación U de Mann Whitney para manifestaciones psicósomáticas en migrantes que esperan apoyo externo para seguir su viaje migratorio.....	92
Tabla 43. Análisis de comparación U de Mann Whitney para labilidad afectiva en migrantes que esperan apoyo externo para seguir su viaje migratorio.....	93
Tabla 44. Análisis de comparación U de Mann Whitney tensión muscular por estrés en migrantes que esperan apoyo externo para seguir su viaje migratorio.....	93

Tabla 45. Análisis de contraste T de Student para labilidad afectiva en migrantes con un plan de vida en el lugar de destino.....	94
Tabla 46. Prueba U de Mann Whitney de tensión motora en migrantes que han vivido en EUA y migrantes que nunca han vivido en el país de destino	94
Figura 1 Esquema explicativo de la visión del problema	15
Figura 2 Teoría del Modelo procesual del estrés de Gonzales y Landero.	53

CAPITULO I

INTRODUCCION

El proceso de migración centroamericana se caracteriza por ser uno de los movimientos migratorios más peligrosos del mundo debido a que se han documentado numerosos casos extraordinarios donde la vida de las personas originarias de países como Honduras, Guatemala, El Salvador o Nicaragua que tienen como destino el país de Estados Unidos de América se ve afectada en aspectos físicos, sociales y psicológicos.

El proceso migratorio se ha entendido siguiendo a Loue (2009) en tres etapas diferenciadas: La pre migración, que refiere a los motivos de migrar y el contexto de su salida, la peri migración, que describe al tiempo viajando y los eventos extraordinarios ocurridos durante el mismo y por último la post migración, definida como el proceso de aculturación y expectativas referentes al fin de su viaje migratorio.

El proceso migratorio en sí mismo posee una carga emocional y física de impacto para las personas que lo viven, dando como consecuencia niveles altos de estrés y el resultado de síntomas psicosomáticos que corresponden a eventos de conflicto vividos en cualquier etapa de la migración que sobrepasa a los recursos personales del migrante y que desencadena en estas afectaciones.

El presente estudio da un contexto descriptivo de cada una de las etapas del proceso migratorio de los migrantes centroamericanos participantes que se refugiaban en la Casa del Migrante de Saltillo, A.C., así mismo como describe el nivel de estrés y enfermedades psicosomáticas presentadas por los migrantes en el proceso de peri migración, dando un análisis de la relación existente entre estas dos afectaciones y comparando los resultados del nivel de estrés y las enfermedades psicosomáticas registradas en cada uno de las etapas del proceso migratorio.

Planteamiento del problema

Según los datos revisados en el apartado de antecedentes, el fenómeno de la migración es complejo, pero para ésta investigación el problema principal para analizar es la consecuencia psicológica y en la salud mental del migrante al atravesar el proceso de migración, específicamente, donde el estrés producido es alto y no es manifestado adecuadamente si no a través de enfermedades psicosomáticas. Para entender mejor este proceso se presentan esquemas explicativos de la visión del problema.

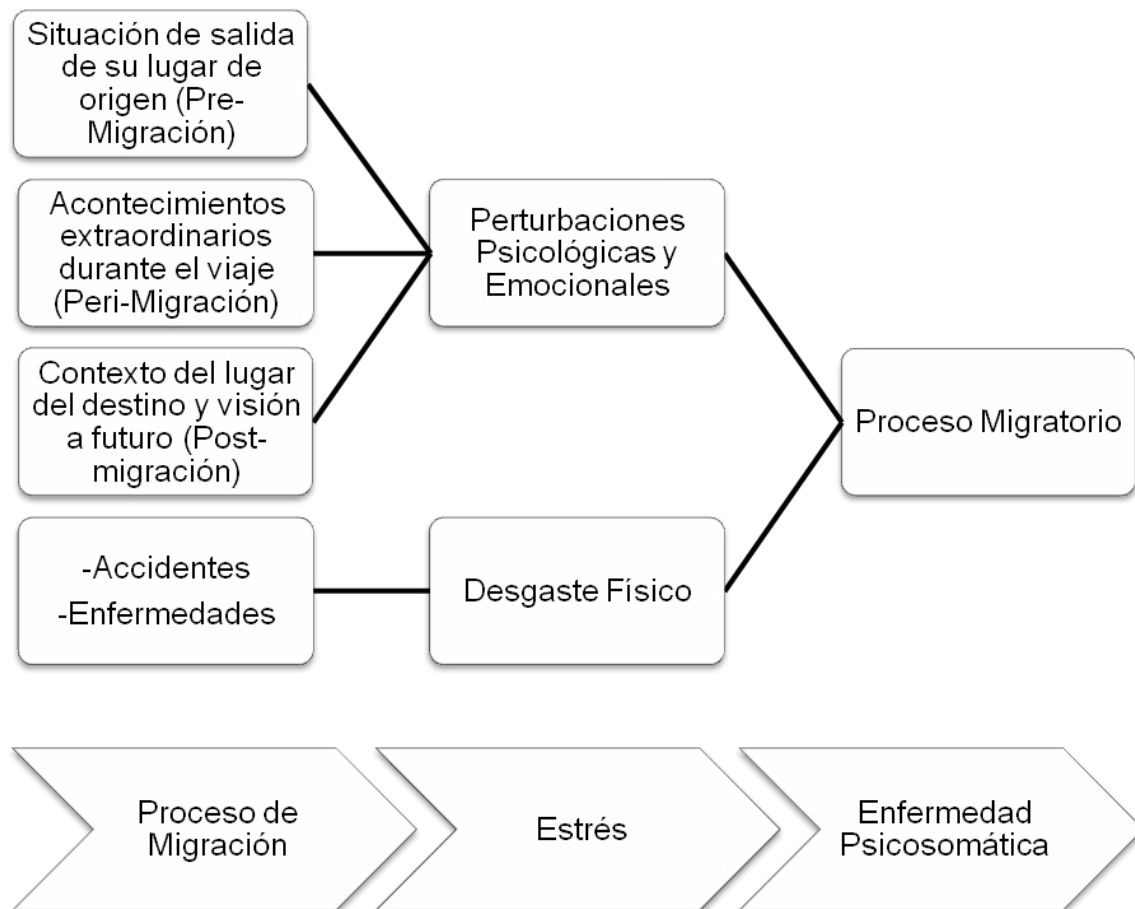


Figura 1 Esquema explicativo de la visión del problema

Justificación de la Investigación

Investigar el proceso migratorio centroamericano descriptivamente, así como especificar el grado de estrés y síntomas psicosomáticos en migrantes para poder relacionar su aparición con los sucesos vividos en las fases de la migración se realiza con la finalidad de determinar la condición de salud mental relacionada con la salud física de los migrantes, mismo que se coaliciona a eventos extraordinarios y de afectación psicológica en cualquier etapa del proceso de migrar.

Las Investigaciones científicas de éste fenómeno son escasos, por lo tanto se plantea con el objetivo de dar a conocer esa laguna en el estudio del fenómeno de migración con énfasis en el contexto social del México actual. Se han puesto en manifiesto infinidad de estudios y programas sobre enfermedades físicas de los migrantes en su viaje, pero es difícil encontrar estudios e intervenciones relacionadas a las consecuencias en la salud mental del doloroso proceso de migrar, específicamente señalando al movimiento migratorio centroamericano.

De acuerdo a los reportes de voluntarios de albergues para migrantes en tránsito y a la experiencia propia en el trabajo psicológico terapéutico, muchos de los migrantes que expresan estar enfermos o presentan algún padecimiento físico, tienen un historial de conflicto en cualquiera de los niveles del proceso de migrar, es decir, en el contexto de su salida del país de origen, circunstancias extraordinarias de su viaje o incertidumbre con respecto al futuro y el destino de su viaje; el logro del entendimiento de los factores determinantes y desencadenantes de las principales problemáticas físicas y psicológicas de los migrantes contribuye a identificar el grado en que se necesita del acompañamiento psicológico en esta población, así como el rumbo al que se deben de dirigir las intervenciones.

Lograr el entendimiento profundo de la aparición de éste fenómeno brinda

nuevas líneas de trabajo psicológico para la salud mental, psicológica y emocional para los migrantes que se encuentran en tránsito por México con destino a Estados Unidos, logrando así disminuir el impacto psicológico y psicosomático de migrar.

Objetivo General

Analizar el grado y la relación del estrés y de las enfermedades psicosomáticas en migrantes para compararla en dos grupos, los que reportan situaciones de conflicto durante alguna de las tres etapas de migración y los que no lo reportan en cada una de las etapas de migración.

Objetivos específicos:

1. Describir el proceso migratorio Centroamericano en tres etapas peri-pre-post migración
2. Definir el grado de estrés
3. Definir el grado de padecimientos psicosomáticos
4. Correlacionar el grado de estrés con el grado de padecimientos psicosomáticos
5. Comparar el grado de estrés en el grupo de migrantes con situaciones conflictivas dentro de los tres momentos de migración del grupo de migrantes sin situaciones conflictivas dentro de los tres momentos de migración
6. Comparar el grado de padecimientos psicosomáticos en el grupo de migrantes con situaciones conflictivas dentro de los tres momentos de migración del grupo de migrantes sin situaciones conflictivas dentro de los tres momentos de migración

Preguntas de investigación

¿Cómo es el proceso de migración centroamericano?

¿Qué nivel de estrés genera el proceso de migración?

¿En qué grado el proceso de migración genera padecimientos psicosomáticos?

¿Cómo se relaciona el grado de estrés y el grado de padecimientos psicosomáticos en los migrantes?

¿Cuál es la diferencia de nivel de estrés psicosomático de los migrantes con situaciones conflictivo en los tres momentos del proceso migratorio a aquellos sin situaciones de conflicto?

¿Cuál es la diferencia de nivel de padecimientos psicosomáticos de los migrantes con situaciones conflictivos en los tres momentos del proceso migratorio a aquellos sin situaciones de conflicto?

Limitaciones y Delimitaciones

Limitaciones. Una de las limitaciones del estudio es la imposibilidad de establecer un número exacto de la población y así mismo no es posible establecer un número de muestra que generalice los estudios. De acuerdo a dicho problema estadístico, se consultó a expertos en el tema lo cual brindan alternativas de muestreo para una población volátil que sin duda será menos exacta para su cálculo y análisis.

Otra limitación fue la imposibilidad de realizar un muestreo probabilístico y la fase de aplicación se realizó en pequeños grupos de migrantes e incluso de forma individual debido a la imposibilidad de leer de manera fluida de algunos migrantes debido a su bajo nivel educativo e incluso se descartó a participar a aquellos migrantes analfabetas.

De acuerdo a que la mayoría de la población corresponde a hombres, no es posible establecer comparaciones entre género de los resultados. Por otra parte, el estudio tendrá validez solo para migrantes centroamericanos en tránsito por México, dejando de lado a los migrantes mexicanos que viven un proceso migratorio diferente.

Delimitaciones. Uno de los problemas que se encuentra relacionado al tiempo de aplicación y trabajo de campo es la poca disponibilidad de la infraestructura, ya que sería necesaria un espacio adecuado para que se lleve a cabo la aplicación, ya que dentro del albergue de donde se tiene la muestra de refugiados, el espacio optimo para la aplicación es utilizado para múltiples actividades.

La recolección de datos de los migrantes se lleva a cabo dentro del albergue en donde se encuentran refugiados y en cierto grado con un sentido de seguridad, que puede incidir en los resultados reales de la medición de estrés y no es posible realizarlo de una forma distinta ya que representa un riesgo para la seguridad del investigador tomar la información en el proceso de peri migración en ambiente natural por ejemplo viajando en el tren, Instituto de Migración, zonas fronterizas, etc.

CAPITULO II

ANTECEDENTES

Se han hecho numerosos estudios en torno al tema de la migración mexicana y centroamericana, sin embargo pocos son los estudios que ponen énfasis en aspectos de salud mental de personas en proceso de migración y en enfermedades psicosomáticas igualmente son escasos. De acuerdo a esta condición, a continuación se presentan algunos estudios encontrados con respecto a la relación de salud/ enfermedad en el contexto de la migración así como la teoría explicativa de tal fenómeno y sus factores conjurantes.

La inmigración es conceptualizada como un proceso de transición ecológica que implica la incorporación a un nuevo contexto sociocultural, con importantes cambios en normas y valores, la posición social de los actores implicados, sus redes de relaciones interpersonales y sus condiciones de vida (Hernández et al., 2010).

La migración es un fenómeno amplio que puede estudiarse desde diferentes disciplinas y que involucra el entendimiento desde una gran variedad de factores como político, económico y sociocultural. Según la Organización Internacional para las Migraciones, a nivel mundial se estima que existen 214 millones de personas migrantes en la actualidad y que componen el 3.1 % de la población mundial (OIM, 2012). Según los datos de esta misma organización pasan por México cada año 400 mil migrantes centroamericanos para llegar a Estados Unidos y en el trayecto sufren, con frecuencia, maltratos, discriminación o abusos (León, 2012). Sin embargo esta cifra difiere de la entregada por el Instituto Nacional de Migración, ya que reporta 140,000 migrantes cada año en tránsito por México (Rodríguez, Berumen y Ramos, 2011). Las cifras proporcionadas por estas instituciones son alejadas de la realidad, ya que muchos de los eventos de migrantes no tienen manera de

documentarse y contabilizarse.

Las migraciones en el siglo XXI han comenzado a cambiar en la era de la globalización, han cambiado en composición, características y motivaciones. Cerca de 26 millones de Latinoamericanos viven fuera de sus países de origen (Vargas, 2009). Actualmente los migrantes centroamericanos que transitan por el territorio mexicano, desde la frontera sur hasta el límite con Estados Unidos de América (objetivo de llegada y final del viaje), se ven expuestos a riesgos cada vez mayores que amenazan su integridad y su dignidad, llegando incluso a perder la vida. La violencia puede sorprenderlos en cualquier punto de los aproximadamente 4000 km. que tienen que recorrer.

Según Berry (1992) citado por Ojeda (2008), a los inmigrantes se les ha considerado como un grupo de alto riesgo en el desarrollo de alteraciones psicológicas y repercusiones a nivel de salud mental. La adaptación juega un papel importante en el desarrollo de éstas alteraciones, involucran las habilidades de afrontamiento y redes de apoyo para una adecuada salud mental.

Se realizó una investigación que muestra el panorama del fenómeno migratorio de Cd. de México desde el punto de vista de la salud. El autor Ortiz (2012) describe al fenómeno de la migración como social global causado por la búsqueda de mejores oportunidades económicas y labores, esto representa cambios en la vida individual, familiar y comunitaria que generan circunstancias que son factores de riesgo que promueven problemas de salud pública, entre ellos el uso de drogas y los trastornos mentales.

Ortiz (2012) concluye que existe escasa presencia de servicios especializados en salud mental en el lugar de origen de esta población y solo se busca atención hasta que se manifiesta un síntoma físico. En la ruptura del equilibrio de la salud mental son muy importantes los eventos que representan una

pérdida para la persona que son factores de riesgo para la depresión, uso de sustancias, entre otros sentimientos que si persisten de manera intensa se originan diversas manifestaciones o enfermedades físicas.

Márquez y col. (2011) realizaron una investigación en Lima, Peru Explorando si existe una diferencia en la percepción y autorreporte de calidad de vida en población migrante rural-urbana en comparación con un grupo urbano no migrante. Las variables evaluadas fueron la calidad de vida, específicamente los dominios de salud física, salud mental, relaciones sociales y ambiente. Como resultados, el grupo migrante reportó puntajes menores de calidad de vida a nivel global y en los dominios de salud psicológica y del ambiente en el que viven y a la vez, reportaron una mejor percepción en el dominio de salud física. Al final concluyen que los procesos migratorios imponen retos importantes y sus efectos en la salud de los migrantes no son muy claros.

En Madrid, Hernandez, Lorenzo y Nacif (2009) realizaron un estudio en el que reflejan una situación dolorosa y recurrente en los centros hospitalarios, la dificultad de sobrellevar una enfermedad siendo inmigrante. Una de las conclusiones más contundentes que describen al analizar a migrantes con es que la combinación de ambas situaciones los vuelve doblemente vulnerables y los miedos, estilos de afrontamiento, habilidades e incluso la comunicación van a diferir del resto de la población.

La propuesta que expresan en la revisión del impacto emocional de personas en esta situación conlleva una valoración de la información clínica recibida, reacciones emocionales y orientación para una adecuada adaptación por medio de las redes de apoyo existentes (Hernández, Lorenzo y Nacif, 2009).

Salgado (2007) dice que para entender las necesidades de salud y la magnitud de los riesgos a la salud que enfrentan los migrantes es necesario analizarla en tres momentos; origen, tránsito y destino. Salud en el origen se refiere a condiciones de pobreza e inequidad, en el tránsito a aspectos físicos,

accidentes y homicidios y finalmente al destino, refiriéndose a la carencia de recursos económicos, personales y de documentos legales que tienen consecuencias en la salud. La presente investigación está enfocada a explorar la etiología de sus enfermedades psicosomáticas con respecto a estos tres momentos.

La migración por sí misma es considerada como un factor de riesgo para la enfermedad mental según Loue (2009) y es un proceso que se divide en tres fases: pre-migración, peri-migración y post- migración. En el apartado de Marco Teórico se ofrece una explicación de lo que significa cada fase para el autor y que incide en la salud mental de la persona migrante.

Salgado (2007) conceptualiza a la vulnerabilidad social como la relativa desprotección de un grupo de personas cuando se enfrentan a daños potenciales a su salud, amenazas a la satisfacción de sus necesidades y violación a sus derechos humanos por no contar con recursos personales, sociales y legales.

La situación de irregularidad por la que un gran número de migrantes transitan los han hecho objeto de violencia, abuso, e incluso secuestro y en casos extremos exposición a la muerte de parte de bandas delictivas o bien por parte de las diversas autoridades policiales; sin embargo las condiciones de vulnerabilidad en las que se encuentran hacen difícil interponer denuncias para conocer con mayor certeza este problema relativo a la inseguridad y la violencia.

Esta vulnerabilidad que caracteriza a una gran parte de migrantes en el mundo se ve acentuada en México en estos momentos, debido principalmente al aumento en la inseguridad y la presencia de organizaciones criminales. Entre diciembre de 2006 y septiembre de 2011, se registraron 47 515 homicidios relacionados con acciones delincuenciales en todo México, mismos eventos

que han tenido como víctimas predilectas a las personas migrantes.

La vulnerabilidad surge de la condición de ser “diferente”, y/o ser irregular, transitar o permanecer en un territorio del que no se es originario, esta situación puede generar diversos procesos y reacciones tanto en la persona que emigra como en aquellos que se encuentran alrededor de él.

Existen diversos estudios que ponen en manifiesto la violencia de la que son víctimas los migrantes centroamericanos en su tránsito por México. Un estudio similar es el realizado por Infante, Silván, Caballero y Campero (2013) que describe las experiencias sexuales de los migrantes centroamericanos en su tránsito por México e identifican cómo afecta esto al ejercicio de sus derechos sexuales. En su estudio expresan que las experiencias sexuales vividas están vinculadas con aspectos de coerción, abuso, inequidad y violencia sexual. Los migrantes identifican riesgos a los que se enfrentan en el tránsito y tienen escaso acceso a servicios que les permitan hacer efectivos sus derechos, incluidos los sexuales. Su vulnerabilidad los hace asumir la violencia y las agresiones sexuales como parte ineludible del trayecto y de su destino como personas.

Según Ugalde (1997) citado por Goldberg (2003), los patrones de morbilidad de la población migrante reflejan más que sus niveles de salud antes de emigrar, los problemas que han de afrontar en su supervivencia cotidiana que generan problemas de salud mental (estrés, miedo, ansiedad, etc.) y diversas predisposiciones psicosomáticas.

Elgorriaga (2011) en su tesis doctoral analizó a población migrante con respecto al tema de aculturación, específicamente las repercusiones en el ajuste psicológico y salud mental. En su investigación, realizó un estudio contextual profundo de diferentes factores como el lugar de origen (Latinoamérica y norte de África), lugar de destino (Europa) y cultura. Dentro de la teoría toma en

cuenta el concepto de duelo migratorio y el estrés específico en la migración.

Dentro de los hallazgos que encontró fueron que la aculturación fue un proceso de integración positiva en los migrantes analizados, siendo solo una dificultad el idioma, por otra parte cuentan con un nivel de apoyo medio de grupos cercanos. El ajuste psicológico lo entendía como un proceso de estrés y afrontamiento, que resulto en expresión de emociones inicialmente positivas.

