

UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

DIVISIÓN ACADÉMICA DE CIENCIAS DE LA SALUD



**“SALUD MENTAL DE PERSONAS MIGRANTES EN UN
REFUGIO DE TENOSIQUE, TABASCO, DURANTE LA
EPIDEMIA DE COVID-19”**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRA EN SALUD
PÚBLICA CON ÉNFASIS EN ADMINISTRACIÓN, MERCADOTECNIA E
INNOVACIÓN EN SERVICIOS Y SISTEMAS DE SALUD**

PRESENTA:

LUZ ALEJANDRA CANO COLLADO

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4133-6024>

DIRECTORES:

Dr. HEBERTO ROMEO PRIEGO ÁLVAREZ

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9217-5702>

DRA. MARTA HERNÁNDEZ

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4206-8284>

VILLAHERMOSA, TABASCO.

MAYO, 2022.



División Académica de Ciencias de la Salud

Jefatura del Área de Estudios de Posgrado



ACTA DE REVISIÓN DE TESIS

En la ciudad de Villahermosa Tabasco, siendo las 11:30 horas del día 26 del mes de abril de 2022 se reunieron los miembros del Comité Sinodal (Art. 71 Núm. III Reglamento General de Estudios de Posgrado vigente) de la División Académica de Ciencias de la Salud para examinar la tesis de grado titulada:

"SALUD MENTAL DE PERSONAS MIGRANTES EN UN REFUGIO DE TENOSIQUE, TABASCO, DURANTE LA EPIDEMIA DE COVID-19"

Presentada por el alumno (a):

Cano Collado Luz Alejandra
Apellido Paterno Materno Nombre (s)

Con Matrícula

1 9 2 E 6 7 0 0 2

Aspirante al Diploma de:

Maestría en Salud Pública

Después de intercambiar opiniones los miembros de la Comisión manifestaron **SU APROBACIÓN DE LA TESIS** en virtud de que satisface los requisitos señalados por las disposiciones reglamentarias vigentes.

COMITÉ SINODAL

Dr. Heberto Romeo Priego Álvarez
Dra. Marta Hernández
Directores de Tesis

Dr. Sergio Quiroz Gómez

Dra. Viviana Castellanos Suárez

Dra. Aline Aleida del Carmen Campos

Mtra. Catherine Sylvie Bracoblen Noyguez

Dr. Renán García Falconi



UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO
"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División
Académica
de Ciencias de
la Salud

Dirección



Of. No. 0403/DACS/JAEP
02 de mayo de 2022

ASUNTO: Autorización impresión de tesis

C. Luz Alejandra Cano Collado
Maestría en Salud Pública
Presente

Comunico a Usted, que ha sido autorizada por el Comité Sinodal, integrado por los profesores investigadores Dr. Sergio Quiroz Gómez, Dra. Viviana Castellanos Suárez, Dra. Aline Aleida del Carmen Campos, Mtra. Catherine Sylvie Bracqbien Noyguez y el Dr. Renán García Falconi, impresión de la tesis titulada: "SALUD MENTAL DE PERSONAS MIGRANTES EN UN REFUGIO DE TENDIQUÉ, TABASCO, DURANTE LA EPIDEMIA DE COVID-19", para sustento de su trabajo recepcional de la Maestría en Salud Pública, donde fungen como Directores de Tesis el Dr. Heberto Romeo Priego Álvarez y la Dra. Marta Hernández.

Atentamente

Dra. Mirian Carolina Martínez López
Directora



C.c.p.- Dr. Heberto Romeo Priego Álvarez- Director de tesis
C.c.p.- Dra. Marta Hernández.- Directora de Tesis
C.c.p.- Dr. Sergio Quiroz Gómez.- Sinodal
C.c.p.- Dra. Viviana Castellanos Suárez.- sinodal
C.c.p.- Dra. Aline Aleida del Carmen Campos.- Sinodal
C.c.p.- Mtra. Catherine Sylvie Bracqbien Noyguez.- Sinodal
C.c.p.- Dr. Renán García Falconi.- Sinodal

C.c.p.- Archivo
DC\MCMU\NCE\XME\lrd*

Miembro CUMEX desde 2006
Consortio de
Universidades
de las Américas
Latinoamericanas

Av. Crnel. Gregorio Méndez Magaña, No. 63364,
Col. Tamulté de las Berrugas,
C.P. 86150, Villahermosa, Centro, Tabasco

Tel.: (993) 3581500 Ext. 6300, e-mail: direccion.dacs@ujat.mx



Carta de Cesión de Derechos

En la ciudad de Villahermosa Tabasco el día 03 del mes de enero del año 2022, la que suscribe, Luz Alejandra Cano Collado, alumna del programa de la maestría en Ciencias de la Salud Pública, con número de matrícula 192E67002 adscrito a la División Académica de Ciencias de la Salud, manifiesta que es autor intelectual del trabajo de tesis titulada: **“SALUD MENTAL DE PERSONAS MIGRANTES EN UN REFUGIO DE TENOSIQUE, TABASCO, DURANTE LA EPIDEMIA DE COVID-19.”**, bajo la Dirección del Dr. Heberto Romeo Priego Álvarez y la Dra. Marta Hernández. Conforme al Reglamento del Sistema Bibliotecario Capítulo VI Artículo 31. La alumna cede los derechos del trabajo a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco para su difusión con fines académicos y de investigación.

Los usuarios de la información no deben reproducir el contenido textual, gráficos o datos del trabajo sin permiso expreso de la autora y/o directores del trabajo, el que puede ser obtenido a la dirección: canocollado7@gmail.com. Si el permiso se otorga el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente de este.

Luz Alejandra Cano Collado

Nombre y Firma

Sello



AGRADECIMIENTOS

Al concluir esta etapa quiero extender mi agradecimiento a quienes contribuyeron al logro de esta meta.

Aquellxs que han estado junto a mí en todo momento y han sido apoyo y fortaleza. Esta mención es especial para mis hermanas, Vale, mi mamá, mi papá y mi abuela. Muchas gracias por soportarme cada vez que estaba a punto de colapsar entre trabajos, proyectos y la tesis.

También agradezco a mis directores de tesis. Dra. Marta gracias por brindarme su apoyo con la redacción de este trabajo y su publicación, pero sobre todo por ser más que una tutora, siempre interesada en mi bienestar antes que cualquier otra cosa. Dr. Heberto sin usted no estaría donde estoy hoy, gracias por influir en mi vida profesional y ser mi ejemplo en muchas ocasiones. Gracias por los pleitos, los consejos, los 11 años de aprendizaje y los que faltan.

A mis profesores de la maestría, Dr. Alfonso, Dra. Ávalos, Dr. Baldomero, Dr. Argeo y Dr. Juan Antonio todos aportaron algo para mi formación y tesis.

Finalmente a mis amigos y amigas de la vida por distraerme, escuchar mis quejas y celebrar mis logros. Katia, Sam, Ise y Raquel ustedes vivieron este proceso conmigo, con altos y bajos; las risas, enojos y llanto nunca faltaron al hacer esta maestría a mitad de una pandemia, las quiero.

“It gets easier. Every day it gets a little easier. But you gotta do it every day, that's the hard part. But it does get easier.”



DEDICATORIAS

**A todas las personas migrantes que me dieron la oportunidad de conocer
su historia, sus sueños, su lucha.**

“Que yo no quiero cantar, lo juro por la verdad
más historias de asesinatos”

NV



ÍNDICE

CONTENIDO

RESUMEN	II
ABSTRACT	IV
GLOSARIO	III
ABREVIATURAS	IV
I. INTRODUCCIÓN	2
II. ANTECEDENTES	4
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	34
IV. JUSTIFICACIÓN	37
V. OBJETIVOS	41
VI. MATERIAL Y MÉTODOS	42
VII. RESULTADOS	55
VIII. DISCUSIÓN	84
IX. CONCLUSIONES	89
X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	91



TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1. Dimensiones de afección de la salud mental
Tabla 2. Estudios revisados en relación con la salud mental, la COVID-19 y la migración (2015-2020)
Tabla 3. Personas migrantes que habitaron en el refugio “La 72” durante el año 2020
Tabla 4. Operacionalización de variables
Tabla 5. Categorías de análisis
Tabla 6. Características sociodemográficas de las personas migrantes entrevistadas en el Refugio “La 72” en Tenosique, Tabasco, México, diciembre 2020.
Tabla 7. Características sociodemográficas de las personas encuestadas en el Refugio “La 72”
Tabla 8. Nivel de distrés reportado por el CPDI en personas migrantes
Tabla 9. Cambios en el estado de ánimo debido a la COVID-19
Tabla 10. Cambios en el comportamiento y habilidades cognitivas debido a la COVID-19
Tabla 11. Personas migrantes que reportaron cansancio en actividades debido a la COVID-19
Tabla 12. Somatización debido a la COVID-19
Tabla 13. Características sociodemográficas asociadas a niveles de estrés
Figura 1. Distribución por entidad federativa de población migrante confirmada a COVID-19
Figura 2. Aplicación del modelo cognitivo conductual del pánico de Otto y Gould en el proceso migratorio y la epidemia de la COVID-19
Figura 3. Diseño y organización del paradigma y secuencia del estudio
Figura 4. Red semántica de las dimensiones que integran la salud mental de las personas migrantes
Figura 5. Red semántica de manifestaciones psicofisiológicas debidas al proceso migratorio en las personas migrantes
Figura 6. Red semántica de manifestaciones emocionales debidas al proceso migratorio en personas migrantes
Figura 7. Red semántica de manifestaciones comportamentales debidas al proceso migratorio en personas migrantes
Figura 8. Manifestaciones cognitivas debidas al proceso migratorio en personas migrantes
Figura 9. Red semántica de los efectos de la COVID-19 en la salud mental de las personas migrantes



RESUMEN

INTRODUCCION: La migración es un fenómeno mundial masivo que se debe reconocer como un determinante social de la salud. En 2020 había en el mundo 280 millones de migrantes internacionales. México juega un papel fundamental para la migración transnacional debido al gran flujo de personas migrantes que transitan por sus fronteras en condiciones adversas. Las investigaciones sobre salud mental y migración sugieren una alta prevalencia de trastornos mentales en la población migrante debido a las condiciones del proceso migratorio, este es un escenario que puede empeorar debido a la contingencia sanitaria por la COVID-19.

OBJETIVO: Esta investigación tuvo como objetivo identificar las manifestaciones en la salud mental de las personas migrantes relacionadas con el proceso migratorio y el nivel de estrés causado por la epidemia de COVID-19 en las personas migrantes que habitaban en un refugio de Tenosique, Tabasco.

MATERIAL Y METODO: Es un estudio mixto. Se inició con la fase principal, con un enfoque cualitativo (QUAL) con 15 entrevistas semiestructuradas a habitantes del refugio. Para la sistematización de esta información, el procesamiento de datos y análisis del discurso, se utilizaron los Softwares de Excel y ATLAS.ti versión 8. Después, se realizó una fase complementaria con un enfoque cuantitativo (cuan); se utilizó el cuestionario Índice de Distrés Peri-traumático relacionado a COVID-19 (Peritraumatic Distress Index, CPDI) con 20 personas. El análisis de datos se realizó con el paquete SPSS versión 19, con medidas descriptivas y la prueba de la χ^2 de Pearson para evaluar la asociación de variables demográficas con los niveles de estrés obtenidos con el CPDI.

RESULTADOS: Se encontraron factores que influyen en los daños a la salud mental de los migrantes en relación con el lugar de origen, como la migración forzada, la persecución en sus propios países y la falta de posibilidades para alcanzar una vida digna. En cuanto al tránsito migratorio, se observan síntomas de depresión, ansiedad, y estrés por el estigma y actitudes de discriminación, violencia, barreras para el acceso a servicios y la percepción de ausencia de apoyo social. Por otra parte, la mayoría de las personas migrantes desarrollaron un nivel de estrés significativo debido a la



epidemia por COVID-19; pero, el enfoque cualitativo permitió descubrir que el temor a la COVID-19 pierde relevancia frente a la motivación y la esperanza de conseguir condiciones de vida dignas.

CONCLUSION: La relación entre la salud mental y el proceso migratorio es un tema muy complejo que requiere mayor atención. Es indiscutible que la migración se ha convertido para muchos en la principal vía en su búsqueda de supervivencia y bienestar dada las escasas oportunidades que existen en su lugar de origen para el desarrollo social, económico y personal de sus habitantes. Es por ello que se deben realizar esfuerzos para el desarrollo de políticas migratorias y de salud con el fin de romper las barreras que la persona migrante encuentra durante el proceso migratorio.

Palabras Claves: *Salud mental, migrantes, COVID-19.*

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



ABSTRACT

INTRODUCTION: Migration is a global phenomenon that must be recognized as a social determinant of health. In 2020 there were 280 million international migrants in the world and Mexico plays a fundamental role for transnational migration due to the large flow of migrants who transit through its borders. Research on mental health and migration suggested a high prevalence of mental disorders in the migrant population due to the conditions of the migration process, this is a scenario that may worsen due to the health contingency caused by COVID-19.

OBJECTIVE: This research aimed to identify the manifestations in the mental health of migrants related to the migration process and the stress caused by the COVID-19 epidemic in migrants living in a shelter in Tenosique, Tabasco.

MATERIAL AND METHOD: It is a mixed nature study. It was worked sequentially, which was addressed a quantitative phase that was followed by a complementary quantitative phase. The technique used had a qualitative predominance (QUAL) over the quantitative one (how) and was carried out in the period from May 2020 to July 2021. 15 semi-structured interviews were conducted with the inhabitants of the refuge. For the systematization of the information, data processing and discourse analysis were used in the Excel and ATLAS.ti software version 8. For the quantitative approach, 20 questionnaires (CPDI) were applied, the data analysis was carried out with the package SPSS version 19. Descriptive measures were calculated and the association of demographic variables with the stress levels obtained by the CPDI was evaluated using Pearson's χ^2 test.

RESULTS: Factors that influence the damage to the mental health of migrants in the place of origin and during transit were found, such as forced migration, persecution in their own countries and the lack of possibilities to achieve a dignified life. In traffic, symptoms of depression, anxiety, and stress are observed due to stigma and attitudes of discrimination, violence, barriers to accessing services and the perception of lack of social support. Regarding COVID-19, most of the migrants developed a significant level of stress due to the epidemic but the qualitative approach of the study found to discover



that the fear of COVID-19 loses relevance when the hope and possibility of having a life worthy is its engine.

CONCLUSION: The relationship between mental health and the migration process is a very complex issue that requires greater attention. It is indisputable that migration has become an option for survival and well-being given the few opportunities that exist in the regions of origin for the social, economic, and personal development of its inhabitants. That is why efforts must be made to develop migration and health policies to break down the barriers that the migrant person encounters during the migration process.

Keywords: *Mental health, migrants, COVID-19*

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



GLOSARIO

Aculturación

Adopción progresiva de elementos de una cultura extranjera (ideas, términos, valores, normas, conductas, instituciones) por personas, grupos o clases de una cultura determinada. La adaptación parcial o total es el resultado de contactos e interacciones entre diferentes culturas a través de la migración y de las relaciones comerciales.

COVID-19

Enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2.

Derechos humanos

Aquellas libertades y beneficios aceptados ahora universalmente que todos los seres humanos pueden reclamar como derechos en la sociedad en que viven. Estos derechos están consignados en instrumentos internacionales.

Distrés

También conocido como estrés negativo, es un estrés prolongado provocado por un agente perturbador o estresor, escapa al control del sujeto, provoca desequilibrio en el organismo y se manifiesta a nivel psicofisiológico, emocional, comportamental y cognitivo.

Hipervigilancia

Es un estado de alerta aumentado. Si se encuentra en este estado, es extremadamente sensible a lo que le rodea y puede sentirse como si estuviera alerta a cualquier peligro oculto de la gente o de su entorno.

Migrante

Este término abarca usualmente todos los casos en los que la decisión de migrar es tomada libremente por la persona concernida por “razones de conveniencia personal” y sin intervención de factores externos que le obliguen a ello. Así, este término se aplica a las personas y a sus familiares que van a otro país o región con miras a mejorar sus condiciones sociales y materiales y sus perspectivas y las de sus familias.

Migrante irregular

Persona que habiendo ingresado ilegalmente o tras vencimiento de su visado, deja de tener status legal en el país receptor o de tránsito. El término se aplica a los migrantes que infringen las normas de admisión del país o cualquier otra persona no autorizada



a permanecer en el país receptor (también llamado clandestino/ ilegal/migrante indocumentado o migrante en situación irregular).

Migrante refugiado

Persona que cumple con los criterios del Estatuto del mandato del ACNUR y califica para la protección de las Naciones Unidas dada por el Alto Comisionado sin tomar en cuenta si está o no en un Estado parte de la Convención sobre el Estatuto de Refugiado de 1951 o del Protocolo sobre el Estatuto de Refugiado de 1967, o si ha sido o no reconocido por el país huésped como refugiado bajo uno de estos dos instrumentos.

Salud

Estado de completo bienestar físico, mental y social de una persona y no solamente ausencia de enfermedades.

Salud mental

Estado de equilibrio que debe existir entre las personas y el entorno socio-cultural que los rodea, incluye el bienestar emocional, psíquico y social e influye en cómo piensa, siente, actúa y reacciona una persona ante momentos de estrés

Xenofobia

Odio, repugnancia u hostilidad hacia los extranjeros. En el ámbito internacional no hay una definición aceptada de xenofobia aunque puede ser descrita como actitudes, prejuicios o conductas que rechazan, excluyen y, muchas veces, desprecian a otras personas, basados en la condición de extranjero o extraño a la identidad de la comunidad, de la sociedad o del país. Hay una relación muy estrecha entre racismo y xenofobia, términos difíciles de separar.



ABREVIATURAS

ACNUR	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
OMS	Organización Mundial de la Salud
INM	Instituto Nacional de Migración
INEGI	Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática
CNDH	Comisión Nacional de los Derechos Humanos
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
ONU	Organización de Naciones Unidas
CIOMS	Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas
COVID-19	Coronavirus-2019
CoV	Coronavirus
MERS-CoV	Coronavirus del Síndrome Respiratorio de Oriente Medio
SARS-CoV	Coronavirus del Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo
ESPII	Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional
IE	Impacto emocional
CPDI	Índice de Distrés Peri-traumático relacionado a Coronavirus 2019



I. INTRODUCCIÓN.

La migración es un fenómeno mundial que debe ser reconocida como un factor social determinante de la salud ⁽¹⁾. En 2020, se reportaron 280 millones de migrantes internacionales a nivel mundial⁽²⁾. El número de migrantes centroamericanos que se movilizan por la frontera sur de México denota el papel que juega nuestro territorio en la regulación y control del flujo migratorio. Los estados del sur (Chiapas, Tabasco, Oaxaca y Veracruz) representan el territorio de mayor control migratorio en esta zona. Es indispensable mencionar que las circunstancias que envuelven el desplazamiento de las personas migrantes por esta frontera inciden en su vulnerabilidad y en que su proceso migratorio tenga gran impacto en la salud pública⁽³⁾.

Estudios sobre salud mental y migración sugieren una alta prevalencia de trastornos mentales en la población migrante debido a las condiciones y circunstancias generadoras de estrés durante el proceso migratorio⁽⁴⁾. La persona migrante puede cursar por periodos de ansiedad, utilizar el miedo como mecanismo de defensa, tener problemas de identidad y dificultades para integrarse a un tejido social extraño, etc.. Todos esas manifestaciones impedirán que la persona migrante contribuya al desarrollo socioeconómico de los países de origen y receptores ⁽⁵⁾.

Por otra parte, en los últimos años ha aumentado el interés por estudiar el impacto en la salud mental de las poblaciones debido a situaciones de desastres, y se considera que las epidemias constituyen un desastre sanitario en el sentido estricto del término ^(6, 7). Los efectos sobre la salud física ocasionados por estos desastres han sido prioridad para los sistemas de salud durante décadas, pero la atención de los efectos sobre la salud mental suele pasar desapercibida, a pesar de haberse demostrado que en situaciones de emergencia se produce un aumento del sufrimiento psicológico y que, después de la emergencia propiamente dicha, los problemas de salud mental requerirán de atención durante un periodo prolongado⁽⁸⁾.



En enero del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) emitió un comunicado afirmando que el brote de la enfermedad por el nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) se convertía en una emergencia de salud pública de escala mundial. En marzo del 2020, la OMS decidió que la COVID-19 debía ser catalogado como una epidemia⁽⁹⁾. En este marco, el Departamento de Salud Mental y Uso de Sustancias de la OMS ha dirigido mensajes a diferentes grupos clave para apoyar el bienestar psicosocial y la salud mental de las poblaciones más vulnerables durante la crisis de la COVID-19.⁽¹⁰⁾

En los grupos más vulnerables encontramos a las personas migrantes, especialmente las que habitan en refugios. Durante la epidemia, el panorama se ha tornado más oscuro para este colectivo que para la población general, para estas personas suele ser más complicado mantener las medidas de prevención y la distancia social debido a las condiciones del proceso migratorio. Las personas que migran a menudo están en los últimos escalafones de apoyo; pero, la sociedad civil ha desempeñado un papel de suma importancia para garantizar que se brinde una provisión básica de servicios públicos y de salud a este grupo vulnerable⁽¹¹⁾.

Durante esta crisis mundial, el reto es incluir la salud mental en la agenda de los gobiernos y organizaciones sin fines de lucro para prevenir el impacto en la salud mental de las personas que migran debido al proceso migratorio y la epidemia de COVID-19.

El objetivo de este estudio es describir el efecto del proceso migratorio y la epidemia de COVID-19 en la salud mental de las personas migrantes que habitan en el refugio “La 72” de Tenosique, Tabasco.



II. ANTECEDENTES

En el año 2007, se llevó a cabo el Foro Mundial Sobre Migración y Desarrollo, allí se comunicó que las personas migrantes que gozan de protección, apoyo social y económico tienen mayor probabilidad de contribuir al desarrollo de su país de origen como el de acogida. Consiguientemente, la protección de la salud de los migrantes en los sistemas de salud pública adquiere cada vez mayor primacía en los proyectos de los gobiernos a nivel mundial ⁽¹²⁾.

En la 61ª Asamblea Mundial de la Salud celebrada en 2008, los Estados Miembros de la OMS adoptaron una resolución relativa a la salud de los migrantes con el fin de promover su bienestar. En la consulta, se priorizaron los ambientes de acción:

1. Vigilancia de la salud de los migrantes. Garantizar la normalización y la comparabilidad de los datos sobre la salud de los migrantes, y facilitar la correcta desagregación y recopilación de la información sanitaria sobre los migrantes.

2. Políticas y marcos jurídicos. Adoptar leyes y prácticas que respeten el derecho de los migrantes a la salud de conformidad con la legislación y las normas internacionales; designar políticas sanitarias nacionales que promuevan la igualdad y el acceso oportuno a los servicios de salud; extender y mejorar la protección social sanitaria de todas y todas los migrantes.

3. Sistemas de salud que contemplen a los migrantes. Asegurar que las y los migrantes reciben servicios de salud cultural y lingüísticamente competentes; mejorar la capacidad del personal sanitario y no sanitario necesario para ocuparse de los problemas de salud relacionados con la migración; brindar servicios que integren a los migrantes de forma integral, coordinada, y económicamente sostenible.

4. Alianzas, redes y marcos plurinacionales. Garantizar la cooperación y la colaboración intersectorial en el ámbito de la salud de los migrantes ⁽¹³⁾.

De acuerdo con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), el artículo primero de la Constitución Nacional registra: “el derecho de toda persona de gozar de los derechos reconocidos por el Estado Mexicano en la Constitución Política Nacional



y en los instrumentos internacionales suscritos por este” ⁽¹⁴⁾. La Ley de Migración, publicada el 25 de mayo de 2011, sostiene que el respeto absoluto de las personas migrantes, Sin importar la condición migratoria en el país las personas que se encuentren en el territorio mexicano son garantes de derechos.

En 2015 la Organización Naciones Unidas (ONU) aprobó la Agenda 2030 sobre el Desarrollo Sostenible y menciona que los datos que vinculan la migración y la salud tienen una importancia fundamental al evaluar los progresos de la Agenda⁽¹⁵⁾. En la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Cobertura Sanitaria Universal llevada a cabo en 2019, se estableció la importancia de satisfacer las necesidades de este grupo y que tomar en cuenta a las personas migrantes contribuye a su bienestar físico, mental y social, y les permite, tanto a ellos como a las comunidades de acogida, alcanzar un mejor desarrollo socioeconómico.

Por otra parte, en el mes de diciembre de 2019, inició el desastre sanitario por el nuevo coronavirus (Sars-CoV-2), con un brote de casos de neumonía grave en la ciudad de Wuhan, en China. En marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la pandemia de la nueva enfermedad (COVID-19), solicitando a todos los países a tomar acción y enforzar los esfuerzos para el control de la mayor emergencia en la salud pública mundial de los tiempos modernos. Hasta el 16 de junio de 2021, durante la recolección de datos para este proyecto, fueron notificados 176 480 226 casos acumulados confirmados de COVID-19 a nivel global, 3 825 240 defunciones.

Con el inicio de la epidemia de la COVID-19, ONU Migración ha reportado la necesidad de atención psicológica suscitada a partir de las detenciones de migrantes y a la actual crisis sanitaria⁽¹⁶⁾. La ONU convino que una adecuada salud mental es fundamental para el buen funcionamiento de la sociedad y debe ocupar un lugar preponderante en las medidas de respuesta de los países a la pandemia de COVID-19 y de recuperación posterior.



La ONU y la OMS hacen énfasis en grupos vulnerables donde incluyen a las personas migrantes, refugiadas o desplazadas que viven en refugios o asentamientos abarrotados. Seguir las medidas de prevención de infecciones, como el distanciamiento físico, es más complicado para estas personas; eso puede aumentar el riesgo de infección por COVID-19 y generar elevados niveles de estrés que podrían desencadenar enfermedades mentales graves.

Las enfermedades mentales graves se caracterizan por una combinación de alteraciones del pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones con los demás. En personas migrantes han sido frecuentemente descritos los trastornos psicóticos, reacciones paranoides con tendencia a desórdenes afectivos, depresión unipolar, ansiedad, dificultades en la adaptación, alcoholismo y estrés postraumático⁴.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



Marco Referencial

Las personas migrantes y el proceso migratorio

Todas las sociedades han sido, son o serán sociedades emisoras o receptoras de migrantes. Se define migración como “el movimiento humano de un sitio a otro durante un lapso determinado” ⁽¹⁷⁾. Según la definición de la UNESCO, las migraciones son “desplazamientos de la población de una localización territorial a otra por un plazo de tiempo considerable o indeterminado”. Para que estos desplazamientos sean considerados como migración, deben tener las siguientes características: 1) el movimiento se produce entre dos delimitaciones geográficas significativas, 2) El desplazamiento es perdurable, no esporádico, 3) El desplazamiento tiene que admitir un cambio relevante del entorno físico y social⁽¹⁸⁾.

