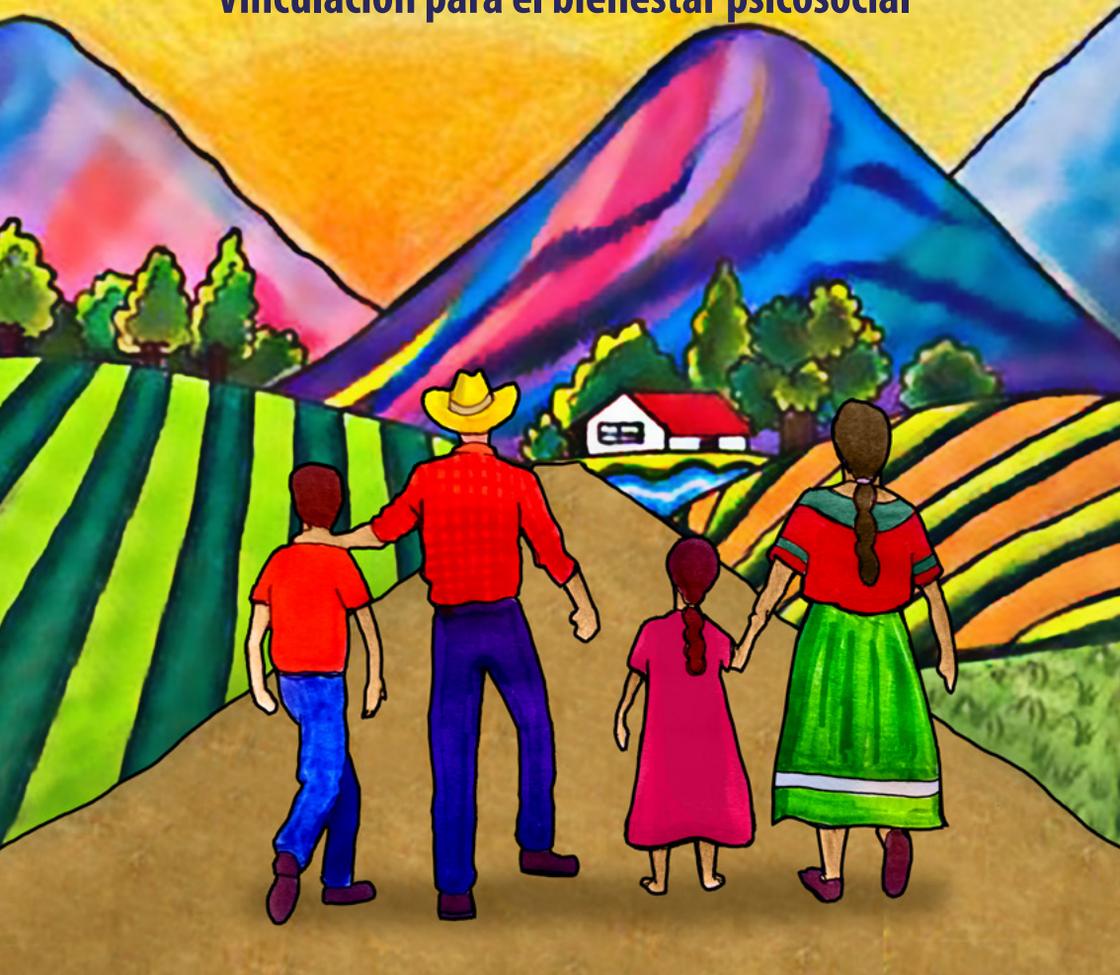


RECURSOS PSICOLÓGICOS Y SOCIOCULTURALES EN COMUNIDADES RURALES Y MIGRANTES — EN MÉXICO —

Vinculación para el bienestar psicosocial



CORYMI
Red para la promoción de la
salud, educación y bienestar
psicosocial en comunidades
rurales y migrantes



50
ANIVERSARIO
1971 - 2021



María Elena Rivera Heredia
Nydia Obregón Velasco
Fabiola González Betanzos
Míriam Anahí Salazar García
(Editoras)

María Elena Rivera Heredia



Profesora de tiempo completo de la Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Doctora en Psicología y Maestra en Psicología Clínica por la UNAM. Y Psicoterapeuta Familiar por el ILEF. Licenciada en Psicología por el ITESO. Recibió el Premio Nacional de Psicología 2015 otorgado por el Consejo Nacional de Enseñanza e Investigación en Psicología. Coordinó el Centro Nicolaita de Estudios Migratorios "GENIEM" de la UMSNH. Fue presidenta de la Academia Michoacana de Ciencias y es miembro de la Academia Mexicana de Ciencias. Pertenece al Sistema Nacional de Investigadores (nivel 3). Es responsable del cuerpo académico consolidado "Intervenciones psicológicas y socioculturales en familia, género, migración, educación y salud". Coordinadora general de la Red Corymi.

Nydia Obregón Velasco



Profesora investigadora de la Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Maestra en Psicología con residencia en Terapia Familiar por la Universidad Nacional Autónoma de México. Investigadora acreditada en el estado de Michoacán y perfil deseable por el PRODEP. Cuenta con especialidad en masculinidades alternativas. Ponente y tallerista en encuentros nacionales e internacionales sobre temas de familia, género y migración. Integrante del Cuerpo Académico consolidado: "Intervenciones psicológicas y socioculturales en familia, género, migración, educación y salud". Cuenta con múltiples publicaciones sobre estos temas de investigación. Miembro fundador de la RED CORYMI.

**RECURSOS PSICOLÓGICOS Y
SOCIOCULTURALES EN COMUNIDADES
RURALES Y MIGRANTES
— EN MÉXICO —**

Vinculación para el bienestar psicosocial

RECURSOS PSICOLÓGICOS Y SOCIOCULTURALES EN COMUNIDADES RURALES Y MIGRANTES — EN MÉXICO —

Vinculación para el bienestar psicosocial



CORYMI
Red para la promoción de la
salud, educación y bienestar
psicosocial en comunidades
rurales y migrantes



50
ANIVERSARIO
1971 - 2021



COMITÉ
EDITORIAL
CNEIP

María Elena Rivera Heredia
Nydia Obregón Velasco
Fabiola González Betanzos
Míriam Anahí Salazar García
(Editoras)

Editorial CNEIP, Editorial del Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología A.C.

Av. Indiana # 260, Col. Ciudad de los Deportes,
Delegación Benito Juárez, C.P. 03710, Tel. (01555) 563 9798,

Editor responsable Dra. Alicia E. Hermosillo de la Torre.
Editor adjunto Lic. José Octavio Prado Ramos.

Toda correspondencia enviarse a: Enseñanza a Investigación en Psicología, Departamento de Psicología de la Universidad Autónoma de Aguascalientes, Av. Universidad 940, Col. Ciudad Universitaria, 20931, Aguascalientes Ags., México, teléfono (449) 9108491, correo electrónico: editorial@cneip.org

El contenido de los artículos es responsabilidad directa de los autores y no refleja necesariamente el punto de vista de los editores. Licenses Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)

 <p>Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)</p>	<p> Atribución — Usted debe dar crédito de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciante.</p> <p> NoComercial — Usted no puede hacer uso del material con propósitos comerciales.</p> <p> SinDerivadas — Si remezcla, transforma o crea a partir del material, no podrá distribuir el material modificado.</p>
<p>Usted es libre de: Compartir — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato Bajo los siguientes términos:</p>	

México: Editorial CNEIP, primera edición, Abril del año 2023.
ISBN 978-607-99693-8-7

Diseño gráfico: Luis Martínez Heredia

El presente libro fue revisados en una primera instancia por el comité editorial quien determina si cumple con los requisitos de calidad e integridad académica; asimismo, se realizó una evaluación a doble ciego la cual asegura el anonimato de los autores del manuscrito y de los pares evaluadores que lo arbitran.

Comité Directivo del CNEIP

Editora General

Dra. Alicia Edith Hermosillo de la Torre

Editor Adjunto

Lic. José Octavio Prado Ramos

Asistentes Editoriales

Jessica E. Quintana de la Cruz

Mtro. Wilfrido Octavio Pérez Balderas

Editores Honorarios

Dr. Juan Lafarga Corona † (Editor Fundador)

Dr. Luis Lara Tapia †

Dr. Humberto Ponce Talancón

Dr. Alberto Pérez Cota †

Dr. Gerónimo Reyes Hernández

Comité Editorial

Mtro Juan Grapain Contreras

Presidente

**Dr. Gilberto Manuel Córdova Cárdenas
Secretario de Enseñanza e Investigación**

**Dra. Alicia Edith Hermosillo de la Torre
Secretaria Ejecutiva**

Consejo Editorial

Rolando Díaz Loving

Luz de Lourdes Eguiluz Romo

Norma Ivonne González Arriata

Juan José Irigoyen Morales

Roberto Lagunes Córdoba

Guadalupe Mares Cárdenas

Martha Montiel Carbajal

María A. Salguero Velázquez

Comité Directivo del CNEIP

Mtro. Juan Grapain Contreras

Presidente

Dr. Gilberto Manuel Córdova Cárdenas

Secretaría de Enseñanza e Investigación

Mtra. Magda Lidiana Sánchez Aranda

Secretaría de Administración y Finanzas

Mtra. Ana Patricia González Rodríguez

Secretaría de Vinculación y Comunicación

Dra. Nallely Amaranta Arias García

Secretaria de Planeación y Evaluación

Comisariado

Dra. Verónica Boeta Madera

Dra. María de las Mercedes Morales

Briseño

Dra. Lilia Guadalupe López Arriaga

Dr. Tonatíuh García Campos

Dra. Gabriela Carolina Valencia Chávez

Coordinaciones Regionales

Psic. Carla Amira León Pinto

Región Sur-Sureste

Dra. María Lorena Patricia Pulido Ríos

Región Nor-Oeste

Mtra. Elda Raquel Vázquez Ríos

Región Nor-Este

Mtro. Jaime René Santos Rendón

Región Centro-Occidente

Dr. Rolando Javier Salinas García

Región Centro-Sur

Mtro. Ernesto Reyes Zamorano

Región Metropolitana

Contenido

PÁG.

- 9 Prólogo
Dante Ariel Ayala
- 13 Introducción
María E. Rivera-Heredia / Nydia Obregón-Velasco / Fabiola González-Betanzos /
Míriam A. Salazar-García
- 19 Capítulo 1. Panorama de las comunidades rurales
y migrantes en México ante el COVID-19: riesgos
psicosociales, recursos psicológicos y afrontamiento
María E. Rivera Heredia / Fabiola González Betanzos / Nydia Obregón Velasco /
Míriam A. Salazar García
- 59 Capítulo 2. Recursos psicológicos de población migrante en
situación de albergue. El caso de Ciudad Juárez
María N. González-Valles / Alberto Castro-Valles / Jorge R. Lozano-Martínez /
María T. Martínez-Almanza / Fernando Lapuente-García
- 81 Capítulo 3. Recursos psicológicos y estrategias de
afrontamiento ante el COVID-19 en madres de niños y
adolescentes de comunidades rurales de Sinaloa
Xolyanetzin Montero Pardo / Karla M. Urías Aguirre
- 109 Capítulo 4. Redes de apoyo social durante la pandemia por
COVID-19 en colimenses con experiencia migrante
Ximena Zacarías Salinas / Alondra Y. Zing Varela / J. Isaac Uribe Alvarado
- 131 Capítulo 5. Impactos del SARS-COV-2 en varones con
experiencias de migración en el Valle de Mexicali
Nydia Obregón-Velasco / Mónica Ayala-Mira
- 149 Capítulo 6. Aproximaciones al abordaje de la población en
tránsito en las inmediaciones del centro de México. Estudio
de caso durante la pandemia por COVID-19
Fernando Lapuente-García / Alberto Castro-Valles / María E. Rivera-Heredia /
Ma. E. Hernández-Cepeda / María N. González-Valles / Yeshica A. Márquez Melchor
- 165 Capítulo 7. El Valle de los Itzícuaros: preocupaciones sobre
medio ambiente y bienestar psicosocial durante la pandemia
por COVID-19
María E. Rivera Heredia / Pedro Fernández Carapia / Kimberly Y. Prado

197	Capítulo 8. Artesanas y artesanos indígenas en contexto de pandemia Perla S. del Carpio
215	Capítulo 9. La experiencia vivida en la acción comunitaria del proyecto tsitsikwiniya en torno al cáncer de mama Ma. del R. Figueroa Varela
231	Capítulo 10. Las prácticas de autocuidado para el bienestar en población migrante. Una perspectiva desde la enfermería María M. Lozano Zúñiga / Ma. de Jesús Ruiz Recéndiz
255	Capítulo 11. Propuesta de intervención psicosocial con enfoque humanista para el empoderamiento comunitario de migrantes Jorge R. Lozano-Martínez / María N. González-Valles / Alberto Castro-Valles / María T. Martínez-Almanza
275	Capítulo 12. Mensajes audiovisuales para el acompañamiento psicosocial de comunidades rurales y/o migrantes Emma P. Solís Recéndez / Beatriz M. Pacheco Amigo / Lucía D. Fernández Guijarro / Angélica G. Martínez Vicencio / C. Nadsyeli Hernández López
303	Capítulo 13. Fortalecimiento de recursos psicológicos en personas con experiencia de migración a través de medios virtuales. Sistematización de una propuesta Karla Y. Guzmán-Carrillo / Maribel Ortiz-Pedraza / Andrea Romero-Rangel / María E. Rivera-Heredia
323	Conclusiones

Prólogo

Se escriben estas líneas en la coyuntura de dos fuertes hechos contrastantes que marcan ya el devenir histórico del presente 2023. En el plano nacional, un primer y muy doloroso acontecimiento que sacudió conciencias fue la reciente tragedia de Ciudad Juárez, en el norte de México, donde murieron 40 personas en un albergue temporal del Instituto Nacional de Migración, recordándonos la asignatura pendiente que tiene este país en su trato a migrantes e indocumentados de esta y otras naciones.

En tanto que, en el plano internacional, un segundo suceso que ha marcado a este año -deseamos que para bien-, es el hecho que la Organización Mundial de la Salud ha declarado que la fase de la emergencia sanitaria global, a causa de la pandemia del coronavirus SARS-COV-2, ha terminado. Sin embargo, esta declaración oficial no significa que la enfermedad haya llegado a su fin; de hecho, en la mayoría de los países el virus continúa siendo una amenaza significativa.

Así, ahora el llamado es a no bajar la guardia y a aprender a vivir con el virus, lo que hace necesario trasladar a la población todos los mecanismos de formación e información que permitan disminuir el riesgo al contagio, mitigar los múltiples efectos adversos y las severas secuelas que aparecen posterior a la afección, pero no solo en el plano somático, sino también aquellas de índole emocional y mental.

De hecho, tras poco más de tres años de pandemia, la experiencia y los estudios de investigación nos muestran que, entre los diversos mecanismos de formación e información que se ocupan para hacer frente a esta nueva realidad, son justamente los recursos psicológicos y socioculturales, cultivados en colectivo, los que han logrado marcar la diferencia para alcanzar, más allá de la vital sobrevivencia, las bases para el bienestar psicosocial de individuos, familias e incluso comunidades, en el difícil contexto de la migración humana bajo la amenaza del COVID-19.

De aquí que la obra que han coordinado las investigadoras María Elena Rivera Heredia, Nydia Obregón Velasco, Fabiola González Betanzos y Míriam Anahí Salazar García, y que nos ofrecen con este texto, encierra en sí mismo un gran valor por muchas razones. En primer lugar, porque se trata de un libro muy oportuno, pertinente y de actualidad, realizado al fragor de la pandemia, que muestra el trabajo de un colectivo académico y civil, multidisciplinario, plural e interinstitucional - la Red CORYMI-, que ha sumado su esfuerzo para trabajar

en favor de la salud, la educación y el bienestar psicosocial de las comunidades rurales, indígenas, así como de las migrantes.

En cada uno de los trece capítulos que contiene la obra se desprenden lecciones, aprendizajes y experiencias, sin duda, de gran valía en lo individual, pero que al compilarse en esta obra aportan elementos que en conjunto permiten comprender mejor la compleja realidad que viven los diversos colectivos rurales y migrantes, al tiempo que desarrollan y transfieren los instrumentos necesarios para superar la condición de vulnerabilidad de estos, desde adentro y desde la base.

Un valor adicional es que en estos capítulos se cuentan historias con un rostro profundamente humano; historias en las que muchos de los sujetos incorporados a la investigación -a través de entrevistas, test, cuestionarios y otras rigurosas técnicas-, abren la personal intimidad de su experiencia y narran distintos sucesos que dieron identidad a su migración -o a su padecimiento-, por ejemplo: los hechos que antecedieron a su partida; o las etapas en las que la travesía afectó su integridad física y emocional; o bien, las decisiones -y también las dubitaciones- que marcaron la trayectoria del desplazamiento; así como las señales que les permitieron “ver luz al final del túnel”, y recuperar la esperanza en un mejor porvenir.

Lo que nos demuestran estos estudios sobre migración, vulnerabilidad, COVID-19 y salud socioemocional, es que no todas las personas ni los grupos sociales cuentan con los mismos recursos y posibilidades para mantener su bienestar físico y emocional ante las adversidades, y mucho menos cuando se presentan simultáneamente dos fenómenos tan complejos, como la contingencia sanitaria y la migración, en espacios socioculturales frágiles como las comunidades rurales.

En adición, es oportuno mencionar que los estudios incluidos aquí contaron con apoyo financiero del Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías -antes CONACYT-. Así, esta obra y los estudios que contiene, son muestra del tipo de investigación e incidencia que hoy el CONAHCyT está impulsando: estudios que buscan comprender los fuertes retos socioculturales sistémicos y prioritarios que enfrenta México -la migración, sin duda, es uno de ellos-, e incidir en sus bases para transformar las condiciones que lo determinan. Estudios en donde el valor humano está por delante.

---oooOooo---

Es claro que la salud -y con énfasis, la salud emocional y mental- es un bien público que a todos nos debe interesar cuidar por el bienestar común. Por ello, hoy nuestra sociedad debe concurrir solidariamente y ayudar sin distingo, para desarrollar y fortalecer los recursos psicológicos y socioculturales en las comunidades rurales y migrantes de México que permitan un mayor bienestar psicosocial de todas y todos, sean naturales o migrantes.

De ahí que este libro también tiene el valor de hacer un llamado implícito a la sociedad a no estigmatizar y a no discriminar. Es impresionante el impacto que nuestra acción u omisión puede generar en un migrante -o en un enfermo COVID-19-, quien no está a la espera del abrazo fraterno, sino sencillamente del apoyo y atención específica que se requiere para superar el reto de hallarse lejos de su terruño -o de restablecer la salud perdida-. En ello, aún hay un gran camino por recorrer. Todavía requerimos desarrollar los mecanismos que propicien el acercamiento y la atención social, pero también hace falta tener la sensibilidad y la disposición mínima necesaria para saber ayudar a quien así lo necesita.

Probablemente sin proponérselo, pero este libro también aporta bases sólidas para manifestar un posicionamiento firme y sustentado ante las insuficientes políticas de migración que se han aplicado en México en los últimos años y que -ante la gravedad de sucesos como los recientes en Ciudad Juárez-, muestran signos de indolencia, ineficacia, desinterés, e incluso negligencia, inaceptables.

Hagamos eco con los y las autoras y coordinadoras de este libro para señalar que se necesita invertir más y mejor en políticas e infraestructura de apoyo al migrante. Que se requiere un mayor y mejor uso del presupuesto destinado a la atención de las y los migrantes. Que no hay inversión socialmente más rentable que aquella que contribuye a sanar a personas comunes, a unir familias rotas y a reconectar comunidades translocales. Tengo la certeza que a ello contribuye esta obra, que es una muestra de la gran capacidad académica y el profundo compromiso social que la Red CORYMI tiene con el desarrollo y bienestar de ese otro México que a diario camina buscando un lugar.

Dante Ariel Ayala Ortiz
Morelia, Michoacán, mayo de 2023



Introducción

María E. Rivera-Heredia

Nydia Obregón-Velasco

Fabiola González-Betanzos

Miriam A. Salazar-García

La experiencia del trabajo realizado por los integrantes de la RED CORYMI se conjunta en una colección de libros, así como en una página web y una aplicación electrónica, donde podrás encontrar diversos recursos psicoeducativos. En este momento estás adentrándote a la obra que titulamos *Recursos psicológicos y socio-culturales en comunidades rurales y migrantes en México: vinculación para el bienestar psicosocial* en el que podrás conocer el trabajo que realizan los integrantes de la RED CORYMI para comprender y atender la realidad que viven las comunidades rurales, indígenas o migrantes ante el COVID-19.

La RED CORYMI es un colectivo multidisciplinario integrado por actores de los diferentes sectores público, privado y social que coincidimos en el interés de trabajar en beneficio de la salud, educación y bienestar psicosocial de las comunidades indígenas, rurales o migrantes.

Antes de conformarnos como RED CORYMI, quienes la integramos ya teníamos años de compartir experiencias de colaboración, tanto en actividades de investigación y generación de conocimiento, como de activismo o de gestión social. Algunos de los integrantes habíamos coincidido en la co-organización de eventos, la presentación conjunta de ponencias o en la elaboración de diversos tipos de publicaciones científicas y materiales psicoeducativos; otros más habíamos colaborado en proyectos de investigación interinstitucionales, en la publicación de artículos y capítulos de libro, y en la conformación de equipos de trabajo para la dirección y asesoría de estudiantes que realizan sus tesis de licenciatura y posgrado. En general, teníamos la grata experiencia de encuentros en escenarios académicos y sociales que habían construido lazos de amistad, compañerismo y respeto. Este contexto de vinculación entre las organizaciones sociales y la academia favoreció el que pudiéramos sintonizarnos en un objetivo común.

Durante el año 2021 recibimos financiamiento por parte del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) para realizar un proyecto de investigación e incidencia titulado: "Fortalecimiento de la

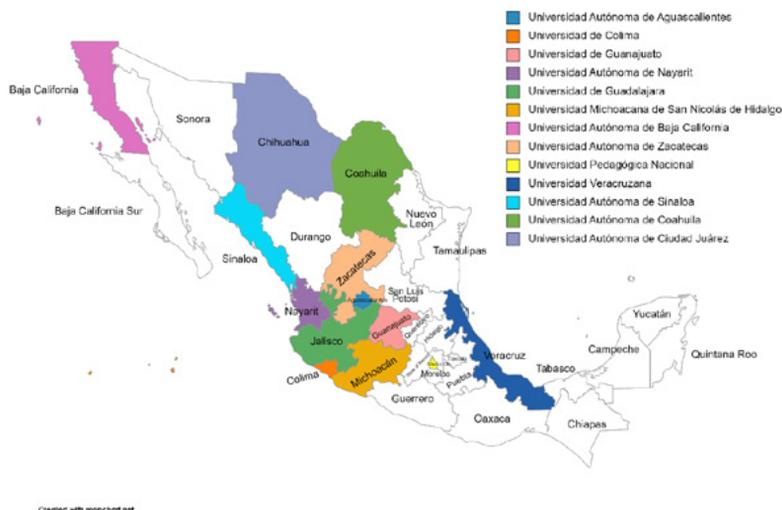
salud física y emocional de los trabajadores agrícolas en comunidades de alta intensidad migratoria ante el COVID-19 en el Occidente de México” el cual fue aprobado dentro de la convocatoria de “Programas Nacionales Estratégicos de Ciencia, Tecnología y Vinculación con los Sectores Social, Público y Privado” del CONACYT (RED CORYMI, 2021).

En este proyecto coincidimos profesores investigadores, estudiantes y egresados de 13 universidades (ver Figura 1), así como representantes de 17 organizaciones de la sociedad civil. En total la red se integra por 114 personas: 33 investigadores, 60 estudiantes o egresados y 21 integrantes de organizaciones de la sociedad civil. Se trata de un grupo intersectorial e interdisciplinario, sin embargo, predomina como formación de los integrantes la Licenciatura en Psicología, con énfasis en las áreas clínica, de la salud y social. Otros de los integrantes del sector académico provienen de campos de conocimiento diversos tales como Veterinaria, Derecho, Enfermería y Economía. Las organizaciones de la sociedad civil que también pertenecen a esta red incluyen al sector campesino, migrante e indígena, y sus integrantes son diversos en escolaridad, ocupación e intereses, sin embargo, tienen en común el tener una participación activa en la búsqueda de generar mejores condiciones de vida para la población rural, indígena o migrante. Asimismo, jóvenes estudiantes de licenciatura y posgrado enriquecen de sobremanera los alcances de la red llevando el trabajo de esta a sus comunidades de origen. Con su colaboración motivan a las nuevas generaciones, a la vez de que desarrollan habilidades y competencias para su profesión que están estrechamente vinculadas con el estudio y atención de problemáticas reales y complejas, que requieren un abordaje interdisciplinario y que demandan el involucramiento de todos los sectores y generaciones.

México se ha caracterizado por ser un país de origen, de tránsito y de destino de numerosos flujos migratorios (CONAPO et al., 2022). Las comunidades rurales-agrícolas de las regiones en las que trabaja la Red, se caracterizan por tener una alta intensidad migratoria, en donde a veces viaja toda la familia, en otras ocasiones sólo lo hace el responsable del sustento económico, e incluso se ha incrementado el número de niñas, niños y adolescentes que viajan no acompañados (Fernández-Guzmán et al., 2018). Hay familias que tienen la posibilidad de quedarse de manera permanente en el lugar de destino, y algunas otras migran por determinados periodos y regresan a las comunidades de origen. Algunas de las razones de este fenómeno corresponden a factores políticos, económicos o sociales. Por lo general, tienen la intención de buscar un mejor crecimiento familiar o individual,

Figura 1

Estados de la República Mexicana donde se encuentran las universidades participantes



Nota: este mapa se construyó para dar cuenta de los estados de la República Mexicana donde se encuentran las Instituciones de Educación Superior que conforman la Red Corymi

mayor educación para sus hijos, tener mejores servicios de vivienda y personales, entre otros, convirtiéndose la idea de migrar en una decisión compleja, puesto que contempla ganancias económicas a un costo emocional alto, dada su asociación con diversos tipos de riesgos en el trayecto, la distancia física y las tensiones en los vínculos familiares (Ortiz-Estrada, 2017; Rivera-Heredia et al. 2013). Las investigaciones señalan que el evento migratorio, independientemente de la parte del mundo en donde ocurra, va acompañado de sucesos estresantes, tanto para quienes emprenden el viaje hacia el nuevo destino, como para quienes permanecen a la espera en sus lugares de origen (Achótegui, 2020).

El libro está integrado por 13 capítulos que presentan de entrada los resultados generales del estudio diagnóstico, y llevan al lector lo que viven las comunidades rurales, migrantes o indígenas en diferentes localidades de México, desde la frontera norte, visitando los albergues de Ciudad Juárez, con migrantes centroamericanos resguardados en sus instalaciones, así como mexicanos desplazados por violencia en el entorno, visitando el campo sinaloense o a los migrantes en tránsito

que todavía se encuentran en camino a su ruta final en el centro de México. También presenta la situación actual de trabajadores agrícolas del Valle de Mexicali y la de los ejidatarios del Valle de los Itzicuaros en Michoacán, y lo que se ha realizado con población indígena en Nayarit y Guanajuato (ver Figura 2).

Se reflexiona sobre cómo el género (Ortiz-Estrada, 2017) se entrecruza marcando experiencias diversificadas en los diferentes escenarios estudiados. En este libro también se muestran los esfuerzos por desarrollar material psicoeducativo para población indígena, rural o migrante tales como videos, talleres y aplicaciones electrónicas que cuentan con materiales para fortalecer los recursos psicológicos y orientar a los usuarios en materia de autocuidado físico y salud mental. La descripción de los materiales desarrollados y la forma en la que se elaboraron también forma parte de los capítulos que puedes encontrar en este libro.

Todo ello guarda una estrecha relación con la *página web de la RED CORYMI* (2021) (<http://www.redcorymi.org>) así como con la aplicación electrónica desarrollada en este proyecto que se denomina "*Conoce y mejora tus recursos psicológicos*" (<https://corymi.web.app>), los cuales te invitamos a conocer.

Al hacer un recorrido por la página y la aplicación nos podrás ayudar a que nuestro trabajo cobre un mayor sentido: sea visto y utilizado por las personas interesadas en conocerse, aprender, aportar y compartir con su comunidad, especialmente con quienes tienen problemas de acceso a los servicios de atención a la salud, educación y bienestar psicosocial, como son las comunidades rurales, indígenas o migrantes.

Referencias

- Achotegui, J. (2020). *El síndrome de Ulises: Contra la deshumanización de la migración*. NEA ediciones.
- Centeno-Martín, H., Andrés-Llamas, M.A., Cabezas-Vicente, M., y Seixas-Vicente, I., (2023). *Procesos migratorios y desafíos en el marco del pacto mundial para la migración segura, ordenada y regular*. Ediciones Universidad de Salamanca. <https://www.eusal.es/eusal/catalog/view/978-84-1311-769-0/6298/9012-1>
- Consejo Nacional de Población, Fundación BBVA y BBVA Research (2022). *Anuario de Migración y Remesas México 2022*. CONAPO - Fundación BBVA - BBVA Research. México. https://www.bbvaresearch.com/wp-content/uploads/2022/09/Anuario_Migracion_y_Remesas_2022.pdf
- Fernández-Guzmán, E., del Carpio-Ovando, P. S., & Garnica-Reséndiz, E. (2018). La población infantil y su participación en el fenómeno migratorio México-Estados Unidos: Algunas reflexiones preliminares para entender esta problemática en Guanajuato. *Ra Ximhai*, 14(1), 85-101.
- Ortiz-Estrada, E. (2017). Concepto, tipologías y teorías sobre la migración. Aportaciones a los estudios migratorios desde la economía y los estudios de género en Pardo-Fernández, R. y Rivera-Heredia, M.E. (coords.) *Aportaciones a los estudios migratorios desde diferentes enfoques, disciplinas y campos de conocimiento*. UMSNH. https://www.academia.edu/37479770/Aportaciones_a_los_estudios_migratorios_desde_diferentes_enfoques_disciplinas_y_campos_de_conocimiento
- Red Corymi (2021). *Plataforma "Conoce y mejora tus recursos psicológicos". Proyecto de Fortalecimiento de la salud física y emocional de los trabajadores agrícolas en comunidades de alta intensidad migratoria ante el COVID-19 en el Occidente de México*". <http://www.redcorymi.org/redcorymi.html>
- Rivera-Heredia, M.E., Obregón-Velasco, N. y Cervantes-Pacheco, E.I. (2013). Migración, sucesos estresantes y salud: perspectivas de mujeres michoacanas de comunidades rurales. *Revista Acta Universitaria*, 23 (NE-1). 49-58. <http://www.actauniversitaria.ugto.mx/index.php/acta/article/view/543/0>



Capítulo 1. Panorama de las comunidades rurales y migrantes en México ante el COVID-19: riesgos psicosociales, recursos psicológicos y afrontamiento

María E. Rivera Heredia¹
Fabiola González Betanzos²
Nydia Obregón Velasco³
Míriam A. Salazar García⁴

1 Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Integrante del Cuerpo Académico consolidado UMSNH-197-"Intervenciones psicológicas y socioculturales en familia, género, migración, educación y salud". Correo: maria.elena.rivera@umich.mx

2 Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Integrante del Cuerpo Académico consolidado UMSNH-197-"Intervenciones psicológicas y socioculturales en familia, género, migración, educación y salud". Correo: fbetanzos@umich.mx

3 Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Integrante del Cuerpo Académico consolidado UMSNH-197-"Intervenciones psicológicas y socioculturales en familia, género, migración, educación y salud". Correo: nydia.obregon@umich.mx

4 Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Correo: psic.miriamsg@gmail.com

Resumen

En el corredor migratorio México-Estados Unidos durante el 2021 y ante la pandemia por COVID-19, las poblaciones rurales y migrantes se encontraban aisladas y con dificultades de acceso a servicios de salud. Con la intención de conocer lo que ocurría en estos sectores, se presentan los resultados de un diagnóstico sobre aspectos relacionados con la presencia del COVID-19 en la salud integral, tales como ansiedad, depresión, afrontamiento, así como recursos psicológicos. Se incluyeron diversos grupos sociales con experiencia migratoria en la familia o provenientes de comunidades rurales-agrícolas de alta intensidad migratoria o indígenas. Fue elaborado desde una perspectiva de diseños mixtos de investigación en el que participaron 1,563 personas que provenían de más de 400 diferentes localidades, predominantemente de México. Se encontró que el grupo con mayor afectación en indicadores de salud mental fueron las personas migrantes en tránsito, seguido por familiares de migrantes que se quedan en México. La presencia del miedo, preocupación por la salud y el empleo, además de dificultades económicas asociadas con el COVID-19 fueron recurrentes. La familia sostuvo emocionalmente a los participantes durante esta crisis. Existe interés por recibir capacitación sobre el fortalecimiento de los recursos psicológicos para el manejo de emociones y sobre crianza de los hijos. Se requiere desarrollar programas diferenciados por tipo de experiencia migratoria, así como la necesidad de ampliar la cobertura de servicios de atención psicológica para estas poblaciones para manejo de riesgos psicosociales. Los migrantes en tránsito y las familias de migrantes deben considerarse prioridades para la atención psicosocial.

Palabras Clave: diagnóstico, salud mental, experiencia migratoria

Panorama de las comunidades rurales y migrantes en México ante el COVID-19: riesgos psicosociales, recursos psicológicos y afrontamiento

Con la intención de realizar un proyecto de investigación interinstitucional y multisectorial se realizó el estudio de investigación e incidencia denominado “Fortalecimiento de la salud física y emocional de los trabajadores agrícolas en comunidades de alta intensidad migratoria ante el COVID-19 en el Occidente de México”, el cual se convirtió en un proyecto que incluyó la participación más allá de esta región, ampliando su alcance a toda la República Mexicana y a población de mexicanos en el exterior, y contó con financiamiento por parte de los Programas Nacionales Estratégicos (PRONACES) de Ciencia, Tecnología y Vinculación con los Sectores Social, Público y Privado del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología [CONACYT] de México en 2021. El estudio tuvo tres fases: 1) Diagnóstico, 2) Desarrollo de materiales, e 3) Incidencia a través de talleres presenciales y virtuales.

Los resultados que se exponen en este capítulo muestran un panorama general de la fase de diagnóstico y se presentan a nivel descriptivo. Para mayores detalles del diagnóstico realizado, consultar el libro 1 de la colección denominado: “Diagnóstico de la situación actual de las comunidades rurales y migrantes en México desde una perspectiva psicosocial”, donde viene en extenso los resultados del diagnóstico realizado. Los resultados están organizados en tres apartados: 1) Efectos psicológicos y psicosociales tanto positivos como negativos de la emergencia sanitaria por la infección del COVID-19, 2) Perfil general de los recursos psicológicos y estrategias de afrontamiento, y 3) Descripción de los diferentes tipos de riesgos psicosociales a los que se enfrentan las personas que viven en comunidades rurales o que son migrantes.

Las condiciones de vida en las zonas rurales de México y la migración

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2021), en México todas aquellas zonas geográficas que tienen menos de 2,500 habitantes en su comunidad son consideradas zonas rurales y sus características económicas, sociales y culturales están relacionadas principalmente con actividades agropecuarias. Para el año 2020, la población localizada en las áreas rurales representa 21% a nivel nacional, y en los estados que participaron en este proyecto oscila entre el 6 y el 37%. Por tanto, más de uno de cada tres habitantes del país reside en estas áreas, aspecto que resalta la importancia de visibilizar las condiciones de vida de la población que habita en estos territorios (Florez-Vaqiorp, 2021).

Los habitantes de las zonas rurales de México son considerados grupos vulnerables debido a las carencias que se tienen en estas comunidades de servicios básicos como agua potable, drenaje, salud física y mental, educación, energía eléctrica, seguridad, espacios para el desarrollo de actividades físico-deportivas, entre otros. El no contar con condiciones de vida adecuadas, limita el pleno desarrollo de las personas por lo que la migración es vista como una oportunidad para tener mejores condiciones, ya sea a través del acceso a la educación o a empleos bien remunerados (García et al., 2020).

Y aunque cada comunidad tiene rasgos culturales particulares, se enfrentan a problemas similares cuando deciden migrar y su experiencia migratoria parece ser universal (Pinzón-Pérez y Vásquez, 2021). Por ejemplo, en el caso de las zonas rurales del estado de Michoacán de cada 100 jóvenes solo 38 se quedan a trabajar en el campo en sus comunidades, los demás migran, ya sea dentro del mismo estado, o a nivel nacional o internacional, siendo la migración a Estados Unidos la opción que elige la mayoría (Morett-Sánchez y Cosío-Ruiz, 2017).

Cuando se toma la decisión de migrar, la movilidad del lugar de origen al lugar de destino, que incluye el cruce por la frontera, con frecuencia está llena de situaciones estresantes, que van acompañadas de diferentes tipos de riesgo, las cuales pueden impactar en la salud mental e incluso en la integridad física, sobre todo al tomar en cuenta que, en los últimos años, se ha recrudecido el problema del tráfico ilícito y la trata de personas (González Placencia, 2021; Huertas Díaz et al., 2017; Vivas, 2014). También los integrantes de la familia que se quedan en el lugar de origen viven diferentes sucesos estresantes asociados con la partida del integrante de la familia que salió de casa buscando mejores oportunidades para su desarrollo. Por todo ello, en las personas impactadas por la migración se encuentra la presencia de altos niveles de estrés, incertidumbre, miedo, depresión y ansiedad, sin embargo, los datos sobre las tasas de incidencia y prevalencia de las condiciones de salud mental en esta población son limitados (Cano-Collado, 2022; Carreño, 2021; Rivera-Heredia et al., 2014 y 2019).

Adicionalmente, la falta de programas de salud mental en las zonas rurales y la escasa cultura de búsqueda de servicios de atención en estos temas contribuye a que el dolor emocional asociado con la migración de los integrantes de la familia no reciba la atención que requiere y pueda transformarse en enfermedades de tipo psicosomático o en trastornos del estado de ánimo o ansiosos al paso del tiempo (Rivera-Heredia et al., 2014). Por todo ello es esencial identificar las necesidades de atención a la salud física y emocional de estas comunidades, para brindarles una atención adecuada que permita mejorar la calidad de vida de sus habitantes (García et al., 2020; Pinzón-Pérez y Vásquez, 2021).

El contexto por COVID-19 en poblaciones rurales y migrantes

Los migrantes en tránsito han sido una de las primeras poblaciones en ser afectadas por la crisis del coronavirus, dado que a nivel internacional casi todos los países restringieron la entrada de extranjeros y el número de visas otorgadas disminuyó drásticamente hasta un 46% en relación con las que se otorgaron en el mismo periodo del año previo (OCDE, 2021). De hecho, Estados Unidos anunció en marzo del 2020 la suspensión del trámite y la emisión de visas, decisión que se sostuvo hasta finales del año. Estas restricciones agravaron la de por sí compleja situación que presentaban los albergues ubicados en las zonas fronterizas que sufrieron una masificación extrema (Ramírez Meda y Moreno Gutiérrez, 2021). Por otra parte, los migrantes mexicanos en Estados Unidos padecieron tanto en términos de salud (3,384 fallecimientos por COVID-19), como en términos económicos por la alta tasa de desempleo (17% según el Anuario de migración y remesas, 2022).

Tal como lo plantea la OMS, tener una buena salud es uno de los principales recursos personales, económicos y sociales y su promoción debe favorecer que las personas desarrollen su potencialidad de salud considerando las fortalezas de la comunidad a la que pertenecen. Desde esta perspectiva, la promoción de la salud fomenta las capacidades y fortalezas de las personas y sus comunidades, y se construye con actores de las comunidades, organizaciones e instituciones para que, de manera conjunta, se puedan crear condiciones que aseguren la salud y bienestar de todas las personas (López et al., 2017; Quintero et al., 2017).

Trabajar para promover la salud en las comunidades rurales y comunidades con alta intensidad migratoria es un esfuerzo que implica la colaboración interdisciplinaria y el trabajo en redes de colaboración. Dado que las realidades son más complejas que la fragmentación de los saberes, en este trabajo de investigación nos situamos desde los modelos de atención comunitaria tales como el modelo ecológico (Bronfenbrenner, 1987; Musito et al., 2009), que conciben a la comunidad como un gran suprasistema, que puede ser comprendido en subsistemas (macro, exo, meso y microsistema); este modelo nos permite tener una mejor lectura de la complejidad dentro de las comunidades. Una forma de trabajo que se une a esta visión sistémica y compleja implica incluir diferentes sectores poblacionales (niñas, niños, adolescentes, jóvenes, adultos, adultos mayores), que a su vez puedan ser contrastados en función de sus experiencias de migración.

Tabla 1
Repercusiones de la pandemia por COVID-19 en la salud mental

Área	Información preliminar
Prevalencia de los problemas de salud mental	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Los problemas de salud mental aumentaron en la población general en el primer año de la pandemia (27.6% en Trastorno depresivo mayor y 25.6% en Trastorno de ansiedad). ▪ Tener menor edad, ser del sexo femenino y presentar afecciones de salud preexistentes se identificaron como factores de riesgo ▪ Se necesitan más investigaciones sobre salud mental y COVID-19 en grupos vulnerables, como las poblaciones rurales o la población de países de bajos ingresos.
Suicidio	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No hay datos contundentes que asocien el suicidio con la pandemia. ▪ Los datos indicaron un mayor riesgo de comportamientos suicidas entre los jóvenes. ▪ El agotamiento del personal de salud, la soledad y el diagnóstico positivo de COVID-19 aumentaron el riesgo de pensamientos suicidas.
Trastornos mentales preexistentes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El riesgo de infección, enfermedad grave o muerte por causa de la COVID-19 fue más alto en las personas con trastornos mentales ▪ La gravedad de la enfermedad y la mortalidad aumentó cuando se tenía menor edad y mayor severidad del trastorno. ▪ No hay datos concluyentes de que las personas con trastornos mentales fueran más susceptibles a la infección por COVID- 19.

Servicios de salud mental

- Los servicios ambulatorios de salud mental presentaron frecuentes interrupciones durante la pandemia de COVID-19, lo que disminuyó el acceso a la atención esencial.
- Esto impulsó el que se trasladaran los servicios hacia la atención de salud mental por vía electrónica.
- La atención mediante ciber salud se vio obstaculizada por la infraestructura insuficiente, las desigualdades económicas preexistentes, así como por los niveles bajos de conocimientos en materia tecnológica

Intervenciones psicológicas

- Antes de la pandemia por COVID-19 ya se contaba con intervenciones psicológicas basadas en evidencia para atender los trastornos mentales.
- Se encontraron intervenciones psicológicas eficaces para prevenir o reducir los problemas de salud mental relacionados con la pandemia.
- No había datos que compararan las intervenciones psicológicas adaptadas al COVID-19 con las que no fueron adaptadas.

Nota. Adaptado de la OMS (2022).

De acuerdo con la Organización Mundial de Salud (2022) la pandemia por COVID-19 ha tenido repercusiones en la salud mental (ver Tabla 1). En un esfuerzo internacional de revisión de la información recolectada en todo el mundo destaca que hace falta mayor información de lo que ocurre en las poblaciones rurales, así como en los países con menores ingresos, por lo que en ambos casos la presente investigación contribuye al respecto.

Los estilos y estrategias de afrontamiento ante la pandemia por COVID-19

A la capacidad cognitiva y conductual para dar respuesta a situaciones específicas que son producto de las demandas y recursos tanto internos como externos de los individuos, se le conoce como capacidad de afrontamiento (Lazarus, 1993).

A raíz de la crisis sanitaria ocasionada por el virus COVID-19 los estilos y estrategias de afrontamiento cobraron especial relevancia, de ahí que, Rojas y Mazón (2021) reportan que la ansiedad y las conductas obsesivas compulsivas podrían modificarse en función del estilo de afrontamiento adaptativo o desadaptativo, lo que muestra el papel fundamental que juegan los estilos y estrategias de afrontamiento en el desarrollo o prevención de problemas psicológicos.

De igual manera, Mella-Morambuena et al. (2020) encontraron que una de las principales estrategias utilizadas tras la pandemia fueron el apoyo emocional y el desahogo. También, se reporta que algunos jóvenes dijeron que ayudar más con las labores del hogar fue una estrategia que les permitió hacer frente a los sentimientos de ansiedad y estrés provocados por la contingencia, además de utilizar otras estrategias como dibujar, escuchar música, platicar con sus amistades y familiares y aprender nuevas cosas (Larrea et al., 2022). También, se encontró que los jóvenes utilizan diferentes estrategias para hacer frente a la pandemia y mejorar su salud mental, dentro de las cuales destacaron el afrontamiento centrado en el problema, el replanteamiento positivo, la evitación y aceptación (Daoudi et al., 2021).

Movilización de los recursos psicológicos individuales, familiares y sociales en la pandemia de COVID-19

Una de las principales teorías sobre el manejo del estrés es denominada la “Teoría de la Conservación de los Recursos” planteada originalmente por Hobfoll (2011) la cual ha ido evolucionando al paso del tiempo. Los recursos psicológicos son factores protectores que se asocian positivamente a los niveles de salud permitiendo aumentar la resistencia a la adversidad, pues facilitan una adecuada evaluación y afrontamiento de los cambios y los sucesos vitales ocurridos a lo largo de la vida, generando así, respuestas dirigidas a obtener bienestar físico y psicológico (López-Bautista, 2020). Estos recursos pueden ser tanto individuales, como familiares y sociales y se han estudiado en diferentes poblaciones migrantes (Cervantes-Pacheco y Flores-Ortiz,

2018; Obregón-Velasco, 2012 y 2017; Pérez-Padilla, 2014; Pérez-Padilla et al., 2017; Rivera-Heredia et al., 2014 y 2019).

En este trabajo de investigación se retoma un modelo de evaluación de los recursos psicológicos derivado de los trabajos realizados por Rivera-Heredia et al. (2006) y Rivera-Heredia y Pérez-Padilla (2012), que se sintetizan en la Tabla 2.

Tabla 2

Tipos de recursos psicológicos que se incluyeron en este proyecto

Tipos de recursos	Individuales			Familiares	Sociales
	Afectivos	Cognitivos			
Positivos	Autocontrol Recuperación del equilibrio	Optimismo Solución de problemas		Unión y apoyo Expresión	Redes de apoyo Iniciativa para ayudar
Negativos	Dificultades en el manejo de la tristeza Dificultades en el manejo del enojo			Dificultades	Dificultades para solicitar ayuda

Nota: la lista de recursos psicológicos que se han reportado en otros estudios es más amplia. Este cuadro se elaboró con una selección de los mismos.

Los recursos psicológicos son elementos que pueden intercambiarse, darse o recibirse, además de que las personas les asignan un valor de acuerdo con su contexto social y las circunstancias en las que se utilizan (Rivera-Heredia et al., 2006). Por lo general, se han estudiado enmarcados en la psicología positiva, buscando rescatar las fortalezas y capacidades en los individuos (Rivera-Heredia y Pérez-Padilla, 2012) evaluándose cómo estos se

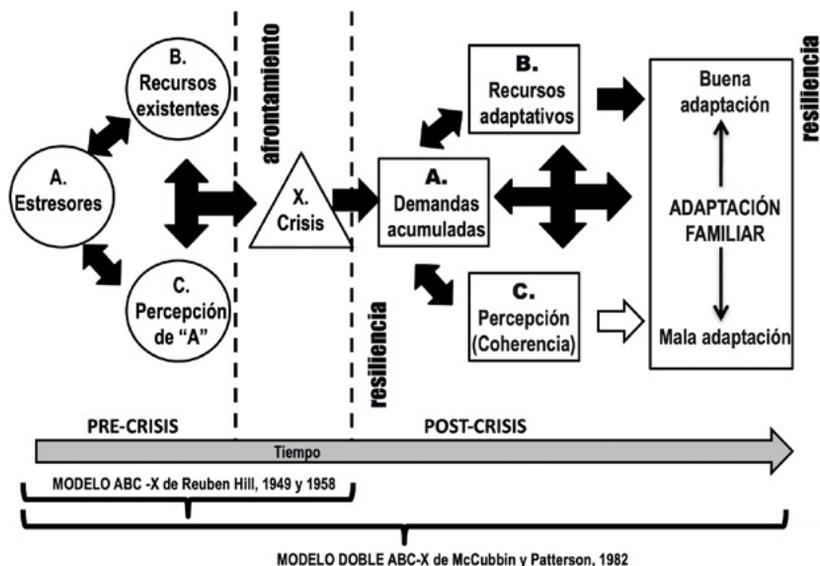
manifiestan en diferentes poblaciones. También en el modelo que proponen Lazarus y Folkman (1986) desde una perspectiva cognitivo conductual para explicar el afrontamiento se incluyen a los recursos psicológicos, en los que se toma en cuenta tanto aquellos que son externos como los internos.

Las experiencias migratorias de las personas implican enfrentar diversos eventos de vida estresantes, lo que conlleva movilizar sus recursos psicológicos para afrontar estas situaciones. Pérez-Padilla (2014) destaca la necesidad de obtener más información sobre los trabajadores agrícolas, los migrantes retornados y sus familias. La autora descubrió que los síntomas psicósomáticos en los migrantes retornados pueden predecirse a partir de los recursos psicológicos afectivos, como el manejo de las emociones de tristeza y enojo, el autocontrol y la recuperación del equilibrio emocional. Estos recursos están estrechamente relacionados con las dificultades para solicitar ayuda.

Para comprender el papel de los recursos psicológicos en el manejo de situaciones estresantes en la Figura 1 se presenta una adaptación al modelo Doble ABC-X de McCubbin y Patterson (1982), que a su vez retoma el modelo original planteado por Reuben Hill (1949 y 1958). La innovación a este modelo es incluir el papel del afrontamiento y de la resiliencia en su interacción con los recursos psicológicos, que permiten entender su relación con la situación estresante, la forma de percibirlos teniendo como resultante una crisis de mayor o menor escala. La interacción de todos estos elementos lleva a tener un estilo de enfrentamiento específico a las crisis y, en consecuencia, si la resultante de estas impulsó el crecimiento entonces es posible hablar de que existió resiliencia. Pero como los sucesos estresantes no son aislados ni únicos, sino que se van acumulando al paso del tiempo, se verá repetida esta interacción, poniendo a prueba a los individuos y a sus familias lo que llevará a movilizar también sus procesos de adaptación. En el caso de aquellas familias que concluyen esta serie de experiencias con una buena adaptación, por consecuencia logran mayor resiliencia también al paso del tiempo (Duarte-Ramírez et al., 2017). Los recursos psicológicos son esos elementos que favorecen un óptimo afrontamiento, adaptación y resiliencia, por lo que su incremento potencia los otros.

Figura 1

Adaptaciones al modelo Doble ABC-X para resaltar la interacción de los recursos psicológicos, afrontamiento y resiliencia en el manejo del estrés y la adaptación familiar



Nota: elaboración propia para comprender el rol que juegan los recursos psicológicos con el afrontamiento y la resiliencia.

Existen diversos estudios en los que se han puesto a prueba programas de intervención basados en el fortalecimiento de los recursos psicológicos como el realizado con jóvenes universitarios hijos de migrantes en quienes además de incrementarse los recursos individuales, familiares y sociales se disminuyó en ellos la sintomatología depresiva (Rivera-Heredia et al., 2019); también se encuentran estudios con intervenciones para favorecer la salud, el bienestar y una decisión con mayor preparación y protección si es que se desea migrar en el caso de jóvenes con experiencias de migración en la familia (Obregón-Velasco, 2017 y 2018); también se ha utilizado con niños y niñas con familiares migrantes (Guzmán-Carrillo et al., 2015 y 2020), para favorecer el bienestar de mujeres esposas, madres y hermanas de migrantes (Obregón-Velasco, 2012) y con mujeres que son familiares de migrantes pertenecientes a comunidades indígenas

(López-Bautista, 2020), así como con estudiantes con migración interna (Figueroa-Varela et al., 2021).

Por todo lo mencionado, resulta importante contrastar los recursos psicológicos y estrategias de afrontamiento, así como las reacciones, procesos de adaptación y superación de la crisis, según el tipo de experiencia con la migración. Consideramos que así, se abre la posibilidad de tener un acercamiento a la forma en que hacen frente a las adversidades, de cara a la desigualdad social y a los efectos de la pandemia.

Método

Tipo de estudio

Se trata de un estudio transversal de modelos mixtos CUAL + CUAN en el cual se combinan en una misma fase de investigación, tanto métodos cuantitativos, como cualitativos (Pereira Pérez, 2011). La fase cualitativa constó de entrevista a profundidad, mientras que la cuantitativa de la aplicación de cuestionarios tanto de manera física como electrónica.

Participantes

Formaron parte de este estudio un total de 1,563 personas, de las cuales 1,395 respondieron a un cuestionario cuantitativo con diversas escalas y 168 participaron en entrevistas a profundidad; todos ellos provenían de más de 400 diferentes localidades, predominantemente de México, así como de Centroamérica y de Estados Unidos. Los principales lugares de origen de las y los participantes fueron: Michoacán, Chihuahua, Aguascalientes, Guanajuato, Baja California, Nayarit, Jalisco, Sinaloa, Colima, Veracruz, Oaxaca, Puebla, Zacatecas, Coahuila, Guerrero, Estado de México y Ciudad de México, y por parte de Estados Unidos, los estados de California, Texas, Illinois, Colorado, Arkansas, entre otros y respecto a las localidades de Centroamérica, predominaron los participantes de Honduras y Guatemala. Respecto a la muestra que respondió el instrumento de evaluación ($n = 1395$), la descripción de las características sociodemográficas en términos de sexo, etapa de desarrollo, lugar de residencia y experiencia con la migración se presentan en la Tabla 3, mientras que en la Tabla 4 se hace referencia a la ocupación y percepción de su situación económica.

Tabla 3

Datos sociodemográficos de los participantes. Primera parte (n = 1,395)

	Hombre	%	Mujer	%	Total	%
Sexo	521	37.3	874	62.7	1395	100
Etapa de desarrollo						
Adultez	243	17.4	338	24.2	581	41.6
Juventud	175	12.5	384	27.5	559	40.1
Adolescencia	72	5.2	116	8.3	188	13.5
Vejez	22	1.6	28	2.0	50	3.6
Tipo de lugar donde reside						
Metrópoli	190	13.5	288	20.6	478	34.3
Semi-rural	166	11.8	216	15.5	382	27.4
Urbano	63	4.5	144	10.3	207	14.8
Indígena	38	2.7	81	5.8	119	8.5
Rural	32	2.3	90	6.5	122	8.7
Urbano en EUA	19	1.4	29	2.1	48	3.4
Experiencia con la migración						
Con familiares migrantes	238	17.0	483	34.6	721	51.7
Sin experiencia	112	8.0	209	15.0	321	23.0
Retornados	54	3.8	22	1.6	76	5.4
Con migración interna	32	2.3	41	2.9	73	5.2
Mexicanos en el exterior	30	2.1	52	3.7	82	5.9
Migrantes en tránsito	24	1.7	49	3.5	73	5.2
Extranjeros en México	13	0.9	6	0.4	19	1.4

Nota. Se presenta la cantidad de personas y el porcentaje que representa de la muestra (n, %).