La mitad de la población confirma sentir emociones depresivas que se describen a partir de la angustia, la soledad, la tristeza y el miedo. La mayor prevalencia de estas emociones se justifica por la relación que tienen con la percepción de pérdida y de duelo migratorio. El estrés dentro del proceso de aculturación se percibió en niveles moderados dentro de esta población (Elogarria, 2011).

Para algunos teóricos de la escuela psicósomática como F. Alexander y F. Dunbar, citados por Otero (1999), cuando los conflictos no pueden ser expresados verbalmente, se expresa a través del canal somático. En el estudio de Otero sobre Alexitimia concluye que la existencia de manifestaciones alexitimicas (deterioro en condiciones cognitiva y afectivas) no siempre se presentan en pacientes con enfermedades psicósomáticas, casos que se podrían encontrar en migrantes en tránsito.

López y Belloch (2012) realizan una compilación de las principales investigaciones que se han realizado en torno a los trastornos de somatización, dentro del texto proponen modificar la categoría dentro del DSM V que incluya síntomas no explicados y facticios. Los trastornos de la somatización se han catalogado como síndromes desde el DSMIII en los 80's que ahora será nombrado como somatización. La epidemiología de los trastornos somáticos ha sido difícil de calcular debido a los diferentes criterios diagnósticos utilizados.

Kroenke (2008) citado por López y Belloch (2012), es el autor que de forma más sistemática ha estudiado en las últimas dos décadas el problema de los síntomas físicos en la población general y en las consultas médicas. Sus principales conclusiones se pueden resumir como sigue: primero, en torno al 80% de la población general experimenta algún síntoma somático en el periodo de un mes, si bien la mayoría de estos síntomas son autolimitados pues solo se consulta por un 25% de los mismos. En segundo lugar, las variables más determinantes en relación con la búsqueda de ayuda sanitaria por causa de los síntomas son las expectativas y preocupaciones negativas sobre ellos. Y, tercero, en torno al 75% de los síntomas se resuelven sin intervención en el plazo de pocas semanas, mientras que el restante 20-25% se mantienen durante un tiempo mayor. Así mismo enumera los síntomas más populares:

1. Dolor de estómago
2. Dolor lumbar
3. Dolor en brazos piernas o articulaciones
4. Calambres menstruales u otros problemas con la menstruación
5. Dolor de cabeza
6. Dolor torácico
7. Mareos
8. Desvanecimientos
9. Sentir que el corazón palpita o se acelera
10. Dificultad para respirar
11. Dolor / problemas durante relaciones sexuales
12. Estreñimiento, heces sueltas o diarreas
13. Nauseas, gases, indigestión
14. Sentirse cansado o tener baja energía
15. Problemas para dormir

Los estresores psicosociales y lo complejo del proceso de migración puede quedar reflejado en una serie de síntomas que, si la crisis generada por la

migración no se elabora de manera efectiva, es posible que se identifique y derive en estrés crónico y más adelante en trastornos psicopatológicos y en sintomatología somática (Patiño, 2009).

En el estudio realizado por Patiño y Kirchner (2009) con inmigrantes latinoamericanos que viven en Barcelona, se exploraron las variables de estrés y de calidad de vida, los cuales resultaron niveles de estrés altos e inferior calidad de vida que las personas no inmigradas. Patiño (2009) explica que la migración antes de ser un fenómeno que fluyera positivamente en el inmigrante por el enriquecimiento cultural que implica, se convierte en un fenómeno difícil y problemático para los procesos mentales, sociales y psicológicos.

Por otro lado se realizó un estudio en migrantes de Arabia e Israel para evaluar la prevalencia del Estrés Post-traumático en esta población. La investigación confirma que la mayoría de los migrantes de Arabia en Estados Unidos habían estado expuestos a un trauma y también sugiere que el Estrés Post-traumático afecta a millones alrededor del mundo que han estado expuestos a eventos traumáticos en su vida, principalmente los que han combatido y han tenido accidentes en donde su vida estuvo amenazada, similar a las situaciones que enfrentan los migrantes centroamericanos en su ruta por México y en su país de origen. Se encontró que los predictores principales del Estrés Post-traumático son el nivel académico bajo y la economía perdida (Salem, 2011).

Vilar (2007) aborda el tema de salud mental de las personas que migran en el mundo y propone que se diferencian en el tipo de migración; la resultante de desplazamiento por guerra, por construcciones o por cuestiones económicas. Todas ellas implican en menor o mayor medida un desastre humano, empobrecimiento, incremento de morbilidad, dependencia, ruptura de normas comunitarios o pérdida de los sistemas de apoyo en general.

No obstante las repercusiones de migrar no solo se desarrollan en los

migrantes, sino que tienen un efecto derrame sobre las familias de los migrantes de las que son dependientes. En el estudio llevado a cabo por Heymann y cols. (2009) concluye que los hijos de los migrantes cuidadores tienen efectos negativos en su vida a comparación de los hijos de no migrantes, estos efectos se observaron en frecuencia de enfermedades, problemas emocionales y problemas académicos como repetir grado escolar o conductuales dentro del ámbito escolar.

Desde otra perspectiva, el estudio de Farfán (2012) describe las características de salud de los migrantes mexicanos y revisión de las políticas de salud diseñadas para migrantes en Estados Unidos. Explica Farfán que la salud-enfermedad en esta población constituye un problema político y económico para ambos países, México y Estados Unidos, para los cuales la salud de migrantes es un tema de desinterés. Sin embargo existen Organizaciones No Gubernamentales apoyadas por la Comisión de Derechos Humanos que defienden a la población migrante por su vulnerabilidad.

Nigenda (2009) realizó un estudio con el objetivo de identificar y describir las alternativas ideadas por los migrantes mexicanos para atender sus problemas de salud. Los migrantes enfrentan múltiples dificultades para acceder a los servicios de salud en el país de donde no es originario, principalmente la falta de aseguramiento y el temor a ser deportado por la condición de indocumentado.

Evidencias internacionales muestran que los migrantes tienen mayor riesgo a enfermar y morir en el periodo inmediato posterior a la migración, respecto del resto de la población del país receptor. Los trabajadores migrantes tienen más posibilidades de sufrir accidentes y el estrés que se origina posterior a la migración se relaciona con elevadas tasas de suicidio. Estos fenómenos pueden vincularse con la falta de aseguramiento de la población migrante que lleva a la postergación de la atención médica, el agravamiento de los problemas crónicos y, en algunos casos, la repatriación forzosa ante la enfermedad (Nigenda,

2009).

El Instituto Nacional de Migración en conjunto con otras instituciones aplicó la encuesta sobre migración en la frontera de Guatemala-México (Enif Guamex) con el objetivo de tener información sobre estos flujos migratorios. Uno de los resultados fue que al menos la mitad de migrantes guatemaltecos devueltos por IMN intentarían cruzar de nuevo con destino a EUA, en contraparte para la otra mitad, el desánimo y cansancio influyeron en pensar no volver a cruzar (Nájera, 2010).

Por otro lado, en Colombia, Patiño y Herran (2012) realizaron una metodología de intervención con niños y adolescentes que han sido desplazado de su lugar de origen forzosamente, con la finalidad de conocer su estado socioeconómico y decidir sobre tres opciones, retornarlos, reubicarlos o adaptar su entorno, según las variables de contexto socioeconómico y protección a la niñez. Los resultados acerca de las estrategias más factibles a utilizar en la población estudiada fue la adaptación, en el cual las acciones fueron inscribirlos a sistemas en donde tuvieran acceso a la seguridad social, servicios ingresos y de salud.

La Coalición para el Estudio de la Salud, el Poder y la Diversidad, ubicada en España, describe diferentes iniciativas para abordar los nuevos desafíos de la migración. Por un lado, la migración y su entendimiento permiten explicar el sufrimiento de personas desplazadas e inmigrantes en términos de experiencias opresivas de vida impuestas por grupos que pretenden persistir y aumentar sus privilegios. Por otro, permite conocer cómo los inmigrantes confrontan y superan condiciones de injusticia, destruyen su posición de oprimidos, fortalecen lazos con otros grupos y llevan a cabo acciones colectivas para asegurar cohesión social y cooperación en los contextos de recepción y logran equitativas relaciones multiculturales (Albar, et al., 2010).

Según Albar y cols. (2010) los estudios concluyen que la integración es una opción posible si la sociedad receptora presenta una estrategia cercana a la multiculturalidad, caracterizada por una ideología multicultural, bajos niveles de prejuicio étnico y actitudes positivas entre los diferentes grupos culturales.

El enfoque Cognitivo-Conductual ha sido una herramienta teórica de gran eficacia en el manejo de la ansiedad y el estrés, y tiene un gran sustento a través de la gran cantidad de estudios que se han realizado usando esta base en la intervención psicológica. Segarra y col. (2011) realizaron un estudio cuasi experimental pre-post con personas con trastorno de ansiedad en el que probaron la eficacia de un tratamiento psicológico cognitivo conductual con las siguientes técnicas:

- Psi coeducación
- Entrenamiento de relajación progresiva
- Reestructuración Cognitiva
- Entrenamiento en Habilidades Sociales
- Autoestima
- Entrenamiento en Resolución de Problemas
- Prevención de Recaídas

Salaberría, Sanchez y Corral (2009) realizaron un estudio con el propósito de comprobar la eficacia de un programa de apoyo psicológico en mujeres inmigrantes dirigido a paliar la sintomatología ansioso-depresiva-somática y confusional derivada del estrés migratorio. Los resultados implicaron cambios satisfactorios en las mujeres migrantes, sin embargo solo se trataba de una muestra de 5 mujeres. La base teórica fue la cognitiva conductual en el tratamiento con el manejo de las siguientes temáticas:

- Apoyo emocional y facilitación del desahogo, relato de su vida y su historia migratoria.

- Psicoeducación sobre las implicaciones psicológicas de la emigración y los síntomas más importantes.
- Síntomas ansiosos: técnicas de respiración y relajación.
- Hábitos de sueño y alimentación.
- Mejora del estado de ánimo: realización de actividades positivas y manejo de pensamientos negativos.
- Mejora de la autoestima e identificación de fortalezas.
- Mejora de las relaciones sociales.
- Prevención de recaídas.

Por último, el tratamiento en padecimientos relacionados al estrés y la ansiedad, así como sus implicaciones físicas y emocionales se pueden abordar con diferentes técnicas y temáticas enfocadas al proceso migratorio. Ramos, Hernández y Blanca (2009) realizaron un estudio ex post facto en 8 talleres, en el cual proponen un modelo de consciencia plena e inteligencia emocional para decrementar los niveles de ansiedad y la regulación emocional. Los temas abordados fueron percepción, expresión, comprensión, regulación y facilitación emocional que resultaron efectivos en el entrenamiento.

CAPITULO III

MARCO TEORICO

Conceptualizando la migración

En el mundo existen diversos movimientos migratorios que se diferencian entre ellos de acuerdo al contexto de la sociedad en que se desarrollan. Al entender este fenómeno social es imprescindible conceptualizar la migración. Según Fuentes y Ortiz (2012) migración se entiende a “los desplazamientos de personas que tienen como intención un cambio de residencia desde un lugar de origen a otro de destino, atravesando algún límite geográfico que generalmente es una división político-administrativa”.

Se señala que la migración tiene un nexo con el desarrollo de los países de origen de los migrantes por el dinero que aporta proveniente de otras administraciones. Sin embargo Delgado, Márquez y Rodríguez (2009), proponen una visión diferente, puesto que ésta postura, entre otras limitaciones, ignora las causas del éxodo de millones de trabajadores del mundo que se han visto forzados a buscar el sustento familiar en los países desarrollados; hace tabla rasa de las contribuciones de los inmigrantes al crecimiento de las economías receptoras, y encubre las múltiples transferencias y costos, materiales y humanos, que la migración significa para los países emisores, con el agravante de que estas pérdidas no son compensadas por el envío de dinero a los países de origen.

Migración centroamericana con destino a Estados Unidos de América

El volumen de la migración centroamericana de tránsito irregular por México hacia Estados Unidos se puede estimar de manera indirecta por la suma de tres grupos: (a) los retenidos por las autoridades migratorias mexicanas (50- 55%); (b) los retenidos por las autoridades migratorias estadounidenses en la zona

fronteriza con México (25-30%) y; (c) aquellos que lograron entrar y residir en Estados Unidos después de haber cruzado de manera irregular el territorio mexicano (15-20%) (Rodríguez, et al, 2011).

La migración centroamericana de tránsito irregular por México muestra una tendencia creciente desde 1995 a 2005. A partir de 2006 la tendencia cambia a la baja, y se observa una reducción del orden de 70% en el periodo 2005-2010, al pasar de 433 mil a 140 mil eventos entre ambos años. Esta tendencia decreciente del flujo migratorio se explica debido a la situación de inseguridad en el territorio mexicano, la mayor vulnerabilidad a que están expuestos los migrantes ante la violencia ejercida en su contra por parte del crimen organizado durante su tránsito por México, situación que incluye extorsiones, secuestros y hasta asesinatos (Rodríguez, et al, 2011), ya que es importante mencionar que su situación de vulnerabilidad se agrava, pues su principal vía de transporte es el tren.

Por otro lado se encuentra que México es un país que vive los tres estados del proceso migratorio, porque es un país de origen, tránsito y destino de miles de migrantes. Hace más de una década que el tema de la migración centroamericana en tránsito por México ha tomado gran relevancia. Estos flujos migratorios provienen principalmente de Guatemala, Honduras y El Salvador que al pasar por territorio mexicano se encuentran ante una situación de adaptación y aceptación de los residentes mexicanos. Los migrantes en su paso carecen de información y de aceptación para la integración en la sociedad por la que pasan unos días, este fenómeno causa problemas en materia de Derechos Humanos (Fuentes y Ortiz, 2012).

Situación de Países Centroamericanos de Origen de los Migrantes

Los países centroamericanos que son principales de origen de migrantes son: Guatemala, Honduras, El Salvador y en menor cantidad Nicaragua, Belice,

Costa Rica y Panamá. El estudio presentado hará énfasis en los primeros tres países mencionados, que constituyen la mayoría de la migración centroamericana en tránsito por México.

Para entender la migración, es preciso comprender que uno de los factores que la propician es la situación económica y social que viven estos países, un ejemplo de esta precarización es que la mayoría de migrantes en tránsito carecen de servicios de salud en sus países de orígenes, aunque el derecho a la salud es reconocido constitucionalmente por esos países no es realizable.

Según Grupo de Trabajo sobre Migraciones (GTM), en su informe sobre migración y derecho a la salud en México del 2011, los países centroamericanos enfrentan una serie de problemas estructurales que niega a sus poblaciones la oportunidad de acceder a un nivel de vida adecuado, así como de disfrutar del más alto nivel de salud física y mental. Entre los principales problemas que enfrentan se encuentra el desempleo y la pobreza, así como las reformas estructurales a los sistemas de salud, que ha buscado privatizar la atención médica.

Según este Informe, en el caso de El Salvador, el 21.4% de la población sobreviven con menos de un dólar diario. En Guatemala el 80% de la población vive en condiciones de pobreza, mientras que el 52% ciento de las familias guatemaltecas están en riesgo moderado de sufrir inseguridad alimentaria. En Honduras la situación no es diferente ya que dos de cada tres hogares son pobres, el 63.6%.

La correlación existente entre desigualdad, pobreza, violencia y migración explica por qué la mayor parte de los migrantes que transitan por México son originarios de Centroamérica. Los altos niveles de desigualdad y pobreza imperantes en algunos de estos países son factores de empuje determinantes para que muchas personas se vean forzadas a migrar, aun a sabiendas de los

peligros que la migración puede representar para su vida e integridad (CIDH, 2013).

Por otro lado, actualmente se viven problemas de inseguridad en los países de Centroamérica debido a las acciones de grupos de delincuentes conocidos como Mara Salvatrucha 13 y Barrio 18. Estos grupos se han formado a partir de la década de los 70's y se han expandido no solo a un solo país.

Estos grupos de jóvenes en su mayoría, se dedican al robo, tráfico de drogas, armas y al secuestro, acciones que han tenido como consecuencia el arraigo de cientos de migrantes que han sufrido violaciones de tales grupos. Es alarmante la cantidad de sucesos delictivos que se viven en Centroamérica a manos de tales grupos, que dicho tema es un problema de seguridad transnacional que requiere medidas inmediatas (Iñiguez, 2006).

Estas pandillas transnacionales se han vuelto de especial preocupación, ya no consisten en grupos juveniles que defienden su barrio, sino son redes transnacionales que comparten una identidad social. La pandilla constituye para sus miembros una alternativa para la obtención de pertenencia, solidaridad, identidad, respeto y recursos económicos difícilmente accesibles en la vida fuera de la pandilla ya que provienen de familias con presiones económicas y emocionales que sienten que no tienen futuro (Savenije, 2007).

Según fuentes policiales (Savenije, 2007) a finales del 2003 había en honduras 36 000 integrantes de pandillas, en El salvador 10 500 y en Guatemala 14, 000 y así mismo México se ha convertido en un receptor de un gran flujo de pandilleros centroamericanos que huyen de la fuerza opresora policiaca o de las mismas pandillas.

Contexto actual de Migrantes en tránsito por México

Los migrantes centroamericanos en tránsito por México rumbo a Estados

Unidos, se convierten en un grupo vulnerable de sufrir un sinnúmero de violaciones a sus derechos humanos e incluso vulnerables a la muerte. Esta realidad cada vez se hace tangible a través de sucesos que son ejemplo del terrible viaje que emprenden los migrantes, al grado de llamar la atención de las televisoras locales y nacionales en cada suceso que acontece alrededor de los actores de esta temática.

Únicamente desde el año 2010 al 2013, ocurrieron sucesos trascendentales que ejemplifican la vulnerabilidad de los migrantes: en agosto 2010 en San Fernando, Tamaulipas, la masacre de los 72 migrantes, en abril del 2011, las 47 fosas clandestinas encontradas en San Fernando, muchos de ellos con dinero centroamericano, en 2012 en Cadereyta Nuevo León, más de 50 cuerpos encontrados de migrantes y el ataque de 300 migrantes en Cosoleacaque, Veracruz en Mayo de 2013 (Manzo, 2013). Así mismo la CIDH (2013) también tuvo conocimiento que entre abril y mayo de 2011 fueron encontrados los restos de otras 157 personas de diferentes predios del Estado de Durango, así como de hallazgos de fosas en diferentes estados del país.

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2013) ha reconocido que los migrantes en situación irregular se encuentran en una situación de extrema vulnerabilidad, la cual los expone a ser víctima de abusos y violaciones a sus derechos humanos. Suelen ser víctimas de robos o extorsiones por parte de delincuentes comunes, de grupos del crimen organizado, así como en algunas ocasiones por agentes estatales y federales, quienes les roban el dinero y las pertenencias que traen consigo.

El control que ejercen las organizaciones criminales en la frontera norte sobre los flujos migratorios se evidencia a través del cobro de cuotas que tienen que pagar muchos de los migrantes que desean cruzar. En diversas partes del Rio Bravo, los migrantes son obligados a pagar a los delincuentes cifras de 300 a 400 dólares para poder atravesar.

Con respecto al tema de secuestros, la CNDH publicó en Febrero del 2011 la ocurrencia de 214 secuestros colectivos de migrantes, con un total de 11 333 migrantes víctimas de secuestro en un periodo de abril a septiembre del 2010, así mismo las estimaciones de la sociedad civil apuntan a que más de 3000 personas han desaparecido desde el 2006 (CIDH, 2007).

Se han producido documentales que exponen los acontecimientos que se encuentran los migrantes durante su viaje, contado por los principales actores del fenómeno. En el documental llamado “Los invisibles” (Silver y García, 2010), se entrevistan a migrantes que relatan los eventos que viven cotidianamente en su paso por territorio mexicano, entre los cuales expresan ser víctimas y testigos de actos de delincuentes como robo, violaciones, extorciones, secuestros y asesinatos. Se expresa que 6 de cada 10 mujeres son abusadas sexualmente cuando transitan en calidad de migrantes por México.

Por otro lado, el viaje que emprenden los migrantes es a través del tren denominado “la bestia”, que al tener las condiciones necesarias se convierte en cuna de la actuación de los delincuentes en contra de los migrantes. En el tren también reportan ser vulnerables de caídas, mutilaciones, hambre, frío extremo y desgaste físico que puede provocarles la muerte (Silver y García, 2010).

A esto se agrega la persecución del Instituto Nacional de Migración, que en ejecución de su labor, en ocasiones cometen atropellos a los derechos de los migrantes, así como también sufren del disgusto de la población mexicana de la que reciben actitudes y hechos discriminatorios, abuso e incluso agresiones físicas, ya que en algunas poblaciones el migrante centroamericano se ha etiquetado de asesino, ladrón, abusador entre otros calificativos negativos que lo criminalizan.