La dinámica de los procesos migratorios es un hecho histórico, inició con las migraciones de la antigüedad, en la época de los grandes imperios. Anteriormente a la industrialización, los traslados forzados fueron preponderantes como resultado de situaciones adversas o por causa de invasiones, colonizaciones, conquistas, y expulsiones colectivas ⁽¹²⁾. Es así como los movimientos migratorios han ido modificando las sociedades a lo largo del tiempo.

La Organización Internacional para las Migraciones (OIM) caracteriza al migrante como “el individuo que se desplaza o se ha desplazado a través de una frontera internacional o dentro de un país, fuera de su lugar habitual de residencia” sin importar su situación jurídica; el carácter del desplazamiento, ya sea voluntario o involuntario; los motivos del desplazamiento; o la duración de su estadía⁽¹⁹⁾.

El proceso migratorio debe ser entendido como una sucesión de fases que involucran cierta complejidad. La emigración, es la primera etapa del proceso, es el momento en el que el individuo o el grupo deja su territorio de origen por un período de tiempo indeterminado, dando paso a la inmigración, que es el momento donde la persona o el grupo se establece en el país de recepción. El proceso migratorio consigue finalizar con



el regreso a su nación de origen o con un nuevo proceso de emigración a un sitio distinto (20).

México es un país referente en cuestiones migratorias a nivel internacional debido a su ubicación geográfica. En el país ocurren las cuatro dimensiones del proceso:

- 1) **País de origen:** miles de personas mexicanas emigran principalmente hacia los Estados Unidos, y en menor proporción a Canadá.
- 2) **País de destino:** muchas personas, generalmente de Centroamérica deciden residir en México.
- 3) **País de tránsito:** población centroamericana, sudamericana y transnacional que se dirige a los Estados Unidos de América o Canadá atraviesan el territorio.
- 4) **País de retorno:** para aquellas personas que voluntaria o involuntariamente regresan a México.

Diversos factores han situado a los migrantes y las personas sujetas de protección internacional en situación de vulnerabilidad. Algunas de estas son el deterioro económico desde sus países de origen, las escasas oportunidades de educación, las brechas salariales, los escasos puestos de trabajo y la violencia, entre otros. La situación económica también les perturba durante su recorrido y en ocasiones los predispone a realizar la migración en condiciones precarias y sin poder satisfacer sus necesidades básicas (21).

Las caravanas migrantes

En México, en los últimos años se han suscitado grandes acontecimientos en el ámbito de las migraciones. Las caravanas han constituido una forma de movilidad o tránsito migratorio en la que conjuntos de migrantes se reúnen para marchar juntos hacia el norte de manera relativamente segura ya que hay acompañamiento masivo y se caracterizan por dos aspectos destacados: su visibilidad en el desplazamiento y la situación de irregularidad de la mayoría de sus miembros.



Los registros de las “caravanas migrantes” oscilaban de 1,000 a 3,000 personas. La mayor caravana inició su desplazamiento en octubre del año 2018, alcanzó los 7,000 integrantes y en algunos puntos se estima que pudo llegar a los 10,000.

El 17 de octubre de 2018, las autoridades mexicanas esperaban 4,000 migrantes para ser atendidos en el puente fronterizo con Guatemala, en municipio de Suchiate en Chiapas. Pero, debido a la respuesta tardía por parte de las autoridades migratorias mexicanas, las personas migrantes tiraron las vallas policiales y lograron cruzar más de 1,600 personas. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) pidió a las autoridades federales, estatales y municipales medidas cautelares y humanitarias para la protección y auxilio de estas personas que migraban, especialmente para los grupos vulnerables que participaban en la “*Caminata del Migrante*”.

El 20 de octubre de 2018, salió la segunda caravana migrante desde Honduras, con 1.895 centroamericanos. Esta caravana rompió la valla que separa Guatemala de México en Tecún Umán y atravesó corriendo el puente. Los tumultos causaron la muerte de un joven hondureño que fue alcanzado por una bala de goma y varias personas resultaron heridas.

El 30 de octubre de 2018, salió la tercera caravana que se originó en la capital de El Salvador con cerca de 300 migrantes. La Policía Federal usó un helicóptero para detener el avance de los centroamericanos hacia México. El helicóptero se acercó al espacio para que generara olas y altos vientos, poniendo en riesgo la vida de muchas personas, especialmente niñas, niños y mujeres migrantes.

El 31 de octubre de 2018, salió una cuarta caravana de personas migrantes con un aproximado de 800 integrantes salvadoreños que se reunieron en una plaza de San Salvador con dirección a Guatemala y México. Los países de Centroamérica, y particularmente los que integran el triángulo norte: -Guatemala, Honduras y El



Salvador- junto con México y Estados Unidos conforman un sistema migratorio regional de gran flujo en México⁽²²⁾.

Actualmente vivimos las migraciones de la era de la globalización, por lo que hay que contemplar que el proceso migratorio no responde a una decisión exclusivamente individual. El concepto de “globalización” ocupa como unidad de análisis al mundo entero, el cual es visto como un sistema social único. Las personas migrantes de las caravanas deben ser tratados como representantes de un sistema global total. La globalización permite que la población del mundo sea vinculada a una sola sociedad que es el resultado de las interacciones sociales, donde cada parte del mundo es interdependiente e influida por las otras⁽²³⁾.

Como se mencionó anteriormente las migraciones humanas han sido un fenómeno constante a lo largo de la historia y el aumento inicial de los flujos migratorios originarios de Centroamérica entre los años setenta y ochenta se debió al desplazamiento de personas en busca de refugio, motivada por los conflictos políticos y militares en la región. A partir de los años noventa, adquirió mayor relevancia para México por el incremento de flujos de tránsito hacia Estados Unidos, conformados mayormente por personas sin autorización ni documentos migratorios²⁴.

Desde 1973, se han desarrollado políticas migratorias que tienen como objetivo controlar los flujos migratorios, seleccionarlos, impe El respeto absoluto de los derechos humanos de la población migrante es uno de los principios en los que se sostiene panadir el crecimiento de las minorías étnicas dentro de los países de recepción y poner freno a la reagrupación familiar. Los efectos más notorios se reflejan en la llamada “inmigración clandestina” o irregular; esas estrategias no han obtenido los resultados que buscaban ya que solo se han estimulado la existencia de precariedad y exclusión para las personas migrantes ²⁴.



El Informe sobre las migraciones en el mundo 2020 publicado por la OIM, reporta que en América Latina y el Caribe, alrededor de 25 millones de personas (4% de la población total) habían emigrado a otro país. En la región de Latinoamérica, hemos experimentado una creciente migración, la llamada migración Sur-Sur, especialmente se vive el movimiento de personas que habitan en países de menor desarrollo hacia países cercanos más desarrollados dentro de la misma región ⁽¹²⁾.

“LA 72” Hogar – Refugio Para Personas Migrantes

En los 966 kilómetros que abarca la frontera de México con Guatemala ocurren diversas movildades poblacionales, particularmente en el estado de Chiapas, Tabasco y Veracruz. La dinámica migratoria en esta región del país incluye el cruce de visitantes locales y trabajadores transfronterizos, así como el desplazamiento de migrantes de tránsito con destino final en Estados Unidos. Igualmente, hay evidencias de un aumento gradual en el número de personas centroamericanas que eligen permanecer en México como destino final.

Tabasco forma parte del sureste de la república mexicana, cuenta con una extensión territorial de 24 661 kilómetros cuadrados. Al norte colinda con el golfo de México; al este con Campeche y la República de Guatemala; al sur con Chiapas y Guatemala, y al oeste con Veracruz. La “región de los ríos” está formada por los municipios de Balancán, Centla, Emiliano Zapata, Jonuta y Tenosique. Balancán y Tenosique tienen frontera con Guatemala; el primero colinda con el municipio de San Andrés, Petén, y Tenosique con los de La Libertad y San Andrés, Petén, Guatemala. La principal ruta de acceso es por el municipio de Tenosique, otros utilizan la ruta de Palenque, Chiapas después se desplazan a Tabasco. Para realizar el cruce de frontera desde Guatemala a México, los ciudadanos hondureños transitan generalmente por el río El Naranjo que colinda con Tabasco⁽²⁵⁾.

En el municipio de Tenosique, Tabasco, se encuentra “LA 72, HOGAR – REFUGIO PARA PERSONAS MIGRANTES” que de acuerdo a su misión *“busca ser un verdadero hogar donde las y los migrantes encuentren no solo el lugar para descansar, curar sus*



heridas, comer, dormir, sino también un sitio para ser escuchados, consolados, atendidos espiritualmente, donde puedan ser orientados y asesorados jurídicamente. Un refugio y un espacio para ser protegidos”.

Binomio salud-migración

La migración y la salud mantienen una relación estrecha debido a los componentes que pueden incidir en la salud mental y física de los individuos a lo largo del desplazamiento. La migración se ha abordado como un fenómeno social con efectos globales sobre la salud. Desde 1991, Frenk y Chacón proponen en su estudio “Bases conceptuales de la nueva salud Internacional” publicado en la revista de Salud Pública de México que, desde la noción tradicional de la salud internacional y la epidemiología tradicional, se considera a la migración como un fenómeno que puede colaborar con la propagación de infecciones y ampliar los riesgos en la salud del país receptor. Desde este enfoque, se contempla a las personas migrantes como un grupo “de riesgo”, ya que podrían ser transportadores de patología transmisibles, además de poseer otros atributos que desencadenen efectos negativos para la nación receptora ^(26, 27).

Desde la perspectiva tradicional de seguridad nacional, se argumenta la ejecución de diferentes políticas de control de la movilidad poblacional, sobre todo a nivel internacional, con el objetivo de proteger a la población nacional contra los riesgos potenciales externos que representan las personas que se desplazan a nuestro territorio. Es probable que el estigma y la xenofobia contribuyan a estos escenarios, que a lo largo de la historia han condicionado prácticas y actitudes de varios grupos sociales y tomadores de decisiones, y restringen el ejercicio de los derechos de las personas migrantes, especialmente las que tienen un estatus irregular. Este enfoque tradicional tiene efectos inmediatos en la salud que se relacionan con el incremento en la exposición a riesgos, mayor frecuencia de daños en este rubro, así como con la reducción de la capacidad de respuesta individual y social para enfrentar tales consecuencias negativas ⁽²⁸⁾.



En contraste, existen publicaciones que otorgan evidencias que identifican a las personas que migran como un grupo relativamente sano, con capacidad para manejar adversidades de manera excepcional. A partir de este panorama, se ha documentado que son las circunstancias en las que se migra, es decir el proceso migratorio y no la migración en sí misma, las que determinan la situación de salud de los migrantes⁽⁴⁾.

En términos de política pública, las organizaciones de la sociedad civil y las redes sociales locales podrían contribuir a la instauración o cumplimiento de las políticas para el ejercicio del derecho a la salud que apoyen a los migrantes en tránsito en México ⁽²⁹⁾.

Salud mental e impacto psicosocial en situaciones de desastre

Desde su inauguración, la OMS ha incluido el bienestar mental en la definición de la salud. La OMS define a la salud como: "...Un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia"⁽³⁰⁾. Las ideas centrales para la conservación de la salud se fundan en esta definición. Se hace evidente que la salud mental es una parte integral de ese completo estado de bienestar. En las últimas propuestas, la OMS ha definido a la salud mental como: "Un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad"⁽³¹⁾.

Así mismo, la Secretaría de Salud de México, define a la salud mental como: "El estado de equilibrio que debe existir entre las personas y el entorno socio-cultural que los rodea, incluye el bienestar emocional, psíquico y social e influye en cómo piensa, siente, actúa y reacciona una persona ante momentos de estrés". Es la base para el bienestar y funcionamiento efectivo de una persona y su comunidad ⁽³²⁾.

La Organización Panamericana de la salud señala que en la vida diaria las personas se encuentran permanentemente expuestas a situaciones conflictivas que producen modificaciones emocionales, Estos síntomas actúan como mecanismos de defensa y



son de duración variada y su objetivo es alertar y preparar al organismo para enfrentar la situación adversa ⁽¹⁾.

Normalmente, esas respuestas al estrés se vinculan estrechamente con el aprendizaje y se transforma en un mecanismo de supervivencia y de alivio para la tensión mental. La vivencia iterativa de pequeños traumas cotidianos y el afrontamiento permiten desarrollar una capacidad de tolerancia a las situaciones frustrantes. El proceso de aprendizaje desarrolla las defensas y el moldea una personalidad apta para enfrentar y superar exitosamente las frustraciones, pero, en situaciones de crisis esta capacidad de respuesta a los estresores se puede ver mermada ⁽³³⁾.

Existen diversos factores que influyen en el impacto psicosocial de cualquier evento traumático:

- **La naturaleza misma del evento:** Generalmente los eventos inesperados, los ocasionados por el hombre, los que implican una situación de estrés prolongada y los de afectación colectiva tienden a producir un mayor impacto. Los eventos inesperados, como las epidemias, no permiten establecer estrategias de prevención individuales o colectivas y, comúnmente, generan sentimientos de impotencia y actitudes de pánico paralizante o de huida, con disminución de la capacidad para reflexionar y tomar decisiones acertadas ⁽³⁴⁾.
- **El entorno y las circunstancias:** Los desastres siempre inciden más fuertemente en los más pobres, ya que tienen limitaciones en la accesibilidad a los servicios sociales y, en particularmente, a los de salud. Las localidades más pobres generalmente carecen de estrategias y recursos para prevenir y enfrentar los desastres, no poseer redes de apoyo y esto las convierte en grupos de mayor riesgo. Generalmente se encuentran en condiciones previas de discriminación, con estructuras de soporte social precarias e inequidad en la atención de las emergencias ⁽³⁴⁾.
- **Las características de la personalidad de las víctimas:** Algunas personas son más capaces de proyectarse a futuro a pesar de acontecimientos



desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles o traumas, consideran las experiencias duras como una oportunidad para crecer y aprender ⁽³⁴⁾.

Desastres sanitarios y los coronavirus

Los desastres o crisis sanitarias son consideradas como: *“un agente perturbador que se genera por la acción patógena de agentes biológicos que afectan a la población, a los animales y/o a las cosechas, causando su muerte o la alteración de la salud. Las epidemias constituyen un desastre sanitario en el sentido estricto del término”*.³⁵

Los coronavirus componen un grupo de virus que se encuadran taxonómicamente en la subfamilia Coronavirinae dentro de la familia Coronaviridae; se designan bajo el término coronavirus todas las especies pertenecientes a los géneros Alpha-coronavirus, Beta-coronavirus, Gamma-coronavirus y Delta-coronavirus ⁽³⁶⁾.

Generalmente, los coronavirus son virus zoonóticos, PUNTO los alfa-coronavirus y los beta-coronavirus tienen la capacidad de infectar a mamíferos, mientras que los gamma-coronavirus y los delta-coronavirus tienden a infectar aves. De igual manera, se ha relatado que muchos coronavirus pueden utilizar a los mamíferos como huéspedes intermediarios³⁷.

En 1960, se describieron por primera vez los coronavirus en cavidades nasales de pacientes con resfriado común y, en ese entonces, únicamente se conocían seis especies de coronavirus que podían infectar a humanos (HCoV) y causar enfermedades respiratorias. Los más destacados por su patogenicidad son el MERS-CoV (Síndrome Respiratorio de Oriente Medio) y el SARS-CoV (Síndrome Respiratorio Agudo y Severo) y el SARS-CoV-2, causante de la actual crisis sanitaria ⁽³⁹⁾.

El nuevo virus denominado por la OMS SARS-CoV-2 fue identificado a finales del año 2019. Pertenece al género de los beta-coronavirus y guarda un estrecho parentesco con el SARS-CoV. Además de las vías superiores, este virus puede infectar el tracto respiratorio inferior y causar neumonía ⁽³⁸⁾.



El 31 de diciembre de 2019, las oficinas de la OMS en China recibieron los primeros informes sobre una serie de casos de neumonía sin etiología determinada. Hasta el 7 de enero de 2020 se reconoció la existencia del nuevo virus; científicos de Shanghái publicaron tres días más tarde los datos genómicos completos del nuevo coronavirus. El día 10 de enero de 2020, la OMS divulgó una serie de acciones provisionales para todos los países sobre cómo prepararse y actuar ante la posible llegada del virus ⁽³⁹⁾.

El día 30 de enero de 2020, el Comité de Emergencia de la OMS declaró el brote epidémico como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), es decir: “un evento extraordinario que constituye un riesgo para la Salud Pública de otros Estados a causa de la propagación internacional de una enfermedad, que puede exigir una respuesta internacional coordinada”. Esta declaración de ESPII implica que la situación es grave, inusual y/o inesperada; tiene implicaciones para la salud pública que van más allá de las fronteras del Estado inicialmente afectado, y puede necesitar una acción internacional inmediata ⁽⁴⁰⁾.

Casos de COVID-19 en personas migrantes en tránsito por México

Hasta el 28 de marzo del 2021, se habían registrado 6,175 casos de migrantes en seguimiento por infección por COVID-19. EL 22.6% (n=1,397) resultaron positivos a COVID-19, de ellos fallecieron 61, registrándose una letalidad de 4.36. Los estados con mayor número de casos de personas migrantes positivas a COVID-19 eran Ciudad de México con 503, Nuevo León 117 y Queretano con 79. Además, en las calles del centro de la ciudad de Tapachula, Chiapas, se registró el abandono de un migrante haitiano de 25 años, quien había presentado síntomas de COVID-19. Estos datos fueron recolectados antes del estudio de campo (Figura 1).

Con la apertura de las economías se ha visto un incremento en movilidad de personas migrantes por la ciudad. Así mismo en Tenosique se ha percibido un significativo aumento de flujo de población extra regional, además de un aumento de eventos de violencia⁽⁴¹⁾.



Figura 1. Distribución por entidad federativa de población migrante confirmada a COVID-19, corte 28 de marzo de 2021.



Fuente: Secretaría de Salud/Dirección General de Epidemiología/SISVER/Corte 28 de marzo de 2021.

Los puestos fronterizos en México no cerraron el paso de personas migrantes durante el periodo de la declaratoria de pandemia, pero sí se detuvo el tránsito para el comercio transfronterizo. Sin embargo, en Guatemala, las fronteras estaban cerradas en agosto de 2020 y por ende a esto se atribuye el bajo flujo migratorio regular. En general, los puntos de entrada ubicados en Tapachula son los que presentan mayor dinamismo en el flujo migratorio. En todos los puestos fronterizos hay presencia de autoridades de salud, quienes aplican a las personas migrantes los protocolos sanitarios⁽⁴²⁾.



Evidencia relacionada: Salud mental, migración y COVID-19.

Algunos estudios han abordado los padecimientos mentales en las personas migrantes como un problema de salud pública en diversas regiones. Al revisar la evidencia científica sobre el impacto del proceso migratorio en la salud mental y sobre salud mental relacionada a la epidemia del nuevo SARS-CoV-2 surgieron algunos estudios relacionados al tema de este proyecto.

La información sobre salud mental asociada a la migración puede variar ampliamente; sin embargo, de acuerdo con los trabajos revisados se pudieron identificar seis temáticas : 1) los factores de riesgo que influyen en la vulnerabilidad de las personas migrantes, 2) las características del proceso migratorio, 3) instrumentos útiles para evaluar la salud mental durante situaciones de crisis 4) las dimensiones de afección de la salud mental, 5) el Modelo Cognitivo Conductual del pánico y 6) los desafíos de atención de la salud mental durante la epidemia de COVID-19.

1) Factores que influyen en la vulnerabilidad de las personas migrantes

• Sexo

Autores de los estudios seleccionados mencionan que el sexo es un factor de riesgo para la prevalencia de trastornos mentales entre la población migrante, concluyen en que ser mujer incrementa la posibilidad de problemas de salud mental ^(43,44). Otros señalan que, los trastornos mentales pueden afectar tanto a hombres como mujeres, pero también hacen la referencia a que el incremento es más probable en el sexo femenino⁴⁵.

• Edad

La edad es un factor que puede predisponer a una mayor vulnerabilidad a padecer un trastorno de salud mental, ya que las cifras más altas de mortalidad ocurren en las personas mayores es evidente que éste sea el grupo etéreo con mayor impacto psicológico ⁽⁴²⁾. Diaz-Rodríguez resalta la situación de especial vulnerabilidad del colectivo de menores de edad que se convierte en un blanco ideal para la actuación de



mafias que los manejan como esclavos laborales o sexuales, tráfico de órganos o son incorporados para realizar actividades militares como niños soldados⁴⁶.

- **Escolaridad**

En los artículos seleccionados no hay un consenso respecto a que el nivel de educación influya como factor de riesgo. Algunos mencionan que a mayor educación mayor prevalencia de trastornos mentales basando la explicación en la frustración y falta de logros profesionales de las y los migrantes; mientras que otros autores mencionan a mayor escolaridad hay mayor protección contra enfermedades como la depresión. López-Jiménez et al. comentan que los migrantes irregulares con baja escolaridad, y trabajos en actividades que requieren menor grado de educación, se sitúan en situaciones de mayor vulnerabilidad y se encuentran más expuestos a diversos factores de riesgo para presentar trastornos de salud mental.⁴⁷

En el caso específico de situaciones de desastre y crisis como la pandemia de COVID-19, Lozano-Vargas hace referencia a que las poblaciones con mayor nivel de educación tienden a tener mayor estrés psicológico, probablemente por una mayor conciencia de amenaza hacia su salud⁽⁴⁶⁾.

- **Aculturación**

La aculturación se define como un proceso multidimensional que implica cambios en muchos aspectos de la vida de los migrantes, incluidos el idioma, la identidad cultural, las actitudes y valores, las costumbres, las relaciones sociales, los roles de género, los patrones de alimentación, las expresiones artísticas y la comunicación. En la mayoría de los documentos seleccionados destaca que el dominio del idioma del país huésped facilita el proceso de aculturación de la población migrante.¹⁷ Bustamante, Cerqueira, Leclerc, Brietzke comentan que la ignorancia de los regionalismos y modismos de las naciones receptoras son un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades de salud mental debido a la dificultad de adaptación en la nueva región.⁴⁸



- **Tipo de migración**

El desplazamiento forzado se define como: “aquel que obliga a una persona a salir de su región a causa de haber sufrido o estar en riesgo de sufrir una persecución, entendida como una violación grave o sistemática o sostenida de los derechos humanos, y una falta de protección por parte del Estado”. De acuerdo con Jurado-Chacón, Alarcón, Martínez-Ortega, Mendieta-Marichal, Gutiérrez-Rojas, Gurpegui-Fernández- De Legaria, cuando la migración es de tipo forzada hay una mayor probabilidad de impacto psicológico. Así mismo, Foo et al. exponen que la exposición a experiencias estresantes y traumáticas, incluida la discriminación racial, el abuso por parte de funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, la separación de sus familias y la condición de expulsión forzada son grandes estresores para la población migrante^{49, 50}.

- **Violencia, desarraigo y estigmatización social**

En los contextos migratorios, los sitios con menos ingresos económicos presentan estadísticas elevadas de enfermedades mentales por el estrés acumulado, poco apoyo social, condiciones socioeconómicas precarias, experimentación de experiencias de vida negativas, experiencias discriminatorias y traumáticas previas y durante su traslado⁵¹. Al estar desarraigados, se añaden más estresores de tipo psicosocial, como la pérdida de su entorno habitual y familiar, la ausencia de amigos y objetos queridos, Rossel-Poch añade a la discusión la búsqueda de refugio⁵².

En el contexto de desastres sanitarios, como la crisis por la COVID-19, Lozano-Vargas menciona factores asociados con el impacto en la salud mental y niveles de estrés, síntomas de ansiedad y de depresión, como son el acceso a la información de salud actualizada y el conocimiento de medidas de prevención adecuadas⁴⁵.

Una de las principales barreras que detienen la integración de las personas migrantes y su acceso equitativo a los derechos humanos en las sociedades receptoras son las percepciones arraigadas que existen contras las personas que migran y las prácticas discriminatorias. Estas percepciones y prácticas suelen ser reforzados por las leyes,



las regulaciones y las políticas orientadas a restringir los flujos migratorios, lo cual queda en evidencia con la creciente tendencia de criminalización del proceso migratorio.

2) Las características del proceso migratorio

Durante las tres fases del proceso (emigración, tránsito e inmigración) los y las migrantes viven con el miedo persistente de ser arrestados/arrestadas o deportados/deportadas a sus países de origen ⁽⁵³⁾. Rosell-Poch hace énfasis en que el movimiento migratorio actual es el resultado de la enorme inequidad que separa a los países pobres de los países ricos, y que las migraciones no son el problema si no la falta de regulación de estas ⁽⁵¹⁾. Considerar la migración como un problema perpetúa la estigmatización y la discriminación. Culler menciona que el proceso migratorio representa un desafío mayor, pero proponen que no guía por sí solo al estrés mental, así que propiciar las condiciones migratorias adecuadas para esta población funcionaría como un factor protector para prevenir la aparición de estos trastornos durante situaciones de crisis ⁽⁵²⁾.

Temores-Alcántara, Infante, Caballero, Flores-Palacios, Santillanes-Allande exponen que el Estado mexicano cuenta con escasa capacidad para garantizar la seguridad de los migrantes en tránsito por México y que los riesgos durante el proceso migratorio son determinados por las condiciones que se viven en el país ⁽⁴⁾. Nuestra realidad es que la violencia, discriminación y el clasismo son conductas que han sido normalizadas y naturalizadas por la sociedad mexicana durante siglos ⁽⁵⁴⁾.

3) Instrumentos para evaluar la salud mental durante situaciones de crisis

La evaluación de la salud mental de las poblaciones en situaciones de desastre es una medida de gran importancia para la toma adecuada de decisiones por el sector salud y las asociaciones prestadoras de servicios. La evaluación del impacto en salud mental no sólo es una herramienta diagnóstica de la salud de la población como consecuencia de la crisis, además ayuda a establecer las acciones prioritarias e inmediatas que se requiere implementar para mejorar las condiciones de salud de la población. Los



artículos revisados para medir el impacto en la salud mental de las personas durante situaciones de crisis mencionan diversos instrumentos. De acuerdo con el objetivo del presente estudio, se decidió emplear el Índice de Distrés Peritraumático por la COVID-19 (CPDI), que evalúa cambios relacionados al estado del ánimo, al comportamiento, a las habilidades cognitivas, al ciclo sueño-vigilia y a diversos síntomas somáticos, debido a la pandemia por COVID-19. Fue validado en China y aplicado en más de 30 provincias chinas, y en otros países como Italia, Irán y Brasil.