Tabla 4

Datos sociodemográficos de los participantes. Segunda parte (n = 1,395)

	Hombre	%	Mujer	%	Total	%
Ocupación						
Actualmente no trabajo	143	10.2	332	23.8	475	34.1
En el campo	91	6.5	36	2.6	127	9.1
Comerciante	52	3.7	60	4.3	112	8.0
Empleado/a de una fábrica	39	2.8	19	1.4	58	4.2
Empleado/a de servicios	36	2.6	67	4.8	103	7.4
Trabajadores por cuenta propia	34	2.4	21	1.5	55	3.9
Albañil o en la construcción	28	2.0	4	0.3	32	2.3
Profesional independiente	24	1.7	28	2.0	52	3.7
Empacador/a	24	1.7	60	4.3	84	6.0
Empleado/a de gobierno	19	1.4	47	3.4	66	4.7
Profesor/a	11	0.8	31	2.2	42	3.0
En el hogar	8	0.6	134	9.6	142	10.2
Jubilado/a	7	0.5	5	0.4	12	0.9
Otra	5	0.4	9	0.6	14	1.0
Empleada doméstica	0	0.0	20	1.4	20	1.4
Situación económica						
Regular	312	22.2	535	38.4	847	60.7
Buena	121	8.6	230	16.5	351	25.2
Mala	60	4.3	65	4.7	125	9.0
Muy buena	15	1.1	17	1.2	32	2.3
Muy mala	9	0.6	25	1.8	34	2.4

Nota. Se presenta la cantidad de personas y el porcentaje que representa de la muestra (n, %).

La mayor parte de las y los participantes vivían en situación de soltería (51.1%), mientras que el 36.6% tenían pareja, entre ellos el 15.1% estaba en unión libre y el 21.5% casados. El 98.6% sabía leer y escribir. La escolaridad de los participantes se dispersó desde quienes reportaron no haber ido a la escuela (2.7%), contar con educación primaria (11.4%), secundaria (20.4%), preparatoria (37.1%), estudios a nivel licenciatura (35.1%) y estudios de posgrado (2.4%).

Procedimiento e Instrumentos

Los participantes fueron invitados a formar parte de este estudio por las y los integrantes de la RED CORYMI (2021), quienes trabajan con migrantes a lo largo del territorio nacional y en el extranjero, ya sea en albergues temporales de Ciudad Juárez, con jornaleros agrícolas, comunidades agrícolas de alta intensidad migratoria (Totonacas, Purhépechas y Nahuas), niños y adolescentes migrantes o hijos de migrantes, mexicanos en exterior y población general que consultaron la página web, así como mujeres y hombres en zonas rurales. La invitación consistió en entrevistas a profundidad, que fueron elaboradas con base en una guía de entrevista, que se aplicaron predominantemente cara a cara, y también por videoconferencia, dado el contexto de pandemia por COVID-19. En el caso de la aplicación de los cuestionarios, estos se respondieron mediante autoaplicación en un formulario electrónico elaborado en *Google forms*, o mediante el acompañamiento de una persona que se los aplicó de manera personal, especialmente a personas con bajo nivel de escolaridad (ver Tabla 5).

Consideraciones éticas

Todos los participantes firmaron una carta de consentimiento informado, ya sea de manera física o electrónica. El proyecto contó con la aprobación del comité de ética de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, de Chihuahua, México (CEI-2021-2-68). El estudio se condujo con las normas y lineamientos internacionales basados en la Declaración de Helsinki (Conbioética, 2018) y se ubica con un nivel de riesgo mínimo para los participantes (Mondragón-Barrios y López-Jiménez, 2021).

Tabla 5
Instrumentos y técnicas de recolección de datos

	Nombre	Características
1	Cuestionario de datos socio-demográficos	Sexo, edad, estado civil, nivel educativo, trabajo y situación económica percibida (diseñado para el presente estudio).
2	Cuestionario sobre migración	Se pregunta en qué país vive, su experiencia migratoria, el número de integrantes de su familia que han migrado, y quienes han retornado (diseñado para el presente estudio).
3	Escalas de Recursos Afectivos, Cognitivos y Sociales (Rivera-Heredia y Pérez-Padilla, 2012)	La confiabilidad interna de sus dimensiones varía de .77 a .82.
4	Escala para la Evaluación de las Relaciones Intra-familiares (E.R.I.) de Rivera-Heredia y Andrade (2010)	Proporciona información sobre cómo es la interacción familiar respecto a: la expresión de emociones, la unión y apoyo y la percepción de dificultades o conflictos. Es una escala tipo Likert auto aplicable con cinco opciones de respuesta que varían de 5) Totalmente de Acuerdo a 1) Totalmente en Desacuerdo. Y la confiabilidad interna de sus dimensiones varía de .78 a .88.
5	Instrumento de Estilos de Afrontamiento	Basado en la escala original de Lazarus y Folkman y adaptado en México por Zavala et al. (2008). Se trabajará con las 4 dimensiones validadas por Pérez-Padilla (2014). Tiene valores de confiabilidad interna que varían de .62 a .78.

- | | | |
|----|--|--|
| 6 | Versión sintetizada de la Escala CESD-R (Radloff, 1977) adaptada a México por Reyes-Ortega et al. (2003) | Evalúa sintomatología depresiva. Se trabajó con las subdimensiones de ánimo depresivo (alfa = .85), ideación suicida (alfa = .82) y bienestar (alfa = .81). Tiene un valor de confiabilidad interna total de .86 |
| 7 | Escala de Detección del Trastorno de Ansiedad Generalizada (EDTAG) de Carroll y Davidson (2000) | Consta de 12 ítems dicotómicos (“sí” o “no” respecto a la presencia de criterios del DSM IV). Probada en México por González-Betanzos et al. (2015). |
| 8 | Exploración sobre COVID-19 | Se pregunta en qué áreas o esferas de su vida ha tenido personas infectadas por COVID-19, cómo le ha ido a él/ella y su familia, quiénes se han enfermado y el nivel de gravedad, las medidas de cuidado que han tomado, y si se han vacunado. |
| 9 | Salud física y emocional | Se presenta un listado de situaciones que se han presentado en su familia en el último año tanto físicas como psicológicas. |
| 10 | Exploración sobre la violencia | Se pregunta sobre si han padecido situaciones de violencia, quienes les han apoyado y si han superado dicha situación. |
| 11 | Entrevistas a profundidad | Para lo cual se elaboró una guía de entrevista especialmente diseñada para este estudio. |
-

Resultados y hallazgos

Efectos psicológicos y psicosociales positivos y negativos de la emergencia sanitaria por COVID-19

Con relación al primer objetivo de esta investigación respecto a analizar los efectos psicológicos y psicosociales tanto positivos como negativos de la emergencia sanitaria por la infección del COVID-19 en personas que viven en comunidades rurales, así como en migrantes y sus familias, a continuación, en la Tabla 6 se presentan una síntesis de los resultados derivados de las entrevistas, así como información general sobre las localidades y participantes de esta fase cualitativa.

Podemos observar que entre los efectos negativos aparecen estados de estrés y ansiedad, por muerte de seres queridos, por el confinamiento, por la convivencia familiar y los problemas para la crianza de los niños, también por la pérdida del empleo y la falta de recursos económicos. Y al mismo tiempo reportan efectos positivos tales como la mayor convivencia con la familia, desarrollo de mayor autoconocimiento e incorporación de prácticas saludables, así como la aparición de emociones positivas como la gratitud, la fe y la esperanza.

Tabla 6

Efectos positivos y negativos del COVID-19 por estado, ciudad, municipio y/o localidad

Ciudad, municipio y/o localidad por Estado	Participantes	Efectos negativos del COVID-19	Efectos positivos del COVID-19
Baja California Norte Mexicali, Valle de Mexicali	Participaron 8 hombres de entre 20 a 45 años, que vivían en zonas rurales, sin experiencia migrante internacional, así como 5 mujeres de entre 18 a 26, que vivían en zonas urbanas en busca de asilo para migrar a EUA	Falta de recursos, desempleo, dificultades para acceder a alimentos, temor al contagio, síntomas de estrés y ansiedad, violencia familiar	Unión familiar, más comunicación, tiempo de convivencia, recuperación física, empresas responsable en vacunación y protocolos de higiene

Colima Quesería, Tecomán, Cuauhtémoc	19 personas (12 mujeres, 7 hombres), 19-63 años, migrantes de retorno	Dificultades para convivir, limitaciones en la socialización, pérdida de ingresos económicos	Mayor convivencia familiar, conocimiento de emociones personales, generación de sustento familiar en confinamiento
Chihuahua Ciudad Juárez	23 mujeres, 20-30 años (minoría adolescentes o >40 años) que vivían en albergues	Emocionalidad negativa, pérdida de salud, muertes, duelos, pérdidas significativas, desempleo, aislamiento	Fortalecimiento psíquico individual y familiar, vínculos familiares fortalecidos
Jalisco Guadalajara, San Juan de los Lagos, Mezquitic de la Magdalena	23 mujeres, 20-30 años (minoría adolescentes o >40 años) que viven en una comunidad rural	Pérdida de empleo, estrés, sobrecarga de tareas, deserción escolar, temor de convivir, crianza complicada, aislamiento de adultos mayores	Mayor convivencia con hijos, unión familiar, apoyo mutuo, cuidado de la salud física, patrones menos exigentes
Michoacán Erongarícuaro, Puácuaro, Purepero, Morelia, Jesús del Monte, San Isidro Itzícuaru, entre otros	56 personas (40 mujeres, 16 hombres), 20-60 años	Sentimientos negativos, conflictos intra- familiares, gasto de ahorros, crisis económica, problemas de crianza, deserción escolar, casos de adicciones	Convivencia y apoyo familiar, amor y cuidado, comunicación con familiares en EUA, fe y esperanza, autoconocimiento, mejora de hábitos alimenticios, oportunidades laborales/ educativas
Sinaloa Mazatlán	10 mujeres, 19-49 años	Impotencia, frustración, desempleo, aislamiento familiar y social	Esperanza, gratitud, convivencia y unión familiar

A continuación, y desde una perspectiva cuantitativa se presentan los resultados sobre aspectos vinculados a la presencia del COVID-19 en el total de las y los participantes, tomando en cuenta el entorno y el grado de afectación, así como la forma de atención recibida. Hasta el 10 de noviembre del 2021 un gran porcentaje de los participantes no se habían contagiado (73%, $n = 1,017$) o lo estuvieron con pocos síntomas (17%, $n = 232$) (ver Figura 2). Sin embargo, un 10% reporta haberse contagiado con síntomas severos.

En su entorno familiar un 34% ($n = 473$) no se contagió y únicamente un 15% ($n = 202$) dijeron haber tenido a alguien de su familia con síntomas severos (ver Figura 3).

Entre los familiares que se enfermaron, los más mencionados fueron los tíos (41%), seguidos por los hermanos (26%), padres (23%) y otros (20%). Es importante destacar que la opción de abuelos no fue incluida en la encuesta, por lo que es probable que la categoría 'otros', que representó el 20% de las respuestas, englobe a los abuelos dentro de esta relación de parentesco.

En cuanto a las muertes relacionadas con el COVID-19, en 3 de cada 10 familias hubo una pérdida por este motivo, destacando el fallecimiento de tíos y tías (12.6%) y de abuelos y abuelas (9.1%) (ver Figura 3).

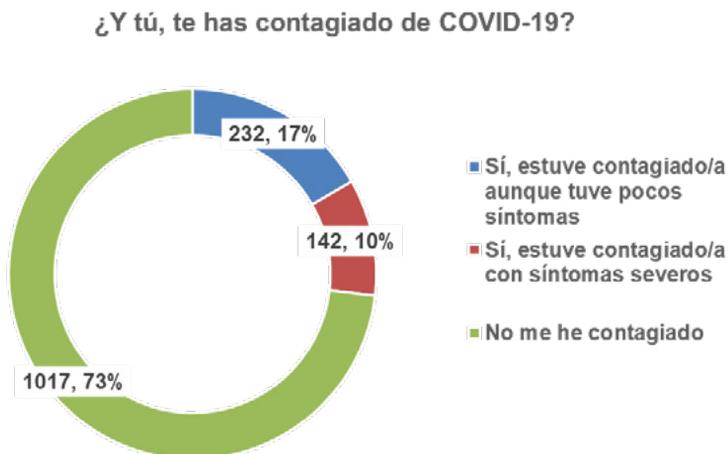
Hasta el momento de la aplicación del cuestionario el 74% de los participantes ya se había vacunado. Cabe recordar que en ese entonces todavía no se habían incluido en los protocolos de vacunación a la población infanto-juvenil.

Para prevenir los contagios, las estrategias más utilizadas fueron en primer lugar, utilizar cubrebocas, en segundo lavarse las manos, en tercer lugar, la sana distancia y en cuarto lugar "quedarse en casa" tal como lo recomendaron las autoridades de salud.

Respecto al entorno que no está ligado con la familia de los participantes, es decir, el conformado por amigos, compañeros o vecinos, el 40% ($n = 559$) tuvieron pocos síntomas, 30% ($n = 417$) tuvieron síntomas moderados, seguido por un 14% ($n = 197$) con síntomas severos. Sólo un 16% ($n = 220$) reporta que en su entorno externo no hay personas contagiadas. Y cuando se contrastan las áreas de contacto externo donde las y los participantes identifican mayor número de contagios, en primer lugar, se encuentran los amigos, seguido por los vecinos, el grupo con quienes conviven y posteriormente, el trabajo, para dejar al final a la escuela.

Figura 2

Participantes contagiados y severidad de los síntomas por COVID-19



Nota. Se presenta la cantidad de personas y el porcentaje que representa de la muestra (n, %).

Figura 3

Pérdida de familiares por muerte relacionada con el COVID-19

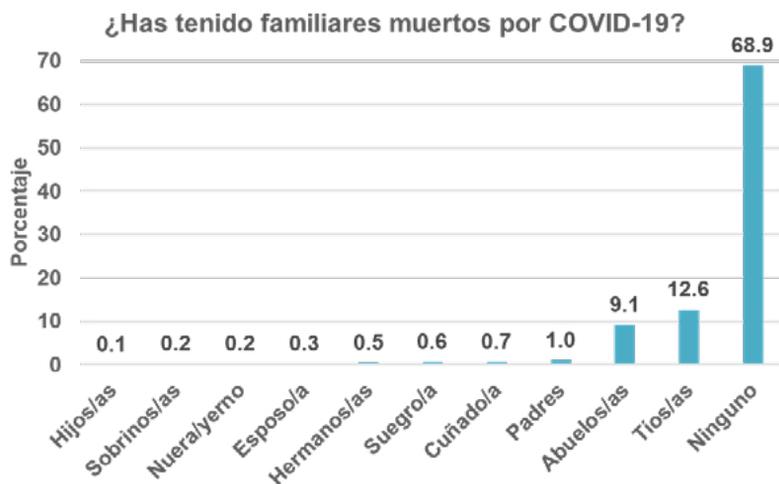
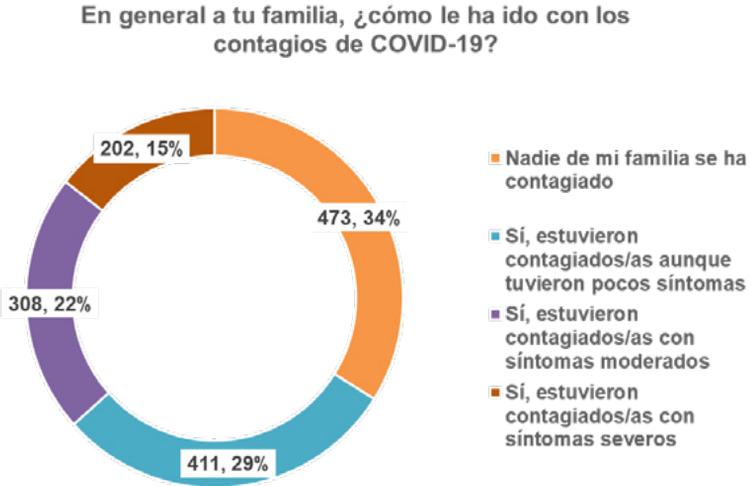


Figura 4

Presencia de contagios e intensidad de los síntomas por COVID-19 en las familias de los participantes



Nota: Se presenta la cantidad de personas y el porcentaje que representa de la muestra (n, %).

Figura 5

Tipo de problemas de salud física que se han presentado en la familia en términos de porcentaje (n = 1,395)

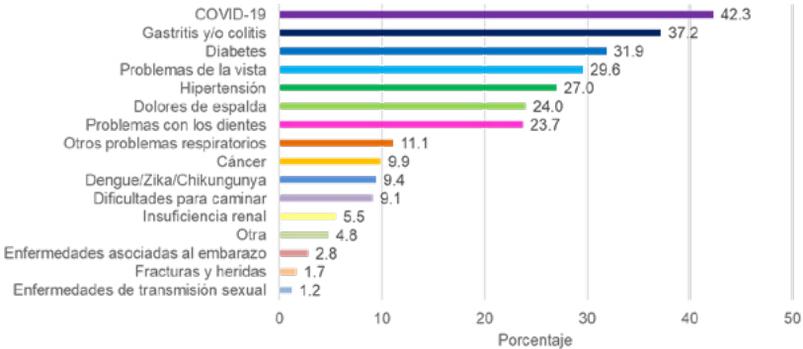
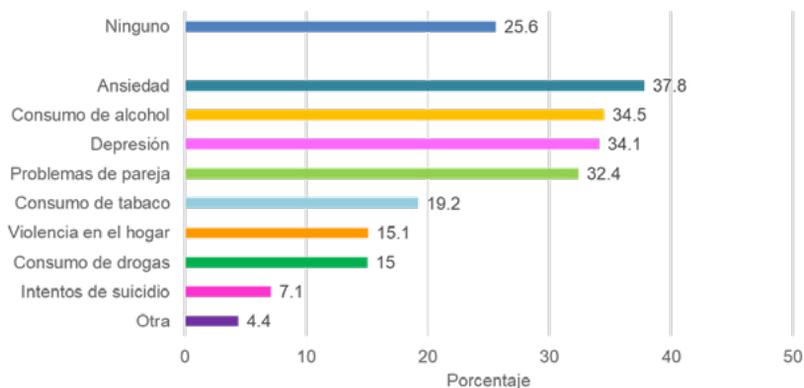


Figura 6

Problemas de salud mental que se han presentado en algún integrante de las familias de los participantes (n = 1,395)



De todas las posibles enfermedades que pueden ocurrir en el último año, la que se presentó en un porcentaje mayor de familias fue el COVID-19 (42.3%). También acompañando a un alto porcentaje de familias en las tuvieron gastritis y/o colitis (37.2%), diabetes (31.9%), problemas de la vista (29.6%), hipertensión (27%), dolores de espalda (24%) y problemas de los dientes (23.7%), entre otros (ver Figura 5).

Con relación a qué tipo de servicio de salud utilizaron cuando se contagiaron, en su mayoría este ha sido del sector público (36%), sin embargo, también reportan en segunda instancia al sector privado (32%) y a ambos en un 13%. Un 19% de la población no ha buscado atención médica cuando se ha contagiado. Un 85% de las y los participantes reportó en alguna medida estar de acuerdo con la vacunación, quedando un 14% en posición neutral y un 1% en total desacuerdo.

También se presentó a los participantes una lista de problemas de salud mental para que indicaran cuáles de ellos habían afectado a algún integrante de su familia durante el último año. Se encontró que la ansiedad estuvo presente en las familias del 37.8% de los participantes, seguida de problemas por el consumo de alcohol (34.5%), depresión (34.1%) y problemas con la pareja (32.4%), entre otros (ver Figura 6).

Figura 7
Situaciones de violencia

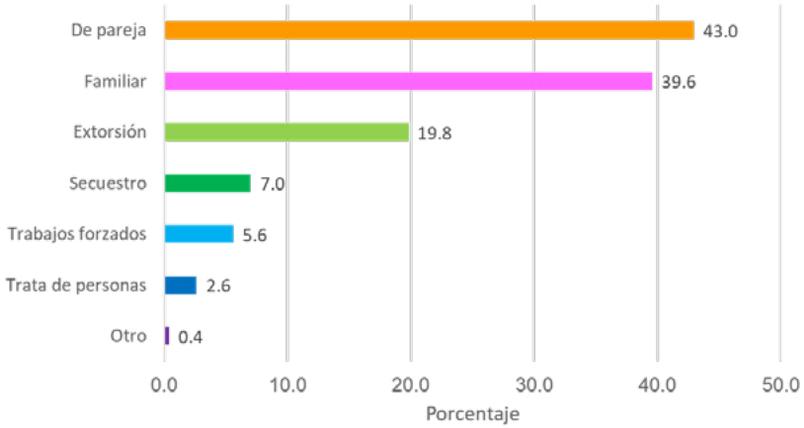
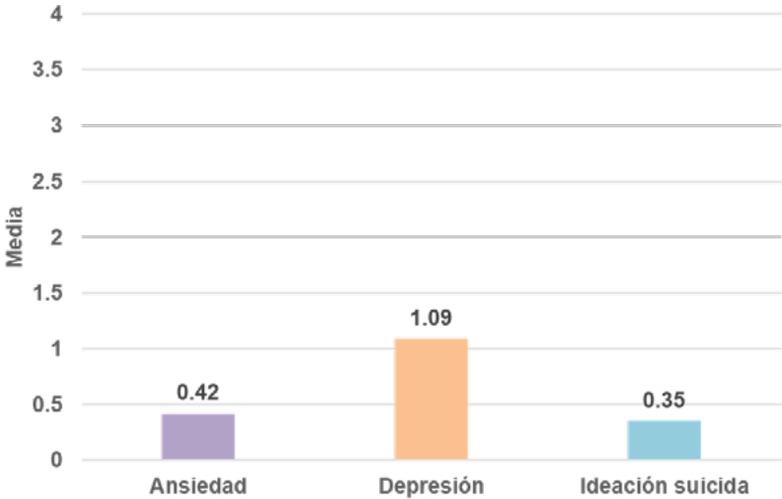


Figura 8
Sintomatología ansiosa, depresiva y de ideación suicida en los participantes durante la emergencia sanitaria por la pandemia de COVID-19 (n = 1,395)



La violencia doméstica, ya sea de pareja o familiar está presente en más del 39% de las personas entrevistadas. La violencia asociada a delitos también se reporta, aunque en menores proporciones. La extorsión es el tipo de delito fuera del ámbito de pareja y familia mencionado en mayor porcentaje (Ver Figura 7).

En cuanto a los problemas de salud mental, y derivado de la aplicación de escalas, se encontraron puntuaciones promedio más altas seguidas de los de ansiedad e ideación suicida (ver Figura 8).

Niveles de ansiedad, depresión e ideación suicida dependiendo del tipo de población

Los resultados de la fase cuantitativa demostraron que los niveles de ansiedad, depresión e ideación suicida son superiores en los mexicanos que viven en el exterior, en países distintos a Estados Unidos, seguidos por quienes viven en ciudades mayores a 180,000 habitantes, a las que denominamos metrópolis. La población rural (que viven en poblaciones con menos de 2,500 habitantes) por lo general se ubicó en niveles intermedios, mientras que la población semirural y quienes viven en zonas urbanas en Estados Unidos se ubicaron en los niveles más bajos de estos problemas de salud mental. En todos estos casos se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

En los tres problemas de salud mental tanto para el caso de la ansiedad y la depresión se encontraron diferencias entre los grupos en función del tipo y tamaño de la población en la que viven los participantes. Respecto a la ideación suicida, solo se encontró una diferencia entre quienes viven en las zonas semirurales con quienes viven en metrópolis. En general, es en las metrópolis y en las localidades urbanas en donde se concentran mayores problemas de salud mental en las y los participantes (ver Tabla 7).

Cuando se contrastan los problemas de salud mental según el tipo de experiencia migratoria mediante la prueba de ANOVA, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en todos ellos ($p < .01$). Las personas que son migrantes en tránsito seguidas de los familiares de migrantes que se quedan en México presentan las puntuaciones más elevadas en los tres problemas de salud mental evaluados: ansiedad, depresión e ideación suicida. Sin embargo, en un análisis a mayor detalle mediante la prueba de Bonferroni, es en las escalas de ansiedad y de estado de ánimo depresivo en donde se encuentra un mayor contraste entre grupos, con diferencias significativas entre los migrantes en tránsito con la mayor parte de los otros tipos de migración.

Tabla 7

Problemas de salud mental según el tipo de contexto donde viven los participantes

Ansiedad	Media	n
Metrópolis	0.49	479
Urbano	0.47	207
Rural	0.46	123
Indígena	0.40	119
Urbano en EUA	0.33	48
Semirural	0.30	386
Estado de ánimo depresivo	Media	n
Metrópolis	1.39	479
Urbano	1.12	207
Indígena	1.10	119
Rural	1.06	123
Urbano en EUA	0.86	48
Semirural	0.73	386
Ideación suicida	Media	n
Metrópolis	0.48	479
Rural	0.31	123
Urbano	0.30	207
Indígena	0.30	119
Semirural	0.28	386
Urbano en EUA	0.15	48

Nota. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas con un valor $p < .001$ según el tipo de contexto en el que viven los participantes para los tres problemas de salud mental evaluados.

Tabla 8

Problemas de salud mental según el tipo de experiencia migratoria

Tipo de experiencia migratoria	n	Media		
		Ansiedad	Depresión	Ideación Suicida
Familiares de migrantes	725	0.44	1.15	0.41
Sin experiencia de migración	326	0.39	0.98	0.30
Migrantes retornados	76	0.25	0.67	0.20
Migrantes en tránsito	73	0.61	1.88	0.47
Migración interna	73	0.40	0.80	0.22
Mexicano en el exterior	45	0.35	0.76	0.20
Extranjeros radicados en México	19	0.37	0.86	0.33
Total	1337	0.42	1.09	0.35

Nota. Se dejaron fuera del análisis otros tipos de migración por tener menor número de casos. A mayores puntajes promedio en cada uno de los problemas de salud mental, mayor presencia de estos.

Recursos psicológicos y estilos de afrontamiento durante la pandemia

Las puntuaciones promedio de los recursos psicológicos positivos se encontraron en niveles altos, destacando la reflexión ante los problemas (3.4), el autocontrol y el optimismo (ambas con una media de 3.3) (ver Figura 9). En el caso de los recursos psicológicos negativos, los puntajes promedio se encontraron en el nivel medio de la escala que sería de 2 puntos, presentándose en un rango de 2.1 a 2.3 (ver Figura 10).

Mientras que, en los recursos familiares, los puntajes promedio fueron de 3.8 en la dimensión de unión y apoyo y de 3.7 en expresión, de un total máximo posible de 5 puntos; mientras que la dimensión de dificultades se evaluó en 2.6. (ver Figura 11).

Figura 9
Recursos psicológicos positivos de tipo afectivo, cognitivo y social

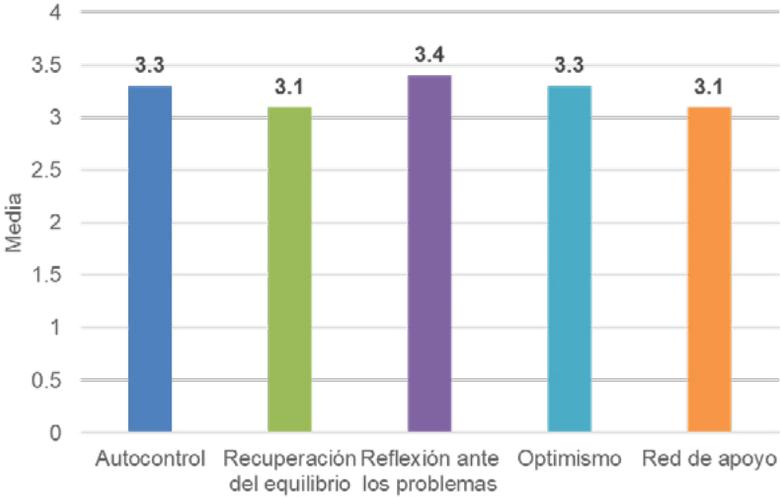


Figura 10
Recursos psicológicos negativos de tipo afectivo, cognitivo y social

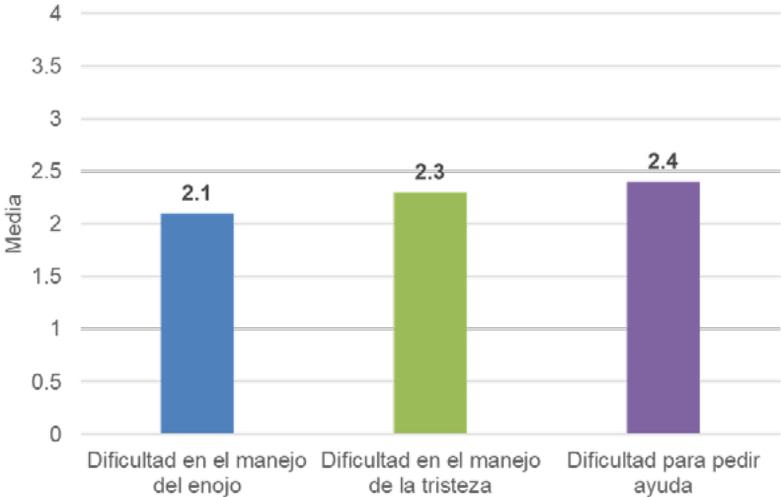


Figura 11
Recursos familiares

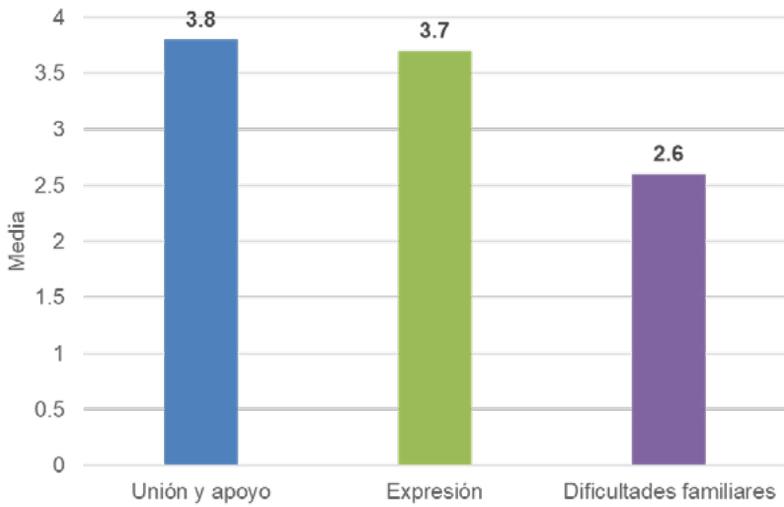


Figura 12
Estilos de afrontamiento

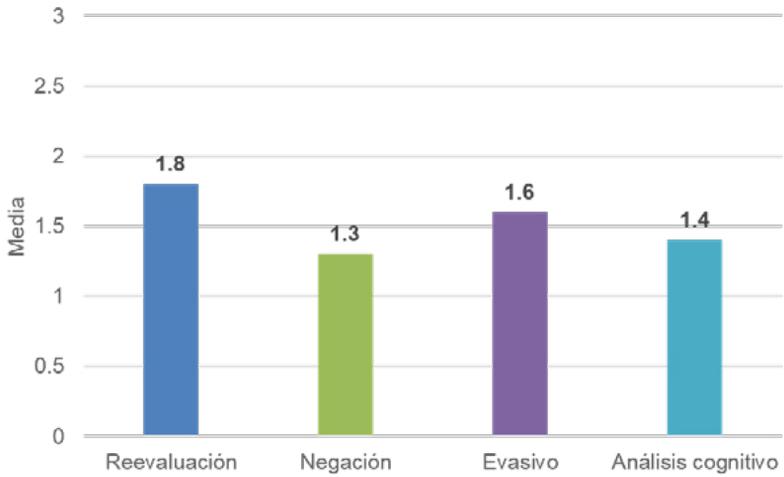


Figura 13

Nube de palabras con los principales descriptores de los riesgos psicosociales que perciben las y los participantes



Nota. Las palabras con mayor tamaño son las que recibieron un mayor número de menciones durante las entrevistas, es decir, tuvieron frecuencias más altas.

En los estilos de afrontamiento utilizados, destacan la reevaluación positiva con una media de 1.8 y el afrontamiento evasivo con 1.6, el estilo menos utilizado fue la negación, seguido por el análisis cognitivo reflexivo (ver Figura 12).

A partir del análisis de las entrevistas a profundidad se identificaron los principales riesgos percibidos por las y los participantes, entre los que destacaron los diferentes tipos de violencia, ansiedad, depresión, pérdidas, COVID-19, adicciones, entrecruzadas por las preocupaciones en torno a la familia y la economía, la salud y la enfermedad, el empleo y la crianza de los hijos. Las mujeres y los adolescentes fueron los grupos mencionados con mayor frecuencia (ver Figura 9).

Considerando las necesidades de capacitación identificadas por los y las participantes, se les preguntó sobre los temas en los que estarían interesados en recibir intervenciones psicoeducativas a futuro. De acuerdo con el número de menciones los temas se organizaron en ocho lugares, de mayor a menor frecuencia (ver Tabla 8).

El tema que despertó mayor interés fue el del fortalecimiento de los recursos psicológicos y la educación socioemocional, seguido por el de crianza respetuosa de los hijos, prevención de la violencia y el de regulación de emociones y prevención del suicidio. En el quinto lugar se agruparon cuatro temas con semejante nivel de interés, continuando hasta el octavo sitio, que se enfocó en temas relacionados con apoyo al trabajo agrícola.

Tabla 8

Ranking de los temas sobre los que les interesaría tomar un curso a futuro

1er lugar	• Fortalecimiento de los recursos psicológicos y educación socioemocional
2do lugar	• Crianza respetuosa y afectiva de los hijos
3er lugar	• Prevención de la violencia (familiar, de género, del noviazgo, escolar, entre otras)
4° lugar	• Regulación de emociones y prevención del suicidio
5° lugar	• Prevención del abuso sexual • Prevención de adicciones • Promoción de la salud física y autocuidado • Manejo de duelo por la pérdida de un familiar
6° lugar	• Prevención de embarazo
7° lugar	• Empoderamiento comunitario
8° lugar	• Apoyo al trabajo agrícola: fertirrigación, conservación del suelo, sustentabilidad, abonos orgánicos, mejora en la siembra, y producción de semillas

Nota: Temas de mayor interés organizados según la frecuencia de menciones

Discusión y conclusiones

Esta investigación brinda un panorama general de los efectos psicológicos y psicosociales tanto positivos como negativos de la emergencia sanitaria por la infección del COVID-19 en una amplia muestra de personas con diferentes experiencias con la migración y provenientes de diferentes contextos que van desde las zonas rurales e indígenas, hasta las metrópolis dentro de México y en el exterior, además de dar cuenta de sus recursos psicológicos, estilos de afrontamiento y oportunidades de intervención a futuro.

El estudio se realiza como parte de un esfuerzo de colaboración interinstitucional que conjunta a universidades con organizaciones de la sociedad civil, lo que permitió ampliar el conocimiento de lo que ocurre con dos grupos de los que se cuenta con escasa información como son las comunidades rurales y las personas migrantes. Prover información de estos sectores es uno de los principales alcances de este estudio en concordancia con las recomendaciones que plantea la OMS (2022).

En el análisis sobre los problemas de salud mental uno de los resultados relevantes es que los grupos que viven en las metrópolis y

en las zonas urbanas, son los que presentaron puntuaciones más altas de ansiedad, depresión e ideación suicida. Las pequeñas comunidades rurales muestran menores síntomas, sin embargo, aquellas que tienen más de 2,500 habitantes a las que denominamos semirurales, también presentaron puntuaciones altas en los mencionados problemas de salud mental. Esto puede explicarse por los altos niveles de estrés que pueden estar asociados con el estilo de vida de quienes viven en grandes ciudades, así como sobre el papel amortiguador que puede tener el contar con un mayor contacto con la naturaleza al que tienen acceso quienes viven en zonas rurales y semirurales. No obstante, aunque tengan mejores indicadores, eso no cambia la realidad del escaso acceso a servicios de atención para su salud física y emocional, situación que los gobiernos municipales, estatales y federal requieren atender (Pereira-Abagaro, 2021).

En los diferentes estados de la República Mexicana donde se realizaron entrevistas a profundidad se reportan sentimientos negativos asociados con la presencia del COVID-19, que tienen que ver con la enfermedad en sí y sus consecuencias, además del confinamiento y la reducción del ingreso familiar que en su conjunto evocaron sentimientos de miedo, incertidumbre, impotencia, frustración, y en muchos de los casos desesperación. El que en 3 de cada 10 familias hayan vivido la muerte de un familiar y que más del 73% de las familias, hasta noviembre del 2021, haya tenido algún familiar enfermo por COVID-19, son sucesos que impactan el bienestar físico, emocional y económico de las familias y que conllevan procesos de dolor y manejo de duelo ante las pérdidas. Todo ello trae como consecuencia niveles altos de estrés que impactan el sistema inmunológico de quienes lo viven (Oblitas, 2009). Adicionalmente, al igual que lo reportado en estudios previos, se encontraron altos niveles de violencia intrafamiliar y de pareja (Núñez-Cetina, 2021) que pueden estar relacionados con los diferentes estresores que se describieron anteriormente.

La infección por COVID-19 es sin duda alguna la de mayor prevalencia, seguida por los cuadros de colitis-gastritis, diabetes, e hipertensión, sin embargo, resaltan otros padecimientos relacionados con el confinamiento como son los dolores musculoesqueléticos. Los problemas dentales se reportan con una frecuencia semejante a los dolores musculoesqueléticos, lo que puede asociarse con la limitada cultura de prevención dental y a la disminución de recursos económicos para acudir al dentista, a la tensión por estrés, así como a los efectos inflamatorios asociados con el COVID-19. Otra posibilidad, es que se dejó de ir al dentista durante la pandemia para evitar fuentes de contagio. Esta configuración de síntomas encontrada contrasta

con un estudio previo cuyos datos en una medición previa realizada en 2018 en población michoacana de comunidades rurales y urbanas con experiencia de migración (Rivera-Heredia et al., 2022) en donde no aparecían ni el COVID-19, ni los problemas musculoesqueléticos, de la vista o dentales dentro de los principales síntomas de las y los participantes. Aún y cuando permanecen las enfermedades crónico-degenerativas comunes para la población mexicana (diabetes, hipertensión, colitis-gastritis) se observan modificaciones de morbilidad en esta población.

En el caso de las variables relacionadas con el estado de ánimo, especialmente en las últimas dos semanas los grupos poblacionales que se encuentran en condición de tránsito muestran mayor ansiedad, mayor depresión y menor bienestar, mientras que los migrantes retornados muestran mejores indicadores en estas variables. Cabe aclarar que como limitación a este estudio no se preguntó el tiempo que llevan de retorno, el cual podría ser desde meses hasta décadas, lo que genera gran variabilidad en este tipo de experiencia migratoria, sobre todo porque existen estudios que hacen referencia a altos síntomas psicosomáticos en esta población cuando el tiempo de retorno es reciente (Pérez-Padilla, 2014).

Cuando se les pregunta a los participantes sobre temas de interés para recibir capacitación a futuro se confirma la importancia que dan al fortalecimiento de sus recursos psicológicos, sobre todo respecto al manejo de las emociones, así como respecto a la crianza de sus hijos. En entrevistas resaltó la preocupación que tienen especialmente por los adolescentes a quienes los ven con alto riesgo de presentar problemas de consumo de alcohol o drogas o de tener dificultades para el manejo de sus impulsos. Aun y cuando el manejo del duelo no aparece en el momento actual como uno de los temas más solicitados por los participantes, es probable que al paso del tiempo se incremente la necesidad de trabajar esta área, sobre todo porque la experiencia de duelo puede llevar de meses a años (Walsh, 2021).

Con los resultados de este estudio se resalta la necesidad de prestar especial atención a los servicios de apoyo psicológico a dos grupos poblacionales: los migrantes en tránsito, que se localizaron en albergues ubicados en la frontera norte de México, así como a familiares de migrantes que se quedan a la espera de quien se fue en su comunidades de origen, dispersos en todo el territorio nacional y hacia quienes deberían dirigirse programas de incidencia para grupos de mayor riesgos o vulnerabilidad. En ese sentido se cuenta con esfuerzos actuales de implementación de programas de atención en línea para jóvenes con diferentes experiencias con la migración (Obregón-Ve-

lasco et al., 2022a), así como otros programas previos que podrían adaptarse a la presencia del COVID-19 en las familias para empezar a implementarse (Guzmán-Carrillo et al., 2020; Obregón-Velasco, 2013 y 2017; Rivera-Heredia, 2021; Rivera-Heredia et al., 2014 y 2019; entre otros).

La muestra de mexicanos que se encuentran en el exterior en países diferentes de Estados Unidos (Canadá, Irlanda, Alemania, etc.) fue muy pequeña, y también se identificaron en ella puntajes altos en los problemas de salud mental, es por ello que en estudios futuros sería importante ampliar dicha muestra para poder tener mayor certeza de lo que en este momento se esboza, que también son un grupo vulnerable a problemas de salud mental, hecho que puede explicarse por la mayor distancia, y el menor número de connacionales o de personas de habla hispana en dichos lugares, además de las presiones propias de las metrópolis en donde viven.

El impacto del COVID-19 en las familias también movilizó sus recursos psicológicos de tipo familiar. Los puntajes promedio en unión y apoyo y en expresión en la familia aunque se encuentran en un rango alto, son inferiores a los reportados en estudios previos (Obregón-Velasco et al., 2022b; Pérez-Padilla et al., 2021; Rivera-Heredia et al., 2019) y hacen referencia a que aún y cuando algunas familias con esta pandemia confirmaron su solidaridad, y brindaron apoyo a sus integrantes, a otras el confinamiento con su consecuente falta de convivencia, así como el miedo al contagio les distanció, aunado a las dificultades económicas y otros estresores que incrementaron la tensión y conflictos al interior de algunas familias.

La pandemia ha implicado un ejercicio de movilización de los recursos psicológicos, del afrontamiento y por ende de la resiliencia (Lazarus y Folkman, 1986; Obregón-Velasco, 2018; Obregón-Velasco et al., 2022a; Walsh, 2021) situaciones que pueden ubicarse en los modelos de explicación del estrés familiar ABC-X y Doble ABC-X (de Hill, 1949 y McCubinn y Patterson, 1983) especialmente en la adaptación al mismo que se propone en este capítulo y que se presenta en la Figura 1.

En las entrevistas pudieron apreciarse ambos tipos de reacciones: la manifestación de cercanía emocional, apoyo con el cuidado de los enfermos, cuidado a los integrantes de la familia, así como el miedo a convivir o el temor de contagiar o a ser rechazado, así como el incremento de fricciones al interior de la familia aunadas al consumo de sustancias de sus integrantes sobre todo de los más jóvenes (ver Tabla 6 y Figura 6). Las familias por lo general han podido salir adelante fortalecidas de esta experiencia, aunque algunas de ellas se encontraban en el momento de la aplicación en medio de situaciones críticas, no

obstante, el que este estudio incluyera en parte, la aplicación personal del cuestionario y dentro del componente cualitativo la realización de entrevistas a profundidad, implicó entablar charlas con un profesional de la psicología entrenado en la escucha activa, lo cual, consideramos resulta un beneficio importante, porque genera un espacio propicio para que las personas se desahoguen y reflexionen sobre sus problemas y fortalezas, incidiendo directamente en el reconocimiento de sus recursos psicológicos y sus estrategias de enfrentamiento.

Sin embargo, consideramos que una de las limitaciones que siempre existe en cualquier intervención dentro y con las comunidades en vivo, será que no es posible tener real certeza de hacia dónde se lleven las acciones de los agentes externos a la misma, puesto que, aunque las acciones de los profesionales que realizan el esfuerzo tengan objetivos claros y concretos con las mejores intenciones, son tantos los factores no controlables que están incidiendo en el momento de la aplicación (ruido ambiental, simultaneidad de estímulos a los que hay que atender, inclemencias del clima, etc.), que resulta complicado poder predecir sus impactos tal como refieren los modelos de atención socio comunitaria a los que nos adherimos.

Para concluir, cabe resaltar que el estudio proporciona una panorama general de las poblaciones con diferentes tipos de experiencia migratoria y que viven en localidades de distinto tamaño y contexto en un momento del tiempo pues los datos se recabaron de septiembre a noviembre de 2021, y forman parte de los esfuerzos de vinculación de la academia con las organizaciones sociales por estudiar y comprender los impactos que la presencia de la pandemia por COVID-19 han tenido en diferentes lugares del mundo.

Esperamos que la información sistematizada con este esfuerzo pueda ser punto de partida para el diseño de planes y programas focalizados para cada tipo de experiencia migratoria y que se trabaje en lograr mayor acceso a los servicios de salud cuyos programas puedan retomar los datos proporcionados. Los servicios proporcionados vía electrónica o a distancia, desde la telemedicina y la telepsicología requieren fortalecerse, así como es necesario promover una mayor cultura de aceptación y participación en los mismos. La RED CORYMI (2021) como parte de sus contribuciones pone a disposición de la sociedad videos y una aplicación tecnológica denominada "Conoce y mejora tus recursos psicológicos" (<http://www.redcorymi.org/>) para acercarle a la población general servicios y materiales de apoyo que promuevan el bienestar físico y mental, en sí el bienestar psicosocial.

Referencias

- Cano-Collado, L. A. (2022). *Salud mental de personas migrantes en un refugio de Tenosique, Tabasco, durante la epidemia de COVID-19*. [Tesis de Maestría]. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
- Carroll, B. J., y Davidson, J. R. (2000). *Screening Scale for DSM-IV GAD*. Copyright.
- Cervantes-Pacheco, E. I., y Flores-Ortiz, Y. G. (2018). Salud mental en hombres michoacanos en una comunidad agrícola de California, EE. UU. En Secretaría de Gobernación/Consejo Nacional de Población (CONAPO) e Iniciativa de Salud de las Américas. *Migración y Salud. Reflexiones y retos sobre la salud de la población migrante* (pp. 125-134). Secretaría de Gobernación/Consejo Nacional de Población (CONAPO) e Iniciativa de Salud de las Américas. <https://www.gob.mx/conapo/documentos/migracion-y-salud-reflexiones-y-retos-sobre-la-salud-de-la-poblacion-migrante>
- Comisión Nacional de Bioética [Conbioética] (2018). *Guía nacional para la integración y el funcionamiento de los Comités de Ética en Investigación*. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/460756/7_Guia_CEI_2018_6a.pdf
- Consejo Nacional de Población, Fundación BBVA y BBVA Research (2022). *Anuario de Migración y Remesas México 2022*. CONAPO - Fundación BBVA - BBVA Research. México. https://www.bbvaresearch.com/wp-content/uploads/2022/09/Anuario_Migracion_y_Remesas_2022.pdf
- Daoudi, A., Perales, J. y Pereira, C. (2021). Estrategias para mejorar la salud mental frente al confinamiento por el COVID-19 en estudiantes universitarios. *Revista Médica Vallejana*, 10(2), 119-144.
- Duarte-Ramírez, A. Vargas-Silva, A. D. y Flores-Manzano, N. D. (2017). Resiliencia y redes de apoyo familiar y social en hijos adolescentes de migrantes. *Revista Alter, Enfoques críticos*, 8(16), 33-51.
- Figueroa-Varela, M. R., Herrera-Herrera, M. A. y Rivera-Heredia, M.E. (2021). Adaptación académica y bienestar en estudiantes universitarios que no viven con su familia o en situación de migración interna. L. Pérez Sánchez (coord.). *Narrativas sistémicas de la sociedad actual* (pp. 132-140). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Florez-Vaquiro, N. (2021). Pobreza, desigualdad y perfil sociodemográfico de los hogares rurales y agropecuarios en la región sur de México. *EntreDiversidades. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 8(1), 36-63. <https://doi.org/10.31644/ED.V8.N1.2021.A02>
- García Sandoval, J. R., Aldape Ballesteros, L. A. y Esquivel, F. A. (2020). Perspectivas del desarrollo social y rural en México. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, XXVI (3), 45-55. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28063519011>

- González-Betanzos, F., Rivera-Heredia, M.E. y Padrós-Blázquez, F. (2015). Invarianza por sexo en la Escala de Detección del Trastorno de Ansiedad Generalizada (EDTAG). *Actualidades en Psicología*, 29 (119), 141-151. <https://dx.doi.org/10.15517/ap.v29i119.18774>
- Guzmán-Carrillo, K. Y., González-Verduzco, B. Sh. y Rivera-Heredia, M. E. (2015). Recursos psicológicos y percepción de la migración en menores con familiares migrantes. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 13(2), 701-714.
- Guzmán-Carrillo, K.Y., Obregón-Velasco, N., Cabrera-Mora, L., y Rivera-Heredia, M. E. (2020). Estrategias para promover el bienestar psicológico en niñas y niños impactados por la migración: experiencias desde Michoacán, México. *Diarios del Terruño. Reflexiones sobre migración y movilidad*, 10, 145-174. <https://www.revistadiariosdelterruño.com/guzman-obregon-cabrera-rivera/>
- Hill, R. (1949). *Families Under Stress*. New York: Harper and Row, Publishers.
- Hill, R. (1958). *Generic Features of Families Under Stress*. *Social Casework*, 39, 139–50.
- Hobfoll, S. E. (2011). *Conservation of resources theory: Its implication for stress, health, and resilience*. In S. Folkman (Ed.), *The Oxford Handbook of Stress, health, and coping* (pp. 127–147). Oxford University Press.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2021). *Síntesis metodológica y conceptual. Características de las localidades 2020*. INEGI. https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825197605.pdf
- Larrea, S., Bazbaz, S., Romero, F., y Vieitez, I. (2022). *Impacto multidimensional de la pandemia en las juventudes indígenas de Yucatán*. Population Council y Cohesión Comunitaria e Innovación Social (CCIS).
- Lazarus, R. (1993). Coping Theory and Research: Past, Present, and Future. *Psychosomatic Medicine*, 55, 234-247.
- Lazarus, R., y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- López-Bautista, P. (2020). *Hacia el empoderamiento de las mujeres P'urhépecha esposas de migrantes: taller para fortalecer sus recursos personales, económicos y sociales*. [Tesis de Maestría]. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.
- López, O., Canga, N., Mujica, A., Pardavila, M., Belintxon, M., Serrano I., y Pumar, M. (2017). Cinco paradojas de la promoción de la salud. *Revista Gaceta Sanitaria*, 31(3), 269–272. <https://www.scielosp.org/article/gs/2017.v31n3/269-272/>

- McCubbin, H. I., y Patterson, J. M. (1983). The Family Stress Process: The Double ABCX Model of adjustment and adaptation. *Marriage & Family Review*, 6(1-2), 7–37. https://doi.org/10.1300/J002v06n01_02
- Mella-Morambuena, J., López-Angulo, Y., Sáez-Delgado, Y., y Del Valle, M. (2020). Estrategias de afrontamiento en apoderados durante el confinamiento por la COVID-19. *Revista CienciaAmérica*, 9(2), 322-333. <http://dx.doi.org/10.33210/ca.v9i2.324>
- Mondragón-Barrios, L., y López-Jiménez, M.T. (2021). Reglas internas del funcionamiento del Comité de Ética en Investigación. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.
- Morett-Sánchez, J.C. y Cosío-Ruiz, C. (2017). Panorama de los ejidos y comunidades agrarias en México. *Agricultura, sociedad y desarrollo*, 14, 125-152.
- Núñez-Cetina, S. (2021). Violencia contra las mujeres y feminicidio íntimo a la sombra del COVID-19. Los efectos perversos del confinamiento. *Política y Cultura*, (55), 99-119.
- Oblitas, L. (2009). *Psicología de la salud y calidad de vida*. Cengage Learning Latin America.
- Obregón-Velasco, N. (2012). ¿Cómo enfrentan la migración de sus familiares las mujeres de Cuitzeo, Michoacán? La importancia que identifiquen sus recursos psicológicos. *Uaricha Revista de Psicología*, 9(19), 69-84. http://www.revistauaricha.umich.mx/ojs_uaricha/index.php/urp/article/view/291
- Obregón-Velasco, N. (2013). *Manual psicoeducativo para mujeres con experiencia de migración en la familia*. UMSNH, Coordinación de Investigación Científica, Facultad de Psicología.
- Obregón-Velasco, N. (2017). *Manual de intervención para hijos/as de migrantes*. Colofón ediciones académicas. https://www.academia.edu/37271246/Libro_Manual_de_intervencio%C3%B3n_para_j%C3%B3venes_con_familiares_migrantes._Nydia_Obregon_2017_.pdf
- Obregón-Velasco, N. (2018). Recursos psicológicos y fortalezas de jóvenes hijos/as de migrantes en Michoacán. En M.E. Rivera-Heredia y R. Pardo (coord.). *Migración, miradas y reflexiones desde la universidad* (pp. 51-67). Editorial Miguel Ángel Porrúa.
- Obregón-Velasco, N., Rivera-Heredia, M. E., Padrós-Blázquez, F. y Velásquez-Marines, G.C. (2022). *Evaluación de un programa online: abonando hacia la felicidad de jóvenes con experiencias de migración*, ponencia presentada en el IX Congreso ALFEPSI, realizado del 23 al 26 de marzo del 2022.
- Obregón-Velasco, N., Rivera-Heredia, M. E., y Padrós-Blázquez, F. (2022). Recursos sociales y familiares según la experiencia con la migración en jóvenes universitarios mexicanos. *Ra Ximhai*, 18(1), 15-41. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=852849>

- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2022). *Salud mental y COVID-19: datos iniciales sobre las repercusiones de la pandemia*. Resumen científico, 2 de marzo de 2022. https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1
- Pereira-Abagaro, C., Boy, M., Rosales-Flores, R. A., Marmolejo, J. y Muñoz-Muñoz, C. (2021). *La pandemia social de COVID-19 en América Latina*. (1ª edición). Teseo.
- Pérez-Padilla, M. L. (2014). *De vuelta en casa. Estrés, recursos psicológicos y salud en migrantes retornados de los Altos de Jalisco*. [Tesis Doctoral]. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.
- Pérez-Padilla, M. L. y Rivera-Heredia, M. E. (2017). Salud y recursos psicológicos en migrantes retornados en zonas rurales en los Altos de Jalisco. *Uaricha. Revista de Psicología*, 14(34), 1-16. <http://www.revistauricha.umich.mx/index.php/urp/article/view/texto%20completo>
- Pérez-Padilla, M. L., Rivera-Heredia, M. E., Esquivel-Martínez, C., Quevedo-Marín, M. C. y Torres-Vázquez, V. (2021). Ser madre y estudiar la universidad. Recursos psicológicos, conductas problema y factores de riesgo. *Revista de Psicología y Educación / Journal of Psychology and Education*, 16(1), 1-17. <https://doi.org/10.23923/rpye2021.01.198>
- Pinzón-Pérez, H. y Vásquez Santos, L. (2021). Comunidades indígenas de Oaxaca, México. Problemas, oportunidades y retos en salud pública con atención especial en salud mental. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(3), 691-698. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v21i3.3929>
- Quintero, E. J., de la Mella, S. F., y Gómez, L. (2017). La promoción de la salud y su vínculo con la atención primaria. *Revista Científica Villa Clara*, 21(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432017000200003
- Radloff, L. (1977). The CES-D Scale: A Self Report Depression Scale for Research in the General Population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401.
- Ramírez, K., y Moreno, A. (2021). Los Albergues para Migrantes en México frente al COVID-19: el caso de Mexicali, Baja California. *Huellas De La Migración*, 5(10), 31-51. <https://doi.org/10.36677/hmigracion.v5i10.15638>
- RED CORYMI (2021). *Proyecto de investigación "Fortalecimiento de la salud física y emocional de los trabajadores agrícolas en comunidades de alta intensidad migratoria ante el COVID-19 en el Occidente de México"*, <http://www.redcorymi.org/redcorymi.html>
- Reyes-Ortega, M., Soto-Hernández, A. L. Milla-Kegel, J., García-Ramírez, A., Hubard, L., Mendoza-Sánchez, H., Mejía-Garza, L., García-Peña, M. C. y Wagner, F. (2003). Actualización de la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D). Estudio piloto en una muestra

- geriátrica mexicana. *Salud Mental*, 26(1), 59-68. http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/937
- Rivera-Heredia, M. E. (2021). Intervenciones dirigidas al fortalecimiento de los recursos psicológicos de los familiares de migrantes. Experiencias de la Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana, en Armenta, C., Domínguez, A. C., Cruz del Castillo, C. (Coords). *La Psicología Social en México*. (63-76) Universidad Iberoamericana y Asociación Mexicana de Psicología Social.
- Rivera-Heredia, M. E. y Andrade, P. (2010). Escala de evaluación de las relaciones intrafamiliares (E.R.I.). *Uaricha Revista de Psicología*, 14, 12-29.
- Rivera-Heredia, M. E., Andrade, P. y Figueroa, A. (2006). Evaluación de los recursos de los adolescentes: validación psicométrica de cinco escalas. *La Psicología Social en México*, XI, 414-420.
- Rivera-Heredia, M. E., Fuentes-Balderrama, J., Rojas-Soriano, C. y Zayas, L. H. (2022). Más allá de las fronteras: Migración y salud en las personas retornadas y sus familias en el estado de Michoacán, México. (233-279). En Rodrigo Pardo y K. L. Chávez Rojas (coord.). *La Frontera México-Estados Unidos. Teoría y Métodos para su análisis*. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.
- Rivera-Heredia, M. E., Martínez-Ruiz, D. T., Cervantes-Pacheco, E. I. y Obregón-Velasco, N. (2019). The Effectiveness and Impact of an Intervention Program on Migration and Health with Mexican Undergraduate Students. *REMHU Revista Interdisciplinaria Da Mobilidade Humana*, 27(55), 63-78. <https://doi.org/10.1590/1980-85852503880005505>
- Rivera-Heredia, M. E., Obregón-Velasco, N., Cervantes-Pacheco, E. I. y Martínez-Ruiz, D. T. (2014). Familia y Migración. Bienestar físico y mental. Editorial Trillas.
- Rivera-Heredia, M.E. y Pérez-Padilla, M. L. (2012). Evaluación de los recursos psicológicos. *Uaricha. Revista de Psicología*, 19, 1-19. http://www.revistauaricha.umich.mx/ojs_uaricha/index.php/urp/issue/view/36
- Rojas, A. y Mazón, J. (2021). Síntomas de ansiedad, comportamiento obsesivo compulsivo y estrategias de afrontamiento durante el aislamiento social por COVID-19. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 24(2), 567-588.
- Walsh, F. (2020). Loss and Resilience in the Time of COVID-19: Meaning Making, Hope, and Transcendence. *Family Process*, 59(3), 898-911. <https://doi.org/10.1111/famp.12588>.