Ante estas situaciones, el migrante no obtiene, en la mayoría de los casos,

justicia de los hechos delictivos de los que es víctima. La Organización de Sin Frontera, describe que en otros casos “es posible que aquellos individuos que se encuentran en una situación de pobreza o vulnerabilidad, los que carecen de educación formal, o los que están aislados geográfica o culturalmente de los centros de gobierno, no conozcan sus derechos humanos (Sin Fronteras IAP, 2011).

En otros casos, es posible que las personas estén conscientes de sus derechos, (pero) no sepan como exigirlos”. Incluso quienes pueden gozar de una educación formal ven limitado su entendimiento legal. Del mismo modo, “a menudo, los trámites para presentar un recurso, aunque sólo fuera un sencillo recurso legal, pueden ser demasiado costosos, complejos o requieren mucho tiempo para personas cuyos recursos o niveles educativos son limitados” (Sin Fronteras IAP, 2011).

Teorías explicativas de la Migración

Dentro de la construcción del perfil socio demográfico que se ha propuesto, se observa que el fenómeno migratorio no corresponde a una situación menor ni menos a un problema focalizado y controlado, tampoco corresponde a un tiempo y espacio definido e inmediato. Contrariamente, es el resultado de un añejo proceso, vinculado de manera directa con las condiciones de desigualdad social provocadas por los desgastados modelos económicos que inducen a la polarización de la economía; sumado a ello se encuentra la vida promisoriosa y de ensueño que se ha construido mediáticamente de Estados Unidos (el sueño americano), y que la población centroamericana potencialmente inmigrante vislumbra como una alternativa con riesgos pero mejor a la que hoy tienen, y donde encuentran promisorias opciones de empleo y desarrollo que les niega su lugar de origen (Fuentes y Ortiz, 2012).

Sánchez C. (2005), explica que las razones por las que las personas emigran son por las obligaciones a cumplir, la familia y la búsqueda del dinero. Dentro

de las instituciones que protegen a los migrantes se hace referencia a que el arraigo de las personas es obligado, es decir una migración forzada de centroamericanos.

El concepto de migración es foco de estudio de la rama de la Psicología Social y la Sociología. La Sociología se refiere al estudio de la sociedad en un nivel elevado orientada a la experimentación, a la investigación empírica y a la descripción y corrección de problemas concretos y particulares de la vida social (Gomezjara, 2010).

Dentro de la Sociología, se encuentra *la demografía* conocida como la ciencia que se encarga de estudiar a la población, tomando en cuenta que la población es dinámica, estudia sus movimientos específicamente sociales dado por las emigraciones (salida de un lugar) y las inmigraciones (llegada a un lugar para quedarse) (Gomezjara, 2010).

Así mismo se entiende entonces que la Sociología estudia la naturaleza social de la consciencia social en su conjunto como expresión del ser social. Como forma de la consciencia social, la psicología posee autonomía, es decir, tiene leyes específicas del desarrollo que deben ser estudiadas por la psicología social; los sentimientos, las emociones, los estados de ánimo, los hábitos, etc., de carácter social (Gomezjara, 2010).

Rodríguez, Assmar y Jablonski (2009) concuerdan en que la Sociología y la Psicología Social tienen un área de intersección clara en cuanto a su objeto material de estudio que son las actitudes, estatus, delincuencia, comportamiento de grupo, etcétera.

El proceso migratorio

Como se ha mencionado a lo largo de esta propuesta, la migración, en cualquier movimiento, es vista como un proceso que afecta al individuo físico,

social y psicológicamente que consta de diferentes momentos con características especiales. Este proceso lo menciona como tal Loue (2009) y divide el proceso en Pre, peri y post Migración.

La migración por sí misma es considerada como un factor de riesgo para la enfermedad mental según Loue (2009) y es un proceso que se divide en tres fases: pre-migración, peri-migración y post- migración.

La investigadora Gonzales E. (2009) visualiza el proceso de migración en las mismas fases propuestas por Loue; la pre-migración la refiere a la toma de decisión de migrar, en la etapa migratoria describe el momento de la experiencia intercultural y la post migración como el proyecto a futuro de la persona que emigra. Gonzales acuñe a este proceso la característica de ser cíclico y circular.

Pre- Migración

Pre-Migración: Es cuando aún reside en su país de origen pero está preparándose para migrar. Existen factores que afectan a la salud mental del migrante y pueden ser condiciones económicas, condiciones políticas, estatus social, nivel educativo y enfermedad mental pre existente (Loue, 2009).

Cada migrante tiene un motivo sumamente particular para abandonar su país de origen, sin embargo diferentes investigaciones han encontrado factores en común. Entre los factores en común se encuentran los siguientes (Orozco, 2013):

- **Motivos Económicos:** La diferencia de salarios, escasos de trabajo bien remunerado en el país de origen y condiciones estables de empleo.
- **Contexto Político en la Sociedad de Origen:** Conflictos políticos

- Factores internos de los migrantes: “personalidad pionera”, necesidad de vivir experiencias novedosas y la percepción de que existen oportunidades novedosas en otras regiones. El apego familiar condicionará la salida o permanencia.

A pesar de las dificultades que se aproximan al tomar la decisión de emigrar, el número de personas que realizan este proceso es magnánimo y puede destacarse que en las migraciones cualificadas entre países desarrollados se aprecian no sólo motivaciones económicas y profesionales, sino también factores de desarrollo personal y cultural (Alaminos, Albert y Santacreu, 2012).

Cárcamo y Carrera, (2010) ofrecen una explicación de la toma de decisión de migrar con un enfoque diferente y encaminada a aspectos psicosociales y de procesos psicológicos individuales frente a la cultura de cada país. En primer lugar, actualmente se vive en una época inédita de globalización y de internacionalización de la economía, de la política y del consumo cultural. De este modo, a través de los medios comunicativos y la experiencia directa derivada de la interrelación con población migrante, se ha creado una consciencia de la diversidad de culturas, religiones, pueblos, etnias, naciones y sexos.

Por otra parte, actualmente es posible entender la identidad cultural latinoamericana como una identidad híbrida, esto es, donde coexisten culturas étnicas y nuevas tecnologías, formas de producción artesanal e industria; lo tradicional y lo moderno, lo popular y lo culto, lo local y lo extranjero. Todos estos elementos si bien poseen cierto grado de autonomía e independencia, no es menos cierto que entran en conflicto al tratar de integrar una identidad y ser parte de una pertenencia social (Cárcamo y Carrera, 2010)

Por otro lado, en el caso de mujeres migrantes, se comprobó que huyen no sólo de la pobreza, sino de la violencia que han ejercido contra ellas desde edades

adolescentes, cuando inician relaciones de pareja, y lo soportan hasta pasados los 35 años en promedio al migrar (Espinoza,2013).

Peri- Migración

Peri-Migración: Se refiere al tiempo de tránsito, en donde la salud mental es afectada por condiciones del viaje, exposición a presenciar actos de violencia, el número y la naturaleza de los eventos traumáticos presenciados, la experiencia de tortura y la falta de acceso a la comida y agua (Loue, 2009).

Al extenso del presente trabajo se han compilado estudios que propagan lo que cientos de migrantes viven desde el momento en que salen de sus hogares, hasta que se establecen en el lugar de acogida. Se han mencionado innumerables acciones que principalmente se consideran un atropello a los derechos humanos, sin embargo, estos hechos son el foco de atención de las redes de comunicación masiva, y no es extraño encontrar en las páginas de periódicos las noticias sobre migrantes en la sección roja.

Dentro de las personalidades que actúan como defensoras y cuidadoras de los migrantes, principalmente se encuentran a los padres fundadores de los albergues y los directivos de las ONG´s, Organismos No Gubernamentales, los cuales son continuamente interrogados por la prensa para dar conocimientos de lo que acontece en torno a este fenómeno.

En el Estado de Veracruz, México, el Padre Alejandro Solalinde afirmó que el hallazgo podría corroborar que “existen organizaciones que usan indocumentados para el tráfico ilegal de órganos ya que aseguro que tanto este delito como el tráfico de infantes existen” Solalinde A. (2013).

Las instituciones que reciben a migrantes en tránsito, son testigos de innumerables acontecimientos delictivos y criminales en contra de migrantes y

es por esta razón que exigen al Instituto Nacional de Migración (INM) el informar cuántos inmigrantes han muerto en su paso por México desde 1995 y hasta 2012. Un particular solicita al IFAI la información de 1995 a 2012 y Migración dice no tener datos (S/A, 2013).

El paso por México en dirección a Estados Unidos se convierte en un enorme riesgo. “Los hermanos migrantes” deben ser “tratados dignamente” para que se respeten sus derechos humanos en el extranjero, destacó. “El migrante no delinque, busca oportunidades y quiere una vida mejor” (Meléndez, 2013).

Una población que ha tenido el foco de atención de las organizaciones es la de adolescentes migrantes no acompañados, que representan un grupo altamente vulnerable y demanda la atención de grupos protectores de sus derechos (S/A, 2013).

Por otro lado, la masacre de 72 migrantes centro y suramericanos en el rancherío El Huizache de San Fernando, Tamaulipas, el 22 de agosto de 2010, provocó el despacho febril de memos estadounidenses, hoy desclasificados, que certifican la complicidad de la Policía mexicana con los grupos delictivos en “el secuestro de migrantes (de El Salvador y Guatemala)”. En el tráfico de drogas, masacres, secuestros y violaciones de migrantes en el noreste mexicano las autoridades eran actores importantes (Ávalos, 2013).

Lo anterior es relativo, ya que es un error generalizar las acciones de los elementos policiales, prueba de ello es la noticia que prueba que las autoridades mexicanas rescataron el 8 de Noviembre a 61 personas, la mayoría inmigrantes centroamericanos, de una vivienda del municipio de Reynosa, ubicado en el estado de Tamaulipas (noreste), según informó el portavoz del Gobierno de México, Eduardo Sánchez.

Los inmigrantes centroamericanos estaban secuestrados por mafias en su

camino hacia Estados Unidos, donde esperan hallar mejores condiciones de vida (Sánchez, 2013). Los secuestradores suelen pedir a las familias de los rehenes un rescate, muchas veces inasumible para ellas, a cambio de su liberación. Cuando no lo consiguen, suelen ejecutarlos y enterrarlos en fosas comunes.

De la misma manera se han rescatado a migrantes centroamericanos que eran explotados sexualmente en el sudoriental estado de Chiapas (S/A, 2013). Dentro de los beneficios de la Organización de Coahuila, refieren las autoridades que puede ser pionero en otorgar la visa humanitaria a los migrantes, para evitar que sean víctimas de abusos y violencia y que se mejorarán las condiciones de la Casa del Migrante en el Estado, y se pondrán en marcha protocolos de las autoridades estatales, sobre la forma en que se debe proceder cuando un migrante sufre un incidente y darle seguimiento a la petición sobre las visas humanitarias (Valdez, 2013).

Post- Migración

Post-Migración: Es cuando se llega al país de destino, esta fase de la migración es afectada por el nivel de aceptación del país receptor, la existencia de la étnica que provee soporte, el grado de congruencia entre el país de origen y el país de destino y la disponibilidad de servicios de salud mental (Loue, 2009).

Una gran cantidad de estudios empíricos han documentado cómo los inmigrantes necesitan no sólo aprender otras costumbres, leyes, lenguas, formas de interacción social, sino que también necesitan adaptar sus ideas, sentimientos y comportamientos a las normas de la sociedad en la que se establecen (Orozco, 2013).

La etapa de aculturación se caracteriza por el estrés, el choque cultural, las dificultades económicas que la mayoría de los inmigrantes experimentan, la

discrepancia entre sus aspiraciones y los logros ya alcanzados, la sensación de desarraigo y la discriminación (Orozco, 2013).

Los migrantes rumbo a Estados Unidos llevan el peso de encontrarse ante un ambiente totalmente diferente al que van a tener que adaptarse, sin embargo el proceso es más complejo que solo eso, conlleva el cambio de cultura, aculturación. Dentro de éste proceso, la persona conflictuada psicológicamente tiene mayor tendencia a caer en situaciones desfavorables como el abuso de sustancias ilegales o alcoholismo.

Sanchés y Arellanes (2011) confirmaron lo anterior con migrantes mexicanos, al realizar un estudio y corroborar el aumento significativo del uso de cocaína y metanfetaminas a causa de aspectos relacionados con la estancia migratoria, como el trabajo, la depresión o la soledad, que le ayudaría a aminorar el impacto emocional por el choque cultural.

Partiendo de ese hecho y considerando que la experiencia migratoria conlleva múltiples cambios y desequilibrios tanto físicos como emocionales que pueden expresarse en trastornos como enfermedades psicosomáticas, depresión o síntomas como angustia y estrés, se planteó como hipótesis que una de las respuestas conductuales para intentar aliviar ese malestar psicológico es el uso o incremento del consumo de algún psicotrópico de carácter lícito o ilícito (Sanchés y Arellanes, 2011).

El papel de las Instituciones defensoras de los Migrantes

Existe una nueva “visibilidad pública” que han adquirido los migrantes gracias a su participación en “organizaciones migrantes” a través de las cuales han establecido nuevos patrones de relación con las autoridades oficiales de los países de destino y origen, impulsado iniciativas de ley y propugnado por la creación de instancias gubernamentales de protección y apoyo. Dentro de estas

organizaciones se encuentra la Comisión de Derechos Humanos y Organizaciones No gubernamentales que se dedican a proteger y garantizar los derechos de los migrantes así como brindar un trato humanitario a esta población (Vega, y Brindis, 2011).

Los últimos años han sido testigos del incremento de la visibilidad e influencia de las organizaciones migrantes en las esferas política, cultural y social en ambos lados de la frontera. Su participación política incluye un amplio abanico de acciones que van desde el fomento de la identidad cultural, la lucha contra la discriminación, la creación de programas cívico-educativas, la defensa de los derechos humanos y la promoción de sus intereses ante los órganos legislativos y ejecutivos de ambos lados de la frontera (Vega, y Brindis, 2011).

En la ley de migración se tienen puestas muchas expectativas, pero se requieren cambios estructurales, es decir, reconocer el fenómeno migratorio como un tema social, cultural, económico, ambiental y no solo de seguridad, si se logra esta concepción, la migración se regulará con menores implicaciones negativas para los involucrados (Pérez y Martínez, 2011).

Según la Organización Internacional para las migraciones, los migrantes tienen los siguientes derechos (OIM, 2008):

- Derecho a la vida.
- Derecho a la libertad y la seguridad personal.
- Derecho a la seguridad social, protección sanitaria y atención médica urgente.
- Derecho contra las injerencias arbitrarias o ilegales en la intimidad, la familia, el hogar o la correspondencia.
- Prohibición contra la esclavitud / trata de personas.
- Prohibición contra la tortura u otro tratamiento cruel, inhumano o degradante.
- Prohibición contra la discriminación racial.
- Derecho a la autodeterminación.

- Derecho a igualdad antes los tribunales y las cortes de justicia.
- Derecho a salir de cualquier país y volver al país de origen.
- Derecho al trabajo.
- Derecho a la unidad familiar: reunificación familiar.
- Derecho a la identidad cultural.
- Derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión.
- Derecho a transferir al extranjero sus ganancias, ahorros u otros bienes monetarios personales.
- Derecho a no ser sometidos a detención o prisión arbitrarias.

Perfil del Migrante

El perfil del migrante centroamericano ha ido cambiando los últimos años, se reconocía a migrantes, en su mayoría hombres, en edades referentes a la adultez temprana o media, sin embargo en los últimos años, esta población migrante ha sufrido cambios en sus características. Se observa una creciente participación de mujeres en este proceso, al igual que niños y sobre todo adolescentes no acompañados (Sin Fronteras IAP, 2011).

Estudios realizados en el 2011 estimaron que el 59% de los inmigrantes indocumentados tenía entre 25 y 44 años de edad, el 26% de ellos era menor de 24 años y el 15% tenía 45 años o más (Hoefer, Rytina y Baker, 2012).

Solimano (2009) afirma que hoy la migración latinoamericana tiene un nutrido componente femenino, hay una elevada concentración de los flujos migratorios de las edades laborales más productivas de los migrantes (jóvenes) y con un nivel mayor de escolaridad que sus compatriotas que se quedan en sus países.

La Migración: Proceso como Repercusión en Salud Física

Desde 2002, la relatura de la ONU menciona conversaciones con mujeres migrantes que relatan situaciones de violencia como sexual, física, extorsiones,

prostitución forzada o privación de la libertad, entre otros. Esto se ha comprobado mediante los más de 10 mil secuestros documentados en solo un periodo de seis meses durante dos años, 2009 y 2010 por la sociedad civil (Kuhner, 2011). Si bien, esta circunstancia daña severamente la estabilidad emocional del migrante en su viaje, también se observan daños en su salud física después de pasar por dichos acontecimientos.

Las organizaciones civiles que refugian a los migrantes en tránsito son testigos de las repercusiones en la salud física de las personas a causa del proceso de migrar. No obstante, si una persona en proceso de migración, realiza su viaje sin ningún suceso relacionado a la criminalidad y al delito en contra de sus derechos humanos, no se salva de ser víctima del cansancio físico por viajar durante días, incluso semanas, los ayunos prolongados o abstención de comida, ya que al viajar en tren, no se obtiene comida; ser víctimas de climas extremos que los enferman, ya que no siempre tienen la fortuna de refugiarse dentro de un vagón del tren, y lo más común, accidentarse al bajar o subir de este medio de transporte en movimiento.

Es por eso que los refugios de la sociedad civil ofrecen como primera instancia ayuda en las necesidades primarias de alimentación y salud, así como brindar vestimenta y calzado adecuado a las necesidades del migrante. En este contexto, se puede observar la gran cantidad de enfermos en los albergues, que han llamado la atención para la realización del presente estudio.

McLeans y Tyroch (2012) en un estudio realizado en la frontera de México y Estados Unidos describen las afecciones físicas encontradas en los migrantes en los centros de atención, entre ellos se encuentran fracturas de cráneo, contusiones, hematomas, múltiples fracturas de cráneo, hemorragias, lesiones de las extremidades superiores (manos, brazos y hombros), dislocación, fracturas de costillas, entre otros.

La Migración: Proceso como Repercusión en Salud Psicológica

La migración posee, junto a una serie de ventajas, de beneficios (como el acceso a nuevas oportunidades vitales y horizontes), un conjunto de dificultades de tensiones y de situaciones de esfuerzo. La migración tendría una parte problemática, un lado oscuro, al que se denomina estrés o duelo migratorio.

Este proceso es muy complejo y puede llegar hasta el extremo de desestructurar a un sujeto, sin embargo los seres humanos podemos elaborar este duelo, solo es un factor de riesgo si el migrante está en vulnerabilidad y si el ambiente es muy estresante y hostil (Achotegui, 2009).

Achotegui (2009) explica las características del estrés y el duelo migratorio en los siguientes puntos:

- El duelo migratorio es un duelo parcial, ya que el objeto de pérdida, el país de origen, no desaparece del todo, queda aun la esperanza de volver.
- Es un duelo recurrente, el ir y venir emocional en relación al país de origen da lugar a que los procesos de elaboración de la separación funcionen de modo recurrente.
- Es un duelo vinculado a aspectos infantiles muy arraigados, es decir, los acontecimientos de la infancia moldean la personalidad de los sujetos y aún en la edad adulta se encuentran condicionamientos de tales etapas.
- Es un duelo múltiple, se explican siete duelos relacionados al proceso de emigrar; la familia y los amigos, la lengua, la cultura (costumbres, religión, valores), la tierra (paisaje, colores, olores), el estatus social (papeles, trabajo, vivienda, posibilidad de ascenso social), el contacto con el grupo étnico (prejuicios, xenofobia, racismo) y los riesgos para la integridad física (viajes peligrosos, riesgo de expulsión, indefensión).
- El duelo migratorio afecta a la identidad, da lugar a profundos cambios en la personalidad del sujeto.

- El duelo migratorio conlleva a una regresión psicológica, es decir a etapas infantiles expresadas como conductas de dependencia, quejas y la sobrevaloración de los líderes.
- La elaboración del duelo tiene lugar a una serie de etapas, negación, resistencia, aceptación y restitución, descritas por Bowlby (1985), citado por Achotegui (2009).
- La elaboración del duelo migratorio utiliza una serie de defensas psicológicas y errores en el procesamiento de la información, Los mecanismos de defensa no son inadecuados en sí mismos, sino sólo cuando son masivos, porque distorsionan radicalmente la visión de la realidad para hacerla menos frustrante, más gratificante, y de ese modo, nos impiden la adaptación, que es el objetivo evolutivo del funcionamiento mental. En cuanto a los errores en el procesamiento de la información, siguiendo los ya clásicos planteamientos de Beck (1983), inferencia arbitraria, personalización, dicotómico, etc.
- La ambivalencia del país de origen y el país de acogida, referido a sentimientos.
- El duelo migratorio también afecta a los autóctonos y a los que se quedan en el país de origen.
- El regreso del inmigrante es una nueva migración, regresa un sujeto diferente al que partió.
- La migración es transgeneracional, los hijos no llegan a ser ciudadanos de pleno derecho en el lugar de acogida.