4) Dimensiones de afección de la salud mental

Algunos estudios engloban categorías relacionadas a cambios con el estado del ánimo, al comportamiento, a las habilidades cognitivas, al ciclo sueño-vigilia y a diversos síntomas somáticos ^(55,56). Enseguida se muestran las dimensiones de afección en salud mental debido a situaciones de desastre y las manifestaciones más comunes que requieren acciones correctivas inmediatas para prevenir enfermedades graves como episodios de depresión mayor, psicosis, suicidio, entre otros (**Tabla 1**):

Tabla 1. Dimensiones de afección de la salud mental

Dimensión	Manifestaciones fundamentales
Comportamental	Violencia, actos antisociales, labilidad emocional, como llorar por cualquier cosa, explosiones de enojo. Trastornos del sueño, insomnio, falta de apetito. Conducta suicida.
Psicofisiológica	Tensión, tristeza, preocupación, aflicción, temores, pensamientos desordenados, síntomas somáticos, sentimientos de culpa, irritabilidad, recuerdos persistentes, frustración, problemas de sueño y alimentación.
Emocional	Reacciones fóbicas, Pérdida del control emocional, reacciones de pánico y emociones impropias.
Cognitiva	Dificultad para tomar decisiones, estado hiperalerta, confusión mental generalizada, desorientación en persona, tiempo o lugar, dificultad para nombrar artículos familiares y/o dificultad para reconocer a personas familiares.

Fuente: Elaboración propia, basada en los artículos citados.



5) Modelo Cognitivo Conductual del Pánico

En 1996, Otto y Gould proponen el “Modelo Cognitivo Conductual del Pánico” para explicar la homeostasis de los sistemas biológicos y de la salud mental. Mencionan que los estresores son estímulos que pueden mantener al individuo en una constante activación fisiológica. Dependiendo en gran medida de quien vive el estresor, lo que para una persona podría representar un estresor terrorífico, para otra podría ser insignificante. Cuando existe la presencia de un estresor asociado a la presencia de vulnerabilidad y/o la incapacidad de resiliencia, la persona puede llegar a una fase de desgaste que lleve al desequilibrio crónico del organismo⁽⁵⁷⁾.

En los casos donde los mecanismos de defensa, maduración y crecimiento personal no funcionan completamente, donde el individuo enfrenta situaciones que superan sus capacidades de adaptación se rompe el equilibrio y se desencadenan estrés negativo, también llamado distrés. Esto suele suceder en eventos catastróficos, que representan amenazas extremas que rompen las defensas de manera brusca, o en circunstancias que se viven como experiencias de vida demandantes y repetitivas que se van acumulando y paulatinamente van debilitando las defensas hasta que se llega a un punto en el que se rompe la homeostasis.

Cuando los mecanismos de defensa se debilitan aparecen reacciones duraderas, con expresiones corporales y psicológicas que ya no son protectoras, sino que conducen a alteraciones emocionales de gravedad variable, como el pánico, que es un miedo inapropiado, excesivo e intenso; todas estas reacciones llevarán a una hipervigilancia que puede desencadenar alteraciones en las diversas dimensiones de la salud mental (comportamental, cognitiva, emocional y psicofisiológica) que, en algunos casos, concluyen con la presencia de enfermedades mentales graves⁵⁷.

Al conocer el Modelo Cognitivo Conductual del Pánico de Otto y Gould se propone la aplicación de este para el análisis del presente estudio en la población migrante.



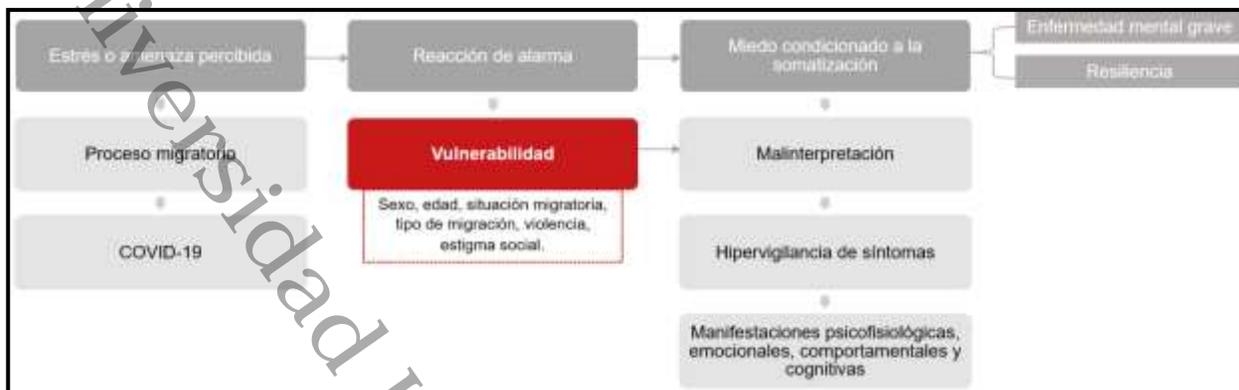
Aplicación del modelo cognitivo conductual del pánico de Otto y Gould en el proceso migratorio y la epidemia de la COVID-19.

Los mecanismos de defensa, maduración y crecimiento personal no funcionan completamente cuando el individuo enfrenta situaciones que superan sus capacidades de adaptación. Esto puede suceder en eventos catastróficos que representan amenazas extremas que rompen las defensas de manera brusca (como la epidemia de la COVID-19), o en contextos donde se viven agresiones repetitivas que se acumulan y paulatinamente van disminuyendo las defensas hasta llegar al punto donde se rompe el equilibrio.⁵⁸

El proceso migratorio irregular y la epidemia de la COVID-19 funcionan como los estresores que puede romper la homeostasis del organismo provocando una alteración psicosocial en el individuo. Estar expuesto a la epidemia de la COVID-19 y al proceso migratorio desencadena generalmente una doble reacción de alarma.

A lo anterior se añade el miedo condicionado a la somatización que se caracteriza por la aparición de síntomas físicos frecuentes y variados cuya aparición no está justificada por una causa física aparente. No todas las manifestaciones psicológicas podrán calificarse como enfermedades mentales. Muchos lograrán afrontar de manera adecuada las demandas psicológicas alcanzando la resiliencia; pero, al referirnos a poblaciones que viven en condiciones precarias, con acceso limitado a servicios sociales y de salud, bajo vulneración constante de sus derechos, los efectos de las epidemias sobre la salud mental pueden llegar a causar mayor impacto (Figura 2).

Figura 2. Aplicación del modelo cognitivo conductual del pánico de Otto y Gould en el proceso migratorio y la epidemia de la COVID-19.



Fuente: Elaboración propia, basado en el Modelo de Otto y Gould.

6) Desafíos para la salud mental durante la epidemia de COVID-19

Las epidemias implican una alteración psicosocial que puede sobrepasar la capacidad de adaptación a la situación que enfrenta la población. Generalmente, todos y todas sufren tensiones y angustias en diferentes niveles, pero no todas las manifestaciones psicológicas se pueden calificar como enfermedades mentales. En las poblaciones que viven en condiciones precarias, con acceso limitado a los servicios sociales y de salud, o bajo vulneración constante de sus derechos, los efectos de las epidemias sobre la salud mental causan mayor impacto⁽⁵⁹⁾.

La mayoría de los estudios seleccionados mencionan la necesidad de construir propuestas capaces de disminuir los riesgos derivados de las migraciones irregulares y mejorar la convivencia y cohesión ciudadana, además de prestar atención a la afluencia de factores que afectan la salud mental de los migrantes durante el proceso migratorio. También, recomiendan obtener estimaciones más precisas de la prevalencia de trastornos mentales en esta población, y realizar estudios de mayor significancia que utilicen la misma metodología, basados en muestras similares con respecto a la edad, el sexo, el estado migratorio y los países de origen^{48,49,51}.



Otro de los desafíos para la salud mental durante la epidemia de COVID-19 es realizar investigaciones con las poblaciones históricamente vulneradas. En el caso de las personas migrantes, la prestación de servicios se contempla como un acto de caridad; no obstante, de acuerdo con lo estipulado en los derechos humanos, los Estados tienen obligaciones jurídicas con relación a la salud de toda persona que se encuentre en su territorio. Escuchar sus necesidades y evaluar la situación en que estas personas se encuentran es el primer paso para la creación de políticas sociales y políticas de salud que incluyan la defensa de sus derechos^{1 7}.

Por último, otros desafíos para afrontar este problema de salud pública son la formación de equipos de salud mental de intervención en crisis, el uso de plataformas digitales y el uso de instrumentos breves de detección validados en nuestra población. Es necesario desarrollar estrategias integrales que se basen en la interculturalidad y contemplen la espiritualidad como una fuente primaria de fortaleza y apoyo para las personas migrantes.

En la siguiente tabla, se presentan las principales características de los estudios que ayudaron a construir el marco referencial del proyecto (Tabla 2):



Tabla 2. Estudios revisados en relación con la salud mental, la COVID-19 y la migración (2015-2020).

Título	Autor y año de publicación	Objetivo	Tipo de estudio	Resumen
Statewide Survey of Psychological Distress among People of Tamil Nadu in the COVID-19 Pandemic.	Vikhram Ramasubramanian, Anusa Arunachalam Mohandoss, Gopi Rajendhiran, P. Raja Soundara Pandian, C. Ramasubramanian 2020.	Evaluar los patrones de percepción psicológica del estrés y explorar los factores asociados.	Artículo original Estudio descriptivo	Se realizó una encuesta en línea entre la población de TN utilizando la técnica de muestreo de bola de nieve, recopilando datos demográficos básicos. El estrés percibido por COVID-19 se recopiló a través del CPDI. Se realizó un análisis inicial utilizando una prueba de contingencia basada en la prueba de la χ^2 de Pearson para identificar la asociación de los niveles de estrés con factores demográficos como el sexo, el grupo de edad, los ingresos, el estado civil y laboral y el lugar de nacimiento. El grupo de edad y el estado civil fueron los únicos parámetros demográficos estadísticamente significativos con $P < 0,05$.
Italian validation of CoVID-19 Peritraumatic Distress Index and preliminary data in a sample of general population.	Anna Costantini, Eva Mazzotti. 2020.	Validar la versión italiana del CPDI, y medir la prevalencia de distrés peritraumático en esta fase 1 COVID-19.	Artículo original Estudio descriptivo	La angustia peritraumática es un predictor importante del trastorno por estrés postraumático y, aunque se dispone de varios cuestionarios para su medición, ninguno de ellos es específico de COVID-19. Se decidió validar el CPDI y aplicarlo en una población italiana. Un tercio de las personas experimentó síntomas de malestar peritraumático leve / moderado y grave. Las mujeres tienen puntuaciones más altas en comparación con los hombres. Las personas mayores son más resistentes, en comparación con los más jóvenes, y las que han estado en cuarentena informan menos angustia que las que no, como lo demuestran los resultados del modelo de regresión logística.
A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations.	Jianyin Qiu, Bin Shen, Min Zhao, Zhen Wang, Bin Xie, Yifeng Xu. 2020.	Crear un instrumento para medir el nivel de distrés psicológico debido a la COVID-19 en la población de China.	Artículo original Estudio descriptivo	Este estudio es la primera encuesta a gran escala a nivel nacional sobre la angustia psicológica en la población de China durante la epidemia de COVID-19. Las mujeres encuestadas mostraron una angustia psicológica significativamente mayor que sus contrapartes masculinas (media (DE) = 24,87 (15,03) vs 21,41 (15,97), puntuaciones más altas del CPDI. Cabe destacar que los trabajadores migrantes experimentaron el nivel más alto de angustia (media (DE) = 31,89 (23,51), $F = 1602,501$).



Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China.	Antonio Lozano-Vargas, 2020.	Presentar los factores asociados con un alto impacto psicológico y niveles elevados de estrés, síntomas de ansiedad y depresión durante la epidemia de COVID	Artículo de revisión	Los factores asociados con un alto impacto psicológico y niveles elevados de estrés, síntomas de ansiedad y depresión que el estudio registró fueron ser mujer, ser estudiante, tener síntomas físicos específicos y una percepción pobre de la propia salud. Otro estudio en el mismo país detectó un 35% de distrés psicológico en la población general, con las mujeres presentando mayores niveles que los varones, al igual que los subgrupos de 18-30 años y los mayores de 60 años.
Traducción, adaptación y validación por expertos del Índice de Distrés Peritraumático relacionado a la enfermedad por coronavirus 2019 (CPDI) para su uso en el Perú	Bruno Pedraz-Petrozzi, Martín Arévalo-Flores, Hever Krüger-Malpartida, Victor Anculle-Arauco. 2020	Realizar la traducción, adaptación y validación por expertos del CPDI.	Artículo original	Se validó del índice de distrés peri-traumático relacionado a COVID-19 (CPDI) para su uso en el Perú. El CPDI fue traducido al español y luego adaptado en una primera ronda de expertos. En una segunda ronda de expertos (n = 13), se evaluó la validez del contenido y la fiabilidad del CPDI. De los 24 ítems originales, solo un ítem (S7) presentó valores no significativos para validez de contenido y se eliminó el ítem. El CPDI en español presenta la validez de contenido y fiabilidad adecuadas, por lo que se puede aplicar en el Perú.
Refugees, resettlement experiences and mental health: a systematic review of case studies.	Karin Juliane Duvoisin Bulik Erminia Colucci, 2019.	Comprender las estrategias que los refugiados usaron para hacer frente al impacto en su salud mental	Revisión sistemática	Estudios de casos sobre las experiencias de refugiados adultos en el país de acogida. Los manuscritos elegibles fueron examinados a través de una síntesis narrativa. Resultados: Veintidós artículos cumplieron los criterios de inclusión y se destacaron cuatro temas principales: razones para huir; el impacto de las experiencias negativas en la salud mental; experiencias de apoyo y estrategias de afrontamiento; y experiencias de tratamiento de salud mental.



<p>The Culture, Mental Health and Psychosocial Wellbeing of Rohingya Refugees: A Systematic Review.</p>	<p>A K Tay, A Riley, R Islam, C Welton-Mitchell, B Duchesne, V Waters, A Varner, B Moussa, A N M Mahmudul Alam, M A Elshazly, D Silove, P Ventevogel, 2019.</p>	<p>Presentar una síntesis exhaustiva de la literatura sobre salud mental y bienestar psicosocial de los refugiados rohingya. Ayudar a los actores y agencias humanitarias a proporcionar apoyo de salud mental y psicosocial culturalmente relevante para los refugiados.</p>	<p>Revisión sistemática</p>	<p>Analizar la información con referencia a los factores contextuales, sociales, económicos, culturales, de salud mental y relacionados con la salud entre los refugiados. Las condiciones prolongadas de privaciones y desplazamiento aumentan la vulnerabilidad de los refugiados a una amplia gama de problemas de salud mental, incluidos el trastorno de estrés postraumático, la ansiedad, la depresión y la ideación suicida. Es importante diseñar intervenciones de manera que movilicen las fortalezas individuales y colectivas de los refugiados y desarrollen resiliencia.</p>
<p>Prevalence of Mental Disorders in Young Refugees and Asylum Seekers in European Countries: A Systematic Review</p>	<p>Christina Kien, Isolde Sommer, Anna Faustmann, Lacey Gibson, Martha Schneider, Eva Krczal, Robert Jank, Irma Klerings, Monika Szelag, Bernd Kerschner, Petter Brattström, Gerald Gartlehner, 2019.</p>	<p>Describir la prevalencia de los trastornos psiquiátricos investigados y los problemas de salud mental entre los estudios científicos.</p>	<p>Revisión sistemática</p>	<p>La base de evidencia altamente heterogénea podría mejorarse mediante estudios internacionales, metodológicamente comparables, con tamaños de muestra suficientemente grandes extraídos al azar entre poblaciones específicas de refugiados. Las estimaciones de prevalencia sugieren que se necesitan servicios especializados de atención de salud mental para las poblaciones de refugiados y solicitantes de asilo más vulnerables.</p>



Stress, trauma, and posttraumatic stress disorder in migrants: a comprehensive review	Lineth H.U. Bustamante, Raphael O. Cerqueira, Emilie Leclerc, Elisa Brietzke, 2018.	Revisar críticamente la literatura sobre migración, trauma y trastorno de estrés postraumático, y servicios de salud mental	Revisión sistemática	La migración está asociada con factores estresantes específicos, principalmente relacionados con la experiencia migratoria y con el proceso necesario de aculturación que ocurre en la adaptación al país anfitrión. Estos factores estresantes importantes tienen consecuencias potenciales en muchas áreas, incluida la salud mental. Se reportó 47% de migrantes con estrés postraumático especialmente entre los refugiados, Los profesionales de la salud mental deben estar capacitados para reconocer y brindar la atención adecuada para los trastornos postraumáticos y / o relacionados con el estrés entre los migrantes.
Prevalence of Depression Among Migrants: A Systematic Review and Meta-Analysis	Shea Q Foo, Wilson W Tam, Cyrus S Ho, Bach X Tran, Long H Nguyen, Roger S McIntyre, Roger C Ho, 2018.	Examinar la prevalencia agregada de depresión entre los migrantes internacionales y explorar las variaciones en la prevalencia con factores demográficos y educativos.	Revisión sistemática y meta-análisis	25 estudios cumplieron con nuestros criterios de inclusión. Un meta-análisis del modelo de efectos aleatorios calculó una prevalencia agregada del 15,6% entre los migrantes. Se deben realizar más investigaciones para comprender mejor el riesgo de trastornos psiquiátricos entre los miembros de esta población.
Migration and Mental Health in Low- And Middle-Income Countries: A Systematic Review	Sarah R Meyer, Molly Lasater, Wietse A Tol, 2017.	Revisar sistemáticamente la literatura sobre migración y salud mental entre y dentro de los países de bajos y medianos ingresos.	Revisión sistemática	La búsqueda identificó 37 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión, en base a 28 estudios separados. Los estudios abordaron una variedad de resultados de salud mental. Se realizó el análisis de factores de riesgo y de protección, como los determinantes sociales, culturales y económicos; factores de riesgo relacionados con la migración; y uso de sustancias.



Menores refugiados: impacto psicológico y salud mental	Mercedes Díaz Rodríguez, 2017.	Analizar el impacto de las situaciones de desplazamientos forzados sobre la salud mental de los niños que deben iniciar una migración obligatoria	Revisión Sistemática	Revisión bibliográfica narrativa, que utilizó informes de organismos internacionales, ONGs y artículos de investigadores en el que la infancia y especialmente la infancia sometida a situaciones de vulneración de derechos es su centro de atención, sin garantía de seguridad o protección de derechos fundamentales.
6è Congrés Català de Salut Mental. Migraciones, exilio y refugio: derechos humanos y salud mental	Teresa Rosell Poch, 2017.	Recopilar las ideas principales para construir propuestas capaces de disminuir los riesgos derivados de las migraciones y mejorar la convivencia y la cohesión ciudadana, incrementando así los niveles de salud y bienestar de la población.	Artículo de revisión	Es motivo de interés y preocupación para los profesionales de la atención a la salud mental la situación de los refugiados que buscan asilo en Europa. Esta situación pone al descubierto numerosas fragilidades en las personas y las relaciones sociales y la necesidad de incrementar el conocimiento y el compromiso ético para dar respuestas que mejoren la convivencia y la integración social. El Congreso pretendía convertirse en un fórum donde se pudieran analizar diferentes aspectos de esta compleja problemática.
Factores asociados a malestar psicológico o trastornos mentales comunes en poblaciones migrantes a lo largo del mundo	Dolores Jurado Chacón, Renato D. Alarcón, José María Martínez Ortega, Yaiza Mendieta Marichal, Luis Gutiérrez Rojas, Manuel Gurpegui Fernández de Legaria, 2017.	Revisar sistemáticamente los factores asociados a la presencia de malestar psicológico o trastornos mentales comunes en poblaciones migrantes.	Revisión sistemática	Se revisaron los artículos de 2000 y 2014, se seleccionaron 85 que aplicaban estadísticos multivariantes. Los trastornos mentales comunes se asociaban significativamente a características sociodemográficas y psicológicas. La probabilidad de trastornos mentales comunes aumentó significativamente entre grupos de migrantes, por los siguientes factores: sucesos traumáticos previos; migración forzosa, o ilegal; bajo nivel de aculturación, vivir solo o separado de la familia en el nuevo país, falta de apoyo social, discriminación y tiempo en el nuevo país.



Impacto psicosocial, en salud y acceso a su atención en poblaciones migrantes.	Jorge Luis López Jiménez, Yolanda Castañeda Altamirano, Rosario Martínez Martínez, José Arturo Ortiz Castro, Denize Maday Meza Mercado, 2017.	Identificar y describir áreas de impacto personal/individual y social, que repercuten sobre la salud física y emocional de los migrantes, así como dificultades asociadas para su acceso a los servicios sanitarios.	Revisión sistemática	Los flujos migratorios involucran múltiples circunstancias que colocan a las poblaciones migrantes en situaciones de elevado riesgo físico, emocional y social, constituyendo un importante problema de salud pública. Como resultado de las dificultades que conllevan estos desplazamientos, existen diversos factores que repercuten en sus estados de salud y condiciones que limitan o impiden su acceso a los sistemas sanitarios. En una revisión de la literatura se consultaron fuentes de información nacional e internacional, analizados considerando las siguientes categorías y sus combinaciones: migración, salud física, salud mental y acceso a los servicios de salud.
Mental Health in Immigrants Versus Native Population: A Systematic Review of the Literature	Pilar Bas-Sarmiento, María José Saucedo-Moreno, Martina Fernández-Gutiérrez, Miriam Poza-Méndez, 2017.	Determinar si existe una mayor incidencia de enfermedades mentales entre los inmigrantes e identificar los factores de riesgo involucrados en la inmigración.	Revisión sistemática	21 estudios seleccionados, 13 mostraron una mayor prevalencia de enfermedad mental. Conclusiones: la migración representa un gran desafío, pero no conduce exclusivamente a la angustia mental. Los inmigrantes experimentan más problemas de depresión, ansiedad y trastornos somáticos, patologías relacionadas directamente con el proceso de migración y el estrés sufrido. Los recursos deben estar orientados a la atención primaria y comunitaria.
Adolescent Latino Immigrants Migration and mental health	Matthew J. Cuellar Mary Lehman Held, 2015.	Presentar la literatura actual sobre la relación entre los eventos comunes en cada etapa de migración y el estado de salud mental de los adolescentes. Se discuten las implicaciones para la investigación social de trabajo, la práctica y la educación.	Artículo de revisión	El proceso de migración implica un viaje de tres etapas durante las cuales los inmigrantes están expuestos a factores estresantes y acontecimientos potencialmente traumáticos. A la entrada en los Estados Unidos, los inmigrantes latinos adolescentes ya han sufrido dificultades en sus países de origen que motivaron la decisión de trasladar y muy probablemente la adversidad durante el propio viaje migratorio. Adquirir conocimientos sobre las experiencias y la exposición al potencial de trauma que se produce en todo el proceso de migración es imprescindible para los trabajadores sociales para entender mejor y servir a esta población.



Salud mental de migrantes centroamericanos indocumentados en tránsito por la frontera sur de México	Guadalupe Temores-Alcántara, César Infante, Marta Caballero, Fátima Flores-Palacios, Nadia Santillanes-Allande, 2015.	Conocer las necesidades percibidas de salud mental de migrantes centroamericanos indocumentados en tránsito por la ciudad de Tapachula, Chiapas.	Artículo original. (Estudio descriptivo)	Estudio cualitativo, se realizaron 20 entrevistas semiestructuradas a diez mujeres y diez hombres migrantes. Se exploró el estado de salud mental y las expectativas de atención. Los migrantes presentaban signos y síntomas de daños en su salud mental relacionados con experiencias vividas en el lugar de origen y en el tránsito por México. La percepción sobre su salud mental es influida por el modelo biomédico hegemónico. Las expectativas de servicios se relacionaron con la satisfacción de necesidades básicas.
---	---	--	--	--

Fuente: Elaboración propia.



III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Hoy en día, la migración es un fenómeno mundial, que se debe reconocer como un factor social determinante de la salud⁶⁰. En 2020, había en el mundo 280 millones de migrantes internacionales, el 52% eran varones; el 48% eran mujeres. El 74% de los migrantes internacionales eran personas en edad laboral (de 20 a 64 años) ⁽⁷⁾. En México, es un hecho histórico el tránsito de población centroamericana con deseo de asentamiento final en Estados Unidos.

En 2017, México fue el segundo país de origen de migrantes internacionales con 13 millones de personas, según cifras de la ONU⁶¹. Por año, el Instituto Nacional de Migración (INM) de México registra 140, 000 sucesos migratorios de centroamericanos, que buscaban llegar a Estados Unidos; y este país deporta a 104, 000 centroamericanos, en promedio, a México. Entre enero y marzo de 2019, hemos enfrentado un inédito fenómeno migratorio con más de 300, 000 personas que cruzaron el país de forma irregular rumbo a Estados Unidos, se trata de una cifra histórica, ya que el promedio anual de personas transitando se reporta entre 150, 000 y 400, 000²⁶.

La migración y la salud presentan una relación dinámica y compleja. El proceso migratorio puede representar una mayor exposición a riesgos para la salud, pero también puede representar una mejora para quienes huyen de un daño. Se ha detectado que los principales problemas de salud de la población migrante tienen que ver, sobre todo, con la accesibilidad a los servicios sanitarios, trastornos de salud mental, enfermedades infecciosas, entre otras. Además, estos colectivos suelen presentar peores indicadores socioeconómicos, por lo que pueden ser más vulnerables a las enfermedades y las situaciones vividas durante la migración. Estas situaciones son las que pueden exponerles a mayores riesgos para la salud y al aumento de la vulnerabilidad biológica, social, psicológica, económica y cultural⁶⁶.



Enfocando la problemática a la vulnerabilidad psicológica, todo proceso migratorio suele implicar una serie de cambios y ajustes. Las personas migrantes deben adaptarse a nuevos idiomas, culturas, tradiciones y sistemas de funcionamiento social. Estos cambios suelen generar estrés y están asociados con la presencia de trastornos mentales como ansiedad, depresión y síndrome de Ulises⁶². El síndrome de Ulises, se caracteriza por sentimientos de soledad, tristeza y miedo, de quienes tienen que rehacer su vida en otro país.

En ocasiones, la persona se adapta a los nuevos entornos, rutinas y modo de vida en el país de destino; sin embargo, una crisis sanitaria como la originada por el SARS-CoV-2, puede dificultar el proceso de adaptación, resultado mucho más desafiante y puede venir acompañado de consecuencias psicosociales negativas⁶³.