Capítulo 2. Recursos psicológicos de población migrante en situación de albergue. El caso de Ciudad Juárez

María N. González-Valles⁵
Alberto Castro-Valles⁶
Jorge R. Lozano-Martínez⁷
María T. Martínez-Almanza⁸
Fernando Lapuente-García⁹

5 Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Cuerpo Académico 35 "Psicología, Educación y Salud", miembro fundadora Red CORYMI, mgonzale@uacj.mx

6 Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Cuerpo Académico 35 "Psicología, Educación y Salud", miembro fundador Red CORYMI, alcastro@uacj.mx

7 Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Cuerpo Académico 35 "Psicología, Educación y Salud", miembro fundador Red CORYMI, jorge.lozano@uacj.mx

8 Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Coordinadora del Observatorio de Seguridad y Convivencia Ciudadana de la UACJ, miembro fundadora Red CORYMI, tmartine@uacj.mx

9 Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Estudiante del Doctorado en Psicología, miembro fundador Red CORYMI, al199218@alumnos.uacj.mx

Resumen

El objetivo del estudio fue identificar los recursos psicológicos que poseen las personas en situación de movilidad humana que se encuentran viviendo en un albergue temporal de Ciudad Juárez, Chihuahua, en la frontera norte de México. Con perspectiva cuantitativa se aplicó la Escala de Recursos Psicológicos a 126 participantes, hombres y mujeres entre 15 y 84 años. Se encontró que el autocontrol en el manejo del enojo se asoció a la recuperación del equilibrio del estado del ánimo, aunque la tercera parte de los participantes, mayormente mujeres originarias de El Salvador y Honduras, presentó dificultades en el manejo del enojo y de la tristeza. La reflexión ante los problemas se relacionó con el optimismo considerando que casi la mitad de los migrantes mantiene redes de apoyo social con dificultad para solicitar ayuda. Los hallazgos indicaron que los recursos afectivos correlacionaron significativamente con los recursos sociales independientemente de los recursos cognitivos. En conclusión, las y los participantes en condición migrante mantienen en su mayoría factores de protección psicológica que aumentan la resistencia frente a las adversidades cuando la red de apoyo social propicia optimismo y reflexión ante los problemas, que a su vez impacta en la recuperación del equilibrio emocional en tanto practiquen el autocontrol del enojo y de la tristeza.

Palabras Clave: Movilidad humana, Espacios de acogida, Albergue para migrantes, Migración forzada, Recursos protectores

Recursos psicológicos de población migrante en situación de albergue. El caso de Ciudad Juárez

El inicio del nuevo milenio ha sido testigo de grandes movilizaciones humanas en los ámbitos nacionales e internacionales. La migración es un fenómeno complejo de causas multidimensionales resultado de la intersección de aspectos contextuales, económicos, sociales e individuales, que se entretajan con conflictos sociopolíticos, con gran variedad de modalidades de violencia social y estructural, así como altos niveles de pobreza extrema e inseguridad pública (Martínez y Martínez, 2018). En el continente americano, los países del centro, junto con México, ostentan los primeros lugares como expulsores de personas.

El otoño del 2018 vio nacer una novedosa forma de migración humana: el éxodo en masa al estilo de caravanas migrantes, conformadas por desplazados de la violencia, la miseria y la inseguridad (Varela, 2019). Se trata en su mayoría de una *migración forzada* resultante de estrategias coercitivas, con amenazas a la vida y al patrimonio, así como de la hambruna principalmente (Martínez y Martínez, 2018). Estos contingentes se componen predominantemente de ciudadanos originarios de Honduras, El Salvador y Guatemala, estimándose en 2016 una cantidad superior a 200 mil migrantes por año de esos tres países (Paris y Peña, 2016). El propósito en palabras de Varela (2019), es atravesar la *frontera más grande del mundo*, concebido de este modo el territorio mexicano dado que el fin de la travesía es suelo estadounidense. Pero también, las caravanas traen consigo porcentajes importantes de connacionales, ciudadanos originarios de estados del sur del país, confirmando que México y Estados Unidos integran el corredor más grande del mundo en el tema de movilizaciones humanas (Moncada y Méndez, 2020).

La ya precaria situación que arrastran de sus lugares de origen se exagera en la travesía al enfrentar infinidad de riesgos psicosociales que a todas luces les vulnerabiliza aún más. Entendiendo a la vulnerabilidad como la reducción de capacidades de determinados individuos o grupos para acceder a los derechos humanos o enfrentar y recuperarse de situaciones de explotación. La experiencia migratoria sur-norte en América acarrea dificultades y riesgos en distintas dimensiones de quienes la viven. Con frecuencia las personas ven mermada la salud física al contraer o desarrollar enfermedades, al sufrir accidentes o ataques de animales peligrosos; en el ámbito psicológico emocional suelen experimentar desorientación, inestabilidad, miedo, desesperanza y tristeza; y, en el plano colectivo se gestan desestructuraciones familiares

y procesos de aculturación, entre otros factores (OIM, 2018). El riesgo se configura ante las probabilidades de experimentar eventos amenazantes por consecuencias negativas (Naciones Unidas, 2009, como se citó en Paris y Peña, 2016) y la vulnerabilidad se materializa a partir de sus características, circunstancias y propensión a sufrir daños. Los riesgos reportados por el 60% de varones en movilidad aluden a la posibilidad de ser blanco de asaltos, robo y/o extorsión por parte de pandillas o servidores públicos corruptos, y hasta un 70% de las mujeres refiere el riesgo de falta de alimento durante el trayecto (Paris y Peña, 2016). Los miembros jóvenes de la familia que no migran permaneciendo en su lugar de origen, viven la migración del progenitor como una forma de abandono con tintes de violencia por omisión (Obregón-Velasco y Rivera-Heredia, 2015), además exhiben menor autocontrol, autorreproches, dificultades para pedir ayuda y menor unión o apoyo familiar (Rivera-Heredia et al., 2012). De modo que los factores que propician la vulnerabilidad pueden ser de orden individual, como la etnia o el género; de orden estructural como el estado de derecho; en la dimensión familiar dado por el tipo, tamaño y dinámica del sistema familiar; así como factores de orden situacional como el estatus migratorio y las condiciones de crisis (OIM, 2018).

Justificado en la Sección 265 del Título 42 del Código de Estados Unidos por razones de salud pública en el contexto de la pandemia por COVID-19, a mediados del 2019 e impulsado por el presidente Donald Trump, dicho país suscribió la *Declaración Conjunta México Estados Unidos*, y de común acuerdo instauraron el programa *Quédate en México*. La implementación de dicha política se continuó durante la administración del presidente Joe Biden, y fue ejecutada de principio a fin por el gobierno mexicano. Esto ha obligado a los solicitantes de protección internacional a permanecer por períodos indefinidos en la frontera norte del territorio mexicano en tanto les sea programada una audiencia en las cortes de inmigración del vecino país. Se trata de una región con historia y condiciones de altos índices de violencia, delitos, feminicidios y otras expresiones de violencia social, pero también de una variedad de violaciones a los derechos humanos (Moncada y Méndez, 2020). Es el caso de Ciudad Juárez Chihuahua, ciudad fronteriza con la ciudad de El Paso en el estado de Texas, que por su ubicación geográfica resulta idónea para contener y resguardar a las y los migrantes que bien pueden tener un estatus de deportados con o sin proceso judicial, de retornados, o estar a la espera de la oportunidad de ser escuchados y considerados como candidatos de asilo político. Un solicitante de asilo se define como aquella persona que busca protección internacional (OIM, 2019).

Solo en Ciudad Juárez las cifras estimadas sugieren la presencia de más de 30 000 personas en situación de movilidad humana con necesidades de alimento, atención médica y legal, así como residencial. De modo que el escenario creado contiene los elementos de una auténtica crisis humanitaria que convoca a organismos públicos, gubernamentales, nacionales e internacionales, así como la sociedad civil, a responder de acuerdo con sus capacidades, las cuales a todas luces se ven rebasadas. En ese contexto surgen los albergues temporales que funcionan como espacios de acogida proveyendo protección y seguridad, cubriendo necesidades básicas de alimentación, de atención médica y otros apoyos focalizados de índole emocional, psicológica o psiquiátrica (Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia/Organización Internacional para las Migraciones, 2015; El Colegio de la Frontera Norte, 2021). Tales espacios, en su mayoría impulsados por organizaciones de la sociedad civil o de organizaciones clericales, se configuran como la principal opción que se esfuerza por atender las necesidades de personas en situación de movilidad hacia Estados Unidos (El Colegio de la Frontera Norte, 2021). Los casi 30 centros comunitarios que operan en Ciudad Juárez registran su capacidad máxima, contándose la demanda en miles, pudiendo tratarse de familias completas con hijos pequeños, varones adultos acompañados de menores, o madres de familia que han emigrado acompañándose de sus hijos. La migración masiva realizada por familias, individuos y comunidades enteras ha sido documentada también en otros países latinoamericanos del cono sur en pro de la sostenibilidad y conservación de la vida (CLACSO, 2020).

Algunos meses después de la detección del nuevo tipo de coronavirus SARS-CoV-2 que produce la enfermedad infecciosa conocida como COVID-19 [*coronavirus disease*] en diciembre de 2019, la Organización Mundial de la Salud [OMS] la declaraba como pandemia de salud mundial en marzo de 2020 (como se citó en Balluerka-Lasa et al., 2020). Una pandemia se define como una emergencia de salud pública de dimensión internacional constituyendo riesgo inminente y de grandes dimensiones que requiere de respuesta pronta y coordinada internacionalmente (Moncada y Méndez, 2020). De modo que las condiciones de vida de la población mundial se han visto trastocadas a partir de la emergencia de salud mundial por el COVID-19. El confinamiento generó impactos psicológicos importantes que han sido documentados. Un estudio elaborado en España reporta niveles de incertidumbre experimentados en más del 77% de los encuestados, miedo a perder a seres queridos hasta en el 75%, mayores porcentajes de preocupación elevada (67%) y alteraciones en el sueño (52%) que se acompañan del aumento en el consumo de sustancias psicoactivas y psicofármacos.

Tales condiciones psicoemocionales son explicadas a partir del impacto del confinamiento en el bienestar físico y psicológico por los múltiples generadores de estrés que la paralización ha planteado, como la pérdida de hábitos y rutinas, con peores hábitos de alimentación saludable, sedentarismo y mayor uso de dispositivos electrónicos. Por otro lado, los niveles de estrés se elevan por el miedo al contagio y las enfermedades derivadas; crece frustración al ver limitadas las posibilidades de cubrir las necesidades básicas, se experimenta aburrimiento, pudiendo configurarse en sintomatología de estrés agudo (Balluerka-Lasa et al., 2020). Los impactos a mediano y corto plazo aún no se visualizan, sobre todo porque la pandemia afecta de modo diferenciado a la población dependiendo de los factores de vulnerabilidad que les caracterice.

De manera que, determinados grupos poblacionales acumulan condiciones que representan desventajas adicionales en el contexto actual, entre los que se encuentran las personas en situación de movilidad humana, en migración forzada y desplazados. Diversos organismos se enfocan en evaluar los modos en que la contingencia afecta a los flujos migratorios (Center for U.S.-Mexican Studies, 2022). El riesgo para ellos y ellas se potencializa al sumarse la posibilidad de contagio y las secuelas propias de la enfermedad a la ya precaria condición económica y de inseguridad (Balluerka-Lasa et al., 2020). A todas luces, los albergues y estaciones migratorias en México no cuentan con las condiciones de equipo, espacio y recursos que permitan practicar las medidas de prevención del contagio. Se convierten en espacios inseguros en los que no se practica el distanciamiento físico debido al hacinamiento, sobrecupo, falta de infraestructura e insumos sanitizantes que garanticen la protección a migrantes y solicitantes de protección internacional que los habitan (Moncada y Méndez, 2020). La acumulación de factores de riesgo son fuente de diversos problemas psicosociales como limitaciones laborales, la propia experiencia del encierro, preocupaciones de enfermar y no contar con servicios que realmente garanticen la salud, incertidumbre familiar, riesgo de ser localizados por los agentes persecutorios, pero sobre todo por el inminente alargamiento de la espera en los procesos de asilo y protección internacional (El Colegio de la Frontera Norte, 2021).

Si bien es cierto que la convivencia intensa entre ciudadanos de diferentes contextos culturales genera tensiones entre ellos, también contribuye a que en algunos casos se integren en verdaderas comunidades de apoyo (El Colegio de la Frontera Norte, 2021). Desde ciertos enfoques se visualiza a la población migrante como una que posee fortalezas y recursos a pesar de las condiciones e historias de vida precarias descritas: es decir, desde sus recursos psicológicos que pueden

constituirse en el presente en garantías de salud psicosocial y les planteen la posibilidad de afrontar de la mejor manera sus condiciones actuales. No intentamos responsabilizarles de la resolución de sus problemas, en ello están coludidas las distintas dimensiones de la estructura social, sino únicamente concebirlas como actores con capacidad de agencia (Paris y Peña, 2016) que se autorregulan construyendo determinados estados de salud psicosocial. Nos referimos a una especie de capital social a partir de la existencia de un desarrollo psicológico positivo que integra fortalezas, capacidades y habilidades instrumentalizadas en el afrontamiento de situaciones adversas (Banda-Castro, 2019).

Recursos psicológicos

Coexisten una diversidad de modelos teóricos y paradigmas enfocadas en analizar los determinantes involucrados en los procesos de salud enfermedad (Arredondo, 1992), entre ellos el modelo interdisciplinario considera determinantes a nivel sistémico, de orden estructural y sociocultural, determinantes próximos a nivel institucional, y aquellos de la dimensión individual (Frenk et al., 1991, en Arredondo, 1992). Por su parte, en el marco de la psicología positiva, la Organización Internacional para las Migraciones [OIM] contempla desde 2003 la implementación de un enfoque psicosocial en sus líneas de trabajo donde se acentúe el fortalecimiento de comportamientos, emociones y pensamientos en el contexto social y cultural (OIM, 2018). Bajo esa mirada, los recursos que las personas poseen promueven un desarrollo positivo y mejor afrontamiento ante las adversidades (Frías-Armenta y Barrios-Gaxiola, 2016). En México se han documentado evidencias de personas que cuentan con variedad de elementos que les facilitan la adaptación a los espacios de acogida, dado que muchas de ellas enfrentan con eficacia las adversidades e incluso desarrollan condiciones resilientes (Vega-Vázquez et al., 2011).

Los recursos pueden ser objetos, pero también determinadas características o condiciones que las personas poseen y que posibilitan responder eficazmente ante situaciones estresantes (Pedrero Pérez, 2003). Hobfoll (1988, como se citó en Rivera-Heredia y Andrade-Palos, 2006) propuso que las personas con mayores recursos implementan modos más adaptativos ante las situaciones estresantes a partir de matizar las amenazas o pérdidas como formas de ganar. Según el autor, el ser humano posee recursos objetales, energéticos, personales a partir de sus habilidades, capacidades, atributos, y otros gestionados por la creación de redes de apoyo. Desde la perspectiva humanista, los individuos se encuentran en un proceso inacabado de construcción de sí mismos en el desarrollo de su potencial. En ese marco surge la psicología

positiva ocupada en rescatar fortalezas y capacidades (Rivera-Heredia y Pérez-Padilla, 2012).

Desde esa mirada, los recursos psicológicos son concebidos como factores de protección psicológica que aumentan la resistencia frente a las adversidades, entre los que se encuentra la capacidad de expresión emocional, el optimismo, autoestima, autocontrol emocional, apoyo social, entre otros (Remor et al., 2006, en Vega-Vázquez et al., 2011), por lo que se ha propuesto una tipología de aquellos recursos observados en la población mexicana (Rivera-Heredia y Andrade-Palos, 2006; Rivera-Heredia y Pérez-Padilla, 2012):

Recursos personales

Esta categoría contiene dos modalidades: 1) recursos afectivos de origen emocional que tienen capacidad para movilizar a las personas relacionados con sus deseos, la forma en que manejan y expresan sus emociones, se autorregulan y recuperan el equilibrio. Las dimensiones son el autocontrol, manejo de la tristeza, manejo del enojo y recuperación del equilibrio. 2) De carácter cognitivo que envuelve percepciones, posicionamientos, creencias y valores con las que se afrontan las adversidades. Las dimensiones son reflexión ante los problemas y optimismo.

Recursos familiares

Esta subcategoría alude a los elementos de apoyo que se obtienen a través de los miembros de la familia nuclear y extensa que nutren y posibilitan el bienestar de los integrantes. Las dimensiones son unión y apoyo, expresión y dificultades.

Recursos sociales

Se materializan a partir de contar con personas del contexto o entorno en las que se confía y se les pueda compartir las condiciones de adversidad en un ambiente cálido y nutritivo en interacciones recíprocas. Las dimensiones son red de apoyo, capacidad para pedir ayuda, iniciativa para ayudar y disposición para ayudar.

Se propone que los recursos psicológicos en su conjunto actúan como escudo protector de enfermedad mental y se ligan con la promoción del desarrollo humano. Hallazgos recientes señalan una relación entre la resiliencia y el apoyo, unión y expresión en la dimensión familiar (Huerta-Ramírez y Rivera-Heredia, 2017). En su opuesto, el déficit de recursos como vulnerabilidad cognitiva y poco apoyo social se asocian con la depresión e ideación suicida (Rivera-Heredia y Andrade-Palos, 2006; Hermosillo-de la Torre y Rivera-Heredia, 2019), enfermedad mental que

también se explica por dificultades en la expresión de emociones y sentimientos (Rivera-Heredia et al., 2013).

Posicionado en el paradigma cuantitativo, el presente documento se propone analizar un campo relacionado con los recursos psicológicos de migrantes en situación de albergue temporal en Ciudad Juárez durante los meses finales del 2021 en el contexto de la pandemia de salud por COVID-19. Se busca generar información que permita promover el desarrollo positivo centrado en las fortalezas y recursos de las personas migrantes (Martínez y Martínez, 2018).

Método

Participantes

La muestra ha sido por conveniencia, integrada por 126 participantes de los cuales 37% (47) son varones y 63% (79) mujeres; el promedio de edad ha sido = 31.17 años, (DS 9.4), en el rango entre 15 y 84 años (Tabla 1). El 37% (47) mantiene una situación de pareja de casados, 33% (42) solteros, 20% (25) en unión libre, 6% (8) separados y 3% (4) viudos.

Tabla 1

Rango de edad de los/as participantes

	N	Mínimo	Máximo	Media	DE
Edad participantes	126	15	84	31.17	9.407

Con relación al lugar de origen, el 39% (50) proviene de algún estado de México y 32% (41) de Honduras, con predominancia de mujeres migrantes, mientras el 10% (13) proviene de Guatemala, 6% (8) de Cuba, 6% (7) de El Salvador y el 6% (8) de otros lugares como Chicago E.U., Ecuador, Colombia, Argentina y Venezuela (Figura 1).

Según la actividad laboral en su lugar de origen, el 30% no contaba con un empleo, 13% se dedicaba a las labores del hogar, 11% eran obreros de maquiladora, 10% comerciantes, 9% trabajaba en el campo, 7% eran empleadas domésticas, 7% empleados de servicios, 6% trabajaban por cuenta propia y el 3% tenía otra ocupación (Figura 2). En el ámbito de acceso a la tecnología, el 79% (100) cuenta con celular, internet o computadora. En relación con la situación económica, el 51% (65) refiere una mala situación, 33% (42) regular y 15% (19) como buena.

Figura 1
País de origen y sexo de los/as participantes

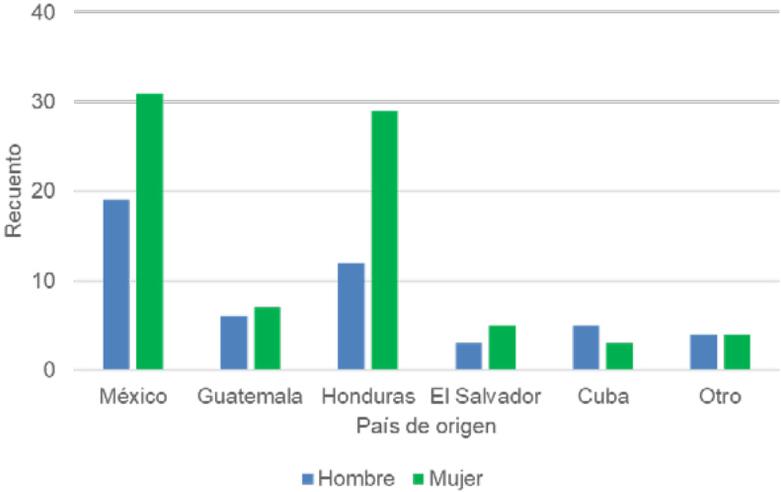
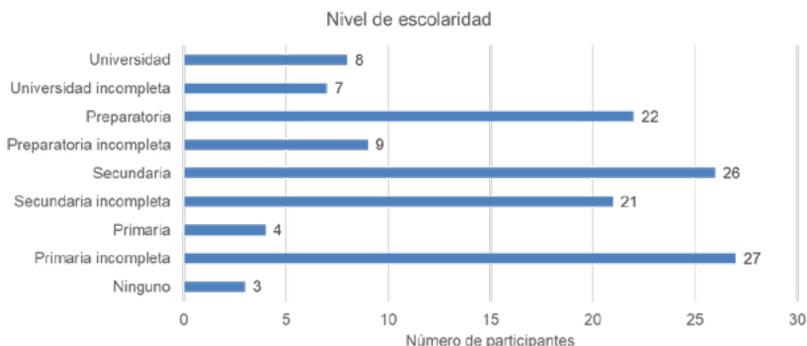


Figura 2
Ocupación en su lugar de origen



El 95% (120) sabe leer y escribir y en su gran mayoría los/as participantes no ha concluido el nivel escolar básico, siendo que el 22% tiene estudios de primaria incompleta, 3% primaria completa, 16% secundaria incompleta, 20% secundaria completa, 7% preparatoria incompleta, 18% preparatoria completa, 5% universidad incompleta y 6% universidad completa (Figura 3).

Figura 3
Nivel de escolaridad de los/as participantes



En cuanto al tipo de migración, 53% (64) son migrantes en tránsito, 18% (23) tiene además familiares migrantes, el 10% (12) son extranjeros en México, 9% (11) migración interna, 4% (5) sin experiencia en migración y 8% (11) otro. Las modalidades han sido que el 42% (54) migra solo, 13% (16) con hermanos, 7% (9) con tíos, 3% (3) con hijos y 35% restante con otros como primos, amigos, esposos y madres.

Resultados

Los recursos psicológicos de la población migrante en situación de albergue temporal

Recursos afectivos

El promedio general de los recursos afectivos fue de = 50.1 (DS = 8.3) en un rango de 23 a 72 considerando 18 reactivos con opciones de respuesta tipo Likert de 1 a 4 en sentido de frecuencia de ocurrencia. Con Alpha de Cronbach de $\alpha = .792$ con 18 reactivos y 126 participantes, se observó consistencia interna adecuada del instrumento con 68% de varianza explicada en cuatro factores: dificultades del manejo del enojo, dificultades en el manejo de la tristeza, autocontrol en el manejo del enojo y recuperación del equilibrio, con $KMO = 0.776$ y Bartlett de $\chi^2 = 963.227$, $gl = 153$, $sig. = .000$ indicando confiabilidad robusta y adecuación del muestreo en esfericidad.

La media en las dificultades en el manejo del enojo fue de = 11.0 (DS = 3.9) en el rango de 5 a 20, mientras que en las dificultades en el manejo de la tristeza fue de = 13.2 (DS = 4.4) entre 5 y 20. Asimismo la media del autocontrol en el manejo del enojo fue de = 16.5 (DS = 2.9)

entre 5 y 30, así como en la recuperación del equilibrio = 9.4 (DS = 2.3) entre 3 y 12 como rango.

Los análisis indicaron que el 51% (64) no presenta dificultad en el manejo del enojo, 34% (43) dificultad moderada y el 15% (19) mantiene dificultad importante en el manejo del enojo, independientemente del sexo, condición de pareja, si saben leer o escribir, escolaridad, país de origen, ocupación, recurso material electrónico, evaluación de situación económica y de su experiencia migrante.

El 30% (38) no presenta dificultad en el manejo de la tristeza, el 39% (49) dificultad moderada y el 31% (39) presenta dificultad en el manejo de la tristeza, siendo mayor en las mujeres (= 14.0) sobre los hombres (= 11.72) con diferencia significativa ($F = 9.209$, sig. = .003) y en migrantes de El Salvador (= 15.1), de los estados de la República Mexicana (= 12.5) y Guatemala (= 12.3) ($F = 2.380$, sig. = .043), así como en migrantes que evaluaron su situación económica como mala (= 14.3) sobre los que la evaluaron como buena (= 12.1) ($F = 4.244$, sig. = .017), independientemente de la condición de pareja, si saben leer o escribir, escolaridad, ocupación, recurso material electrónico y de su experiencia migrante.

El 5% (6) presenta autocontrol adecuado en el manejo del enojo, 28% (35) autocontrol moderado y 68% (85) manifiesta dificultad en el autocontrol en el manejo del enojo, independientemente del sexo, condición de pareja, si saben leer o escribir, escolaridad, país de origen, ocupación, recurso material electrónico, evaluación de situación económica y de su experiencia migrante.

El 14% (17) manifiesta no tener dificultad en la recuperación del equilibrio, 32% (41) dificultad moderada, 54% (68) manifiesta dificultad en la recuperación del equilibrio, independientemente del sexo, condición de pareja, si saben leer o escribir, escolaridad, país de origen, ocupación, recurso material electrónico, evaluación de situación económica y de su experiencia migrante.

Así mismo, se encontró que las dificultades en el manejo del enojo se correlacionaron significativamente con las dificultades en el manejo de la tristeza ($r = .446$, sig. = .000). El autocontrol en el manejo del enojo se correlacionó con la recuperación del equilibrio ($r = .424$, sig. = .000). Es decir, a mayor dificultad en el manejo del enojo, mayor es en el manejo de la tristeza; y a mayor autocontrol en el manejo del enojo, mayor recuperación del equilibrio.

También, los análisis de regresión indicaron que las dificultades en el manejo de la tristeza predicen las dificultades en el manejo del enojo ($B = 0.446$, $t = 5.552$, sig. = .000), mientras que el autocontrol en el manejo del enojo fue predictor de la recuperación del equilibrio

($B = 0.424$, $t = 5.22$, sig. = .000). Es decir, las dificultades en el manejo del enojo dependen de las dificultades en el manejo de la tristeza y la recuperación del equilibrio depende del autocontrol del manejo del enojo. La Tabla 2 sintetiza los resultados descritos.

Tabla 2
Recursos afectivos

Recursos afectivos	Nivel	Total	Hombre	Mujer
DME Dificultades en el manejo del enojo (= 11.0, DS = 3.9)	Con dificultad	15%	42%	58%
	Dificultad moderada	34%	28%	72%
	Sin dificultad	51%	42%	58%
	Total		37%	63%
DMT Dificultades en el manejo de la tristeza (= 13.2, DS = 4.4)	Con dificultad	30%	21%	*80%
	Dificultad moderada	39%	41%	59%
	Sin dificultad	31%	50%	50%
	Total		37%	63%
AME Autocontrol en el manejo del enojo (= 16.5, DS = 2.9)	Sin autocontrol	67%	38%	62%
	Autocontrol moderado	28%	40%	60%
	Autocontrol adecuado	5%	17%	83%
	Total		37%	63%
RE Recuperación del equilibrio (= 9.4, DS = 2.3)	Sin recuperación	14%	32%	68%
	recuperación moderada	32%	44%	56%
	Recuperación adecuada	54%	41%	59%
	Total		37%	63%

Nota. $N = 126$, $x = 50.1$ ($DS = 8.3$), 68% varianza explicada, $KMO = 0.776$, $a = 0.792$

Correlación DME-DMT ($r = 0.445$) *y* *AME-RE* ($r = .424$)

**p* < .001

Recursos cognitivos

La media de los recursos cognitivos fue de $\bar{x} = 33.0$ (DS = 5.7) entre 10 y 40 de rango considerando 10 reactivos con opciones de respuesta tipo Likert de 1 a 4 en sentido de frecuencia de ocurrencia. Con Alpha de Cronbach de $\alpha = .886$ con 10 reactivos y 126 participantes, se observó consistencia interna adecuada del instrumento con 64% de varianza explicada en dos factores: reflexión ante los problemas y optimismo, con KMO = 0.873 y Bartlett de Chi = 602.662, gl = 45, sig. = .000 indicando confiabilidad robusta y adecuación del muestreo en esfericidad.

La media en la reflexión ante los problemas fue de $\bar{x} = 19.9$ (DS = 3.7) en el rango de 6 a 24, mientras que en el optimismo fue de $\bar{x} = 13.0$ (DS = 2.6) entre 4 y 16 como rango. Los análisis indicaron que el 80% (101) mantienen adecuada reflexión ante los problemas, mientras que el 15% (19) reflexión moderada y el 5% (6) baja reflexión hacia los problemas. La reflexión es mayor principalmente en migrantes de Honduras ($\bar{x} = 21.5$), de estados de la República Mexicana ($\bar{x} = 19.6$) y El Salvador ($\bar{x} = 19.5$) con diferencia significativa ($F = 2.869$, sig. = .017), independientemente del sexo, condición de pareja, lectoescritura, escolaridad, ocupación, recurso material electrónico, evaluación de situación económica y de su experiencia migrante.

El 60% (74) mantiene un optimismo adecuado, mientras que el 6% (7) bajo optimismo y el 36% (25) optimismo moderado. El optimismo resultó mayor principalmente en los migrantes que saben lectoescritura ($\bar{x} = 20.0$) sobre los que no saben ($\bar{x} = 19.0$) con diferencia significativa ($F = 11.774$, sig. = .001), independientemente del sexo, condición de pareja, escolaridad, país de origen, ocupación, recurso material electrónico, evaluación de situación económica y de su experiencia migrante.

Así mismo se encontró que la reflexión ante los problemas correlacionó significativamente con el optimismo ($r = .625$, sig. = .000). Es decir, a mayor reflexión ante los problemas, mayor es el optimismo. También se encontró que la reflexión ante los problemas/optimismo, correlacionó positivamente con el autocontrol en el manejo del enojo ($r = .449$, sig. = .000), con la recuperación del equilibrio ($r = .376$, sig. = .000), y negativamente con la dificultad en el manejo de la tristeza ($r = -.210$, sig. = .018/ $r = -.280$, sig. = .001). Esto indica que, a mayor reflexión ante los problemas con optimismo, mayor autocontrol en el manejo del enojo con recuperación del equilibrio y menor es la dificultad en el manejo de la tristeza. Así mismo, los análisis de regresión indicaron que el autocontrol en el manejo del enojo predice la reflexión ante los problemas con optimismo ($B = .449$, $t = 5.598$, sig. = .000).

Recursos sociales

La media de los recursos sociales fue de $\bar{x} = 25.3$ ($DS = 4.5$) entre 14 y 36 de rango considerando 9 reactivos con opciones de respuesta tipo Likert de 1 a 4 en sentido de frecuencia de ocurrencia. Con Alpha de Cronbach de $\alpha = .521$ con 9 reactivos y 126 participantes, se observó consistencia interna media del instrumento con 58% de varianza explicada en dos factores: red de apoyo y dificultades para pedir ayuda, con $KMO = .687$ y Bartlett de $\chi^2 = 393.847$, $gl = 36$, $sig. = .000$ indicando confiabilidad media y adecuación del muestreo en esfericidad. La media en la red de apoyo fue de $\bar{x} = 11.7$ ($DS = 3.5$) en el rango de 4 a 16, mientras que en las dificultades para pedir ayuda fue de $\bar{x} = 13.6$ ($DS = 3.8$) entre 5 y 20 como rango.

Los análisis indicaron que el 48% (61) mantienen buena red de apoyo, mientras que el 30% (38) moderada red de apoyo y el 22% (27) red de apoyo débil. La red de apoyo adecuada se encontró en los migrantes de Cuba ($\bar{x} = 13.1$), Honduras ($\bar{x} = 12.2$) y de los estados de la República Mexicana ($\bar{x} = 11.8$), con diferencia significativa ($F = 2.325$, $sig. = .047$), independientemente del sexo, condición de pareja, si saben leer o escribir, escolaridad, ocupación, recurso material electrónico, evaluación de situación económica y de su experiencia migrante.

El 20% (25) manifiesta que no tiene dificultad para pedir ayuda, el 45% (57) dificultad moderada y el 35% (44) presenta dificultad para pedir ayuda, independientemente del sexo, condición de pareja, si saben leer o escribir, escolaridad, país de origen, ocupación, recurso material electrónico, evaluación de situación económica y de su experiencia migrante.

Se encontró correlación negativa significativa entre las dificultades para pedir ayuda y la red de apoyo ($r = -.256$, $sig. = .004$), es decir, que a mayor dificultad para pedir ayuda menor es la red de apoyo. Así mismo, se encontró que, a mayor red de apoyo, mayor es la reflexión ante los problemas ($r = .176$, $sig. = .046$) y mayor es el optimismo ($r = .342$, $sig. = .000$). Así como a mayor dificultad para pedir ayuda, mayor dificultad en el manejo del enojo ($r = .335$, $sig. = .000$) y mayor dificultad en el manejo de la tristeza ($r = .367$, $sig. = .000$). Los análisis de regresión indicaron que la red de apoyo fue predictora del optimismo ($B = .363$, $t = 4.342$, $sig. = .000$). En general, los recursos afectivos se correlacionaron con los recursos sociales ($r = .347$, $sig. = .000$) independientemente de los recursos cognitivos. Los datos se concentran en la Tabla 3.

Experiencias de contagio COVID-19

Este rubro ha sido explorado mediante un cuestionario de 9 preguntas con opciones de respuesta dicotómica u ordinal. Hasta los meses finales del 2021, se identificaron porcentajes correspondientes al 39% de migrantes con familias que no habían experimentado contagio de COVID-19. En el resto de la muestra, el 24% refiere que los familiares tuvieron contagio con síntomas leves, el 23% reporta contagio de algún miembro de la familia con sintomatología moderada, pero en el 14% de participantes, al menos uno de sus miembros experimentó el contagio y síntomas severos.

Los recursos para recuperar la salud después del contagio en el 42% de los casos ha sido a través de instituciones públicas, el 18% recibió atención de hospitales privados, el 6% se benefició con ambas modalidades y el 34% no recibió atención en alguna institución de salud. La letalidad del virus se hizo presente en el 25% de las familias dado que algún miembro cercano como padre o tío perdió la vida por esa causa, mientras el 75% refiere que no ha tenido familiares muertos por COVID-19.

La posibilidad de inmunización a partir de que estuvieron disponibles las vacunas ha generado diversos posicionamientos y opiniones en el mundo. En la mayoría (62%) de las familias de los/as participantes, se ha optado por la inmunización, mientras el resto (38%) no ha tenido acceso a ello por diversas razones. También, la mayoría manifiesta estar de acuerdo con las acciones de salud pública como el uso de cubrebocas y practicar la distancia física.

Tabla 4

Participantes contagiados con COVID-19 y gravedad de la sintomatología

Contagios	Participantes vacunados/as		
	Si	No	Total
Sí, estuve contagiado/a aunque tuve pocos síntomas	22%	25%	23%
Sí, estuve contagiado/a con síntomas severos	5%	14%	8%
No me he contagiado	73%	61%	69%
Total	100%	100%	100%

En el plano individual, 69% de los/as participantes manifiesta que no se ha contagiado, el 22% refiere que se ha contagiado con síntomas leves y 5% con síntomas severos (Tabla 4). Los análisis identificaron que los migrantes no vacunados contra COVID-19 ($M = 34.0$) respecto a los vacunados ($M = 32.3$) mantienen menores recursos cognitivos con diferencia significativa ($F = 3.885$, sig. = .051). Asimismo, la inmunización a través de la vacuna y la sintomatología leve correlacionan significativamente ($r = .21$).

Discusión

A pesar de las condiciones precarias de vida y en el marco de la pandemia de salud por el COVID-19, la población migrante usuaria de albergues temporales en Ciudad Juárez posee fortalezas y recursos psicológicos que muy probablemente están aumentando la resistencia frente a adversidades, constituyéndose en garantías de salud psicosocial. De inicio, la dimensión de recursos cognitivos se identifica fortalecida, los y las migrantes cuentan con habilidades de reflexión ante los problemas y optimismo, especialmente migrantes hondureños y mexicanos. Ambas variables se encuentran relacionadas, a mayor reflexión, mayor optimismo. Esto contribuye también a tener un mayor autocontrol en el manejo del enojo y a la recuperación del equilibrio, y les significa manejar de modo más saludable la tristeza. Es posible que la actitud positiva que tanto las familias como los/as propias participantes han desarrollado hacia las medidas sanitarias y la inmunización, también sea resultado del adecuado manejo de los recursos cognitivos y el optimismo.

Asimismo, se identifican fortalezas en el área de los recursos sociales. En general, la dimensión se encuentra fortalecida, dado que aproximadamente dos terceras partes de los/as participantes tiene la capacidad de pedir ayuda y cuenta con una buena o moderada red de apoyo, con énfasis en los de nacionalidad cubana y hondureña. En general, para el/la migrante que cuenta con una red de apoyo nutritivo, le es posible sentirse optimista, lo cual también se erige como un factor de protección promisorio de salud psicosocial.

Sin embargo, tales recursos coexisten con déficits en algunas dimensiones, como es el caso de los recursos personales. Una proporción importante de los/as migrantes refiere dificultades en el manejo del enojo, con moderado autocontrol en el manejo de esa emoción, así como de moderadas a elevadas dificultades en el manejo de la tristeza, con énfasis en las mujeres que tienen una situación económica más precaria. Tales niveles de tristeza se pueden explicar a partir del hecho de dejar su lugar de origen, de ver divididas las familias y de realizar un recorrido plagado de peligros que van sorteando, a lo

Tabla 3
Recursos cognitivos y sociales

Recursos Cognitivos	Nivel	Total	Hombre	Mujer
RP Reflexión ante los problemas (= 19.9, DS = 3.7)	Adecuada	80%	38%	62%
	Moderada	15%	37%	63%
	Baja	5%	33%	67%
	Total		37%	63%
O Optimismo (= 13, DS = 2.6)	Adecuado	31%	38%	62%
	Moderado	39%	40%	60%
	Bajo	30%	14%	86%
	Total		37%	63%

N = 126, *x* = 33 (*DS* = 5.7), 64% *varianza explicada*, *KMO* = .873, *a* = .886

Correlación RP-O (*r* = .625) *p* < .001

Recursos Sociales	Nivel	Total	Hombre	Mujer
RA Red de Apoyo (= 11.7, DS = 3.5)	Adecuada	48%	36%	64%
	Moderada	30%	45%	55%
	Débil	22%	30%	70%
	Total		37%	63%
DA Dificultades para pedir ayuda (= 13.6, DS = 3.8)	Con dificultad	35%	27%	73%
	Moderada	45%	47%	53%
	Sin dificultad	20%	32%	68%
	Total		37%	63%

Nota. *N* = 126, *x* = 25.3 (*DS* = 4.5), 58% *varianza explicada*, *KMO* = .687, *a* = .521.

Correlación RA-DA (*r* = -.256) *p* < .001

Correlación RA-RP (*r* = .176) *RA-O* (*R* = .342) *p* < .001

cual se suma a la pérdida por fallecimiento de personas significativas en uno de cada cuatro participantes como consecuencia del contagio por COVID-19 y la gravedad de sintomatología surgida.

Contar con esta información permite a psicólogos y otros trabajadores de la salud psicosocial diseñar intervenciones focalizadas en el manejo de tales emociones negativas y en el posible duelo en el que se encuentran por las pérdidas en las distintas dimensiones de su vida.

También, las dificultades para recuperar el equilibrio que en su mayoría presentan los/as migrantes en situación de albergue temporal nos interpela para responder a través del diseño e implementación de estrategias en el desarrollo y fortalecimiento de tales dimensiones. En un efecto dominó, desarrollar habilidades en el manejo de la tristeza, impactaría favorablemente en el manejo adaptativo del enojo, proporcionando las bases para desarrollar recursos que les posibilite la recuperación del equilibrio. Asimismo, una mayor salud psicosocial de uno de cada tres migrantes, estaría promoviéndose a partir de desarrollar habilidades asertivas y de comunicación y otras que les facilite pedir ayuda y con ello comenzar a tejer redes de apoyo a nivel individual pero también comunitario.

Aunque existen reportes previos de estudios sobre recursos psicológicos en población en general (Hermosillo de la Torre y Rivera-Heredia, 2019; Huerta-Ramírez y Rivera-Heredia, 2017; Rivera-Heredia y Andrade Palos, 2006; Rivera-Heredia y Pérez-Padilla, 2012) y en población con algún tipo de experiencia migratoria (Obregón-Velasco y Rivera-Heredia, 2015; Rivera-Heredia et al., 2012 y 2013), una de las principales aportaciones del estudio realizado es que se trata de uno de los primeros trabajos de investigación en el que se informa sobre los recursos psicológicos de personas en condición de albergue en la frontera norte de México durante la pandemia por COVID-19 en el 2021.

Reconocemos que la compleja y precaria realidad de las/os migrantes en situación de albergue temporal excede por mucho lo que la psicología y otras disciplinas afines pueden proveer, pero no impide que cada actor social haga lo que está en sus posibilidades ante un problema que es de todos/as y, por lo tanto, su atención y resolución convoca a todos los esfuerzos.

Referencias

- Arredondo, A. (1992). Análisis y reflexión sobre modelos teóricos del proceso salud-enfermedad. *Cad. Saúde Públ.*, 8(3), 254-261.
- Balluerka-Lasa, N., Gómez-Benito, J., Hidalgo-Montesinos, M.E., Gorostiga-Manterola, A., Espada-Sánchez, J. P., Padilla-García, J.L. y Santed-Germán, M. A. (2020). *Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento*. Universidad del País Vasco.
- Banda-Castro, A. L. (2019). Recursos psicológicos de los estudiantes en el ámbito educativo universitario. En M. E. Ojeda-Orta, *Gestión integral de prácticas innovadoras*. Ediciones ILCSA, 1133-1147.
- Center for U.S.-Mexican Studies. (2022). *Migración en tiempos de COVID-19*. <https://usmex.ucsd.edu/events/migracion-en-tiempos-de-COVID-19.html>
- Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales CLACSO (2020). *Voces y experiencias de la niñez y adolescencia venezolana migrante en Brasil, Colombia, Ecuador y Perú*. <https://www.clacso.org/informe-voces-y-experiencias-de-la-ninez-y-adolescencia-venezolana-migrante-en-brasil-colombia-ecuador-y-peru/>
- El Colegio de la Frontera Norte COLEF (2021). *Atención psicosocial a migrantes ante el COVID-19 en albergues de la sociedad civil de Tijuana*. COLEF, https://www.clacso.org/wp-content/uploads/2020/06/DOC-6_Ayuda_psicosocial_3.pdf
- Frías-Armenta, M., Barrios-Gaxiola, M. I. (2016). Recursos que contribuyen al desarrollo positivo en jóvenes. *Escritos de Psicología*, 9(3), 37-44.
- Hermosillo-de la Torre, A.E. y Rivera-Heredia, M.E. (2019). Depresión, recursos psicológicos y vulnerabilidad cognitiva a la depresión en jóvenes estudiantes universitarios. *Investigación y Práctica en Psicología del Desarrollo*, 5, 3-26, <https://doi.org/10.33064/ippd52470>
- Huerta-Ramírez, Y. y Rivera-Heredia, M.E. (2017). Resiliencia, recursos familiares y espirituales en cuidadores de niños con discapacidad. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 9, (70-81).
- Martínez, M., y Martínez, J. (2018). Procesos migratorios e intervención psicosocial. Consejo General de Colegios Oficiales en Psicólogos. *Papeles del Psicólogo*, 39(2), 96-107. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/778/77855949003/77855949003.pdf>
- Moncada, A., y Méndez, M. (2020). *Informe sobre los efectos de la pandemia de COVID-19 en las personas migrantes y refugiadas. Violaciones a los derechos humanos documentadas por organizaciones defensoras y albergues en México*. <https://www.cmdpdh.org/publicaciones-pdf/cmdpdh-informe-migracion-y-COVID-19.pdf>
- Obregón-Velasco, N., y Rivera-Heredia, M.E. (2015). Impacto de la migración del padre en los jóvenes: cuando la migración se convierte en abandono. *Ciencia UAT*, 10(1), 56-67.

- OIM Organización Internacional para las Migraciones (2018). *Guía para la Atención Psicosocial a Personas Migrantes en Mesoamérica*. OIM/ONU Migración https://publications.iom.int/system/files/pdf/guia_atencion_psicosocial.pdf
- OIM Organización Internacional para las Migraciones (2019). *International Migration Law. No. 34*. OIM. <https://publications.iom.int/books/international-migration-law-ndeg34-glossary-migration>
- Paris, D., y Peña, J. (2016). *Migrantes en México. Vulnerabilidad y riesgos. Un estudio teórico para el Programa de Fortalecimiento Institucional "Reducir la Vulnerabilidad de Migrantes en Emergencias"*. Organización Internacional de las Migraciones/Colegio de la Frontera Norte.
- Pedrero-Pérez, J.E. (2003). Modelo de conservación de los recursos de Hobfoll y su potencial aplicación al tratamiento de las dependencias. *Psicología.com*, 7(2). https://www.researchgate.net/publication/265166210_Modelo_de_conservacion_de_los_recursos_de_Hobfoll_y_su_potencial_aplicacion_al_tratamiento_de_drogodependencias/link/5402e2310cf23d9765a5502c/download
- Rivera-Heredia, M.E., y Andrade-Palos, P. (2006). Recursos individuales y familiares que protegen al adolescente del intento suicida. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 8(2), 23-40.
- Rivera-Heredia, M.E., Cervantes-Pacheco, E.I., Martínez-Ruiz, T. y Obregón-Velasco, N. (2012). ¿Qué pasa con los jóvenes que se quedan? Recursos psicológicos, sintomatología depresiva y migración familiar. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 14(2), 33-51.
- Rivera-Heredia, M.E. y Pérez-Padilla, M.L. (2012). Evaluación de los recursos psicológicos. *Uaricha Revista de Psicología (Nueva época)*, 9(19).
- Rivera-Heredia, M.E., Martínez-Servín, L.G. y Obregón-Velasco, N. (2013). Factores asociados con la sintomatología depresiva en adolescentes michoacanos. El papel de la migración familiar y los recursos individuales, familiares y sociales. *Salud Mental*, 36(1), 115-122.
- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia/Organización Internacional para las Migraciones SNDIF/OIM (2015). *Protocolo de atención para Niñas, Niños y Adolescentes Migrantes no Acompañados o Separados que se encuentren albergados*. SNDIF/OIM.
- Varela, A. (2019). México, de "frontera vertical" a "país tapón". Migrantes, deportados, retornados, desplazados internos y solicitantes de asilo en México. *Iberoforum. Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana*, XIV (27), 49-56.
- Vega-Vázquez, M., Rivera-Heredia, M.E. y Quintanilla-Montoya, R. (2011). Recursos psicológicos y resiliencia en niños de 6, 8 y 10 años de edad. *Revista de Educación y Desarrollo*, 17, 33-41.



Capítulo 3. Recursos psicológicos y estrategias de afrontamiento ante el COVID-19 en madres de niños y adolescentes de comunidades rurales de Sinaloa

Xolyanetzin Montero Pardo¹⁰
Karla M. Urías Aguirre¹¹

10 Universidad Autónoma de Sinaloa, Escuela de Psicología Mazatlán.
Correo: xolyanetzin.montero@gmail.com

11 Universidad Autónoma de Sinaloa, Facultad de Psicología Culiacán.
Correo: karlaurias@uas.edu.mx

Resumen

La pandemia por el virus SARS-CoV-2 es un evento estresor no normativo que ha ocasionado diversos efectos psicosociales en las familias, en donde los recursos psicológicos pueden funcionar como moduladores para lograr un proceso de adaptación a esta crisis. El objetivo del presente estudio es analizar los efectos psicológicos y psicosociales tanto positivos como negativos de esta pandemia, para contrastar los recursos psicológicos y estrategias de afrontamiento, así como las reacciones, procesos de adaptación y superación de la crisis en madres de infantes y adolescentes que viven en comunidades rurales de Sinaloa, en México. Se utilizó un diseño metodológico de corte cualitativo, con la aplicación de una guía de entrevista a 10 madres de niños y/o adolescentes provenientes de familias nucleares de comunidades rurales de Sinaloa. Dentro de los resultados se develan los significados que han construido las familias a partir de la pandemia, donde los principales efectos psicológicos son la manifestación de emociones positivas como gratitud y esperanza, y negativas como impotencia y frustración; mientras que los efectos psicosociales que se identificaron son el desempleo, el aislamiento social, la violencia emocional en su relación de pareja y los problemas en la crianza de sus hijos. Por lo tanto, en este contexto se han desarrollado recursos psicológicos, familiares y sociales limitados. Siendo necesario diseñar intervenciones psicológicas que promuevan el desarrollo de los recursos psicológicos para incrementar el bienestar de esta población ante los efectos que la pandemia ha tenido sobre los diversos miembros del sistema, acorde con la etapa del ciclo vital familiar.

Palabras Clave: Familia, efectos psicológicos, efectos psicosociales, niños, adolescentes

Recursos psicológicos y estrategias de afrontamiento ante el COVID-19 en madres de niños y adolescentes de comunidades rurales de Sinaloa

Sinaloa está localizado en el noroeste del país, con una superficie de 57,365 km². Tiene una población de 3,026,943 personas que representan el 24% de la población nacional, de estos el 4.4% han migrado (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2020). Este es reconocido a nivel nacional como el estado agrícola más importante de México y cuenta con 1,217 ejidos y comunidades agrarias (Registro Agrario Nacional, 2022). Estos son “la forma de tenencia de la tierra que abarca mayor superficie en el campo mexicano” (Morett-Sánchez y Cosío-Ruiz, 2017, p. 125) y es aquí donde habita la mayor parte de la población rural, un sector importante por generar alimentos, bienes y servicios ambientales para el consumo local o de exportación (INEGI, 2020).

Sin embargo, de acuerdo a lo descrito por Rodríguez (2020) es donde existen mayores carencias educativas y menores oportunidades laborales, por lo que se enfatiza en estos contextos la discriminación y la desigualdad social. En este sentido, algunos autores como Maguiña (2020) y Rodríguez (2020) consideran que estos aspectos se recrudecieron ante la pandemia de la COVID-19 por el aumento de la pobreza extrema, de ingresos y laboral al alterarse el orden económico y social además de quedar al descubierto las debilidades, carencias e ineficiencias en cuanto a la infraestructura, capacidad económica, sanitaria y de reacción.

La Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales de la salud como “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen. Estas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que dependen a su vez de las políticas adoptadas. Estos explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, es esto, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria” (Organización Mundial de la Salud, 2021). El análisis de estos es de vital importancia en la situación actual de las poblaciones rurales, dado que esto influye en la inequidad y la desigualdad que tienen estas comunidades.

La pandemia del COVID-19, genera crisis en todos los países; situaciones que conducen al cambio de la vida social y orientan a construir una nueva forma de repensar la vida en familia y por ende en sociedad. Ante esto, el mundo experimenta un desafío sanitario de gran envergadura, que exige respuestas y soluciones hasta el extremo a las estructuras sanitarias, productivas y sociales. Sin embargo, el

nivel de desarrollo tecnológico y de las ciencias biomédicas que se ha alcanzado hasta lo que va del siglo XXI impone nuevos retos que, bien conducidos, pueden permitirnos tener un enfrentamiento más exitoso ante esta pandemia que lo logrado en otras situaciones de la historia humana.

El virus SARS-Cov-2 causante de COVID-19 ha ocasionado una pandemia de una enfermedad respiratoria aguda causada por este virus. En marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (2020) declaró una emergencia de salud pública de importancia internacional y por el alto riesgo de diseminación a otros países en todo el mundo, en marzo del mismo año, tras una evaluación, decidió que el COVID-19 debía ser clasificado como una pandemia. Ante esto, el Gobierno de México (2020) implementó medidas de seguridad sanitarias, destacando principalmente la suspensión de actividades no esenciales en los sectores público, privado y social, con ello la población se confinó en los hogares, alterando así, la dinámica cotidiana de las familias: sus rutinas de sueño, laborales, escolares, de convivencia y de vida social (Taylor, 2019).

Las tareas que se realizaban en las escuelas como instituciones educativas fueron trasladadas a la familia, el cuidado de los pacientes con COVID-19 se convirtió en responsabilidad de este grupo social, de la misma manera que la realización de actividades laborales, bajo esta situación su hábitat se convirtió en escuela, hogar, hospital y centro de trabajo, por lo que se generó una sobrecarga de acciones en un mismo espacio, y recursos humanos, donde la atención primordial la asumieron las mujeres.

Por lo tanto, la pandemia ha impactado en las interacciones sociales, se han restringido de ser cara a cara hasta convertirse en una modalidad virtual, una de las características al principio de la pandemia, fue la falta de contacto social o el nulo contacto, esto ha cambiado la forma de interactuar en los principales espacios sociales. Estos son eventos estresores no normativos que se asocian con estresores psicosociales, al generar cambios abruptos en las rutinas, separación de la familia y amigos, limitaciones en comida y medicina, pérdida salarial, aislamiento social debido a la cuarentena, o algún otro tipo de programa de distanciamiento social. Así mismo las personas se pueden enfrentar a la muerte de sus seres queridos, teniendo riesgo de que se vuelva un evento traumatizante (Taylor, 2019).

Además de lo anterior muchas familias se tuvieron que reagrupar en virtud de los recursos disponibles ante las condiciones de desempleo que se propiciaron, las situaciones generadas en la salud de alguno de sus integrantes por COVID-19 que ameritaba estar aislado, o

bien por tener la necesidad de cambio de residencia ante la necesidad de buscar ingresos en otras ciudades o protegerse de la enfermedad con sus familias de origen.

En la actualidad, la pandemia por COVID-19 ha repercutido en todos los ámbitos de vida de las personas y desde luego ha afectado a las familias, que se conciben como el grupo de dos o más personas que coexisten como unidad espiritual, cultural y socioeconómica, que aún sin convivir físicamente, comparten necesidades psicoemocionales y materiales, objetivos e intereses comunes de desarrollo, desde distintos aspectos, cuya prioridad y dinámica pertenecen a su libre albedrío: psicológico, social, cultural, biológico, económico y legal (Oliva y Villa, 2014).

Bajo estas condiciones se puede puntualizar que estos cambios afectaron la situación económica, la salud física y emocional, se modificaron las formas de relacionarse, afectando su dinámica y sus formas de ser y hacer familia porque para enfrentar la pandemia fue necesario hacer cambios considerables a la organización familiar que se tenía. En razón de lo anterior, es importante conceptualizar a la familia para comprender las características que tiene este grupo social y la trascendencia que tiene en el bienestar emocional de sus integrantes, se concibe como el conjunto de personas unidas por vínculos de matrimonio, parentesco o adopción. La familia es considerada como una comunidad natural y universal con base afectiva, que influye en la formación del individuo y tiene interés social, que implica un cúmulo de relaciones familiares integradas en forma principalmente sistémica, por lo que es considerada un subsistema social que hace parte del macrosistema social denominado sociedad; esas relaciones son consideradas como un elemento fundamental en el proceso de desarrollo de la personalidad (Oliva y Villa, 2013).

Entender a la familia así, orienta a comprender el impacto que sufrió a partir de la pandemia del COVID-19 y explicar las consecuencias que trajo consigo en su dinámica, relaciones, organización, recursos y el bienestar emocional, es decir, es importante considerar lo que plantean los autores anteriores en el sentido de considerar que cualquier cambio que ocurra en la sociedad afecta a este grupo social y viceversa, entonces cabe señalar que existe una interdependencia, por lo tanto es indispensable atender estos grupos sociales desde diferentes ciencias y disciplinas del conocimiento, de manera colectiva y no sólo considerar a alguno de sus integrantes como ocurre predominantemente en las distintas prácticas profesionales.

La familia tiene como función básica procurar el desarrollo integral de los hijos, para formarlos para la vida como adultos

sanos. Para ellos los padres fungen como un modelo a través del cual se aprende sobre valores, reglas y normas de convivencia que le permitirán adaptarse a la vida en sociedad. Para lograr lo anterior, este grupo social debe generar un ambiente propicio para garantizar el cumplimiento de sus funciones (Kasimova y Biktagirova, 2016).

Diversos eventos pueden generar incertidumbre, fungir como estresores familiares y generar crisis que podrían implicar fallas en la manera de organizarse y funcionar, dado que requieren ajustarse a una nueva situación (Rosino, 2016), además incrementan los riesgos de experimentar episodios de violencia derivados de ciertas condiciones sociales como la pobreza que limita la capacidad de cubrir las necesidades básicas y de realizar funciones esenciales para la vida (Daneshpour, 2017).

Desde luego que las situaciones que se han venido exponiendo motivadas por la pandemia del COVID-19 generaron en las familias altos niveles de estrés, duelo y violencia que han afectado el bienestar emocional de sus integrantes y se manifiesta a través de distintas enfermedades y trastornos psicológicos que actualmente se están viviendo.

Aunado a lo anterior, las familias han enfrentado el reto de continuar con las actividades escolares a pesar del contexto, y esto en condiciones poco favorables que se enfatizaron con la pandemia porque desde antes la educación rural ha sido relegada durante mucho tiempo y en diferentes situaciones, porque en algunas zonas el acceso a internet es limitado por cuestiones geográficas y por la escasez de ingresos familiares, sumado a la falta de equipos para conectarse digitalmente (Yucra-Camposano, 2022); es decir, existe desigualdad educativa y accesibilidad a las tecnologías de información (Belay, 2020).

Además, en este contexto social las familias perdieron o tuvieron disminución de las redes de apoyo porque se cerraron las guarderías y escuelas; además de que se estableció como principal medida la sana distancia, en muchas ocasiones no se frecuentaba a la familia extensa, además se evitaba el apoyo de algunas personas que pueden prestar servicio doméstico para tareas del hogar y cuidado de los niños. Por lo tanto, la crianza de los hijos era un rol exclusivo de los padres.

En este sentido es menester plantear que la crianza es un proceso complejo, el cual está influenciado por el contexto psicosocial (la baja escolaridad, consumo de sustancias, maltrato, violencia intrafamiliar, entre otras), las creencias culturales de lo que significa ser “buenos padres” y las propias experiencias de apego,

temperamento y factores resilientes de los padres (Vargas y Áran, 2014). Con relación a esto, la crianza es “un conjunto de mecanismos a través de los cuales los progenitores ayudan a que sus hijos alcancen sus metas de socialización” (Villegas et al., 2014, p. 44).

En este contexto es necesario desarrollar los recursos psicológicos de los diversos integrantes de las familias, como moduladores de los estresores derivados de esta pandemia. Los recursos psicológicos pueden ser definidos como factores de protección psicológica que ayudan al individuo a llevar a cabo una evaluación y afrontamiento adecuados ante las adversidades que se les presenten y, por consecuencia, permiten elevar su resistencia frente a las dificultades de la vida, teniendo como resultado una incidencia claramente positiva en la salud y el bienestar de las personas; algunos de los que se han reconocido son la capacidad de expresión emocional, el optimismo, la autoestima, el autocontrol emocional, el sentido de coherencia, el apoyo social y la asertividad (Rivera-Heredia y Pérez-Padilla, 2012).

Los recursos psicológicos en específico son mediadores entre los estresores psicosociales y su evaluación cognitiva, cuya resultante es una respuesta de afrontamiento ante el estrés con diferentes grados de adaptación y efectividad. A mayor cantidad de recursos, mejor manejo del estrés y afrontamiento, considerándose como un factor protector o apoyo de salud mental y calidad de vida. Tienen sus antecedentes en la teoría de los recursos de Hobfoll (1989), esta reconoce la existencia de distintos tipos de recursos que pueden incluir objetos materiales, situaciones de vida o características de los individuos, por lo que los recursos son elementos tangibles o intangibles que utilizan las personas ante una situación estresante (Rivera-Heredia y Pérez-Padilla, 2012).

En este análisis consideramos a Teoría de la Conservación de los Recursos de Hobfoll (1989) por la pertinencia que presenta al situar los eventos asociados a las ganancias o pérdidas de recursos ante la experiencia de estrés, y en este contexto la pandemia de la COVID-19 representa un evento desencadenador de estrés. Los recursos psicológicos pueden clasificarse como afectivos, cognitivos, instrumentales, materiales, familiares y sociales (Rivera-Heredia et al., 2006; Rivera-Heredia et al., 2014; Rivera-Heredia et al., 2012) tal como se describen a continuación:

Recursos afectivos

Los recursos afectivos tienen que ver con el manejo que hacen las personas de sus emociones, específicamente del autocontrol que es la capacidad de modular la expresión de emociones para contener los impulsos; manejo de la tristeza, las reacciones de la persona ante sus sentimientos asociados con las pérdidas, así como respecto a sus sentimientos de soledad, añoranza o nostalgia y manejo del enojo, la forma en la que la persona manifiesta emociones de frustración, inconformidad o desagrado; para así lograr la recuperación del equilibrio, que es la capacidad de los individuos de regresar a un estado de tranquilidad después de haber perdido el control, ya sea por emociones de tristeza, enojo o de exaltación.

Recursos sociales

Los recursos sociales se refieren a la percepción que tienen los individuos que cuentan con personas de confianza en quién apoyarse; específicamente una forma pueden ser las familias de origen, los amigos y las redes de apoyo, que hacen referencia a la posibilidad de contar en el medio circundante con personas de confianza en quienes se pueda buscar refugio o consuelo, cuando se enfrentan situaciones problemáticas.

Recursos familiares

En cambio, los recursos familiares son las relaciones intrafamiliares y el estilo de la familia para afrontar problemas y permitir la expresión de las emociones, así como la percepción de unión, apoyo y la adaptabilidad al cambio. Si los recursos son suficientes, los individuos se considerarán capaces de resolver la situación estresante fácilmente. Si éstos son escasos, o si se han visto deteriorados, entonces, la percepción de dicha situación podrá verse como crítica.

En este contexto, el estudio tuvo como objetivo: analizar los efectos psicológicos y psicosociales tanto positivos como negativos de la emergencia sanitaria por la pandemia provocada por el COVID-19, para contrastar con los recursos psicológicos y estrategias de afrontamiento, así como las reacciones, procesos de adaptación y superación de la crisis en madres de infantes y adolescentes que viven en comunidades rurales de Sinaloa.

Método

En este apartado se aborda el proceso que se desarrolló para alcanzar el objetivo propuesto en esta investigación.

Tipo de enfoque

La investigación tiene un enfoque cualitativo, porque interesa de acuerdo con Vasilachis (2006) la vida de las personas, por sus experiencias subjetivas, sus historias, comportamientos, experiencias, interacciones, acciones, por sus sentidos e interpretarlos acorde al contexto donde ocurrieron, a partir de recuperar las vivencias y sus significados para brindar un acercamiento a la subjetividad de las madres en relación a la familia; es decir, permite otorgar sentido a las decisiones y acciones familiares que se desarrollaron para atender los efectos y superar la crisis que propició la pandemia del COVID-19.

Tipo de estudio

Es un estudio descriptivo e interpretativo que pretende entender las interrelaciones que se establecieron en la experiencia y la construcción de sus significados ante la pandemia del COVID-19 por lo tanto, se focalizó a evidenciar los hechos vividos por las familias desde los significados construidos a partir de sus experiencias durante la pandemia por COVID-19.

Un estudio descriptivo busca “especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno” (Cazau, 2006, p. 27). Es decir, además de describir las experiencias de las participantes durante la pandemia por COVID-19, también narra el sentido y significado de las vivencias construidas dentro de la dinámica familiar.

Por lo que, las formas de interacción y relaciones se reflejan en las descripciones. No obstante, para el estudio que se plantea no es suficiente describirlas y presentarlas, se requiere interpretar los sucesos vividos a través de las significaciones que detalla la subjetividad del sujeto.

Participantes

El estudio se realizó con la participación de 10 mujeres, madres de niños y/o adolescentes que tienen entre 19 y 49 años con estado civil casadas, en su mayoría con escolaridad de educación básica, son amas de casa, tienen uno o más hijos con una edad que oscila entre 3 y 12 años. Viven en las comunidades rurales de El Quelite, La Noria, San Francisquito, El Castillo, El Habalito del Tubo y Villa Unión, pertenecientes al municipio de Mazatlán, Sinaloa, México.

Técnicas

Se realizaron entrevistas, las cuales de acuerdo con Álvarez-Gayou (2003) consisten en “una conversación que tiene una estructura y un propósito. En la investigación cualitativa, la entrevista busca entender el mundo desde la perspectiva del entrevistado, y desmenuzar los significados de sus experiencias” (p. 109). En este sentido, uno de los propósitos de esta investigación es comprender e interpretar la vida cotidiana, sus experiencias y significados de ese mundo subjetivo que se alteró a partir de la pandemia por COVID-19.

Considerando lo que plantea Izcara (2014) la entrevista permite recuperar un discurso a través de la narrativa que desarrolla la persona de manera oral, lo que concede restablecer sus experiencias y vivencias, lo central es tener los significados que el informante otorga a un determinado hecho social que ha vivido, entonces, representa obtener información desde lo que el sujeto ha vivido y los significados que le otorga a los acontecimientos vividos por la pandemia del COVID-19 y las formas utilizadas de afrontarla desde su familia. Es por ello, la importancia de la entrevista en este tipo de estudios, porque ahonda en la subjetividad y significado que les dan las personas a los acontecimientos de su vida, lo que guía sus acciones en el presente y futuro, sin dejar de dar sentido al pasado.

Instrumento

Se utilizó una guía de entrevista, este instrumento está compuesto por 35 preguntas que se dividieron en los siguientes apartados: datos sociodemográficos, emociones individuales y familiares experimentadas durante la pandemia por COVID-19, ventajas y desventajas de esta pandemia, dificultades en la crianza de los hijos, red de apoyo, recursos psicológicos y estrategias de afrontamiento.

Tipo de muestreo

En los estudios con enfoque cualitativo, no se consideran muestras grandes, ni se considera la probabilidad en el diseño, por ende, esta investigación selecciona la muestra no probabilística, con muestreo intencional, el cual de acuerdo con Rojas (2013) se lleva a cabo cuando se requiere de casos que representen a la población estudiada. Dentro de los tipos de muestreos intencionales revisados, se eligió el muestreo en cadena.

El muestreo en cadena de acuerdo con Izcara (2014) se realizó la selección de los sujetos participantes a partir del apoyo recibido de varios informantes que conocían personas que tenían información

importante respecto al objeto de estudio y reunían las características necesarias para esta investigación, mismos que fueron sirviendo como guías hasta completar la muestra.

Procedimiento

La convocatoria para participar en este estudio se difundió a través de redes sociales como *WhatsApp*, *Facebook* e *Instagram*. Posteriormente, se envió un correo personalizado a las personas interesadas y se acordó una cita. Las entrevistas se realizaron de forma virtual utilizando las aplicaciones *Zoom* o *Meet*, debido a que en el momento en que se recogieron estos datos el estado de Sinaloa se encontraba en semáforo de riesgo epidémico rojo (Secretaría de Salud, 2022).

La convocatoria fue abierta a todo público, quienes participaron lo hicieron de forma voluntaria y confidencial, otorgaron su consentimiento al mencionar durante la entrevista que deseaban participar en la misma, después de recibir la información correspondiente a la investigación como objetivos e instrucciones pertinentes. Los participantes no recibieron compensación de ningún tipo.

Resultados

Este estudio tuvo la finalidad de develar la experiencia vivida en el mundo de los entrevistados y los significados que se han construido en las familias a partir de la pandemia por COVID-19, desde luego, rescatando los efectos y las formas de afrontamiento utilizadas por este grupo social ante estos procesos que generaron crisis mundial. En este apartado se analizan las categorías que se elaboraron previamente a partir de la revisión de la literatura.

Categoría 1. Efectos psicológicos ante la pandemia por la COVID-19

En las siguientes líneas se abordan los efectos psicológicos ante la pandemia por la COVID-19 a partir de describir las emociones individuales y familiares experimentadas durante la misma.

Respecto a las emociones manifestadas de forma específica en las participantes, se encontró que las madres manifestaron emociones negativas como: impotencia, frustración, tristeza, desesperación, miedo y enojo, lo que desencadenó angustia y estrés por el aislamiento social, se enfatizaron las dos primeras en todas las participantes. La Organización Mundial de la Salud (2021) al inicio de esta pandemia advirtió que el impacto de la salud mental de esta sería más fuerte en personas que viven en exclusión social y carentes

de servicios adecuados de salud, por ello es necesario reconocer las diferencias de vulnerabilidad de las distintas personas que viven en comunidades rurales como es el caso de nuestros participantes. También, autores como Johnson et al. (2020) señalan la importancia de considerar el impacto de las políticas públicas, especialmente el aislamiento social, frente a la pandemia en la dimensión afectiva y vincular entre las personas. Aunando a la urgencia de diseñar estrategias para disminuir la incertidumbre para mejorar la salud de la población que viven en contextos con desigualdad social.

Esto se observa en el discurso de las participantes en cada apartado que se describe a continuación:

“La emoción de la tristeza...de todo, de todo lo que hemos vivido por este problema [pandemia]... todo me da desesperación, porque no podemos salir, ni hacer nada...” (Participante 1, comunicación por Zoom, 2021).

“Me he sentido muy desgastada...hay pues digo muchas cosas, emm pues no sé si le pueda poner renegar, digo, digo mi sentir, expreso mi sentir porque estoy enojada...” (Participante 5, comunicación por Zoom, 2021).

“Me da mucha impotencia... si mucho con mi hijo de 16 años sobre todo, porque no me hace caso y no se queda en la casa, y me mortifica mucho” (Participante 10, comunicación por Zoom, 2021).

En el mismo sentido, las madres mencionaron que sentían esperanza, gratitud, fe y aceptación, apareciendo la presencia de esperanza en todos los casos, lo que denota que a pesar de la crisis y el duelo experimentado el ser humano tiene la capacidad emocional de buscar formas de salir adelante ante la adversidad en aras de la preservación a través de la resiliencia obtenida y apoyándose en sus creencias religiosas. Johnson, Saletti-Cuesta y Tumas (2020) consideran que estas reacciones aunadas a la conciencia social son las consecuencias positivas del COVID-19, y que estos podrían ser valores que contribuyan a la aceptación y al cumplimiento de las medidas de prevención, reduciendo probablemente el impacto en la salud mental.

“Fe muchísima, si muchísima fe, yo sé que mi Dios nos va a sacar de esto, hemos tenido otros problemas y hemos

salido como familia de eso, pero esto sí ha sido muy duro” (participante 8, comunicación por Meet, 2021).

“La esperanza es mucha...porque le digo a mi hijo que esto tiene que mejorar...yo creo que ya pronto vamos a poder salir y hacer todo como antes...” (participante 2, comunicación por Zoom, 2021).

“Pues hay que ser agradecidos, porque está feo todo pero estamos vivos...porque esto [COVID-19] ya mató a muchos pero nosotros seguimos vivos...” (participante 5, comunicación por Zoom, 2021).

Respecto a las emociones experimentadas durante la pandemia en diversos miembros de la familia, se encontraron las mismas emociones mencionadas de forma individual por las participantes; sin embargo, en todas las familias se manifestó un aumento del enojo ocasionado tanto por las pérdidas cercanas como las lejanas, que en esta pandemia aparecía la muerte de seres humanos de manera constante y quizá el enojo era efecto del sentimiento de indefensión experimentado y la fragilidad que se vivía ante esta enfermedad.

Johnson et al. (2020) reportan que es esperable que ante un evento desconocido como esta pandemia los seres humanos experimenten enojo ante las consecuencias que esto ha ocasionado como el aislamiento y la incertidumbre. Así como por su impacto en los ámbitos económico, social y sanitario.

“Estábamos muy enojados, siempre peleando, antes nosotros nos la llevábamos bien, pero pues ya con tanto encierro nos poníamos de malas...” (participante 5, comunicación por Zoom, 2021).

“Mi esposo siempre está enojado, llegaba buscando quien se la pagara... llegaba muy enojado, muy molesto del trabajo” (participante 2, comunicación por Zoom, 2021).

“Pues no es que yo esté enojada... es que mis hijos no se aguantan y pues me sacan coraje, y ya me enoja yo, y se enoja mi esposo y nos enojamos todos” (participante 9, comunicación por Zoom, 2021).

Categoría 2. Efectos psicosociales ante la pandemia por la COVID-19

A continuación se abordan los efectos psicosociales ante la pandemia por COVID-19 a partir de indagar las ventajas y desventajas de ésta, así como dificultades en la crianza de los hijos durante la pandemia, también las situaciones difíciles en la familia ante la pandemia, consumo de tabaco, alcohol u otras sustancias en algún integrante de la familia, fallecimiento de familiares por COVID-19, eventos de violencia individual (física, emocional, económica, virtual, sexual) y/o social (familiar, de pareja, robo, extorsión, secuestro, trabajos forzados, trata de personas) durante la pandemia.

Respecto a los efectos psicosociales ante la pandemia por COVID-19, las participantes consideraron que existieron diversas situaciones difíciles, tanto dentro de las familias como fuera de ella.

Respecto a las dificultades internas manifestaron: incremento de consumo de alcohol en tres de los esposos de las participantes, esto principalmente asociado al estrés ocasionado por la pandemia, manifestaron que antes tomaban una menor cantidad de alcohol y con menor frecuencia, mientras que en esta etapa al no poder “salir a tomar” lo hacían en casa los fines de semana y esto generaba conflictos en la relación de pareja, al considerar las participantes el consumo de alcohol como un gasto innecesario. Carrillo et al. (2021) reportaron en un estudio que durante esta pandemia se incrementó el consumo de alcohol en los adultos a partir del estrés y la ansiedad que han experimentado; ante esto, sugieren diseñar estrategias de intervención enfocadas en disminuir el efecto de estas variables que se presentan frecuentemente como parte de la crisis sanitaria actual.

Esto se observa en el discurso de las participantes en los siguientes apartados:

“Pues a mí me preocupa mucho mi esposo, él no tomaba...o tomaba poquito, así, así una ballena a veces o cuando había fiesta en la familia, pero, ya en estos días... ya se agarraba a traerse una ballena y tomársela aquí solo o con el vecino, o así” (participante 2, comunicación por Zoom, 2021).

“Sí... mi esposo si tomaba poquito, salía con sus amigos y decía que se quitaba el estrés y ya se venía a la casa, pero así con esto [pandemia] ya tomaba más y nos peleábamos...porque se gastaba el dinero y ni teníamos” (participante 9, comunicación por Zoom, 2021).

También consideraron las participantes que otro efecto es la presencia de duelo en diversos miembros de la familia extensa a partir de la pérdida de distintos familiares por el COVID-19, en tres de las familias se presentó esta situación, las participantes mencionaron que murió la abuela de su esposo, en otra un tío y en la última la madre, se observó en el discurso que existe enojo y tristeza, debido a que no pudieron realizar el ritual funerario habitual por la pandemia, y en algunos casos algunos familiares están en negación ante la pérdida. Larrotta-Castillo et al. (2020) mencionan que el proceso de manejo de los cadáveres por COVID-19 provoca un fenómeno atípico independientemente de si se cuenta o no con estrategias de afrontamiento adaptativas para asumir la pérdida; en este panorama se incrementa la posibilidad de experimentar un duelo complicado. A partir de los factores relacionados a la muerte, como son la pérdida de manera súbita, las emociones experimentadas como impotencia y frustración por no haber acompañado al ser querido en el transcurso de la enfermedad y en el momento del deceso para despedirse.

Otro factor, es no poder tener un espacio presencial para los rituales funerarios y religiosos propios de cada cultura, lo que puede ocasionar la falta o limitación de apoyo social, que implica el tener que asumir en soledad el dolor y la tristeza por la pérdida. Esto se observa en el discurso de las participantes.

“Ha sido difícil que la gente se muere y nada más así, así se van al hospital y ya, ya, ya no lo vuelves a ver, ya no te dejan verlos, así mi esposo se quedó como sin creer que se murió su abuela, y a veces dice como su abuela va a ir a la casa” (participante 9, comunicación por Meet, 2021).

“Mi tío no hizo caso, pues sí, él si se cuidaba, pero tenía diabetes y pues no se cuidaba y se murió y no lo vimos, lo quemaron y ya, así nos lo dieron en una cajita, y así y mi mamá como que no creía” (participante 3, comunicación por Meet, 2021).

Las participantes reportaron que en sus relaciones familiares los principales problemas fueron los relacionados con la crianza de los hijos, tanto en edad escolar como en adolescentes, manifestaron tener dificultades para establecer límites claros, regular rutinas de sueño y alimentación sana, para brindar acompañamiento en la elaboración de las tareas escolares y sobre todo para salvaguardar la salud física y mental de sus hijos ante la pandemia, ya que principalmente los

adolescentes no querían tener aislamiento social, ya que argumentaban la necesidad de frecuentar a sus amigos. Diversos autores como Serrano-Martínez (2020) recomiendan que para disminuir el estrés familiar ocasionado por el aislamiento social es de gran utilidad establecer y seguir rutinas, realizar actividades lúdico-educativas y promover el desarrollo de la resiliencia en los menores. Aunado a modificar la percepción sobre el confinamiento, pasando de la idea de que es difícil por tener que conciliar el trabajo con la crianza a vivirlo como una gran oportunidad de convivencia familiar. Esto se observa en el discurso de las participantes:

“Pues, está duro, es difícil porque el plebe no te hace caso... nada más no quiere obedecer y pues uno se encabrona, quieren comer puras cochinas, así pues cosas malas viendo la tele y no se quieren dormir” (participante 1, comunicación por Zoom, 2021).

“Mira ya no sé qué hacer con ellos, así, así como hablarles, así mi ama me dice no les pegues, pero él no hace caso... se quiere salir a la plaza con sus amigos y como si nada, como si nada, sin cubrebocas y así andar con las plebes” (participante 10, comunicación por Zoom, 2021).

“Pues está duro, yo así, como...como que paciencia no tengo y soy calmada pero pues no sé eso de la escuela, el profe debía venir y el profe decirle qué hacer, no yo, no yo, porque no sé cómo, no me gusta eso” (participante 6, comunicación por Zoom, 2021).

También las participantes reportaron incremento de la violencia en la familia, específicamente en la relación con los hijos, al utilizar violencia física y/o emocional como estrategias disciplinarias para controlar la conducta de sus hijos. Diversos autores han reportado el aumento de violencia infantil como parte de las estrategias utilizadas para la crianza durante el aislamiento por esta crisis sanitaria, lo cual es preocupante porque puede desarrollar trastornos emocionales en esta generación de infantes y adolescentes (Demaria y Vicari, 2021; Günter-Bel et al., 2020; Janssen et al., 2020; Machado da Silva et al., 2020). Esto se observa en las narraciones de las participantes:

“Si uno se los chinga porque se desespera, uno así, así se desespera mucho que no hacen caso, uno les habla y

les habla y nada que hacen, y le digo a mi apá me siento mal, pues así como bien perra con ellos, pero que hace uno, él se va [el esposo]... él a gusto se la pasa y uno aquí batallando con los plebes” (participante 7, comunicación por Meet, 2021).

“Es que está duro, yo mejor me iba a trabajar [risas] porque me enojo y le pego sus chingazos a la plebe, así unas nalgadas y luego me siento mal, pero, pero ya me ganó el coraje, pero pues soy cansada y con tanto” (participante 6, comunicación por Zoom, 2021).

En este mismo sentido, en el discurso de las participantes se observó que en los efectos psicosociales están presentes situaciones asociadas al género, ya que el estrés parental fue más en las madres que en los padres, y esto debido a la falta de red de apoyo tanto familiar como institucional para el cuidado de los hijos debido al aislamiento social. En este sentido, Orgilés et al. (2022) muestran al estrés parental como una variable mediadora entre la regulación emocional de los padres y los síntomas psicológicos de los menores. Por ello sugieren que se diseñen y apliquen programas de intervención psicológica para desarrollar habilidades para afrontar el estrés ocasionado por la crianza y para disminuir sus efectos en los hijos. Esto se observa en el discurso de las participantes:

“Mi amá me dice que me aguante, y sí pero, pero ya no aguanto...porque él que, él se va, pero yo me quedo todo el día con ellos [con los hijos]...y nadie me ayuda, antes que se iban con la abuela...o se iban a la escuela” (participante 9, comunicación por Meet, 2021).

“Pues sí, pues no está fácil, está duro que mamá esto, que mamá el otro y no salían a ningún lado, y ni a la escuela para descansar tantito o irme al trabajo y descansar, nadie me ayudaba, yo solita con ellos todo el día” (participante 1, comunicación por Zoom, 2021).

En este mismo sentido, mencionaron que aumentó la violencia emocional en sus relaciones de pareja, esto se lo atribuyen al estrés ocasionado tanto por el aislamiento social como al desempleo, y se ha estado manifestando a través de magnificar los problemas de pareja y afrontarlos con gritos e insultos. Diversos autores coinciden en que

la pandemia desencadenó otra crisis sanitaria por el aumento de la violencia en todas sus manifestaciones, pero especialmente hacia las mujeres, esta situación provocó que no se sintieran seguras durante el aislamiento (Ayuso et al., 2020; Fraenkel y Cho, 2020; John et al., 2020; Kim y Zulueta, 2020; Machado da Silva et al., 2020). Esto se observa en las narraciones de las participantes:

“Mi esposo llegaba bien, pero pues, pues yo me enojaba de que él así como, como si nada y llegaba todavía a cenar, y yo con los niños, con las tareas y pues me enojaba y gritaba, y le gritaba y él se agüitaba y gritaba y así nos decíamos cosas, cosas así feas”.

“Pues es que antes [antes de la pandemia] no peleábamos tanto, no golpes pues, no así, pero así decir cosas, cosas fuertes, pero pues es que él llegaba cansado del trabajo y yo haciendo panchos, así diciéndole que ayudara, pero pues nada más hasta ahí, puros gritos” (participante 8, comunicación por Zoom, 2021).

Respecto a efectos psicosociales externos a las familias, las participantes identificaron principalmente el desempleo, ya que varias eran empleadas de establecimiento que no eran considerados como de primera necesidad como restaurantes, tiendas de souvenirs, cines, etc., los cuales tuvieron que cerrar durante el programa de distanciamiento social. Durante esta crisis sanitaria el desempleo es un indicador a nivel mundial del impacto de este fenómeno, lo que ha afectado directamente a las familias al generar trastornos como ansiedad, depresión y estrés en los diversos integrantes de estas (Lozano et al., 2020). Esto se observa en el discurso de las participantes:

“Pues hemos tenido muchos problemas con esto [pandemia]... pero pues lo peor es quedarse sin trabajo, yo trabajo en una pizzería y pues no abrían...y pues no me pagaban” (participante 4, comunicación por Zoom, 2021).

“El trabajo...pues no tener trabajo porque no hay turistas y sin turistas yo no vendo nada en la playa y pues ni modo a ver que se hacía” (participante 3, comunicación por Meet, 2021).

También, se observó que, en la mayoría de las familias, los hombres conservaron sus trabajos ya que eran empleados de diversos

tipos de establecimientos considerados como de primera necesidad como gasolineras, gaseras, fruterías, etc.

“Pues mi esposo que, a él le fue bien, jodida yo, porque él tenía trabajo y mucho trabajo, porque se enfermaban sus compañeros del trabajo y tenían que meter horas extras, porque se enfermó mucha gente de eso [COVID-19]” (participante 7, comunicación por Zoom, 2021).

Como se puede observar los efectos psicosociales tuvieron asociación con el género, ya que los empleos desarrollados por los hombres fueron en la mayoría de los casos reconocidos como de primera necesidad y las mujeres se sobrecargaban con la limpieza, educación y crianza de los hijos, cuidado de enfermos, discapacitados y adultos mayores.

Lo anterior también refleja la aparición de estados de violencia de distintos tipos y niveles que generó problemas en las interrelaciones familiares y deterioró la dinámica familiar, incluso muestra la necesidad de preparación en torno a la crianza y educación de los hijos que en gran medida atendían las instituciones educativas antes de la pandemia por COVID-19.

Categoría 3. Recursos psicológicos ante la pandemia por la COVID-19

A continuación, se describen los recursos psicológicos que las participantes reportaron que han utilizado principalmente durante la pandemia por COVID-19, siendo moduladores ante los estresores derivados de la pandemia aparecieron los de tipo familiar y social en todas las participantes, cognitivos y afectivos sólo en dos de ellas.

“Mi mamá y mi suegra me apoyaban mucho, mucho, así con cosas y con dinero, porque a mí me corrieron, y me dijo el dueño [trabajaba como mesera en un restaurante] que ya no había trabajo, y pues así me mandaban cosas” (participante 7, comunicación por Zoom, 2021).

“Sí, pues sí, así mi familia decía vamos a vernos por WhatsApp y con el teléfono de mi hermano nos veíamos, porque así mi abuelita está grande y vive con mi mamá y no podíamos ir, pero así ya con verlos mi mamá me decía échale ganas y me sentía bien” (participante 7, comunicación por Zoom, 2021).

Respecto a los recursos sociales la mayoría de las participantes refieren recibir apoyo y acompañamiento por parte de otras mujeres, por un lado, esto les sirvió para comprender que varias de sus emociones las estaban experimentando otras mujeres, como para ser escuchadas y validadas en sus emociones y conductas.

“Mis amigas del trabajo me hablaban, así a veces, pero si me hablaban, para hablar del trabajo, chismear del jefe y viborear a las del trabajo [risas], pero me ayudaba a distraerme y ya le contaba de mi esposo y de sus panchos, y pues así, ella me contaba y así” (participante 1, comunicación por Zoom, 2021).

“Si, aquí con las vecinas, así pues platicábamos, nos salíamos al patio, ya ves que en los ranchos no hay barda, entonces así del alambre nos poníamos a hablar, y pues ya me decía que los plebes esto y esto, o que el hombre el otro, que ya se enojó y yo igual, y ya veía que nos pasaba lo mismo” (participante 8, comunicación por Zoom, 2021).

Estas narrativas denotan que, a pesar de la pandemia y el aislamiento, las mujeres madres de familia, buscaban las formas de obtener recursos psicológicos para mantener interacciones con otras mujeres y poder exponer sus situaciones para aliviar un poco el estrés que vivían en sus familias y de manera conjunta apoyarse en su situación y mejorar su estado de bienestar psicológico.

Categoría 4. Estrategias de afrontamiento ante la pandemia por la COVID-19

A continuación, se describen cómo han afrontado la aparición del consumo de tabaco, alcohol u otras sustancias por algún integrante de la familia y el fallecimiento de familiares por COVID-19, ante eventos de violencia individual (física, emocional, económica, virtual, sexual) y/o social (familiar, de pareja, robo, extorsión, secuestro, trabajos forzados, trata de personas) durante la pandemia.

Las participantes mencionaron que sus principales estrategias de afrontamiento ante los estresores desencadenados de la pandemia por COVID-19 ha sido el uso de estrategias de afrontamiento emocionales en todas las participantes y directas solo en una participante:

“Me daban muchas ganas de llorar, y pues, así como que decía no, no porque me van a ver los niños, pero a veces me salía a caminar, le decía a mi hija voy con la julana, así y me iba, y caminaba y lloraba” (participante 7, comunicación por Zoom, 2021).

“Sí, sí me he controlado, digo respira y no les pegues, pero pues, pues ta dura, pero si uno no se controla, los mata, los plebes todo el día dan lata, así pues, todo el día dan motivo” (participante 7, comunicación por Zoom, 2021).

“Mire, la verdad, pues así está difícil pero, pero pues hay vida, le digo al plebe, al grande, al de 16, mira hijo habiendo vida hay esperanza y ya, así me calmo” (participante 7, comunicación por Zoom, 2021).

Así como estilos de afrontamiento de evitación en todas las participantes, evasión y análisis cognitivo reflexivo en la mayoría de las madres, mientras que reevaluación positiva solo en dos de las participantes. Esto se observa en el discurso de las participantes:

“Si, así pues, la cosa está dura, porque no ha habido mucho trabajo, pero pues ya mejor trato de no pensar, porque no más me preocupo y pues esta igual, mira así me dice mi mamá, de hambre no nos vamos a morir” (participante 4, comunicación por Meet, 2021).

“Mire me entretengo con la novela, así me pongo a ver la tele y se me olvida, así todo esto, y no veo noticias porque así dicen siempre que la pandemia, mejor veo otra cosa y me distraigo, pues así y pienso en otra cosa” (participante 8, comunicación por Zoom, 2021).

Por otro lado, se observaron dos categorías emergentes asociadas a las dificultades en el apoyo a los hijos para la educación virtual y/o a distancia y el abuso laboral asociado a despidos injustificados y descansos prolongados sin goce de sueldo. Ambas han representado estresores centrales que han impactado la dinámica de estas familias al representar demandas extras para estos sistemas.

“Pues sí ha habido otra cosa, eso de los trabajos de mandarte a la casa sin dinero, a mi esposo le dijeron en el hotel, no pue así váyase a descansar y cuando pase esto [la pandemia] le llamamos, pero como no lo despidieron pues no le pagaron y así bien abusivos” (participante 7, comunicación por Zoom, 2021).

Respecto a la situación laboral, la pandemia ocasionó el cierre de muchas empresas o bien que hubiera una baja en la producción y consumo de bienes y servicios, lo que propició la suspensión temporal de algunos trabajadores que se quedaron sin ingresos para cubrir sus necesidades básicas, lo que impactó en las familias, generando mayor desestabilidad y estrés. Desde la concepción de los determinantes sociales de la salud (Organización Mundial de la Salud, 2021), los participantes al nacer en una comunidad rural pueden ser objeto de inequidad y desigualdad social, ya que durante esta pandemia no se elaboraron políticas específicas para salvaguardar los derechos laborales de esta población, sino que se violentaron dadas sus condiciones de escolaridad y marginación social.

Otro estresor familiar fueron los costos que representó que los hijos tomaran clases de manera virtual desde el hogar. En el discurso de la participante se puede observar que esta pandemia hizo evidente la existencia de una desigualdad educativa por las dificultades de acceso a la tecnología de la información en las poblaciones rurales (Belay, 2020). Aunado a la falta de orientación de los padres para poder apoyarlos en los trabajos que se requerían, estas cuestiones complicaron aún más su aprendizaje. Como Yucra-Camposano (2022) reporta en una revisión sistemática de estudios realizados durante la pandemia, se reportaron severas dificultades de aprendizaje a distancia y esto tuvo un impacto emocional tanto en alumnos, maestros y padres, el cual se verá reflejado en el desempeño escolar de las siguientes generaciones.

“Pues está duro, bien difícil eso de que tomen clases aquí, la maestra dijo se van a conectar, pero, pero pues no tengo así, eso, eso de plan y con una recarga no alcanza y pues no, no puedo estar recargue y recargue, y luego así, nos mandan tarea, pero pues sale peor, están rebatallasas, uno ni entiende, ni sabes qué onda, nombre eso está muy difícil” (participante 4, comunicación por Meet, 2021).

Discusión y conclusiones

La pandemia de COVID-19 ha generado efectos psicológicos y psicosociales en la familia, tal como lo señalan Andolfi (1991) y Fruggeri (2016) lo que ocurre en el contexto afecta a este grupo social y viceversa, que sin duda se refleja en cómo se ha afectado la salud de la población ocasionando un aumento en las enfermedades y trastornos mentales, por las situaciones de duelo al enfrentar la muerte de sus seres queridos (Taylor, 2019) o bien de otras personas y también porque se ha vivido en un contexto de crisis generada por una diversidad de cambios en todos los ámbitos de la vida social.

Las situaciones generadas por la pandemia del COVID-19 han trastocado todos los ámbitos de la sociedad, lo que ha obligado a las familias a generar procesos de adaptación para ajustarse a esta nueva situación, a un ritmo quizá nunca visto y con el objetivo de salvaguardar la vida de sus integrantes (Rosino, 2016).

La consecuencias de esta pandemia en el ámbito laboral se enfatizaron en el contexto rural debido a que la forma de organización centrada en la familia nuclear, no permite llevar a cabo estrategias de mantenimiento, restauración y conservación de los recursos endémicos y por las condiciones de pobreza; ante esto los jóvenes tienen que buscar empleo en las ciudades cercanas a sus comunidades, tal es el caso de los participantes del presente estudio que ante la pandemia perdieron sus empleos en Mazatlán y no tuvieron una opción laboral en sus comunidades; lo que ocasionó diversos estresores para las familias. Otros elementos que son necesarios puntualizar en esta conclusión son el aumento de la violencia, el consumo de alcohol, las dificultades en la crianza durante esta crisis sanitaria, así como el incremento de la pobreza en las comunidades rurales.

Para contrarrestar los efectos psicológicos y psicosociales las familias utilizaron una diversidad de recursos psicológicos disponibles de tipo afectivos, cognitivos, instrumentales, materiales, familiares y sociales (Rivera-Heredia *et al.*, 2006; Rivera-Heredia *et al.*, 2014; Rivera-Heredia *et al.*, 2012), que les permitieron elevar la resistencia ante las dificultades (Rivera-Heredia & Pérez-Padilla, 2012), que enfrentaron ante las situaciones de riesgo entre la vida-muerte por la enfermedad de COVID-19, cumpliendo así con las tareas y funciones que le competen tradicionalmente y otras que se les asignaron debido al contexto de la pandemia del COVID-19.

Los efectos psicosociales de la COVID-19 en las madres, guardan correspondencia con las tareas que tienen relación con el cuidado y crianza de los hijos, la situación económica de pobreza y el riesgo de la enfermedad y muerte. La pandemia de la COVID-19 causó

numerosos efectos psicosociales en los niños, adolescentes y jóvenes, para contrarrestarlos las familias diseñaron estrategias de afrontamiento que hicieron posible enfrentar la crisis ante la enfermedad, el cuidado y atención a la salud, la educación y la economía hasta donde los escasos recursos familiares lo permitieron.

Los resultados del presente estudio coinciden con lo reportado en la literatura internacional respecto a que la violencia conyugal ha aumentado globalmente a partir de la pandemia (Ayuso et al., 2020; Fraenkel & Cho, 2020; John et al., 2020; Kim & Zulueta, 2020; Machado da Silva et al., 2020). Así como las dificultades en la crianza de los hijos durante la pandemia influida por las consecuencias de la emergencia sanitaria por la COVID-19, lo que ocasionó violencia infantil y aumento del estrés parental (Demaria y Vicari, 2021; Günter-Bel et al., 2020; Janssen et al., 2020; Machado da Silva et al., 2020), ha generado repercusiones psicosociales en la familia como: incremento del estrés, violencia, ansiedad, miedo, depresión, insomnio, angustia, enojo y tristeza.

En este sentido el impacto científico de los resultados del presente estudio radica en hacer visible la desigualdad social en que viven los participantes como parte de las comunidades rurales estudiadas, debido a que por sus determinantes sociales su salud física y mental se ha deteriorado durante la pandemia por COVID-19 disminuyendo su bienestar psicosocial. En este contexto, resulta fundamental diseñar intervenciones psicológicas y sociales que promuevan estas estrategias de afrontamiento para incrementar aún más el bienestar de esta población, ante los efectos que la pandemia ha tenido sobre las familias. De tal manera que se favorezca la construcción de una nueva normalidad, con hábitos y rutinas que requieren de la intervención de los profesionales de la salud mental, considerando las características y realidades socioculturales (Scholten et al., 2020).

Esto se puede lograr a partir de desarrollar sus recursos psicológicos y socioculturales. Aunado a que los gobiernos deben invertir en mejorar los servicios de salud para que las comunidades rurales no tengan carencias en estos servicios y disminuyan la mortalidad de diversas enfermedades como el COVID-19 (Jiménez y Ríos, 2021). Ya que es importante tener presente que la salud es un derecho constitucional y se requieren políticas de salud acordes a las necesidades de la población rural (Vilaboa-Arroniz et al., 2021).

Referencias

- Álvarez-Gayou, J. L. (2003) *Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología*. Paidós.
- Andolfi, M. (1991). *Terapia Familiar. Un enfoque interaccional*. Paidós.
- Ayuso, L., Requena, F., Jiménez-Rodríguez, O. & Khamis, N. (2020). The effects of COVID-19 confinement on the spanish family: Adaptation or change? *Journal of Comparative Family Studies*, 51(3), 274-287. doi.org/10.3138/jcfs.51.3-4.004
- Belay, D. G. (2020). COVID-19, Distance Learning and Educational Inequality in Rural Ethiopia. *Pedagogical Research*, 5(4). doi.org/10.29333/pr/9133
- Carrillo, L., Reyes, J., Escamilla, M., González, V. (2021). Conducta alimentaria y consumo de alcohol durante el distanciamiento social por COVID-19 en México: un estudio exploratorio *Ciencia y Sociedad, Ciencia y sociedad*, 46(2). doi.org/10.22206/cys.2021.v46i2.pp7-30
- Cazau, P. (2006) *Introducción a la investigación en ciencias sociales*. Ruidinuskín.
- Daneshpour, M. (2017). Examining family stress: Theory and research. *Quarterly of Clinical Psychology Studies*, 7(28). <https://doi.org/10.22054/jcps.2017.8150>
- Demaria, F. & Vicari, S. (2021). COVID-19 quarantine: Psychological impact and support for children and parents. *Italian Journal of Pediatrics*, 47(58), doi.org/10.1186/s13052-021-01005-8
- Fraenkel, P. & Cho, W. (2020). Reaching up, down, in, and around: Couple and family coping during the coronavirus pandemic. *Family Process*, 59(3). doi.org/10.1111/famp.12570
- Fruggeri, L. (2016). *Diferentes normalidades: Psicología social de las relaciones familiares*. Seis.
- Gobierno de México. (2020). Medidas de seguridad sanitaria. Obtenido de <https://coronavirus.gob.mx/medidas-de-seguridad-sanitaria/>
- Günter-Bel, C., Vilaregut, A., Carratala, E., Torras-Garat, S. & Pérez-Testor, C. (2020). A mixed-method study of individual, couple, and parental functioning during the state-regulated COVID-19 lockdown in Spain. *Family Process*, 59(3), 1060-1079. doi.org/10.1111/famp.12585
- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources. A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513-524. doi.org/10.1037/0003-066X.44.3.513
- Hobfoll, S. E. (1998). *Stress, culture, and community: the psychology and philosophy of stress*. New York: Plenum Press
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020). Panorama socio-demográfico de Sinaloa: Censo de población y vivienda 2020. México: INEGI. <https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/>

prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825197988.pdf

- Izcará, P. (2014) *Manual de investigación cualitativa*. Fontamara.
- Janssen, L. H. C., Kullberg, M-L. J., Verkuil, B., van Zwieten, N., Wever, M. C. M., van Houtum, L., Wentholt, W. & Elzinga, B. (2020). Does the COVID-19 pandemic impact parents' and adolescents' well-being? An EMA-study on daily affect and parenting. *PLoS ONE*, 15(10), 1-21. doi.org/10.1371/journal.pone.0240962
- Jiménez, M., & Ríos, H. (2021) Health and poverty factors influencing COVID-19 mortality in Mexican rural. *Textual*, 77, 299-326. doi.org/10.5154/textual.2020.77.10
- John, N., Casey, S. E., Carino, G. & McGovern, T. (2020). Lessons Never Learned: Crisis and gender-based violence. *Developing World Bioethics*, 20, 65–68. doi.org/10.1111/dewb.12261
- Kasimova, R. & Biktagirova, G. (2016). Family fuction's distribution in men and women concepts. *Internacional Journal of Environmental & Scieencie Education*, 11, 6, 1149-1158.
- Kim, A. & Zulueta, J. (2020). Japanese Families and COVID-19: "Self-Restraint", Confined Living Spaces, and Enhanced Interactions. *Journal of Family Comparative Studies*, 51(3-4), 360-368. doi.org/10.3138/jcfs.51.3-4.011
- Larrotta-Castillo, R., Méndez-Ferreira, A., Mora-Jaimes, C., Córdoba-Castañeda, M. y Duque-Moreno, J. (2020). Pérdida, duelo y salud mental en tiempos de pandemia. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*, 52, 2.
- Lozano, L., Lozano, S. y Robledo, R. (2020). Unemployment in covid-19 times: socioeconomic effects in the family environment. *Journal Of Science And Research*, 5,4.
- Machado da Silva, I., Lordello, S., Schmidt, B. & De Melo, G. (2020). Brazilian Families Facing the COVID-19 Outbreak. *Journal of Comparative Family Studies*, 51(3). doi.org/10.3138/jcfs.51.3-4.008
- Maguiña, C. (2020). Reflexiones sobre el covid-19, el Colegio Médico del Perú y la Salud Pública. *Acta Médica Peruana*, 37, 1. doi.org/10.35663/amp.2020.371.929
- Morett-Sánchez, J. y Cosío-Ruiz, C. (2017). Panorama de los ejidos y comunidades agrarias en México. *Agricultura, sociedad y desarrollo*, 14, 125-152.
- Oliva, E. y Villa, V. (2014). Towards an interdisciplinary concept of family in Globalization, *Justicia Juris*, 10(1), 11-20.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020*. <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19--11-march-2020>

- Orgilés, M., Belzunegui-Pastor, A., Morales, A., & Espada, J. (2023). Parental stress as a mediator between parents' emotion regulation and youth's psychological symptoms during the COVID-19 lockdown: a cross-sectional study. *Psychology, Society & Education*, 15(1), 40-47. doi.org/10.21071/psye.v15i1.15383
- Registro Agrario Nacional. (2022). Indicadores básicos de la propiedad social. Obtenido de <http://www.ran.gob.mx/ran/index.php/sistemas-de-consulta/estadistica-agraria/indicadores-basicos-de-la-propiedad-social>
- Rivera-Heredia, M. E. & Pérez-Padilla, M. L. (2012). Evaluación de los recursos psicológicos. *Uaricha. Revista de Psicología*, 19, 1-19.
- Rivera-Heredia, M. E., Andrade-Palos, P. & Figueroa, A. (2006). Evaluación de los recursos de los adolescentes: validación psicométrica de cinco escalas. *La Psicología social en México*, 11, 414-420.
- Rivera-Heredia, M. E., Obregón-Velasco, N., Cervantes-Pacheco, E. I. & Martínez-Ruiz, D. T. (2014). *Familia y migración*. Bienestar físico y mental. Trillas.
- Rodríguez, Y. (2020). La feminización de la pandemia covid19 en México. *Revista Venezolana de Gerencia*, 25(90).
- Rojas, S. R. (2013). *Guía para realizar investigaciones sociales*. México: Plaza y Valdés.
- Rosino, M. (2016). ABC- X Model of Family Stress and Coping. En C. L. Sheban (Ed.), *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Family Studies*. John Wiley & Sons. doi.org/10.1002/9781119085621.wbef313
- Scholten, H., Quezada-Scholz, V., Salas, G., Barria-Asenjo, N., Rojas-Jara, C., Molina, R., García, J., Julia, M., Marinero, A., Zambrano, A., Gómez, E., Cheroni, A., Caycho-Rodríguez, T., Reyes-Gallardo, T., Pinochet, N., José, P., Uribe, J., Bernal, J. y Somarriva, F. (2020). Abordaje psicológico del covid-19: una revisión narrativa de la experiencia latinoamericana. *Revista Interamericana de Psicología*, 54, 1.
- Secretaría de Salud. (2022). Lineamientos para la estimación de riesgos del semáforo por regiones COVID-19. México: Gobierno de México.
- Serrano-Martínez, C. (2020). Impacto emocional y crianza de menores de cuatro años durante el COVID-19. Periferia. *Revista de investigación y formación en antropología*, 25, 2.
- Taylor, S. (2019). *The psychology of pandemics. Preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Cambridge Scholars Publishing.
- Vargas, R. J. & Arán, F. V. (2014). Importancia de la parentalidad para el desarrollo cognitivo infantil: una revisión teórica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 1, 171-186.
- Vasilachis, G. I. (2006). *Estrategias de investigación cualitativa*. Gedisa editorial.
- Vilaboa-Arroniz, J., Platas-Rosado, D. & Zetina-Córdoba, P. (2021). El reto del sector rural de México ante la covid-19. *Revista mexicana de*

ciencias políticas y sociales, 242, 491-442. doi.org/10.22201/fcpys.2448492xe.2021.242.77322

- Villegas, P., Alonso, C. & Martínez, M. (2014). Percepción de crianza parental y su relación con el inicio del consumo de drogas en adolescentes mexicanos. *Aquichan*, 14(1). 41-52. <https://www.redalyc.org/pdf/741/74130041005.pdf>
- World Organization Writing Group (2006). Non-pharmaceutical interventions for pandemic influenza, national and community measures. *Emerging infectious diseases*, 2(1), 88-94. doi.org/10.3201/eid1201.051371
- Yucra-Camposano, J. F. (2022). Educación rural y COVID-19: una revisión sistemática de estudios realizados durante una pandemia. *Revista Universidad y Sociedad*, 14(3), 50-59.