Enfermedades Psicosomáticas

Se consideran trastornos psicosomáticos o psicofisiológicos las dolencias físicas cuya aparición, mantenimiento o agravamiento puede relacionarse con factores psicológicos. Al hablar de síntomas psicosomáticos nos referimos a las dolencias físicas para las que no se tiene la posibilidad de practicar un diagnóstico médico que las explique; estos síntomas pueden ser aislados y no constituir necesariamente un síndrome que coincida con el cuadro de una enfermedad (González y Landero, 2008).

La medicina psicosomática confiere al síntoma el valor de un mensaje y un medio de comunicación según Tordjman (2002), quien se hace una pregunta, ¿es posible que las enfermedades psicosomáticas sean imaginarias? La respuesta es concisa, la medicina psicosomática no pertenece al dominio de la fe, se sabe que todo conflicto psíquico tiene su contraparte en una perturbación física y viceversa. Lo psíquico y lo somático no son dos entidades separadas: deben ser tomadas como dos entidades del conjunto viviente constituido por toda persona humana.

Tordjman (2002) asegura que todas las emociones se inscriben a nivel del cuerpo por signos exteriores evidentes al no expresar el estrés Psico-afectivo antes o después del lenguaje. El principal desencadenante de enfermedades psicosomáticas es el ambiente, las condiciones de vida pueden desempeñar el papel del estrés y desencadenar emociones.

La enfermedad psicosomática no se presenta solamente porque se ha sufrido un trauma o una emoción. Se presenta porque se sufre de una unidad de ruptura, que significa un momento en nuestra vida en que el cambio asume tal importancia que nuestro organismo ya no es capaz de integrarlo, es de vital importancia resaltar que no hay reglas en esta materia, cada individuo tiene su propia manera de reaccionar ante los acontecimientos que determinan su existencia (Tordjman, 2002).

Thomas Jaques (1990) clasifica a los fenómenos psicosomáticos en tres relaciones; el primero explica las enfermedades de alerta, relacionadas con el estrés o con shocks emocionales precisos. La segunda clasificación refiere a los trastornos relacionados con el desfondamiento de nuestras defensas naturales (el sistema inmunológico). Es bien sabido que se resiste menos a la enfermedad cuando se está deprimido, lo que constituye una puerta abierta tanto al resfriado como al cáncer.

Finalmente el malvivir, los malestares afectivos, los conflictos internos mal resueltos, los rechazos, todas esas emociones en profundidad y en duración son también generadoras de malestares funcionales como la jaqueca, estreñimiento crónico que frecuentemente carece de lesiones orgánicas detectables, son solo un grito de socorro por el cuerpo.

El Estrés y la Ansiedad: factor definitivo en la explicación de enfermedades psicosomáticas

Se han establecido tres modelos sobre el estrés: 1) el modelo basado en las características del estresor, (por ejemplo el estrés psicosocial basado en sucesos vitales); 2) el modelo basado en la respuesta de la persona (emociones negativas, activación de epinefrina, norepinefrina, cortisol, etc.) y 3) modelo basado en la interacción entre la persona y el entorno (estímulo-persona-respuesta). Este último enfoque se denomina procesual del estrés y fue propuesto por Lazarus y Folkman (1986) y formulado por Sandín (1999), ambos citados por Núñez, Jobón, Vinaccia y Arias, (2006).

Por lo tanto el estrés refiere a una alteración, interferencia o perturbación del funcionamiento habitual del individuo, pudiendo ser entendido este funcionamiento habitual tanto en términos biológicos (homeostasis) como psicológicos (rutina comportamental, integridad operativa del organismo) y cuya alteración ha sido generada por algún tipo de estimulación (externa o interna) que denominamos estresor (estímulo, pensamiento, suceso, etc.) (Núñez, et al, 2006).

Para la explicación de las enfermedades psicosomáticas a través del factor del estrés, se tomará como teoría el modelo procesual del estrés de Sandín (1999) Citado por (González y Landero, 2008). Este modelo, en el que se hace énfasis en los síntomas, postula que en presencia de estresores, una persona puede o no percibir estrés, en función de la valoración que hace el individuo de sí mismo

(autoestima y auto eficacia), del apoyo social que percibe y de la valoración de la situación (como amenazante, desafiante o de daño o pérdida). Además, en este modelo se considera que las variables socio demográficas pueden estar asociadas a la percepción de estrés y a los síntomas psicósomáticos.

Cuando el sujeto percibe algún grado de estrés se pueden producir respuestas emocionales, conductuales y fisiológicas (síntomas psicósomáticos, tales como dolor de estómago, espalda, brazos, piernas, cabeza o pecho, vértigos, falta de aire, estreñimiento e indigestión). Asimismo, se plantea la posibilidad de que las respuestas emocionales y conductuales tengan algún efecto sobre los síntomas, ya que estas relaciones se han comprobado en otros estudios, el modelo se explica en el siguiente cuadro (González y Landero, 2006).

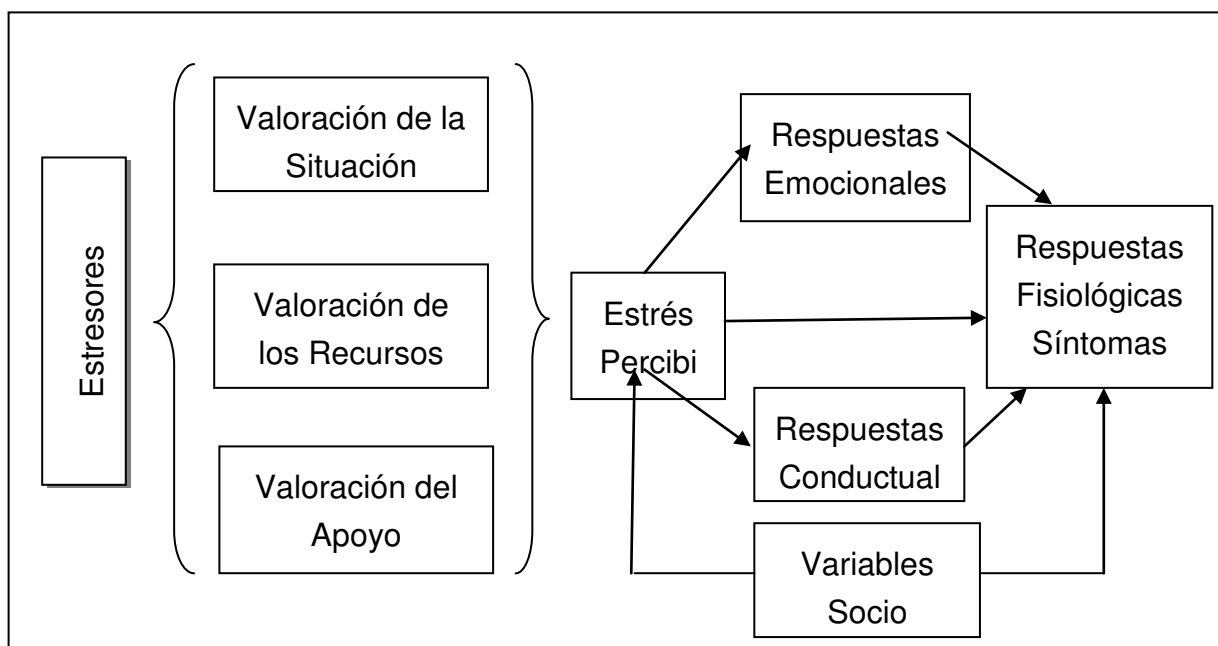


Figura 2 Teoría del Modelo procesual del estrés de Gonzales y Landero.

De la misma manera, la ansiedad se define como un estado emocional degradable en el que hay sensaciones de peligro amenazador caracterizado por malestar, tensión o aprehensión que va acompañada por un patrón característico de descargas del sistema nervioso autónomo que implican

cambios fisiológicos como tasa respiratoria alterada, aumento de frecuencias cardíacas, cambios vasomotores, trastornos musculoesqueléticos, cambios en la conductividad eléctrica de la piel, entre otros. (Zanatta E, 2003)

Selye, 1976; Zimbrado, 1984; Lazarus y Folkman, 1986, Kaplan, 1992, Vallejo y Gasto; 1990, hacen manifiesta la importancia de interacciones entre los factores cognitivos y la ansiedad en el desarrollo de síntomas psicósomáticos y conceden gran importancia a la génesis y mantenimiento de estos trastornos en relación con el círculo vicioso entre la cognición, la ansiedad y el síntoma físico y concuerdan que existe una correspondencia entre ansiedad y síntomas psíquicos y somáticos, al considerar que la ansiedad constante e intensa estimula alteraciones emocionales que pueden provocar la formación de sintomatologías.

Bobes J. y Colaboradores, citan en su libro *Trastornos de estrés Post-traumático* a Pierre Janet de la escuela Francesa, quien propone que cuando las personas experimentan emociones exaltadas, sus mentes se vuelven incapaces de confrontar sus experiencias aterradoras con los esquemas cognoscitivos preexistentes. Como consecuencia, los recuerdos de una experiencia traumática no pueden integrarse en la conciencia personal, y por ello se disocian.

Estas personas son incapaces de recitar lo narrativo, y todavía continúan confrontándose a la experiencia traumática. Esto producirá, según Janet una fobia de la memoria que evita la integración de los recuerdos traumáticos al plano consciente, por ello, la idea continua apareciendo de manera intrusa como percepciones atemorizantes, preocupaciones obsesivas y reexperiencias somáticas (Bobes, et al, 2003).

Gran parte de la literatura especializada ha relacionado migración con estrés, apuntando que el proceso migratorio supondría un factor de riesgo para

padecer manifestaciones psicopatológicas (Lahoz y Forns, 2013).

Dicha literatura señala diversas fuentes potenciales de estrés que podrían afectar a la población inmersa en un proceso migratorio, específicamente centradas en el país de acogida. No debemos olvidar, no obstante, la existencia de estresores previos a la propia migración que pudieran ser también fuentes de estrés. Las condiciones familiares, sociales y económicas y las escasas posibilidades de desarrollo personal, en el país de origen, han sido señaladas como posibles estresores que favorecen la decisión de emigrar, por lo que parecería importante tener en cuenta cómo las personas perciben el estrés que vivieron ante estos factores previos a la migración, como posibles agravantes o facilitadores a la hora de afrontar el estrés vivido en el país de llegada (Lahoz y Forns, 2013).

El síndrome de Ulises: Teoría del estrés en Migrantes

En esta investigación se parte del supuesto que la población migrante está expuesta a tener y desarrollar estrés debido a diferentes factores, pero se pondrá énfasis a los factores externos y socio demográficos como desencadenantes del estrés en migrantes, que al no ser redimido adecuadamente, puede resultar en enfermedades psicosomáticas.

El cuadro clínico denominado “El Síndrome de Ulises” patrocina este supuesto y surge para los inmigrantes a razón de que se observe un continuo estrés crónico y múltiple en esta población y situaciones de estrés límite, encontrándose cuatro factores vinculantes a este cuadro: Soledad, al no poder traer a su familia; sentimiento interno de fracaso, al no tener la posibilidad de entrar al mercado laboral; sentimiento de miedo, por estar muchas veces vinculado a mafias; y sentimiento de lucha por sobrevivir (Achotegui, 2004).

El síndrome de Ulises no actúa por sí mismo, sino como cada situación de estrés, contribuye a acelerar o desarrollar ciertas patologías que podían hallarse

latentes en aquellos que lo sufren (Achotegui, 2004).

Trabajo de Intervención Psicológica en Enfermedades Psicosomáticas

El campo de trabajo en el tema de migración ofrece oportunidades para la intervención psicológica desde diversas ramas de la psicología, como el área clínica en migrantes o desde la psicología social y comunitaria al ser un grupo vulnerable, entre otras. Sin embargo es poca la participación de estos profesionales en este contexto. Existe una gran necesidad de orientar el trabajo psicológico a métodos concretos y efectivos acorde a la población atendida.

Un proyecto de intervención psicológica en migrantes debe de ir encaminado a responder las bases de intervención comunitaria para proponer y desarrollar programas para el desarrollo humano sostenible de los migrantes, así como identificar y proponer soluciones a la problemática específica de las personas que se encuentren en proceso de migración (Macías, 2012).

Mori (2008) establece ocho pasos para la realización de una intervención comunitaria, del que se tomará en consideración para la propuesta de trabajo de enfermedades psicosomáticas en migrantes: 1) Diagnóstico de la comunidad; analizar a fondo el contexto, es donde se realiza un análisis de los datos, revisión de archivos, mapeo y lotización, construcción del instrumento, aplicación de la entrevista, sensibilización y taller participativo, 2) Características del grupo; analizar a fondo las características de los actores sociales implicados, 3) Evaluación de las necesidades del grupo; necesidades, problemas y recursos, 4) Diseño y planificación de la Intervención; justificación, objetivos, metas, sistemas de evaluación, monitoreo, recursos, presupuesto, plan de acción y cronograma de actividades, 5) Evaluación inicial; línea de base del programa, 6) Ejecución o implementación, 7) Evaluación final, impacto del programa y 8) Diseminación de los resultados, difusión del programa con resultados en la comunidad.

De acuerdo a lo propuesto por Mori (2008), el trabajo psicológico enfocado a los resultados de la investigación, en este caso, en enfermedades psicosomáticas a consecuencia del proceso de migrar, debe tener como base los puntos anteriores para la sistematización del trabajo a implementar en migrantes.

CAPITULO IV

METODO

Participantes

104 Migrantes de origen Centroamericano en tránsito por México con destino a Estados Unidos de América de 9 a 53 años de edad, con una media de edad de 26.3 años, siendo 97 hombres y 7 mujeres.

Muestra

La muestra del análisis cuantitativo se obtuvo de la Asociación Civil llamada "Casa del migrante de Saltillo". Se trabajó con una muestra representativa al equivalente de 5 meses de trabajo de campo con un total de población de 3,000 de la cual la muestra representativa consta de 104 personas ($X^2= 8.00$, $d= 0.02$, $P= 0.03$) Según el cálculo de muestra de Krejcie y Morgan (1970).

Tabla 1. País de procedencia de los participantes

País de procedencia	Frecuencia	Porcentaje %
HONDURAS	76	73.1
GUATEMALA	14	13.5
EL SALVADOR	12	11.5
NICARAGUA	1	1.0
OTRO	1	1.0
Total	104	100.0

Aparatos e instrumentos

- ✓ **Instrumento del proceso migratorio. Tania Beltrán** El cuestionario de proceso migratorio contiene 32 ítems de respuesta dicotómica con tres áreas de exploración: Pre migración, peri migración y post migración. El índice de confiabilidad de acuerdo al coeficiente de KR21 Kuder Richardson resultó buena (Kr=.820).

- ✓ **Estrés: Adaptación y validación de la versión española del Cuestionario de Estrés Percibido (PSQ) aplicado al proceso migratorio. (2013) Sonia Lahoz i Ubach, Maria Forns i Santacana** Consta de 20 ítems con respuestas tipo Likert de Nunca a Siempre. El índice de confiabilidad de acuerdo al estadística de consistencia interna alpha de cronbach resultó bueno (a=.780).

Interpretación: El nivel normal de estrés se estimó en <.60, el nivel moderado o de riesgo se estimó entre .60 y .80 y el nivel alto en aquellos valores >.80.

Sub Escalas

Presión externa: Situaciones que desagradan a la persona, como críticas, conflictos, e implican sentimientos de frustración y desánimo.

Sobresaturación: Demandas ambientales (falta de tiempo, presión y sobresaturación y sentimientos de tensión y cansancio)

Falta de situaciones de alegría: Falta de situaciones que implican sentimientos de tranquilidad, energía, oportunidades y seguridad.

- ✓ **Cuestionario de ansiedad cognoscitiva-somática (2003). Adaptación y validación de Elizabeth Zanatta Colín.** Consta de 14 ítems de respuestas de frecuencias (1, 2, 3, 4, 5) con un índice de confiabilidad muy bueno según el estadístico de consistencia interna alpha de cronbach (a= .879). Opciones de respuesta: De Nada (1) a Bastante (5).

Puntuación: De 14 a 70 puntos: Subescala Ansiedad Cognoscitiva: De 7 a 35 puntos y Subescala Ansiedad Somática: De 7 a 35 puntos

Sub escalas

Ansiedad Cognoscitiva: Reactivos 1 al 7

Ansiedad Somática: Reactivos 8 al 14

- ✓ **Listado de Síntomas o Efectos Psicofisiológicos del Estrés de Elizabeth Zanatta Colin.** Consta de 30 ítems de opción de respuesta de frecuencias (1, 2, 3) con un índice de confiabilidad muy bueno según el estadístico de consistencia interna alpha de cronbach ($\alpha=0.836$). Opciones de respuesta: De Poco (1) a Frecuentemente (3).

Puntuación: De 30 a 90 puntos

Subescala Labilidad Afectiva: De 13 a 39 puntos

Subescala Síntomas de Activación Neurofisiológica por el Estrés: De 5 a 15 puntos

Subescala Tensión Motora (Músculo Esquelética): De 4 a 12 puntos

Subescala Síndromes Psicósomáticos o Psicofisiológicos: De 4 a 12 puntos

Subescala Manifestaciones Adictivas: De 4 a 12 puntos

Sub escalas

Labilidad Afectiva: Reactivos 1 al 13

Síntomas de Activación Neurofisiológica por el Estrés: Reactivos 14 al 18

Tensión Motora (Músculo Esquelética): Reactivos 19 al 22

Síndromes Psicósomáticos o Psicofisiológicos: Reactivos 23 al 26

Manifestaciones Adictivas: Reactivos 27 al 30

Procedimiento

El primer momento del trabajo de campo comenzó con el permiso de la investigadora en la asociación civil “Casa del Migrante de Saltillo” en donde se encuentra la población del estudio por medio de un oficio de solicitud de investigación dentro de sus instalaciones, mismo que fue aceptado por el Director de la asociación el Lic. Alberto Xicoténcatl Carrasco.

Se realizó un acomodo de calendario para organizar las visitas a los migrantes en un horario y día factible que no concordara con otra actividad que institucionalmente tienen los migrantes en la asociación (por ejemplo horario de comida, pláticas, trabajo, etc.). Se logró adecuar dos visitas por semana para la aplicación de pruebas.

Al tener las pruebas impresas y contar con los materiales necesarios como lápices, sacapuntas, borradores y plumas, se eligió el lugar donde se llevaría a cabo la aplicación que se ubicó en el comedor de la casa, se acomodaban las sillas y mesas amplias y separadas en un lugar sin tránsito de personas y sin interferencia de ruidos estruendosos, pero a la vista de los demás ocupantes.

Al tener listo el lugar de aplicación, se procedió a invitar al azar personas a participar dando una pequeña plática introductoria de los objetivos del estudio. Se completaba un grupo pequeño de 3 a 5 personas máximo por aplicación, al que se acompañaba de manera óptima en la contestación de las pruebas. Antes de comenzar a contestar se recordaba la importancia del estudio y de la sinceridad de las respuestas, así como las instrucciones en el llenado de las pruebas.

Durante los aproximadamente 40 minutos que tardaban en contestar, la aplicadora monitoreaba las dudas y resolvía conflictos de entendimiento. Al término de cada aplicación, se brindaba de forma individual una plática de cierre sobre la experiencia del cuestionario y se ofrecía el servicio psicológico de la asociación. Se realizaron aproximadamente 20 visitas a la casa del migrante en la fase de trabajo de campo.

Se capturaron los datos recolectados en el formato de captura de las pruebas en el programa estadístico para las ciencias sociales (SPSS 21) donde se procedió al análisis descriptivo, comparativo y correlacional de los mismos.

Diseño utilizado:

Cuantitativo, No experimental, Transversal, Descriptivo, Correlacional y Comparativo.

RESULTADOS

ANALISIS DESCRIPTIVO

Pre- migración

De acuerdo a los motivos que tuvieron los migrantes centroamericanos participantes de migrar se encontró que el 90.4% sale de su país debido a un deseo de superación o crecimiento, el 87.5% de los participantes refirió haber migrado por pobreza y en búsqueda de mejores oportunidades económicas, el 66.3% migra con el interés de reunirse con algún familiar., el 37.5% migró a causa de problemas con pandillas o a causa de la delincuencia, el 36.5% realiza el viaje por imitación o deseos de una aventura, el 23.1% salió de su país sin consentimiento ni apoyo, el 21.2% tuvo como motivo de migración algún conflicto familiar, el 12.5% sale huyendo por conflictos con la autoridad, el 12.5% fue obligado a migrar por alguien y finalmente solo el 1.9% está en busca de pariente desaparecido.