Las medidas de aislamiento físico debido a COVID-19 constituyen un reto para la salud mental de cualquier persona; no obstante, las personas migrantes tienen el agravante de hallarse alejados de su entorno y sus redes de apoyo, y a menudo de no contar con un espacio adecuado dónde estar. Muchas personas migrantes pueden experimentar incertidumbre sobre su futuro, la pérdida de seres queridos o preocupación por su bienestar, culpabilidad por dejar atrás a sus familiares y dificultades para acceder a servicios e información confiable⁶⁴.

Durante la epidemia, algunas personas fueron incapaces de seguir trasladándose por causa de los cierres temporales de fronteras que se efectuaron como medidas de respuesta ante la epidemia. Estas personas migrantes a la deriva tienen vulnerabilidades psicosociales específicas que deben ser atendidas de manera particular⁶⁵. Las personas que viven en albergues, estaciones migratorias o entornos similares pueden enfrentar dificultades mayores para implementar las medidas preventivas y distanciamiento físico sugeridos por las autoridades sanitarias, ya que se enfrentan al desabasto de insumos de higiene y las características de la infraestructura en que habitan. Asimismo, las personas migrantes, particularmente aquellos en



condición migratoria irregular, pueden enfrentar grandes barreras para acceder a servicios de salud en tiempo oportuno. Esto incluye el acceso a pruebas para confirmar o descartar COVID-19, así como el tratamiento subsecuente⁶⁶.

Algunos estudios ya han demostrado las desigualdades que afrontan estas poblaciones, pero la salud mental ha sido una de las áreas más descuidadas. En situaciones de desastre y emergencia de salud pública internacional como la que vivimos actualmente, sentimientos como el miedo, la incertidumbre, y conductas como la estigmatización son comunes y contribuyen al aumento de la vulnerabilidad durante el proceso migratorio.

El objetivo general de este estudio es identificar el efecto en la salud mental que ha causado el proceso migratorio y la epidemia de COVID-19 en las personas migrantes que habitan en un refugio de Tenosique, Tabasco. Este proyecto servirá para establecer los cimientos para el desarrollo de estrategias que reduzcan las consecuencias psicológicas que se presenten en el proceso migratorio, durante y después de la epidemia, para que la persona migrante pueda integrarse adecuadamente a la vida productiva en el país de acogida, tenga posibilidades de superación y alcancen el bienestar.

Preguntas de investigación

¿Qué manifestaciones en la salud mental de las personas migrantes que habitan en un refugio de Tenosique, Tabasco, están asociadas al proceso migratorio durante la epidemia de COVID-19?

¿Existe asociación en el nivel de estrés que han presentado las personas migrantes debido a la COVID-19 con sus características sociodemográficas?



IV. JUSTIFICACIÓN

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) computa que el flujo de migrantes internacionales a nivel mundial remonta a 214 millones de personas, de las cuales 40 millones son migrantes indocumentadas. También, hoy una de cada 33 personas en el mundo es migrante ⁽⁶⁷⁾. De acuerdo con la OIM, el número estimado de migrantes internacionales es mayor que el reportado por la PNUD, y ha aumentado cuantiosamente en los últimos 50 años. Para 2019, se estimaba un total de 272 millones de personas que vivían en un país distinto a su país de origen ⁽⁷⁾.

En 2019, Europa y Asia acogían cerca de 82 millones y 84 millones de migrantes internacionales, respectivamente, cifras que representan el 61% de la población mundial total de migrantes internacionales. Les seguían América del Norte, con casi 59 millones de migrantes internacionales, equivalentes al 22% de la población mundial de migrantes, África, con el 10%, América Latina y el Caribe, con el 4%, y Oceanía, con el 3% ⁽²⁾.

El aumento del fenómeno migratorio a nivel global y los problemas en los países han hecho que sea un asunto de relevancia para las distintas naciones del mundo. La Agenda de Desarrollo Sostenible 2030 contempla a la migración como un suceso necesario para la consecución de todos los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), es una vía para reducir desigualdades, pero continúa siendo una problemática en la agenda inconclusa de los gobiernos ya que existen debates que van desde quienes abogan por la seguridad nacional, los controles y el cierre de fronteras hasta quienes amparan y buscan privilegiar la seguridad humana y el libre tránsito de personas basando sus ideas en la salud global.

Por desgracia, los derechos humanos de los migrantes son generalmente violados y su condición de vulnerabilidad suele aumentar, especialmente cuando la migración se realiza por vías irregulares, donde las personas están expuestas a explotación y abuso



por parte de traficantes, tratantes y funcionarios; además del riesgo de muerte durante el desplazamiento. Otras características que aumentan la situación de vulnerabilidad tienen que ver con circunstancias individuales como la edad o necesidades médicas.

Por otra parte, las personas migrantes están expuestas a ambientes culturales y religiosos contrastantes con lo habitual, diferencias en la lengua y a la ausencia de documentos migratorios que acrediten una estancia regular en el país receptor, esto ocasiona que las personas migrantes y sujetas de protección internacional sean víctimas de discriminación⁽⁶⁸⁾. Es posible que el estigma y la discriminación tengan un impacto negativo en la salud mental de las personas migrantes, además, constantemente se les culpa de importar enfermedades. En contextos de COVID-19, algunas personas migrantes proceden de países o regiones en donde se han reportado más casos del virus y son particularmente vulnerables a este tipo de estigmatización⁶⁹.

Independientemente de la condición migratoria, es esperable que una crisis sanitaria como la producida por la pandemia de la COVID-19 traiga consigo un aumento en los niveles de estrés, tristeza, confusión, enojo o miedo en las personas debido a las medidas de mitigación que han implicado cambios y desafíos en los estilos de vida alrededor del mundo. Esto es particularmente cierto para las poblaciones migrantes, que enfrentan mayores desafíos debido a su condición migratoria. Investigaciones sugieren una alta prevalencia de trastornos mentales en la población migrante, pero esta situación puede empeorar debido a la contingencia sanitaria.

Durante la epidemia de la COVID-19, se ha exhortado a todos los países a tomar las medidas de prevención y mitigación y unificar los esfuerzos de control en lo que parece ser la mayor emergencia en la salud pública mundial de los tiempos modernos⁽⁷⁰⁾. La OMS ha hecho especial hincapié en la prevención y respuestas durante la pandemia para la protección de la salud mental de personas migrantes. Ellas y ellos corren los mismos riesgos sanitarios que la población de acogida, pero debido a diversas barreras (geografía, instalaciones, discriminación, idioma y costos) pueden carecer de acceso a



los servicios de salud necesarios para controlar y tratar enfermedades, en particular aquellos en refugios.

Según información del Instituto Nacional de Migración (INM), más de 21 mil migrantes quedaron varados en México desde el inicio de la pandemia en América, de los cuales 12 mil se encuentran en el norte del país y nueve mil en el sur. Los albergues manejan cupos limitados, procesos burocráticos que impiden el retroceso a su nación o avance a su destino final, nuevos casos de COVID-19 cada día, cierre de sitios de atención a migrantes, reboseamiento de los centros de detención y mecanismos exhaustivos de prevención⁽⁷¹⁾.

Los centros de acogida de migrantes han sido identificados como zonas donde posiblemente los riesgos sanitarios son mayores. El Instituto para las Mujeres en la Migración A.C. (IMUMI), publicó un documento donde indica las condiciones de riesgo de contagio y violación de derechos que enfrenta la población migrante y solicitante de protección internacional durante esta epidemia, y hace un llamado a la acción de autoridades responsables y entidades de control y vigilancia para actuar con urgencia a efecto de garantizar que no se violen sus derechos y sean atendidos desde una perspectiva integral, con acceso a servicios básicos (salud, agua, saneamiento, vivienda y alimentación) ⁽⁷²⁾.

En nuestro país, las deplorables condiciones de las estaciones migratorias sumadas a la emergencia sanitaria, han causado desconcierto y disturbios en las fronteras sur y norte, generando reacciones mal planificadas y peligrosas por parte de las autoridades que han resultado en la muerte de una persona el miércoles 15 de mayo de 2019 y la hospitalización de varias más. A finales de marzo y en las primeras semanas de abril de 2020, las autoridades migratorias abandonaron a migrantes en zonas de la frontera sur debido el cierre de fronteras que hicieron El Salvador, Guatemala y Honduras⁽⁷⁰⁾.



Desde una perspectiva de salud global y derechos humanos, el reto es incluir la salud en la agenda de los gobiernos y organizaciones sin fines de lucro para prevenir el impacto en las y los migrantes. Mejorar la salud mental de las personas migrantes significa contribuir al desarrollo social y la seguridad humana.

Se han manifestado intenciones claras de defender los derechos de las personas migrantes pero, aun así, continúan escenarios de desigualdad. La atención sanitaria humanizada al migrante es una tarea que demanda la presencia en la agenda internacional, y es un compromiso de los Estados. La migración por sí misma no implica inevitablemente un riesgo para la salud, son las condiciones encontradas durante el proceso las que exponen a mayores riesgos y aumentar la vulnerabilidad biológica, social, psicológica, económica y cultural de las personas.

Hasta donde se sabe, en Tabasco no se han realizado estudios científicamente fundamentados sobre salud mental durante la epidemia de COVID-19 en este grupo vulnerable. La búsqueda de nueva información ayudará a entender la relación entre el proceso migratorio, la COVID-19 y la salud mental de las personas migrantes. Beneficiará a las personas migrantes de la región al tomar en cuenta su cosmovisión y establecer las bases para la generación de estrategias en beneficio de su salud. Contar con población migrante saludable generará menos gastos al sistema de salud y repercutirá favorablemente en el desarrollo socioeconómico de las naciones emisoras y receptoras de las personas migrantes.



V. OBJETIVOS

General:

Describir el efecto del proceso migratorio y la epidemia de COVID-19 en la salud mental de personas migrantes que habitan en el refugio “La 72” de Tenosique, Tabasco, México.

Específicos:

- Describir la presencia de manifestaciones psicofisiológicas, comportamentales, emocionales y cognitivas en las y los participantes debidas al proceso migratorio y la epidemia de COVID-19.
- Identificar el nivel de estrés que presentan las personas migrantes que habitan en el refugio “La 72” de Tenosique, Tabasco debido a la epidemia de COVID-19.
- Identificar si existe asociación entre el nivel de estrés que han presentado las personas migrantes debido a la COVID-19 con sus características sociodemográficas.



VI. MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de investigación:

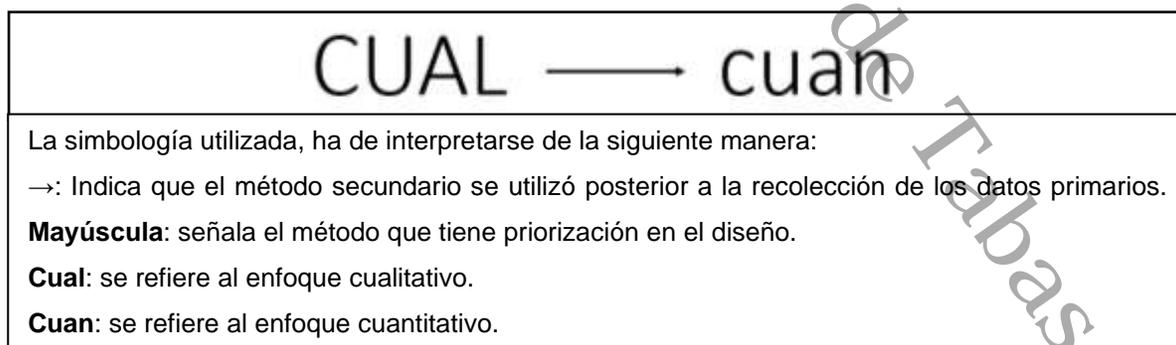
Esta investigación tiene un enfoque de carácter mixto, para sumar las fortalezas de la metodología cualitativa (profundidad) como de la cuantitativa (representatividad)⁷³.

El enfoque cualitativo fue implementado debido a su carácter naturalista, subjetivo y holístico, fue un estudio descriptivo, de corte transversal, con enfoque deductivo y de carácter fenomenológico. En el caso del abordaje cuantitativo, se trató de un estudio descriptivo, de corte transversal, prospectivo y observacional, realizado en el Refugio “La 72”, Tenosique, Tabasco, México.

De acuerdo con las propuestas de Johnson y Onwuegbuzie y Onwuegbuzie y Leech, las investigaciones mixtas se rigen bajo una organización en función del paradigma que enfatizan y del orden o secuencia en el que se aplican los métodos⁷⁴.

Se trabajó de manera secuencial, En este trabajo, se inició con una fase cualitativa (CUAL) y se complementó con una fase cuantitativa (cuan). La recolección y análisis de datos se llevó a cabo en el periodo de mayo de 2020 a Julio de 2021 (Figura 3).

Figura 3. Diseño y organización del paradigma y secuencia del estudio.



Fuente: Johnson y Onwuegbuzie y Onwuegbuzie y Leech, citado en Pereira-Pérez.



Universo

La población de estudio incluyó personas migrantes centroamericanas que habitaban en el refugio “La 72”, ubicado en el municipio de Tenosique, Tabasco, México. Se consideró como universo a todas las personas que hicieron uso del refugio temporalmente durante su tránsito por México en el año 2020 (N=2872) (Tabla 3). Los trámites para obtener el ingreso al refugio y el acercamiento a la población de estudio iniciaron en junio de 2020 de manera remota por la plataforma Gmail. Debido a la contingencia sanitaria, las autoridades del albergue otorgaron el permiso de ingreso hasta 6 meses después de la solicitud, en diciembre de 2020.

Tabla 3. Personas migrantes que habitaron en el refugio “La 72” durante el año 2020.

<i>Mes</i>	<i>Hombres</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total</i>
<i>Enero</i>	929	122	1051
<i>Febrero</i>	749	110	859
<i>Marzo</i>	409	58	467
<i>Abril</i>	43	1	44
<i>Mayo</i>	49	3	52
<i>Junio</i>	48	1	49
<i>Julio</i>	0	0	0
<i>Agosto</i>	0	0	0
<i>Septiembre</i>	12	0	12
<i>Octubre</i>	54	187	241
<i>Noviembre</i>	41	17	58
<i>Diciembre</i>	SD*	SD*	39
Total			2872

*SD: Sin datos debido a la falta de registro al acudir a las instalaciones de “La 72”.

Fuente: Datos oficiales de “La 72” Hogar-Refugio. Diciembre. 2020.

Inicialmente, se planeó la aplicación de cuestionarios y entrevistas semi-estructuradas a todas y todos los refugiados que se encontraban en las instalaciones en el mes de diciembre 2020 (n=39); no fue posible debido a casos de COVID-19 en las



instalaciones. No se proporcionó información sobre el sexo de las personas que estuvieron albergadas en diciembre. Se trabajó entonces con una muestra no probabilística por conveniencia: de 20 refugiados para la fase cuantitativa, y con 15 participantes para la fase cualitativa.

Criterios de inclusión y exclusión:

Inclusión

- Individuos mayores de 18 años.
- Sexo indistinto.
- Migrantes provenientes de países que conforman el triángulo Norte (Honduras, Guatemala, El salvador)
- Personas que deseen participar en el estudio bajo previa firma del consentimiento informado.

Exclusión

- Refugiados que no se encontraban en las instalaciones debido a visita al Instituto Nacional de Migración.
- Personas que no podían abandonar sus actividades en el refugio durante el tiempo de visita.
- Personas en aislamiento por diagnóstico confirmado de COVID-19 o por ser casos probables de COVID-19.

Método e instrumento de recolección de datos

Fase: Cualitativa

Se utilizó la técnica de entrevista semiestructurada, lo que permitió tener un acercamiento con los individuos para que, desde su perspectiva, vivencias y experiencias, narraran y dieran sentido a la problemática de investigación.

El guion de entrevista fue de creación propia, basado en la “Lista de chequeo de impacto en salud mental de inmigrantes”, diseñada en Colombia por Tovar y



Rodríguez⁷⁵ (Anexo A). Para la validación de este guion, se realizó una prueba piloto con 10 personas migrantes que transitan en Villahermosa durante junio de 2020.

Las entrevistas tuvieron una duración de 30 minutos, se realizaron en las salas de usos comunes del Refugio “La 72” en una ronda y fueron grabadas en audio y/o video, previa autorización de los participantes para su posterior transcripción. El investigador principal realizó todas las entrevistas propiciando un ambiente de confianza. Se buscó cuidar las relaciones interpersonales durante la conversación, hablar con claridad y sencillez, ser amable, mostrar sensibilidad, escuchar con atención, tomar en cuenta lo que decía los participantes y abstenerse de dar una opinión. Se contó con una libreta de notas donde se registraron algunos hechos de las entrevistas, como puntos a recordar para la posterior transcripción de las entrevistas que fueron grabadas.

Fase: Cuantitativa

Se aplicó el cuestionario titulado “Índice de Distrés Peri-traumático relacionado a Coronavirus 2019 (CPDI)”, creado y validado en China por Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y, y aplicado en más de 30 provincias chinas, en Italia e Irán. También ha sido traducido, adaptado y validado por expertos para su uso en Latinoamérica⁷⁶.

El CPDI fue creado para evaluar cambios relacionados al estado del ánimo, al comportamiento, a las habilidades cognitivas, al ciclo sueño-vigilia y a diversos síntomas somáticos debidos a la pandemia por COVID-19. Incluye cuatro dimensiones 1) estado de ánimo negativo, 2) cambios en el comportamiento y en habilidades cognitivas, 3) cansancio y 4) somatización. (Anexo B).

Es una escala tipo Likert con 28 items que puntúan del 0-100. Los resultados se valoran de la siguiente forma: <28 normal, entre 29-51 distrés moderado y ≥ 52 distrés severo.

La duración promedio para el llenado de los cuestionarios fue de 20 minutos por participante, se llevó a cabo en una sesión en las salas de usos comunes del Refugio “La 72”. Se explicaron las instrucciones a cada participante de manera individual, se les



proporcionó el material y se resolvieron las dudas en todo momento. Se utilizó lenguaje claro en la redacción de los items para hacer más sencillo el proceso a los participantes.

Análisis de datos

Análisis cualitativo

Para la sistematización de la información, el procesamiento de datos y análisis del discurso, se utilizaron los Softwares de Excel y ATLAS.ti versión 8.

Las estrategias para el análisis de datos cualitativos se basaron en la propuesta de Corbin y Strauss⁷⁷, bajo los siguientes pasos: a) reducción de datos; b) clasificación; c) construcción de matrices, y d) verificación de las conclusiones.

Se transcribieron de manera textual los discursos sin alterar el contenido. Se inició con el proceso deductivo que consistió en el ordenamiento de los segmentos narrativos con una codificación selectiva que permitió reducir el número de conceptos y delimitar así la teoría a través de 4 categorías preestablecidas: 1) manifestaciones psicofisiológicas, 2) manifestaciones emocionales, 3) manifestaciones comportamentales y 4) manifestaciones cognitivas.

Se analizaron de manera inductiva los discursos, las relaciones entre las categorías con la epidemia de la COVID-19. Se seleccionaron las frases representativas para su análisis y a cada cita se le asignaron comentarios que permitieron clarificar el significado, características y homogeneizar el proceso para su interpretación.

Análisis cuantitativo

Se utilizó el paquete SPSS versión 19 para calcular medidas descriptivas, para variables continuas, y proporciones para variables categóricas. La asociación de variables demográficas con los niveles de estrés obtenidos por el CPDI se evaluó mediante la prueba de la χ^2 de Pearson.



Greene, Tashakkori y Teddlie, Hernández Sampieri y Mendoza, y Bryman postulan ocho pretensiones básicas del enfoque mixto: Triangulación, complementación, desarrollo, iniciación, visión holística, expansión, compensación y diversidad. El propósito central de la integración de datos se basó en la pretensión de la visión holística ya que buscó obtener un abordaje más completo e integral del fenómeno estudiado, visualizando relaciones encubiertas entre la salud mental y el proceso migratorio y la epidemia de COVID-19, las cuales no habrían sido detectadas por el uso de un solo método⁷⁸.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



Operacionalización de variables

Tabla 4. Operacionalización de variables

Variable	Tipo/Escala	Definición conceptual	Definición operacional o indicador	Dimensión	Categoría	Fuente	Instrumento
Sexo	Cualitativo/nominal	Conjunto de características biológicas que distinguen al hombre de la mujer	Características biológicas que diferencia al sexo masculino del femenino	Demográficas	1. Hombre 2. Mujer	Cuestionario y entrevista	Índice de distrés peri-traumático relacionado a coronavirus 2019 (CPDI). Hoja de registro para entrevistas semiestructuradas
Edad	Cuantitativo/Discreta	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento	Años cumplidos	Demográficas	18, 19, 20, 21, 22, 23... años	Cuestionario y entrevista	CPDI Hoja de registro para entrevistas semiestructuradas
Nivel de escolaridad	Cualitativa/ordinal	Organización estructural de los grados educativos.	Nivel educacional último cursado	Demográficas	1. Analfabeta 2. Primaria 3. Secundaria 4. Preparatoria 5. Carrera técnica 6. Licenciatura 7. Posgrado	Cuestionario y entrevista	CPDI Hoja de registro para entrevistas semiestructuradas



Estado Civil	Cualitativa/ Nominal/ politómica	Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.	Cuenta con pareja o no y situación legal respecto a la situación personal.	Demográficas	<ol style="list-style-type: none">1. Soltero2. Casado3. Unión libre4. Divorciado5. Viudo	Cuestionario y entrevista	CPDI Hoja de registro para entrevistas semiestructuradas
Situación laboral	Cualitativa/ nominal/ politómicas	Actividad que desempeña una persona para generar ingresos	Trabajo, empleo u oficio.	Demográficas	<ol style="list-style-type: none">1. Desempleado2. Trabajo informal3. Trabajo formal	Cuestionario y entrevista	CPDI Hoja de registro para entrevistas semiestructuradas
Nacionalidad	Cualitativa/ nominal/ politómicas	Vinculo jurídico entre un individuo y el Estado.	País en que la persona ha nacido (nación determinada o naturalizada).	Demográficas	<ol style="list-style-type: none">1. El Salvador2. Honduras3. Paraguay4. Guatemala5. Venezuela	Cuestionario y entrevista	CPDI Hoja de registro para entrevistas semiestructuradas
Situación migratoria	Cualitativa/ Nominal/ Dicotómica	Estatus del proceso migratorio al margen de las normas de los Estados de envío, de tránsito o receptor.	Migración que se produce a través de canales regulares y legales o la que se produce sin la autorización necesaria ni	Migratoria	<ol style="list-style-type: none">1. Regular2. Irregular	Cuestionario y entrevista	CPDI Hoja de registro para entrevistas semiestructuradas



			los documentos requeridos por las autoridades de inmigración para ingresar, residir o trabajar en México.				
Motivo de migración	Cualitativa/nominal/politómicas	Causa que determina la existencia del desplazamiento humano.	Razón que lo hizo dejar su país de origen.	Migratoria	<ol style="list-style-type: none"> 1. Causa política 2. Socioeconómica 3. Cultural 4. Familiar 5. Bélica 6. Catastrófica 	Cuestionario y entrevista	CPDI Hoja de registro para entrevistas semiestructuradas
Tiempo de estancia en México	Cuantitativa/Discreta	Tiempo transcurrido en el país receptor desde el momento de la inmigración	Tiempo cumplido en México (días, meses, años)	Migratoria	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10... días, meses, años.	Cuestionario y entrevista	CPDI Hoja de registro para entrevistas semiestructuradas
Índice de Distrés Peritraumático relacionado a COVID 19	Cuantitativa discreta	Nivel normal La persona se encuentra en estado de equilibrio, no hay datos de alarma.	No hay datos de alarma ni factores estresores que corrompan la homeostasia de los sistemas.	Salud mental	<28 puntos en CPDI	Cuestionario	CPDI
		Estrés moderado	Persona en contacto con	Salud mental	29-51 puntos en CPDI	Cuestionario	CPDI



		Estado de tensión donde la persona aún puede recuperar el equilibrio.	estresores que puede y hace uso de sus recursos para mantener el equilibrio.				
		Distrés severo Fase de agotamiento de recursos fisiológicos con desgaste físico y mental. Esto puede tener consecuencias más serias para tu salud.	Persona que ha superado las barreras de homeostasia y puede presentar trastornos mentales severos debido a desgaste mental prolongado.	Salud mental	≥ 52 puntos en CPDI	Cuestionario	CPDI

Fuente: Elaboración propia



Categorización

Tabla 5. Categorías de análisis

Categorías	Definición conceptual
Manifestaciones psicofisiológicas	Manifestaciones físicas que generan malestar, pero sin una causa orgánica aparente, asociada a situaciones de exigencia psicológica. <ul style="list-style-type: none">• Cefalea• Trastornos gastrointestinales• Problemas dermatológicos• Hipertensión esencial• Arritmias• Trastornos del sueño
Manifestaciones comportamentales	Conjunto de respuestas y acciones que exterioriza una persona en relación con su entorno y estímulos. <ul style="list-style-type: none">• Violencia• Ira• Delirio de persecución• Pensamiento o intento suicida
Manifestaciones emocionales	Sensaciones que se presentan cuando el organismo detecta algún peligro, amenaza o desequilibrio con el fin de poner en marcha los recursos a su alcance para controlar la situación. <ul style="list-style-type: none">• Nostalgia• Indiferencia• Culpa• Miedo• Tristeza• Ansiedad• Anhedonia



Manifestaciones cognitivas	<p>Procesos mentales que permiten un papel activo en los procesos de recepción, selección, transformación, almacenamiento, elaboración y recuperación de la información, lo que permite al individuo desenvolverse en su entorno.</p> <ul style="list-style-type: none">• Concentración• Lenguaje• Adaptación• Memoria• Atención• Razonamiento• Valores
-----------------------------------	---

Fuente: Elaboración propia



Consideraciones Éticas

De acuerdo con los principios establecidos en el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), fundado bajo los auspicios de OMS y UNESCO, en su publicación de Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos, esta investigación tiene valor social y científico. Los datos recabados fueron totalmente confidenciales y no se violaron los derechos de las personas que accedieron a participar en los cuestionarios y entrevistas ya que los datos proporcionados solo fueron utilizados para fines de investigación, además se contó con el consentimiento informado oral y por escrito de los sujetos que participaron en el estudio.

Además, la Coordinación de Investigación y Posgrado de la División Académica de Ciencias de la Salud (DACs) de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco (UJAT) asignó el folio No. JI-PI-013 a este proyecto y su realización fue autorizado por el Comité de Ética de la misma división universitaria.