Capítulo 4. Redes de apoyo social durante la pandemia por COVID-19 en colimenses con experiencia migrante

Ximena Zacarías Salinas¹²
Alondra Y. Zing Varela¹³
J. Isaac Uribe Alvarado¹⁴

12 Doctora en Psicología, Profesora investigadora de tiempo completo, adscrita a la Facultad de Psicología de la Universidad de Colima, México. Correo electrónico: ximena_zacarias@uocol.mx

13 Maestrante en Psicología de la Salud por la Universidad Autónoma de Baja California, correo electrónico: alondra.zing@uabc.edu.mx

14 Doctor en Psicología, Profesor investigadora de tiempo completo, Facultad de Psicología, Universidad de Colima, México. Correo electrónico: iuribe@uocol.mx

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue analizar los factores y tipos de redes de apoyo social durante la pandemia por COVID-19 en personas adultas con experiencia de migración en la familia. Participaron en el estudio 19 personas adultas, 12 mujeres y 7 hombres, todos habitantes de Colima, México. Se utilizó la técnica de entrevista cualitativa en la que se utilizaron categorías *a priori* que exploraron los tipos de redes de apoyo más mencionadas, así como los factores emocionales, prácticos y de validación que se identificaron como parte del apoyo social recibido. Para el análisis de los datos se utilizó la estrategia de comparación constante con la que se identificaron categorías emergentes vinculadas con la experiencia vivida durante la pandemia y la centralidad de las redes de apoyo formales e informales. Los resultados muestran lo importante de las mujeres dentro de las redes de apoyo y su papel fundamental en el bienestar emocional y social especialmente en contextos socialmente adversos y/o de emergencia sanitaria.

Palabras clave: apoyo social, redes de apoyo, migración, pandemia, COVID-19

Redes de apoyo social durante la pandemia por COVID-19 en colimenses con experiencia migrante

La pandemia por COVID-19 ha representado un momento histórico sin precedentes en la historia reciente de la humanidad, las medidas tomadas a nivel mundial para mitigar los contagios desencadenaron consecuencias en todos los aspectos de la vida social y agudizaron la desigualdad preexistente. En ese contexto, las personas que resultaron mayormente afectadas fueron las que se encontraban fuera de su lugar de origen o que tuvieron que migrar por causas de trabajo, lo anterior vinculado con las condiciones impuestas para disminuir los contagios que en muchos casos implicaron la disminución de sus ingresos así como la imposibilidad para encontrarse con sus familias, por lo que el apoyo social resultó fundamental para solventar esta crisis que no fue solo individual sino con alcances globales. Es sabido que los vínculos sociales cumplen una función importante para amortiguar eventos estresantes y conflictivos, es decir, las amistades, la familia y los pares sociales soportan emocionalmente a los individuos en todas las etapas del ciclo vital, en ese sentido comprender sus efectos y sus alcances parece fundamental en el contexto de la pandemia por COVID-19. El presente texto se encuentra organizado en tres apartados, el primero se refiere al marco conceptual que explora de manera general la definición del apoyo social, así como su vinculación con el género y la migración. El segundo apartado presenta el método de la investigación, antecedido por el planteamiento del problema, objetivos y preguntas de investigación. Por último, se presentan los resultados y las conclusiones del estudio.

Movimientos migratorios

Los movimientos migratorios forman parte de la vida social humana, gracias a estos es que la diversidad cultural es una realidad cada vez más evidente. Aun cuando están asociados con los procesos de desarrollo social y económico, la migración humana siempre se ha visto interpelada por diversos discursos, tanto oficiales como de grupos puristas en términos culturales.

La migración es un fenómeno social imparable, las personas migran interna y externamente de sus países nativos, casi siempre con la búsqueda de mejorar sus condiciones de vida, esto incluye los ámbitos laboral y educativo. En México, el tránsito de personas es constante y permanente, tanto entre los estados de la República Mexicana como hacia fuera del país. La frontera México-Estados

Estados Unidos tiene una extensión de más de novecientos kilómetros, por lo que la actividad de cruce fronterizo es constante y necesaria. Según conteos oficiales, en Estados Unidos existen un aproximado de 38 millones de connacionales, esto representa el 10 por ciento del total de la población estadounidense (CONAPO, 2018), en ese sentido casi todas las familias mexicanas cuentan con integrantes que viven o que han vivido en el país del norte. Además de las obvias ventajas económicas que eso representa para el país, ya que las remesas de los migrantes aportan aproximadamente 875 mil millones de pesos anualmente, el flujo migratorio se mantiene constante y permanente, aun en los últimos dos años de pandemia por COVID-19.

Apoyo social: conceptos clave

Se entiende por apoyo social un proceso formal o informal de facilitación de recursos personales y/o sociales que permiten a los beneficiarios hacer frente a sus necesidades personales e instrumentales en circunstancias cotidianas y/o de emergencias (Lin y Ensel, 1989 en García y Herrero, 2006) en ese sentido, todas las personas deberían contar con fuentes de apoyo social que les permitieran sentirse respaldadas y con cierto sentido de pertenencia (Fiallo-Armendáriz et al., 2021).

De acuerdo con Aranda y Pando (2013) existen dos tipos de redes de apoyo, las informales que incluyen a los y las integrantes de la familia, el cónyuge además de las amistades; y las formales, que están representadas por organizaciones gubernamentales o no, que ofrecen servicios de orientación y entrega de bienes. Ambos tipos de redes resultan fundamentales para las personas tanto en momentos de emergencia como en la vida cotidiana.

Haciendo referencia al constructo de apoyo social, en México, García-Torres et al. (2017) describen el constructo de apoyo social como el conjunto de acciones concretas de ayuda, aspectos materiales y sentimientos de cuidado y preocupación por los otros. Estas autoras proponen que el apoyo social se puede dividir, para su estudio, tanto en factores que incluyen lo emocional, el compañerismo, lo instrumental y/o práctico, así como la validación, que consiste en contar con la aprobación de otras personas de las acciones realizadas. En ese sentido se puede decir que el apoyo social es multidimensional, y cumple con funciones de socialización fundamentales para el desarrollo individual, comunitario y social, puesto que se ha demostrado que tiene efectos directos en la salud emocional y mental de las personas que participan en este, tanto como beneficiarios o prestadores de apoyo.

En el contexto de la pandemia por COVID-19, el apoyo social resultó ser un factor esencial para afrontar las consecuencias de la contingencia sanitaria, particularmente las derivadas del confinamiento domiciliario forzado, el cierre de actividades comerciales y suspensión de actividades laborales formales e informales. Lo anterior desencadenó diversos fenómenos sociales, en algunos casos familias enteras migraron dentro del país en busca de fuentes de ingreso, en otros, las condiciones de vulnerabilidad se agudizaron, particularmente para las personas adultas con pocos o escasos vínculos familiares.

Es sabido que uno de los efectos del confinamiento domiciliario fue el incremento en la violencia de género, así como el maltrato a menores de edad. En Colima de acuerdo con datos de la dirección del Sistema de Protección para niñas, niños y adolescentes [SIPINNA] (2020) los reportes de maltrato infantil, así como las denuncias por violencia intrafamiliar se incrementaron en un 69 por ciento con respecto al año anterior. Lo que complicó la situación emocional e incluso, la salud mental de la población, particularmente de personas con cierto nivel de desventaja social y en situaciones de desigualdad.

Pandemia por COVID-19, género y apoyo social

El impacto de la pandemia por COVID-19 no ha sido igual para todos los grupos sociales, pues los contagios tienden a incrementar en comunidades con inequidades sociales y condiciones de vulnerabilidad preexistentes (Sanabria et al., 2021).

El miedo al contagio, la preocupación por los familiares enfermos y los estresores derivados del cambio en las dinámicas interpersonales deterioraron las redes sociales y la experiencia de apoyo por lo que su estudio resulta relevante y necesario para comprender su peso en el mantenimiento de la salud integral de las personas. De acuerdo con Muñoz-Fernández et al. (2020) las mujeres han reportado mayor temor al contagio que los hombres, lo que se incrementa si las mujeres se encuentran en condición de embarazo o si tienen a su cargo hijos/as y personas de edad avanzada.

Respecto al apoyo social, se ha reportado que aun cuando las mujeres presentan muy diversas necesidades, tienden a solicitar menos ayuda y confían más en las redes informales tales como familiares y amistades, las que usualmente están integradas primordialmente por mujeres de mediana edad (Rodríguez-Madrid et al., 2019).

Tanto la migración de personas como las condiciones en las que lo hacen y, sobre todo, en un contexto mundial agobiado por la pandemia de COVID-19, resulta pertinente y necesario comprender

este fenómeno social de la migración y cómo las redes de apoyo han sido importantes en el contexto de la pandemia; es claro que la movilidad social se redujo durante los últimos dos años, pero también disminuyeron las posibilidades de desarrollo económico en gran parte de la población en México, principalmente los grupos más vulnerables que por circunstancias similares tuvieron que migrar internamente o fuera del país. Por lo anterior se plantean las siguientes preguntas de investigación: ¿cómo funcionaron los factores familiares y sociales que forman parte de las redes de apoyo social y qué tipos de redes emergieron durante la pandemia por COVID-19 en las personas con experiencia migratoria?

Método

Objetivo

Analizar el funcionamiento de los factores familiares y sociales, así como de los tipos de redes de apoyo social reportados por personas adultas con algún tipo de experiencia migratoria durante la pandemia por COVID-19 en el estado de Colima, México.

Participantes

Se contó con la participación de 19 personas adultas, todas habitantes de Colima, la mayoría migrantes de retorno. Se entrevistaron a 12 mujeres y 7 hombres con edades de entre 19 y 63 años con un promedio de 38.7 años, primordialmente habitantes de zonas rurales, semirurales, con la excepción de tres participantes que viven en Estados Unidos en zonas urbanas. Respecto a las experiencias de migración se encontró que solo uno no tiene experiencia migratoria, los demás son migrantes de retorno, tienen familiares que han migrado, o ellos mismos migran de manera circular a lo largo del año o a lo largo de su vida. Actualmente viven en las localidades con mayor flujo migratorio del estado de Colima, que son Quesería, Tecomán y Cuauhtémoc, este último como un municipio con mucha migración interna nacional por ser zona de cultivo de zafra y moras. Respecto al contagio de COVID-19, solo un participante reportó haber estado enfermo, el resto al momento de la entrevista (octubre, 2021) no se habían contagiado. En ese sentido, siete participantes mencionaron que alguno de sus familiares se contagió y el resto, -doce- indicaron que no habían tenido contagios en sus parientes cercanos.

Contexto colimense y movimientos migratorios

De acuerdo con el INEGI (2016 y 2020) el estado de Colima se ubica en la región occidente de la República Mexicana, tiene colindancias con el estado de Jalisco, Michoacán y el Océano Pacífico, cuenta con uno de los puertos comerciales más importantes del país con un flujo constante de mercancías, bienes y personas. Es el cuarto estado con menor extensión territorial del país, y el de mayor densidad poblacional, con 131 personas por kilómetro cuadrado. Las actividades económicas del estado incluyen la producción primaria, producción agrícola y ganadería representa un 5.4 por ciento, seguida de las actividades secundarias que incluyen la explotación minera y manufactura además de la construcción las cuales representan un 24 por ciento y por último las actividades de distribución de bienes y servicios, llamadas las actividades terciarias que significan el 70 por ciento de las actividades económicas del estado.

Los movimientos migratorios del estado son principalmente internos, de acuerdo con el INEGI del 2015 al 2020 más de 28 mil personas salieron a vivir a otros estados de la república mientras que llegaron 35 mil personas de otras entidades a vivir a Colima.

Respecto a la migración externa, 87 de cada 100 habitantes que salen del estado emigran a Estados Unidos de América, esta tasa es superior a la reportada a nivel nacional (77 de cada 100). Muchos de estos migrantes cuentan con familiares en el país del norte (Estados Unidos), por lo que acostumbran pasar algunos meses trabajando y luego vuelven al estado a retomar sus actividades laborales en México.

Respecto a las características de la población colimense, de acuerdo con el INEGI, los habitantes de Colima se concentran mayoritariamente en poblaciones urbanas (90%) y una minoría (10%) habitan zonas rurales, esta distribución marca otra diferencia con la distribución de la población a nivel nacional.

Para el desarrollo de este estudio, se realizaron entrevistas individuales a personas con alguna experiencia migratoria, las cuales se realizaron en los municipios de Tecomán y Cuauhtémoc en el estado de Colima en México. Tecomán está entre los municipios más poblados, tiene vocación agrícola, es el primer exportador de limón, papaya y mango a nivel nacional. En los últimos años, ha sido el municipio más violento con índices altos de homicidios dolosos; colinda con la zona costera de Michoacán, la cual es de alta incidencia delictiva y existen zonas que se encuentran tomadas por el crimen organizado.

Cuauhtémoc, es uno de los menos poblados del estado, con vocación agrícola y un ingenio cañero, lo que implica un flujo migratorio interno de los trabajadores de la zafra que normalmente acuden al

estado en compañía de sus familias. Existen albergues en los que las familias de estos empleados viven durante la temporada de corte de la caña.

Recientemente se han desarrollado invernaderos para sembrar y cosechar moras, lo que ha incrementado el flujo interno de trabajadores.

Unidades de análisis y categorías

Con la finalidad de obtener información sobre el apoyo social, se definieron dos ejes de análisis los cuales incluyen la distinción de las fuentes de apoyo percibidas por los y las participantes, así como los factores asociados al mismo, en la Tabla 1 se puede consultar las categorías derivadas de cada eje.

Tabla 1.

Ejes y categorías de análisis del Apoyo Social

Ejes	Categorías
Tipo de Redes de Apoyo social	<ul style="list-style-type: none"> • Formales: Instituciones y organizaciones no gubernamentales • Informales: Familiares, cónyuges, amistades
Factores del Apoyo Social	<ul style="list-style-type: none"> • Emocional • Compañerismo • Práctico / Instrumental • Validación

Técnica e instrumentos

Para construir los datos se aplicó una entrevista cualitativa, entendida como una técnica de construcción de datos que se da en una relación entre dos personas (sujeto - sujeto), la cual facilita la conversación como un proceso de interacción verbal y de acción recíproca (Guardián-Fernández, 2010).

Durante las entrevistas se alentó la expresión abierta y directa tomando en cuenta un guión de entrevista que incluyó aspectos a explorar tales como la experiencia de los y las participantes durante la pandemia, así como sus vivencias previas de migración y apoyo social.

Procedimiento de análisis de la información

Con la finalidad de analizar la información obtenida de las entrevistas, se optó por utilizar el método de comparación constante propuesto por Glaser y Straus (1967 en Martínez, 1998), el cual consiste en la generación inductiva de categorías con una comparación simultánea de todos los incidentes verbales observados y a medida de cada expresión se registra en una categoría, esta se compara con las anteriormente clasificadas. De esta manera se saturan las categorías a priori y se construyen otras emergentes del contenido de las entrevistas.

Consideraciones éticas

La invitación fue directa a personas con algún tipo de experiencia migratoria, se les informó que se les realizaría una entrevista, la participación fue voluntaria y sin haber recibido ningún tipo de remuneración. Las personas entrevistadas fueron mayores de edad, en pleno uso de sus capacidades a las que se les dio a conocer que la información generada en las entrevistas sería utilizada con fines académicos y se les garantizó la confidencialidad de sus datos personales.

Resultados

Los resultados se presentan considerando dos ejes, uno del tipo de redes de apoyo y el segundo sobre los factores emocionales y sociales del apoyo social.

Tipo de redes de apoyo

De acuerdo al análisis de los textos, se encontró que los y las participantes refieren mayor proximidad y confianza en las redes informales o primarias, en ese sentido, la familia y los pares se convierten en las principales fuentes de apoyo en cuanto a necesidades básicas se refiere.

“La familia está conmigo, es la que me ayuda, sin yo pedírselo, y a mi cónyuge” (hombre).

En el caso de las mujeres, cuando se les pregunta quiénes son sus fuentes de apoyo se refieren, como en el caso de los hombres, a las mujeres de su familia.

“Mi mamá con apoyo emocional y mis abuelos apoyo económico y emocional” (mujer).

Se puede observar en las expresiones siguientes, que quienes son requeridas al solicitar apoyo son principalmente las mujeres con parentesco familiar.

Entrevistadora: ¿con quién platica cuando se siente triste?

Mujer: con mi hija

Es notorio, de acuerdo con las expresiones anteriores, que las mujeres de la familia nuclear representan figuras fuertes y de confianza, son a ellas a quienes se recurre en situaciones de apoyo y respaldo emocional. La figura femenina en este contexto migratorio y de pandemia es una aliada fuerte para disminuir la fatiga emocional tanto en mujeres como en hombres.

Entrevistadora: ¿a quiénes solicita ayuda?

Hombre: ¿que será?... a mi esposa, mamá o suegra.

Además de la familia, una fuente importante de apoyo son las amistades, en este caso se refieren a amigas que pueden apoyar no sólo como pares sino también por su formación profesional, en la que se diferencia el tipo de apoyo que se requiere.

“Por lo regular una amiga, una amiga que es psicóloga”
(mujer).

Con respecto a las redes formales de apoyo, estas se buscan cuando las personas refieren no contar con apoyo de familiares o amistades en el lugar en el que se encuentran, por lo tanto, se acude a instituciones o profesionales para obtener ayuda.

“No tengo amigos aquí [risa] ah...pues acudí al psicólogo como unas tres veces” (mujer).

Particularmente los profesionales de la psicología y los profesores de nivel básico son considerados como fuente de apoyo y ayuda. Lo anterior refleja que, cuando una persona percibe estar en alguna crisis emocional, puede identificarla y, además, recurrir a ayuda profesional específica.

“Con el psicólogo, yo siento que ese sí lo pediría hasta a gritos...Pues con nadie... necesitaría buscarlo por mi propia fuente igual yo también podría recurrir al maestro

Abel, sí el maestro Abel también apoya mucho, así que con él podría acudir” (mujer).

Aun con las escuelas cerradas y con las actividades educativas en modalidad a distancia, el apoyo de los y las profesoras resultó fundamental para las madres que tenían que monitorear el aprendizaje de sus hijas e hijos.

“Pues me apoyaron los maestros, pueden apoyar a mis hijos a resolver las tareas porque no les entendíamos conforme a ellos y conforme yo, pues y como lo decía, menos yo, pues porque no estudié” (mujer).

En esta categoría vuelve a notarse el protagonismo de las mujeres en las acciones de cuidado y atención a sus hijos/as, esto aun cuando se tuvieran limitaciones respecto a sus conocimientos previos o su nivel formativo previo.

Factores del apoyo social

El apoyo social que una persona pueda recibir es fundamental en un momento de crisis emocional. A continuación, se presentan los resultados de los elementos relacionados con el apoyo social. En este caso se refiere al tipo de ayuda que se proporciona y los efectos que este tiene en los y las participantes.

Dentro del factor emocional, las y los participantes identifican que, al recibir consejos y opiniones de sus redes informales, se genera un ambiente de confianza. Muestran claridad y, sobre todo, recursos psicológicos para poder acercarse a las personas que consideran las indicadas para apoyarse.

El tipo de problema o situación, se asocia con el nivel de cercanía o de vínculo con la persona a quien se le solicita apoyo, que puede ser la pareja, los amigos o la familia.

“Cuando realmente ocupo como una opinión o que yo sé que no voy a poder como resolverlo sí acudo a personas como más cercanas, ya sea mi novia...tengo un mejor amigo al que igual recurro, ya en casos en que sea un problema mayor recurro a mi hermana, ya que tengo una buena relación con ella” (hombre).

Cuando las personas se perciben apoyadas de manera emocional, les genera una sensación de bienestar, la cual es considerada

una fortaleza que influye en su estado de salud (Barrera y Flores, 2020). En el caso de las participantes, refieren sentirse tranquilas al ser escuchadas en momentos de incertidumbre. Las personas a las que recurren son familiares mujeres; y la mamá suele ser una figura sustancial, en situaciones de incertidumbre.

“Cuando yo me siento enojada o siento que no puedo solucionar un problema, le hablo a mi hermana y ella me tranquiliza” (mujer).

Es muy notoria la atribución a las mujeres el rol de contención emocional, incluso señalado y confirmado por otras integrantes de su familia. En ese sentido, el género y los roles determinan el tipo de demanda que se realiza a las integrantes de las familias.

“Mmm yo creo que...cuando hay mucha incertidumbre en general es cuando peor me siento y cuando recurro a mi mamá y que me diga que todo va a estar bien y ya como que me tranquilizo. Y también pues el año que estuve en la universidad, bueno toda la vida en general yo siempre me he preocupado por mis calificaciones entonces siempre que me sentía estresada porque no entendía un tema o así, pues hablaba con mi mamá como de eso” (mujer).

Pero este apoyo no es exclusivo de la parentela, de acuerdo con los relatos de las y los participantes, se observa que el compañerismo o la amistad es importante para afrontar sentimientos como la tristeza y la necesidad de sentir compañía, pues les permite platicar y compartir momentos, como el desarrollar actividades recreativas. Además, al practicar el desahogo con charlas, aumenta la conciencia sobre el propio malestar, lo cual permite descargar los sentimientos (Mella-Morambuena et al., 2020). Con estas acciones se fortalecen las redes de apoyo social, reduciendo así las emociones de peligro y amenaza (Villagra y Rodríguez, 2020).

“Pues a veces algo tantito afuera y así no recordar la tristeza que pasó, me salgo y a veces me siento con mis vecinas a platicar un ratito” (mujer).

Además de la expresión verbal de las preocupaciones o incluso, de la charla informal sobre diversos temas, existen otros recursos de afrontamiento que implican actividad física y la expresión artística, esto

amplía el rango de acción e incrementa la responsabilidad individual en el manejo de las emociones.

“Tengo dos actividades primordiales, que es jugar básquetbol o la otra es dibujar mientras escucho música” (hombre).

En otro orden de ideas, una de las razones por la cual las personas migran a otros países, es la de buscar una fuente de apoyo económico que les permita solventar sus necesidades. Quienes migran en busca de trabajo y cumplen con su cometido, asumen que deben enviar el recurso material o económico a sus familiares y eso es un factor de apoyo muy importante en situaciones complicadas, más aún en tiempos de pandemia.

“Mi familia de Estados Unidos, como a veces trabajando la gente no compra muebles, pues mis hermanos y mi mamá me ayudan un poco, al mandarme dinero” (hombre).

Respecto al factor práctico/instrumental, las y los participantes identifican que el apoyo monetario que reciben cuando se les presenta un conflicto financiero, proviene principalmente de sus familiares que residen en el extranjero.

“Por ejemplo, cuanto a mí me falta algo, que necesito de urgencia algo o que me siento mal o voy a ir al doctor le hablo a mi hijo y le digo: hijo necesito tanto y me dice así y me manda, y pues con mi hijo y mi hija” (mujer).

Pero, en caso de no contar con el apoyo de familiares, se crea una red de apoyo entre los vecinos de la comunidad, donde se proporcionan despensas, apoyo monetario o información sobre los recursos económicos que proporciona el gobierno. La solidaridad vecinal y comunitaria para facilitar el acceso a los recursos es un elemento importante.

“Pues también la mayoría del pueblo nos apoyan así con despensas y a veces con un poquito de dinero. Y también creo que ahora en mi pueblo el Gobierno les está regalando cajas (ataúdes) y pues así, los regala pues, no los paga uno y los apoyan con eso también a uno” (mujer).

Referente al factor de validación, las mujeres solicitan ayuda a sus familiares cercanos, cuando necesitan culminar algunas actividades importantes que requieran de su completa atención.

“Mmm, generalmente no le pido ayuda a nadie, nada más a mi esposo, hay veces que le digo -ay no, llévatelos para afuera a hacer algo, ocupo lavar los trastes, me ocupo bañar, denme chance- o a veces le pido a mi mamá que los cuide para ir a una cita o cosas así, pero no le pido ayuda a nadie más” (mujer).

Considerando lo reportado por Hernández (citada en Manos Unidas, 2021) las mujeres que se quedan en casa al cuidado de los y las menores, se encargan de darle seguimiento a la educación, pero si no llegan a contar con los medios para que sus hijos e hijas sigan las clases, ellas son las responsables de solicitar apoyo de los profesores. Por ende, algunas veces requieren la ayuda de redes formales de apoyo para que guíen a sus hijos o hijas, en el término de alguna actividad, como es el caso de los profesores de nivel básico.

“Pues hasta ahorita no he necesitado ayuda o no he pedido ayuda, simplemente como le repito en todo es con mis hijos, ahí nada más pido ayuda con sus maestros” (mujer).

Impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud y bienestar individual y familiar

La pandemia por COVID-19 generó no solo cambios en la forma de interacción social, sino, además, efectos en la salud física y emocional de las personas, sin contar los efectos socioeconómicos de la misma a nivel mundial. En este apartado se hace referencia a los efectos de la pandemia y cómo los y las participantes afrontan todas las situaciones sociales derivadas de la misma.

“Miedo sí, por la enfermedad esa uno le sacatea a perder a un hijo. mucho miedo” (hombre).

A nivel emocional las y los participantes, refieren que, a partir de los cambios en la forma de interacción social generados por la pandemia, se han presentado con mayor medida los sentimientos de frustración, miedo, tristeza, incertidumbre y soledad.

“Pues yo he experimentado mucho la tristeza porque pues nos afectó mucho el trabajo, no se podía trabajar, no se podía salir” (mujer).

En cada contexto se vivieron los efectos de la pandemia de manera diferencial, incluso hubo a quienes se les incrementaron las conductas de evasión como el consumo de alcohol.

“En mi familia no tanto, en mí en particular fue en ese tiempo que más sentí el agobio, incertidumbre, la sensación de falta de respaldo familiar, y más la presión, también el hecho de no tener en quien apoyarme me generó ese refugio en el alcohol en cierto tiempo, pero que ahora ya le he ido bajando” (hombre).

Es importante resaltar que uno de los principales cambios derivado del distanciamiento social, estuvo vinculado a la búsqueda de oportunidades en otros contextos, por lo que se deterioran las relaciones interpersonales y esto genera sentimientos de tristeza.

“Tristeza el no poder ver a mis amigos porque me cambié porque ya en esta pandemia van dos veces que me he cambiado de estado y luego de país, entonces es un poco cañón” (mujer).

La combinación de las restricciones sociales por los contagios y la desvinculación y el estrés familiar dificultaba la adaptación al confinamiento, por lo que hubo quienes no pudieron respetarlo.

“Yo creo que hubo más desventajas porque era más frustrante, estresante el estar encerrado y no poder ver a mis compañeros, amigos, a mi novia y a los que más frecuentaba, ya después pues a lo mejor si es que salía pues los veía, pero pues yo creo que hubo más desventajas que ventajas en la salud emocional” (hombre).

El estilo de vida de las personas se ha modificado de manera imprevista, lo cual puede generar estrés entre los miembros de la familia, por ende, desarrollar desacuerdos y conflictos en el núcleo familiar.

“Frustración, enojo e ira, a veces no concuerdo con las ideas de mi familia, me deprimó, porque a veces extraño hacer cosas que antes podía hacer como ir a la escuela, salir con mis amigos” (mujer).

Derivado de la agudización del estrés y la sobrecarga familiar, fueron comunes los conflictos familiares, estos en algunos casos se evidenciaron como patrones de relación que dificultaban el manejo adecuado del confinamiento.

“Creo que en este tiempo me he sentido más solo, porque si de por sí mi hija ya no venía, ahora menos... otra vez me peleé con mi hermano, porque a él le molesta todo. La verdad yo ya le iba a meter un putazo (sic), le hablé hasta a mi otro hermano, para que lo defendiera. Pero pues solo eso, solo nos hacemos de palabras, pero de ahí en más no” (hombre).

La situación de pandemia obligó a las familias a reestructurar su rutina, donde la demanda del cuidado infantil cuestionó la participación laboral de las mujeres y les responsabiliza de cumplir extensas jornadas de trabajo (Arza, 2020).

En el caso específico de las mujeres, manifiestan sentirse cansadas por el cuidado de los hijos e hijas durante largos periodos de tiempo, además de estar pendiente de sus labores académicas.

“No, más fuerte, un poquito fuerte y un poquito desgastada, o ambas porque en una me tengo que ponerme fuerte yo para transmitirle a mis hijos eso y en otras a veces sí me achicopalo en la forma de lo que te estaba diciendo hace ratito, o sea de que si me preocupo mucho de que, del estudio de mis hijos de qué van a hacer si dejan de estudiar o por ejemplo si borran esa aplicación qué chingados vayan a hacer, o sea si me agarro pensando mucho en eso, o sea que ahí va un poquito de cada cosa” (mujer).

La sobrecarga en las mujeres resultó evidente y las dificultades para manejar la conducta de los hijos e hijas puso condiciones para el incremento en el maltrato infantil.

“Pues la verdad igual mucho, sí porque pues tenerlos allí encerrados pues que ya se pelean, se pelean por una cosa se pelean por otra cosa ah bueno pues por equis cosas, pero siempre están allí peleando los tres hermanos allí, ajá y pues de ahí viene el enojo pues porque, de que no hagas esto o no hagas lo otro y no obedecen y ya se están agarrando allí y al último ya ni sabemos qué vamos a hacer, así que para mí fue mucho” (mujer).

Respecto a cómo la pandemia impactó a nivel social, las y los participantes hacen énfasis en no poder visitar ni socializar con sus familiares que no se encuentran en su localidad, por miedo al contagio.

“Porque pues tienen que estar igual, porque tienen que estar separados, porque en este caso yo no puedo ir a visitar a mi papá porque sí voy a visitarlo ahorita ya la pandemia lo que él me ha comentado que allá la pandemia está fuerte ahorita, entonces allí nos afecta a nosotros porque, aunque yo quisiera ir a visitarlo yo no puedo ir, porque si yo voy estoy arriesgando mi salud y la salud de mis hijos y allí nos está afectando” (mujer).

Aun con dificultades para encontrarse cara a cara con los y las integrantes de las familias, la comunicación constante alentó estados emocionales más óptimos para sobrellevar las condiciones adversas y la distancia.

“En lo emocional de desventajas sí me ha afectado porque no puedo ir a ver a mi mamá que vive en Tuxpan y ella ya está grande y diario, diario le hablo para poder escucharla” (mujer).

El miedo a enfermar y agravar por COVID-19 y en consecuencia asistir a hospitales o centros de salud ha provocado una barrera en las conductas de autocuidado.

“Pues él otra vez tuvo un accidente en la huerta, pero eso fue por mi trabajo. Pero de COVID no. Quizás el problema de asistir a los hospitales, y eso” (hombre).

Asimismo, las estrictas restricciones por unidades médicas han afectado a los familiares de pacientes de COVID-19, provocando sentimientos de tristeza al no poder con ellos. Lo anterior ante la

imposibilidad de estar cerca de los familiares, lo que a su vez agudiza el sentimiento de soledad y angustia.

“Me siento débil en la parte de la escuela, por lo mismo que no he aprendido no quiero expresarme o así como cuando preguntan los maestros y me he hecho más fuerte desde que falleció el papá de mis primos y más que nada que yo no sintiera mucha tristeza y más que nada que yo les diera apoyo emocional” (mujer).

Las restricciones del distanciamiento social, por causa de la pandemia, generaron rezagos en la educación en todos los niveles, tal fue el caso de las hijas e hijos de personas migrantes de este estudio, quienes hicieron notar ese rezago en la educación aunado al impacto emocional por estar limitando la interacción escolar.

“Pues también desventajas porque cambiaron algunas cosas en el albergue donde estamos, por ejemplo, las maestras ya no aceptaron a los niños así de a montones, ya nada más ponen qué día le toca a cada niño y ya no los sacan a jugar y cuando desayunan ya cada quien desayuna en su silla y pues siempre tienen que estar pocos por la enfermedad para que no se contagie y que no estén amontonados en una sola banca, y pues ya dijeron qué día le toca a cada quien y pues vienen pocos” (mujer).

Por último, de acuerdo con los relatos de las y los participantes, se observa que el impacto a nivel económico, se ha visualizado por medio de los despidos en trabajos informales y baja tasa de ingreso en ventas. Esto se debe a las desigualdades sociales y estructurales de la economía en México (García, 2021).

“Solamente en mi trabajo, que las ventas bajaron mucho, porque muchas personas no estaban trabajando, estaban enfermos de COVID o cerraron el lugar donde trabajaban, y pues no compraban nada” (hombre).

El cierre de las actividades comerciales no necesarias, llevó a muchas personas a quedarse sin empleos, lo que implicó un peso mayor en las familias para mantener los niveles de vida previos a la pandemia.

“Pues que al principio de la pandemia se quedaron sin trabajo, mi hija que trabajaba en una estética se quedó sin trabajo, este nomas” (mujer).

No solo la pérdida de trabajo sino el cambio en las dinámicas de convivencia, implicaron retos permanentes en las relaciones de pareja y familiares.

“¿Un momento difícil? Pues, ah, pues sí, cuando empezó el coronavirus, también en el 2020 mi esposo tenía otro trabajo, trabajaba en un casino de guardia entonces cerró el casino obviamente por el coronavirus y se quedó sin trabajo” (mujer).

Como se ha podido apreciar, las implicaciones de la pandemia en los individuos, familias y comunidades fueron muy profundos y unos de los elementos que facilitaron la continuidad y adaptación a circunstancias complejas, fueron la interacción con otras personas, en términos de ofrecer apoyo y recursos para solventar momentos de crisis.

Conclusiones

Las redes de apoyo social tanto formales, pero sobre todo las informales, son fundamentales en el mantenimiento del bienestar emocional de las personas en cualquier etapa de la vida.

En este estudio, quedó de manifiesto que las redes de apoyo familiar son esenciales para hacer frente a dificultades sociales, económicas, pero sobre todo suelen ser fuente de apoyo y respaldo emocional. La familia sigue siendo un grupo primario de apoyo emocional, sobre todo las mujeres de las familias.

La pandemia por COVID-19 con todas las restricciones sociales derivadas de la misma, permitieron visualizar lo importante de las redes informales a saber la familia, amistades y conocidos, pues fueron estas redes sociales las que ofrecieron contención emocional, afectiva y económica, especialmente en personas que, por condiciones previas, embarazo, edad avanzada, discapacidad, requerían mayor apoyo.

El impacto emocional de la pandemia fue notorio, en casi todos los grupos de personas, quienes expresaban miedo, incertidumbre, sentimientos de soledad y en muchos de los casos secuelas graves en la salud física, lo que a su vez impacta doblemente en la estructura emocional; en el caso de las personas que tuvieron alguna experiencia migrante, el impacto pudo ser mayor, pues aunado a lo anterior, se

vieron en la necesidad de migrar a otros estados o países para poder acceder a un trabajo que redujera sus dificultades económicas.

La experiencia migratoria por necesidad económica es impactante por sí misma, sin embargo, el migrar en un contexto de crisis en la salud pública mundial y con los riesgos que día con día se experimentaban ya sea por la posibilidad de contagio y enfermar o morir, resultó en una experiencia compleja para las personas.

En el contexto de la pandemia, la experiencia migratoria de mujeres y hombres fue un reto para el desarrollo psicosocial y familiar e impactó en la esfera emocional. Ha sido un escenario complejo que ha dejado ver las desigualdades sociales, las limitaciones de acceso a un trabajo digno y a un pago justo. La migración de personas siempre deja secuelas emocionales puesto que en la mayoría de los casos las personas deben abandonar a las familias temporalmente, se enfrentan a diversos riesgos propios de la migración y, en el contexto de la urgencia sanitaria señaló las condiciones de desigualdad de algunos así como lo indispensable de los vínculos humanos para afrontar problemáticas colectivas.

Referencias

- Aranda, C. y Pando, M. (2013). Conceptualización del Apoyo Social y las Redes de Apoyo Social. *Revista de Investigación en Psicología*, 16(1), 233-245
- Arza, C. (2020). Familias, cuidado y desigualdad. En Documentos de Proyectos (Ed.), *Cuidados y mujeres en tiempos de COVID-19: la experiencia en la Argentina* (45-64). Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- Barrera Guzmán, M. y Flores Galaz, M. (2020). Apoyo social percibido y salud mental positiva en hombres y mujeres universitarios. *Voces y Silencios. Revista Latinoamericana de Educación*, 11(2), 67-83. <https://doi.org/10.18175/VyS11.2.2020.4>
- Consejo Nacional de Población (2018). Mexicanos en Estados Unidos. Blog consultado en <https://www.gob.mx/conapo/articulos/mexicanos-en-estados-unidos-datos-graficos-y-mapas-cifras-2017-y-2018?idiom=es>
- Fiallo-Armendáriz, R., Vizcaíno-Escoba, A. y Castro-Martínez, J. (2021). Reflexiones sobre el apoyo social en el afrontamiento a la COVID- 19. *Revista de Información científica para la Dirección en Salud*, 35. <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/445/4452032019/index.html>
- Gracia, E., y Herrero, J. (2006). La comunidad como fuente de apoyo social: evaluación e implicaciones en los ámbitos individual y comunitario. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(2),327-342. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80538207>
- García Jiménez, L. (20 de enero del 2021). *El Impacto Psicológico del Confinamiento por COVID-19 en la Salud Mental del Cuerpo Estudiantil Mexicano*. Desde la Orilla, Reflexiones sobre Estudios Culturales. <https://colef.mx/posgrado/blog-estudios-culturales/el-impacto-psicologico-del-confinamiento-por-covid-19-en-la-salud-mental-del-cuerpo-estudiantil-mexicano>
- Guardián-Fernández, A. (2010). *El paradigma cualitativo en la investigación socio-educativa*. Costa Rica: Editorial UCR.
- García-Torres, M., García-Méndez, M. y Rivera-Aragón, S. (2017). Apoyo social en adultos Mexicanos: validación de una escala. *Acta de investigación psicológica*, 7(1), 2561-2567. <https://doi.org/10.1016/j.aippr.2017.02.004>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2016). Cuéntame. Información por entidad. Actividades económicas. <https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/col/economia/default.aspx?tema=me&e=06>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2020) Censo de población y vivienda. Consultado en <https://censo2020.mx/>

- Manos Unidas. (04 de Marzo del 2021). El grave impacto de la crisis de Covid-19 en las mujeres. Consultado en <https://www.manosunidas.org/noticia/dia-internacional-mujer-2021-8-marzo-coronavirus-covid19>
- Martínez, M. M. (1998). *La investigación cualitativa etnográfica en educación: manual teórico-práctico*. 3a ed. México: Trillas.
- Mella- Morambuena, J., López Angulo, Y., Sáez-Delgado, Y. y Del Valle, M. (2020). Estrategias de Afrontamiento en Apoderados Durante el Confinamiento por la COVID-19. *CienciAmérica*, 9 (2). <http://cienciamerica.uti.edu.ec/openjournal/index.php/uti/article/view/324>
- Muñoz-Fernández, S., Molina-Valdespino, D., Ochoa-Palacios, R., Sánchez-Guerrero, O. y Esquivel-Acevedo, J. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediatr Mex*. 41(1), 127-136
- Rodríguez-Madrid, M., del Río-Lozano, M., Fernandez-Peña, R., Jiménez-Perrett, J., García-Mochón, L., Lupiáñez-Castillo A. y García-Calvente, M. (2019). Gender Differences in Social Support Received by Informal Caregivers: A Personal Network Analysis Approach. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 16(1), 91. <https://doi.org/10.3390/ijerph16010091>
- Sanabria-Mazo, J., Useche-Aldana, B., Ochoa, P., Rojas-Gualdrón, F. y Sanz, A. (2021). *Impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental en Colombia*. Universidad Autónoma de Barcelona.
- Villagra, G. y Rodríguez, A. (2020). Estrategias de afrontamiento en tiempo de coronavirus. *Tiraxi*, 149-153. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/111813>

Capítulo 5. Impactos del SARS-COV-2 en varones con experiencias de migración en el Valle de Mexicali

Nydia Obregón-Velasco¹⁵
Mónica Ayala-Mira¹⁶

15 Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Integrante del Cuerpo Académico consolidado UMSNH-197-"Intervenciones psicológicas y socioculturales en familia, género, migración, educación y salud". Correo: nydia.obregon@umich.mx

16 Universidad Autónoma de Baja California. Programa de investigación e intervención en psicología social feminista. Correo: mayala94@uabc.edu.mx

Resumen

Se exploraron los impactos que ha tenido la pandemia por SARS-CoV-2 en varones con experiencias de migración. Se acudió al Valle de Mexicali, donde se entrevistó a profundidad a cinco varones empleados en la agroindustria de edades entre los 20 y 45 años, con base en una guía de tópicos diseñada para un proyecto de la Red CORYMI, financiado en 2021 por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT). Los hallazgos revelan que las consecuencias de la pandemia por SARS-CoV-2 han sido muchas, asociados a la crisis económica que generó. Entre la cual están: el cierre de empresas, despidos masivos, así como la escasa venta en los negocios dada la medida de aislamiento domiciliar y/o la necesidad de realizar migración interna en la búsqueda de mayores oportunidades laborales. Los participantes muestran efectos socioemocionales, donde su bienestar emocional se encuentra comprometido. En términos de masculinidad se encontraron dificultades para pedir ayuda, aislamiento familiar y ansiedad frente al rol principal de proveduría económica dentro de las familias. Concluimos invitando a los lectores para generar esfuerzos de investigación-acción que no solo se queden en la exploración de los problemas, sino en la puesta en marcha de soluciones y mejoramiento psicosocial de las comunidades con experiencia de migración en zonas rurales y semirurales de nuestro país, desde una perspectiva de género en donde la creación de redes de colaboración interdisciplinaria que apoyen dichos esfuerzos son un acierto.

Palabras Clave: masculinidades, COVID-19, experiencia de migración

Impactos del SARS-COV-2 en varones con experiencias de migración en el Valle de Mexicali

El presente capítulo se orienta a los varones jornaleros del Valle de Mexicali, desde un enfoque de masculinidades. Consideramos que, tanto en la vida cotidiana como en situaciones extraordinarias, las experiencias vivenciadas tienen diferencias importantes entre los géneros y las intersecciones de clase social, raza, la ruralidad, entre otras. Por lo tanto, este capítulo es una primera aproximación a las masculinidades en el contexto de la pandemia de COVID-19, en un entorno rural, en varones reconocidos como subalternos (de clase trabajadora) y con experiencias de migración directas o indirectas.

El Valle de Mexicali, dentro de Baja California, presenta uno de los más altos índices de violencia por razones de género, así como de consumo de sustancias psicoactivas, de desintegración familiar y de contaminación ambiental. Del mismo modo, la economía del espacio la sostienen las agroindustrias de capital internacional orientadas a la exportación. Éstas emplean a quienes habitan en los diferentes ejidos a manera de jornaleros y jornaleras.

Su presencia y sus características tienen diferentes implicaciones. La primera, lo que se produce no es para el consumo local ni estatal, es para el país vecino. Los alimentos en general son movilizados desde el centro del país, por lo tanto, son caros y con poca variedad. La segunda, el clima es extremo, alcanza temperaturas históricas de 50 grados celsius en verano. Esta característica obliga a las empresas agroindustriales a rotar el personal por temporadas y los mantiene en ciertos momentos del año *detenidos*. Tercero, la agricultura de subsistencia es prácticamente nula. Los empleos o están en el sector agrícola, de servicios o en proyectos microempresariales (especialmente de mujeres). Todas estas condiciones hacen del Valle de Mexicali, el cual se distribuye en ejidos¹⁷ dispersos e independientes, un lugar caro y de acceso limitado.

Para 2021 y 2022, las estadísticas nacionales, tanto de violencia feminicida como de violencia doméstica, aumentaron de forma alarmante, justo en los principales años de la pandemia. El encierro, las condiciones espaciales de los hogares (vivir en un solo cuarto), las tensiones de antaño en las relaciones familiares, los problemas económicos por la pérdida del empleo, los gastos por enfermedad para varias familias, son elementos que permitirían entender el porqué de estos cambios en los índices de violencia por razones de género hacia

17 Los nombres de los ejidos evidencian la estrecha relación entre la migración interna, el Valle y la historia de la región, pues tienen por nombre el de estados de la república como: Michoacán, Puebla, etc. en donde se mantienen algunas de las tradiciones culinarias y ritos de los lugares que los nombran.

dentro de las familias. En este punto es donde la comprensión de la bina masculinidades y COVID-19 cobra sentido y es el motivo principal del desarrollo de este capítulo.

Consecuencias psicosociales por la pandemia por SARS-CoV-2

Los participantes del presente capítulo son migrantes internos recientes, de Chihuahua a Mexicali. O bien de primera o segunda generación, de Sonora y Sinaloa a Mexicali. Los motivos de su movilidad son principalmente la falta de oportunidades laborales y la precariedad económica de sus lugares de origen, lo cual se articula con un clima social trastocado por la violencia derivada del crimen organizado.

Los factores económicos están intrínsecamente relacionados con los aspectos sociales. Así las condiciones de trabajo, el acceso a bienes y servicios, las oportunidades de encontrar empleo y un ingreso digno para el grupo familiar son factores que inciden en el nivel de vida de las personas. Su ausencia o vulneración las puede alejar de una zona de confort para acercarlas a una situación de hambre y miseria, lo cual depende del contexto que se presente en el lugar de origen (Gutiérrez et al., 2020).

Así, el cierre temporal de los establecimientos comerciales tuvo un impacto muy significativo en las ventas lo que llevó a la quiebra de los negocios (Bejarano et al., 2021). El aislamiento social forzoso por la pandemia del SARS-CoV-2, ha puesto a prueba nuestras habilidades emocionales, cognoscitivas y socioafectivas (Organización Panamericana de la Salud, 2020, como se citó en Fernández, 2021).

Además, Huarcaya-Victoria (2020) menciona que después de la declaración de emergencia en China, las emociones negativas como ansiedad, depresión e indignación tuvieron un aumento. También hubo una disminución en las emociones positivas (felicidad y satisfacción). Todo esto, hace que las personas se comporten de formas impredecibles o cambiantes, debido a que se encuentran pensando en la enfermedad y en que no hay un tratamiento claro.

Así mismo, Valero et al. (2020) mencionan que, en las circunstancias actuales por la pandemia de SARS-CoV-2, son muy frecuentes emociones como la ansiedad, el miedo, la tristeza, el enfado o la impaciencia. Estas emociones comparten entre sí la función de preservar la vida y movilizarnos para defendernos de lo que nos está amenazando. Sin embargo, Cao et al. (2020) plantean que vivir en una zona urbana y tener estabilidad económica familiar, crea una protección ante la ansiedad. De acuerdo con Tardivo et al. (2021) las relaciones familiares mejorarían durante la pandemia, no obstante, habría que repensarlo en relación a la clase social y el contexto, rural/

urbano, en donde se ubican las familias. No es lo mismo vivir en una casa pequeña con quizá un solo cuarto que una con espacios amplios y diversos. Para Nateras (2022) la violencia se ubicaría en clases altas, medias y trabajadoras, sin embargo, presenta importantes diferencias entre las juventudes y los adultos diferenciadas por clase social y los contextos urbanos y rurales (Cao et al., 2020). Además, tiene diferencias importantes por género derivadas del encierro en términos de violencia doméstica y precarización laboral, entre otros (Organización de las Naciones Unidas Mujer México, 2021).

Implicaciones de la experiencia de migración y la familia en el afrontamiento del SARS-CoV-2

Son diversos los factores por los que las personas ven la necesidad de migrar, donde tienen peso los aspectos sociales que están ligados a las condiciones de vida que tiene la población, entrando en juego la educación, la salud, seguridad, vivienda y acceso a servicios. Y aunque, el fenómeno migratorio ha contribuido a mejorar la calidad de vida de muchas personas tanto en el país de origen como en el destino, no todos los movimientos se producen en circunstancias favorables. En los últimos años, se ha registrado un aumento de las migraciones y desplazamientos provocados por conflictos, persecuciones, situaciones de degradación y cambio climático, además de la falta de oportunidades y seguridad humana (Rodicio y Sarceda, 2019, como se citó en Gutiérrez et al., 2020).

Ahora bien, a partir de las limitaciones que realizó el gobierno dada la pandemia, se fueron creando cambios a nivel psicosocial, tanto a corto como a largo plazo. Del mismo modo, hubo cambios en niños, adolescentes y en sus padres. Estos cambios se relacionan con que la pandemia desencadenó modificaciones en el estilo de vida, aumentando así el estrés, la distracción, el miedo y la irritabilidad (Rusca-Jordán et al., 2020). Asimismo, en el estudio realizado por Rodríguez y Rodríguez (2020) dan a conocer que, durante el confinamiento, el 23.3% de los participantes había pensado en separarse o divorciarse.

Fernández (2021) considera:

“Es en la vida cotidiana donde tiene lugar el proceso adaptativo para la sobrevivencia, seguir adelante y la recuperación. Y es que, en un mundo poco claro, con noticias impactantes, incertidumbre y medidas poco habituales, la resiliencia es primordial” (p. 485).

De esta forma, para el mencionado autor, la resiliencia se considera como la capacidad de una persona o de un colectivo para sobrellevar o superar situaciones y momentos traumáticos en su vida, anteponerse a las circunstancias adversas cotidianas de la existencia, o bien, a ciertos traumas de la misma, e incluso con resultados favorables o positivos. Dicha capacidad permite desplegar pensamientos, sentimientos y conductas adecuadas y satisfactorias frente a amenazas, conflicto o estrés. Con ello, se desarrolla la habilidad de sortear y dejar atrás problemas, limitaciones y obstáculos hasta grandes tragedias, de modo de afrontar constructiva y saludablemente las adversidades y sobreponerse a ellas.

Perspectiva de género y masculinidades

Para Cazés (2005) la perspectiva de género (PG), es uno de los pocos caminos de transformación cultural. La cual en la historia humana ha generado adhesión democrática en la construcción teórico-política. La PG sería inseparable de los procesos socioculturales por su capacidad de movilizar a hombres y mujeres, instituciones y organismos de diversas clases. Además, promovería nuevos modelos de desarrollo, resignificar la vida personal y colectiva. Del mismo modo, para este autor, la PG transformaría el orden del poder entre géneros, y con ello la vida cotidiana, en las relaciones y los roles de ser mujer y del ser hombre.

Las cuestiones sustantivas que se plantean desde la PG según el mencionado autor son:

- ¿En qué medida la organización patriarcal del mundo y las condiciones femenina y masculina que genera facilitan e impiden a las mujeres y a los hombres satisfacer sus necesidades vitales, realizar sus aspiraciones y dar sentido a sus vidas?
- ¿Las relaciones de dominio y opresión entre los géneros y las formas de ser mujer y de ser hombre en las condiciones patriarcales favorecen el desarrollo social, el ejercicio de los derechos humanos y el mejoramiento de la calidad de vida?

Ahora bien, los estudios de varones con enfoque de género o masculinidades permitirían conocer sus situaciones de vida y sus visiones, aunado los pactos entre hombres que promueven el dominio, opresión y desigualdad. Las masculinidades en términos generales se entenderían como una construcción social “un lugar en las relaciones de género en las prácticas a través de las cuales hombres y mujeres ocupan ese espacio en el género y los efectos de dichas prácticas en

la experiencia corporal, la personalidad y la cultura” (Connell, 2003, p. 109). Sus cualidades principales son: la capacidad de control, la rudeza, el éxito, la autonomía, la racionalidad, la temeridad y la fortaleza física y emocional.

En este sentido, Olvera y Ángeles (2021) plantean que cuando los hombres demuestran sentimientos como tristeza, ternura, llanto o miedo, se le ve como si estuvieran disminuyendo su *virilidad*. Se muestran atributos de tipo *masculino* cuando se tiene un dominio y control de sí mismo, de los otros. Entonces, la búsqueda de ayuda no formaría parte de los atributos tradicionalmente masculinos, así como demostrar miedo, angustia, preocupación o tristeza.

En relación con la pandemia por COVID-19, Ausín et al. (2020) consideran que los varones han presentado más problemas de ansiedad a partir del confinamiento. Siendo los más jóvenes, alrededor de 18 y 39 años, quienes presentan más ansiedad, depresión y síntomas somáticos y de manera sensible el consumo de sustancias diferenciado además por clase social (Nateras, 2022).

El Programa Regional *Spotlight* para América Latina (2020) evidencia que la mortalidad masculina ha sido superior con un 58% del total de fallecidos al 2020 y lo explica a partir de los siguientes factores:

- Comportamientos de riesgo: descuidos en su salud, no seguir medidas protocolarias (lavado de manos, uso de cubrebocas)
- Consumo de sustancias
- Condiciones de vida
- Aspectos biológicos como una menor respuesta inmune
- Incapacidad de buscar ayuda médica
- Minimizar la gravedad de la pandemia

Uno de los elementos que resalta es la mala situación económica (despidos masivos, bajos sueldos, trabajo escaso). Ésta ha afectado negativamente la salud mental de los varones por el rol tradicional de proveeduría económica la cual está vinculada a los mandatos de género. Este elemento podría explicar, además del confinamiento, la ansiedad, depresión y síntomas somáticos.

Por todo lo anterior nos planteamos analizar los impactos psicoemocionales que se han suscitado en los varones con experiencias de migración del Valle de Mexicali, ante la pandemia por SARS-CoV-2 desde una perspectiva de género para identificar los elementos de la masculinidad tradicional dentro de las familias en este periodo tan complejo a nivel mundial.

Método

Técnicas de producción de la información

Se trató de una guía de temas para la entrevista a profundidad, en la cual se abordaron los siguientes elementos:

- Datos sociodemográficos
- Desventajas-ventajas de la pandemia en:
 - Salud física
 - Salud emocional
 - Familia
 - Trabajo
 - Comunidad
 - Familiares migrantes
- Situaciones difíciles durante la pandemia
- Eventos violentos durante la pandemia
- Preocupaciones actuales
- Emociones presentes durante la pandemia

Muestreo

Se trató de un muestreo deliberado, a través del contacto directo con los trabajadores en la agroindustria y su deseo de participar voluntariamente en el estudio.

Participantes

La población con la que se trabajó fueron hombres jóvenes y adultos dentro de un rango de 20 a 45 años, residentes de los ejidos de Mexicali con sus esposas/os, hermanas/os, padres, suegras/os e hijas/os. Son oriundos de Baja California, Hermosillo y Chihuahua, todos trabajan en el empaque en la agroindustria del Valle de Mexicali. Cabe mencionar que los hombres casados laboran con sus esposas en el mismo lugar y algunos tienen más de un trabajo, empleándose en la industria de la construcción o como jornaleros transnacionales eventuales. Casi todos con hijos que dependen de su cuidado y económicamente de ellos o son la principal fuente de proveeduría.

Todos han tenido relación directa o indirecta con el fenómeno de migración ya sea como migrantes internacionales, transnacionales e internos. Esto se debe a que varios cuentan con familiares que han migrado y regresado a su lugar de origen, estos integrantes que se han movido suelen ser sus padres y/o hermanos, o ellos mismos como migrantes de retorno. Algunos trabajan temporalmente como jornaleros en el Valle Imperial de California durante los periodos de baja producción local. O bien son hijos de migrantes internos por lo

que algunos son de la segunda o tercera generación asentada en el Valle de Mexicali.