Peri-migración

Los migrantes participantes en la migración utilizaron solo 2 medios de transporte, siendo el tren con un 84.6% de mayor frecuencia. A continuación se presenta el tiempo que han viajado los participantes desde el día que salieron de su lugar de origen a la fecha de la aplicación (véase tabla 2).

Tabla 2. Tiempo transcurrido desde salida del país de origen

TIEMPO VIAJANDO		
	Frecuencia	Porcentaje
1 a 15 días	11	10.6
de 15 días a 1 mes	28	26.9
de 1 mes a 2 meses	33	31.7
mas de 2 meses	32	30.8
Total	104	100.0

Dentro de la muestra estudiada, el 20.2% había estado preso durante este tiempo, uno de cada dos migrantes encuestados viajaban solos, el 36.5% lo acompañaban amigos y 13.5% viaja con familiares.

Del total de los migrantes estudiados, el 49% había sido testigo de un acto delictivo como robo, asalto, asesinato o secuestro, donde la mitad de ellos habían sido víctimas de alguno de los mismos actos. El 26% refiere haber tenido un accidente que le causo alguna lesión física y el 66.3% señala haber estado enfermo o haber tenido síntomas de enfermedad durante el viaje.

Con relación al aspecto económico el 44.2% expresa haber gastado más dinero del que podía en el presente viaje, el 79.8% a recibido diverso apoyo durante el viaje por alguna persona y cuatro de cada diez ya había recibido atención psicológica en alguno de los refugios para migrantes que había visitado en el viaje.

Post-migración

El 50% de la muestra de migrantes centroamericanos no tiene un plan de viaje definido, lugar de destino asegurado, ni alguien que los esté esperando en el lugar a donde se dirigen, el 45.2% de los migrantes no tienen apoyo económico para cruzar la frontera ni para sustentarse en el lugar de destino.

El 41.3% pretende cruzar la frontera con ayuda de un coyote, el 26.9% planea caminar por el monte, el 26% cruzando el río y el 5.8% en carro.

Por otro lado, el 45.2% tiene pensado vivir indefinidamente en el lugar hacia donde se dirige mientras que el 41.3% planea solo residir de 3 a 5 años. Finalmente el 69.2% de los migrantes jamás han vivido en EUA y el 59.6% no pueden seguir viajando por falta de recursos y están en espera de apoyo para continuar su viaje.

Estrés

El nivel de estrés promedio de los migrantes de acuerdo al cuestionario de estrés percibido, versión adaptada al proceso de migración (PSQ), es nivel normal (.43). De acuerdo a la subescala de *presión externa* dentro de la prueba de estrés percibido, los migrantes obtuvieron una media de 12.0 que corresponde a un

nivel normal bajo, sin embargo el 22.1% de los participantes obtuvo un nivel normal alto de estrés en esa escala.

Con respecto a la subescala de *sobresaturación*, los participantes obtuvieron un puntaje promedio de 15.4 que corresponde a un puntaje medio alto de estrés percibido en esta área, siendo el 4.8% de los migrantes que obtuvieron un nivel alto de estrés en esta subescala.

Finalmente, los migrantes obtuvieron una media de 18.6 con respecto a la subescala de *falta de situaciones de alegría* que corresponde a un nivel alto de la escala.

Enfermedades Psicosomáticas

De acuerdo al *Cuestionario de Ansiedad Cognoscitiva Somática* en promedio los migrantes tienen un nivel medio bajo (ACS=30.05) de ansiedad cognoscitiva somática, habiendo el 39.4% de los migrantes los que obtuvieron una cifra igual o mayor al nivel medio o de ansiedad moderada de riesgo.

De acuerdo a las dos grandes áreas de la escala, la subescala de ansiedad cognoscitiva obtuvo un nivel promedio de afectación medio (AC=17) habiendo el 16.3% de los migrantes con afectación alta en esta subescala.

De acuerdo a la subescala de ansiedad somático, el promedio de migrantes alcanzó una afectación media baja (AS=13), sin embargo el 27.9% de los migrantes participantes obtuvieron un nivel igual o mayor a la afectación media alta.

De acuerdo a la prueba del *Listado de Síntomas o Efectos Psicofisiológicos del Estrés* los migrantes centroamericanos participantes obtuvieron una puntuación baja en la manifestación de síntomas psicosomáticos, siendo el 13.5% de la

muestra la que obtuvo una puntuación igual o mayor a la manifestación media de los síntomas.

De acuerdo a las subescalas de la prueba, los resultados se obtuvieron de acuerdo a la siguiente tabla.

Tabla 3. Puntuaciones de afectación de las sub escalas del listado de síntomas psicofisiológicos del estrés.

Subescala	Interpretación de afectación psicósomática		
	Baja	Media	Alta
	%	%	%
Labilidad Afectiva	71.2	27.9	1.0
Activación Fisiológica	63.5	33.7	2.9
Tensión Motora	91.3	8.7	-
Síndromes Psicósomáticos	91.3	7.7	1.0
Manifestaciones Adictivas	77.9	18.3	3.8

ANÁLISIS CORRELACIONAL

Estrés y Enfermedades Psicósomáticas

Con el objetivo de establecer la correlación existente entre los resultados de la prueba de estrés percibido y el nivel de ansiedad cognoscitiva somática se realizó la prueba estadística no paramétrica del coeficiente de Spearman y se trabajó con un nivel de probabilidad de $P=.01$.

A partir de este análisis se encontró una correlación significativa positiva ($sP=.459$ $P=.000$) entre el nivel de estrés y ansiedad cognoscitiva somática de los migrantes centroamericanos (Tabla 4).

Tabla 4. Análisis correlacional del estrés y la ansiedad cognoscitiva en migrantes

Correlaciones		PSQ	ACS
	Coeficiente de correlación	1.000	.459**
	PSQRESULTADOS Sig. (bilateral)	.	.000
	N	104	104
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	.459**	1.000
	ACSRESULTADOS Sig. (bilateral)	.000	.
	N	104	104

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Con respecto a la correlación entre el nivel de estrés y el nivel de manifestaciones psicofisiológicas del estrés se encontró una relación significativa positiva ($sP = .390$ $P = .000$) entre el nivel de estrés y somatizaciones. (Tabla 5)

Tabla 5. Análisis correlacional del estrés y las manifestaciones psicósomáticas

Correlaciones		PSQ	EPE
	Coeficiente de correlación	1.000	.390**
	PSQRESULTADOS Sig. (bilateral)	.	.000
	N	104	104
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	.390**	1.000
	EPERESULTADOS Sig. (bilateral)	.000	.
	N	104	104

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Finalmente, la correlación existente entre la ansiedad cognoscitiva somática y las manifestaciones psicósomáticas en los migrantes centroamericanos resulto significativa y positiva ($sP = .721$ $P = .000$) (Tabla 6).

Tabla 6. Análisis correlacional de la Ansiedad Cognoscitiva Somática y las manifestaciones psicósomáticas.

Correlaciones		EPE	ACS
	Coefficiente de correlación	1.000	.721**
EPESUMATORIA	Sig. (bilateral)	.	.000
	N	104	104
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	.721**	1.000
ACSSUMATORIA	Sig. (bilateral)	.000	.
	N	104	104

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

ANALISIS COMPARATIVO

Grupos comparativos en Pre- migración

Estrés

De acuerdo a los resultados de normalidad por parte de la prueba de Kolmogorov Smirnov ($P=.200$) y homocedasticidad de Levene ($F=2.37$, $P=.126$) en la variable de estrés percibido con respecto a los dos grupos de migrantes; los que reportan haber migrado por el motivo de conocer a personas que lo han realizado, en un sentido de imitación y aquellos participantes que la imitación no fue un motivo de migrar, se encontró una diferencia significativa de acuerdo a la prueba T de Student ($T=-2.008$, $Gl=102$, $P=.047$) (Tabla 7). De acuerdo a esta comparación, son aquellos migrantes que migraron por imitación los que reportan tener un mayor nivel de estrés que aquellos que no migraron por conocer a otros que lo hicieron.

Tabla 7. Prueba T en comparación de nivel de estrés en migrantes que migraron por imitación y migrantes que no migraron por imitación

		Prueba de muestras independientes								
		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas			Prueba T para la igualdad de medias					
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
								Inferior Superior		
PSQ	Se han asumido varianzas iguales	2.378	.126	-2.008	102	.047	-.04139	.02061	-.08227	-.00051
	No se han asumido varianzas iguales			-2.153	93.5	.034	-.04139	.01923	-.07957	-.00321
					14					

Enfermedades psicosomáticas

De acuerdo a los resultados de no normalidad por parte de la prueba de Kolmogorov Smirnov ($P=.000$) y homocedasticidad de Levene ($F=.103$, $P=.749$) en la variable de Ansiedad Somática con respecto a los dos grupos de migrantes; los que reportan haber migrado por el motivo de conocer a personas que lo han realizado, en un sentido de imitación y aquellos participantes que la imitación no fue un motivo de migrar, se encontró una diferencia significativa de acuerdo a la prueba U de Mann Whitney ($U=913$ $Z=-2.13$, $P=.021$.) (Tabla 8). De acuerdo a esta comparación, son aquellos migrantes que migraron por imitación los que reportan tener un mayor nivel de ansiedad somática que aquellos que no migraron por conocer a otros que lo hicieron.

Tabla 8 Prueba U de Mann Whitney de comparación de nivel de ansiedad somática en migrantes que migraron por imitación y migrantes que no migraron por imitación.

Estadísticos de contraste^a	
	Ansiedad somatica
U de Mann-Whitney	913.000
W de Wilcoxon	3124.000
Z	-2.314
Sig. asintót. (bilateral)	.021

a. Variable de agrupación: IMITACION O AVENTURA

De acuerdo a los resultados de normalidad por parte de la prueba de Kolmogorov Smirnov ($P=.200$) y homocedasticidad de Levene ($F=4.37$, $P=.039$) en la variable de Ansiedad Cognoscitiva Somática con respecto a los dos grupos de migrantes; los que reportan haber sido obligados a migrar y a aquellos que migraron por voluntad propia se encontró una diferencia significativa de acuerdo a la prueba U de Mann Whitney ($U=384$ $Z=-2.04$, $P=.041$.) (Tabla 9). De acuerdo a esta comparación, son aquellos migrantes que migraron por su propia voluntad los que presentan una mayor afectación ansiosa cognitiva somática que aquellos que fueron obligados.

Tabla 9. Prueba U de Mann Whitney de comparación de nivel de ansiedad cognoscitiva somática en migrantes que migraron obligados por alguien a viajar y aquellos que viajan por voluntad propia.

Estadísticos de contraste^a	
	Ansiedad cognoscitiva somatica
U de Mann-Whitney	384.000
W de Wilcoxon	475.000
Z	-2.041
Sig. asintót. (bilateral)	.041

a. Variable de agrupación: ALGUIEN OBLIGO

Con respecto a los resultados arrojados de la prueba de Kolmogorov Smirnov ($P=.022$) y homocedasticidad de Levene ($F=1.94$, $P=.166$) se optó por comparar

con el análisis de contraste U de Mann Whitney la variable de Manifestaciones Psicofisiológicas del estrés con respecto a dos grupos de migrantes; los que reportan haber migrado por tener un conflicto con la autoridad y a aquellos que no tuvieron ese motivo de migrar. Se encontró una diferencia significativa de acuerdo a la prueba (U=277 Z=-3.09, P=.002.) (Tabla 10). De acuerdo a esta comparación, son aquellos migrantes que migraron por tener un conflicto con la autoridad en su lugar de origen los que presentan mayores manifestaciones somáticas del estrés.

Tabla 10. Análisis U de Mann Whitney de comparación de manifestaciones somáticas en migrantes con conflictos con la autoridad

Estadísticos de contraste ^a	
	EPE
U de Mann-Whitney	277.000
W de Wilcoxon	4463.000
Z	-3.095
Sig. asintót. (bilateral)	.002
a. Variable de agrupación: CONFLICTO AUTORIDADES	

Con respecto a la variable de manifestaciones psicofisiológicas del estrés, se encontró una diferencia significativa entre el grupo de migrantes que han viajado motivados por la imitación de otras personas que han migrado y los que esta motivación no tuvo incidencia en su decisión de migrar. Utilizando la prueba no paramétrica de U de Mann Whitney debido a la anormalidad de los datos arrojados por el análisis de Kolmogorov Smirnov (P=.037) y Levene (F=.489, P=.486), se encontró que los migrantes empujados por la motivación de la imitación y la vivencia de una aventura los que tienen mayores manifestaciones somáticas del estrés (U=900.5, Z=-2.38, P=.017) (Tabla 11).

Tabla 11. Análisis U de Mann Whitney de comparación de manifestaciones somáticas en migrantes con motivaciones de imitación o aventura.

Estadísticos de contraste ^a	
	EPE
U de Mann-Whitney	900.500
W de Wilcoxon	3111.500
Z	-2.389
Sig. asintót. (bilateral)	.017
a. Variable de agrupación: IMITACION O AVENTURA	

De acuerdo a los resultados de normalidad por parte de la prueba de Kolmogorov Smirnov ($P=.000$) y homocedasticidad de Levene ($F=2.212$, $P=.140$) en la variable de Labilidad afectiva con respecto a los dos grupos de migrantes; los que reportan haber migrado debido a un conflicto con la autoridad y a aquellos que no migraron por ese motivo se encontró una diferencia significativa de acuerdo a la prueba U de Mann Whitney ($U=426$ $Z=-2.06$, $P=.039$.) (Tabla 12). De acuerdo a esta comparación, son aquellos migrantes que migraron por algun conflicto con la autoridad en su país de origen los que presentan mayor afectación en la subescala de Labilidad afectiva que aquellos que no tienen dicho conflicto.

Tabla 12 Análisis U de Mann Whitney de comparación de Labilidad Afectiva en migrantes con conflictos con la autoridad al migrar

Estadísticos de contraste ^a	
	Labilidad Afectiva
U de Mann-Whitney	426.000
W de Wilcoxon	4612.000
Z	-2.069
Sig. asintót. (bilateral)	.039
a. Variable de agrupación: CONFLICTO AUTORIDADES	

Con respecto a los resultados arrojados de la prueba de Kolmogorov Smirnov ($P=.000$) y homocedasticidad de Levene ($F=6.65$, $P=.011$) se opto por comparar con el análisis de contraste U de Mann Whitney la variable de Activación

Neurofisiológicas del estrés con respecto a dos grupos de migrantes; los que reportan haber migrado por tener un conflicto con la autoridad y a aquellos que no tuvieron ese motivo de migrar. Se encontró una diferencia significativa de acuerdo a la prueba (U=383 Z=-2.11, P=.035.) (Tabla 13). De acuerdo a esta comparación, son aquellos migrantes que migraron por tener un conflicto con la autoridad en su lugar de origen los que presentan mayor activación somática del estrés.

Tabla 13. Análisis U de Mann Whitney de comparación de Activación somática en migrantes con conflictos con la autoridad al migrar

Estadísticos de contraste^a	
	Activación somática
U de Mann-Whitney	383.000
W de Wilcoxon	4569.000
Z	-2.110
Sig. asintót. (bilateral)	.035
a. Variable de agrupación: CONFLICTO AUTORIDADES	

De acuerdo a los resultados de no normalidad por parte de la prueba de Kolmogorov Smirnov (P=.000) y homocedasticidad de Levene (F=3.49, P=.064) en la subescala de Activación Somática con respecto a los dos grupos de migrantes; los que reportan haber migrado por el motivo de conocer a personas que lo han realizado, en un sentido de imitación y aquellos participantes que la imitación no fue un motivo de migrar, se encontró una diferencia significativa de acuerdo a la prueba U de Mann Whitney (U=782 Z=-3.28, P=.001.) (Tabla 14). De acuerdo a esta comparación, son aquellos migrantes que migraron por imitación los que reportan tener un mayor nivel de activación somática que aquellos que no migraron por conocer a otros que lo hicieron.

Tabla 14. Prueba U de Mann Whitney de comparación de nivel de activación somática en migrantes que migraron por imitación y migrantes que no migraron por imitación.

Estadísticos de contraste^a	
	Activación Somática
U de Mann-Whitney	782.000
W de Wilcoxon	2993.000
Z	-3.280
Sig. asintót. (bilateral)	.001
a. Variable de agrupación: IMITACION O AVENTURA	

Una comparación significativa fue la encontrada en la subescala de los síndromes psicósomáticos que señalaron el grupo de migrantes que si tuvieron como motivo de migrar un conflicto con pandillas o la delincuencia y aquellos que no señalaron un conflicto con las pandillas como motivo de su migración. De acuerdo a la anormalidad señalada mediante la prueba de Kolmogorov (P=.000) y la prueba de homogeneidad de las varianzas de Levene (F=8.69, P=.004), se opto por el análisis de U de Mann Whitney (U= 997, Z=-1.97, P=.048), Los migrantes que si tuvieron como motivo de migración un conflicto con la delincuencia o pandillas muestran más síndromes psicósomáticos que el grupo de migrantes que no tienen este problema (Tabla 15).

Tabla 15. Análisis U de Mann Whitney de comparación de Síndromes psicósomáticos en migrantes con conflictos de pandillas

Estadísticos de contraste^a	
	Síndromes Psicósomáticos
U de Mann-Whitney	997.500
W de Wilcoxon	3142.500
Z	-1.975
Sig. asintót. (bilateral)	.048
a. Variable de agrupación: PANDILLAS DELINCUENCIA	

De acuerdo a los resultados de no normalidad por parte de la prueba de Kolmogorov Smirnov (P=.022) y homocedasticidad de Levene (F=6.265, P=.014) en la subescala de Síndromes Psicósomáticos con respecto a los dos grupos de

migrantes; los que reportan haber migrado por el motivo de tener un conflicto con la autoridad de su país de origen y de aquellos que no tuvieron ese motivo para migrar, se encontró una diferencia significativa de acuerdo a la prueba U de Mann Whitney ($U=335$ $Z=-2.74$, $P=.006$) (Tabla 16). De acuerdo a esta comparación, son aquellos migrantes que migraron por un conflicto con la autoridad los que presentan mayor nivel de síndromes psicosomáticos.

Tabla 16. Análisis U de Mann Whitney de comparación de Síndromes psicosomáticos en migrantes con conflictos con la autoridad

Estadísticos de contraste^a	
Síndromes Psicosomáticos	
U de Mann-Whitney	335.500
W de Wilcoxon	4521.500
Z	-2.742
Sig. asintót. (bilateral)	.006
a. Variable de agrupación: CONFLICTO AUTORIDADES	

Con respecto a los resultados arrojados de la prueba de Kolmogorov Smirnov ($P=.000$) y homocedasticidad de Levene ($F=3.56$, $P=.062$) se optó por comparar con el análisis de contraste U de Mann Whitney la variable de Manifestaciones adictivas del estrés con respecto a dos grupos de migrantes; los que reportan haber migrado por tener un conflicto con la autoridad y a aquellos que no tuvieron ese motivo de migrar. Se encontró una diferencia significativa de acuerdo a la prueba ($U=268$ $Z=-3.42$, $P=.001$.) (Tabla 17). De acuerdo a esta comparación, son aquellos migrantes que migraron por tener un conflicto con la autoridad en su lugar de origen los que presentan mayores manifestaciones adictivas del estrés.

Tabla 17. Análisis U de Mann Whitney de comparación de Manifestaciones Adictivas en migrantes con conflictos con la autoridad

Estadísticos de contraste^a	
Manifestaciones Adictivas	
U de Mann-Whitney	268.000
W de Wilcoxon	4454.000
Z	-3.427
Sig. asintót. (bilateral)	.001
<u>a. Variable de agrupación: CONFLICTO AUTORIDADES</u>	

De acuerdo a los resultados de no normalidad por parte de la prueba de Kolmogorov Smirnov ($P=.001$) y homocedasticidad de Levene ($F=1.22$, $P=.271$) en la subescala de Manifestaciones Somáticas con respecto a los dos grupos de migrantes; los que reportan haber migrado por el motivo de conocer a personas que lo han realizado, en un sentido de imitación y aquellos participantes que la imitación no fue un motivo de migrar, se encontró una diferencia significativa de acuerdo a la prueba U de Mann Whitney ($U=929$ $Z=-2.36$, $P=.018$) (Tabla 18). De acuerdo a esta comparación, son aquellos migrantes que migraron por imitación o por el sentido de tener una aventura los que reportan tener un mayor nivel de manifestaciones adictivas que aquellos que no migraron por conocer a otros que lo hicieron.