VII. RESULTADOS

Resultados de la fase cualitativa

En la primera fase del estudio, se obtuvieron 15 entrevistas, . La mayoría de las participantes fueron mujeres (54%). Las edades de las y los entrevistados oscilaron entre los 21 a 48 años. Casi todas las personas fueron originarias de Honduras (93%). El 47% mencionó como máximo grado de estudio el nivel primaria, seguido de preparatoria con el 33%, solo una de las entrevistadas señaló como escolaridad máxima el nivel preescolar (7%), otra, el nivel secundaria (7%) y una cursó una carrera técnica (7%). La mayoría de las personas estaban desempleadas (80%). El resto realiza trabajos informales de manera ocasional. El estado civil de la mayoría de las personas fue la unión libre (77%), seguido de casada (20%) y el resto soltera. El 40% de los participantes contaban con estatus migratorio regular, los demás continuaban en trámite migratorio de estancia pendiente de resolución, para poder transitar libremente por todo el territorio mexicano. Como principales motivos de la migración, encontramos una mezcla balanceada entre la gente que huye de la inseguridad y la violencia y los que buscan oportunidades de desarrollo socioeconómico. Los participantes han estado en tránsito por México por periodos de un mes hasta un año. En la siguiente tabla se presenta la caracterización sociodemográfica de las personas migrantes entrevistadas (Tabla 6).



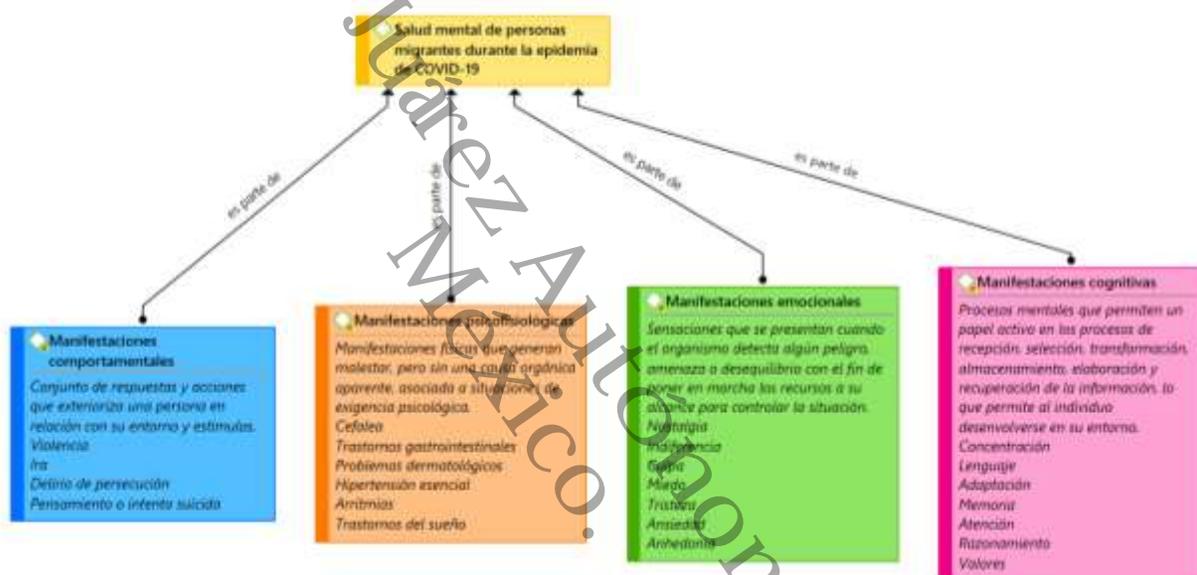
Tabla 6. Características sociodemográficas de las personas migrantes entrevistadas en el Refugio “La 72” en Tenosique, Tabasco, México, diciembre 2020.

Folio	Edad en Años	Sexo	Escolaridad	Estado civil	Ocupación	País de origen	Situación migratoria	Motivo de la migración	Tiempo de estancia en México
PM-1	32	Hombre	Primaria	Casado	Desempleado	Honduras	Irregular	Inseguridad en país de origen	Un mes
PM-2	47	Mujer	Primaria	Unión libre	Desempleada	Honduras	Regular	Inseguridad en país de origen	Un año
PM-3	21	Hombre	Preparatoria	Casado	Empleo informal	Honduras	Irregular	Superación socioeconómica	Un año
PM-4	22	Hombre	Preparatoria	Unión libre	Desempleado	Guatemala	Irregular	Superación socioeconómica	7 meses
PM-5	26	Hombre	Primaria	Casado	Desempleado	Honduras	Irregular	Superación socioeconómica	7 meses
PM-6	32	Mujer	Preparatoria	Unión libre	Desempleada	Honduras	Regular	Inseguridad en país de origen y superación socioeconómica	8 meses
PM-7	37	Mujer	Preescolar	Soltera	Desempleada	Honduras	Regular	Inseguridad en país de origen y superación socioeconómica	Un mes
PM-8	29	Mujer	Primaria	Soltera	Desempleada	Honduras	Irregular	Intento de homicidio y superación socioeconómica	3 meses
PM-9	48	Mujer	Primaria	Unión libre	Desempleada	Honduras	Irregular	Inseguridad en su país (Trata de personas)	Un mes
PM-10	23	Mujer	Preparatoria	Unión libre	Desempleada	Honduras	Regular	Inseguridad en país de origen y superación socioeconómica	Un año
PM-11	24	Hombre	Primaria	Unión libre	Desempleado	Honduras	Irregular	Superación socioeconómica	3 meses
PM-12	32	Mujer	Secundaria	Unión libre	Desempleada	Honduras	Irregular	Superación socioeconómica	11 meses
PM-13	26	Hombre	Preparatoria	Unión libre	Empleo informal	Honduras	Regular	Inseguridad en país de origen	7 meses
PM-14	21	Mujer	Carrera técnica	Unión libre	Desempleada	Honduras	Regular	Inseguridad en país de origen	7 meses
PM-15	23	Hombre	Primaria	Unión libre	Empleo informal	Honduras	Irregular	Superación socioeconómica	Un año

Fuente: Elaboración propia.

Para comprender la relación entre la salud mental y el proceso migratorio fue necesario cuestionar a las personas migrantes sobre las manifestaciones psicofisiológicas, emocionales, comportamentales y cognitivas que presentaron durante su recorrido (Figura 4). Además, se identificó de manera emergente la relación entre la salud mental de las personas migrantes y la epidemia de COVID-19.

Figura 4. Red semántica de las dimensiones que integran la salud mental de las personas migrantes.



Fuente: Elaboración propia.

1) Manifestaciones psicofisiológicas debidas al proceso migratorio

Los discursos de las personas entrevistadas demostraron que las razones por la que las que se abandonan los países de origen no se han transformado. Para las y los entrevistados las constantes para cruzar las fronteras fueron la ausencia de oportunidades para el desarrollo socioeconómico, la carencia de medios y la violencia e inseguridad en los países de origen.



Evidenciaron que ser migrante sin desearlo es una experiencia sumamente difícil y al cuestionarles sobre las manifestaciones psicofisiológicas que experimentaron desde que abandonaron su país hasta su llegada a México, pudimos identificar respuestas que confirmaron la presencia de esas manifestaciones somáticas.

Algunos de los participantes enunciaron la relación entre salud-enfermedad mental en términos referentes a cefalea, trastornos del sueño, cansancio por periodos prolongados, pérdida de la razón, fatiga, sensación sofocante y trastornos gastrointestinales (pérdida de peso involuntaria y anorexia). La presencia de estos síntomas fue vinculada con la incertidumbre y las experiencias adversas vividas durante el proceso migratorio. Se registraron los siguientes testimonios:

“Sí, más cansancio del normal, todo el tiempo, desde que salí de mi país”. PM-5

“Uno migra por la inseguridad, y no se tiene hora de dormir, de comer, entonces se anda a la “zumba marumba”, en la calle, a la deriva; uno se preocupa, y de repente aparece un dolorcito de cabeza pero, gracias a Dios, estoy bien”. PM-1

“Físicamente sí. Al principio cuando ingresé a inmigración, hubo noches que no podía dormir, es que por primera vez me sentí encerrada, y era un poco sofocante y eso fue la causa que me quitó el sueño”. PM-2

“Un montón, de estar un poco gordito, cuando empezó todo esto, de tanta preocupación hasta se quita el hambre, este camino está muy difícil y terminé bien flaco”. PM-4

“Sí, me sentía muy mal, a punto de enloquecerme, tanto física como mentalmente, sentía que yo ya iba a colapsar, por tantos problemas que tenía y no sabía cómo solucionarlos... En el recorrido, ya no tenía fuerzas, estaba agotada. Una señora me ayudó, me dejó quedarme en una casa deshabitada, durmiendo en un cartón porque ya no podía más, al día siguiente vine a buscar ayuda al albergue”. PM-9

“Migré por la violencia y la inseguridad en mi país pero no sentí nada físico... estuvimos un mes detenido en migración, ahí uno se siente preso, ¡bajamos de peso!...”. PM-13

Las y los participantes que negaron la presencia de manifestaciones psicofisiológicas expresaron que la fuerza de voluntad los caracteriza y que la resiliencia es primordial en ellos. Son seres humanos que tomaron la decisión de migrar sabiendo que no sería un proceso sencillo, mencionaron que nadie abandona el país que los vio nacer, con hijos a costas, para atravesar otro país que no conocen solo porque sí; para ellos la



migración es la única opción que les queda para poder vivir. Gracias al deseo y la convicción de salir adelante, desarrollaron la capacidad para adaptarse a las situaciones adversas que enfrentaron, además, mencionaron factores protectores como la espiritualidad, la religión, y la familia. Los testimonios confirmaron que para una persona migrante el mayor desafío se presenta en la esfera emocional y no en la dimensión física (Figura 5).

“He tenido que caminar varios días, kilómetros con mi hijo a cuestas, y él también. Hemos dormido en la calle [suspira], uno viene porque no tiene el dinero, por la violencia, tratando de buscarle un futuro mejor a nuestros hijos, más que lo físico es lo mental”. PM-6

“No, la verdad no. El único malestar físico que he sentido fue por estar en los cruceros cuando llegué a Tabasco, que la verdad es algo bastante cansado”. PM-10

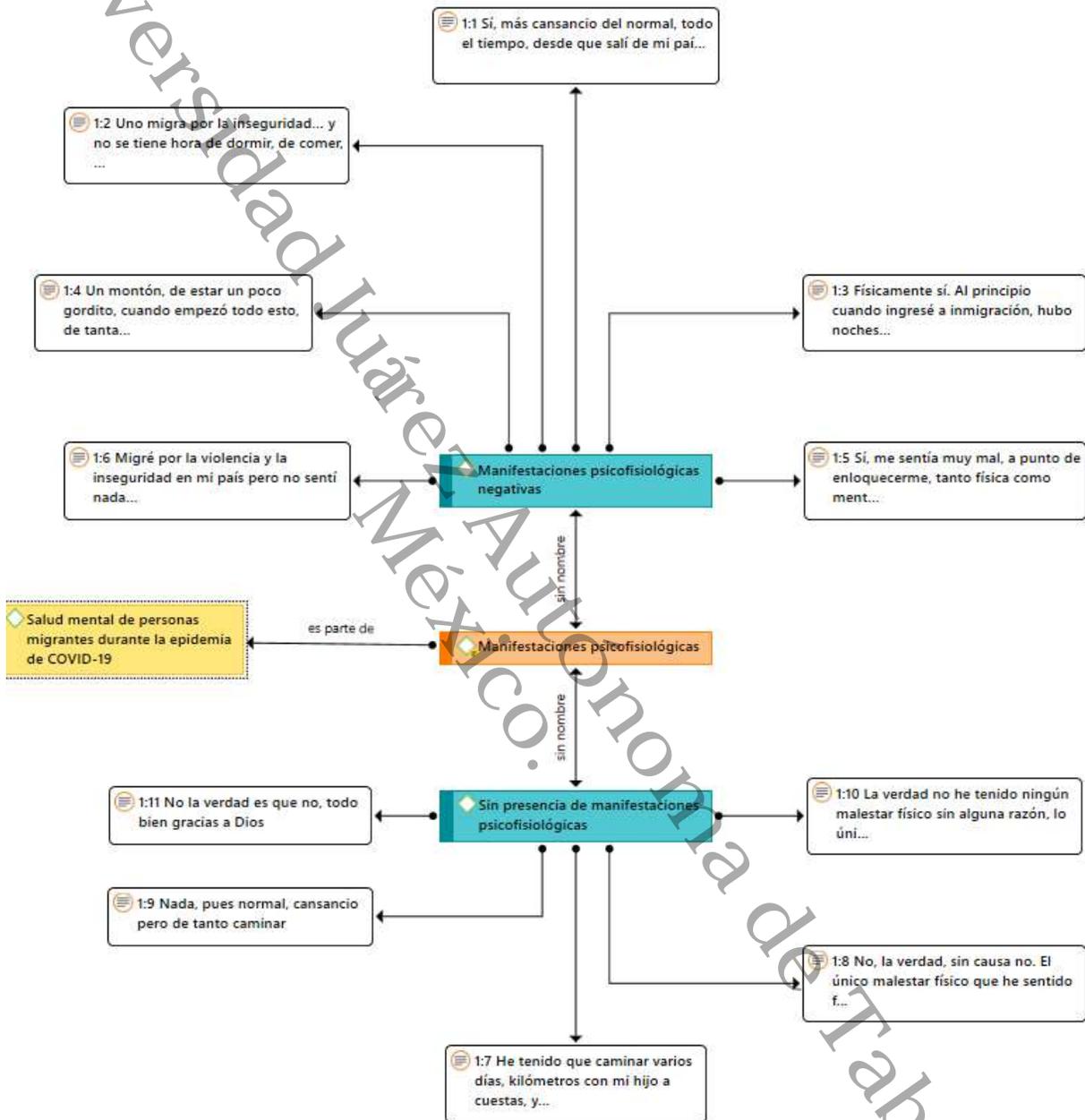
“Nada, pues normal, cansancio pero de tanto caminar”. PM-11

“La verdad no he tenido ningún malestar físico, lo único es el cansancio... pues no nos queda de otra, porque pues si no hacemos esto no tenemos medios, sólo esto podemos hacer”. PM-14

“No la verdad es que no, todo bien gracias a Dios.” PM-15



Figura 5. Red semántica de manifestaciones psicofisiológicas debidas al proceso migratorio en las personas migrantes.



Fuente: Elaboración propia.



2) Manifestaciones emocionales debidas al proceso migratorio

La migración fue una situación estresante que puso a prueba la resistencia emocional de las personas entrevistadas y la de sus familias. Tener que separarse de sus seres queridos y adaptarse a una nueva sociedad requirió de la movilización de sus capacidades de resiliencia y de fuentes de apoyo social. En los casos donde se identificó la ausencia de estos recursos, las dificultades asociadas a la migración ocasionaron la aparición de manifestaciones emocionales negativas.

El acto migratorio no se dio exclusivamente por razones económicas, sino que obedeció, en buena medida, a la necesidad de escapar de condiciones de extrema violencia. Aunado a lo anterior, encontramos el camino largo que recorrieron, caracterizado por amenazas constantes a su integridad, las personas migrantes viajaron bajo las acechanzas de innumerables riesgos y la crueldad que se ejerce sobre aquel que no se puede defender.

Los discursos demostraron que la violencia asociada al crimen organizado y a pandillas de delincuentes provocó experiencias traumáticas en algunos de los participantes. El proceso migratorio se tornó más complicado para ellos debido a la presencia de recuerdos recurrentes de situaciones de peligro vividas en los países de origen. Mencionaron organizaciones criminales, como *Las Maras*, que lucran con la vida de las personas que migran.

Asimismo, destacó el miedo y la incertidumbre ante un ambiente extraño y hostil, especialmente por las condiciones de inseguridad a las que se expusieron durante el camino y su llegada a Tabasco, donde tuvieron que enfrentar intentos de secuestro, violaciones, extorsión, intento de trata de personas, asaltos, vandalismo, abusos sexuales, xenofobia e incluso, experiencias donde atentaron contra sus vidas. Estos fueron las citas más representativas.



“A veces me entra la nostalgia, el miedo... A una compañera la quisieron violar varios amigos, eran 5, me intentaron apuñalar por defenderla. Las compañeras sufren violaciones, hay muertas, he visto asesinatos de hondureñas, en el camino las matan, no tienen cómo defenderse. Es el terror que hemos vivido, la experiencia amarga de ser un emigrante hondureño. El corazón se me ablanda cuando pienso en eso”. PM-11

“Cuando llegamos a Tabasco, a mi esposo lo intentaron asaltar, le cortaron el brazo con un machete, es lo más horrible que hemos pasado aquí... Salí de mi país por la violencia ¿Cómo vas a dejar a tu familia, el hogar donde has crecido? Vas a arriesgar tu vida, pero es un riesgo que hay que tomar. Allá si tú tienes un trabajo, tienes que pagar impuestos de guerra, uno no tiene opciones, es triste pero así es...”. PM-6

“A mí me asaltaron cuando buscaba trabajo, y la felicidad cambió mucho. Yo era un muchacho alegre. Por dentro, es algo que ya no es igual. A otras personas les da igual, como a mi mujer. Definitivamente, me siento como una basura. Tal vez, yo tuve la culpa por las cosas que están pasando, pero todavía no podemos trabajar porque no tenemos papeles”. PM-4

“Salí de mi país porque me tenían amenazada las maras, me vine con dos de mi chiquitos... tuve miedo porque me habían dicho que me podía pasar algo por lo peligroso de los caminos... Ya me siento en paz, un poco más segura, pero igual me gustaría estar en un lugar más seguro que el albergue, aquí es complicado por los niños.”. PM-9

“He tenido problemas de estrés, también el miedo, en el camino siempre se encuentra vandalismo o hay gente racista; pero, siempre pedimos a Dios que nos aparte ese miedo y limpie nuestro camino...”. PM-13

Por otra parte, la tristeza fue una de las emociones que predominó en los discursos, asociada a la soledad forzada por la fractura familiar, la presencia de pensamientos constantes acerca de la pérdida de seres queridos y la preocupación por el bienestar de la familia que dejan atrás.

Las personas migrantes que viajaron acompañadas de sus hijos menores, refirieron que los niños estaban expuestos a sufrir más que los adultos debido a lo complicado que les resultaba gestionar sus emociones y los procesos de adaptación. Para los niños, la tristeza apareció ante el cambio radical de su mundo, la integración a un espacio social extraño, por las pérdidas personales y las pérdidas materiales.



Otras de las sensaciones que se registraron fueron nostalgia profunda, dolor, culpabilidad, melancolía, duelo complicado, decaimiento y baja autoestima debido a la soledad, a sentimientos de fracaso, a la lucha constante por su supervivencia y la experiencia amarga de ser una persona migrante que busca oportunidades para tener una vida digna.

“Los recuerdos de la familia, con tantos días de infierno, uno de repente se cae un poquito, cuando uno sale de su país no sabe si va a regresar, por eso uno se siente mal, decaído, pero ahí está Dios que da ánimo siempre”. PM-1

“Le ha pegado más a mis niños, extrañan mucho la playa, las abuelas, los amigos. Ya nosotros los adultos no tanto, pero ellos sí... Me hace falta mi mamá por ratos...cuando nos ponemos a hablar sí me da nostalgia”. PM-12

“Emocional sí, ha costado salir de mi país por un momento siento debilidad, tristeza, decaimiento, pero con el mismo momento me levanto porque tengo la esperanza de que voy a llegar a CDMX con mi familia. ”. PM-14

A pesar de que en las historias de los participantes predominaron las narraciones con manifestaciones emocionales negativas, hubieron personas que con su llegada a Tabasco, México experimentaron sensaciones de alivio, libertad, felicidad, seguridad, tranquilidad, relajación, paz y esperanza. Todas estas emociones positivas se relacionaron con la separación de las condiciones precarias a las que estaban expuestos en los países de origen y con mayor cobertura de necesidades básicas como la alimentación.

El deseo de continuar su viaje encuentra origen en la búsqueda de mejores condiciones de vida para ellos y sus familias. La mayoría considera que el acto de migrar era la única opción para resolver sus problemas y necesidades. Se identificó una fortaleza admirable ante la adversidad, convicción de salir adelante a través de la capacidad de tomar decisiones y la recuperación ante los infortunios que han vivido durante el proceso migratorio.

“Mis hijas siguen en mi país y es preocupante pero yo aquí me siento muy feliz, relajada. Como si fuera un pajarito que estaba encerrado y abrieron la jaula y puedo volar libre... No tengo amenazas, no tengo que preocuparme que si me van a asaltar... Aquí estoy tranquila, relajada y en paz y me gusta estar aquí”. PM-2



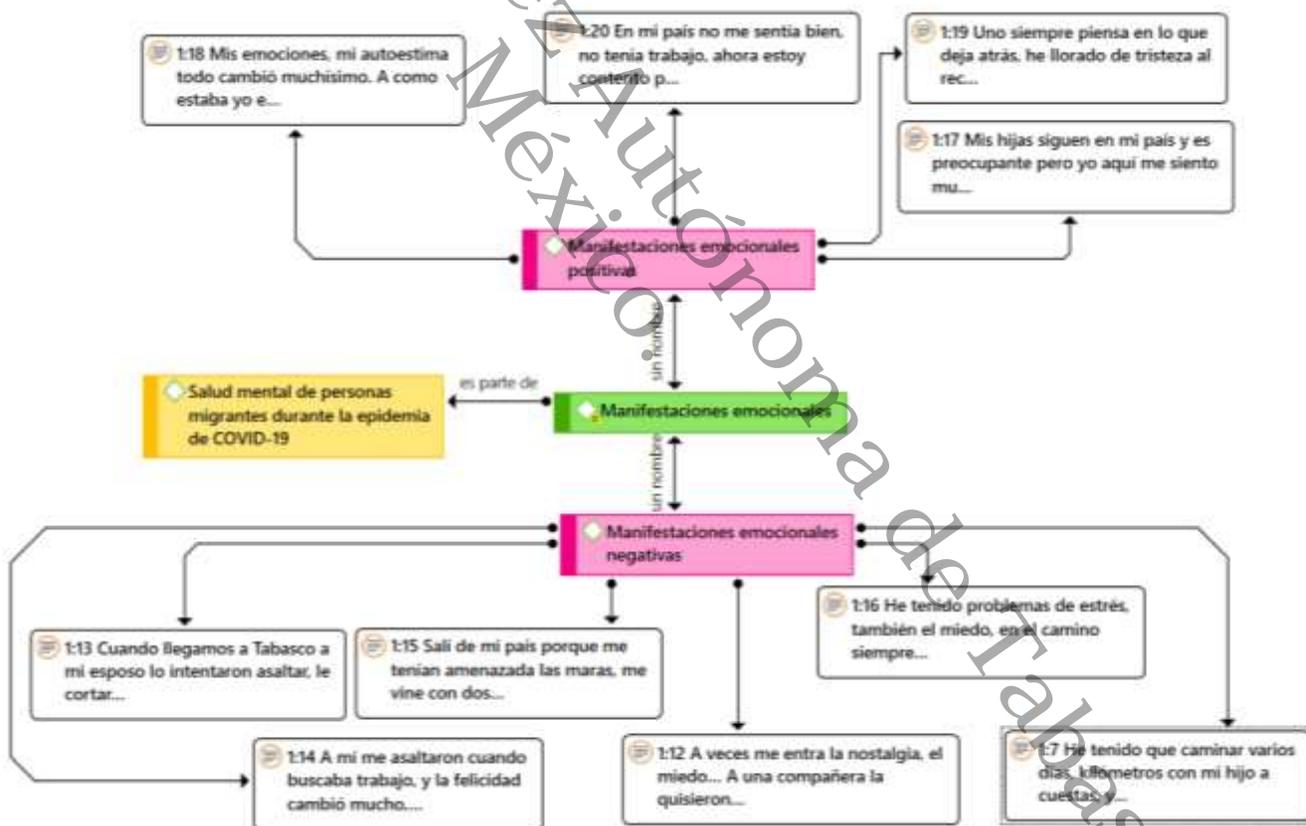
“Mis emociones, mi autoestima todo cambió muchísimo. A como estaba yo en mi país, mi autoestima era más baja, sin trabajo, sin recursos, sin nada...Ha cambiado muchísimo, pues ya hoy aquí tengo una actitud diferente, más positiva”. PM-3

“Uno siempre piensa en lo que deja atrás, he llorado de tristeza al recordar... pero la verdad es que, gracias a Dios, desde que llegué aquí he sentido paz, lo que nunca tuve en mi país... y la gente me echa la mano. Yo he vuelto a sonreír”. PM-5

“En mi país no me sentía bien, no tenía trabajo, ahora estoy contento porque aquí puedo ayudar a mi familia y la paso bien, gracias a Dios siempre tengo comida...”. PM-15

La Figura 6 representa la red semántica de manifestaciones emocionales debidas al proceso migratorio en personas migrantes.

Figura 6. Red semántica de manifestaciones emocionales debidas al proceso migratorio en personas migrantes



Fuente: Elaboración propia.



3) Manifestaciones comportamentales debidas al proceso migratorio

Las personas entrevistadas tuvieron que adoptar nuevos roles, habilidades, responsabilidades, conocer un nuevo ambiente y relacionarse con desconocidos. La mayoría consideró que no hubieron cambios significativos en su comportamiento, comentaron que siguen con las mismas actitudes y acciones y algunos relacionaron su estabilidad con factores espirituales. Muchas reforzaron la confianza en sí mismas y en su manera de actuar para salir adelante y desempeñarse lo mejor posible en la nueva sociedad. Se apoyan en su familia para aumentar su resiliencia y día a día trabajan en acciones significativas para mejorar como personas. Los cambios positivos en el comportamiento, fueron expresados en términos de paciencia, aprendizaje y crecimiento personal.