Consideraciones éticas

Previo a la entrevista se explicó el motivo de esta a través de los objetivos e intenciones de la investigación y el tratamiento a la información recabada, la confidencialidad, anonimato, grabación y contacto posterior. Para tal fin se solicitó el consentimiento verbal. Posteriormente, se presentó un documento en donde se sintetizaba lo descrito con anterioridad para su firma de consentimiento informado. Del mismo modo, por la delicadeza de la información y las posibilidades de generar o recordar situaciones difíciles, se les proporcionó, al finalizar la entrevista, los datos de centros de atención psicológica vía remota que la Red CORYMI puso a disposición como parte del proyecto de investigación-intervención de cual se desprende el presente trabajo.

Cabe resaltar que dos de los participantes al escuchar sobre el proyecto y la dirección de éste por una psicóloga solicitaron directamente participar y además, ser referidos directamente a algún servicio de psicoterapia.

Análisis de los datos

Los datos se procesaron manualmente a través de la inducción analítica derivando en tres categorías:

- Impacto de la pandemia en la salud física y mental
- Frustración frente a la situación económica, la falta de empleo y la proveeduría
- Relaciones de género

Hallazgos

En general, los efectos negativos similares entre los entrevistados fueron principalmente por la falta de recursos económicos. Esto es derivado de la clausura de negocios y/o actividades agroindustriales de exportación como una dificultad para acceder a bienes alimenticios pues como ya se mencionó la producción local no se orienta al consumo interno. La oferta de los poblados es principalmente traída del centro del país o bien lo que sobra de las cosechas locales que por su baja calidad no puede venderse a EUA. También, en sus relatos explican cómo la ansiedad y estrés se relaciona con las dificultades de acceder a recursos económicos suficientes para la manutención familiar. A continuación, abordaremos las categorías de análisis.

Impactos en la salud física y mental

En esta categoría se encuentran relatos sobre emociones negativas como ansiedad, depresión e indignación que refieren un aumento. Y también la disminución en las emociones positivas como felicidad y satisfacción como lo plantean Huarcaya-Victoria (2020).

Sin embargo, la relación entre la pandemia y las emociones negativas, la explican más por situaciones previas potenciadas por la pandemia. Cabe recordar que el Valle de Mexicali presenta los niveles más altos de desintegración familiar, consumo de sustancias, así como de contaminación entre otras condiciones que tienen un impacto social, familiar y en las relaciones de género. Los participantes explican lo siguiente:

“Hemos sentido mi familia y yo poca tristeza, sí se ha presentado mucho el enojo, por discusiones sin sentido, pero no se deben a la pandemia” (M1_29 años).

“En mi la tristeza... yo diría que, frecuentemente. Yo diría que me siento así sin ningún motivo. Solo de pensar, yo solo me deprimó, pues... sin ningún motivo. En mi familia, la tristeza es también frecuente. El enojo en mí es frecuente, pero siempre ha sido así. En mi familia, pienso que incrementó desde la pandemia, pero no es tan frecuente” (M2_20 años_Mexicali).

“En mí, mucho, mucho (ha afectado la pandemia). En mi familia, nada” (A_23).

“En mí, tristeza ha sido mucha en estos tiempos, por todo lo que ha pasado. En mi familia, igual, mucha” (P_42 años).

Estas emociones reportadas por los participantes concuerdan con lo expresado por Ausín et al. (2020) quienes consideran que en la pandemia por COVID-19, los varones han presentado más problemas de ansiedad a partir del confinamiento. Los más jóvenes, alrededor de 18 y 39 años, presentan más ansiedad, depresión y síntomas somáticos.

Desde la PG (Caséz, 2005) puede observarse en algunos testimonios de los participantes cómo el enojo es una emoción más frecuente. Incluso hay quienes la refieren como algo más característico de su forma de ser. Esto lo explica Connell (2003) quien plantea que en los varones es más esperado la expresión de capacidades como la rudeza y temeridad, emociones que llevan a la confrontación y el ataque. Y al mismo tiempo, como lo plantean Olvera y Ángeles (2021) son

aspectos que reafirman su masculinidad, ya que las emociones como la tristeza se asocian a debilidad. Lo anterior atenta contra su virilidad. Sin embargo, en los participantes la tristeza es una emoción frecuente, lo que puede ser indicio de un leve cambio en la expresión tradicional de la emocionalidad de estos varones en este contexto rural y en situación de pandemia, que nos parece importante subrayar.

Frustración frente a la situación económica, la falta de empleo y la proveeduría

Al abordar el sentimiento de frustración, los participantes refirieron la complejidad de las relaciones familiares por la falta de empleo y recursos económicos.

“Pues, medianamente, ante lo económico y en mi familia, mucho” (M1_29).

“Siento mediana frustración y en mi familia, igual, debido a lo económico” (J.J_ 32 años).

“Pues sí, me afectó mucho más económicamente porque pensamos en cómo sacar adelante a mi familia. Todo eso fue cuando estaba allá en Chihuahua” (A_ 23).

En estos testimonios se apreciaría un elemento a repensar sobre cómo los varones esperan ser vistos o leídos desde afuera. Su tristeza y frustración es *mediana* frente a la familia que viven estas situaciones con mucha tristeza y frustración. Esto podría ser explicado por un atributo de la masculinidad hegemónica: la ausencia de emociones negativas relacionadas con la tristeza o debilidad.

Ahora bien, la frustración, peleas y problemas en la familia, son factores generadores de ansiedad pero que tienen como base la poca seguridad económica, tal como lo plantean Cao et al. (2020). Un elemento importante es el desempleo frente a la proveeduría masculina. El relato M2_20 hace patente cómo tanto de forma individual como de forma familiar se espera que el varón sostenga económicamente a la familia. Ante esta ausencia, provisional o permanente, vienen los reproches.

“Hubo problemas y discusiones porque estuve desempleado. Es que como yo de mi parte y de mis padres somos como que los que sostenemos la casa y cómo estaban haciendo falta cosas. Cómo era la administración

del dinero, como antes... antes de la pandemia y de esas cosas antes de la pandemia, pues no había cómo solventar las cosas, y era como de problemas de qué Y es que tú, por esto siempre y así” (M2_ 20).

No obstante, en el último testimonio de A_23, se alcanza a percibir lo que refiere Fernández (2021) respecto que, dada la pandemia, en la vida cotidiana se presenta el proceso adaptativo para la sobrevivencia, seguir adelante y la recuperación, siendo la resiliencia una capacidad primordial en momentos de crisis.

Relaciones de género

Desde una mirada de las relaciones de género, se les preguntó en qué cantidad y cómo considera que la pandemia ha afectado a las mujeres, un participante masculino, mencionó lo siguiente:

“Pues, medianamente, ahí con sus hijos batallando que los tienen que dejar para salir a alguna parte y no los pueden llevar” (M1 _29).

Este testimonio puede interpretarse a la luz de la división sexual del trabajo, anclada en los procesos históricos de las relaciones de poder en las asignaciones de características y construcciones sociales sobre las relaciones de género. Lo anterior produjo dos consecuencias: la primera es que hay valoraciones distintas para cada género, donde a su vez, hay jerarquías y desigualdades expresadas a través de asimetrías. La segunda, a partir del binarismo de la diferencia sexual, el género se conceptualiza o *en uno o en otro*. Así, solo hay posición masculina o femenina, sin la posibilidad de que existan otras posiciones (Burin y Meler, 2000). Es decir, el orden de género, y más en un entorno neoliberal, no valora el trabajo doméstico por no ser productivo y con valor económico, y al mismo tiempo valora poco el trabajo extradoméstico por considerarlo como complemento a la proveeduría masculina.

En menor medida se reconoce que existe una diferencia por género en la crianza, relatando el papel de la mujer dentro del espacio de lo privado y la crianza de sus hijos. No obstante, se indica cómo el acceso a recursos económicos fuera del hogar, repercute en sus hijos, indicando uno de lo características tiene s entrevistados la labor de las madres solteras. En cambio, a los hombres se les concibe en el espacio público como realizando fiestas, consumiendo sustancias y sin importarle todo, como menciona un entrevistado, sin embargo, la

repercusión de estas acciones recae en el entorno familiar, lo cual lo podemos observar en los siguientes testimonios.

“La indiferencia, bueno yo lo veía el chico así de que querían más a un hijo que a otro pero no, no era así pues en mi caso ella siempre fue ella sola nos sacó adelante ella sola. Y fuimos dos hombres y una mujer, y yo veía esa diferencia con una mujer, pero ahora ya de grande veo que a una mujer le tienes que tener más cuidado, porque ahora que yo tengo una hija, yo así lo veo, pues de que ocupa más cuidado una mujer” (JJ_32).

“Pues, es que depende. Como la mayoría de la cantidad de consumidores de alcohol son varones, yo podría decir, y de ahí yo digo que se desencaja pandemia, y había mucha desesperación. No sé si usted dio cuenta, de qué había bastante, porque, como un alcohólico durante la pandemia imagínate no tiene que consumir era mucho. Pues igual un drogadicto, igual y se dice es casi o por lo mismo igual te afecta, pues y eso trae problemas a la familia ellos por esa desesperación y así” (M_20).

“Pues, yo pienso que también por lo mismo de que pues sí les afecta, los varones pues igual que las mujeres, porque una cosa lleva a la otra digo yo. Porque también está categorizada (las mujeres) y yo sé que no, pero qué es del hogar, y si el hombre es como del trabajo y existen esas cosas pues trae problemas a la casa y le afecta a la mujer” (M_20).

En cuanto al primer testimonio de M_20, concuerda con Nateras (2022) respecto al consumo de sustancias en varones jóvenes durante la pandemia. Lo anterior permitiría explicar la mortalidad masculina superior durante la pandemia, con un 58% del total de fallecidos al 2020 a causa de varios factores, uno de ellos, el consumo de sustancias (Programa Regional Spotlight para América Latina, 2020). Del mismo modo, de acuerdo de nuevo a Nateras (2022) habría una relación directa entre clase social, el espacio donde se vive y el consumo de sustancias. Mientras las clases con mayor poder adquisitivo pasaron la pandemia en espacios más amplios y sin dificultades para el sustento diario, el consumo sostenido fue posible, mientras para los de clases más vulnerables no fue así.

Asimismo, resulta interesante el segundo testimonio de M_20, donde deja clara la naturalización y por ende la imposibilidad de cambio que este participante le concede a la división sexual del trabajo, ya que refiere que ellas (mujeres) son al hogar y ellos (varones) son al trabajo, aunque el participante refiere que él no lo considera así, dice que así es; no obstante, remarca que esta división sexual del trabajo suscita problemas que afectan sobre todo a la mujer. Es aquí donde se evidencia la permanencia y continuidad, de un sistema de organización entre géneros desigual e injusto para las mujeres. A éstas se les identifica como las más perjudicadas, entendiendo que una situación sin posibilidad de cambio. Esto podría ayudar a responder a una de las cuestiones sustantivas que plantea Cazés (2005) desde la PG relacionada con ¿cuál es la distancia entre el desarrollo personal y social de mujeres y hombres?

Discusión y conclusiones

Los hallazgos han podido evidenciar algunos de los impactos en los varones de la pandemia por SARS-CoV-2. Éstos se asocian a la crisis económica que generó el cierre de empresas, despidos masivos, así como la escasa venta en los negocios dada la medida de aislamiento domiciliario y/o la necesidad de realizar migración interna en la búsqueda de mayores oportunidades laborales. Los impactos que se enfatizan son los socioemocionales, donde el bienestar emocional se encuentra comprometido. En éstos la tristeza se presenta como frustración ante las condiciones económicas, así como la ansiedad. Es así como los varones participantes buscan ser vistos o leídos desde afuera como debilitados, pero no débiles, eso es para las mujeres.

Sin embargo, de lo más importante es subrayar, algunas continuidades y cambios que desde la PG se puede identificar entre los varones y las mujeres. Lo anterior permitió conocer sus situaciones de vida y sus visiones, aunado los pactos entre hombres que promueven el dominio, opresión y desigualdad.

En términos de masculinidad se identificaron dificultades para pedir ayuda, aislamiento familiar y ansiedad frente al rol principal de proveeduría económica dentro de las familias. Además, se visibilizan continuidades en la emocionalidad tradicional de los varones, siendo el enojo la emoción expresada que reafirma las capacidades esperadas de lo masculino como la temeridad, la rudeza y el ataque, mismas que reafirman su virilidad, pero al mismo tiempo, encontramos mucha más expresión de la tristeza como impacto de esta pandemia, que puede reflejar un pequeño cambio en dicha expresividad emocional característica de la masculinidad. Del mismo modo, el enojo que

relatan podría relacionarse con una forma de manejar la tristeza y la frustración, una forma más masculina que la tristeza o melancolía asociada a lo femenino. Los varones participantes no hacen evidente la violencia por razones de género dentro de sus familias. Sin embargo, las mujeres entrevistadas en este mismo espacio la experimentan de forma continua desde antes de la pandemia e incrementada por el aislamiento y la falta de trabajo de los varones.

No obstante, se ha podido vislumbrar una leve conciencia por parte de algunos varones sobre la mayor desigualdad que existe para las mujeres en la aún imperante tradicional división sexual del trabajo en el contexto estudiado. En éste, se sigue considerando que las mujeres son al hogar y los varones al trabajo. Sin embargo, los participantes logran fijar un apostura en la que expresan no ser así para ellos, lo cual consideramos es un punto a favor de la transformación social que es necesaria seguir apuntalando a través de acciones no solo para la generación de conocimientos, sino también, para la aplicación de propuestas de investigación-acción interdisciplinarias e intersectoriales, con el objetivo de que tengan incidencia social para la mejora de dichas comunidades rurales con experiencia de migración como la estudiada, donde la PG es fundamental. Estas propuestas se han vuelto realidad en el colectivo interdisciplinario que se ha integrado, denominado Red CORYMI (2021) que invitamos a conocer un poco más en el sitio web <http://www.redcorymi.org/>

Referencias

- Ausín, B., González-Sanguino, C., Castellanos, M. A., López-Gómez, A., Saiz, J. y Ugidos, C. (2020). *Estudio del impacto psicológico derivado del COVID-19 en la población española (psi-COVID-19)*. Universidad Complutense de Madrid; Grupo 5.
- Bejarano, H., Hancevic, P. y Núñez, H. (2021). Impacto económico del COVID-19 en negocios pequeños y medianos bajo restricciones voluntarias e impuestos. *EconoQuantum*, 18(2), 23-56. <https://doi.org/10.18381/eq.v18i2.7229>
- Burin, M. y Meler, I. (2000). Género. Una herramienta teórica para el estudio de la subjetividad masculina. En M. Burin, y I. Meler (Eds.), *Varones: Género y subjetividad masculina* (1a ed., pp. 21-70). Paidós.
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., y Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry research*, 287, 112934. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- Cazés, D. (2005) *La perspectiva de género: una mirada multidisciplinaria*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Connell, R.W. (2003). *Masculinidades*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Ferrás, C. (2007). El enigma de la contraurbanización. Fenómeno empírico y concepto caótico. *EURE*, XXXIII(98), 5-25. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=19609801>
- Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 327-34. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- Fernández, A. M. (2021). Resiliencia y pandemia: experiencias y relatos. *Revista Temas Sociológicos*, 29, 481–518. <https://doi.org/10.29344/07196458.29.2744>
- Gutiérrez, J. M., Romero, J., Arias, S. R., y Briones, X. F. (2020). Migración: contexto, impacto y desafío. Una reflexión teórica. *Revista de ciencias sociales*, 26 (2), 299–313. <https://doi.org/10.31876/rcs.v26i2.32443>
- Nateras, A (2022). Diferencias sociales juveniles: emociones, consumo de sustancias y encierro en tiempos de Coronavirus. *El Cotidiano*, 36, 67-81.
- Olvera, J. y Ángeles, Z. (2022). Inteligencia emocional: componentes y percepción de hombres universitarios de su relación con pares. *DIVULGARE Boletín Científico de la Escuela Superior de Actopan*, 9(17), 17-25. <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/divulgare/issue/archive>
- Organización de las Naciones Unidas para la Mujer (2021). *COVID-19 y su impacto en la violencia hacia las mujeres y las niñas*. <https://>

mexico.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Mexico/
Documentos/Publicaciones/2020/Abril%202020/COVID19_Violencia
aMujeresNinas_Generalabril2020.pdf

- Programa Regional Spotlight para América Latina (2020). *Masculinidades, igualdad de género y COVID-19*.
- Red Corymi (2021). *Proyecto de Fortalecimiento de la salud física y emocional de los trabajadores agrícolas en comunidades de alta intensidad migratoria ante el COVID-19 en el Occidente de México*". <http://www.redcorymi.org/>
- Rodríguez, T. y Rodríguez, Z. (2020). Intimidad y relaciones de pareja durante la pandemia de la COVID-19 en Guadalajara. *Espiral (Guadalajara)*, 27(78-79), 215-264. <https://doi.org/10.32870/eees.v28i78-79.7206>
- Rusca-Jordán, F., Cortez-Vergara, C., Tirado-Hurtado, B. C., Strobbe-Barbat, M. (2020). Una aproximación a la salud mental de los niños, adolescentes y cuidadores en el contexto de la COVID-19 en el Perú. *Acta Medica Peru*, 37(4), 556-558. <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v37n4/1728-5917-amp-37-04-556.pdf>
- Tardivo, G., Suárez, Á., y Díaz, E. (2021). Cohesión familiar y covid-19: los efectos de la pandemia sobre las relaciones familiares entre los jóvenes universitarios madrileños y sus padres. *Revista de Investigaciones Políticas y Sociológicas RIPS*, 20(1), 1-16. <https://doi.org/i0.i5304/rips.20.i.7087>
- Valero-Cedeño, N.J., Mina-Ortiz, J.B., Veliz-Castro, T.I., Merchán-Villafuerte, K.M. y Perozo-Mena, A. J. (2020). COVID-19: La nueva pandemia con muchas lecciones y nuevos retos. *Revisión Narrativa. Kasma*, 48(1), e48102042020. <https://doi.org/10.5281/zenodo.3745322>



Capítulo 6. Aproximaciones al abordaje de la población en tránsito en las inmediaciones del centro de México. Estudio de caso durante la pandemia por COVID-19

Fernando Lapuente-García¹⁸
Alberto Castro-Valles¹⁹
María E. Rivera-Heredia²⁰
Ma. E. Hernández-Cepeda²¹
María N. González-Valles²²
Yeshica A. Márquez Melchor²³

18 Estudiante en el Doctorado en Psicología UACJ, miembro fundador Red CORYMI, al199218@alumnos.uacj.mx

19 Profesor investigador UACJ, miembro fundador Red CORYMI, alcastro@uacj.mx

20 Profesora de tiempo completo en la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo [UMSNH], coordinadora de la Red CORYMI, maria.elena.rivera@umich.mx

21 Estudiante en el Doctorado en Psicología UACJ, miembro fundadora Red CORYMI, al199113@uacj.mx

22 Profesora investigadora UACJ, miembro fundadora Red CORYMI, mgonzale@uacj.mx

23 UACJ Profesora de tiempo parcial, miembro fundadora Red CORYMI, Yeshica.marquez@uacj.mx

Resumen

La búsqueda de mejores condiciones económicas, el poner distancia a las situaciones de violencia social, desigualdad y pobreza, lleva a muchas personas a tomar la decisión de migrar con la intención de ampliar las posibilidades de contar con un destino en donde sea posible cambiar su realidad y la de los miembros de su familia más inmediata. En esta parte del continente americano el lugar de destino más solicitado es Estados Unidos. Para tomar la decisión de migrar se ven involucrados diversos procesos psicológicos asociados con una manera de ver las experiencias que se van tramitando desde quien migra. En el presente capítulo se aborda un estudio de caso de una persona de origen centroamericano con migración de tránsito que se encuentra de paso por México, acompañada por su familia, específicamente en San Luis Potosí, durante la pandemia de COVID-19. Como principal ejercicio de especificación de los componentes del estudio de caso, se presenta una revisión de los recursos psicológicos.

Palabras Clave: migración, familia, Centroamérica, identificación, subjetivación

Aproximaciones al abordaje de la población en tránsito en las intermediaciones del centro de México. Estudio de caso durante la pandemia por COVID-19

Los procesos de tránsito hacia Estados Unidos son diversos, cambiantes y no estáticos, van paso a paso, dependiendo de la persona o el grupo que busca una mejor vida, por eso, este capítulo busca dar nombre y rostro a quien migra, donde se le da más importancia a la manera de contar su propia travesía, acompañándoles en el relato de las experiencias adaptativas que tienen en el camino, la expresión de lo que viven en tiempos de cambios y crisis, como procesos de resiliencia y resistencia (Bertaux, 2021).

Se considera de especial importancia visibilizar los procesos de construcción de la identificación de los/as migrantes, para ello, se inicia por contextualizar cómo la cultura del país y sus condiciones económicas y sociopolíticas del lugar de origen determinan su salida de manera social, y con ello, también influye en el proceso de subjetivación que se da como apropiación de la determinación de partir del país de origen (García-González, 2020).

Estos procesos son una forma de nombrar el proceso interno que vive el migrante y sirven para entender aquellas formas de identificación cultural con las que se vuelve común la idea de ir hacia Estados Unidos; un camino que implica cambios físicos, psíquicos y sociales, como una manera de posicionarse (agencia) ante lo que se ha determinado de su persona y posibilitar una realidad más digna desde la experiencia de vida (Badiou, 2020).

El proceso identificación-subjetivación se puede clarificar como aquellas imágenes que los migrantes pertenecientes a un grupo cultural, con tradiciones, creencias y lenguaje determinados, van construyendo, desde la internalización de las experiencias que conocen o van recibiendo en una idealización de la expectativa de vida en ese soñado 'otro lado' (Rancière, 2021).

La subjetivación es una manera de irse convirtiendo paso a paso en alguien único, peculiar, inaprensible, un ser humano incompleto que va cambiando más allá de las ideas que tiene de sí mismo, de un yo verdadero que se diferencia constantemente de lo que también le han contado las personas a su alrededor sobre quién es (Badiou, 2020).

Es decir, la identificación se convierte en un símbolo de superación de las condiciones de violencia y carencia económica; para después destacar cómo van haciendo el camino suyo, es decir, resignificar o rehistorizar, aquello que han recibido de manera cultural, pasan de una migración normalizada en el país de origen, hacia algo diferente al poner la importancia en la forma en la que cada uno la vive (Rancière, 2021).

Los recursos psicológicos

En una primera dimensión de los recursos psicológicos con los que cuentan los migrantes se tienen los cognitivos, es decir, aquellos procesos mentales que caracterizan la inteligencia en la cual interviene la percepción y el razonamiento sobre el contexto, según la memoria y la experiencia (Weiner, 1985).

En la segunda dimensión de los recursos psicológicos que se utilizará para medir el impacto en quien migra será aquellos emocionales, es decir, cómo se constituye la expresión de los recursos afectivos con los que se vive la experiencia en un espacio concreto, con un territorio marcado, las relaciones establecidas, la manera en la que se determinan, siendo conscientes de sí, con autocontrol, pudiendo así hacerle frente a la tristeza y al enojo que acompañan al proceso del duelo que se vive desde la partida, el tránsito y la prospección (Ramírez-Baeza y Rivera-Heredia, 2018).

Como tercer recurso psicológico se tiene la familia más inmediata, la nuclear, la cual representa el factor principal del ritmo con el que se lleva el trayecto, la que sostiene la necesidad emocional y material con las que transitan por México. Dentro de la teoría de los recursos psicológicos, también los recursos familiares se fortalecen a partir de la empatía, la cercanía y la apertura (Rivera-Heredia y Pérez-Padilla, 2012).

En un cuarto lugar, se tienen los recursos sociales, los cuales se constituyen al percibir el contexto con el que se vive la decisión del tránsito migratorio, el sentido de pertenencia a partir de la construcción de sí mismo, la cultura, el lenguaje y el grupo social al que pertenece. Los círculos sociales con los que se da cuenta de las condiciones ambientales desde las cuales las personas transmigrantes se apropian de su experiencia viajando, con posturas hacia los familiares, amistades y relaciones íntimas, siendo las relaciones familiares que dan sentido determinante y apoyo directo en el viaje en el que se migra (Schwartz, 2021).

Los recursos materiales en el lugar de origen, o incluso de destino con los familiares de contacto, pueden ser determinantes en la toma de decisiones de tránsito, aunque gran parte de ellos, se han desprendido de sus condiciones patrimoniales por completo (Ramírez-Baeza y Rivera-Heredia, 2018).

Después se tienen los recursos instrumentales, los cuales representan aquellos referentes individuales de formación para el trabajo o semiprofesionales que los ayudan a buscar alguna labor, a la par que los hacen conscientes al momento en que distribuyen el

tiempo con un equilibrio entre momentos de dispersión y productividad (Ramírez-Baeza y Rivera-Heredia, 2018).

La experiencia dentro del trayecto de migrantes

La llegada a la frontera norte de México y posteriormente a Estados Unidos pone a la vanguardia decisiones importantes con respecto a quiénes son ahora, las personas migrantes, cultural y étnicamente hablando, y en quiénes se convertirán. Cada cultura juega un papel importante en el éxito y en el sentido del viaje, con la intención de llegar a los Estados Unidos. La idea de llegar a la frontera norte significa que han tenido ya un trayecto que implica de manera directa o indirecta un duelo que, si se sabe integrar, dándole un sentido favorable, se puede vivir con mayor resiliencia (Lara, 2020).

Los migrantes se esfuerzan por obtener la habilidad para integrarse al pasar por México y al llegar, en dado caso, a los Estados Unidos, que les permitirá funcionar lo mejor posible, en la sociedad mayoritaria. Mientras, les tocará trabajar en mantener y fortalecer sus lazos psicológicos, sociales y lingüísticos con su etnia, grupos y familias (Swyngedouw, 2020).

Como se ha mencionado con anterioridad, los procesos identificación-subjetivación de personas migrantes buscan mejorar su calidad de vida ante las intersecciones políticas, económicas y socioculturales que los países de origen, de tránsito y de destino les brindan. La manera de registrar y hacer análisis de la información se hará a la par del marco de la propuesta de los estudios de frontera (Cheesman, 2020; Rancière, 2020).

Método

Para el desarrollo del presente capítulo se utilizó una metodología cualitativa, con una técnica de preguntas diseñadas para investigar cómo ha sido el proceso migratorio de una mujer migrante salvadoreña y rescatar los datos que sean útiles para reconocer sus experiencias y cómo las cuenta (Bertaux, 2022).

Como herramienta principal se utilizó una entrevista a profundidad centrada en las diferentes habilidades con las que se migró, en donde el estudio de los testimonios de los migrantes es tomado desde la experiencia, con el fin de dar una descripción profunda con los ejes desde los recursos psicológicos (Buxton, 2020; Obregón-Velasco, 2018).

El método elegido para la recolección en las entrevistas a profundidad es el biográfico narrativo, el cual se ha establecido como una orientación de investigación amplia dentro de las ciencias sociales.

Dentro de la psicología social se ha llegado a utilizar el estudio de las narrativas a partir de intervenciones abiertas (Bidart, 2020).

El análisis se efectuó a partir de la separación de seis dimensiones de recursos: emocionales, cognitivos, familiares, sociales, materiales e instrumentales; en las cuales se busca explorar los recursos de quien migra y su relación con los elementos socioculturales de acuerdo con los estudios de Ramírez-Baeza y Rivera-Heredia (2018) y Rivera-Heredia y Pérez-Padilla (2012).

Resultados

A continuación, se analizan los recursos psicológicos a partir de una entrevista cualitativa de corte biográfica narrativa. Este análisis puede volver más explícito el proceso de identificación-subjetivación mencionado, cómo se determina desde la función cultural significativa, con efecto en lo social, en lo político y, sobre todo, en lo económico (Cheesman, 2020).

A principios del mes de noviembre de 2021, se realizaron varias entrevistas en la Casa de la Caridad Hogar del Migrante, en la ciudad de San Luis Potosí, entre ellas destacó una madre de familia salvadoreña, de 43 años que migraba con tres hijos varones, de 15, 16 y 17 años, su hija con síndrome de Down de 24 años, y su esposo de 41 años.

La situación por la que tuvieron que salir de su país de origen fue la violencia con la que se les confrontó de parte de una célula del crimen organizado, una de las derivadas de la Mara Salvatrucha “Mara 13” que abundan dentro de El Salvador.

La misma giraba en torno a la amenaza de muerte si sus hijos no aceptaban formar parte del crimen organizado. Con anterioridad ella había perdido un hijo de 22 años en San Salvador, quien había sido amenazado y privado de la vida por no querer pertenecer a las filas de la “Mara 13”.

Esto ocurrió en su primer matrimonio; la muerte de su hijo menguó la relación de pareja que tenía, por lo que tuvo que sacar adelante a su hija con síndrome de Down sola. A continuación, se rescata parte de su testimonio:

“Tenía 22 años en ese entonces, él trabajaba y pues luego le decían los mismos de ahí, mira y así vamos a responder aquí vamos a responder, aquí te vamos a dar todo, pues él decía que no, los mismos amigos le decían, mira que hagamos esto, que mira te voy a dar esto, en una de esas, él no quiso, una vez él no llegó a la casa, ahí me preocupé,

lo llevaron con engaños a otra parte le dijeron que iban a hacer... digamos... como él vendía, iban a traer producto.”

Dijo la madre de familia después de secar sus lágrimas y contener el llanto. Se detuvo un tiempo la entrevista, ella siguió al contenerse:

“Lo desaparecieron, lo llevaron otro lugar para hacer que nosotros pensáramos, que no nos diéramos cuenta de que ellos habían sido, pero al final sí nos dimos cuenta, pero ¡¿uno qué puede hacer?!, nada, no puedo hablar, no puedes decirles a las autoridades porque... es mejor salir del país para denunciar” [termina el diálogo con un alto grado de ira].

Dos meses antes de que llegaran a San Luis Potosí las células de la “Mara 13” amenazaron a sus hijos con la misma demanda: o pertenecían a sus células o los privarían de la vida como ya había pasado con el primer hijo de su madre. Ella describe que ese mismo día tomaron lo que podían y salieron del lugar de origen. Mencionó que su trayecto se había dificultado, ya que había estado viajando en autobús y al llegar a Coatzacoalcos, Veracruz, habían tenido la experiencia de ver cómo varios elementos del grupo de la “Mara 13” conocidos de su ciudad, se encontraban cerca de las vías del tren, así que decidieron moverse del lugar como pudieron para evitar levantar sospechas. Al llegar a la Ciudad de México, durmieron una noche en la Casa del Migrante CAFEMIN (Casa de Acogida, Formación y Empoderamiento para Mujeres y Familias Migrantes y Refugiadas), perteneciente a la REDODEM (Red de Documentación de las Organizaciones Defensoras de Migrantes). De ahí viajaron a San Luis Potosí, donde han vivido desde mitad de septiembre del 2021.

En lo que respecta a la experiencia de tránsito, la madre la cuenta de la siguiente manera:

“Como siete venimos, mis cinco hijos, y mi esposo. Sí ha sido muy difícil venir pues, a veces pidiendo como dicen que nos den un aventón, a veces pedir porque no traíamos dinero”.

Destaca el sentido de comunidad, que da forma al paso y al cuidado dentro de su sobrevivencia, en medio de una constante de circunstancias amenazantes ella tiene a su familia como respaldo, la

colectividad como sentido de origen, pero también de protección. La experiencia de desplazamiento por violencia no se puede decidir, pero sí se puede atestiguar la experiencia desde aquello que sostienen y amortigua frente a la realidad avasallante, en este caso la familia de siete.

E- ¿Cuánto tiempo han estado migrando desde El Salvador?

-Digamos salimos de enero, febrero... tenemos como 7 meses enero, febrero.

E- ¿Y ustedes ya no piensan en El Salvador como hogar?

-...no ya no, no podemos regresar porque nos matan y que vamos a regresar a hacer allá ya perdí un hijo, no ya no, es muy duro a la vez, no lo supero...

E- ¿Se puso muy triste?

-Si sí, ella lloraba.

E-Extrañaba a su hermano, ¿cómo se llamaba su hermano? (El primer hijo el cual fue asesinado)

-William... a veces cuando se acordaba, cuando miraba fotos de él, lloraba y aquí venía llorando, decía que extrañaba su casa porque dejamos todo porque nos dijeron, "o se salen o los matamos tienen dos, se van o los matamos", claro la vida no la vamos a volver a hacer.

De una manera directa ella también comenta la conciencia histórica del lugar de origen, de El Salvador:

E- Yo creo que los países centroamericanos tienen una vocación de migrantes ¿desde la guerra civil no?

- Sí, sí, esto de la migración siempre ha sido, pero creo que hoy en este año que estamos, ha sido mucho más

E- La violencia

- No la migración, pero a causa de la violencia porque...

E - ¿Pero cómo la violencia y la pandemia están conectados?

- Bueno es algo... la violencia igual digo como nosotros nos hicieron irnos, yo no quería dejar mi casa, no quería dejar nada, pero a la fuerza tuvimos que salir, y la pandemia no sé, también está relacionado, tanta muerte, pero... qué puedo decir, la pandemia es algo que puedo decir natural, o no sé cómo lo puedo llamar es algo... no sé... qué puedo decir...

E- Sí, pero ¿es algo que tú crees que afectó mucho en tu país?

- Sí y mucho, mi mamá murió el año pasado por COVID, perdí a mi madre el año pasado. De repente se puso mal, la llevamos así platicando que se sentía un poquito, que le dolía la garganta y no pensamos, llegamos al hospital pensamos que le iban a dar medicina al siguiente día dicen que mi madre ya había muerto.

E- ¿Así de la noche a la mañana?

- Así, y nos quedamos, mi mamá estaba joven

E- Con un duelo sin procesar

- Y porque, mi mamá ni grave ni en cama ni iba toser y toser ¿si no qué y por qué? Decían que ahí la habían matado, pero la verdad yo no sé, no vi, no sé, la verdad solo Dios sabe. Entonces me conmocioné mucho porque de la noche a la mañana me dicen que ya estaba muerta mi madre y no nos dicen así, sino que al siguiente día. Mi mamá la ingresamos ahora, mañana muere mi mamá y no nos dicen mañana, sino que, pasado mañana que mi hermana pregunta que porqué nos andaban buscando, y no sabría decir qué pasó con mi madre.

De los recursos psicológicos antes mencionados se hará una separación de elementos a distinguir de lo compartido por la madre de familia.

Recursos cognitivos

Hay una conciencia del peligro que los acecha, no solo a partir de los esquemas cognitivos que ya se tenían previamente por la identificación con la cultura del país de origen, entre ellos la religión, sino también una apertura a la adaptación y reestructuración que denotan rasgos resilientes.

“Nosotros tuvimos que salir de nuestra casa en El Salvador, con lo más esencial que podíamos”.

“Cuando tenemos momentos difíciles o estamos asustados, nos apoyamos entre nosotros, pedimos a Dios que nos ayude. Así podemos seguir adelante, cuidarnos, ir paso a paso porque el camino es cansado, complicado y solo así poco a poco podemos ir caminando”.

La manera en la que salieron de su país habla de una conciencia de la violencia más allá de la legalidad, su determinación para mantenerse con vida para cuidar de su familia es mucho más fuerte. La esposa normaliza los estereotipos de género, como es cuidar de los hijos, encargarse del hogar o educar a los hijos en la religión. En esta narración se aprecian los recursos cognitivos de solución ante los problemas, así como el uso de creencias religiosas.

Recursos afectivos

“Desde que salimos de El Salvador hemos ido los 6 juntos (3 hijos varones, 1 hija, pareja y ella), no podríamos haber llegado hasta aquí si no nos cuidáramos entre nosotros”.

Se tienen un sentido de pertenencia y de cuidado

“La principal razón por la que salimos de El Salvador fue porque estaban amenazando a mis hijos y a la familia, ya me habían matado uno hace varios años, antes de que naciera mis hijos actuales, no quiero que se repita”.

Hay un sentido de conservación de manera grupal, después de una pérdida la dedicación de la madre se vuelve mayor.

“Los hermanos son los que ayudan a su hermana a integrarse, no habla muy bien, pero si uno la invita a jugar o a dibujar ella lo hace, necesita paciencia y cuando algo se le complica va y nos busca a alguno de la familia”.

El testimonio refleja un sentido de corresponsabilidad para la integración de la hermana con Síndrome de Down. Es el vínculo afectivo, el amor a los hijos y entre los hermanos, parte de lo que les da fuerza y les sostiene.

Recursos familiares

La principal preocupación durante su salida, trayecto y momento presente han sido las células de Maras a lo largo de México, que le han hecho cuidar de su familia intentando mantenerla unida y sacándola adelante ante tantas situaciones de peligro.

“Nosotros salimos del país [El Salvador] porque nuestra vida corría riesgo, eso de alguna u otra manera nos ha

hecho mantenernos siempre alertas”. “Cuando estábamos en Coatzacoalcos por Veracruz, nos dimos cuenta de que había una célula de la Mara de la que habíamos huido, eso nos hizo tomar el primer medio de transporte que encontramos y no detenernos hasta llegar a la Ciudad de México”.

La manera de criar a sus hijos entre la pareja es de manera autoritaria, ellos determinan en mucha medida el comportamiento de sus hijos, es decir, también como una manera de protegerlos y no dejar que entren a alguna de las células de las Maras. Razón por la que han decidido salir de su país de origen. Hay un reconocimiento de la madre hacia la figura del padre, no obstante, entre los dos toman la mayoría de las decisiones ya sea para sus 3 hijos o para su hija.

“La principal preocupación que hemos tenido es que a mis hijos les pase lo mismo que al hijo que me mataron por no entrar a la mafia y convertirse en marero. Ni siquiera en México podemos estar en paz, hemos tenido que huir de varios lugares, cuidarnos de la migra, de la policía, de los soldados, de los garroteros”.

Viajar en familia, y velar por su integridad física y emocional, porque sobrevivan lo mejor posible ante las adversidades, da cuenta de sus recursos familiares.

Recursos sociales

En su tránsito por México han encontrado recursos sociales de tipo institucional. Aquí se registra una de las principales explicaciones para solicitar el refugio en el estado de San Luis Potosí, uno de los lugares donde menos amenaza han recibido.

“Si fuera que nos dieran el refugio aquí en San Luis o pudiera entrar en los Estados Unidos sería todos juntos [Elaboración de las emociones a través de la toma de decisiones].

“Ya sufrí mucho cuando me mataron al otro hijo [Conciencia de tristeza por el duelo todavía en proceso a partir de la reapertura]”.

Hay una conciencia de la necesidad de cuidado a partir de las amenazas en el país de origen y su tránsito a lo largo de México. En este camino han identificado instituciones que se convierten en parte de sus recursos sociales.

Recursos materiales

Su red de apoyo transnacional les ha permitido contar con recursos económicos a lo largo de su tránsito por México hacia los Estados Unidos.

“Lo más importante es que hemos podido tener el apoyo de familiares que se encuentran en Estados Unidos, eso nos permite mantenernos mientras esperamos nuestro proceso en México y ahorrar un poco para las emergencias que se presenten”.

“Comprando solo lo necesario con aquello que nos envían nuestros parientes de Estados Unidos”.

Por lo tanto, en estas narraciones puede apreciarse que se entrelazan los recursos familiares, con los recursos sociales como la red de apoyo, con los recursos materiales.

Recursos instrumentales

Los recursos instrumentales se identifican observando aquello que las personas hacen para salir adelante, para enfrentar los problemas. En el siguiente relato se aprecia cómo los integrantes de la familia buscan la forma de hacer cosas para garantizar la sobrevivencia de la familia.

“Rectamente, y para ver si podíamos empezar, llegamos con una amiga que desvió un rato, estuvimos ahí ayudándole a los vecinos, a sacar la basura, nos daban \$10.00 pesos, y así pasamos, así venimos en el camino, pidiéndole a Dios que nos cuide porque ha sido muy difícil, pensar que la vida de nosotros viniendo aquí arriba, en México, corre peligro, pero salir de nuestro país igual que corriamos peligro.”

La ocupación forma parte de los recursos instrumentales, así como todos los comportamientos de cuidado que les ha permitido alejarse del peligro y sobrevivir.

Discusión y conclusiones

Los hallazgos han permitido vislumbrar algunas respuestas sobre cómo se va dando, paso a paso, los procesos de identificación-subjetivación durante el tránsito migratorio. Emerge el que la familia proviene de una cultura que está acostumbrada a migrar como manera de afrontar los conflictos personales, familiares y sociales; y por su parte, la subjetivación resalta las razones más personales que motivan a cada persona a migrar y a adaptarse (Álvarez-Benavides, 2020; Rancière, 2022).

En el estudio de caso se pudo hacer puntualización del proceso de identificación-subjetivación a partir de los seis elementos de los recursos psicológicos, donde se reconoce no solo la importancia de la cultura en la que se criaron, si no también dentro del proceso de cuidado de sí y entre los miembros de la familia (Chignola, 2021).

Los recursos psicológicos que se identificaron en el caso en cada uno de los componentes cognitivos, emocionales, familiares, sociales, materiales e instrumentales, dan cuenta de la adaptación y la resiliencia observada en la familia en el proceso migratorio, justamente en medio del trayecto por México en la ciudad de San Luis Potosí; lo que más se destaca es el cuidado entre los miembros de la familia y la pauta con la que se van deteniendo en cada ciudad, hasta tener las condiciones precisas para seguir adelante.

Asimismo, el apoyo que brindan los familiares de los migrantes que se encuentran en Estados Unidos reflejan la estrecha interrelación entre los recursos familiares, la red de apoyo social y los recursos familiares (López-Bautista, 2020). Forman parte de lo que permite mantener la esperanza de sobrevivir en condiciones de adversidad y da cuenta de los estrechos lazos afectivos con sus familias transnacionales, que a su vez se convierten en sus redes de apoyo social en el país de destino.

La migración más allá de la denominación legal o válida es, sobre todo, una búsqueda por mejorar la calidad de vida, pudiendo así también mejorar la condición de la familia entera y posiblemente a los familiares que quedaron en el país de origen; es una forma de sobrevivir frente a la constante amenaza, al vivir desplazamiento por violencia en el entorno (Leyva-Flores et al., 2019). Esta familia tomó la decisión de ya no estar dispuestos a alimentar la violencia por la que se ven desplazados, buscando mayores oportunidades de sobrevivencia y desarrollo, mostrando en su camino, al vencer una a una situaciones adversas, el fortalecimiento de sus recursos psicológicos y resiliencia.

Referencias

- Álvarez-Benavides, A. (2020). *Migraciones e identidad. Una aproximación desde la teoría de la identidad colectiva y desde la teoría del sujeto*. *Revista Latinoamericana Estudios de la Paz y el Conflicto*, 1(1), 97–115. <https://doi.org/10.5377/rllpc.v1i1.9518>
- Badiou, A. (2020). *Beckett. El infatigable deseo*. Arena libros. <https://traficantes.net/libros/beckett>
- Badiou, A. (2020). *Elogio del amor*. Paidós. <https://www.scribd.com/document/115703945/BADIOU-Alain-Elogio-Del-Amor-PDF>
- Bertaux, D (2020). *Aproximaciones de la historia oral a un movimiento social internacional en E. Øyen. Metodología Comparada*. Londres: Salvia. https://www.revistaayer.com/sites/default/files/articulos/19-1-ayer19_LaHistoriadelaVidaCotidiana_Castells.pdf
- Bertaux, D (2021). *Biografía y Sociedad. El enfoque de la historia de vida en lo social*. Ciencias. Londres. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5991550>
- Bidart, C. (2020) Crisis, decisiones y temporalidades: sobre las bifurcaciones biográficas. *Revista Contenido. Cultura y Ciencias Sociales*, 10, 43-80. <https://shs.hal.science/halshs-03096627/document>
- Buxton, R. (2020). *Migrants and Militants*. By Alain Badiou. *Journal of Refugee Studies*, 34(4), 4588–4590. <https://doi.org/10.1093/jrs/feaa050>
- Cheesman, M. (2022) *Self-Sovereignty for Refugees? The Contested Horizons of Digital Identity*. *Geopolitics*, 27(1), 134-159. <https://doi.org/10.1080/14650045.2020.1823836>
- Chignola, S. y Mezzadra, S. (2020). *Fuera de la política pura: laboratorios globales de la subjetividad*. En E. Biset *In Sujeto: léxico de teoría política (73-100)*. Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad. <http://ediciones-ciecs.com.ar/wp-content/uploads/2020/06/SUJETO.pdf>
- Cyrułnik, B. (2020). *La Maravilla del Dolor. El Sentido de la Resiliencia*. Granica.
- García-González, S. (2020). La vida desechable. Una mirada necropolítica a la contención migratoria actual. *Migraciones. Publicación Del Instituto Universitario De Estudios Sobre Migraciones*, 50, 3-27. <https://doi.org/10.14422/mig.i50.y2020.001>
- Langarica, T. (2020). *Imaginario sociales sobre la migración centroamericana en tránsito en la ciudad de San Luis Potosí*. Colegio de San Luis. https://biblio.colsan.edu.mx/tesis/DCS_JimenezLangaricaTaniaBelinda.pdf
- Lara, A. y Stang, F. (2022). *Vista de Experiencia de extrañamiento en los desplazamientos migratorios: la migración como trayecto de subjetivación*. *Papers*, 106(4), 555-582. <https://doi.org/10.5565/rev/papers.2922>

- Leyva-Flores, R., Infante, C., Gutiérrez, J.P., Quintino-Pérez, F., Gómez-Saldívar, M., & Torres-Robles, C. (2019). Migrants in transit through México to the US: Experiences with violence and related factors, 2009-2015. *PloS one*, 14(8), e0220775. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220775>
- López-Bautista, P. (2020). *Hacia el empoderamiento de las mujeres Purhépecha esposas de migrantes: taller para fortalecer sus recursos personales, económicos y sociales*. Tesis de maestría no publicada. Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.
- Montoya, D. M., Castaño, N. y Moreno, N. D. (2018). *Enfrentando la ausencia de los padres: recursos psicosociales y construcción de bienestar*. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 7(1), 181-200. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4978/497857392011/html/index.html>
- Obregón-Velasco, N. (2018). *Recursos psicológicos y fortalezas de jóvenes hijos/as de migrantes en Michoacán*. En M.E. Rivera-Heredia y R. Pardo (coord.). *Migración, miradas y reflexiones desde la universidad* (pp. 51-67). Editorial Miguel Ángel Porrúa. https://www.researchgate.net/publication/307172726_La_formacion_de_competencias_para_la_investigacion_en_las_lineas_de_familia_genero_recursos_psicologicos_y_salud
- Rancière, J. (2020). *Disenso: ensayos sobre política y estética*. Fondo de Cultura Económica. https://www.academia.edu/63843551/Ranci%C3%A8re_Jacques_2019_Disenso_Ensayos_sobre_est%C3%A9tica_y_pol%C3%ADtica_primera_edici%C3%B3n_en_espa%C3%B1ol_M%C3%A9xico_Fondo_de_Cultura_Econ%C3%B3mica_275_p%C3%A1ginas
- Rancière, J. (2020). *Momentos políticos*. Manantial. <https://traficantes.net/libros/momentos-pol%C3%ADticos>
- Rancière, J. (2021). *Política, identificación y subjetivación*. Estudios Visuales: *Ensayo, Teoría y Crítica de la Cultura Visual y el Arte Contemporáneo*, 7, 16-24. http://148.202.18.157/sitios/catedrasnacionales/material/2010a/cristina_palomar/6.pdf
- Rivera-Heredia, M. E. y Pérez-Padilla, M. L. (2012). *Evaluación de los recursos psicológicos*. *Uaricha. Revista de Psicología*, 9(19), 1-19. <http://www.revistauaricha.umich.mx/index.php/urp/article/view/285>
- Ramírez-Baeza, R. y Rivera-Heredia, M.E. (2018). *Crecer ante la adversidad de la violencia en el entorno. Segunda parte: resiliencia y recursos psicológicos* (197-226). En O. A. Esparza Del Villar, P. Montañez Alvarado, I. C. Carrillo Saucedo y M. Gutiérrez Vega (coord.). *Fenómenos de la Violencia en México y su repercusión psicológica en la población*. Ciudad Juárez: Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. https://www.researchgate.net/publication/329043700_Crecer_ante_la_adversidad_de_la_violencia_en_el_entorno_Primeraparte_historia_de_una_mujer_guanajuatense

- Schwartz, H. (2021). *Political Subjectivation and the In/Visible Politics of Migrant Youth Organizing in Germany and the United States*. *International Political Sociology*. <https://doi.org/10.1093/ips/olab016>
- Swyngedouw, E. (2021), *From Disruption to Transformation: Politicization at a Distance from the State*. *Antipode*, 53, 486-496. <https://doi.org/10.1111/anti.12691>
- Varela, A. (2019). *México, de "frontera vertical" a país tapón*". *Migrantes, deportados, retornados, desplazados internos y solicitantes de asilo en México*. *Iberoforum. Revista De Ciencias Sociales De La Universidad Iberoamericana*, 14 (27), 49-56. <https://www.redalyc.org/journal/2110/211062829005/>

Capítulo 7. El Valle de los Itzúcaros: preocupaciones sobre medio ambiente y bienestar psicosocial durante la pandemia por COVID-19

María E. Rivera Heredia²⁴
Pedro Fernández Carapia²⁵
Kimberly Y. Prado²⁶

24 Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Integrante del Cuerpo Académico consolidado UMSNH-197-"Intervenciones psicológicas y socioculturales en familia, género, migración, educación y salud". Correo: maria.elena.rivera@umich.mx

25 Presidente de Fuerza Migrante sin Fronteras; miembro de la Coalición Migrante de Michoacán

26 Universidad de California, en Davis; Investigadora Asociada II del National Agricultural Workers Survey

Resumen

Este capítulo tiene como objetivo describir las principales preocupaciones en materia medioambiental de los integrantes de una comunidad rural de Morelia de alta intensidad migratoria y su lucha por preservar su vocación agrícola, así como su bienestar psicosocial, a partir de las experiencias que han vivido en torno al manejo y el impacto del COVID-19 en sus familias, para finalmente dar cuenta de lo que consideran podría apoyarles para un mejor desarrollo a futuro. Se recolectó información durante el año 2021 a partir de reuniones de trabajo con los líderes ejidales, entrevistas a profundidad y un grupo focal. Entre sus principales preocupaciones a nivel agrícola y medioambiental se encontraron las frecuentes inundaciones que mezclan las aguas residuales (aguas negras), con las de los manantiales del área que son utilizadas para regar sus cultivos y el tener asuntos no resueltos en materia de regularización de sus tierras. A nivel psicosocial, se identificaron hogares lastimados por las afectaciones del COVID-19 con niveles altos de estrés, temor y ansiedad. Así como la lucha por el cuidado de la salud de la familia, y el enfrentar el dolor de verlos enfermar, y en algunos casos, morir. Se encontró que la fuerza de su recuperación ha estado en el apoyo familiar, así como en su responsabilidad y esfuerzo por salir adelante. Les preocupa, sobre todo, las afectaciones del confinamiento que han tenido las niñas, niños y adolescentes. Refieren necesitar apoyo en la crianza de los hijos, así como que se les brinden opciones cercanas para que puedan tener actividad física que les ayude a un mejor manejo del estrés.

Palabras Clave: comunidad rural, psicología comunitaria, participación social, Michoacán, salud.

El Valle de los Itzícuaros: preocupaciones sobre medio ambiente y bienestar psicosocial durante la pandemia por COVID-19

Itsi, significa agua en Purhépecha (Diccionario de Lenguas de pueblos originarios, s/f), por lo que el Valle de los Itzícuaros, ubicado en la zona rural del municipio de Morelia, en Michoacán, México, hace referencia a un lugar con mucha agua. En esta zona brotan manantiales que se convierten en una fuente de recursos hídricos para Morelia, ciudad capital, para todo el municipio del mismo nombre y para municipios aledaños.

De acuerdo con el más reciente Censo de Población y Vivienda 2020 (INEGI, 2021 y 2020) el estado de Michoacán cuenta con 4,748,846 habitantes. Mientras que el municipio de Morelia, el más poblado del estado, consta de 849,053 habitantes. El Valle de los Itzícuaros está conformado por San Isidro Itzícuarro, que tiene un total de 1,121 habitantes, San Juanito Itzícuarro, con 2,738 habitantes, San Lorenzo Itzícuarro con 1,366, y Emiliano Zapata con otros 23 más.

Los 113 municipios del estado de Michoacán cuentan con ejidos y comunidades agrarias, las cuales son una forma de propiedad social creada en México a partir de la Reforma Agraria; Michoacán ocupa el tercer lugar nacional de tierras ejidales con un 6.06% del total. El estado cuenta con 1,759 ejidos que en su conjunto comprenden 2,332,520 hectáreas, de los cuales tienen dominio pleno 263, mientras que 117 pertenecen a comunidades agrarias, integrando un total de 503,133 hectáreas. Sólo los estados de Veracruz (11.69%) y Chiapas (8.96%) tienen mayor porcentaje de ejidos que Michoacán, seguidos por Oaxaca con un 5.18% (Morett-Sánchez y Cosío-Ruiz, 2017).

Solo un 38% de los ejidos y comunidades agrarias del estado de Michoacán logran retener en su territorio a la mayoría de sus jóvenes, de los cuales, un 27.3 % se integran en alguna actividad productiva, un 2.0% de su población de jóvenes que migran a áreas urbanas y un 3.1% a áreas rurales. Esto convierte a Michoacán en uno de los estados de la República Mexicana con menores porcentajes de retención de jóvenes. De forma interrelacionada, un 54% de los jóvenes que provienen de los ejidos y comunidades agrarias de Michoacán migran a Estados Unidos de Norteamérica, y sólo un 1% de ellos migran a otros países del mundo. Llama la atención que tanto el estado de Michoacán como el de Guanajuato, ocupan el lamentable primer lugar de menor retención de jóvenes provenientes de ejidos y comunidades agrarias en sus respectivos estados, porque tienen el porcentaje más alto de migración de jóvenes hacia los Estados Unidos, siendo en el caso de Guanajuato de 58% y de Michoacán de 56.6 % (Morett-Sánchez y Cosío-Ruiz, 2017).

Las ciudades en su proceso de crecimiento y expansión paulatinamente van absorbiendo las zonas rurales que las rodean. En el caso del municipio de Morelia, el Instituto Municipal de Planeación (IMPLAN, 2021) reporta un incremento del 501% en cambio de tipo de suelo de rural a urbano entre 1980 y 2020. Este crecimiento genera fuertes contrastes al convivir simultáneamente dos estilos de vida y de cosmovisión marcadamente diferentes, sobre todo, porque en las localidades en procesos de cambio o transformación no cuentan con las mismas oportunidades de acceso a los servicios de educación, salud, empleo y esparcimiento, tanto de tipo deportivo como cultural, lo cual se observa en el Valle de los Itzicuaros, que aunque su paisaje inmediato corresponde al área rural, su cercanía con el Centro Histórico de la ciudad capital del estado queda a tan solo 25 minutos, quedando integrado también al municipio de Morelia. Sin embargo, nacer, crecer y vivir en esta localidad tiene implicaciones diferentes.