Tabla 18. Prueba U de Mann Whitney de comparación de nivel de activación somática en migrantes que migraron por imitación y migrantes que no migraron por imitación.

Estadísticos de contraste^a	
Manifestaciones Adictivas	
U de Mann-Whitney	929.500
W de Wilcoxon	3140.500
Z	-2.361
Sig. asintót. (bilateral)	.018
<u>a. Variable de agrupación: IMITACION O AVENTURA</u>	

Grupos comparativos en Peri-migración

Estrés

De acuerdo a los resultados de normalidad por parte de la prueba de Kolmogorov Smirnov ($P=.200$) y homocedasticidad de Levene ($F=.006$, $P=.939$) en la variable de estrés percibido con respecto a los dos grupos de migrantes; los que reportan haber recibido apoyo de cualquier tipo de alguna persona y a aquellos que reportan no tener ningún tipo de apoyo durante su viaje, se encontró una diferencia significativa de acuerdo a la prueba T de Student ($T=2.019$, $Gl=102$, $P=.046$) (Tabla 19). De acuerdo a esta comparación, son aquellos migrantes que no tienen ningún tipo de apoyo los que tienen un mayor nivel de estrés.

Tabla 19 Prueba T de Student de comparación de nivel de estrés percibido en migrantes con respecto al apoyo social

		Prueba de muestras independientes							
		Prueba de Levene		Prueba T para la igualdad de medias					
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia
								Inferior	Superior
PSQ	Se han asumido varianzas iguales	.006	.939	2.019	102	.046	.04989	.02472	.00087 .09892
	No se han asumido varianzas iguales			2.074	32.011	.046	.04989	.02406	.00090 .09889

Con respecto a los resultados arrojados de la prueba de Kolmogorov Smirnov ($P=.001$) y homocedasticidad de Levene ($F=1.955$, $P=.165$) se optó por comparar con el análisis de contraste U de Mann Whitney la variable estrés con

respecto a dos grupos de migrantes; los que reportan haber recibido atención psicológica de otras casas de migrantes o hablado con alguien y aquellos que no ($U=980$ $Z=-2.145$, $P=.032$) (Tabla 20). De acuerdo a esta comparación, son aquellos migrantes que no han recibido atención psicológica los que tienen un mayor nivel de estrés con respecto a la presión externa.

Tabla 20. . Prueba U de Mann Whitney de comparación de nivel de estrés en migrantes que han recibido atención psicológica.

Estadísticos de contraste ^a	
	PSQ
U de Mann-Whitney	980.000
W de Wilcoxon	2933.000
Z	-2.145
Sig. asintót. (bilateral)	.032
a. Variable de agrupación: ATENCION PS OTRA CASA	

De acuerdo a los resultados de normalidad por parte de la prueba de Kolmogorov Smirnov ($P=.200$) y homocedasticidad de Levene ($F=.402$, $P=.527$) en la variable de estrés percibido de la subescala de sobresaturación con respecto a los dos grupos de migrantes; los que reportan haber sido víctimas de algún delito durante su viaje y aquellos que no han sido víctimas, se encontró una diferencia significativa de acuerdo a la prueba T de Student ($T=-2.051$, $Gl=102$, $P=.043$) (Tabla 21). De acuerdo a esta comparación, son aquellos migrantes que han sido víctimas directas de algún hecho delictivo los que sufren mayor nivel de sobresaturación que aquellos que no lo han sufrido.

Tabla 21. Prueba de Comparación T de Student de sobresaturación en migrantes víctimas de hechos delictivos durante su viaje

		Prueba de muestras independientes								
		Prueba de Levene		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
								Inferior		Superior
PSQ	Se han asumido varianzas iguales	.402	.527	-2.051	102	.043	-1.48077	.72208	-	-.04853
	No se han asumido varianzas iguales			-2.051	101.602	.043	-1.48077	.72208	-	-.04846

De acuerdo a los resultados de normalidad por parte de la prueba de Kolmogorov Smirnov ($P=.200$) y homocedasticidad de Levene ($F=.904$, $P=.344$) en la variable de estrés percibido de la subescala de sobresaturación con respecto a los dos grupos de migrantes; los que reportan recibir apoyo y los que no reportan ningún tipo de apoyo social, se encontró una diferencia significativa de acuerdo a la prueba T de Student ($T=2.372$, $Gl=102$, $P=.020$) (Tabla 22). De acuerdo a esta comparación, son aquellos migrantes que no reciben apoyo social los que sufren mayor nivel de sobresaturación que aquellos que si lo reciben.

Tabla 22. Prueba T de Student de comparación de nivel de sobresaturación en migrantes y su apoyo social

		Prueba de muestras independientes								
		Prueba de Levene			Prueba T para la igualdad de medias					
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
								Inferior	Superior	
PSQ2SUM	Se han asumido varianzas iguales	.904	.344	2.372	102	.020	2.11876	.89343	.34666	3.89087
	No se han asumido varianzas iguales			2.187	28.209	.037	2.11876	.96902	.13448	4.10304

De acuerdo al tiempo que llevan viajando los migrantes en el momento de la medición, se encontró una diferencia significativa con respecto a los migrantes que tenían de 1 mes a 2 meses viajando a aquellos que tenían más de 2 meses en el proceso de migración, el segundo grupo resulto tener mayor nivel de presión externa de la subescala de estrés que el primer grupo mencionado, esto de acuerdo a la prueba no paramétrica de Kruskal Wallis (Tabla 23).

Tabla 23. Análisis de contraste de Kruskal Wallis de nivel de sobresaturación en estrés y el tiempo que se lleva en peri migración.

Estadísticos de contraste ^{a,b}	
Sobresaturacion	
Chi-cuadrado	10.869
gl	3
Sig. asintót.	.012
a. Prueba de Kruskal-Wallis	
b. Variable de agrupación: TIEMPO VIAJANDO	

Enfermedades psicosomáticas

Con respecto a los resultados arrojados de la prueba de Kolmogorov Smirnov ($P=.012$) y homocedasticidad de Levene ($F=.347$, $P=.557$) se optó por comparar con el análisis de contraste U de Mann Whitney la variable de manifestaciones psicofisiológicas del estrés con respecto a dos grupos de migrantes; los que reportan haber sido víctimas de algún acto delictivo y aquellos que no ($U=996.5$ $Z=-2.314$, $P=.021$) (Tabla 24). De acuerdo a esta comparación, son aquellos migrantes que han sufrido algún evento relacionado a la delincuencia los que sufren un alto nivel de manifestaciones psicofisiológicas del estrés.

Tabla 24. Análisis de contraste de U de Mann Whitney en migrantes que han sido víctimas de un acto delictivo con respecto a su nivel de manifestaciones psicofisiológicas del estrés.

Estadísticos de contraste ^a	
	EPE
U de Mann-Whitney	996.500
W de Wilcoxon	2374.500
Z	-2.314
Sig. asintót. (bilateral)	.021
a. Variable de agrupación: VICTIMA ACTO DELICTIVO	

Con respecto a los resultados arrojados de la prueba de Kolmogorov Smirnov ($P=.000$) y homocedasticidad de Levene ($F=.152$, $P=.697$) se optó por comparar con el análisis de contraste U de Mann Whitney la variable de Síntomas de Activación Neurofisiológica por el Estrés con respecto a dos grupos de migrantes; los que reportan haber recibido atención psicológica de otras casas de migrantes o hablado con alguien y aquellos que no ($U=$ $Z=-.$, $P=.0$) (Tabla 25). De acuerdo a esta comparación, son aquellos migrantes que no han recibido atención psicológica los que tienen un mayor nivel de manifestaciones neurofisiológicas por el estrés.

Tabla 25. Prueba U de Mann Whitney de comparación de nivel manifestaciones neurofisiológicas por el estrés en migrantes que han recibido atención psicológica.

Estadísticos de contraste^a	
Activacion Neurofisiológica	
U de Mann-Whitney	1014.000
W de Wilcoxon	2967.000
Z	-1.964
Sig. asintót. (bilateral)	.049
a. Variable de agrupación: ATENCION PS OTRA CASA	

Con respecto a los resultados arrojados de la prueba de Kolmogorov Smirnov ($P=.000$) y homocedasticidad de Levene ($F=4.003$, $P=.043$) se opto por comparar con el análisis de contraste U de Mann Whitney la variable de tensión motora con respecto a dos grupos de migrantes; los que reportan haber estado presos o detenidos durante su viaje y aquellos que no ($U=556$ $Z=-2.858$., $P=.004$) (Tabla 26). De acuerdo a esta comparación, son aquellos migrantes que han estado presos o detenidos los que sufren mayor tensión motora.

Tabla 26. Análisis de Contraste de U de Mann Whitney de tensión motora y migrantes detenidos

Estadísticos de contraste^a	
Tensión Motora	
U de Mann-Whitney	556.000
W de Wilcoxon	787.000
Z	-2.858
Sig. asintót. (bilateral)	.004
a. Variable de agrupación: PRESO O DETENIDO	

Con respecto a los resultados arrojados de la prueba de Kolmogorov Smirnov ($P=.000$) y homocedasticidad de Levene ($F=5.067$, $P=.027$) se opto por comparar con el análisis de contraste U de Mann Whitney la variable de síndromes psicosomáticos con respecto a dos grupos de migrantes; los que reportan haber sido testigo de un acto delictivo y aquellos que no ($U=1063$ $Z=-2.044$, $P=.041$) (Tabla 27). De acuerdo a esta comparación, son aquellos migrantes que han sido testigos de algún acto delictivo los que tienen un mayor nivel de síndromes psicosomáticos.

Tabla 27. Análisis de Contraste de U de Mann Whitney de síndromes psicossomáticos en migrantes testigos de actos delictivos.

Estadísticos de contraste ^a	
Síndromes Psicossomáticos	
U de Mann-Whitney	1063.000
W de Wilcoxon	2494.000
Z	-2.044
Sig. asintót. (bilateral)	.041

a. Variable de agrupación: TESTIGO ACTO DELICTIVO

De acuerdo a la anormalidad demostrada por la prueba de Kolmogorov ($P=.000$) y Levene ($F=5.203$, $P=.025$) se optó por demostrar la diferencia significativa de grupos de migrantes que han estado presos o detenidos durante su viaje y aquello que no mediante la prueba de U de Mann Whitney ($U=642.5$ $Z=-1.99$ $P=.046$). Se encontró que los migrantes que han estado presos durante su viaje sufren de un mayor nivel de manifestaciones adictivas del estrés que aquellos que no han sido detenidos (Tabla 28).

Tabla 28. Prueba U de Mann Whitney de contraste de manifestaciones adictivas en el grupo de migrantes presos.

Estadísticos de contraste ^a	
Manifestaciones Adictivas	
U de Mann-Whitney	642.500
W de Wilcoxon	4128.500
Z	-1.999
Sig. asintót. (bilateral)	.046

a. Variable de agrupación: PRESO O DETENIDO

De acuerdo a la anormalidad demostrada por la prueba de Kolmogorov ($P=.000$) y Levene ($F=2.245$, $P=.137$) se optó por demostrar la diferencia significativa de grupos de migrantes que han estado presos o detenidos durante su viaje y aquello que no mediante la prueba de U de Mann Whitney ($U=1042$ $Z=-2.169$ $P=.030$). Se encontró que los migrantes que han sido víctimas de un acto delictivo sufren de un mayor nivel de manifestaciones adictivas del estrés que aquellos que no (Tabla 29).

Tabla 29. Análisis de Contraste de U de Mann Whitney de manifestaciones adictivas en migrantes víctimas de actos delictivos.

Estadísticos de contraste^a	
Manifestaciones Adictivas	
U de Mann-Whitney	1042.500
W de Wilcoxon	2420.500
Z	-2.169
Sig. asintót. (bilateral)	.030
a. Variable de agrupación: VICTIMA ACTO DELICTIVO	

De acuerdo a la anormalidad demostrada por la prueba de Kolmogorov ($P=.000$) y Levene ($F=$, $P=.$) se optó por demostrar la diferencia significativa de grupos de migrantes que han recibido apoyo durante su viaje y aquellos que no mediante la prueba de U de Mann Whitney ($U=$ $Z=-$ $P=.$). Se encontró que los migrantes que no tienen apoyo social en su viaje sufren de un mayor nivel de manifestaciones adictivas del estrés que aquellos que no (Tabla 30).

Tabla 30. Análisis de Contraste de U de Mann Whitney de manifestaciones adictivas y migrantes con apoyo social.

Estadísticos de contraste^a	
Manifestaciones Adictivas	
U de Mann-Whitney	572.000
W de Wilcoxon	4058.000
Z	-2.614
Sig. asintót. (bilateral)	.009
a. Variable de agrupación: VIAJE HA RECIBIDO APOYO	

Según la prueba de normalidad de Kolmogorov ($P=.000$) y Levene ($F=3.201$ $P=.077$) se optó por demostrar la diferencia entre los grupos de migrantes que han viajado en tren y en autobús con respecto a los síntomas de labilidad afectiva, la prueba de U de Mann Whitney ($U=443.5$ $Z=-2.354$ $P=.019$) demostró que los migrantes que han viajado en tren sufren de un alto nivel en este síntoma que los que han viajado en autobús (Tabla 31).

Tabla 31. Análisis de Contraste de U de Mann Whitney de labilidad afectiva y medio de transporte utilizado

Estadísticos de contraste^a	
	Labilidad Afectiva
U de Mann-Whitney	443.500
W de Wilcoxon	579.500
Z	-2.354
Sig. asintót. (bilateral)	.019

a. Variable de agrupación: MEDIOS DE TRANSPORTE

De acuerdo a la prueba de Kolmogorov ($P=.000$) y Levene ($F=4.036$ $P=.009$) se realizó un análisis comparativo de Kruskal Wallis respecto a los grupos de migrantes con respecto al tiempo que tienen viajando desde la fecha de su salida hasta la fecha de la medición con respecto a la variable de manifestaciones adictivas del estrés, resultando una diferencia significativa entre el grupo de migrantes que lleva viajando de 1 a 15 días de los que llevan más de 2 meses migrando, siendo los últimos quienes tienen un nivel mayor de manifestaciones adictivas (Tabla 32).

Tabla 32. Análisis de contraste de Kruskal Wallis con respecto a las manifestaciones adictivas y el tiempo que llevan viajando los migrantes

Estadísticos de contraste^{a,b}	
	Manifestaciones Adictivas
Chi-cuadrado	10.821
gl	3
Sig. asintót.	.013

a. Prueba de Kruskal-Wallis
b. Variable de agrupación: TIEMPO VIAJANDO

Grupos comparativos en Post-migración

Estrés

De acuerdo a la prueba de Kolmogorov ($P=.000$) y Levene ($F=.013$ $P=.911$) se realizó un análisis comparativo de U de Mann Whitney respecto a los grupos de migrantes que tienen apoyo económico para cruzar la frontera y aquellos que no lo tienen con respecto a la variable de estrés en la subescala de presión externa, resultando una diferencia significativa ($U= 926$ $Z=-2.741$ $P=.006$) siendo los migrantes que no obtienen el apoyo económico para cruzar los que tienen un nivel más elevado de tensión externa (Tabla 33).

Tabla 33. Análisis comparativo de U de Mann Whitney con respecto a la presión externa de migrantes y su apoyo económico.

Estadísticos de contraste ^a	
	Presión Externa
U de Mann-Whitney	926.000
W de Wilcoxon	2522.000
Z	-2.741
Sig. asintót. (bilateral)	.006
a. Variable de agrupación: APOYO ECONOMICO CRUZAR FRONTERA	

De acuerdo a la prueba de Kolmogorov ($P=.000$) y Levene ($F=.603$ $P=.439$) se realizó un análisis comparativo de U de Mann Whitney respecto a los grupos de migrantes que tienen comunicación con las personas que los están apoyando y aquellas que no han tenido comunicación con los supuestos apoyos con respecto a la variable de estrés en la subescala de presión externa, resultando una diferencia significativa ($U= 907$ $Z=-2.352$ $P=.019$) siendo los migrantes que no tienen comunicación con las personas o la única persona que los va a apoyar para cruzar la frontera los que tienen un nivel más elevado de tensión externa (Tabla 34).

Tabla 34. Análisis U de Mann Whitney de la variable presión externa del estrés con respecto a la comunicación de los migrantes con personas que los apoyan para cruzar la frontera

Estadísticos de contraste^a	
	Presión externa
U de Mann-Whitney	907.500
W de Wilcoxon	3118.500
Z	-2.352
Sig. asintót. (bilateral)	.019
a. Variable de agrupación: COMUNICACION CON PERSONAS QUE LLEGARE	

De acuerdo a los resultados de normalidad por parte de la prueba de Kolmogorov Smirnov ($P=.200$) y homocedasticidad de Levene ($F=.046$, $P=.831$) en la variable de estrés percibido de la subescala de sobresaturación con respecto a los dos grupos de migrantes; los que reportan tener comunicación con las personas que los están apoyando y los que no, se encontró una diferencia significativa de acuerdo a la prueba T de Student ($T=2.036$, $Gl=102$, $P=.044$) (Tabla 35). De acuerdo a esta comparación, son aquellos migrantes que no han tenido comunicación con las personas que perciben que los están apoyando los que sufren mayor nivel de sobresaturación que aquellos que si tienen esa comunicación.

Tabla 35. Prueba T de Student de comparación de nivel de sobresaturación en migrantes y comunicación con personas que los apoyan a cruzar la frontera

		Prueba de muestras independientes								
		Prueba de Levene		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
								Inferior	Superior	
PSQ	Se han asumido varianzas iguales	.046	.831	2.036	102	.044	1.52711	.74997	.03955	3.01468
	No se han asumido varianzas iguales			2.008	74.045	.048	1.52711	.76054	.01171	3.04252

De acuerdo a los resultados de normalidad por parte de la prueba de Kolmogorov Smirnov ($P=.200$) y homocedasticidad de Levene ($F=1.111$, $P=.294$) en la variable de estrés percibido de la subescala de sobresaturación con respecto a los dos grupos de migrantes; los que reportan tener un plan de vida en el lugar hacia donde se dirigen y los que no, se encontró una diferencia significativa de acuerdo a la prueba T de Student ($T=2.036$, $Gl=102$, $P=.044$) (Tabla 36). De acuerdo a esta comparación, son aquellos migrantes que no tienen un plan de vida definido en el lugar hacia donde se dirigen los que sufren mayor nivel de sobresaturación al mismo tiempo sufren de un nivel menor de situaciones de alegría de acuerdo a la prueba U de Mann Whitney (Tabla 37).

Tabla 36. Prueba T de Student de comparación de nivel de sobresaturación en migrantes con un plan de viaje definido en el lugar de destino.

		Prueba de muestras independientes								
		Prueba de Levene		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
								Inferior		Superior
PSQ	Se han asumido varianzas iguales	1.111	.294	2.232	102	.028	1.73958	.77941	.19363	3.28554
	No se han asumido varianzas iguales			2.106	52.287	.040	1.73958	.82598	.08235	3.39682

Tabla 37. Prueba U de Mann Whitney de comparación de nivel de falta de situaciones de alegría en migrantes con un plan de viaje definido en el lugar de destino.

Estadísticos de contraste ^a	
Falta de situaciones de Alegría	
U de Mann-Whitney	741.000
W de Wilcoxon	1269.000
Z	-2.908
Sig. asintót. (bilateral)	.004
a. Variable de agrupación: PLAN DE VIDA EN LUGAR DESTINO	

De acuerdo a la prueba de Kolmogorov ($P=.015$) y Levene ($F=2.070$ $P=.153$) se realizó un análisis comparativo de U de Mann Whitney respecto a los grupos de migrantes que tienen apoyo económico de alguien en el lugar de destino de su viaje y aquellos que no lo tienen, resultando una diferencia significativa ($U= 919$ $Z=-2.242$ $P=.016$) siendo los migrantes que no tienen un apoyo económico en el lugar de destino los que tienen una mayor falta de situaciones de alegría que aquellos que si tienen el apoyo al término de su viaje (Tabla 38).

Tabla 38. Prueba U de Mann Whitney de la subescala de falta de situaciones de alegría y migrantes con y sin apoyo económico en el lugar de destino de migración.