“No, yo sigo siendo igual, gracias a Dios”. PM-2

“Sí, muchísimos cambios, en mi personalidad, ahora soy más tranquilo, estoy teniendo más aprendizaje, más desarrollo”. PM-3

“Yo tenía 3 años que no socializaba con otras personas, había una secta que me tenía vigilada y no tenía comunicación con las demás personas hasta que vine aquí. Mi sueño no era migrar, fue una huida forzosa, pero aquí me siento bien; comparto con la gente, convivo, platico, ya no tengo miedo. Allá mi mundo no era mi mundo, todo se había trastornado. Ahora estoy sintiéndome yo misma”. PM-9

“Aquí trato de ser lo más activa posible y convivir más con las personas”. PM-10

“Personalmente, soy el mismo, intento sacar lo mejor de esto”. PM-11

“He dejado los vicios a un lado y estoy tratando de ser una mejor pareja para mi esposa y un mejor padre para mis hijos ya que los tengo a mi lado y estoy ahí siempre, dando todo lo mejor, para ser un buen ejemplo”. PM-13

“Mmm pues yo digo que mi manera de ser sigue siendo igual”. PM-15

Algunos hicieron referencia a cambios comportamentales negativos. Se registraron conductas agresivas, indicios de delirio de persecución a causa de estrés postraumático y trastornos que han dejado huellas en sus vidas, frustración ligada al conflicto y enojo asociado a los cambios en el estilo de vida:

“Lo que me pasa aquí es que si yo oigo a alguien gritar, yo pienso que están matando a alguien, que me persiguen, porque así es en mi país...”. PM-6

“Sí, aquí mi pareja y yo hemos tenido tanta discusión y tanto pleito. Esos pleitos me han hecho cambiar, soy más temperamental”. PM-4



“Lo único es que vivo con miedo, porque venimos indocumentadamente, y nos pueden seguir las autoridades o la migración” PM-5

“Sí, vivo extrañando a mis hijos y me preocupa que les pueda pasar algo, a veces me enojo por no estar con ellos, pero le dejo todo a las manos de Dios”. PM-8

“Quizás yo he perdido la pena. Pero mis hijos sí, a ellos les afectó bastante, porque no estaban acostumbrados, en la casa los que trabajamos somos los padres, entonces aquí, nos tocó salir todos. Al principio se sentían molestos...”. PM-12

“Mmm pues yo digo que mi manera de ser sigue siendo igual, aunque a veces me estreso porque no puedo ayudar a mi familia”. PM-15

Al explorar específicamente la presencia de pensamiento o intento suicida, se hizo evidente la vivencia de muchas experiencias no gratificantes que pudieron desencadenar pensamientos de autolesión. Sin embargo, incluso con las pérdidas psicológicas y sociales que trajo consigo el proceso migratorio, casi todas y todos coincidieron en que cometer un acto suicida no es una opción y que los sacrificios y desafíos que han tenido que vivir tendrán recompensas tangibles para el bienestar de su familiares, especialmente para sus hijos.

Encontramos en los participantes factores protectores individuales para el suicidio como la existencia de un proyecto de vida, sentido de esperanza, adaptabilidad, y factores protectores familiares (apoyo familiar, matrimonio solidario y tener hijos), además se hicieron presente, nuevamente, la espiritualidad y creencias religiosas.

“Yo amo la vida y quiero seguir viviendo para llegar hasta donde Dios quiera, yo no pienso en quitarme mi vida en ningún momento, la vida es bella y uno tiene que saberla vivir; y por fe seguir viviendo con la gracia de Dios”. PM-2

“En los intentos por llegar a Estados Unidos, uno se deprime mucho, pero, hay que afrontar las consecuencias y tomar decisiones, porque eso [quitarse la vida] no es una opción”. PM-3

“Nunca he pensado en quitarme la vida, yo siento que todo este sacrificio que estoy haciendo en algún momento, quizá no para mí, pero para mis hijos, va a obtener buenas recompensas...”. PM-6

“Pues ha sido duro el camino, pero hay muchas cosas que aún me motivan a seguir adelante. No he pensado en lastimarme, eso no es una solución”. PM-4

“Hacerme daño, a veces sí, pero lo que hay que hacer es echarle ganas y seguir adelante, hasta donde Dios me permita llegar”. PM-5

“No he pensado en hacerme daño; siempre debemos tener ánimos y recordar que nuestra familia depende de nosotros, hay que seguir adelante...” PM-10



Finalmente, algunos participantes afirmaron conocer personas migrantes que han realizado intentos o actos suicidas debido a la desesperanza y a las adversidades que enfrentaron durante el tránsito. Reconocieron la importancia de hacer frente a los factores de riesgo para el suicidio (los peligros físicos, la soledad forzada, los abusos, la ausencia de apoyo, la separación que se viven cuando se migra en condiciones irregulares) para continuar con su camino.

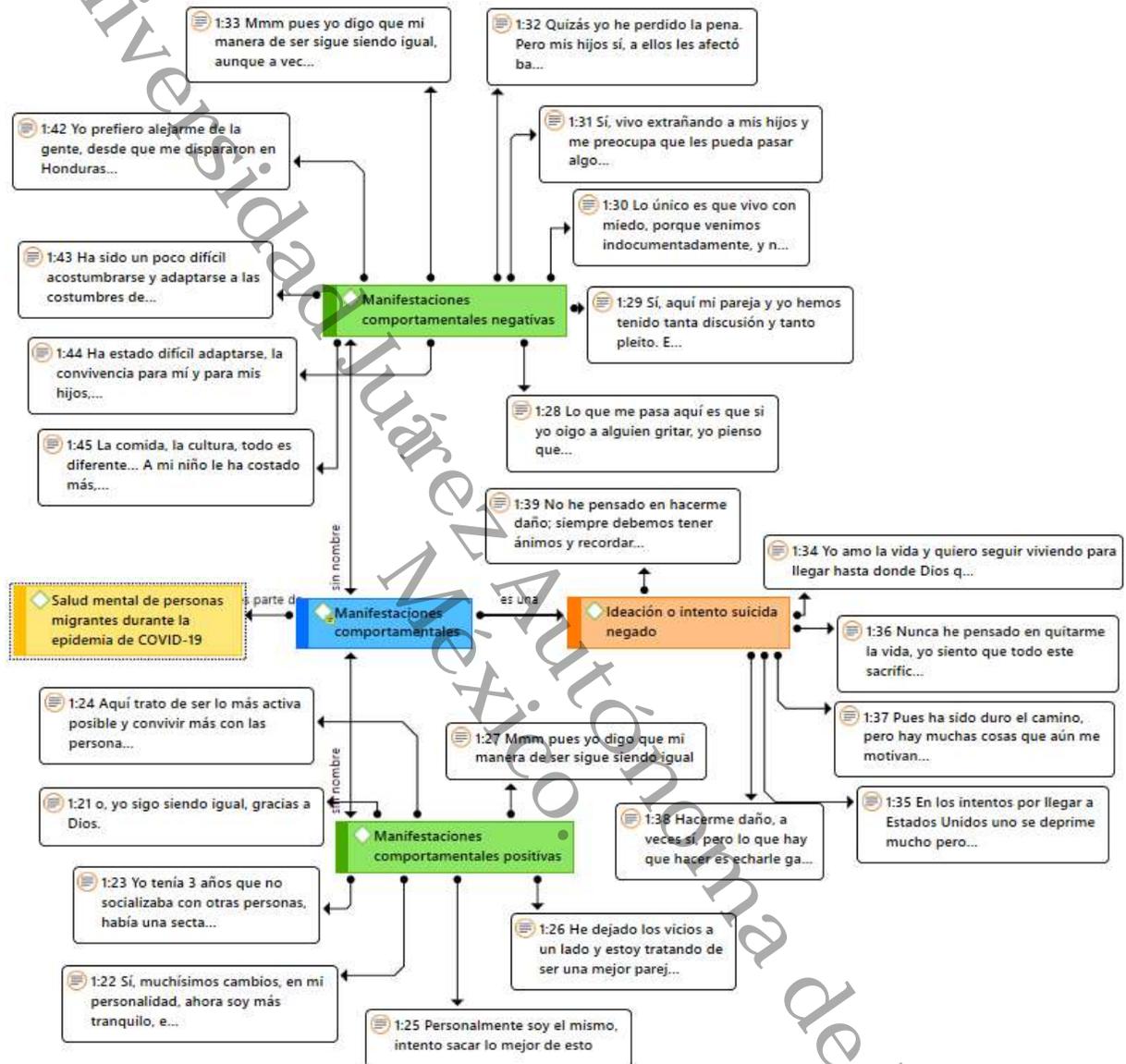
“He visto compañeros que se han hecho esas cosas, han muerto, se matan ya por último que ya no encuentran la salida. Pero no es la razón para terminar la vida. La vida es larga y necesitamos seguir adelante, seguir un paso más, a ver si podemos lograr algo o no”. PM-11

“¡Terminar con mi vida, no cómo cree! Durante el recorrido se ven cosas muy feas en el tren, -La bestia-, vienes solo, no tienes a nadie, no tienes familia, no tienes amigos, te separan, y sí he visto gente que se trauma, que se quiere matar o que mejor se regresa.” PM-15

La Figura 7 representa la red semántica de manifestaciones comportamentales debidas al proceso migratorio en personas migrantes.



Figura 7. Red semántica de manifestaciones comportamentales debidas al proceso migratorio en personas migrantes.



Fuente: Elaboración propia



4) Manifestaciones cognitivas debidas al proceso migratorio

En esta categoría se indagó sobre los procesos cognitivos que siguieron los participantes para integrarse al país de acogida. Hicieron referencia a la importancia de mantenerse concentrados y enfocados para realizar las actividades necesarias que los llevarán a alcanzar sus metas. Asimismo, el establecimiento de metas diarias es una cualidad que adoptaron para el cumplimiento de sus propósitos. La concentración y la perseverancia fueron vitales para ellos, se mentalizaron para obtener el mayor provecho de la migración.

Se percibe que fueron capaces de tomar los retos de la migración como oportunidades, buscaron diversas soluciones para resolver los problemas que enfrentaron y aprendieron de manera consciente de los hechos que han vivido. También observamos la importancia de mantener los lazos familiares de manera remota para afrontar de una manera más óptima el cambio de vida que experimentan las y los migrantes.

Hicieron evidente la necesidad de servicios de salud mental adaptados a sus necesidades, que den apoyo a las situaciones que se les presentan en el trayecto y que tome en cuenta el aspecto psicosocial para superar las situaciones desgarradoras de las que vienen huyendo.

“Tienes que adaptarte porque no hay otra manera, venir aquí cuesta mucho y adaptarme a la vida de aquí, enfocarme en lo que tengo que hacer es lo que saca a uno adelante”. PM-1

“Al principio estaba difícil, llegar a un lugar que no conoce, pero ya empezando a relacionarse es mucho más fácil y encuentras personas amables y eso te hace sentir en casa. Ha sido fácil integrarse, aquí no hay egoísmos ni hay envidias y nos hacen sentir bien en nuestros quehaceres, los hacemos con ganas, con entusiasmo, intentamos dar lo mejor de nosotros para salir adelante”. PM-2

“Tarde en adaptarme a las comidas. He intentado ser amistoso y he recibido apoyo. Ahora le pongo más empeño a las cosas, estoy más motivado... En México, he podido aprender más de lo que yo hago [refrigeración], estoy agradecido. Ahora que me den mis papeles, voy a seguir con mi meta [conseguir trabajo y formar una familia en México]. Ha sido bonito esta experiencia aquí en México”. PM-3

“Me he adaptado bien. Acá me han ayudado y por esa razón me animo a estar acá y salir adelante ¡y estudiar! que ese es mi objetivo, concentrarme en estudiar para poder



ayudar a mi familia para dar futuro, porque para que usted pueda dar futuro, usted tiene que tener futuro, estoy buscando un futuro para poder ayudar a mi familia". PM-5

"En mi país, me costaba trabajo concentrarme, no podía ni lavar mi ropa, no tenía ánimos, era un infierno. Aquí la psicóloga me colaboró mucho, me escuchó. Lo que yo pasé era muy doloroso, y ella me dedicó su tiempo... Los demás también han sido buenos, yo quería compartir, integrarme como ser humano, allá no podía". PM-9

"He tenido que acostumbrarme por la necesidad a la comida... Me he comprometido más al trabajo, a ser más responsable con lo que hago, con lo que me dicen". PM-11

"Me he adaptado bastante bien, y sigo en contacto con mi familia por redes sociales, esto también ayuda". PM-13

Por otra parte, se identificaron las personas que han tenido un proceso de adaptación más complicado. Expresaron la disminución de las funciones cognitivas en términos de dificultad para concentrarse y para realizar funciones ejecutivas, además mencionaron que es difícil desempeñarse en las tareas de la vida diaria con normalidad. También, se mencionó la dificultad del proceso para los menores debido a la convivencia conflictiva con personas extrañas en un ambiente nuevo, los cambios de horario, cambios en la cultura y la alimentación.

"Yo prefiero alejarme de la gente. Desde que me dispararon en Honduras, me quedaron como los nervios y soy poca de acercarme a la gente y hablar con ellos. Me ha costado trabajo adaptarme, estoy tratando, estoy tratando...". PM-8

"Ha sido un poco difícil acostumbrarse y adaptarse a las costumbres de México, incluso los cambios de horarios y clima, de rutina, todo. Pero hay que seguir". PM-4

"Ha estado difícil adaptarse, la convivencia para mí y para mis hijos, la semana pasada ACNUR me dio una ayuda, y me robaron la tarjeta en los dormitorios. Uno extraña a su familia, es difícil estar lejos de ellos. Se vive con gente que no se conoce, uno cree que son de fiar y no es así... Aquí en el albergue trabajamos en algunas actividades pero es difícil a veces realizarlas, uno se estresa de estar encerrados, y de tanto problema, concentrarme es difícil". PM-7

"La comida, la cultura, todo es diferente... A mi niño le ha costado más, él no se adapta a las comidas, también los horarios. Ahí vamos con la voluntad de Dios. Tengo mis frustraciones, pero considero que nos han tratado bien...". PM-6

Por otra parte, los participantes evocaron rasgos de la sociedad mexicana que pueden ser difíciles de admitir. Tuvieron que enfrentar situaciones de discriminación, clasismo y conductas xenófobas por parte de la comunidad receptora. Sin embargo, se identificaron procesos adaptativos relacionados a principios y valores como la gratitud,



la espiritualidad, el razonamiento y el aprendizaje. Tomaron las malas experiencias como una realidad con la que debieron convivir y procuraron extraer lecciones de vida que les ayudaron a recorrer su camino.

“Gracias a Dios pues no he tenido roces con nadie aquí hay gente que nos brinda la mano y hay gente que no, que nos queda viendo así, con la cara rara, como si fuéramos delincuentes; yo no vengo a hacer cosas malas aquí, yo solo quiero salir adelante”. PM-1

“Hay gente que en verdad se porta bien con uno. Nos daban hasta un plato de comida, un regalo o un vaso con agua. Hay gente que lo discrimina a uno solo porque uno viene emigrando”. PM-4

“Para adaptarme agarro fuerzas, hay que tener valor para poder seguir adelante. La verdad no es fácil estar en un país sin documentos, sin empleo... igualmente doy gracias a todos los mexicanos, incluso a los que nos cierran las puertas o se enojan con nosotros por ser migrantes, de todo se aprende algo”. PM-10

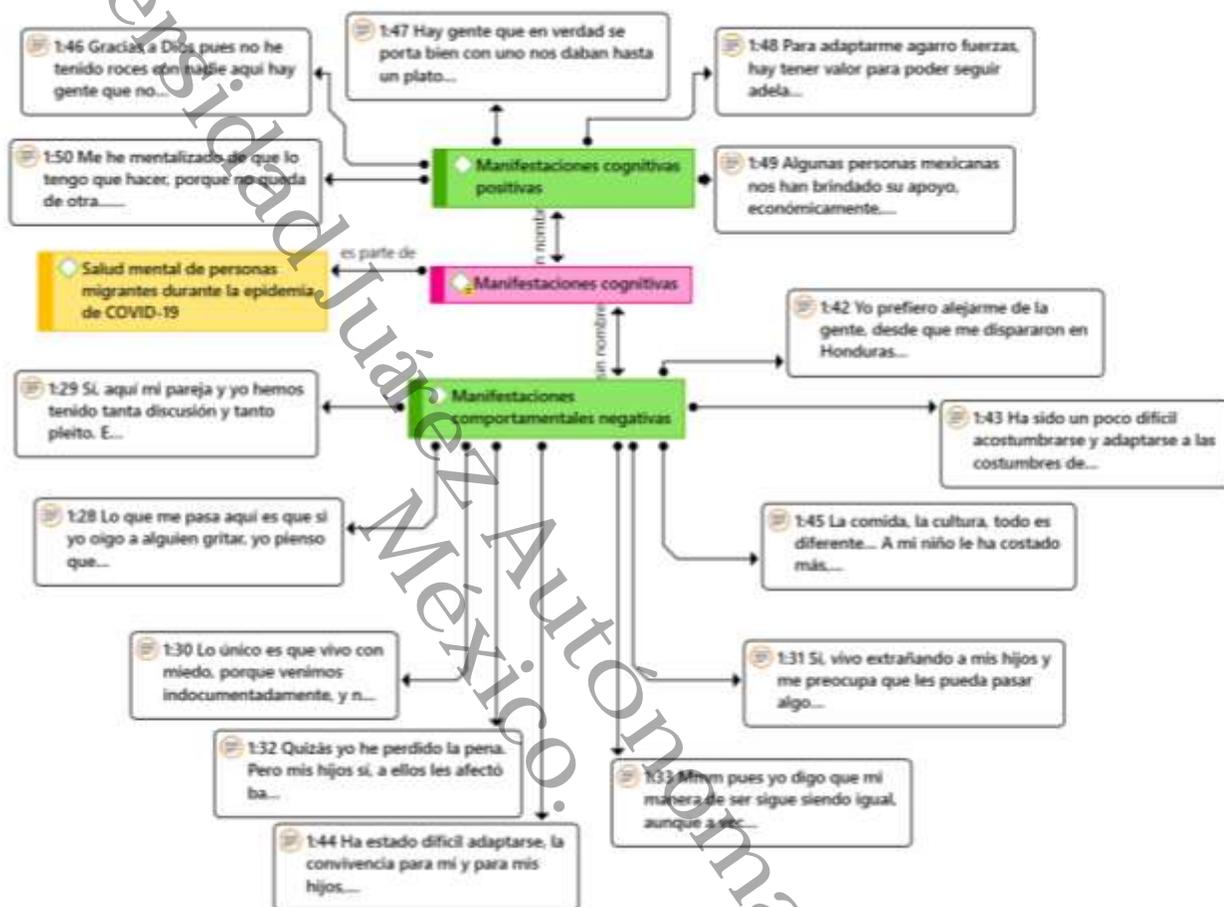
“Algunas personas mexicanas nos han brindado su apoyo, económicamente, emocionalmente. Sé que no es fácil vernos extendiendo la mano, pidiendo una ayuda. Gracias por entender la situación por la cual estamos pasando, porque no es fácil para nosotros...”. PM-13

“Me he mentalizado de que lo tengo que hacer, porque no queda de otra... Aquí tanto hay personas buenas, hay personas que nos hacen mal gesto, pero la verdad yo quiero darle gracias a todas las que nos han apoyado grandemente... sepan que nosotros no lo hacemos porque queremos sino porque es una obligación...”. PM-14

La Figura 8 representa la red semántica de manifestaciones cognitivas debidas al proceso migratorio en personas migrantes.



Figura 8. Manifestaciones cognitivas debidas al proceso migratorio en personas migrantes.



Fuente: Elaboración propia.



5) Efecto de la COVID-19 en la salud mental de las personas migrantes

No podemos olvidar que vivimos una crisis sanitaria a nivel mundial por la COVID-19. En el caso particular de las personas que vivieron el proceso migratorio durante la epidemia, esta ha representado una amenaza para sus proyectos vitales, hizo el proceso de adaptación más desafiante y ha tenido repercusiones para ellos y ellas en las dimensiones de la salud mental.

Notamos que, además de los retos a los que se enfrentaban antes de la pandemia, ahora debieron lidiar con la incapacidad de generar ingresos y de continuar con los trámites de permisos migratorios debido al cierre de oficinas de migración, el temor a continuar su tránsito por el país debido a la exposición a riesgos de contagio y la dificultad para acatar las medidas preventivas. Estos nuevos estresores les provocaron preocupación, temor, y estrés prolongado.

Aunque el refugio continuó recibiendo población migrante con un protocolo de aislamiento para evitar posibles contagios de coronavirus dentro de las instalaciones, en ocasiones se optó por la suspensión del ingreso. Algunos de los participantes expresaron lo difícil de los procesos de solicitud de asilo y de condición de refugiado. Los procesos burocráticos se tornaron ineficientes por la dificultad para gestionar la respuesta ante la epidemia de la COVID-19.

“...Antes de que empezara la pandemia, teníamos que acudir a firmar un registro al INM de que estábamos aquí todavía, solo tenemos permiso para recorrer Tabasco... estamos preocupados porque se ha alentado el trámite para seguir moviéndonos... Se ha vuelto más difícil ser migrante con la pandemia, mi esposo pidió trabajo en una lavadora de carros pero le dijeron que cuando bajen los casos de COVID”. PM-6

“La persona que estaba de guardia en el refugio no me dejaba entrar, porque estaba prohibido por el COVID y yo le pedí que me suscribiera, que necesitaba asilo y ya fue que me dejó entrar... Tuve temor de migrar con la pandemia pero si me quedaba en Honduras me mataban y si caminaba para acá también corría peligro, pero prefería morir en el camino a que terminaran con mi vida allá”. PM-9

“ En Honduras, están duras las cosas y nosotros soñamos con una casa, que nuestras familias estén bien. El problema es que no lo hemos logrado porque necesitamos dinero y es que en Estados Unidos no nos dejan pasar tampoco y con la pandemia, todo es más complicado, estamos aquí varado”. PM-11



Las medidas de aislamiento físico en el albergue representaron un desafío para la salud mental de las personas migrantes. Se identificó que encontrarse lejos de su entorno y de sus redes de apoyo es un agravante. El aislamiento prolongado les provocó estrés, agotamiento, irritabilidad, insomnio, ansiedad, dificultad para concentrarse e indecisión, deterioro del rendimiento laboral, desmotivación al trabajo y/o mal humor. Todos experimentaron incertidumbre sobre su futuro; algunos expresaron preocupación por su bienestar y por las dificultades para acceder a servicios básicos y culpabilidad por dejar atrás a sus familiares durante una crisis sanitaria. En ocasiones, el ambiente en el albergue se ha tornado hostil debido al aislamiento. Algunos entrevistados mencionaron que para los menores de edad, ha sido más complicado y que la mejor opción sería continuar con el desplazamiento en cuanto la situación sanitaria mejore.

“Todo es más difícil por eso del COVID, nos tienen encerrados, se estresa uno. Aquí en el albergue, trabajamos en algunas actividades pero es difícil a veces realizarlas, uno se estresa de estar encerrados, y de tanto problema, concentrarme es difícil. Hace poco salieron positivas dos muchachas aquí en el albergue, así que tuvimos que encerrarnos todos, hacer la cuarentena. Lo más difícil ha sido para mis niños que no están acostumbrados, se quieren ir y luego se pelean con otros niños aquí”. PM-7

“Pues, esta pandemia sólo ha venido a dañarlo toda, nos sentimos mal... con temor, con miedo de agarrar cualquier enfermedad, de ser afectado por lo que es esta pandemia. Mi hijo ya está en edad de empezar a estudiar, sin embargo no puede, uno por la pandemia y otra pues porque aquí no tenemos como ponerlo a estudiar”. PM-14

“No he podido trabajar. Con la epidemia, todo es más difícil. Yo quiero seguir y salir adelante por mis hijos”. PM-8

Las personas migrantes reconocieron implicaciones alarmantes para la salud individual y colectiva debidas a la COVID-19. Sin embargo, no consideran a la enfermedad como un factor decisivo para modificar sus planes migratorios. Percibieron la epidemia y los riesgos de migrar en estado de emergencia sanitaria como secundarios ya que su principal motivación es la superación socioeconómica, llegar a un sitio libre de violencia y alcanzar una mejor calidad de vida para ellos y sus familias. La espiritualidad y la medicina tradicional fueron herramientas básicas para enfrentar los retos de ser una persona que migra durante una crisis sanitaria de magnitud mundial. Los siguientes



testimonios demuestran las coocurrencias entre las dimensiones de la salud mental y la epidemia por la COVID-19:

“A mí, me dio COVID en Guatemala, cuando migraba, tuve síntomas ¡TODOS! “tapazón de nariz”, dolor de cabeza, fiebre. Me trate sola, cocíamos un montón de montes, hasta orina de nosotras mismas tomábamos porque nos dijeron que era bueno. En Guatemala y Honduras, usamos mucho las hiervas, jengibre, limones, le echábamos la hoja del guayabo, el cogollo de izote, la miel y así me curé... Yo digo que a mí ya me pegó y ya no me pega, nunca me preocupé”. PM-8

“Sí, me he sentido bastante preocupado en el aspecto que...yo y mi familia cuando llegamos, lastimosamente, nos exponemos a agarrar el virus, pero, gracias a Dios no nos hemos sentido nada mal y siempre estamos con las medidas de precauciones, con nuestro cubrebocas, con gel y aparte de eso también hacemos medicinas caseras y evitar contagiarnos”. PM-13

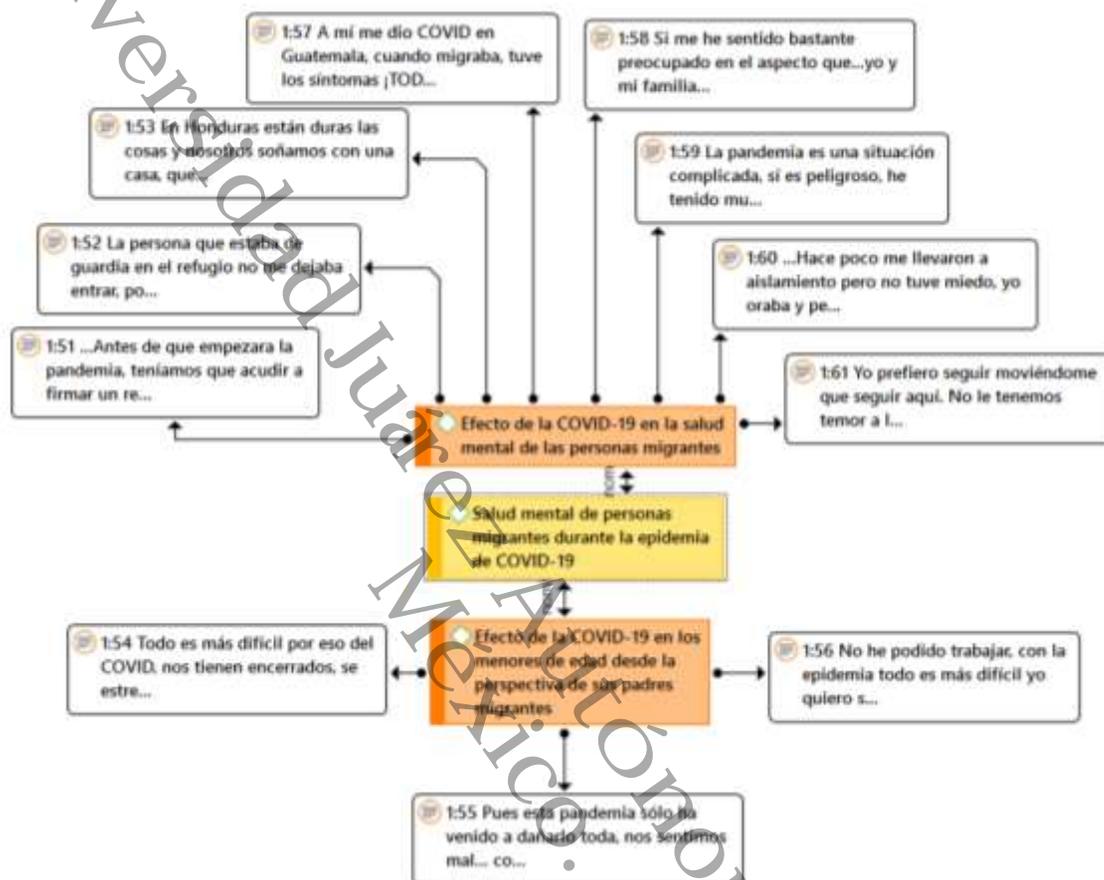
“La pandemia es una situación complicada, sí es peligroso, he tenido muchos amigos enfermos y unos ya se han muerto de eso, según me cuentan es muy feo... pero la verdad, ahorita no me preocupa, todo va bien”. PM-15

“... Hace poco me llevaron a aislamiento pero no tuve miedo, yo oraba y pensaba en que tenía que estar sana, en que esa enfermedad no tocara mi cuerpo ni mis defensas. Yo intento centrarme en lo positivo, aquí nos dan el material para protegernos, COVID es una enfermedad exterminadora, pero yo me he sentido bien aquí, me he sentido más liviana”. PM-9

“Yo prefiero seguir moviéndome que seguir aquí. No le tenemos temor a la epidemia, lo que uno quiere es salir adelante porque si nos quedamos aquí es lo mismo que estar en Honduras. Nosotros lo hacemos por nuestros hijos, uno busca mejorar, superarse y no tanto por uno, por los hijos”. PM-7

La Figura 9 representa la red semántica los efectos de la COVID-19 en la salud mental de las personas migrantes.