Al respecto, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo [PNUD] menciona: “Las desigualdades comienzan durante la infancia; las y los niños nacidos en familias de ingreso bajo son más propensos a tener mala salud y alcanzar menores niveles de estudios. Aquellos con menos estudios accederán probablemente a salarios más bajos. Las y los niños con peor salud tienen mayor riesgo de tener un deficiente desarrollo en su primera infancia. Por lo tanto, el estatus socioeconómico influye en la salud, la cual es esencial para otras oportunidades en la vida, por lo que las políticas de redistribución del ingreso no pueden romper este ciclo sin atender las causas subyacentes de estos mecanismos.” (PNUD, 2020, p.15). Estas desigualdades estructurales se magnifican cuando se hace frente a una pandemia como la del COVID-19 (Pereira-Abagaro et al., 2021).

La pandemia de COVID-19

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que la emergencia sanitaria derivada de la aparición y dispersión del COVID-19, se había convertido en una pandemia, reportándose el primer caso en México el 28 de febrero de ese año (Pereira-Abagaro et al., 2020), tan solo dos meses después de los primeros casos reportados el 31 de diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan en China (OMS, 2020). La pandemia de COVID-19 de acuerdo con Gosh et al. (2020) ha sido la mayor crisis que ha vivido la humanidad después de la Segunda Guerra Mundial.

En materia epidemiológica, en el estado de Michoacán, al paso del tiempo, el número de personas infectadas por COVID-19 aumentó, las tasas de recuperación mejoraron notablemente y las de defunción disminuyeron (ver Tabla 1 e Imagen 1).

Tabla 1

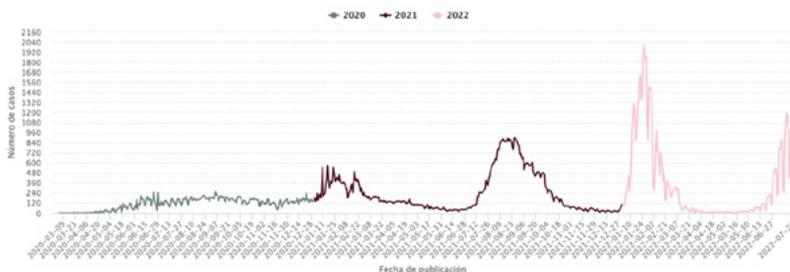
Contraste de indicadores epidemiológicos del COVID-19 en Michoacán 2020 y 2022

Fecha	Positividad	Defunciones	Recuperados
Junio de 2020	31.78%	7.97%	58.07%
Julio de 2022	33.72%	4.44%	90.59%

Nota. Fuente: Centro Estatal de Operación COVID-19 (2022). Datos por cada 100,00 habitantes.

Imagen 1

Número de casos confirmados de COVID-19 de 2020 a 2022 en Michoacán



Nota. Fuente: Centro Estatal de Operación COVID-19 (23 de julio de 2022)

Esto ocurrió gracias a que se fueron encontrando mejores esquemas de tratamiento para este virus, el que se hayan aplicado campañas intensivas de vacunación, aunado a las campañas de comunicación y políticas públicas estatales y nacionales que alertaron sobre el virus e implementaron medidas para evitar el contagio y frenar su dispersión. Al analizar de qué manera respondieron los municipios de Michoacán ante la pandemia por COVID-19, Vázquez-Hernández y Ortiz-Paniagua (2022) identificaron diferentes políticas públicas y las respectivas acciones ligadas a las mismas (ver Tabla 2).

Tabla 2.

Políticas públicas municipales implementadas para enfrentar la pandemia de COVID-19 en el Estado de Michoacán en México

Tipo de Políticas	Acciones
Regulatorias	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suspensión y regulación de actividades en establecimientos públicos y privados ▪ Filtros de control sanitarios en las entradas de los municipios ▪ Verificación y vigilancia en los establecimientos comerciales
Distributivas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Programas de apoyo de alimentación ▪ Créditos para micro y pequeñas empresas ▪ Campañas de sanitización de espacios públicos ▪ Programas culturales virtuales
Constituyentes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Creación de comités de vigilancia y control ▪ Integración de comités municipales de salud ▪ Uso de instalaciones alternas para atender a la población ▪ Ampliación de los servicios municipales.

Nota. Adaptado de Vázquez-Hernández y Ortiz-Paniagua (2022).

El bienestar psicosocial del Valle de los Itzícuaros y el impacto del COVID-19 en las vidas de sus habitantes

Este acercamiento con la comunidad ha favorecido el que haya sido posible invitar a sus pobladores a participar externando sus opiniones y puntos de vista en torno al impacto que ha tenido el COVID-19 en sus vidas y a lo que han hecho para salir adelante.

Para ello, se realizó un grupo focal a ocho mujeres y un niño varón, además de dos entrevistas a profundidad a trabajadores agrícolas de esta localidad. En el caso de las mujeres, las edades variaron de los 22 a los 58 años. Y en el caso de los varones, participaron un niño de 9 años, y dos adultos, uno de 20 y otro de 50 años. El grupo focal se realizó el jueves 11 de noviembre de 2021, en el salón ejidal denominado “El costurero”, en la localidad de San Isidro Itzícuaros (ver imágenes 2 y 3). De las ocho mujeres, seis de ellas viven en pareja y tienen hijos. Hay tres ciclos vitales confluyendo en las participantes,

familias de madres jóvenes con niños pequeños que están empezando a ir a la escuela, familias con hijos adolescentes y mujeres adultas con hijos que ya salieron de casa, o que son solteras sin hijos.

Imagen 2

Centro de Capacitación y Desarrollo “San Isidro Itzícuaru”, conocido como “El costurero” y panorama de los terrenos aledaños.



Nota. Fuente: María Elena Rivera Heredia

Como se ha mencionado anteriormente, San Isidro Itzícuaru es un ejido que forma parte del componente rural del municipio de Morelia, en Michoacán, por lo que se ubicaría como un lugar semirural. La mayor parte de sus integrantes se dedican al trabajo agrícola. Desde hace algunos años esta zona se encuentra afectada por que se han entremezclado las aguas negras derivadas de zonas habitacionales aledañas con los ríos y manantiales de este lugar (Flores-Ojeda, 2018), situación que ha movilizó a sus habitantes a defender el cuidado del medio ambiente. En esta zona la transportación es tanto a caballo como con vehículos tradicionales.

Específicamente en la localidad de San Isidro la fiesta patronal coincide con el festejo del santo dedicado a la agricultura “San Isidro Labrador”, la cual se realiza cada año el 15 de mayo, misma que acostumbran a celebrar con una cabalgata que congrega a cientos de jinetes de todo el Valle de los Itzícuaros, así como con bautizos y primeras comuniones masivas, puestos de comida típica y un tradicional jaripeo al que asisten integrantes de la familia de varias edades e incluso familias completas.

La comunidad tardó tiempo en tomar medidas de cuidado ante el COVID-19, tal como ocurrió en localidades semejantes en la mayoría de los países de Latinoamérica (Pereira-Abagaro et al., 2021). Empezaron a usar cubrebocas cuando se enteraron que ya estaban enfermando personas de la comunidad. Al analizar el impacto del COVID-19 en las y los participantes, predominan los efectos

negativos. Una diversa gama de emociones displacenteras ha estado acompañando esta pandemia, sobre todo, durante las primeras olas. La condición de encierro y la enfermedad en sí misma fueron percibidos negativamente. Las mujeres de San Isidro Itzicuaró reportan haberse sentido estresadas y con miedo de enfermarse, o de que se enfermara la familia, con preocupación de perder a sus seres queridos, o de que llegaran a morir, además de sentimientos de tristeza, confusión, desesperación y ansiedad, llegando a cuadros de angustia. Lo que les llevó a incrementar sus prácticas de cuidado y vigilancia hacia los diferentes integrantes de la familia, principalmente sus hijos, tales como la sanitización, el uso de cubrebocas, la higiene, entre otras. Mencionan sentirse cansados, pero a final de cuentas se han ido acostumbrando a ello, y lo van integrando en su cotidianidad (ver Tablas 3 y 4).

Más allá del diagnóstico de los efectos negativos del COVID-19, Brooks et al. (2020) y Ghosh et al. (2020) puntualizan que es necesario buscar las estrategias para poder apoyar a la población para enfrentar de mejor manera los efectos negativos de esta pandemia. Al respecto, Melero et al. (2021) señalan que los padres de familia con un mejor manejo emocional, pueden dar un acompañamiento más adecuado a sus hijos, pues se reflejan en estos últimos menores problemas de salud mental, que los niños con padres con problemas en su gestión de emociones.

Está ampliamente reportado que el más negativo de los efectos del COVID-19 para las familias ha sido la muerte de sus integrantes (Araujo-Hernández et al., 2021; Holland et al., 2021; Lara-Romero y Castellanos-Suárez, 2020), hecho que durante la pandemia ha proliferado y se ha convertido en una experiencia que forma parte de la vida cotidiana de miles de familias, tanto de México, como de todo el mundo. Las personas que viven en San Isidro Itzicuaró mencionan de la enfermedad y muerte de un ser querido por COVID-19, así como de otro tipo de impacto emocional, como el no poder acompañar a la familia a los rituales funerarios (como los velorios, entierros, visitas familiares o posteriores rosarios), ya fuera por disposiciones oficiales, por estar contagiados en el momento del deceso, o por evitar el contagiarse del virus al asistir a los velorios. Es así como ante el COVID-19, se movilizaron los sentimientos de tristeza, preocupación y angustia (ver Tabla 3).

La mayoría de los integrantes del grupo tuvieron por lo menos a un familiar enfermo dentro de casa y vivieron la preocupación de atenderle, y a la vez, de tratar de que otras personas dentro del hogar no se contagiaran. Recuerdan estos momentos como muy difíciles. Están contentos y agradecidos por haber superado esa crisis de salud

y encontrarse mejor. Lo que les ha costado más trabajo superar es el estigma de haber tenido la enfermedad, pues la gente ya no quiere acercarse a ellos (lo manifiestan con lágrimas). Se han retirado del contacto o convivencia con los demás por temor a ser contagiados. No querían decir que estaban enfermas o que habían tenido la enfermedad por temor al rechazo, por ejemplo, que se alejaran de ellas, o que ya no les hablaran ni buscaran.

Ante la presencia del COVID-19 y su rápida diseminación en múltiples contagios, sobre todo en las primeras olas de esta pandemia, Sánchez-Trampe et al. (2021) hacen referencia a que se fueron construyendo estereotipos basados tanto en creencias como como en conocimientos, de ahí que este virus se percibía como peligroso, incontrolable, de fácil contagio y del que no se contaba con la certeza de un tratamiento eficaz. Todos los días las cifras de personas contagiadas y que había fallecido por este virus eran altas. A nivel afectivo se forjaron prejuicios derivados de los sentimientos de miedo, incertidumbre, enojo e inseguridad que, a su vez, se reflejan en comportamientos de tipo discriminatorio manifestados por rechazo, amenazas, agresiones, o aislamiento. Justo la conjugación entre los estereotipos, los prejuicios y la discriminación son los ingredientes de la estigmatización.

Además del impacto en salud, otra de las áreas más afectadas por la pandemia ha sido la económica, dado que la necesidad de confinamiento redujo al mínimo posible la movilidad y la compra-venta de productos y servicios, a menos de que se trataran de los servicios básicos indispensables, generalmente asociados con la alimentación y la atención a la salud. Esto implicó ahorro en transporte, pero incremento de gastos, como el pago de la luz, o el tener que contratar nuevos servicios tales como internet, o la necesidad de hacerse de dispositivos para comunicación a distancia mediante videoconferencias, sobre todo para quienes tenían hijos en etapa escolar. Los gastos asociados con la enfermedad de los integrantes de la familia también empobrecieron muchos de los hogares (ver Tabla 3).

Además de la presión económica que se incrementó con el COVID-19, los ingresos bajos, y el endeudamiento, son factores de estrés para los hogares que no cuentan con la tranquilidad de tener los recursos suficientes. Y esto se convierte en una fuente de tensión que va acumulándose junto con muchos otros factores. La pérdida de cualquier tipo de recursos, entre ellos los materiales, de acuerdo con lo planteado por Hobfoll (2011) es en sí misma una fuente de estrés, que se conjunta con la amenaza de perder dichos recursos, y con las dificultades para recuperarlos luego de que se han perdido.

Tabla 3.

Reacción de los habitantes del Valle de los Itzicuaros ante la pandemia de COVID-19 y consecuencias de la misma

<p>Efectos negativos de la emergencia por COVID-19: “Fue muy cansado, pero lo estamos sobrellevando poco a poco”</p>	<ul style="list-style-type: none">▪ “Sobre la experiencia del COVID es pánico porque ya nada más salías y decías -a la familia de fulana no te le acerques- y es algo que jamás se había vivido, porque no saben qué fue lo que pasó exactamente, de dónde vino, o cómo fue. Y como dicen ahorita estamos en semáforo verde, se quede así dios quiera” (Mujer adulta, sin hijos).▪ “Será con que mucho estrés porque no podíamos salir a ningún lado, era... de que no podía, haz de cuenta tenían todo cerrado, que quería ir al cine y así no podía... quería salir a la calle y así no podía y... era como que muy estresante” (Hombre soltero).▪ “Yo me sentía así como muy triste” (Mujer casada, con hijos adultos).
<p>Muerte de seres queridos por COVID-19 “fue una enfermedad que dejó muchos muertos”</p>	<ul style="list-style-type: none">▪ “Mal porque a mi cuñada le dio y le dieron tratamiento y salió bien después de 15 días y la llevaron a hacer la prueba y ya estaba bien, ya empezó a comer, todo normal, pero de repente empezó de nuevo con el dolor de espalda y fue al doctor y le dijo que fue consecuencia y secuela del virus, le afectó los pulmones a la señora dos, tres días y falleció. Fue muy triste para nosotras porque a ella la queríamos como hermana, porque ella siempre estaba, era una persona muy linda” (Mujer adulta, sin hijos).▪ “Muy pesado al final, fue muchísimo más pesado, porque a ella (refiriéndose a su cuñada) si le falleció una hermana, entonces él no fue ni al velorio (refiriéndose a su hermano, esposo de la cuñada), entonces no podíamos arriesgarnos a contagiarnos y es una cosa horrible para nosotros, fue muchísimo más pesado” (Mujer casada, con hijos y nietos).

<p>Discriminación y rechazo: “No dicen que tienen COVID por temor a que la gente no les hable o les miren feo”</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ “Cuando está uno como que siente que le van hacer el “hazte para allá” si se siente uno muy mal. Yo digo, solo las personas que lo tienen lo entienden” (mujer casada con hijos adultos). ▪ “Y sí, van varias personas que se han ido con esta enfermedad. Por eso, a uno le entra la angustia al saber de esto, y luego a uno le da miedo hacerse la prueba y también el rechazo de las personas que saben que uno está enfermo del COVID” (Mujer adulta con hijos adolescentes).
<p>Comportamiento irresponsable o negligente ante el contagio “no pasa nada, papá”</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ “Porque hay gente tan irresponsable que la misma que tenía la enfermedad, así salían y hasta sin tapabocas, así como - ¡sí yo me contagié, te tengo que contagiar! -, uno así lo veía y desgraciadamente, así vemos a algunas personas” (Mujer casada, con hijos y nietos). ▪ “Bueno, como en caso de mi muchacho sí, él sí... ni le ha afectado tanto, porque había veces que todavía se va a las fiestas, yo le digo -no vayas porque se pueden contagiar-..., me dice: -no pasa nada papá-... le digo, -no pues, es que debes tener mucho cuidado” (hombre casado con hijos y nietos).
<p>Los problemas económicos y el COVID-19 “familias que se quedaron sin dinero”</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ “Familias que se quedaron sin dinero, algunas que no tenían para el tanque de oxígeno” (hombre de 20 años). ▪ “No, el COVID no me ha puesto enojado, yo lo que me enoja a veces es porque no alcanzo a acabar el pago...que ya me pide la señora para esto, y que lo otro (hombre casado de 50 años). ▪ “Híjole, se tuvo que contratar el internet (mujer casada con hijos en edad escolar). ▪ “Los alimentos subieron mucho, ya sea bien para el ganado, y también para sembrar. Subió mucho todo, como el Diesel. Todo, todo lo que se ocupaba pues subió mucho, luego no había dónde vender animales, porque pues todo estaba cerrado o así” (hombre de 20 años).

Nota. se presentan ejemplos de narraciones asociadas a cada eje de análisis

Recursos psicológicos que les ayudaron a salir adelante: “Se esfuerza uno por sacar a la familia adelante”

En los momentos de vida en los que se presentan situaciones adversas se movilizan los recursos psicológicos, tanto a nivel individual, como familiar y social, incluso en el ámbito espiritual, dado que son los elementos con los que se cuenta para manejarlas y resolverlas. Tomando en cuenta la clasificación de recursos psicológicos reportada en Ramírez-Baeza y Rivera-Heredia (2018) entre lo que les ayudó a salir adelante se encuentran sus recursos individuales como la responsabilidad, y el esfuerzo personal, acompañados de sus recursos familiares como son el amor hacia su familia y el apoyo que de ella reciben y que a la vez brindan a la misma. También sus recursos sociales fueron de gran ayuda pues mencionan que el compartir lo que les pasaba con otras personas, ya fueran amigos o familiares también les han apoyado en salir adelante (ver las narraciones que se presentan en la Tabla 4).

Tabla 4.

Recursos psicológicos ante la pandemia por COVID-19 en los habitantes del Valle de los Itzicuaros

<p>Recursos Afectivos y cognitivos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Me decía a mí misma - ¡te controlas porque tienes que estar para ellos! -" (mujer casada, madre y abuela). ▪ “El mismo esfuerzo de uno, porque se esfuerza uno por sacar a la familia adelante y por sacar uno sus deudas adelante, le busca uno pues, si no hay en un trabajo, pues en otro” (hombre casado de 50 años).
<p>Recursos instrumentales: el autocuidado y el cuidado a otros</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ “Nos enseñó a tener más higiene de la que ya teníamos” (mujer casada con hijos adultos). ▪ “Si ya soy mamá. Y pues el cuidado era pues -báñate cámbiate la ropa y todo eso-. Y siempre que salía mi desinfectante, mi cubrebocas. Salíamos solo a lo necesario” (mujer casada con hijos pequeños). ▪ “Y nos cuidamos al estar encerradas y todo eso” (Mujer casada con hijos). ▪ “Para salir a comprar las despensas y todo era una cosa exagerada, salíamos muy tapados y todo, casi ahí tenía uno el desinfectante, para ir desinfectando y echar las cosas adentro” (Mujer casada con hijos).

- Recursos Sociales
- “Me ayudó a mi mucho hablarlo y hablarlo entre familia o hablarlo con amigas, con todos. A veces traigo algo y lo hablo y ellas me ayudan entonces como que todas nos ayudamos entre sí” (mujer adulta, sin hijos).
 - “A mí me decían: “no te estreses” y “no te angusties porque se te bajan las defensas” y “si no te sientes mal te vas a sentir peor” (mujer adulta, sin hijos).
-

- Recursos familiares
- Y ese hermano mío [migrante en EUA] me dijo: -pues si quieres te mando un apoyo para que surtas tú también-, pues como tú quieras, y sí me mandó el apoyo. Pues hasta ahorita todavía me siguen apoyando. Si, me envían poquito, aunque sea, pero si me envían (hombre casado de 50 años)
 - “Me ayudó a salir adelante el apoyo de mi familia” (hombre de 20 años)
 - La “misma familia también te daba consejos, te decía: y “échale ganas, estamos contigo” yo platicaba con alguien y me daba muchas fuerzas” (mujer adulta, sin hijos).
-

- Recursos espirituales y Creencias religiosas
- “Cuando ya estaba muy delicada me dice mi hermana -trae al padre para que se confiese- y le digo -¡no va querer ir! porque todos estamos con el pánico encima-. La confesó, le dió los santos oleos y eso fue la satisfacción que me quedó, de que hice lo mejor, pero no fue mucho, yo hubiera querido más” (Mujer adulta, sin hijos).
 - “En un principio yo también me sentía muy atemorizado por esa enfermedad, pero pus... ahí gracias a Dios, hemos ido saliendo adelante. Yo soy de las personas del cristianismo, y a veces me pongo en oración o así, cualquier cosita, me pongo en oración y le pido a Dios” (hombre casado).
-

Aunque llevó tiempo pensar y encontrar efectos positivos de la pandemia por COVID-19 en las narraciones de los participantes, entre ellas emergieron los aprendizajes de medidas de autocuidado y de prevención de riesgos en el trabajo y en la comunidad, así como el apoyo y cariño expresado en términos de ver por el bienestar de los otros, que se brindaron hacia el interior de las familias (ver Tabla 4). Más allá de las políticas públicas implementadas a nivel a nacional, estatal y municipal para salvaguardar la salud de los habitantes (Vázquez-Hernández y Ortiz-Paniagua, 2022), el tener personas cercanas que tienen diagnóstico de COVID-19 con síntomas graves o que incluso han tenido la experiencia de fallecimientos de familiares o amigos, ha transformando el comportamiento de la gente, lo que se demuestra en las narraciones anteriores que hacen referencia a diversos tipos de prácticas de autocuidado y a un incremento en la atención en temas de higiene. En dichas narraciones se pueden ver la puesta en marcha de las políticas públicas regulatorias que recomiendan el uso de cubrebocas, la sanitización de los lugares públicos, así como las recomendaciones de aislamiento social y de confinamiento.

Durante la pandemia, una y otra vez se encontró evidencia del papel de la familia como factor protector ante el COVID-19 (Coppola et al., 2021). El Valle de los Itzicuaros es un contexto de alta intensidad migratoria. La mayoría de las familias tienen familiares migrantes en Estados Unidos, o integrantes que vivieron un tiempo allá pero ya están de regreso. Por lo general mantienen vínculos e incluso redes transnacionales (Vatz-Laaroussi y Mummert, 2016; Sangabriel-García, 2004) que se manifestaron durante la pandemia en donde los migrantes se preocuparon por enviar dinero extra a sus familiares (Mora-Rivera et al., 2021). El dinero enviado, las remesas, no solo se trata de recursos materiales en sí mismos, sino que van acompañado de una carga afectiva de interés, amor y preocupación por el bienestar de los otros (Rivera-Heredia, 2018; Rivera-Heredia et al., 2014).

La forma en la que se percibe al mundo, las ideas y creencias que se tienen para interpretar lo que le ocurre a los individuos y a los grupos son elementos que pertenecen al ámbito de las cogniciones. Entre los recursos cognitivos Rivera-Heredia et al. (2014) clasifican a la reflexión ante los problemas, los autorreproches y las creencias religiosas. Estas últimas pueden tener una vinculación cercana con lo que Froma Walsh (2006; 2020) ha denominado recursos espirituales que implican un sentido de conectividad y trascendencia, así como la búsqueda de significados positivos a través de las experiencias.

Como puede observarse en las narraciones de la Tabla 4, las y los participantes hicieron mención de que ante la pandemia por COVID-19 se refugiaron en sus creencias religiosas, y buscaron apoyo en los grupos religiosos a los que pertenecen. En sus discursos con frecuencia invocan a Dios, recordándolo, agradeciéndole, trayéndolo al tiempo presente. Para ellos sus creencias religiosas, entre ellas, su fe en Dios, les dieron fuerza para enfrentar las situaciones críticas que vivieron, por lo que se concluye que tanto las creencias religiosas como sus recursos espirituales fueron elementos clave para sobrellevar la pandemia y sus consecuencias. Así como ocurrió en México, autores de otras partes del mundo hacen referencia a comportamientos semejantes (Coppola et al., 2021; Walsh, 2020).

Equidad de género y convivencia de hombres y mujeres en el hogar

Aunque no se mencionaron temas específicos sobre cambios en la condición o posición de género entre hombres y mujeres de la localidad durante la pandemia de COVID-19, en las narraciones se hizo mención de cómo estas ocurren en la cotidianidad, antes, durante y pasadas las primeras olas de la pandemia (ver Imagen 1).

En muchos hogares existe un control muy marcado por parte de los hombres. Mencionan que las mujeres deben aprender a defenderse, a no quedarse calladas, porque entre más sumisas sean, más las maltratan. Reconocen cómo en esta localidad los hombres están acostumbrados a pensar que solo ellos tienen la razón. No están dispuestos a cambiar. Y que observan que la mayoría de las mujeres se someten a lo que ellos dicen. Así las educan. Sin embargo, poco a poco van avanzando en su capacidad para reconocer su propia voz y expresarse.

“Es importante no dejarse. Si la mujer es sumisa el hombre se aprovecha. Antes las mujeres eran muy sumisas. Lo que les dijera el marido ellas agachaban la cabeza y no les respondían. Ahora ya no se dejan” (mujer casada, con hijos y nietos).

“Les voy a comentar que una amiga que es enfermera y su esposo al 100 de machista. Ella llegaba de trabajar muy contenta, y él siempre la esperaba así con una cara. Iba a ser nochebuena y había comprado leña de la de encino para el pozole. Ese día no andaba de tan buen carácter y agarró un leño y lo golpeó en la cabeza ¿y luego se decía qué hiciste mujer?, le ponía de todo, cebolla, hasta le

aventó agua y ya recuperó el conocimiento. Y fue santo remedio del fulano” (mujer soltera).

Mencionan que existe la violencia en el hogar, sobre todo la asociada con el sometimiento a las mujeres debido al machismo (semejante a lo reportado por Obregón-Velasco, 2020). Pero que no les gusta hablar de ello. Les ofrecen cursos y conferencias sobre el tema, e incluso asisten, pero mencionan:

“¿A quién le gusta que le restrieguen en la cara lo que está viviendo?” (mujer casada)

Consideran que necesitan trabajar esos temas, pero de maneras más sutiles. Para ellas, la violencia por machismo es ejercida por los varones, pero a veces está también favorecida por la forma en la que se educa a las mujeres. También reconocen que necesitan mejorar para disminuir el machismo en su localidad, pero consideran que no se lograría a través de cursos que toquen ese tema de manera directa. Quisieran que se pudiera pensar en alguna opción que involucre a los hombres, pero no imaginan cuál. Resalta, además, la necesidad de que las mujeres empiecen a expresar más lo que quieren y a defender sus ideas y posturas.

“Los más machistas no van a venir. Puede ser un tema importante pero no tan bienvenido. Ya han venido como dos veces personas con ese tema, pero lamentablemente en esta comunidad hay mucho machismo, pero la mujer se queda callada. Tenemos que levantar la voz. No todas van a levantar la voz “tú te callas”. Aquí la mujer no los acepta pues también somos machistas.” (mujer casada, con hijos).

“Le aseguro que no van a venir. Ya han venido a dar conferencias y no funcionan tanto. Ha estado lleno. Nos han puesto películas y yo veo que se voltean a ver. Sabemos que vivimos eso y todavía nos lo vienen a restregar en la cara” (mujer casada, con hijos).

“Pero en este caso ¿cómo le haríamos?, si los hombres son los machistas y no quieren venir. Son ellos los que necesitan estas pláticas, pero no van a asistir” (mujer soltera).

“Traer algo que nos distraiga”: recursos instrumentales que los habitantes del Valle de los Itzcúaron consideran que puede apoyar a la población adulta

El hacer cosas que distraen a las personas y las alejan de sus preocupaciones son consideradas por Ramírez-Baeza y Rivera-Heredia (2018) como una forma de recursos instrumentales. Las participantes, al respecto mencionan que las actividades de manualidades como las que desde hace tiempo llevaban realizando en “El costurero”, que suspendieron un tiempo por el COVID-19 y recién acaban de retomar, les agradan y quisieran poder seguir aprendiendo de ellas. Otras actividades que también les gustarían son talleres de panadería o repostería. También las mujeres expresan que sería útil diferentes actividades que promuevan el ejercicio físico, en donde la selección de instructores que les motiven puede ser un elemento clave. Sin embargo, cuando se les pregunta sobre cursos o talleres más de tipo emocional, o de temas que fueran de su interés, el manejo del estrés o de la ansiedad fue la alternativa más aceptada.

“Hacer un taller de panadería, porque me gusta el pan. Luego de repostería. Todo eso sería muy bueno para mí” (Mujer casada, madre de hijos adultos).

“A mí me gustaría una clase de yoga o de zumba con un buen instructor” (Mujer casada, madre de hijos pequeños).

“Para los más grandes traer algo que nos distraiga” (Mujer casada, madre de hijos pequeños).

[Sobre un posible taller sobre manejo del estrés o de la ansiedad] “yo si maestra, de hecho, yo, lo mío, es el estrés, somos muy compañeros, amigos” (Mujer soltera).

[refiriéndose a las clases que toman en “El costurero”, cómo manualidades, corte y confección, o estilismo] “lo toman como para enseñarse, para sacar a alguien adelante” (Mujer casada, con hijos y nietos).

Las propuestas de las participantes coinciden con las recomendaciones que diferentes científicos de la salud de diversas partes del mundo reportan como útiles para mantener la salud, generarla, manejar enfermedades crónicas, o recuperarse después de haber

vivido un contagio, tales como el ejercicio físico en sus diferentes modalidades, así como como técnicas de relajación y meditación para el manejo del estrés (Lozano-Zúñiga et al., 2021; Posada-López y Vásquez-López, 2022; Yépez-Herrera y Villavicencio-Álvarez, 2022).

Interés en que se generen opciones que les apoyen en la crianza de los hijos: “Que nos ayudarán a cómo ayudar”

En sus discursos aparecen intereses en actividades para apoyo de los niños y adolescentes a quienes han visto especialmente afectados por el confinamiento. Quisieran actividades en exteriores que puedan ayudarles a desfogarse, pero a la vez que les ayuden a tener mayor orden y disciplina. Ahora que tienen canchas deportivas en su comunidad se reúnen en ellas niños y adolescentes, pero les preocupa que los niños más grandes les enseñan groserías a los pequeños. Fue evidente que las opciones que se les vienen en mente son las dirigidas a sus hijos. Mencionan que son los adolescentes quienes más necesitan apoyo en prevención de consumo de alcohol o drogas. Y que algunos de ellos tienen problemas con el manejo del enojo. Creen que cursos sobre prevención de abuso sexual infantil serían útiles en la comunidad. También todo lo que ayude a una mejor crianza de los niños.

“Para los niños es algo muy complicado, muy pesado, era no convivir con nadie. Estar en cuatro paredes. Entonces para él fue muy pesado y bueno para mamá y papá también es pesado, el cómo controlar a un niño fue cansado y difícil en cuestiones de educación. Híjole, se tuvo que contratar el internet, se tuvo que ponerlos a estudiar” (mujer 6, 32 años).

“Yo creo que actividades para los niños, ¿no? porque yo tengo hijos, el de que vas al centro, al gimnasio, al tae kwon do es complicado, porque los niños necesitan actividades, sacar toda su energía y pues aquí mi opción es esta” (mujer de 32 años, madre de niños pequeños).

“¡No sé qué! Por ejemplo, una clase de tae kwon do tiene mucha disciplina, porque yo tengo un amigo que con su hijo ya no hallaba que hacer con él y ahora ya no se estresa” (mujer de 32 años, madre de niños pequeños).

Estos resultados coinciden con estudios previos en comunidades michoacanas de alta intensidad migratoria en donde se ha encontrado desde hace varios años la preocupación expresada principalmente por las madres en torno a diferentes riesgos psicosociales cercanos a sus hijos, como son el consumo de sustancias, el manejo de emociones, principalmente el enojo y la tristeza (Obregón-Velasco et al., 2014; Rivera-Heredia et al., 2021). Estas preocupaciones se mantienen y posiblemente se magnifican por las diferentes situaciones estresantes que han acompañado a la pandemia.

Otro elemento relacionado con la mayor presencia de sintomatología en los niños de acuerdo con Melero et al. (2021) fue la insatisfacción de los padres ante la crianza de sus hijos, así como el uso de estrategias de supresión expresiva, es decir, dejar de hablar de lo que pasa, en este caso, la pandemia de COVID-19 y de lo que sienten ante lo que está ocurriendo. En contraparte, los padres con mayor comunicación con sus hijos tienen como efecto menores índices de sintomatología en los mismos.

Preocupaciones en torno al medio ambiente y a la vocación agrícola

En una reunión realizada el 6 de noviembre de 2021 entre los ejidatarios del Valle de los Itzícuaros, activistas e integrantes clave de la comunidad, acompañados de autoridades municipales, conversaron en torno los problemas que más les preocupaban: las inundaciones de la zona, las aguas negras, la expropiación y la falta de regularización de sus tierras, así como la desatención de los funcionarios y dependencias de gobierno (ver Tabla 5). Con relación a la expropiación de la tierra, se encontraron indicios en el Diario Oficial de la Federación [DOF] (1991), en los que al ejido Emiliano Zapata le expropiaron hectáreas para la construcción de una carretera de Morelia a Tiripetío.

Entre los 17 temas prioritarios de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (ONU, 2015) en el Valle de los Itzícuaros destaca la necesidad de trabajar en los temas prioritarios de: “fin a la pobreza”, “salud y bienestar”, “educación de calidad”, “igualdad de género”, “agua limpia y saneamiento”, “reducción de desigualdades” y “vida de ecosistemas terrestres”.

Imagen 3

Los cultivos del Valle de los Itzícuaros inundados



Nota. Fuente: equipo fotográfico de la Secretaría de Desarrollo Rural (SADER) del Gobierno del Estado de Michoacán.

El Valle de los Itzícuaros desde la mirada de un activista y migrante retornado

Sería a finales de los años 80s cuando el migrante retornado y activista Pedro Fernández visitó por primera vez esa parte rural del poniente de Morelia invitado por su amigo José Antonio Alcauter Guzmán, quien llevaba amistad con algunos de los líderes agrarios de esos ejidos. Fue unos años antes de que regresara a radicar nuevamente y de manera definitiva en Morelia, luego de pasar más de 22 años en Estados Unidos. Menciona haber visitado de entonces a la fecha esa zona rural, en la que ha trabajado en equipo con las autoridades ejidales locales, como el actual Comisariado Ejidal Laureano Cortés Álvarez (éste último aparece de frente en la primera fotografía, ver imagen 4), y con un amigo ya fallecido que era ex bracero, Don Leopoldo Muñoz, el primero originario de San Isidro Itzícuaro y el segundo originario de una zona aledaña denominada el Parían, quienes le fueron compartiendo la historia del Valle de los Itzícuaros.

Al igual que muchas comunidades rurales donde se sigue teniendo vocación agrícola, aquí cada vez resulta más difícil cultivar la tierra y vivir de ese noble oficio, muchas familias ejidatarias se han visto

obligadas a vender buena parte de sus tierras para poder sobrevivir, jóvenes en edad productiva sin estudios superiores han cambiado de ser pequeños productores agrícolas, a trabajar como peones de albañil. Como consecuencia de la falta de empleo y estudios, las adicciones han golpeado fuertemente al área rural y periférica de ciudades como Morelia. A decir de Pedro Fernández:

Han sido muchos años de lucha y gracias a esa lucha ahora estamos trabajando en tres rutas para recuperar la capacidad productiva de esas ricas tierras. Desde la parte social exigiendo respeto a la dignidad y a los valores de esas familias rurales, así como lograr la regularización de las pequeñas propiedades rurales y ejidales de los ejidos y comunidades que integran esta zona de Morelia.

En la primera ruta por la recuperación del área agrícola con el saneamiento de tierras y canales de riego hemos encontrado una gran aliada en la Dra. Marx Aguirre Ochoa, Subsecretaría de Desarrollo y Organización de la Secretaría de Desarrollo Rural del gobierno del Estado de Michoacán; en la ruta social también tenemos como aliada a la RED CORYMI (Red para la promoción de la salud, educación y bienestar psicosocial de comunidades rurales y migrantes), una organización conformada por Investigadores y académicos de 14 Universidades de igual número de estados de la República Mexicana e igual número de organizaciones sociales. La representante de la RED CORYMI en Michoacán es la Dra. María Elena Rivera Heredia.

Una tercera ruta la encabeza el Arq. Miguel Ángel Sandoval, Delegado de Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano [SEDATU] del estado de Michoacán, ahí se trabaja en la solución del rezago que por décadas se ha tenido en la regularización de la propiedad rural y agraria en nuestro país, además de trabajar en la construcción de un proyecto arquitectónico en el que se provea de infraestructura física donde se facilite la convivencia y el desarrollo económico del Valle de los Itzúcaros.

Esos tres ejes de desarrollo integral están planeados para el corto, mediano y largo plazo, esperamos en esta ocasión lograr un avance sustancial por el bienestar de las familias que habitan en esta zona poniente del Morelia rural.

Tabla 5

Comentarios en torno a los temas que más preocupan a la comunidad en materia medioambiental y de vocación agrícola.

Eje de análisis	Narraciones
Situación actual del valle de los Itzúcaros	<ul style="list-style-type: none"> ▪ “Esta zona de Morelia es un pulmoncito, le da vida a la ciudad” (activista 3) ▪ “La mancha urbana nos absorbió. Estamos a punto de vender para irnos.” (ejidatario 2) ▪ “Hoy estamos en bancarrota, totalmente quebrados. Nos tocan todas las aguas negras de todos los fraccionamientos. Hace 4 años que no se puede sembrar en algunas de las mejores tierras” (ejidatario 2) ▪ “Es mucho lo que estamos perdiendo” (ejidatario 5).
Inundaciones y estancamiento del agua	<ul style="list-style-type: none"> ▪ “El río grande está lleno de lirio. El agua está totalmente estancada. El agua no avanza” (ejidatario 3). ▪ “Si limpiaran el canal como se debe, mejoraría mucho, pero no saben ni por dónde limpiar” (ejidatario 5). ▪ “Van acompañadas la limpieza que no hacen y las bombas que no prenden” (ejidatario 6). ▪ “Ya van más de 4 años con las parcelas inundadas” (ejidatario 2). ▪ “Las inundaciones no dejan nada de lo que han sembrado. Necesitamos el apoyo para echar los hombros del bordo del río” (ejidatario 1). ▪ “El reforzamiento del bordo es esencial, para garantizar que se le pueda dar mantenimiento al canal en tiempo de aguas” (activista 1).
Problemas de salud asociados con las inundaciones y estancamiento del agua	<ul style="list-style-type: none"> ▪ “Este año hubo bastante dengue” (ejidatario 6). ▪ “Las aguas negras se meten hasta las casas, hasta la escuela secundaria” (ejidatario 1). ▪ “No sabemos exigir con la fuerza suficiente ¿Cómo es posible que sigan escurriendo las aguas negras de las colonias? Es un riesgo para la salud. Esto es un problema de salud pública” (activista 2)

<p>Contaminación del agua</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ “El problema son las aguas negras. Nos atraviesan todo el ejido, las de todas las colonias de por acá. Por las coladeras salen las aguas negras que afectan los cultivos (ejidatario 1). ▪ “Anteriormente sembrábamos, aunque estuviera inundado, pero estaba limpia el agua”. (Ejidatario 6). ▪ “Los voraces desarrolladores urbanos han acaparado tierras a precios de risa, urbanizan violando las leyes de protección ambiental descargando las aguas residuales en los canales de riego contaminando las aguas de manantial que surgen del rico subsuelo de esa zona de mantos acuíferos” (activista 1).
<p>Expropiación de la tierra</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ “Tanto el gobierno federal como estatal han cometido despojos amparándose en leyes torcidas, les expropiaron tierras por las que no se pagó” (activista 1). ▪ “Hay una invasión de muchas hectáreas por parte de la tenencia Morelos, esto desde hace más de 40 años. Hay juicio sobre juicio, amparo, sobre amparo.” (ejidatario 3). ▪ “Las ventas y la invasión es el problema que tenemos.” (ejidatario 3).
<p>Tenencia de la tierra</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ “Hay problemas de tenencia de la tierra, si, de regulación de la tenencia de la tierra” (activista 1).
<p>Fallas por parte de las autoridades gubernamentales</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ “Año con año se hacen convenios, minutas, con el ayuntamiento, pero no hay continuidad en el seguimiento” (ejidatario 3). ▪ “Puros pretextos de las dependencias” (activista 1). ▪ “Los acuerdos no se cumplen” (ejidatario 1). ▪ “Ha habido negligencia por parte de las autoridades” (ejidatario 4). ▪ “Todo ello con la omisión y corrupción de las autoridades de los tres niveles de gobierno” (activista 1).

Imagen 4

En búsqueda de soluciones ante las inundaciones y estancamiento del agua por la proliferación de lirios acuáticos y la falta de limpieza



Nota. Don Laureano Cortés, líder ejidal de San Isidro Itzúcuaro e integrantes de la comunidad que trabajan en conjunto buscando soluciones ante las inundaciones

Discusión y conclusiones

Ante la pregunta de ¿cuáles resultaron ser las principales preocupaciones de los habitantes del Valle de los Itzúcuaros? Se encontró que los problemas medioambientales, de inundaciones y contaminación del agua, de migración del campo a la ciudad o fuera de México, así como los problemas en relación a las expropiaciones, regulación y tenencia de la tierra, aunados a la falta de atención de las autoridades gubernamentales, son problemas de esta zona del municipio de Morelia que preocupan a las autoridades ejidales y a los activistas desde mucho tiempo antes de la aparición de la pandemia de COVID-19, y que en los primeros dos años de la misma, permanecieron inamovibles. Así se encontraban en el momento del levantamiento de los datos de este estudio.

Sin embargo, en meses posteriores, durante el 2022 ha sido posible observar el inicio de trabajo de limpieza de canales, y la esperanza de un proyecto integral de saneamiento con el trabajo coordinado entre las autoridades estatales y municipales, que se empezó a gestar a partir de la reunión reportada en este capítulo y que están siendo liderados por la Dra. Marx Aguirre (RedMichoacán, 2022).

Todas las preocupaciones aquí mencionadas forman parte de los temas clave que es necesario abordar en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ONU, 2015) pues son áreas en donde a nivel mundial en los tres niveles de gobierno y como sociedad en general estamos llamados

a atender y a transformar. El rezago en el Valle de los Itzícuaros todavía es muy grande, y da evidencia con ello de las inequidades del desarrollo (PNUD, 2020). De acuerdo con Morett-Sánchez y Cosío-Ruiz (2017) para lograr que los ejidos alcancen su desarrollo óptimo se requiere, la reorientación de las políticas públicas tanto sociales como económicas de cada estado, empezando por el nivel municipal (Vázquez y Ortiz-Paniagua, 2022).

La diferencia de servicios que ofrece el municipio de Morelia, en la ciudad de Morelia y colonias circunvecinas es muy grande en relación a los servicios cercanos a los que tienen acceso los habitantes de los Itzícuaros, para quienes tener acceso a actividades artísticas o culturales implica gastos en transportación, además de que necesitan destinar más tiempo por la lejanía de los espacios en donde se ofrecen dichos servicios. Este hecho favorece las desigualdades entre los pobladores, tal como se señala en el PNUD (2020), situación que se requiere atender para promover una mayor justicia social.

Una forma de disminuir ese distanciamiento en servicios es trabajar en proveer a las zonas con menor privilegio de un mayor acceso a oportunidades de educación, salud, empleo e ingreso, o que en formas más amplias incluyen aspectos de equidad de género, así como el contar con el acceso a oportunidades para realizar actividades deportivas y culturales. Ya desde el 2007 se tienen evidencias de la necesidad del estado de Michoacán por trabajar en incrementar el Índice del Desarrollo Humano en todos sus municipios y localidades.

Otro elemento de contraste entre la población urbana y rural del municipio de Morelia es el acceso diferenciado al contacto directo con la naturaleza de la que gozan los pobladores del Valle de los Itzícuaros quienes en un alto porcentaje cultivan sus propias tierras, o sus animales, lo que les permite contar con alimentos de autoconsumo y de compra-venta local. Esta es un área de oportunidad de trabajo en materia de reforzamiento de la identidad y recursos locales, y de una toma de decisión del tipo de transición que esta comunidad quiere hacer en su interacción con otras zonas de la ciudad. De preservar su vocación agrícola y mantener las áreas verdes y cuidado de los manantiales, proveen al municipio de espacios de reparación que favorecen la salud *"Esta zona de Morelia es un pulmoncito, le da vida a la ciudad"*. Siempre y cuando sus aguas puedan limpiarse y se controlen las plagas de dengue u otros insectos asociadas con los encharcamientos derivados de las inundaciones.

Es necesario que las autoridades gestionen los servicios que hacen falta para garantizar la salud pública, y que estas zonas de la ciudad tengan un desarrollo con mayor equidad, pudiendo gozar de los

servicios que favorezcan una mayor calidad de vida en sus pobladores que, a decir de las mujeres participantes, deberían orientarse a la atención a la población infantil y juvenil.

Ante la pandemia por COVID-19, la familia, con sus redes de apoyo, sobre todo hacia el interior de las mismas, fueron reportadas como una de las principales fortalezas de los participantes, quienes en momentos de crisis, demostraron su amor, preocupación, e interés por el bienestar de los otros, a través del autocuidado y del cuidado de los demás, ya se trate de los hijos, cónyuges, padres, hermanos, o familia política, lo que se demuestra ante la atención a los enfermos, y la solidaridad para apoyarles, así como el acompañamiento directo o a la distancia de los rituales funerarios de quienes han fallecido a partir de esta enfermedad. Todo ello confirma el papel de los recursos familiares y de los recursos sociales, pues confluyen ambos tipos de recursos, dado que la familia en sí misma es la red social más inmediata de los individuos, que se ha hecho presente, una y otra vez, en el Valle de los Itzácueros.

Con relación a la migración, durante la pandemia, los vínculos de los mexicanos en el exterior y sus familias se han confirmado y fortalecido, incrementándose la solidaridad transnacional ante los riesgos a la salud, hecho que se refleja en los mayores montos de remesas que han llegado a México (Mora-Rivera et al., 2021), así como en las narraciones de los participantes que hicieron mención al apoyo recibido por sus familiares de Estados Unidos.

Entre los efectos negativos de la pandemia por COVID-19, el miedo a enfermarse, y la incertidumbre respecto a la responsabilidad de los demás para mantenerse confinados en momentos de riesgo de contagio, generó dos tipos de reacciones: tanto el ocultar que se tenía enfermos en la familia para evitar la discriminación, el rechazo o el estigma social, como también, el evitar el contacto con los otros, o disminuir la convivencia, dejar de asistir a eventos grupales, entre otros. Lo que ha traído como efecto un incremento del aislamiento y de la desconfianza en los demás, situaciones que pueden impactar en la salud mental (OMS, 2022), paulatinamente van restableciendo sus actividades y redes, y readaptándose a la nueva realidad.

Las creencias religiosas (Rivera-Heredia et al., 2014; Pérez-Padilla y Rivera-Heredia, 2017) y los recursos espirituales (Walsh, 2009; 2020) emergieron en diversas narraciones de los participantes, quienes se refugiaron en ellos para enfrentar la incertidumbre ante el temor a lo desconocido, así como el dolor ante la enfermedad o muerte.

Uno de los temas de mayor preocupación para las madres de familia es el comportamiento de las niñas, niños y adolescentes, en quienes observan afectaciones derivadas de la pandemia, sobre todo por el confinamiento (OMS, 2022), que en interacción con las preocupaciones de los padres, tal y como lo mencionan diversos autores (Betancourt-Ocampo et al, 2021; Melero et al, 2021) se asocian con el incremento de los niveles de estrés que se reflejan en problemas emocionales o conductuales o de sintomatología depresiva o ansiosa en sus hijas e hijos.

Es por ello que, es necesario desarrollar estrategias de intervención dirigidas a los padres de familia y cuidadores, que les apoyen en el manejo de sus recursos psicológicos, sobre todo de tipo afectivo, para una mayor gestión emocional que les permita vincularse con sus hijos de mejor manera. El compartir lo que viven y lo que sienten contribuye a que también sus hijos e hijas tengan más elementos para comprender las transformaciones que el COVID-19 ha traído a sus vidas.

Para una mejor recepción en la comunidad de este tipo de estrategias tienen que pensarse, a decir de las mujeres participantes, en opciones dirigidas a niños y adolescentes con actividades que favorezcan su expresión y desahogo, así como les orienten a una mayor disciplina y autocontrol, como podría ser el Karate, o algún otro tipo de ejercitación física. Sobre todo, hacen referencia a la necesidad de que aprendan un mejor manejo del enojo, que serían parte de los recursos psicológicos de tipo afectivo, mencionados por Rivera-Heredia et al. (2014). Por su parte, para la población adulta, además de las opciones de recursos de tipo instrumental, como cursos de repostería o panadería, proponen que se les brinden elementos que les permitan ayudarles en la crianza de sus hijos. Consideran que talleres para el manejo del estrés también podrían ser bienvenidos.

Cuando se exploró con ellas qué tanto hacen uso de dispositivos electrónicos o la computadora, se encontró que todavía no forman parte de sus herramientas cotidianas para aprender o consultar, por lo que tendrían que pensarse en estrategias de tipo presencial, o en entrenarlas para que tengan más habilidades para beneficiarse de cursos a distancia, ya sea de tipo sincrónico o asincrónico.

Llama la atención que en lo que consideran que les podría ayudar a su desarrollo futuro el componente emocional no tuvo tanto peso como las actividades prácticas. Hacer, o aprender haciendo, más que pensar o reflexionar, o cuestionar ideas o conceptos, hecho que puede asociarse a los niveles bajos de escolaridad de la población (PLANIDEM, 2021), así como a la necesidad de atender primero

lo concreto y posteriormente lo que implica mayores niveles de abstracción. Este dato es especialmente relevante para el diseño de programas de intervención a futuro.

La importancia de la atención a temas de salud mental aparece apenas mencionada en relación con la crianza de los hijos, así como al manejo del estrés en la población adulta. Identifican la necesidad de un trato más equitativo entre hombres y mujeres dentro del hogar, disminuyendo las conductas autoritarias de los varones.

La predominancia de la autoridad masculina sobre la de las mujeres se ha encontrado en otras localidades rurales de Michoacán en estudios previos, aún y cuando se trata de tiempos diferentes de recolección de datos, tal es el caso del estudio realizado por la PNUD en 2007, o el realizado en la localidad de Marcos Castellanos, Michoacán en 2012 (Rivera-Heredia et al., 2012) o en San Miguel Epejan en 2021 (Rivera-Heredia et al., 2021).

Uno de los retos a futuro que emergieron de este estudio es poder dar respuesta a la pregunta de ¿cómo promover la equidad de género y a la vez ser sensible a la cultura local? De manera que las intervenciones sean cautelosas y tomando en cuenta la cosmovisión de las comunidades rurales. Esta es una preocupación que es altamente probable que se presente en muchas otras localidades rurales no sólo de Michoacán, sino de otros lugares de México y de Latinoamérica, por lo que es necesario encontrar formas para abordarla exitosamente.

Una semilla sembrada en esta comunidad es la vinculación de ésta con la Red CORYMI (2021), así que otro de los retos a futuro se encuentra en las formas en las que se establecerán los proyectos de colaboración con esta red y otras instancias para poder contribuir con el bienestar de esta localidad y sus habitantes.

Agradecimientos: Se agradece el apoyo brindado por CONACYT durante 2021 en el proyecto titulado “Fortalecimiento de la salud física y emocional de los trabajadores agrícolas en comunidades de alta intensidad migratoria ante el COVID-19 en el Occidente de México”, así como al Programa de Investigación en Migración y Salud PIMSA 2020 “Consecuencias sociales, económicas y de salud del COVID-19 en trabajadores agrícolas de México y EE. UU.”