Estadísticos de contraste^a	
	Falta de Alegría
U de Mann-Whitney	919.500
W de Wilcoxon	1739.500
Z	-2.420
Sig. asintót. (bilateral)	.016
a. Variable de agrupación: APOYO ECONOMICO LUGAR DESTINO	

Con respecto al grupo de migrantes que mantienen y que no mantienen comunicación con las personas que los están apoyando para cruzar la frontera, se encontró una diferencia significativa de acuerdo a la prueba U de Mann Whitney, que se decidió utilizar de acuerdo a la anormalidad demostrada por el análisis de Kolmogorov ($P=.000$) y de heterocedasticidad de Levene ($F=.127$ $P=.723$), resultando ser el grupo de migrantes que no mantiene comunicación con las personas de apoyo los que tienen menos situaciones de alegría (Tabla 39)

Tabla 39. Análisis U de Mann Whitney para la subescala de falta de situaciones de alegría y comunicación con personas de apoyo para cruzar la frontera.

Estadísticos de contraste^a	
	Falta de Alegría
U de Mann-Whitney	843.500
W de Wilcoxon	1584.500
Z	-2.784
Sig. asintót. (bilateral)	.005
a. Variable de agrupación: COMUNICACION CON PERSONAS QUE LLEGARE	

De acuerdo a la forma en que los migrantes encuestados pretenden cruzar la frontera, se dividieron en cuatro grupos, aquellos que pretenden cruzar con coyote, en auto, caminando por el monte y cruzando el río bravo. De acuerdo a la subescala del estrés, presión externa, se encontró una diferencia significativa

entre dichos grupos demostrada con el análisis no paramétrico de Kruskal Wallis (Tabla 40), sugerido por la anormalidad de los datos demostrada por la prueba de Kolmogorov ($P=.000$) y Levene ($F=1.178$, $P=.322$).

Tabla 40. Análisis de contraste Kruskal Wallis de tensión motora de acuerdo a las maneras de cruzar la frontera

Estadísticos de contraste ^{a,b}	
Tensión Motora	
Chi-cuadrado	8.652
gl	3
Sig. asintót.	.034
a. Prueba de Kruskal-Wallis	
b. Variable de agrupación: MANERA DE CRUZAR	

Enfermedades psicosomáticas

De acuerdo al análisis comparativo de U de Mann Whitney realizado de la variable de Manifestaciones Psicofisiológicas o Psicosomáticas del estrés, propuesto ante la anormalidad demostrada por Kolmogorov ($P=.007$) y heterocedasticidad por Levene ($F=.143$, $P=.391$), se encontraron una diferencia significativa en los grupos de migrantes que mantienen comunicación con la persona que supuestamente los está apoyando en su viaje y el grupo que no mantiene comunicación. Son aquellos migrantes que no mantienen comunicación con su red de apoyo los que sufren de un nivel mayor de manifestaciones psicosomáticas del estrés (Tabla 41).

Tabla 41. Análisis de comparación U de Mann Whitney para manifestaciones psicossomáticas en migrantes con comunicación con su red de apoyo.

Estadísticos de contraste^a	
Manifestaciones Psicossomáticas	
U de Mann-Whitney	950.500
W de Wilcoxon	3161.500
Z	-2.051
Sig. asintót. (bilateral)	.040

a. Variable de agrupación: COMUNICACION CON PERSONAS QUE LLEGARE

De acuerdo al análisis comparativo de U de Mann Whitney realizado de la variable de Manifestaciones Psicofisiológicas o Psicossomáticas del estrés, propuesto ante la anormalidad demostrada por Kolmogorov ($P=.000$) y heterocedasticidad por Levene ($F=.308$, $P=.580$), se encontraron una diferencia significativa ($U=927$ $Z=-2.48$ $P=.013$) en los grupos de migrantes que están esperando apoyo externo para continuar su viaje y aquellos que no esperan ningún apoyo. Son aquellos migrantes que no están en espera de ningún apoyo para continuar su viaje los que sufren de un nivel mayor de manifestaciones psicossomáticas del estrés (Tabla 42), al mismo tiempo que mayor labilidad afectiva (Tabla 43) y tensión muscular (Tabla 44)

Tabla 42. Análisis de comparación U de Mann Whitney para manifestaciones psicossomáticas en migrantes que esperan apoyo externo para seguir su viaje migratorio

Estadísticos de contraste^a	
Manifestaciones Psicossomáticas	
U de Mann-Whitney	927.000
W de Wilcoxon	2880.000
Z	-2.487
Sig. asintót. (bilateral)	.013

a. Variable de agrupación: ESPERANDO APOYO PARA SEGUIR

Tabla 43. Análisis de comparación U de Mann Whitney para labilidad afectiva en migrantes que esperan apoyo externo para seguir su viaje migratorio

Estadísticos de contraste^a	
	Labilidad Afectiva
U de Mann-Whitney	979.500
W de Wilcoxon	2932.500
Z	-2.143
Sig. asintót. (bilateral)	.032

a. Variable de agrupación: ESPERANDO APOYO PARA SEGUIR

Tabla 44. Análisis de comparación U de Mann Whitney tensión muscular por estrés en migrantes que esperan apoyo externo para seguir su viaje migratorio

Estadísticos de contraste^a	
	Tensión Motora
U de Mann-Whitney	972.500
W de Wilcoxon	2925.500
Z	-2.247
Sig. asintót. (bilateral)	.025

a. Variable de agrupación: ESPERANDO APOYO PARA SEGUIR

El análisis comparativo de T de Student realizado de la variable de Labilidad Afectiva del estrés, propuesto ante la normalidad demostrada por Kolmogorov ($P=.200$) y heterocedasticidad por Levene ($F=1.52$, $P=.220$), se encontraron una diferencia significativa ($T=1.996$ $GL=102$ $P=.049$) en los grupos de migrantes que expresan ya tener un plan de vida en el lugar hacia donde se dirigen y aquellos que aun no. Son aquellos migrantes que no tienen un plan de vida en el lugar de destino los que sufren de un nivel mayor labilidad afectiva del estrés (Tabla 45).

Tabla 45. Análisis de contraste T de Student para labilidad afectiva en migrantes con un plan de vida en el lugar de destino.

		Prueba de muestras independientes								
		Prueba de Levene			Prueba T para la igualdad de medias					
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
								Inferior		Superior
EPE	Se han asumido varianzas iguales	1.522	.220	1.996	102	.049	1.90278	.95339	.01174	3.79382
	No se han asumido varianzas iguales			1.863	51.108	.068	1.90278	1.02138	-.14762	3.95318

De acuerdo al análisis comparativo de U de Mann Whitney realizado de la variable de Tensión Motora del estrés, propuesto ante la anormalidad demostrada por Kolmogorov ($P=.000$) y heterocedasticidad por Levene ($F=.444$, $P=.506$), se encontraron una diferencia significativa ($U=845$ $Z=-2.223$ $P=.026$) en los grupos de migrantes que ya han vivido anteriormente en Estados Unidos de America, y aquellos que nunca han vivido en el mencionado país. Son aquellos migrantes que ya han vivido en el lugar hacia donde se dirigen que sufren de un mayor nivel de tensión motora del estrés (Tabla 46).

Tabla 46. Prueba U de Mann Whitney de tensión motora en migrantes que han vivido en EUA y migrantes que nunca han vivido en el país de destino

Estadísticos de contraste ^a	
Tensión Motora	
U de Mann-Whitney	845.500
W de Wilcoxon	3473.500
Z	-2.223
Sig. asintót. (bilateral)	.026

a. Variable de agrupación: HAS VIVIDO ANTES EN EUA O DESTINO

CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

A lo largo del presente estudio, se expusieron diferentes características del fenómeno migratorio centroamericano en relación al impacto en la salud psicológica, física y mental del migrante que está inmerso en este proceso. Con fines de un mejor entendimiento del fenómeno se tomo como referencia la diferenciación de la migración de Loue (2009) en peri, pre y post migración.

En el primer objetivo de la investigación se cumplió una descripción de la vivencia de cada fase del proceso de migrar de los participantes del estudio. Con respecto a la fase de pre migración, se documentó las diferentes motivaciones que se encuentran de parte de los migrantes para salir de su país de origen con rumbo a Estados Unidos, donde se encuentra que entre ellas está la situación de extrema pobreza por parte de los países de Centroamérica (CIDH, 2013).

Con respecto a esta fase, en la presente investigación se encontró entre las principales causas de migrar que en su mayoría salen debido a deseo de superación y crecimiento y por la extrema pobreza que viven, más de la mitad en busca de la reunificación familiar, en menor medida pero significativamente salen por problemas con pandillas o a causa de la delincuencia e igualmente una motivante prominente es debido a su deseo de aventura que provoca el migrar y porque las porque las personas a su alrededor lo hacían y era un efecto derrame el migrar también.

El tren es el medio de transporte de preferencia de los participantes, tal como lo señala Silver y García (2010). El 31.7% de los migrantes llevan de 1 mes a 2 meses viajando y el 30.8% más de 2 meses, la mitad de ellos viaja solo. Del número total de migrantes encuestados, la mitad de ellos han sido víctimas y/o testigos de algún acto delictivo en manos de delincuentes o de las autoridades como lo señala la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2013) que suelen ser robos a mano armada, asaltos, extorsiones, violaciones, secuestro e intentos de homicidio.

El 60.6% refirió haber tenido algún síntoma o enfermedad durante el tiempo que lleva viajando como migrante y el casi 80% ha tenido algún tipo de apoyo social.

Verdaderamente la mitad de los participantes tienen un futuro incierto al no tener un plan de vida, de viaje, lugar asegurado de destino, una persona que los espere ni que los apoye económicamente para cruzar la frontera, sin embargo el 41.3% pretende cruzar la frontera con ayuda de un coyote.

La mayoría de los migrantes pretende vivir en Estados Unidos por más de tres años e incluso indefinidamente, sin embargo el 59.6% están detenidos ya que no pueden seguir viajando por falta de recursos y están en espera de apoyo para continuar su viaje.

De acuerdo al segundo objetivo de la investigación se obtuvo que en promedio los participantes obtuvieron un nivel normal de estrés, únicamente en la subescala de sobresaturación, los participantes obtuvieron un puntaje medio alto de estrés percibido.

De acuerdo al tercer objetivo de la investigación, los migrantes tienen una media de ansiedad somática que corresponde a un nivel normal bajo y así mismo obtuvieron una puntuación media de manifestaciones psicofisiológicas o psicosomáticas del estrés.

De acuerdo a las pruebas de relación propias del objetivo cuatro, se encontró que entre mayor puntuación obtengan los migrantes en la escala de estrés percibido, mayor puntuación obtienen en la escala de ansiedad cognitiva somática, es decir, ante mayor estrés, mayor ansiedad cognitiva y somática.

Así mismo se correlaciona positivamente el nivel de estrés y las

manifestaciones psicósomáticas en los migrantes centroamericanos, entre mayor puntuación de estrés, mayor aparición de síntomas psicósomáticos del mismo.

La Ansiedad Cognitiva somática igualmente se correlaciona positivamente con los Síntomas psicofisiológicos del estrés, entre más ansiedad aparece, mayores síntomas psicofisiológicos del estrés persisten, todo lo anterior correspondiente al modelo procesual del estrés de Gonzales y Landero (2008).

De acuerdo a los últimos dos objetivos, se dividieron los resultados en las etapas del proceso migratorio, pre, peri y post migración para la prueba de estrés percibido para la variable estrés y la misma división para los resultados de la prueba de ansiedad somática y la prueba del listado de síntomas psicofisiológicos del estrés para la variable de enfermedades psicósomáticas.

Para fines de síntesis, a continuación se presentan los resultados de los grupos comparativos con diferencias significativas de acuerdo a cada aspecto que se estudio dentro de la etapa de migración correspondiente.

Con respecto a los resultados comparativos de la etapa pre migratoria, se encontró que los migrantes que viajan con la motivación de tener una aventura o porque otras personas cercanas migraban, se sentían comprometidos a migrar también, en un sentido de imitación. Estos migrantes tuvieron mayores niveles de afectación que los que no tuvieron estos motivos para migrar, entre estos estuvieron un mayor nivel de estrés, de ansiedad somática, mayores manifestaciones somáticas del estrés, mayor nivel de activación somática y de manifestaciones adictivas.

Aquellos migrantes que viajan por su propia voluntad son los que presentan una mayor afectación ansiosa cognitiva somática que aquellos que fueron obligados. Así mismo, los migrantes que tuvieron un conflicto con la autoridad

en su lugar de origen presentan mayores manifestaciones somáticas del estrés, mayor afectación en la subescala de labilidad afectiva, mayor activación somática del estrés, mayor nivel de síndromes psicossomáticos y mayores manifestaciones adictivas del estrés.

Los migrantes que tuvieron como motivo de migración un conflicto con la delincuencia o pandillas muestran más síndromes psicossomáticos que el grupo de migrantes que no tienen este problema.

Con respecto al proceso de peri migración, se encontraron diferencias significativas de afectación con respecto a diferentes grupos, por ejemplo los migrantes que no tienen ningún tipo de apoyo social tienen un mayor nivel de estrés, sobresaturación y manifestaciones adictivas del estrés que aquellos que si lo reciben.

Los migrantes que no han recibido atención psicológica en otras casas refugio de migrantes centroamericanos tienen un mayor nivel de estrés con respecto a la presión externa y mayor nivel de manifestaciones neurofisiológicas por el estrés que aquellos que si lo han recibido.

Aquellos migrantes que han sido víctimas de algún hecho delictivo como robo, secuestro, extorsión o intento de homicidio sufren mayor nivel de sobresaturación, manifestaciones psicofisiológicas del estrés y de manifestaciones adictivas del estrés que aquellos que no. Aquellos que solo han sido testigos sufren de mayor nivel de síndromes psicossomáticos que los que no vieron estos hechos en persona.

Con respecto al tiempo que tienen migrando desde el día que salieron de su país de origen hasta el momento de la medición, se encontró que los migrantes que tenían de 1 mes a 2 meses viajando tienen un mayor nivel de presión externa que aquellos que tenían más de 2 meses en el proceso de migración y

el grupo de migrantes que lleva viajando más de 2 meses tienen un nivel mayor de manifestaciones adictivas que aquellos que llevan de 1 a 15 días.

Los migrantes que durante su viaje fueron detenidos o estuvieron presos sufren de mayor tensión motora y manifestaciones adictivas del estrés que aquellos que no han sido detenidos.

Con respecto al proceso de Post migración, es decir, las expectativas y planes al término de su viaje, se encontraron diferencias significativas de afectación. Los migrantes que no cuentan con apoyo económico en su proceso migratorio tienen un nivel más elevado de tensión externa y falta de situaciones de alegría que aquellos que sí apoyan económicamente.

Los migrantes que no mantienen comunicación con las personas que supuestamente están o van a apoyarlos para cruzar la frontera tienen un nivel más elevado de tensión externa, sobresaturación, manifestaciones psicósomáticas del estrés y tienen menos situaciones de alegría que aquellos que sí mantienen comunicación con sus redes de apoyo.

Los migrantes encuestados que no tienen un plan de vida definido en el lugar de destino tienen un mayor nivel de sobresaturación, labilidad afectiva del estrés, al mismo tiempo sufren de un nivel menor de situaciones de alegría.

Aquellos migrantes que no están en espera de apoyo para continuar su viaje migratorio sufren de un nivel mayor de manifestaciones psicósomáticas del estrés, mayor labilidad afectiva y tensión muscular que los que esperan apoyo.

Finalmente, el grupo de migrantes encuestados que señalo ya haber residido en Estados Unidos con los que sufren de un mayor nivel de tensión motora del estrés que aquellos que nunca han vivido en tal país.

El grado de estrés y manifestaciones psicósomáticas se puede analizar etiológicamente en cualquiera de las tres etapas de la migración, ya que no se puede establecer una etapa con mayor afectación en las diferentes escalas con respecto a los grupos comparativos, ya que cada etapa del proceso migratorio obtuvo 13 grupos con diferencias significativas de afectación debido a hechos de conflicto.

Con respecto a los resultados del análisis descriptivo, se obtuvieron puntuaciones de estrés y enfermedades psicósomáticas por debajo de lo esperado según la teorías del estrés en migrantes como de Achotegui (2009), Patiño (2009), Achotegui (2004), entre otros autores.

Los resultados pueden explicarse debido a las limitaciones y delimitaciones inicialmente inscritas y debido a que el momento en que se hicieron las mediciones en migrantes, se encontraban en un ambiente de protección que les brindaba seguridad y confianza que no pudieran haber reflejado en las mediciones si se hubieran realizado en el ambiente natural y hostil de las vías del tren o dentro del mismo.

Este estudio plantea un estudio del proceso migratorio en sus diferentes fases, sin embargo el momento de la medición se encuentra inmerso en una sola fase y sería necesario en futuras investigaciones realizar el mismo análisis de diferentes aspectos de la salud mental dentro de un estudio longitudinal o utilizando análisis comparativos con grupos relacionados.

De acuerdo a los resultados brindados por el presente estudio, las intervenciones deben estar encaminadas a manifestaciones relacionadas al estrés con conflictos meramente de las etapas de peri migración y post migración.

Otra recomendación de acuerdo a la experiencia del presente estudio es la

realización de un mayor número de pruebas de medición adaptadas y validadas a la población migrante centroamericana.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Achotegui, J. (2004). Immigrants living in extreme situation: inmigrant síndrome with chronic and multiple stress. Journal "Norte" of the Spanish Association of Neuropsychiatry, 5 (21), 39-53. Recuperado de <http://www.fhspeeclaver.org/migra-salut-mental/ulises/ulysses%20text%202%20english-1.pdf>
- Achotegui, J. (2009). Migración y Salud Mental. El síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises). *Zerbitzuan*, 46, 163-171. Recuperado de la Base de Datos Dialnet.
- Alaminos, A., Albert, M. y Santacreu, O. (2010). La movilidad social de los emigrantes Españoles en Europa. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 129, 13-35.
- Albar, M., Garcia, M., Hernandez, S., El, M., Paloma, U., Camacho, C. y Garrido, R. (2010). Contribuciones de la psicología de la liberación a la integración de la población inmigrante. *Intervención Psicosocial*, 19 (3), 223-234.
- Bobes, J., Bousoño, M., Calcedo, A. y Gonzáles M. (2003). *Trastorno de estrés Post traumático*. España: Editorial Masson.
- Cárcamo, U. y Carrera, I. (2010). Migración, integración e identidad en America Latina. *Cuadernos Judáicos*. (27), 1-15.
- CIDH (2013). *Derechos humanos de los migrantes y otras personas en el contexto de la movilidad humana en México*. Comisión Interamericana de los Derechos Humanos. México: Organización de los Estados Americanos.

Delgado, R., Márquez, H. y Rodríguez, H. (2009). Seis tesis para desmitificar El nexo entre migración y desarrollo. *Migración y Desarrollo*, (12), 27-52. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-75992009000100002

Elgorriaga, E. (2011) *Ajuste Psicológico y Salud Mental de la población inmigrante: influencia de género y la cultura* (Tesis de Doctorado). Universidad del País Vasco. País Vasco. Recuperado de http://www.ehu.es/argitalpenak/images/stories/tesis/Ciencias_Sociales/Ajuste%20Psicologico%20y%20Salud%20Mental%20de%20la%20poblacion%20inmigrante%20Influencia%20del%20Genero%20y%20la%20Cultura.pdf

Farfán, F., Vizcarra, I. y González, N. (2012). Políticas de salud. Estrategia biopolítica para controlar a los migrantes mexicanos en Estados Unidos. *Migración y desarrollo*, 10 (19), 3-32. Recuperado de <http://rimd.reduaz.mx/revista/rev19/1.pdf>

Folkman S. Lazarus R.S. (1985) If changes it must be a process: Study of emotion and coping during tree stages of a college examination. *Jornal and personality and social psychology* . 84 (1), 150-70

Fuentes, G. y Ortiz, L. (2012). El migrante Centroamericano de paso por México, una revisión a su condición social desde la perspectiva de los Derechos Humanos. *Convergencia. Revista de Ciencias Sociales*, 19 (58), 157-182. Recuperado de <http://www.redalyc.org/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=10520680008>

Goldberg, A. (2003). “*Ser inmigrante no es una enfermedad*” *Inmigración, condiciones de vida y de trabajo. El proceso de salud/enfermedad/atención de los migrantes senegaleses en Barcelona*. (Tesis de Doctorado). Universitat Rovira I Virgili. España. Recuperado de

<http://www.tesisenred.net/handle/10803/8418>

Gomezjara, M. (2010). *Sociología*. México D.F: Editorial Porrúa.

González, E. (2009). Un proceso migratorio estudiantil (pre-migración, migración, post-migración): Jóvenes Marroquíes en la Universidad de Granada. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 10 (2), Obtenido de <http://redie.uabc.mx/vol10no2/contenido-gonzalezbarea.html>

González, M.T. y Landero, R. (2008). Confirmación de un modelo explicativo del estrés y de los síntomas psicossomáticos mediante ecuaciones estructurales. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 23 (1), 7–18.