Figura 9. Red semántica de los efectos de la COVID-19 en la salud mental de las personas migrantes.



Fuente: Elaboración propia.

Resultados de la fase cuantitativa

Características sociodemográficas de las personas encuestadas en el Refugio "La 72"

En la fase cuantitativa, se aplicó el cuestionario a 20 personas migrantes cuyas características sociodemográficas son muy parecidas a los participantes de la fase cualitativa y son representadas en la Tabla 7.



Tabla 7. Características sociodemográficas de las personas encuestadas en “La 72”

Variables	f	%
Sexo		
Hombre	12	60
Mujer	8	40
Nivel de escolaridad		
Analfabeta	-	-
Primaria	15	75
Secundaria	3	15
Preparatoria	2	10
Carrera técnica	-	-
Licenciatura	-	-
Posgrado	-	-
Estado civil		
Soltero	8	40
Casado	2	10
Unión libre	10	50
Divorciado	-	-
Viudo	-	-
Tipo de empleo		
Desempleado	20	100
Trabajo informal	-	-
Trabajo formal	-	-
País de origen		
Honduras	17	85
El Salvador	3	10
Guatemala	1	5
Estatus migratorio		
Regular	17	85
Irregular	3	15
Motivo de la migración		
Causas políticas	-	-
Causas económicas	6	30
Causas culturales	-	-
Causas familiares	-	-
Causas bélicas y conflictos internacionales	-	-
Catastros generalizadas (terremotos, sequías, inundaciones, pandemias)	-	-
Delincuencia, Violencia, Inseguridad	18	90
Tiempo que ha transitado en México		
< 6 meses	15	75
> 6 meses	5	25
País donde planea asentarse		
Estados Unidos	3	15
México	17	85
Canadá	-	-

Nota: f = Frecuencia, % = Porcentaje, n = 20.

Fuente: Elaboración propia



Nivel de estrés debido a COVID-19

Al evaluar el nivel de estrés debido a COVID-19, se encontró que 40% de las personas presentaron un distrés moderado y 20% un distrés severo (Tabla 8):

Tabla 8. Nivel de distrés reportado por el CPDI en personas migrantes.

Nivel de estrés	<i>f</i>	%
Normal	8	40
Distrés moderado	8	40
Distrés severo	4	20
Total	20	100

Fuente: Elaboración propia

Dimensión de estado de ánimo negativo

En la dimensión de estado de ánimo negativo, encontramos que 40 % de las personas encuestadas a veces se sienten más ansiosas de lo común desde que inició la pandemia de la COVID-19, seguido del 20% que experimentan esa sensación casi todo el tiempo. El 60% de las y los participantes piensan frecuentemente que ellos y ellas o sus familiares se infectarán. Este pensamiento genera sentimientos de temor y ansiedad. Por otra parte, incluso con la presencia de pensamientos negativos, el 50% niegan sentirse vacío o indefenso durante la epidemia y se considera empáticos por la situación que viven las personas que enfrentan la COVID-19; pero, al mismo momento 70% experimentan una gran tristeza por la situación seguido o casi todo el tiempo (Tabla 9).



Tabla 9. Cambios en el estado de ánimo debido a la COVID-19

ESTADO DE ÁNIMO NEGATIVO					
	Nunca	Ocasionalmente	A veces	Seguido	Casi todo el tiempo
Me siento más ansioso/a y nervioso/a de lo común desde que inició la epidemia.	7 (35%)	1 (5%)	8 (40%)	-	4 (20%)
Me siento inseguro/a y he comprado muchos cubrebocas, remedios, geles desinfectantes, guantes para protegerme.	5 (25%)	5 (25%)	3 (15%)	4 (20%)	3 (15%)
No puedo dejar de pensar que yo o mi familia nos infectaremos y me siento aterrado/a y ansioso/a al pensarlo.	4 (20%)	3 (15%)	1 (5%)	6 (30%)	6 (30%)
Me siento vacío/a e indefenso/a sin importar lo que haga.	10 (50%)	2 (10%)	1 (5%)	4 (20%)	3 (15%)
Siento empatía por los pacientes con COVID-19, me siento muy triste por sus familias y ellos.	2 (10%)	2 (10%)	2 (10%)	6 (30%)	8 (40%)

Fuente: Elaboración propia

Cambios en el comportamiento y habilidades cognitivas debido a la COVID-19

El 40% de las personas entrevistadas sintió la necesidad de recopilar de forma seguida o casi todo el tiempo información sobre COVID-19, aunque no fuera necesario, la misma cantidad acepta las noticias sin verificar lo que se reporta. La mitad de la muestra acostumbra a creer en las noticias negativas sobre la enfermedad causada por el nuevo coronavirus ocasionalmente, y a dudar sobre las positivas; casi todo el tiempo comparten con las personas que los rodean la información negativa (40%) (Tabla 10).



Tabla 10. Cambios en el comportamiento y habilidades cognitivas debido a la COVID-19

CAMBIOS EN EL COMPORTAMIENTO Y EN HABILIDADES COGNITIVAS					
	Nunca	Ocasionalmente	A veces	Seguido	Casi todo el tiempo
Me siento impotente y enojado/a con la gente a mi alrededor, autoridades y los medios de comunicación.	11 (55%)	1 (5%)	5 (25%)	1 (5%)	2 (10%)
Estoy perdiendo la fe en la gente que me rodea.	15 (75%)	1 (5%)	3 (15%)	-	1 (5%)
Estoy pendiente de la información de COVID-19 todo el tiempo, incluso si no es necesario, no puedo evitarlo.	5 (25%)	2 (10%)	5 (25%)	6 (30%)	2 (10%)
Creo en todas las fuentes con información sobre la COVID-19 sin antes juzgar lo que me dicen.	1 (5%)	5 (25%)	8 (40%)	5 (25%)	1 (5%)
Acostumbro a creer en noticias negativas sobre la COVID-19 y a dudar sobre las noticias buenas.	5 (25%)	10 (50%)	-	1 (5%)	4 (20%)
Comparto con otras personas las noticias sobre COVID-19, especialmente las negativas.	6 (30%)	-	4 (20%)	2 (10%)	8 (40%)
Evito ver noticias sobre COVID-19 por el miedo que me genera.	7 (35%)	3 (15%)	4 (20%)	2 (10%)	4 (20%)

Fuente: Elaboración propia

La mitad de los participantes negaron sentirse más irritables o tener problemas con las personas con las que conviven en el refugio. La misma proporción negó la presencia de cansancio o fatiga. Mientras que el 70% de los encuestados menciona que nunca o solo ocasionalmente se sienten incómodos hablando con otras personas, el 35% mencionó que casi todo el tiempo les incomoda convivir con otros por miedo al contagio y el 20% se ha disminuido la frecuencia con la que hablan con las personas con las que convive regularmente (Tabla 11).



Tabla 11. Personas migrantes que reportaron cansancio en actividades debido a la COVID-19

CANSANCIO					
	Nunca	Ocasionalmente	A veces	Seguido	Casi todo el tiempo
Me siento más irritable y estoy teniendo problemas frecuentemente con las personas con las que convivo.	10 (50%)	3 (15%)	3 (15%)	2 (10%)	2 (10%)
Me siento cansado/a y a veces totalmente sin fuerzas	10 (50%)	5 (25%)	2 (10%)	2 (10%)	1 (5%)
Debido a la ansiedad, siento que reacciono más lento.	8 (40%)	3 (15%)	2 (10%)	5 (25%)	2 (10%)
Es difícil concentrarme	6 (30%)	3 (15%)	4 (20%)	3 (15%)	4 (20%)
Es difícil tomar decisiones	5 (25%)	4 (20%)	2 (10%)	6 (30%)	3 (15%)
Me siento incómodo/incomoda cuando hablo y convivo con otras personas	6 (30%)	6 (30%)	1 (5%)	-	7 (35%)
Estoy hablando menos con las personas con las que convivo o con mi familia	5 (25%)	6 (30%)	2 (10%)	3 (15%)	4 (20%)

Fuente: Elaboración propia

Al cuestionar a los participantes sobre las manifestaciones de somatización, la mayoría mencionó que durante la epidemia de la COVID-19 nunca han experimentado la presencia de mareos (60%), trastornos gastrointestinales (70%), trastornos del sueño (65%), entre otros (Tabla 12):

Tabla 12. Somatización debido a la COVID-19.

SOMATIZACIÓN					
	Nunca	Ocasionalmente	A veces	Seguido	Casi todo el tiempo
Durante la epidemia, me he sentido mareado/mareada o tengo dolor de espalda o pecho	12 (60%)	6 (30%)	1 (5%)	1 (5%)	-
Durante la epidemia, he tenido dolor de estómago, hinchazón u otras molestias estomacales sin causa aparente.	14 (70%)	4 (20%)	1 (5%)	1 (5%)	-
No he podido dormir bien, sueño que mi familia o yo tenemos COVID-19	13 (65%)	4 (20%)	1 (5%)	2 (10%)	-
He perdido las ganas de comer	13 (65%)	4 (20%)	2 (10%)	1 (5%)	-
Tengo problemas para ir al baño (estreñimiento) o ganas de orinar muy seguido	14 (70%)	3 (15%)	1 (5%)	2 (10%)	-

Fuente: Elaboración propia



Características sociodemográficas asociadas a niveles de estrés

Se realizó un análisis estadístico utilizando una prueba de contingencia basada en la prueba X^2 de Pearson para identificar la asociación de los niveles de estrés con factores demográficos (sexo, nivel escolar, grupo de edad, estado civil, país de origen, estatus migratorio...). Se tomaron en cuenta dos grupos: 1) los que presentaron un nivel de estrés normal y 2) los que presentaron un nivel de estrés significativo (moderado + severo).

Se reportó significancia estadística débil con el país de origen ($p= 0.07$), las demás variables no reportaron significancia (Tabla 13).

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



Tabla 13. Características sociodemográficas asociadas a niveles de estrés

		Nivel de Estrés		P-valor
		Normal	Significativo (moderado + severo)	
Características biológicas	H	6 (50%)	6 (50%)	0.264
	M	2 (25%)	6 (75%)	
Grupo de edad	<25	3 (42.8%)	4 (57.2%)	0.884
	25-34	2 (28.5%)	5 (71.5%)	
	35-44	2 (40%)	3 (60%)	
	45-54	1 (100%)	-	
Nivel de escolaridad	Analfabeta	-	-	0.307
	Primaria	7 (46.7%)	8 (53.3%)	
	Secundaria	-	3 (100%)	
	Preparatoria	1 (50%)	1 (50%)	
	Carrera técnica	-	-	
	Licenciatura	-	-	
	Posgrado	-	-	
Estado civil	Soltero/Soltera	3 (37.5%)	5 (62.5%)	0.413
	Casado/Casada	-	2 (100%)	
	Unión libre	5 (50%)	5 (50%)	
	Viudo/Viuda	-	-	
	Divorciado/Divorciada	-	-	
Tipo de empleo	Desempleado/Desempleada	8 (40%)	12 (60%)	Na
	Empleo informal	-	-	
	Empleo formal	-	-	
País de origen	Honduras	5 (29%)	12 (71%)	0.071
	El Salvador	2 (100%)	-	
	Guatemala	1 (100%)	-	
Estatus migratorio	Regular	6 (35.2%)	11 (64.8%)	0.306
	Irregular	2 (67%)	1 (33.3%)	
Tiempo que ha transitado en México	< de 6 meses	7 (46.7%)	8 (53.3%)	0.5
	> 6 meses	1 (20%)	4 (80%)	
País a donde planea asentarse	Estados Unidos	2 (67%)	1 (33%)	0.306
	México	6 (35%)	11 (65%)	
	Canadá	-	-	
	Otro	-	-	

Fuente: Elaboración propia



VIII. DISCUSIÓN

El proceso migratorio implicó una serie de cambios para las personas migrantes y sus familias. Es evidente que deben adaptarse a nuevas culturas y sistemas de funcionamiento social. Además, el proceso migratorio combinado con la crisis sanitaria por la COVID-19, hace más desafiante el proceso de adaptación y viene acompañado de consecuencias psicosociales negativas específicas.

De acuerdo con ONU MIGRACIÓN, es esperable que una crisis sanitaria como la producida por la pandemia traiga consigo un aumento en los niveles de estrés, tristeza, confusión, enojo o miedo en las personas, independientemente de su condición migratoria⁷⁹. Sin embargo, los resultados demuestran que la resiliencia es una característica primordial en la mayoría de los participantes, ellos desarrollaron la capacidad para adaptarse a las situaciones adversas y continúan su travesía buscando alcanzar sus metas. Esto coincide con lo estipulado por Sajquim y Lusk, quienes reconocen que la resiliencia está en manos del contexto migratorio y se expresa de manera diferente entre individuos y grupos de migrantes, pero siempre está enfocada en superar las dificultades de la vida y los retos que enfrentan durante su camino⁸⁰. El estudio demostró que están afrontando una situación para más preocupante que la pandemia, por lo cual esta queda en segundo plano.

En caso de la dimensión psicofisiológica, se identificó que el estar bien físicamente está relacionado con el bienestar espiritual y que las creencias religiosas pueden ser consuelo, proporcionar fuerza y voluntad para afrontar los desafíos de la vida durante el proceso migratorio. Algunas personas encontraron refugio en tales creencias, la perciben tan curativo como la medicina misma. Este resultado coincide con lo que señaló Mallimaci al comunicar que los credos religiosos de las y los migrantes son una parte central del conjunto de bienes que se movilizan junto con las personas durante su viaje y les proporciona un sentido de identidad que los impulsa a superar cualquier malestar durante su recorrido⁸¹.



En contraparte, Martínez-Moneo y Martínez-Larrea comentan en su estudio “Patología psiquiátrica en inmigrantes” que, entre los síntomas más prevalentes asociados a somatizaciones en las personas migrantes, se encuentra la triada de insomnio-cefalea-fatiga⁸². En el presente estudio, se registró la presencia de síntomas como fatiga, sensación sofocante y trastornos gastrointestinales (pérdida de peso involuntaria y anorexia). Algunos autores mencionan que los signos y síntomas descritos tienen una fuerte asociación a los trastornos mentales más comunes que afectan a las personas migrantes como son el trastorno de estrés postraumático, la depresión, el síndrome de Ulises y el trastorno de ansiedad generalizado⁸³.

En relación a la dimensión emocional, se encontraron referidas, como lo mencionan De la Revilla et al , dificultades en el recorrido y el miedo ante un ambiente extraño, inesperado y hostil que pueden llevar al fracaso del proyecto migratorio y desencadenar un gran distrés por todo lo perdido⁸⁴. Pero, a pesar de eso, la mayoría de los participantes han decidido empoderarse para alcanzar el objetivo de un mejor futuro. De acuerdo con Escobedo, se encontró que algunas personas migrantes desarrollan una fortaleza interna, determinación y perseverancia para lograr sus metas⁸⁵, en el estudio se reportaron estas cualidades. Esto evidencia que, a pesar de la dificultad del proceso migratorio, el dejar atrás las condiciones precarias en las que vivían en su país y llegar a un nuevo sitio, con nuevas oportunidades, genera paz en los individuos que deciden migrar.

Desde el punto de vista psicosocial, la compleja interacción que establecen las personas con el entorno causa una influencia fuerte en su comportamiento. Dentro de los cambios comportamentales negativos que fueron identificados en los migrantes se encontraron la ira y frustración. La conducta agresiva es, por lo general, una expresión de ira, miedo o frustración que están caracterizadas por ser reacciones con demasiada exageración para la situación que se enfrenta. Páez concuerda al mencionar que durante el proceso de incorporación al nuevo ambiente social y cultural, las y los



migrantes se ven obligados a enfrentar un intenso proceso de aprendizaje de nuevos códigos que podría hacerlos reaccionar de esta forma negativa⁸⁶.

Por otra parte, Calvo comenta que la superación del duelo migratorio se acompaña de la evolución personal y el acompañamiento que recibe la persona que migra en el país receptor. La mayoría de las personas que emprendieron una nueva vida hicieron cambios positivos en la forma de actuar en la sociedad para mantener relaciones significativas con las personas que han conocido en la nación de acogida, se apoyan en su familia para aumentar su resiliencia y hacen cambios significativos para mejorar sus actitudes y comportamientos e incrementan la confianza en sí mismos para salir adelante y desempeñarse en la nueva sociedad.

La conducta suicida es uno de los principales riesgos para este grupo vulnerable dentro de las alteraciones comportamentales. Existen factores protectores del suicidio (individuales, familiares, comunitarios e institucionales) que disminuyen la probabilidad de que surja un trastorno mental atenuando tales factores de riesgo, brindando seguridad y tranquilidad al individuo⁸⁷. Los migrantes son personas en estado de vulnerabilidad. Las adversidades, los riesgos que afrontan durante el proceso migratorio y la pérdida de los factores protectores que normalmente suelen tenerse en el entorno de origen, puede llegar a desencadenar la aparición de esos pensamientos suicidas⁸⁸. Gran parte de los entrevistados, negaron haber experimentado esta ideación, o intento suicida y se basaron en factores protectores familiares y personales como la confianza en sí mismos, personalidad con apertura a nuevas experiencias y fijación de metas, para ellos el acto suicida no ha sido una opción para librarse de sus problemas.

Quijano, Aponte y Salazar comentan que la enfermedad mental es causa de muchas disfunciones cognitivas, y que estas alteraciones se vuelven un síntoma primario en los desórdenes afectivos y depresivos⁸⁹. Sajquim y Lusk, mencionan la importancia del optimismo, la concentración y una orientación a futuro para la persona migrante para



evitar estas alteraciones¹³. Las y los entrevistados hicieron hincapié en el deseo de mejorar a través de la planificación, razonamiento de los hechos vividos, el establecimiento de objetivos y el trabajo concienzudo para alcanzar metas.

También se observó la importancia de mantener los lazos familiares para afrontar de una manera más óptima el cambio de vida que experimentan las y los migrantes. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos en México afirma que para la gran mayoría de las personas que migran la comunicación con sus familiares durante su trayecto es de vital importancia, pues este contacto representa la unión con su nación de origen y facilita el proceso de adaptación⁹⁰.

Por último, diversos estudios han demostrado que la COVID-19 influye negativamente sobre la salud mental de la población en general, pero en específico sobre grupos poblacionales vulnerables. La incertidumbre unida a esta patología, más el efecto de las medidas preventivas (distanciamiento social, el aislamiento y la cuarentena) pueden incrementar los riesgos para la salud mental^{91,92,93}.

Ozamiz et al. aseveran que el bienestar psicológico es clave para afrontar la COVID-19, gestionar las emociones y prevenir trastornos mentales, esto implica que las y los individuos se preparen psicológicamente para los retos que implica vivir una epidemia⁹⁴. Notamos que el proceso de preparación durante la migración y la contingencia fue más complicado para los niños y niñas migrantes, de acuerdo con las narraciones de sus padres. Se hicieron evidentes factores que alteraron el proceso de adaptación como la necesidad de mantenerse en hipervigilancia constante para no contagiarse, el miedo y comportamientos sociales negativos que pudieron perjudicar a toda la comunidad y aumentar los riesgos de contagio. Aun con las dificultades vividas las personas migrantes consideran que la epidemia es un riesgo secundario, que lo más difícil es sobrevivir al proceso migratorio y que su principal motivación es tener la oportunidad de vivir una vida digna.



Otros estudios a nivel mundial han aplicado el test CPDI, para medir el nivel de estrés de sus poblaciones debido a la COVID-19. El estudio de Jianyin Qiu contó con 52730 participantes de 36 provincias de China, donde 18 599 eran hombres (35,27%) y 34 131 eran mujeres (64,73%). El 35% experimentó distrés psicológico, un 29,29% con distrés leve a moderado y un 5,14% con distrés severo, a diferencia de nuestro estudio donde se encontró que el 60% reportó un grado de distrés significativo. Esta diferencia podría deberse a las diferencias de las poblaciones estudiadas, ya que las personas migrantes se encuentran en condiciones de vulnerabilidad, con dificultad para acceder a los servicios básicos y una vida digna en los países de acogida.

En otro estudio realizado en Tamil Nadul, en el sur de la India, se calculó la asociación de variables demográficas con los niveles de estrés obtenidos por CPDI mediante la prueba de la χ^2 de Pearson. El grupo de edad y el estado civil fueron los únicos parámetros demográficos estadísticamente significativos con $P < 0,05$. En nuestro estudio solo se identificó significancia estadística débil con el país de origen ($p = 0.07$).



IX. CONCLUSIONES

Este estudio permitió identificar la manera en que la migración y la COVID-19 se manifiestan en la salud mental de las personas migrantes. Se identificaron factores que influyen en los daños a la salud mental de los migrantes en el lugar de origen y durante el tránsito. Respecto a la COVID-19, la mayoría de las personas migrantes desarrollaron un nivel de estrés significativo debido a la epidemia, pero el enfoque cualitativo permitió descubrir que el temor a la COVID-19 pierde relevancia cuando la esperanza y posibilidad de tener una vida digna es el motor de estos seres humanos.

El estudio sugiere que el apoyo social en el país receptor es un factor importante para mitigar el estrés durante la estancia en el país de acogida. Además, se posibilita una mejor adaptación a la persona migrante cuando forman vínculos personales con los ciudadanos que les brindan apoyo. Lo anterior permite hablar del otro lado de la migración, esa migración que desarrolla la capacidad de entendernos unos a otros, de aceptar que la diversidad nos enriquece y que ningún ser humano es ilegal.

Las personas migrantes viven en condiciones de inequidades sociales y generalmente sus derechos son vulnerados; reconociendo que los niveles de estrés psicológico pueden estar influenciados también por la disponibilidad y acceso a los servicios de salud, a la eficiencia del sistema de salud y a las medidas de prevención y control adoptadas por el gobierno contra la situación epidémica es indispensable incluirlos en la agenda de las naciones para disminuir el impacto de los factores de riesgo asociados a trastornos de salud mental durante su desplazamiento y la epidemia.

Es indiscutible que la migración se ha convertido en una opción de supervivencia y bienestar dada las escasas oportunidades que existen en las regiones de origen para el desarrollo social, económico y personal de sus habitantes. Es por ello que se deben realizar esfuerzos para el desarrollo de políticas migratorias y de salud con el fin de romper las barreras que la persona migrante encuentra durante su desplazamiento.



Es necesario construir escenarios capaces de disminuir los riesgos derivados de las migraciones y mejorar la convivencia y cohesión ciudadana, además de prestar atención a la afluencia de factores que afectan la salud mental de los migrantes durante el proceso migratorio. La atención a este grupo suele considerarse un acto de caridad; sin embargo, los Estados tienen obligaciones jurídicas con respecto a la salud de toda persona que se encuentre en su territorio por lo que escuchar sus necesidades y evaluar la situación en que estas personas se encuentran es el primer paso para la creación de políticas sociales y políticas de salud que incluyan la defensa de sus derechos.

No cabe duda de que la relación entre la salud mental y el proceso migratorio es un tema muy complejo que requiere mayor atención. Es importante el diseño de políticas de salud que beneficien a esta población de acuerdo a sus necesidades y características específicas, que sean justas, equitativas, de fácil acceso, enfocadas a incrementar el bienestar mental y que no discriminen. Tiene que existir un esfuerzo en común por parte de las naciones y de las autoridades sanitarias para atender el fenómeno migratorio y que así se logren disminuir los riesgos a los que se enfrentan las personas que migran.



X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Cabieses B, Gálvez P y Ajraz N. Migración internacional y salud: el aporte de las teorías sociales migratorias a las decisiones en salud pública. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [online]. 2018;35 (2): 285-291. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2018.352.3102>
2. Organización Internacional para las Migraciones (OIM). INFORME SOBRE LAS MIGRACIONES EN EL MUNDO 2020. Ginebra. 2019. Disponible en: https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2020_es.pdf
3. Nájera-Aguirre JN. El complejo estudio de la actual migración en tránsito por México: Actores, temáticas y circunstancias. Migraciones Internacionales [Internet]. 2016;8(3):255-266. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15145348009>
4. Temores-Alcántara G, Infante C, Caballero M, Flores-Palacios F, Santillanes-Allande N. Salud mental de migrantes centroamericanos indocumentados en tránsito por la frontera sur de México. Salud Publica Mex 2015;57:227-233. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000300011
5. ONU. Los derechos económicos, sociales y culturales de los migrantes en situación irregular. [Internet]. Geneva. Marzo 2016. Disponible en: https://www.ohchr.org/Documents/Publications/HR-PUB-14-1_sp.pdf
6. Navarro-Bartels N. Intervención psicosocial en emergencias y desastres desde la caja costarricense del seguro social: la experiencia en osa por el impacto de la tormenta nate, octubre 2017. Revista de Ciencias Sociales [Internet]. 2019;I(163):149-163. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15359603010>
7. OPS. Guía práctica de salud mental en situación de desastres[Internet]. 2009. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/publications/guide_mental_health_disasters/es/
8. OPS. Guía práctica de salud mental en situación de desastres[Internet]. 2009. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/publications/guide_mental_health_disasters/es/



9. OMS. COVID-19: cronología de la actuación de la OMS [Internet]. Abril 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19>.
10. OPS. Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19 [Internet]. Marzo 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-mental-durante-brote-covid-19>.
11. González-Arias A, Aikin-Araluce O. Procesos migratorios en el Occidente de México. 1st ed. Tlaquepaque, Jalisco: ITESO, Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente; 2017. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11117/4965>
12. OIM. Compilación temática 2007-2017 preparada por el Foro Mundial sobre Migración y Desarrollo (FMMD) para el pacto mundial para una migración segura, regular y ordenada [Internet]. 2017. Disponible en: https://www.iom.int/sites/default/files/our_work/ICP/Tenth-GFMD-Summit-Meeting-Digest.pdf
13. Organización Internacional para las Migraciones. Informe sobre las migraciones en el mundo 2018 [Internet]. Inglaterra: Marie McAuliffe (OIM). Martin Ruhs (Universidad de Oxford); 2018 p. 41. Available from: https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2018_sp.pdf
14. CNDH. Derechos de las personas migrantes. [Página Web]. Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/derechos-humanos/derechos-de-las-personas-migrantes>.
15. ONU. Informe sobre los Objetivos de Desarrollo Sostenible. [Página Web] Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/development-agenda/>

16. OPS. Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19 [Internet]. Marzo 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-03/smaps-coronavirus-es-final-17-mar-20.pdf>



17. Nájera-Aguirre JN. El complejo estudio de la actual migración en tránsito por México: Actores, temáticas y circunstancias. *Migraciones Internacionales* [Internet]. 2016;8(3):255-266. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15145348009>
18. González-Arias A, Aikin-Araluce O. Procesos migratorios en el Occidente de México. 1st ed. Tlaquepaque, Jalisco: ITESO, Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente; 2017. Disponible en: <http://www.catedrajorgedurand.udg.mx/sites/default/files/procesosmigratorios.pdf>
19. OIM. ¿Quién es un migrante? [Internet]. Organización Internacional para las Migraciones. 2019. Disponible en: <https://www.iom.int/es/quien-es-un-migrante>
20. Suprema Corte de Justicia de la Nación. Protocolo de actuación para quienes imparten justicia en casos que afecten a personas migrantes y sujetas de protección internacional. Ciudad de México: María Muñoz Ruíz; 2013. p:16. Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/Publicaciones/2013/9362.pdf>
21. Secretaria de Salud de México. Día Mundial de la Salud [Internet]. gob.mx. 2019 [citado 18 junio 2019]. Disponible en: <https://www.gob.mx/conapo/documentos/7-de-abril-dia-mundial-de-la-salud-196534>
22. El Colegio de la Frontera Norte. La caravana de migrantes centroamericanos en Tijuana 2018-2019. COLEF. 2019. Disponible en: https://observatoriocolef.org/wp-content/uploads/2019/03/2o.-Reporte-Caravana-Tijuana.250319_compressed1.pdf
23. Restrepo-Vélez JC. La globalización en las relaciones internacionales: Actores internacionales y sistema internacional contemporáneo. *Revista Facultad de Derecho y Ciencias Políticas* [Internet]. 2016;43(119):625-654. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=151430876005>
24. Herrera F. La migración a Estados Unidos: una visión del primer decenio del siglo XXI. *Norteamericana* [Internet]. 2012 [citado 17 junio 2019];(2):171-197. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/namerica/v7n2/v7n2a6.pdf>
25. Santos-Padrón H, Limón-Mercado N, Martínez-C S. La atención de los migrantes Centroamericanos en los servicios de Salud en Tabasco, 2012-2014. *Horiz. sanitario* [revista en la Internet]. 2016;15(3): 143-153. Disponible en:



http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592016000300143&lng=es.

26. Thomas F, Haour-Knipe M, Aggleton P. Mobility, Sexuality and AIDS. 1a ed. Londres: Routledge; 2009. Disponible en:

<https://www.taylorfrancis.com/books/e/9780203869147>

27. Frenk J, Chacón F. Bases conceptuales de la nueva salud internacional. Salud Pública de México [Internet]. 1991;33(4):307-313. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10633402>

28. Servan-Mori E., R. Leyva-Flores C. Infante, P. Torres- Pereda R. Migrants Suffering Violence While in Transit Through Mexico: Factors Associated with the Decision to Continue or Turn Back. Journal of Immigrant and Minority Health. Vol 16: 2014. P:53-59. DOI: [10.1007/s10903-012-9759-3](https://doi.org/10.1007/s10903-012-9759-3)

29. Hernández-Ávila M. Movilidad poblacional y VIH. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2013; 55:1-3. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000300001&lng=es.

30. Herrero-Jaén S. Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. Ene. [Internet]. 2016; 10(2). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200006&lng=es.

31. OMS. Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. [Internet]. Ginebra, Suiza. OMS. 2013. Disponible en:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf?sequence=1

32. Secretaria de Salud. Guía de cuidado para la salud [Internet]. IMSS. 2018. Disponible en: http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/guias_salud/2018/guia-salud-mujer-2018.pdf

33. Barrio, J.A., García, M.R., Ruiz, I., Arce, A.. *El estrés como respuesta*. International Journal of Developmental and Educational Psychology [Internet]. 2006;1(1):37-48. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832311003>



34. Gaborit, M. Desastres y trauma psicológico. Pensamiento Psicológico [Internet]. 2006;2(7):15-39. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80120703>
35. Coordinación Nacional de Protección Civil de México. Aspectos básicos de la protección civil. Julio 2014. Disponible en:
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/16425/mujeres_y_la_proteccion_civil.pdf
36. Aragón-Nogales R, Vargas-Almanza I, Miranda-Novales MG. COVID-19 por SARS-CoV-2: la nueva emergencia de salud. Rev Mex Pediatr. 2019;86(6):213-218. doi:10.35366/91871.
37. Cortés Manuel E.. Coronavirus como amenaza a la salud pública. Rev. méd. Chile [Internet]. 2020; 148(1): 124-126. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000100124&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000100124>.
38. Pastian-Soto G. Bases Genéticas y Moleculares del COVID-19 (SARS-CoV-2). Mecanismos de Patogénesis y de Respuesta Inmune. Int. J. Odontostomat. [Internet]. 2020; 14(3): 331-337. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2020000300331>.
39. OMS. COVID-19: cronología de la actuación de la OMS [Internet]. Abril 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
40. Secretaría de salud. Reglamento Sanitario Internacional. [Página Web]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/reglamento-sanitario-internacional-rsi>
41. Secretaría de Salud. Informe Epidemiológico semanal de población migrante estudiada bajo sospecha de COVID-19. Dirección General de Epidemiología/SISVER/Corte 11 de octubre de 2020. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/584209/COVID-19_Migrantes_SE42_2020.pdf
42. OIM. SEGUIMIENTO A LA EMERGENCIA MONITOREO DE FRONTERA SUR EN EL CONTEXTO COVID-19 [Internet] 2020. Disponible en:



<https://dtm.iom.int/reports/m%C3%A9xico-seguimiento-la-emergencia-monitoreo-de-la-frontera-sur-en-contexto-covid-19-0>

43. Lozano-Vargas. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. 2020; 83(1):51-56. DOI: <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>.

44. Bas-Sarmiento P, Saucedo-Moreno MJ, Fernández-Gutiérrez M, Poza-Méndez M. Mental Health in Immigrants Versus Native Population: A Systematic Review of the Literature. [Internet]. *Arch Psychiatr Nurs*. 2017;31(1):111-121. doi:10.1016/j.apnu.2016.07.014

45. Jurado et al. Factores asociados a malestar psicológico o trastornos mentales comunes en poblaciones migrantes a lo largo del mundo. [Internet]. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 2017; 10 (1): 45-58. DOI: 10.1016/j.rpsm.2016.04.004.

46. Diaz-Rodríguez. Menores refugiados: impacto psicológico y salud mental. [Internet] *Apuntes de Psicología*.2017;35 (2): 83-91. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/477040>

47. López-Jiménez, Castañeda-Altamirano, Martínez-Martínez, Ortiz-Castro, Meza-Mercado. Impacto psicosocial, en salud y acceso a su atención en poblaciones migrantes. [Internet]. *Norte de salud mental*. 2017; XIV (56): 11-25. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6381238>

48. Bustamante, Cerqueira, Leclerc, Brietzke. Stress, trauma, and posttraumatic stress disorder in migrants: a comprehensive review. *Rev. Bras. Psiquiatr*. [Internet]. 2018; 40 (2): 220-225. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2017-2290>.

49. Ruiz. El desplazamiento forzado en Colombia: una revisión histórica y demográfica. *Estud. demogr. urbanos* [internet]. 2011; 26 (1): 141-177. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-72102011000100141

50. Foo et al. Prevalence of Depression Among Migrants: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet] 2018; 15(9): 1-14. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30213071/>



-
51. López-Jiménez, Castañeda-Altamirano, Martínez-Martínez, Ortiz-Castro, Meza-Mercado. Impacto psicosocial, en salud y acceso a su atención en poblaciones migrantes. [Internet]. Norte de salud mental. 2017; XIV (56): 11-25. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6381238>
52. Rossell-Poch. 6è Congrés Català de Salut Mental. Migraciones, exilio y refugio. Revista de treball social. [Internet] 2017; 221: 166-174. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6645965>
53. Cuellar, Held. Adolescent Latino Immigrants: Migration and mental health. Revista Perspectivas Sociales / Social Perspectives. 2015; 17 (1): 11-26. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6636255>.
54. Gall O. RACISMOS Y XENOFBIAS MEXICANOS FRENTE A LOS MIGRANTES: 1910 – 2018. Rev. Interdiscip. Mobil. Hum., Brasília, 2018; 26 (53): 115-134. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/remhu/a/f3frJVK4MbyTcqjfQGtsmCG/?lang=es&format=pdf>
55. Meyer SR, Lasater M, Tol WA. Migration and Mental Health in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review. Psychiatry. 2017;80(4):374-381. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6594379/>
56. Kien et al. Prevalence of Mental Disorders in Young Refugees and Asylum Seekers in European Countries: A Systematic Review. Eur Child Adolesc Psychiatry. [Internet]. 2019; 28 (10): 1295-1310. DOI: 10.1007/s00787-018-1215-z.
57. Otto MW, Gould RA, McLean Ry. The effectiveness of cognitive-behavior therapy for panic disorder without concurrent medication treatment: a reply to Power and Sharp. Journal of Psychopharmacology 1996;10(3):254-6. DOI: [10.1177/026988119601000314](https://doi.org/10.1177/026988119601000314)
58. Jurado et al. Factores asociados a malestar psicológico o trastornos mentales comunes en poblaciones migrantes a lo largo del mundo. [Internet]. Rev Psiquiatr Salud Ment. 2017; 10 (1): 45-58. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7197481>



-
59. Bulik-Colucci. Refugees, resettlement experiences and mental health: a systematic review of case studies. *J bras psiquiatr.*[Internet].2019; 68(2):121-132. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000235>.
60. Cabieses B, Gálvez P y Ajraz N. Migración internacional y salud: el aporte de las teorías sociales migratorias a las decisiones en salud pública. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* [online]. 2018;35 (2): 285-291. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2018.352.3102>
61. Canales AI, Fuentes JA y De León-Escribano CR. Desarrollo y migración: desafíos y oportunidades en los países del norte de Centroamérica (LC/MEX/TS.2019/7), Ciudad de México, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2019. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44649/1/S1000454_es.pdf
- ⁶² Ruiz L, Rodríguez D. Percepción de las necesidades en salud mental de población migrante venezolana en 13 departamentos de Colombia. *Reflexiones y desafíos. Rev Gerenc Polit Salud.* 2020;19. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps19.pnsm>
63. Figueroa-Hernández E, Pérez-Soto F. El proceso de asentamiento de la migración México-Estados Unidos. *Papeles de población.* 2011; 17(68), 161-190. Recuperado en 07 de diciembre de 2020, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252011000200008&lng=es&tlng=es.
64. Frances-Gordon S. El COVID-19 y la salud mental: ¿cuáles son las consecuencias? *Psicología Iberoamericana.* 2020;28(1). Disponible en: <https://psicologiaiberoamericana.iberomx.com/index.php/psicologia/article/view/198/423>
65. Aja-Díaz, A. Migración internacional, la COVID-19 y la migración de Cuba. *Revista Novedades en Población.* 2020; 16(31): 156-172. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782020000100156&lng=es&tlng=es.
66. OIM. Migrantes y COVID-19: Cómo cuidar la salud mental. [Página web]. ONU MIGRACIÓN. 2019. Disponible en: <https://rosanjose.iom.int/SITE/es/blog/migrantes-y-covid-19-como-cuidar-la-salud-mental>.



67. PNUD. Informe Regional de Desarrollo Humano 2013-2014 Seguridad Ciudadana con rostro humano: diagnóstico y propuestas para América Latina. 2013. Disponible en: <https://www.undp.org/content/dam/rblac/img/IDH/IDH-AL%20Informe%20completo.pdf>
68. Castaldi, L. Procesos Migratorios en un Mundo Globalizado. *Psicoperspectivas*, 2011;10(1), 1-6. Recuperado en 09 de diciembre de 2020, de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-69242011000100001&lng=es&tlng=es.
69. López M, Laviana M, Fernández L, López A, Rodríguez AM, Aparicio A. La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental: Una estrategia compleja basada en la información disponible. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* [Internet]. 2008; 28(1): 48-83. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352008000100004&lng=es.
70. Díaz-Castrillón, F. J., & Toro-Montoya, A. I. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Medicina y Laboratorio* [Internet] 2020 [18 de oct. 2020]; 24(3): 183-205. Disponible en: <https://medicinaylaboratorio.com/index.php/myl/article/view/268>
71. INM. Tema Migratorio 140420. Especial COVI-19. Varados 21 mil migrantes en México por la pandemia. [Página Web]. 2020. Disponible en: <https://www.inm.gob.mx/gobmx/word/index.php/tema-migratorio-140420/>
72. UMIMU. Propuesta De Rutas De Alternativas A La Detención Para La Población Migrante Y Solicitante De Asilo En México Durante La Pandemia Del COVID19. 2020. Disponible en: https://www.brot-fuer-die-welt.de/fileadmin/mediapool/blogs/Kuhlmann_Christoph/Propuesta_de_Alternativas_a_la_detencion_ante_COVID19_MAYO_2020.pdf
73. Sarduy-Domínguez Y. El análisis de información y las investigaciones cuantitativa y cualitativa. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2007; 33(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000300020&lng=es.



74. Pereira-Pérez Z. Los diseños de método mixto en la investigación en educación: Una experiencia concreta. *Revista Electrónica Educare* [Internet]. 2011;XV(1):15-29. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194118804003>
75. Tovar-Parra MC, Rodríguez- Garavito A. Lista de chequeo para determinar el impacto en la salud mental de inmigrantes venezolanos que ingresan a Colombia. [Tesis de grado]. 2019. Colombia: Universidad Católica de Colombia facultad de psicología. Disponible en: <https://repository.ucatolica.edu.co>
76. Pedraz-Petrozzi et al. Traducción, adaptación y validación por expertos del Índice de Distrés Peri-traumático relacionado a la enfermedad por coronavirus 2019 (CPDI) para su uso en el Perú. 2020. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmp/v83n1/1609-7394-rnp-83-01-51.pdf>
77. Strauss, A. y Corbin, J. *Basics of qualitative research techniques*. Thousand Oaks, CA: Sage publications. 1998. <https://dx.doi.org/10.4135/9781452230153>
79. Mallimaci-Barral AI. Prácticas religiosas en contextos de migración. Algunas articulaciones entre transnacionalidad, localidad e identidades. *Papeles del CEIC. International Journal on Collective Identity Research* [Internet]. 2016; (1): . Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=76544802010>
80. Sajquim de Torres, M., & Lusk, M. Factores que promueven la resiliencia de las mujeres inmigrantes mexicanas en los Estados Unidos: Aplicación de un enfoque de desviación positiva. *Estudios fronterizos*, 2018; 19. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/estfro/v19/2395-9134-estfro-19-e005.pdf>
81. Mallimaci-Barral AI. Prácticas religiosas en contextos de migración. Algunas articulaciones entre transnacionalidad, localidad e identidades. *Papeles del CEIC. International Journal on Collective Identity Research* [Internet]. 2016; (1): . Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=76544802010>
82. Martínez-Moneo, M., y Martínez-Larrea, A. Patología psiquiátrica en el inmigrante. *In Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. 2006; 29: 63-75. Gobierno de Navarra. Departamento de Salud. Recuperado de



http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113766272006000200006&lng=es&tlng=es.

83. Vilar-Peyrí, E, Eibenschutz-Hartman, C. Migración y salud mental: un problema emergente de salud pública. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*. 2007; 6(13), 11-32. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272007000200002&lng=en&tlng=es.

84. De la Revilla et al. Estudio del duelo migratorio en pacientes inmigrantes que acuden a las consultas de atención primaria. Presentación de un cuestionario de valoración del duelo migratorio. *Aten Primaria*. 2011;43 (9):467—473. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656711000485>

85. Escobedo-Rivera, J. . Adiós a la tierra prometida: Crónicas de migrantes latinoamericanos que retornan a su País de origen. *Revista de Investigaciones Altoandinas*. 2016; 18(4), 507-518. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2313-29572016000400014&script=sci_arttext

86. Páez, A. Inmigración y salud: consecuencias del proceso migratorio. 2015; Argentina: N/A. Recuperado de: https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/128584/TG_PaezAlcarria_Inmigracion.pdf?sequence=1&isAllowed=y

87. Corona, B. Hernández, M, García, R. Mortalidad por suicidio, factores de riesgos y protectores. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2016; 15(1) Recuperado el 14 de agosto de 2020, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000100011&lng=es&tlng=es.

88. Castillo, C. Maroto, A. El suicidio desde un enfoque psicosocial y de salud comunitaria: los resultados del diagnóstico en santa maría de dota, costa rica. *Anuario de Estudios Centroamericanos*, 2017; 43, 447-472.

89. Quijano MC, Aponte HM, & Salazar-Uricoechea, C. Cambios cognoscitivos en la enfermedad mental de pacientes que asisten al Programa de Hospital Día del Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle. *Diversitas*, 2008; 4(1), 113-121. Recuperado em 20 de agosto de 2020, de



http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982008000100010&lng=pt&tlng=es.

90. Comisión Nacional de Derechos Humanos. Los desafíos de la migración y los albergues como oasis. Encuesta nacional de personas migrantes en tránsito por México.. México: Universidad Nacional Autónoma de México. Instituto de Investigaciones Jurídicas. 2019. Recuperado de: <https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Informes/Especiales/Informe-Especial-Desafios-migracion.pdf>

91. Ramírez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos F, Escobar-Córdoba F. Consecuencias de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. Rev. colomb. anestesiología. [Internet]. 2020 Dec [cited 2021 May 30]; 48(4): e301. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-33472020000400301&lng=en. Epub Nov 25, 2020. <https://doi.org/10.5554/22562087.e930>.

92. Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2020 Ene [citado 2021 Mayo 31]; 83(1): 51-56. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000100051&lng=es. <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>.

93. Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. Rev. perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2020 Abr [citado 2021 Mayo 31]; 37(2): 327-334. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000200327&lng=es. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>.

94. Ozamiz-Etxebarria N et al. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. Cadernos de Saúde Pública [Internet]2020; ;36(4): 1-9. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>



ANEXOS

Anexo A. Guion para entrevistas semiestructuradas

Descripción: La salud mental es el estado de equilibrio que debe existir entre las personas y el entorno socio-cultural que les rodea, incluye el bienestar emocional, psíquico y social e influye en cómo piensa, siente, actúa y reacciona una persona ante momentos de estrés, es decir, el conjunto de relaciones que permitirán alcanzar el bienestar y la calidad de vida del individuo. Se puede evidenciar el impacto en la salud, no solo física, sino mental y social de las poblaciones que migran debido a las condiciones del proceso migratorio, siendo una de las áreas más afectadas y al mismo tiempo una de las desatendidas.

Con este guion de entrevista se pretende identificar las áreas de la salud mental con más necesidad de intervención.

Buen día, soy alumna de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, mi nombre es: _____ . Estoy trabajando en un proyecto de investigación sobre la salud de las personas migrantes; ¿quisiera usted participar?. Consiste en una entrevista breve y los datos que usted proporcione serán confidenciales y se utilizarán solo para fines de investigación y docencia en Salud Pública. No hay respuestas correctas o incorrectas, solo nos importa su opinión.

Datos del informante

Folio: _____ Nombre: _____

Edad: ____ Sexo: H () M ()

Escolaridad: __Analfabeta __Preescolar __Primaria __Secundaria __Preparatoria
__Pregrado __Posgrado

Estado civil: __Soltero __Casado __Unión libre __Divorciado __Viudo

Ocupación: __Desempleado __Trabajo informal __Trabajo formal
¿Cuál? _____

Nacionalidad: __El Salvador __Honduras __Paraguay __Guatemala __Venezuela
Otra: _____

Situación migratorio: __Regular __Irregular

¿Por qué motivo decidió dejar su país?:

____ ¿Hace cuánto tiempo está en México?: _____

¿Cuál es su país de destino final?: _____



Categorías	Definición conceptual	Ítems
Manifestaciones psicofisiológicas	Manifestaciones físicas que generan malestar, pero sin una causa orgánica aparente, asociada a situaciones de exigencia psicológica. <ul style="list-style-type: none">• Cefalea• Trastornos gastrointestinales• Problemas dermatológicos• Hipertensión esencial• Arritmias• Trastornos del sueño	¿Ha sentido algún malestar físico sin causa aparente desde que abandonó su país hasta llegar a México?
Manifestaciones comportamentales	Conjunto de respuestas y acciones que exterioriza una persona en relación con su entorno y estímulos. <ul style="list-style-type: none">• Violencia• Ira• Delirio de persecución• Pensamiento o intento suicida	¿Ha experimentado cambios en su forma de ser o actuar desde que empezó su viaje? En algún momento durante su viaje ¿ha pensado que sería mejor terminar con su vida que continuar?
Manifestaciones emocionales	Sensaciones que se presentan cuando el organismo detecta algún peligro, amenaza o desequilibrio con el fin de poner en marcha los recursos a su alcance para controlar la situación. <ul style="list-style-type: none">• Nostalgia• Indiferencia• Culpa• Miedo• Tristeza• Ansiedad• Anhedonia	¿Ha notado alguna diferencia en su estado emocional o de ánimo durante su viaje, en comparación con la forma en la que se sentía en sus país?
Manifestaciones cognitivas	Procesos mentales que permiten un papel activo en los procesos de recepción, selección, transformación, almacenamiento, elaboración y recuperación de la información, lo que permite al individuo desenvolverse en su entorno. <ul style="list-style-type: none">• Concentración• Lenguaje• Adaptación• Memoria• Atención• Razonamiento• Valores	Considerando las experiencias que ha vivido y a las personas que has conocido: ¿Qué ha hecho para adaptarse a esta forma de vida? Considerando los trabajos que has realizado en México ¿Ha notado algún cambio en la forma en la que usted se desempeña en sus trabajos?



Anexo B. Índice de distrés peri-traumático relacionado a coronavirus 2019 (CPDI).

El CPDI, validado en China, fue diseñado para evaluar debido a la pandemia por COVID-19 cambios relacionados al estado del ánimo, al comportamiento, a las habilidades cognitivas, al ciclo sueño-vigilia y a diversos síntomas somáticos para medir el impacto en salud mental relacionado a COVID-19.

Items	Nunca	Ocasionalmente	A veces	Seguido	Casi todo el tiempo
1. Me siento más ansioso y nervioso de lo común.	0	1	2	3	
2. Me siento inseguro y he estado comprando muchas mascarillas, remedios, gel desinfectante, guantes y/o otros suministros para la casa	0	1	2	3	4
3. No puedo evitar imaginarme que posiblemente mi familia o yo seamos infectados y me siento aterrado y ansioso al pensarlo	0	1	2	3	4
4. Me siento vacío e indefenso sin importar lo que haga	0	1	2	3	4
5. Siento simpatía por los pacientes con COVID-19 y sus familias. Me siento triste por ellos.	0	1	2	3	4
6. Me siento impotente y enojado con la gente a mi alrededor, autoridades y los medios de comunicación	0	1	2	3	4
7. Estoy perdiendo la fe en la gente de mi entorno	0	1	2	3	4
8. Estoy pendiente de la información sobre el COVID-19 todo el tiempo. Incluso si no es necesario. No puedo evitarlo.	0	1	2	3	4
9. Creo en todas las fuentes con información sobre el COVID-19 sin evaluarlas previamente.	0	1	2	3	4
10. Tiendo a creer en las noticias negativas sobre el COVID-19 y a tener una opinión más escéptica sobre las noticias buenas.	0	1	2	3	4
11. Estoy constantemente compartiendo noticias sobre el COVID-19 (mayormente noticias negativas).	0	1	2	3	4



12. Evito ver noticias sobre el COVID-19 por el miedo que me genera.	0	1	2	3	4
13. Me siento más irritable y estoy teniendo conflictos frecuentes con mi familia	0	1	2	3	4
14. Me siento cansado y a veces hasta totalmente sin fuerzas	0	1	2	3	4
15. Debido a la ansiedad, mis reacciones se están volviendo más lentas.	0	1	2	3	4
16. Es difícil concentrarme.	0	1	2	3	4
17. Me es difícil tomar decisiones.	0	1	2	3	4
18. Durante este periodo de COVID-19, suelo sentirme mareado o tengo dolor de espalda y/o molestias en el pecho.	0	1	2	3	4
19. Durante este periodo de COVID-19, suelo tener dolor de estómago, hinchazón y otras molestias estomacales.	0	1	2	3	4
20. Me siento incómodo al comunicarme con otras personas.	0	1	2	3	4
21. Estoy hablando menos con mi familia.	0	1	2	3	4
22. No puedo dormir bien. Sueño que mi familia o yo estamos infectados con el COVID-19.	0	1	2	3	4
23. He perdido el apetito	0	1	2	3	4
24. Tengo estreñimiento o ganas de orinar muy seguido	0	1	2	3	4

Análisis de resultados

≥ 52	Distrés severo
29-51	Distrés moderado
<28	Normal