González, M.T. y Landero, R. (2007). Factor Structure of the Perceived Stress Scale (PSS) In a Sample from México. *The Spanish Journal of Psychology*, 10 (1), 199-206. Recuperado de http://www.ucm.es/indo/Psi/docs/journal/v10_n1_2007/art199.pf

González, M.T. y Landero, R. (2006). Síntomas psicossomáticos y teoría transaccional del estrés. *Ansiedad Estrés*, 12(1), 45–61.

Grupo de Trabajo sobre Migraciones GTM, Espacio DESC, Capitulo Mexicano de la plataforma Interamericana de Derechos Humanos, Democracia y Desarrollo PIDHDD. (2011). *Informe sobre migración y derecho a la salud en México*. México, D.F.

Hernández, M., Lorenzo, R. y Nacif, L. (2009). Impacto emocional: Cáncer infantil – Inmigración. *Psicooncología*, 6 (2-3), 445-457.

Hernández, S., García, M., Camacho, C. y Paloma, V. (2010). *New settlement and well-being in oppressive context: A liberation psychology approach*. In C. Stuart

(Ed.), *The psychology of global morbidity*. International and cultural psychology series, New York: Springer.

Heymann, U., Flores, F., Hayes, J., Kennedy, M., Lahaie, C. y Earle A. (2009). The impact of migration on the well-being of transnational families: new data from sendin communities in México. *Community, work and family*, 12 (1), 91-103.

Hoefler, M., Rytina, N. y Baker, B. (2012). Estimates of the unauthorized immigrant population residing in the United States: January 2011. *DHS office of immigration statistics*, 1-7.

Infante, C., Silvan, R., Caballero C., y Campero, L. (2013). Sexualidad del migrante: experiencias y derechos sexuales de Centroamericanos en tránsito a los Estados Unidos. *Salud Pública México*, 3 (55), 58-56.

Iñiguez, M. (2006). *Los maras: ¿Problema de seguridad pública o nacional? Los nuevos retos de la migración en el mundo*. Foro Internacional de las Migraciones llevado a cabo en Chiapas, México.

Jaques, T. (1990). *Enfermedades Psicósomáticas*. España: Salvat Editores.

Krejcie, R. V. y Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30, 607-610.

Kuhner, G. (2011). La violencia contra las mujeres migrantes en tránsito por México. *Revista de Derechos Humanos Defensor*, 6 (9), 18-25. Recuperado de http://dfensor.cd hdf.org.mx/DFensor_06_2011.pdf

Lahoz, S y Forns M. (2013). Adaptación y Validación de la versión Española del cuestionario de estrés percibido (PSQ) aplicado al proceso migratorio. *Ansiedad y Estrés*. 19 (1), 27-39.

León, M. (2012). *Pasan por México cada año 400 mil migrantes*. El universal. Obtenido de: <http://www.eluniversal.com.mx/notas/852374.html>

López, J. y Belloch, A. (2012). El laberinto de la Somatización: Se buscan salidas. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 17 (2), 151-172.

Loue, S. (2009). Determinants of minority mental health an wellness. *Migration and mental health*, 57-72. Recuperado de la Base de Datos Springer New York Verlag. DOI: 10.1007/978-0-387-75659-2_4

Macías, A. (2012). Personas solicitantes de asilo y refugiadas la figura en México. *Sin fronteras IAP*. Recuperado de http://www.sinfronteras.org.mx/attachments/article/1404/Solicitantes_Asilo_Final_web.pdf

Manzo, J. (2 de Mayo 2012). La tragedia de los/as migrantes en Veracruz. Casa del Migrante de Saltillo. [Comunicado de Facebook]. Recuperado de <http://facebook.com/casamigrantesaltillo>

Marquéz, G., Loret, C., Bernabé, A., Smeeth, L., Gilman, R. y Miranda, J. (2011). Calidad de vida vinculada a la salud en población migrante rural-urbana y población urbana en Lima, Perú. *Revista Perú Med. Exp. Salud Pública*, 28 (1), 35-41.

McLeans S. y Tyroch, A. (2012). Injuries sustained after falls from bridges across the United States-México border at El paso. *Revista Panamericana Salud Pública*, 31 (5), 427-434.

Mori, M. P. (2008). Una propuesta metodológica para la intervención comunitaria. *Liberabit*, 14, 81-90. Recuperado de

<http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v14n14/a10v14n14.pdf>

Nájera, J. (2010). Conociendo la Encuesta sobre Migración en la Frontera Guatemala-México: alcances y limitaciones. *Pap. Pooblac*, 16 (36), 77. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-74252010000100003&script=sci_arttext.

Nigenda, G., Ruiz, J., Bejarano, R., Alcalde, J., Bonilla, P. (2009). Análisis de las alternativas de los migrantes mexicanos en Estados Unidos de América para atender sus problemas de salud. *Salud Pública de México*, 51 (5), 407-416. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342009000500008

Núñez, A., Jobón, S., Vinnacia, S. y Arias, A. (2006) Diseño de un modelo de intervención psicoterapéutica en el VIH/SIDA a partir del enfoque procesual del estrés. *Suma Psicológica*, 13 (2), 105-116. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2567631>

Ojeda, A., Cuenca, J., Espinosa, D. (2008). Comunicación y afrontamiento como estrategias individuales que buscan facilitar la adaptación social en población migrante. *Migración y Desarrollo*, 11, 79-95. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=66011754004>

OIM. (2012). *Organización Internacional para las Migraciones*. Estimaciones Globales. Recuperado de: <http://www.iom.int/cms/es/sites/iom/home/about-migration/facts--figures-1.html>

OIM. (2008). 10 preguntas y respuestas acerca de la migración. Obtenido de www.iomt.int

Orozco, A. (2003). Migración y estrés aculturativo: Una perspectiva teórica sobre aspectos psicológicos y sociales presentes en los migrantes Latinos en Estados Unidos. *Norteamérica*, 8 (1), 7-44.

Ortiz, J. A., Martínez R., López, J. L. y Meza, D. M. (2012). Panorama de la migración interna en la zona metropolitana de la Ciudad de México. *Revista Psicología Científica.com*, 14(12). Recuperado de: <http://www.psicologiacientifica.com/migracion-interna-mexico-salud-mental>.

Otero, J. (1999). Alexitimia, una revisión. *Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría* 21 (72), 587-596. Recuperado de <http://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/view/15668/15527>

Patiño, C. y Kirchner, T. (2009). Estrés y calidad de vida en inmigrantes latinoamericanos en Barcelona. *Ansiedad y Estrés*, 15 (1), 49-66. Recuperado de la base de datos de Fuente Académica Premier.

Patiño, G. y Heirán, O. (2012). Desplazamiento forzado, niñez y adolescencia: escenarios en relación con su estabilización socioeconómica. *Revista Salud Pública*, 14 (2), 58-68.

Pérez, N. y Martínez, D. (2011). Los desafíos de la agenda migratoria en México. *Revista de Derechos Humanos Dfensor*, 6 (9), 6-11. Recuperado de http://dfensor.cd hdf.org.mx/DFensor_06_2011.pdf

Ramos, N., Hernández, S. y Blanca, M. (2009). Efecto de un programa integrado de mindfulness e inteligencia emocional sobre las estrategias cognitivas de regulación emocional. *Ansiedad y Estrés*, 15 (2-3), 207-216.

Rinaldi, S., Fontani, V., Aravagli, L., Mannu, P., Castagna A., Lotti, M. y Rosettani, B. (2011). Stress-related psycho-physiological disorders: randomized single blind

placebo controlled naturalistic study of psychometric evaluation using a radio electric asymmetric treatment. *Health and quality of life outcomes*, 9 (1), 54. Recuperado de <http://www.hqlo.com/content/9/1/54>

Rodriguez, A., Assmar, E. y Jablonski, B. (2009). *Psicología Social*. México: Trillas.

Rodriguez, E., Berumen, S. y Ramos, L. (2011). Migración centroamericana de tránsito irregular por México. Estimaciones y características generales. *Apuntes sobre Migración*, (1). Recuperado de http://www.inm.gob.mx/static/Centro_de_Estudios/Investigacion/Avances_Investigacion/APUNTES_N1_Jul2011.pdf

Salaberría, K., Sánchez, A. y Corral, P. (2009). Eficacia de un programa de Apoyo Psicológico a mujeres inmigrantes: Un estudio de caso. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 14 (3), 153-164.

Salazar, G. (2011). Más allá de lo aparente. Una propuesta conceptual metodológica para el estudio de las relaciones de género en contextos de migración. *Estudios Sociales*, (2), 283-303.

Salem, B. y Flaskerv, J. (2011). A closer look: The trauma of war and migration on PTSD. *Mental Health Nursing*, 32 (3), 184-186. DOI: 10.3109/01612840.2010.516059

Salgado, N., Gonzales, T., Bojorquez, L. e Infante, C. (2007). Vulnerabilidad social, salud y migración México-Estados Unidos. *Salud Pública de México*, (49), 8-10. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10649004>

Sánchez, C. (2005). Causas de los comportamientos migratorios desde la perspectiva de migrantes y no migrantes. *Revista Mexicana de Psicología*, 22 (2), 505-512. Recuperado de

<http://www.redalyc.org/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=243020634013>

Sánchez, R. y Arellanez, J. (2011). Uso de drogas en migrantes Mexicanos captados en ciudades de la frontera Noroccidental México-Estados Unidos. *Estudios Fronterizos, Nueva Época*, 12 (23), 9-26.

Savenije, W. (2007). Las pandillas transnacionales o “maras”: violencia urbana en Centroamerica. *El colegio de México*, 3 (47), 637-659.

Segarra, G., Farriols, N., Palma, C., Segura, J. y Castell, R. (2011). Tratamiento psicológico grupal para los trastornos de ansiedad en el ámbito de la salud pública. *Ansiedad y Estrés*. 17 (2-3), 185-197.

Seyle, H. (1976). *The stress of life*. New York. Mc Graw Hill.

Silver, M. y García, G. (Directores). (2010). [Documental]. *Los Invisibles*. México. GreenHouse Studio

Sin Fronteras IAP, (2011). *Acceso a la Justicia para Personas Migrantes y Refugiadas en México: Experiencias de Trabajo de la Red de Abogados Pro Bono*. Recuperado de <http://www.sinfronteras.org.mx/index.php/es/publicaciones/informes-tematicos/1226-acceso-a-la-justicia-para-personas-migrantes-y-refugiadas-en-mexico-experiencias-de-trabajo-de-la-red-de-abogados-pro-bono-de-sin-fronteras>

Sin Fronteras IAP, (2011). *Adolescentes migrantes no acompañados: Estudio sobre sus derechos humanos durante el proceso de verificación migratoria, detención, deportación y recepción*. Recuperado de <http://www.sinfronteras.org.mx/index.php/es/publicaciones/informes-tematicos/1150-adolescentes-migrantes-no-acompanados>

Solimano, A. (2009). Migraciones Internacionales en América Latina y el Caribe: Oportunidades, desafíos y dilemas. *Foreign Affairs en Español*, 8 (2), 2-14.

Tordjman, G. (2002). *Como comprender las enfermedades psicosomáticas*. Barcelona, España: Editorial Gedisa.

Vallejo R., Gasto F.C. (1990). Trastornos afectivos: Ansiedad y Depresión. *Salvat*

Vargas, S. (2009). *Migración y políticas públicas en el Caribe Mexicano hoy*. Quintana Roo, México: Editorial Porrúa.

Vega, A. y Brindis, L. (2011). La reconfiguración de la imagen pública del migrante a través de las organizaciones migrantes y las remesas colectivas. *Psicoperspectivas*, 10 (1), 46-68. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=171017587004>

Vilar, E. y Eibenschutz, C. (2007). Migración y salud mental: Un problema emergente de salud pública. *Revista Gerencia Política Salud*, 6 (13), 11-31. Recuperado de la base de Datos EBSCO Fuente Académica Premier.

Zanatta E. (2001). *Ansiedad y enfrentamiento: Perfil Psicopedagógico de una comunidad estudiantil de nivel superior*. Tesis de Maestría en Psicología Clínica. Facultad de Psicología, UNAM. (Cuestionario de ansiedad cognoscitivo-somática, basado en Schwartz, G., Davidson, R. & Goleman, D. (1978). Patterning of cognitive and somatic processes in the self-regulation of anxiety: Effects of meditation versus exercise. *Psychosomatic Medicine*, 40, 321-328; Listado de síntomas o efectos psicofisiológicos del estrés, con base en: Domínguez, B. y Valderrama, P. (1990).

Zanatta E. (2003). Adaptación, normalización y validación del cuestionario de

ansiedad cognoscitiva y somática. *Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*, 36 (1), 5-9.

Zimbrado, G.P. (1984). *Psicología y vida*. Trillas

ANEXOS

Anexo 1

Cuestionario AC-S

Elizabeth Zanatta Colin*

Participante Numero_____

De 1 a 5

1. Me resulta difícil concentrarme	1	2	3	4	5
2. Me preocupo demasiado	1	2	3	4	5
3. Me imagino escenas terroríficas	1	2	3	4	5
4. No puedo sacar de mi mente imágenes que me provocan ansiedad	1	2	3	4	5
5. Se me cruzan en la mente pensamientos que me molestan	1	2	3	4	5
6. No puedo pensar lo suficientemente rápido	1	2	3	4	5
7. No puedo quitarme pensamientos que me causan ansiedad	1	2	3	4	5
8. Mi corazón palpita más rápido	1	2	3	4	5
9. Me siento tembloroso de mi cuerpo	1	2	3	4	5
10. Me dan más ganas de ir al baño	1	2	3	4	5
11. Siento tensión en mi estómago	1	2	3	4	5
12. Camino nerviosamente	1	2	3	4	5
13. Me quedo paralizado	1	2	3	4	5
14. Sudo demasiado	1	2	3	4	5

Anexo 2

Cuestionario (PSQ)

Validado al proceso Migratorio

Sònia Lahoz i Ubach y Maria Fornis i Santacana

Participante Numero _____

Edad _____ Sexo _____

Procedencia _____

	Nunca	De vez en Cuando	Casi Siempre	Siempre
(1) Siente que se le hacen demasiadas peticiones				
(2) Esta irritable o malhumorado				
(3) Tiene demasiadas cosas que hacer				
(4) Se siente solo o aislado				
(5) Se encuentra sometido a situaciones conflictivas				
(6) Siente que está haciendo cosas que realmente le gustan				
(7) Se siente cansado				
(8) Se siente tranquilo				
(9) Tiene que tomar demasiadas decisiones				
(10) Se siente Frustrado				
(11) Se siente lleno de energía				
(12) Siente que tiene prisa				
(13) Se siente seguro y protegido				
(14) Tiene muchas preocupaciones				
(15) Está bajo la presión de otras personas				
(16) Se siente desanimado				
(17) Se divierte				
(18) Se siente criticado o juzgado				
(19) Se siente Alegre				
(20) Se siente agobiado por la responsabilidad				

Anexo 3

Listado de Síntomas o EPE

Elizabeth Zanatta Colin

Marque con una "X" aquellas sensaciones o malestares que ha padecido durante los últimos (6) meses.

De Poco (1) a Frecuentemente (3)

1. Depresión.	1	2	3
2. Fuertes latidos del corazón.	1	2	3
3. Explosiones de coraje.	1	2	3
4. Imperiosa necesidad de correr a esconderse.	1	2	3
5. Muchas ganas de llorar.	1	2	3
6. Imposibilidad de concentrarse.	1	2	3
7. Debilidad, mareos.	1	2	3
8. Fatiga.	1	2	3
9. Sentirse "atado".	1	2	3
10. Tendencia a asustarse con pequeños ruidos.	1	2	3
11. Insomnio.	1	2	3
12. Dolor de cuello o espalda.	1	2	3
13. Ansiedad.	1	2	3
14. Resequedad en la boca.	1	2	3
15. Sudoración excesiva.	1	2	3
16. Necesidad frecuente de orinar.	1	2	3
17. Hipertensión.	1	2	3
18. Temblores.	1	2	3
19. Tic's nerviosos.	1	2	3
20. Tartamudeo.	1	2	3
21. Rechinar de dientes.	1	2	3
22. Mandíbula apretada.	1	2	3
23. Estreñimiento.	1	2	3
24. Gastritis.	1	2	3
25. Colitis.	1	2	3
26. Úlcera.	1	2	3
27. Aumento en la dosis diaria de cigarrillos.	1	2	3
28. Aumento en la dosis de tranquilizantes.	1	2	3
29. Aumento en la ingestión de alcohol.	1	2	3
30. Pesadillas.	1	2	3

Anexo 4

Cuestionario sobre el proceso migratorio centroamericano

Tania Tamara Beltrán Limón

PRE- MIGRACIÓN

El motivo que tuve de migrar fue a causa de:

1. La falta de oportunidades económicas en mi país (pobreza, desempleo, crisis, discriminación)

SI _____ NO _____

2. Un conflicto familiar con mi esposa (o), hijos (as,), padre (es) u otros parientes.

SI _____ NO _____

3. Un conflicto con pandillas o a causa de la delincuencia

SI _____ NO _____

4. Conflicto con las autoridades (delito que cometiste)

SI _____ NO _____

5. Con el interés de reunirme con alguna persona (familiar o conocido cercano)

SI _____ NO _____

6. Mi deseo de superación, cambio personal o crecimiento familiar.

SI _____ NO _____

7. Debido a que las personas que conocía han migrado y yo debía migrar también (Imitación o aventura).

SI _____ NO _____

8. Alguien me obligo a viajar (presión)

SI _____ NO _____

9. Estoy en busca de un pariente desaparecido
SI _____ NO _____

10. Tuve el apoyo y el consentimiento de alguna o varias personas al salir de mi país de origen
SI _____ NO _____

11. Otro motivo por el cual migre es

PERI-MIGRACIÓN.

12. Señala los medios de transporte que has utilizado desde el inicio tu viaje.

____ Tren ____ Autobús ____ Auto
____ Ray/empujón

13. ¿Cuánto tiempo llevas viajando desde el día en que saliste de tu lugar de origen?

____ 1 a 15 días ____ 15 días a 1 Més ____ 1 Mes a 2 Meses ____ Más de 2 meses

14. Durante éste tiempo, ¿Ha estado preso o ha sido detenido por alguna autoridad?

SI _____ NO _____

15. Viajo acompañado de:

____ Familiares ____ Amigos ____ Coyote ____ Solo

16. He gastado más dinero del que podía gastar en este viaje.

SI _____ NO _____

17. He sido testigo de un acto delictivo como robo, asalto, asesinato, secuestro o accidente

SI _____ NO _____

18. He sido víctima de un acto delictivo como robo, asalto, secuestro o intento de homicidio.

SI _____ NO _____

19. ¿Durante tu viaje has recibido de alguna persona apoyo económico, apoyo emocional, te ha brindado información o que está en comunicación contigo?

SI _____ NO _____

20. ¿Has recibido atención psicológica en alguna de las casas del migrante en el que te hallas refugiado?

SI _____ NO _____

21. ¿He estado enfermo o he sentido síntomas de enfermedad como dolor de cabeza, mareo, vómito, etc, durante el tiempo que has viajado o tiempo antes de migrar?

SI _____ NO _____

22. ¿Has tenido un accidente que te causó una lesión, quemadura, quebradura, moretón u otra consecuencia grave en tu cuerpo?

SI _____ NO _____

POST-MIGRACIÓN

23. Tengo un plan de viaje definido

SI _____ NO _____

24. Tengo un lugar de destino asegurado

SI _____ NO _____

25. Alguien esta esperándome en el lugar hacia donde me dirijo

SI _____ NO _____

26. Existen una o varias personas que me están apoyando económicamente para cruzar la frontera.

SI _____ NO _____

27. Existen una o varias personas que me están esperando para apoyarme económicamente en el lugar hacia donde me dirijo

SI _____ NO _____

28. He tenido comunicación últimamente con la o las personas con las que voy a llegar.

SI _____ NO _____

29. Tengo un plan de vida definido en el lugar hacia donde me dirigo en cuanto a vivienda, trabajo, entre otras cosas.

SI _____ NO _____

30. ¿De qué manera vas a cruzar la frontera?

____ Coyote ____ Carro ____ Monte, Desierto (Caminando)
____ Cruzando río

31. Estoy esperando apoyo, ya que por ahora no cuento con los recursos para seguir viajando.

SI _____ NO _____

32. ¿Cuánto tiempo tienes pensado vivir en el lugar hacia donde te diriges?

____ Menos de 1 año ____ 1 a 2 años ____ 3 a 5 años
____ Indefinidamente

33. En el pasado, ¿ya has vivido en EUA o en el lugar hacia donde te diriges actualmente?

SI _____ NO _____