Referencias

- Araujo-Hernández, M., García-Navarro, S. y García-Navarro, B. (2021). Abordaje del duelo y de la muerte en familiares de pacientes con COVID-19: revisión narrativa. *Enfermería Clínica*, 31(1), S112-S116.
- Betancourt-Ocampo, D. Riva-Altamirano, R. y Chedau-Budib, P. (2021). Estrés parental y problemas emocionales y conductuales en niños durante la pandemia por COVID-19. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 3(2), 227-238.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E. Woodland, L., Wesseley, S., Greenberg, N. y Rubin G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 395, 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Centro Estatal de Operación COVID-19 del Estado de Michoacán (23 de julio de 2022). Información estatal. <https://COVID19.srs.care/#/michoacan>
- Coppola, I., Rania, N., Paris, I., R., Lagomarsino, F. (2021). Spiritual Well-Being and Mental Health During the COVID-19 Pandemic in Italy. *Front Psychiatry*, 1(12), 626944. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.626944>.
- Diario Oficial de la Federación [DOF] (1991). DECRETO por el que se expropia por causa de utilidad pública una superficie de terrenos de riego de uso colectivo, del ejido Emiliano Zapata, Municipio de Morelia, Mich. (Reg.- 1659). DOF: 06/12/1991 Secretaría de Gobernación. https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4764650&fecha=06/12/1991#gsc.tab=0
- Flores-Ojeda, D. (28 de octubre de 2018). Villas del Pedregal, foco de infección. El ayuntamiento de Morelia sigue municipalizando al fraccionamiento. Noventa grados. <https://www.noventagrados.com.mx/politica/villas-del-pedregal-foco-de-infeccion-el-ayuntamiento-de-morelia-sigue-municipalizando-el-fraccionamiento.htm>
- Ghosh, R., Dubey, M.J., Chatterjee, S., Dubey, S. (2020). Impact of COVID -19 on children: special focus on the psychosocial aspect. *Minerva Pediátrica*, 72(3), 226-235. <https://doi.org/10.23736/S0026-4946.20.05887-9>.
- Hobfoll, S. E. (2011). Conservation of resources theory: Its implication for stress, health, and resilience. In S. Folkman (Ed.), *The Oxford handbook of stress, health, and coping* (pp. 127–147). Oxford University Press.
- Holland D. E., Vanderboom, C. E., Dose, A. M., Moore, D., Robinson, K. V., Wild, E., Stiles, C., Ingram, C., Mandrekar, J., Borah, B., Taylor, E., y Griffin, J. M. (2021). Death and Grieving for Family Caregivers of Loved Ones with Life-Limiting Illnesses in the Era of COVID-19: Considerations for Case Managers. *Prof Case Manag.*, 26(2), 53-61. <https://doi.org/10.1097/NCM.0000000000000485>.
- Instituto Municipal de Planeación Morelia [IMPLAN] (2021). Morelia Michoacán 2021. IMPLAN https://implanmorelia.org/site/wp-content/uploads/2021/12/PRESENTACIÓN_PMD_29NOV21.pdf

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2021). Panorama socio-demográfico de Michoacán de Ocampo: Censo de Población y Vivienda 2020. https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825197902.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. INEGI. (2020). *Información por entidad. Michoacán de Ocampo*. <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/tableros/panorama/>
- Lara, L. y Castellanos, V. (2020). Derecho a decir adiós, muerte en soledad y duelo crónico en la pandemia COVID-19. *Publicaciones e Investigación*, 14(2). <https://doi.org/10.22490/25394088.4440>
- Lozano-Zúñiga, M. M., Rivera-Heredia, M. E. y Álvarez-Aguirre, A. (2021). Percepción de la Terapia Chi Kung en pacientes con diabetes tipo 2. *Eureka. Revista de Investigación científica en Psicología*, 18(M), 151-166. <https://www.psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-18-M-16.pdf>
- Melero, S., Morales, A., Espada, J. P., y Orgilés, M. (2021). Gestión emocional parental y sintomatología infantil durante la pandemia del COVID-19. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 283-292. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2021.n1.v2.2107>
- Mora-Rivera, J., García, M. C. y Sosa, L. D. (2021). Remesas internacionales y altruismo en el contexto de la pandemia de COVID-19. *Economía: teoría y práctica*, 29(54), 161-188. <https://doi.org/10.24275/etypuam/ne/542021/mora>
- Morett-Sánchez, J.C. y Cosío-Ruiz, C. (2017). Panorama de los ejidos y comunidades agrarias en México. *Agricultura, sociedad y desarrollo*, 14, 125-152.
- Obregón-Velasco, N. (2020). Violencia y género. Dinámicas familiares y comunitarias cuando papá migra. En: G. García, Cruz O. y Ocaña, J. (2020). *Sujetos y contextos de las violencias en América Latina. Aportes teóricos y evidencias científicas* (pp.227-237). Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas
- Obregón-Velasco, N., Rivera-Heredia, M. E., Martínez-Ruiz, D. T. y Cervantes-Pacheco, E. I. (2014). Sucesos estresantes y sus impactos en mujeres y jóvenes de la comunidad de Cuitzeo, Michoacán. El ciclo de la migración México-EUA en sus familias. *REMHU- Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana-REMHU*, 22(43), 211-224. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=407042020012>
- Organización de las Naciones Unidas [ONU] (2015). Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Resolución aprobada en la asamblea general realizada el 25 de septiembre de 2015. https://unctad.org/system/files/official-document/ares70d1_es.pdf

- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2020). COVID-19: cronología de la actuación de la OMS. Publicada el 31 de diciembre de 2020. <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---COVID-19>
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2022). Salud mental y COVID-19: datos iniciales sobre las repercusiones de la pandemia. Resumen científico, 2 de marzo de 2022. https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci-Brief-Mental_health-2022.1
- Pereira-Abagaro, C., Boy, M., Rosales-Flores, R. A., Marmolejo, J. y Muñoz-Muñoz, C. (2021). *La pandemia social de COVID-19 en América Latina*. (1ª edición). Teseo.
- Pérez-Padilla, M. L. y Rivera-Heredia, M. E. (2017). Salud y recursos psicológicos en migrantes retornados en zonas rurales en los Altos de Jalisco. *Uaricha. Revista de Psicología*, 14(34), 1-16. <http://www.revistauricha.umich.mx/index.php/urp/article/view/texto%20completo/151>
- Posada-López, Z., y Vásquez-López, C. (2022). Beneficios de la práctica de actividad física durante la pandemia generada por el COVID-19. *Revista Digital: Actividad Física y Deporte*, 8(1). <https://doi.org/10.31910/rdafd.v8.n1.2022.2185>
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo [PNUD] (2007). *Informe sobre Desarrollo Humano en Michoacán*. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, oficina de México.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo [PNUD] (2020). Los siguientes pasos hacia el desarrollo en México: Desigualdades del desarrollo humano en el siglo XXI. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, oficina de México.
- Pueblos Originarios. Lenguas. (s/f). Diccionario Purépecha Español. <https://pueblosoriginarios.com/lenguas/purepecha.php>
- Ramírez-Baeza, R. y Rivera-Heredia, M.E. (2018). Crecer ante la adversidad de la violencia en el entorno. Segunda parte: resiliencia y recursos psicológicos (197-226). En O. A. Esparza Del Villar, P. Montañez Alvarado, I. C. Carrillo Saucedo y M. Gutiérrez Vega (coord.). *Fenómenos de la Violencia en México y su repercusión psicológica en la población*. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez.
- RED CORYMI (2021). Proyecto de investigación "Fortalecimiento de la salud física y emocional de los trabajadores agrícolas en comunidades de alta intensidad migratoria ante el COVID-19 en el Occidente de México" (<http://www.redcorymi.org/redcorymi.html>)
- RedMichoacán (7 de abril de 2022) Avanza limpieza del Programa de Prevención de Inundaciones del Gobierno de Morelia. <https://www.redmichoacan.com/2022/04/07/avanza-limpieza-del-programa-de-prevencion-de-inundaciones-del-gobierno-de-morelia/>
- Rivera-Heredia, M. E., Guzmán Carrillo, K. Y. y Arroyo Ríos, G. (2021). San Miguel Epejan, Michoacán: Un recorrido por los sueños, perspectivas

- y percepciones de su comunidad. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.
- Rivera-Heredia, M. E. (2018). El impulso de los migrantes para que sus hijos y familiares estudien la universidad. El vínculo emocional a través de la distancia (89-102). En Rivera Heredia y Pardo Fernández, R. (Coords). *Migración: Miradas y reflexiones desde la universidad*. Colección del Centenario de la UMSNH. Editorial Miguel Ángel Porrúa.
- Rivera-Heredia, M. E., Obregón-Velasco, N. y Ayala-Mira, M. (2012). Diagnóstico de la condición y posición de género en el Municipio de Marcos Castellanos Michoacán. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.
- Rivera-Heredia, M. E., Obregón-Velasco, N., Cervantes-Pacheco, E. I. y Martínez-Ruiz, D. T. (2014). *Familia y Migración. Bienestar físico y mental*. México: editorial Trillas.
- Sánchez-Trampe, B. I. (2021). Reflexiones sobre estigmatización social, desinformación y COVID-19 en México. C. Pereira-Abagaro, M. Boy, R. A. Rosales-Flores, J. Marmolejo, y C. Muñoz-Muñoz, C. (Coords). *La pandemia social de COVID-19 en América Latina*. (1ª edición, pp. 231-250). Teseo.
- Sangabriel-García, E. (2004). Remesas, y redes sociales de esposas de migrantes en dos localidades rurales con migración a Estados Unidos. En J. I. Aguirre-Ochoa y O. H. Pedraza-Rendón. *Remesas y desarrollo en México*. (19-38). Morelia, Mich, México: Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Instituto de Investigaciones Económicas y Empresariales. Colegio de Tlaxcala A.C.
- Vatz-Laaroussi, M. y Mummert, G. (2016). Redes transnacionales. Perspectivas entrelazadas norte-sur. El Colegio de Michoacán.
- Vázquez-Hernández, M. y Ortiz-Paniagua, C. F. (2022). Políticas públicas municipales para enfrentar la pandemia de COVID-19: el caso de los municipios de Michoacán, México. *Estudios regionales en economía, población y desarrollo*. Cuadernos de trabajo de la UACJ, 69, 3-33.
- Walsh, F. (2020). Loss and Resilience in the Time of COVID-19: Meaning Making, Hope, and Transcendence. *Family Process*, 59(3), 898-911. <https://doi.org/10.1111/famp.12588>.
- Walsh, F. (2009). *Spiritual resources in family therapy* (2a. ed.). The Guilford Press.
- Yépez-Herrera, E. R. y Villavicencio-Álvarez, V. E. (2022). Autoayuda para momentos de crisis. Universidad de las Fuerzas Armadas (Ecuador).

Capítulo 8. Artesanas y artesanos indígenas en contexto de pandemia

Perla S. del Carpio Ovando²⁷

²⁷ Universidad de Guanajuato, Campus Celaya-Salvatierra, Departamento de Estudios Culturales, Demográficos y Políticos. Correo: pdelcarpio@ugto.mx

Resumen

Este capítulo tiene como objetivo identificar y analizar dificultades que la pandemia ocasionada por el virus SARS-CoV-2 representó para artesanos y artesanas indígenas en México. Se señala que los estragos de la pandemia fueron diferentes entre sectores y grupos de población, siendo la ocupación un factor social con influencia en la exposición al contagio del virus, generando mayor vulnerabilidad entre quienes trabajan en términos informales, como sucede con integrantes del sector artesanal, en quienes sobresale la participación de población indígena y el liderazgo de las mujeres. Dentro de las principales dificultades que afectaron al sector sobresalen la falta de recursos y la insuficiencia de servicios para atender necesidades surgidas por la pandemia, lo cual provocó pluriactividad, deudas, migración, cierre de talleres y disminución o abandono del oficio. El trueque, los préstamos y el apoyo de diferentes instancias fueron una posibilidad para sortear dificultades. Las acciones dentro de las figuras organizativas y las alianzas estratégicas entre diferentes instancias apoyaron a quienes demandan acciones diferenciadas y contextualizadas considerando factores como género, ubicación geográfica y rama artesanal. El turismo atisba posibilidad de mejora e impulso al sector. Ello es relevante debido a la fragilidad y al debilitamiento que la pandemia ha generado entre artífices que, a su vez, han demostrado capacidad de adaptación y de reinención que hace considerar que la artesanía puede seguir naciendo de sus manos.

Palabras Clave: artesanías, contingencia sanitaria, vulnerabilidad

Artesanas y artesanos indígenas en contexto de pandemia

Se estima que en América Latina viven aproximadamente 58 millones de personas que pertenecen a 800 pueblos indígenas y en ellos se observa un patrón generalizado de mayor incidencia de pobreza (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2020), esta tiene repercusiones desfavorables en el desarrollo de las personas (Di Iorio et al., 1998) e implica incapacidad para producir o acceder a bienes y a recursos materiales (Fuerte, 2004; Mazzoni et al., 2014), a la vez que condiciona la capacidad para afrontar dificultades de diferente índole como, por ejemplo, las asociadas a la enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), la cual en marzo de 2020 fue declarada como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), por tratarse de una epidemia con alarmantes niveles de propagación, traspasó las fronteras internacionales, afectó a un gran número de personas, tuvo un aumento inesperado de contagios en el mundo y tuvo un grado de dispersión por diferentes regiones geográficas (Enríquez y Sáenz, 2021; Félix et al., 2021; Peláez y Más, 2020).

La pandemia desencadenó una crisis sanitaria prolongada con un persistente deterioro del desarrollo social (CEPAL-Organización Internacional del Trabajo [OIT], 2021), revelando la vulnerabilidad de la región de América Latina y el Caribe, y dejó en evidencia la debilidad de su modelo de desarrollo, en el ámbito económico, social y ambiental. Afectó, de manera sobresaliente, la vida de las personas en diferentes esferas: laboral, social y vida cotidiana (Rodríguez Cahill, 2020), generando mayor repercusión en grupos vulnerables como adultos mayores y personas con condiciones de salud subyacentes (Huarcaya-Victoria, 2020; Samaniego et al., 2020) y población indígena (CEPAL, 2020) que enfrentó la pandemia en condiciones de marginación y pobreza reflejadas en el poco acceso a servicios de salud, analfabetismo, viviendas sin agua entubada y deficiencia o nula presencia de servicios de saneamiento y de luz eléctrica, situaciones que visibilizaron sus desventajas, en comparación al resto de la población (Alcalá, 2020; Haro, 2020), siendo más crítico el panorama en el ámbito rural y entre las mujeres indígenas (CEPAL, 2020), quienes forman parte de un sector ya considerado como vulnerable y que vive en un contexto de desigualdades y con fuerte rezago en salud, servicios, educación, ejercicio de derechos y situación de violencia (Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas [CDI], 2016b).

La pandemia también pronunció las desigualdades y el alto grado de marginación socioeconómica de los pueblos y comunidades indígenas, quienes presentaron una mayor situación de vulnerabilidad frente al virus (CEPAL, 2020) y corrieron un riesgo desproporcionado

respecto a emergencias de salud y dificultades provocadas por falta de acceso a sistemas de vigilancia y alerta temprana, servicios sanitarios adecuados y servicios de salud pública (Alcalá, 2020; Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO], 2020).

Su ubicación geográfica también representó un obstáculo en el acceso a servicios de salud ya que, por lo general, estos se concentran en cabeceras municipales y en las capitales de los estados y trasladarse a ellos representa gastos en transporte, alimentación, hospedaje, medicinas y estudios médicos que por falta de recursos financieros resulta complicado cubrir, lo cual puede representar que la salud de quienes no logren conseguir apoyo se deteriore (CDI, 2016b). Lo anterior también visibiliza que el estigma vulnera a los pueblos indígenas no solo por la discriminación en la que viven sino también por no contar con los servicios de salud que requieren a pesar de la alta presencia de enfermedades presentes en los pueblos indígenas del país: diabetes, obesidad, hipertensión, entre otros (Haro, 2020).

En México se estima que existen aproximadamente 23.2 millones de personas de tres años y más que se reconocen como indígenas y se concentran especialmente en entidades federativas como Oaxaca, Chiapas, Yucatán y Guerrero, y son 68 lenguas indígenas las que se hablan en el país, siendo las más frecuentes náhuatl, maya y tseltal (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2022b). El 24 de enero de 2022, reportes de la Secretaría de Salud (2022) señalaron que al considerar la ocupación de personas que se reconocen como indígenas y que para esa fecha se consideraron como casos confirmados de contagio por COVID-19, quienes realizaban ocupaciones tales como: actividades del hogar, empleados, campesinos, trabajadores de la salud, estudiantes, comerciantes de mercados fijos o ambulantes, obreros, maestros, desempleados, jubilado/pensionado, choferes, entre otros.

Para esa misma fecha, respecto a las ocupaciones de las defunciones confirmadas se reportó que eran principalmente quienes se dedicaban al hogar, campesinos y jubilados/pensionados (Secretaría de Salud, 2022). Dentro del listado de personas contagiadas, en ese momento, sobresalieron ocupaciones que implicaban salir de casa como campesinos, trabajadores de la salud, comerciantes de mercados, obreros y choferes, lo cual en cierta forma refleja que la ocupación durante la pandemia fue un factor que ejerció influencia en la exposición al virus SARS-CoV-2 y en la vulnerabilidad de las personas (Hernández, 2021).

Señálese también que durante la aplicación de las medidas de prevención del contagio del virus, al considerar diferentes categorías de

ocupación, el trabajo realizado por cuenta propia (realizado en términos de informalidad) fue el que tuvo mayores afectaciones, en comparación al trabajo asalariado (Weller, 2020), lo cual visibiliza que los estragos de la pandemia fueron diferentes entre sectores y grupos de población, presentando diferentes grados de vulnerabilidad al considerar ciertas variables como grado de formalización, capacidad para adaptarse a determinadas actividades, el giro o sector, la ocupación, entre otros factores vinculados al trabajo (Escoto et al., 2021).

En el caso que aquí nos ocupa el análisis se centra en las dificultades que la pandemia ocasionó en artesanos y artesanas indígenas. Reflexiones se desprenden de revisión y análisis de literatura (artículos, libros, capítulos y páginas de instancias nacionales e internacionales) respecto a temáticas como: dificultades del sector artesanal (antes y durante la pandemia), estrategias desarrolladas por artesanos, acciones de diferentes instancias y situación de población indígena en México.

Dichos temas constituyeron, a su vez, los términos y palabras claves de búsqueda de la literatura que se analiza a lo largo de este documento. Se eligió la literatura que se consideró relacionada de manera estrecha con el objetivo del estudio y se priorizaron aquellas que resultaron más útiles para el logro de este (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). Lo anterior permitió enmarcar el estudio y centrar la atención en las afectaciones que la pandemia ocasionó en artesanos y artesanas indígenas del país.

Artífices indígenas y sus afectaciones en pandemia

En México la instancia gubernamental que impulsa y promueve al sector artesanal es el Fondo Nacional para el Fomento de las Artesanías (FONART), este fideicomiso gubernamental sectorizado en la Secretaría de Cultura indica que antes de la pandemia originada por el virus SARS-CoV-2, la población de artesanos/as que en México vivía totalmente de la comercialización de sus elaboraciones eran aproximadamente 1,118,232 personas, de las cuales 610,857 constituían el público al que se dirigen los programas de esta instancia. También subraya que 20% del registro de sus beneficiarios son mayores de 60 años y más que viven en situación de pobreza y en zonas marginadas, y señala que, del total del registro, el 70% está constituido por mujeres y el 30% por hombres, quienes son mayoritariamente indígenas (FONART, 2020).

En el contexto de la pandemia el sector artesanal enfrentó diversas dificultades como la falta de recursos para obtener materias primas, lo cual provocó que acudieran a préstamos, adquirieran deudas,

migraran, disminuyeran o abandonaran la realización de artesanías. También propició el cierre de talleres y espacios de comercialización debido a que la venta de artesanías no era considerada una actividad esencial (FONART, 2020).

Es importante advertir que este sector, desde antes de la pandemia, ya enfrentaba diversas problemáticas: dificultades en el proceso de distribución y comercialización; intermediación; mercadeo, competencia de productos importados y falta de habilidades gerenciales; falta de acceso a servicios financieros y modelo de producción rezagado. Dichas dificultades han tenido como efecto vulnerabilidad, abandono y desvalorización de la actividad artesanal (Secretaría de Desarrollo Social [SEDESOL], 2015).

A todo ello se suma la insuficiente infraestructura, servicios, distancias e inseguridad en la que viven algunas comunidades con vocación artesanal y que conforme se fue prolongando la sana distancia o el distanciamiento social como medida para evitar contagios por el COVID-19, quienes integran al sector fueron agotando ahorros, acudieron al trueque y adquirieron préstamos ante la imposibilidad de poder comercializar sus artesanías (FONART, 2020). Seguir la consigna de “Quédate en casa” fue algo que muchos artesanos no se pudieron permitir al vivir de la venta directa de sus elaboraciones, lo cual hace subrayar que la ocupación en la pandemia fue un factor social que ejerció influencia en la vulnerabilidad de las personas ya que determinó la exposición que se podía tener a personas contagiadas por el virus SARS-CoV-2 (Hernández, 2021).

El cierre de espacios para exponer y comercializar artesanías (en ferias, mercados, zonas turísticas y concursos), la disminución del turismo y la necesidad de cubrir gastos esenciales en salud y alimentación, también propició que integrantes del sector abandonaran temporal o definitivamente el trabajo artesanal, migraran a otras actividades (producción agrícola, albañilería, comercio) o a otras ciudades, aceptaran trabajos mal pagados y se dedicaran a la pluriactividad (FONART, 2020), la cual, como indica Ramos (2018), forma parte de la inestabilidad de la economía de familias rurales en México, quienes históricamente han mostrado capacidad y notable habilidad para aplicar conocimientos, y disposición para innovar, cambiar y adaptar actividades en breves periodos de tiempo.

La migración que pronunció la pandemia en las comunidades y pueblos indígenas antes de la crisis sanitaria ya se observaba (aunque quizá en otras proporciones) y se debía a la inestabilidad económica de los pueblos y comunidades indígenas que han configurado escenarios que han obligado a su población a migrar. En la República Mexicana,

por ejemplo, Oaxaca, Veracruz, Yucatán, Ciudad de México y Puebla, han sobresalido por ser expulsores de población indígena. También México y Chiapas presentan un flujo notable de migrantes (CDI, 2016a), situación que ha generado cambios e influencia en las vocaciones ocupacionales (como la agricultura y el trabajo artesanal) del ámbito rural y ha propiciado nuevas dinámicas económicas, sociales y de salud en la población.

Observar los flujos migratorios interestatales de población indígena del sur del país es relevante ya que, al igual que en el centro del país, la vocación artesanal y la reproducción de los saberes artesanales es vigorosa (FONART, 2020), además de que allí se encuentran estados que concentran importante población indígena del país, como sucede con población indígena de Chiapas en cuyos circuitos migratorios sobresale la Riviera Maya: Cancún, Playa del Carmen, Chetumal y Cozumel, por la posibilidad de trabajo en comercios, restaurantes y hoteles de la zona (Hernández et al., 2018). Baja California, Nuevo León y Quintana Roo son polos de atracción para población indígena del país, en estas entidades sobresale el porcentaje de personas indígenas que nacieron en otros estados de la República Mexicana, este supera el 70%. Sinaloa también es una entidad con notable movilidad de población indígena (CDI, 2016a). La pandemia posiblemente configuró fenómenos en torno a la migración de población indígena, lo cual convoca una reflexión detallada en otros trabajos.

Mujeres y pluriactividad

Las mujeres han sido un sector afectado notablemente por la pandemia. Para la región de América Latina y el Caribe, por ejemplo, su impacto fue notablemente mayor en empleos desarrollados por mujeres. Durante los años 2019 y 2020 el nivel de ocupación se redujo casi 25 millones de personas y 13 millones fueron mujeres (CEPAL-OIT, 2021), lo cual ha permitido observar que los efectos negativos de la pandemia en la región han sido más elevados entre las mujeres. En 2021 instancias como la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2021) señalaron que aún faltaba “recuperar algo más de 4 millones de puestos de trabajo ocupados por mujeres” (p. 60), por lo que dicha instancia subrayó que la perspectiva de género es necesaria para tomar decisiones y generar acciones y estrategias para la creación de empleo, especialmente formal.

En el caso de las mujeres indígenas la situación se tornó aún más preocupante ya que realizan diversos trabajos desde la informalidad, lo cual implica un contexto de desprotección social, médica y legal.

Durante la pandemia, la pluriactividad fue un camino posible e incluyó realización de actividades agrícolas e intensificación del trabajo agropecuario, sin embargo, la realización de estos trabajos tampoco aseguró una mejora notable para la economía de las familias indígenas ya que la realización de estos trabajos se realizan en medio de diversas problemáticas vinculadas a costos de insumos y servicios, precios bajos en la comercialización, necesidad de formación, asistencia técnica y capacitación; pérdida de fertilidad del suelo; excesivo intermediarismo; infraestructura insuficiente; inseguridad; enfermedad, vejez o invalidez de productores; dificultades en la exportación por requerimientos técnicos y fitosanitarios; transporte de producción y falta de información de precios de productos. Dígase también que en el sector de cada 100 productores 17 son mujeres responsables de las unidades de producción agropecuaria (INEGI y Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural, 2019).

González (2014), a este respecto, señala la contradicción entre los cambios socioeconómicos que cada vez son más notables y la vigencia de representaciones y prácticas de género aun conservadoras respecto a la división sexual del trabajo y del espacio público y privado, el primero considerado como masculino y el segundo como femenino. A pesar de ello, cada vez incrementa la participación de mujeres en trabajos diversos y en espacios que anteriormente eran considerados como exclusivos de los hombres, como el agropecuario. Mencíonese también que aproximadamente el 23.1% de los productores/as en México habla una lengua indígena (INEGI y Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural, 2019).

Cabe mencionarse que las mujeres en el ámbito rural suelen vivir con sobrecarga de trabajo doméstico, en condiciones e ingresos laborales precarios, realizando actividades productivas a pequeña escala, diversificando trabajos, con desgaste físico, rezago social en salud y educación, y cuando realizan trabajos en términos de empleo lo realizan en condiciones y con salarios precarios, con desprotección social y laboral (Espinosa, 2014; López y Rojas, 2017; Ramos, 2018). Ellas realizan múltiples trabajos vinculados a las actividades domésticas, a la actividad agrícola o asalariada y social comunitaria, lo cual representa dobles o triples jornadas (López y Rojas, 2017).

Por ello, es de subrayarse que el género, el origen étnico, la ocupación, incluso la ubicación geográfica, son factores a considerar en las afectaciones que la pandemia generó entre quienes se dedican a la creación artesanal en el país, siendo de especial atención el caso del trabajo artesanal que se realiza en estados como Chiapas, Oaxaca y Yucatán, entidades que sobresalen por la incursión de sectores

importantes de población femenina dedicadas a realizar artesanías (Ramos, 2018), con presencia relevante de población indígena en México (CDI, 2016a) y en el contexto de la crisis sanitaria en algunos informes han sobresalido en el territorio nacional (especialmente Yucatán y Oaxaca) por las defunciones confirmadas por COVID-19 en población que se reconoce como indígena (Secretaría de Salud, 2022). Habrá también que colocar especial atención en pueblos y comunidades indígenas del sur y centro del país ya que la transmisión y reproducción de los saberes artesanales es más vigorosa allí, en comparación a estados del norte de la República Mexicana.

Como se ha subrayado, las consecuencias de la pandemia no pueden generalizarse en todas las comunidades indígenas ni en todo el sector artesanal del país, estas posiblemente varían al considerar las particularidades de cada pueblo y comunidad, y la rama artesanal a la que la población se dedica: alfarería y cerámica; talabartería y marroquinería; papel y cartón; joyería, orfebrería y metalistería; lapidaria, vidrio y cantería; cerería, pirotecnia y plástica popular; madera, maque y laca, instrumentos musicales y juguetería; fibras vegetales y textiles; alimentos y dulces típicos (INEGI, 2022a).

Algunas estrategias: acciones de artífices e instituciones

Durante la pandemia algunas acciones generadas en el sector artesanal fueron trueque, agricultura de autoconsumo, albañilería, elaboración de cubrebocas, comercialización en redes sociales, pluriactividad, exposiciones virtuales, apoyos gubernamentales, préstamos y créditos (Del Carpio et al., 2021). También algunas instancias otorgaron despensas, paquetes de producción para huertos familiares y avícola e hicieron compras por adelantado (FONART, 2020).

A lo largo del territorio nacional los gobiernos municipales y estatales generaron diversas acciones para apoyar a artesanos y a artesanas: catálogos virtuales de cubrebocas, recursos para artistas y creadores locales, reagenda de actividades o realización de ellas a distancia, compras en línea, gestión de empleos temporales, concursos estatales, cursos virtuales, apoyos para adquirir materia prima y adquisición de material y equipo de trabajo (Del Carpio et al., 2021).

El espacio virtual fue posibilidad para exponer y comercializar artesanías, sin embargo, para artífices indígenas la situación posiblemente fue diferente al considerar la dificultad que tienen en el acceso a servicios básicos (agua, luz, electricidad, otros), lo cual hace considerar que, por lo menos en las comunidades indígenas, utilizar internet, plataformas o redes sociales para comercializar artesanías durante la pandemia (incluso antes de ella) no fue la estrategia

predominante para exponer y comercializar productos artesanales, esto debido a la deficiencia o ausencia de los mencionados servicios, de entidades bancarias e infraestructura.

A este respecto también debe mencionarse que diversas instancias generaron acciones, para población indígena, para socializar información de las medidas para evitar la propagación del virus, como sucedió con población indígena residente en la Ciudad de México, entre quienes se compartieron cubrebocas, se generaron videos, cápsulas informativas de prevención en radio y redes sociales y material audiovisual en lenguas originarias. También se otorgaron apoyos emergentes a artesanas, se resguardó a personas que necesitaban hospedaje en albergues y alimentación, se desinfectaron predios y se proporcionó asesoría legal para gestionar la cremación de cuerpos de personas fallecidas por COVID-19 (Secretaría de Pueblos y Barrios Originarios y Comunidades Indígenas Residentes [SEPI], 2022).

Se generaron guías que consideraban el contexto de los pueblos y comunidades indígenas y afromexicanas, en las cuales se compartió información sobre acciones de prevención, vigilancia y atención asociadas con el COVID-19 (Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas [INPI], 2020). Algunas versiones de esta guía se realizaron en cuicateco, mazateco, chinanteco, mazahua, maya peninsular, hñähñu, náhuatl, tsotsil, tenek, zoque, chontal, pame sur, chontal, tepehua, tarahumara, tseltal, popolaca y otras lenguas originarias del país (Gobierno de México, 2020).

Ante los estragos de la pandemia posiblemente estas acciones pueden considerarse como “paliativos”, con poca o nula trascendencia e impacto entre artesanos y artesanas indígenas, sector que ha demandado esfuerzos conjuntos y alianzas estratégicas entre múltiples instancias de salud, económicas, empresariales, educativas, de investigación, legales, entre otras. Ello como camino posible para la recuperación y fortalecimiento del sector que tenía como posibilidad de comercialización al turismo, cuya actividad también disminuyó de forma drástica e impactó la comercialización de artesanías (Del Carpio et al., 2021).

Turismo, posibilidad de impulso al sector artesanal

El turismo ha sido una posibilidad para reactivar la economía de los países y durante la pandemia se generaron diversas acciones para gestionar la crisis y mitigar el impacto (mantener el empleo y asegurar la liquidez), suministrar estímulos (financieros), acelerar la recuperación y prepararse para el mañana (contribución del turismo a la Agenda para el Desarrollo Sostenible); a la vez que se generó el

Comité Mundial de Crisis para el Turismo con el interés de guiar al sector en la respuesta a la pandemia y construir bases de resiliencia y crecimiento sostenible (Organización Mundial del Turismo [OMT], 2020).

En el caso de la región de América Latina y el Caribe se ha considerado que enfrentó a la pandemia desde una posición más débil en comparación a otras partes del mundo, esto debido a la debilidad de los sistemas de salud, las brechas de desarrollo entre países, la poca e insuficiente cultura de prevención, la cultura del miedo y la represión como instrumentos de control; lo cual ha hecho cuestionar la viabilidad del modelo turístico predominante en la región y ha hecho considerar que las consecuencias de la pandemia no son exclusivas al ámbito socioeconómico en el turismo mundial ya que también ha tenido repercusiones en las preferencias del turista pos-COVID-19 y en el comportamiento psicológico de quienes viajan (Félix et al., 2021).

En el caso de México la recuperación económica se ha intentado liderar desde el desempeño de los sectores manufacturero, agrícola y de servicios acelerados (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico [OCDE], 2022), y se han generado diferentes acciones para la reactivación económica desde la actividad turística (Secretaría de Turismo [SECTUR], 2022). A pesar de dichos esfuerzos, sigue siendo relevante intensificar dichas acciones en el sureste del país en cuyas entidades federativas las actividades de mayor rentabilidad y que más beneficios reportan son el comercio y el turismo (Hernández et al., 2018).

Alianzas estratégicas

Algunas instancias vinculadas con el sector artesanal en el país (FONART en colaboración con Casas de Artesanías de los estados) han elaborado un diagnóstico situacional de las afectaciones que la pandemia generó en el sector artesanal en México y algunas propuestas de acción para mitigar los efectos de la crisis sanitaria a corto y mediano plazo, tales como: capacitación en nuevas técnicas, fondos flexibles, mejora de talleres, capacitación de venta en línea; difusión y valoración de la importancia cultural de las artesanías tradicionales; educación para usar recursos tecnológicos para participar en capacitaciones de técnicas artesanales (talleres, tutoriales y cursos en línea); promoción de la participación pre-registro a concursos nacionales (para que los creadores trabajen con anticipación para estimular la producción); y revisión de apoyos municipales, estatales y federales, para no duplicar funciones (FONART, 2020).

Esas y otras acciones en búsqueda de la atención de las dificultades de quienes en el país realizan artesanías, implica la creación de alianzas estratégicas y el trabajo conjunto de instancias, de artífices y de sus figuras organizativas. Es también necesaria la aproximación a contextos específicos y a necesidades concretas pues los daños y las soluciones requieren acciones particulares. En el caso de artesanos y artesanas indígenas habrá que seguir diseñando acciones que prioricen la calidad de vida de la población a través de aquellas necesidades básicas: servicios de salud, alimentación, vivienda, luz y agua potable, entre otros.

El turismo y la capacitación en torno a diferentes áreas de oportunidad que enfrenta el sector podrían ser caminos posibles para seguir impulsando a artesanos y artesanas, luego de las múltiples y profundas afectaciones de la pandemia. La afiliación o pertenencia a grupos o a figuras organizativas quizá representa otra posibilidad de mejora especialmente porque los esfuerzos individuales difícilmente permiten encarar, en el aislamiento y soledad, los impulsos de la globalización y las múltiples consecuencias de la pandemia. La organización formal, como ha sucedido en experiencia de mujeres artesanas, pudiese permitir la valoración del trabajo artesanal y también el logro de objetivos comunes (Cruz Rejón, 2018).

Se torna también importante establecer acciones que permitan el fomento y el enriquecimiento de técnicas tradicionales para evitar su extinción junto con sus portadores, mayoritariamente personas artesanas adultas mayores, quienes con la pandemia corrieron riesgo, se enfermaron o fallecieron, lo cual supone una amenaza para la reproducción de técnicas sobre las que hay que promover la capacitación, conservación e innovación en el país (FONART, 2020).

Dígase también que aunque no pueden generalizarse las condiciones en las que la población indígena hizo frente a la pandemia, su situación histórica de exclusión, discriminación, pobreza y desigualdad hacen considerar que en las comunidades indígenas la pandemia tuvo repercusiones sociales, económicas y de salud devastadoras, ello debido a que se trata de una crisis sin precedentes, con repercusiones en la economía, salud y desarrollo social que ha subrayado la centralidad que tiene el bienestar y la salud de las personas y de las comunidades para el desarrollo social y las economías (CEPAL, 2021).

Discusión y conclusiones

La pandemia ha impactado diferentes esferas de la vida de las personas, teniendo repercusiones importantes en grupos vulnerables como la población indígena que históricamente ha vivido en condiciones de marginación, pobreza y diversas desventajas, en comparación al resto de población.

La ocupación constituyó un factor con notable influencia en la vulnerabilidad de las personas, esta definió la exposición que se podía tener a personas contagiadas con el virus. Artesanos y artesanas, en comparación a otros sectores de la población, no pudieron permitirse atender la indicación de “Quédate en casa” (esto también pudo haber sido diferenciado entre artesanas y artesanos) ya que al vivir de la venta directa de sus artesanías tuvieron que salir de casa para intentar comercializar artesanías o dedicarse a otros trabajos, lo cual los expuso a ser contagiados, provocó la enfermedad de algunos y provocó el fallecimiento de otros. Situaciones (todas) complicadas debido a la insuficiencia de servicios o de recursos financieros para poder solventar gastos de traslado, medicamentos, tratamientos, hospedaje, alimentos y otros gastos para acudir a las cabeceras municipales o a las capitales de los estados con la aspiración de poder acceder a servicios de salud.

El cierre de espacios de comercialización, la cancelación de fechas de ferias o exposiciones artesanales, por considerarse la venta de artesanías una actividad no esencial, provocó el agotamiento de ahorros, que se acudiera al trueque, se solicitaran préstamos, y se disminuyera y abandonara el oficio. Ante dicho escenario la pluriactividad, la migración y el apoyo de instancias gubernamentales (locales, municipales, estatales y nacionales) representaron una posibilidad para sortear la situación económica, social y de salud originada por la pandemia. Estos apoyos y acciones, como se comentó, podrían considerarse “paliativos” ante las profundas consecuencias que la pandemia generó entre quienes se dedican a la creación y comercialización artesanal en el país.

Sin duda, seguirá siendo necesario el trabajo conjunto y las alianzas estratégicas entre instituciones para fortalecer a quienes se dedican a crear artesanías. Dichas acciones deberán ser diferenciadas y contextualizadas considerando factores como género, origen étnico, ubicación geográfica y rama artesanal, centrandose especial atención en las mujeres (integrantes de un sector ya considerado como vulnerable) y en artífices del centro y del sur del país, por ser regiones en las que sobresale la presencia de pueblos indígenas y donde la elaboración de artesanías es un oficio de antigua raigambre. Ello es relevante debido a la fragilidad y al debilitamiento que la pandemia provocó en

mecanismos y soportes culturales, sociales, económicos y de salud, situación que ha puesto en riesgo la continuidad de la aportación sociocultural y económica de comunidades dedicadas a la creación artesanal (FONART, 2020).

En futuros trabajos se torna necesario realizar trabajo de campo que permita recuperar la experiencia de artesanos y artesanas indígenas y de diferentes actores vinculados al trabajo artesanal. Por el momento y a la luz de la revisión de la literatura, desafortunadamente, no resulta exagerado señalar que las consecuencias de la pandemia para la población indígena de México han sido devastadoras. Sin embargo, la fortaleza, capacidad de adaptación, de reinención y la resiliencia de artesanos y artesanas invitan a considerar que en México la tradición artesanal tiene la posibilidad de perdurar a través de las habilidades y creación de artesanos y artesanas indígenas.

Referencias

- Alcalá, A. (25 de agosto de 2020). *Entre la pobreza y la pandemia de COVID-19: la encrucijada de las comunidades indígenas en México*. <https://www.iis.unam.mx/blog/entre-la-pobreza-y-la-pandemia-de-COVID-19-la-encrucijada-de-las-comunidades-indigenas-en-mexico/>
- Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas [CDI] (2016a). *Indicadores Socioeconómicos de los Pueblos Indígenas de México, 2015* [Archivo PDF]. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/239921/01-presentacion-indicadores-socioeconomicos-2015.pdf>
- Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas [CDI] (2016b). *Diagnóstico Programa de Derechos Indígenas, Dirección de Derechos Indígenas* [Archivo PDF]. https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Reingenieria_Gasto/imagenes/Ventanas/Ramo_6/06U011.pdf
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL] (2020). *El impacto del COVID-19 en los pueblos indígenas de América Latina – Abya Yala* [Archivo PDF]. https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/46543/S2000817_es.pdf
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL]-Organización Internacional del Trabajo [OIT] (14 de octubre de 2021). *Informe COVID-19: La prolongación de la crisis sanitaria y su impacto*. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47301/1/S2100594_es.pdf
- Cruz Rejón, F. (2018). Moldeando barro, moldeando destino: condición femenina y organización de mujeres alfareras en Amatenango del Valle. En Teresa Ramos (Coord.), *Ruralidades, cultura laboral y feminismos en el sureste de México* (pp. 401-429). UNICACH/CESMECA.
- Del Carpio, P., Galicia, S., De León, I., Bautista, L., Dorantes, M. F., Torres, G. y Sánchez, P. (2021). Artesanas y artesanos en México y Guatemala, retos y estrategias en contexto de pandemia. *Revista Jóvenes en la Ciencia*, 10, 1-13.
- Di Iorio, S., Urrutia, M. y Rodrigo, M. (1998). Desarrollo psicológico, nutrición y pobreza. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 96, 219-229.
- Enríquez, A. y Sáenz, C. (2021). *Primeras lecciones y desafíos de la pandemia de COVID-19 para los países del SICA* [Archivo PDF]. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46802/1/S2100201_es.pdf
- Escoto, A., Padrón, M. y Román, R. (2021). La complejidad de la crisis por Covid-19 y la fragilidad del mercado de trabajo mexicano. Las brechas entre hombres y mujeres en la ocupación, la desocupación y la disponibilidad para trabajar. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, 66(242), 373-417. <https://doi.org/10.22201/fcpys.2448492xe.2021.242.79055>
- Espinosa, G. (2014). Femenidades rurales emergentes y viejas estrategias gubernamentales. En Ivonne Vizcarra (Comp.), *La feminización del*

- campo mexicano en el siglo XXI. Localismos, transnacionalismos y protagonismos* (pp. 47-73). Plaza y Valdés.
- Félix, A., Zepeda, A. y Villafuerte, J. (2021). Turismo en tiempo de pandemias. COVID-19 en Latinoamérica. *Turismo y Sociedad*, 29, 129-155. <https://doi.org/10.18601/01207555.n29.06>
- Fondo Nacional para el Fomento de las Artesanías [FONART] (2020). *Diagnóstico situacional del sector artesanal en México durante el período de la pandemia por el COVID-19* [Archivo PDF]. <https://www.gob.mx/fonart/documentos/diagnostico-situacional-del-sector-artesanal-en-mexico-durante-el-periodo-de-la-pandemia-por-el-covid19>
- Fuerte, L. (2004). Psicología de la marginación social. *Liberabit*, 10, 41-44.
- Gobierno de México (21 de mayo de 2020). *Guía para la atención de pueblos indígenas y afroamericano ante el COVID-19, en lenguas indígenas*. <https://www.gob.mx/inpi/articulos/guia-para-la-atencion-de-pueblos-indigenas-y-afroamericano-ante-el-covid-19-en-lenguas-indigenas>
- González, S. (2014). La feminización del campo mexicano y las relaciones de género: un panorama de investigaciones recientes. En Ivonne Vizcarra (Comp.), *La feminización del campo mexicano en el siglo XXI. Localismos, transnacionalismos y protagonismos* (pp. 27-45). Plaza y Valdés.
- Haro, J. (19 de mayo de 2020). *Los pueblos indígenas de México ante la pandemia COVID-19*. <https://www.clacso.org/los-pueblos-indigenas-de-mexico-ante-la-pandemia-covid-19/>
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Interamericana.
- Hernández, R., Porraz, I. y Mora, J. P. (2018). Cartografías migratorias de la población rural chiapaneca. En T. Ramos (Coord.), *Ruralidades, cultura laboral y feminismos en el sureste de México* (pp. 95-123). UNICACH, CESMECA.
- Hernández, Y. (2021). Percepción del riesgo ante el virus SARS-CoV-2: el caso de conductores de taxi en Zumpango, estado de México. *Revista Latinoamericana de Antropología del Trabajo*, 5(12), 1-19. <http://www.ceil-conicet.gov.ar/ojs/index.php/lat/article/view/868/845>
- Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 327-334. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], y Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural (2019). *Encuesta Nacional Agropecuaria 2019* [Archivo PDF]. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ena/2019/doc/rrdp_ena2019.pdf
- INEGI Informa (19 de marzo de 2022a). *19 de marzo, Día internacional del artesano*. <https://www.facebook.com/INEGIInforma/>

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (8 de agosto de 2022b). *Estadísticas a propósito del día internacional de los Pueblos Indígenas*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_PueblosInd22.pdf
- Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas [INPI] (2020). *Guía para la atención de pueblos y comunidades indígenas y afromexicanas ante la Emergencia Sanitaria generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19)* [Archivo PDF]. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/551398/guia-atencion-pueblos-indigenas-afromexicano-COVID19.pdf>
- López, V. y Rojas, O. (2017). Rezagos en el nivel de autonomía de las mujeres rurales mexicanas en la primera década del siglo XXI. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 32(2), 315-354. <https://doi.org/10.24201/edu.v32i2.1644>
- Mazzoni, C., Stelzer, F., Cervigni, M. y Martino, P. (2014). Impacto de la pobreza en el desarrollo cognitivo. Un análisis teórico de dos factores mediadores. *Liberabit*, 20(1), 93-100.
- Organización de las Naciones Unidas para la Cultura, la Ciencia y la Educación [UNESCO] (2020). *Indigenous Peoples and COVID-19: The view from Mexico*. <https://en.unesco.org/news/indigenouspeoples-and-COVID-19-view-mexico>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico [OCDE] (21 de febrero de 2022). *México: Una agenda integral de reformas ayudaría a optimizar la fortaleza y calidad de la recuperación y el crecimiento a mediano plazo*. <https://www.oecd.org/centrodemexico/medios/estudio-economico-mexico-2022.htm>
- Organización Internacional del Trabajo [OIT] (2021). *Panorama Laboral 2021, América Latina y el Caribe* [Archivo PDF]. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_836196.pdf
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (27 de abril de 2020). *COVID-19: cronología de la actuación de la OMS*. <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline-covid-19>
- Organización Mundial del Turismo [OMT] (1 de abril de 2020). *La OMT lanza un llamamiento a la acción para la mitigación del impacto de la COVID-19 en el turismo y la recuperación del sector*. <https://www.unwto.org/es/news/apoyo-al-empleo-y-a-la-economia-a-traves-de-los-viajes-y-el-turismo>
- Peláez, O. y Más, P. (2020). Brotes, epidemias, eventos y otros términos epidemiológicos de uso cotidiano. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(2), e2358. <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v46n2/1561-3127-rcsp-46-02-e2358.pdf>
- Ramos, T. (2018). *Ruralidades, cultura laboral y feminismos en el sureste de México*. UNICACH, CESMECA.

- Rodríguez Cahill, C. (2020). Cinco retos psicológicos de la crisis del COVID-19. *Journal of Negative & No Positive Results*, 5(6), 569-668. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3662>
- Samaniego, A., Urzúa, A., Buenahora, M. y Vera-Villarroel, P. (2020). Sintomatología asociada a trastornos de salud mental en trabajadores sanitarios en Paraguay. *Revista Interamericana de Psicología*, 54(1), 1-19. <https://doi.org/10.30849/ripijp.v54i1.1298>
- Secretaría de Desarrollo Social [SEDESOL] (2015). *Diagnóstico del Programa del Fondo Nacional para el Fomento de las Artesanías* [Archivo PDF]. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/32059/Diagnostico_FONART_1_-1-40.pdf
- Secretaría de Pueblos y Barrios Originarios y Comunidades Indígenas Residentes [SEPI] (2022). *Secretaría de Pueblos y Barrios Originarios y Comunidades Indígenas Residentes*. <https://sepi.cdmx.gob.mx/quedateencasa-indigenas/acciones-COVID19>
- Secretaría de Salud (24 de enero de 2022). *COVID-19 México: Panorama en población que se reconoce como indígena*. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/694977/panorama-covid19-poblacion-indigena-25-enero-2022.pdf>
- Secretaría de Turismo [SECTUR] (febrero de 2022). *Revista Digital Turismo, febrero 2022*. https://sistemas.sectur.gob.mx/revista_digital_turismo/revista_digital_febrero_22V5.pdf
- Weller, J. (2020). *La pandemia del COVID-19 y su efecto en las tendencias de los mercados laborales*. CEPAL [Archivo PDF]. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45759/1/S2000387_es.pdf

Capítulo 9. La experiencia vivida en la acción comunitaria del proyecto tsitsikwiniya en torno al cáncer de mama

Ma. del R. Figueroa Varela²⁸

28 Universidad Autónoma de Nayarit. Docente e investigadora. Tepic, Nayarit, México. Correo: rocio.figueroa@uan.edu.mx

Resumen

Los determinantes sociales de la salud, como la cultura y el lenguaje, se deben considerar en la salud pública para que los pueblos originarios accedan a la prevención y atención temprana de padecimientos, como el cáncer de mama. La implementación del proyecto “Tsitsikwyniya”, bajo el esquema de Investigación-acción, para la atención a la salud mamaria, se rescata en este documento. A través de entrevistas semiestructuradas se rescataron las narrativas de la experiencia en la participación, de seis promotoras y dos proveedores de servicios, analizándose la información a través del método de análisis cualitativo de contenido. La vivencia relatada informa la apropiación del rol, integración de saberes y participación comunitaria, creando sinergia para el incremento de recursos sociales como el apoyo, y a la vez de los psicológicos como el reconocimiento, esto mejora el impacto del programa de promoción de la salud mamaria al romper barreras socioculturales en salud. Los agentes institucionales reconocieron la colaboración activa y propositiva de otros gestores comunitarios y la misma sociedad civil, que eficientaba los resultados del programa. La psicología comunitaria provee de mecanismos de apropiación de los saberes, generando un diálogo intercultural en los procesos de prevención y atención en cáncer.

Palabras Clave: Alfabetización en salud, interculturalidad, investigación-acción, psicología comunitaria, pueblos originarios

La experiencia vivida en la acción comunitaria del proyecto tsitsikwiniya en torno al cáncer de mama

¿Hay cáncer de mama en la población indígena? Introducción a la problemática

Las políticas de salud pública están en continuo monitoreo y evaluación. La Organización Mundial de la Salud desde su modelo de Determinantes Sociales de la Salud, reconoce elementos estructurales de las políticas sociales que inciden en la salud poblacional, con los cuales las disparidades en la distribución de los recursos, el poder, ingresos, educación y condiciones de vida, se convierten en una desventaja para el desarrollo de las comunidades (Martínez, 2016).

Es innegable que hay una creciente tendencia en la incidencia de cáncer, a nivel mundial y en México, según GLOBOCAN (2020). En las mujeres de esta nación, el cáncer de mama es el de mayor prevalencia de los tipos de cáncer tanto en nuevos casos detectados (15.3%), como el que causa más mortalidad (8.8%) (GLOBOCAN, 2020). La mortalidad por esta causa se concentra en mujeres mayores de 30 años, así, en el rango de edad de 30 a 59 años se registra un 23% y en las de mayores de 60 años un 13% (INEGI, 2021). De tal forma que se calcula una tasa de 11 muertes por cada 100 mil mujeres por esta causa, afectando especialmente en los estados del norte de la República Mexicana (Reynoso-Noverón y Torres-Domínguez, 2017).

Una de las causas de la mortalidad de este cáncer es que se detecta en fases tardías, Reynoso-Noverón et al. (2013), informaron que el 53% de las mujeres eran atendidas cuando estaban en fases avanzadas de la enfermedad, lo que impacta en las tasas de sobrevivencia. Chávarri-Guerra et al. (2012) y Uscanga-Sánchez et al. (2014), mencionan que, entre los aspectos más representativos para no hacer un diagnóstico oportuno, están la poca cobertura en la práctica de mastografías, así como insuficiencia de recursos para la atención clínica una vez que es detectado este tipo de cáncer.

En México hay varios programas que buscan disminuir las desventajas y disparidades en la población mexicana, varios de ellos se destacan por buscar alternativas para disminuir la pobreza. Pelcastre-Villafuerte et al. (2020) enuncian que los pueblos de origen indígena son quienes tienen mayores rezagos y brechas, además de la discriminación tanto en los procesos de construcción del conocimiento como en las instituciones de salud. Por ello argumentan que en materia de salud se debe reconocer que esta población está integrada por personas con derechos y no como objetos pasivos de intervención.

Es necesario el respeto a sus cosmovisiones e incluirlas en los planes y programas de salud pública, de tal suerte que se deben tener modelos interculturales para el control de los padecimientos oncológicos con miras de tener una mejor gestión en salud con pertinencia cultural (Salazar et al., 2018).

Ahora bien, se reconoce que en los grupos poblacionales de los pueblos originarios indígenas no solo se ocupa de la multiculturalidad, sino que no se puede hablar de salud si no es desde este modelo de determinantes sociales con un enfoque de derechos humanos, así como también de perspectiva de género.

Ello invita a la reflexión sobre la vulnerabilidad que enfrentan sobre todo las mujeres y la niñez, dado que en los modelos culturales que se vive hay un *continuum* de violencia sistemática, estructural, cotidiana y simbólica que les vulnera. Esto es, que viven en comunidades en donde los “pactos patriarcales” (Palacios y Bayard, 2017), o normas culturales en donde los hombres se solidarizan para ser el género que tengan control sobre los recursos, son una barrera específica para que los programas que se implementen desde la política pública en salud, no alcancen los efectos deseados.

Si bien en todo el tema de salud, especialmente la salud reproductiva, está bajo el escrutinio de estas normas culturales, indiscutiblemente el cáncer es una de las enfermedades en las que la vulneración del Derecho Humano a la Salud se observa con frecuencia (CIESAS, 2016). En su atención no se ofrecen servicios interculturales en el sistema sanitario, lo que propicia que cualquier agente de salud tropiece con esa barrera de normas culturales, ante el ofrecimiento de servicios.

Con respecto al cáncer de mama, no se tienen en el sistema de salud el dato específico desagregado sobre la mortalidad por esta causa en las mujeres de los pueblos originarios, aunque algunos estudios indican que en ellas los factores de riesgos son menores que en la población mestiza que tiene un estilo de vida más occidentalizado, aunque sí se presentan casos de esta patología (Sánchez-Domínguez y Paz-Morales, 2006). Se reporta que, cuando se presentan, tienen bajos índices de supervivencia (García-García et al., 2020), así, se calcula una tasa de mortalidad por cáncer de mama (CAMA) en población indígena de 8.1 por cada 100 mil mujeres (Butrón, 2021).

La Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011 para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, define que una de las intervenciones específicas para la prevención y el diagnóstico precoz del cáncer de mama son

las acciones de comunicación educativa a la población para el conocimiento de los riesgos y la promoción de estilos de vida sanos.

Para controlar y tratar de disminuir la tasa de mortalidad por cáncer de mama, se han implementado diversas estrategias, una de ellas es la de incentivar la autoexploración mamaria, con la idea de que las mujeres al (re)conocer su cuerpo puedan identificar anomalías que indiquen un proceso maligno (Gobierno de México, 2017).

Esta estrategia, sumada a otras, como la detección a través de mastografías y exploración clínica, han encontrado problemática debido a las costumbres, lenguaje y manejo de la corporalidad en los pueblos indígenas, dado que hay indicios de la creencia de que el cuerpo de las mujeres no debe ser expuesto, ni siquiera cuando se necesita una intervención médica, pues se considera como un atentado frente a la intimidad.

Por otro lado, se ha reportado que este procedimiento en general no se practica con eficacia por las mujeres de nuestro país y mucho menos en aquellas con escasa escolaridad (Dórame-López et al., 2017) o se puede agregar, en mujeres en donde no se puede entender el mensaje de los proveedores de salud, debido a los problemas de interpretación del lenguaje (García-García et al., 2020) o por otras barreras socioculturales derivadas de los usos y costumbres de las poblaciones indígenas (Campero et al., 2014).

Para paliar esta problemática y trasponer las barreras de lenguaje, se tienen antecedentes de diversas tecnologías desarrolladas, sobre todo en traducción de información oficial (Gobierno de la Ciudad de México. SEPI, 2017; Sandoval, 2020).

En Nayarit se crearon diversas estrategias, puesto que se registró un crecimiento de casos anual del 5%, principalmente entre las mujeres de los 40 a 60 años de edad y se registran alrededor de 400 casos por año, de las cuales alrededor del 90% son casos en etapa avanzada, según lo reporta la directora del Centro Estatal de Cancerología (Zúñiga, 2019).

Para la detección de casos en forma oportuna, incide principalmente la sensibilización, a través de las campañas efectuadas por la Secretaría de Salud en Nayarit, para que las mujeres se efectúen las mastografías anuales. Sin embargo, se reporta en la Encuesta Nacional de Salud 2018, que sólo el 27.5% de la población femenina entre 40 y 60 años se practica este procedimiento en la entidad (Instituto Nacional de Salud Pública, 2020).

En la zona serrana nayarita, en donde habitan personas de pueblos originarios como los Huicholes, Coras y Tepehuanos, los índices de desarrollo humano (IDH) son menores; Nayarit en lo general

está ubicado en un nivel medio de desarrollo humano. Los municipios de La Yesca, Del Nayar y Huajicori y que están en la zona serrana, son los municipios que tienen menor IDH y mayor rezago social (Márquez y Ramírez, 2020).

En cuanto a infraestructura médica, se cuenta en esa zona, unidades de primer nivel de atención; las mujeres para efectuarse las mastografías tienen que esperar a que se realicen campañas específicas, ya sea acercándose a los servicios de unidades móviles, o bien cuando se detectan ya alguna anomalía, moviéndose a la ciudad de Tepic, capital del estado, a efectuarse los estudios, todo ello por lo general, puede derivar en un diagnóstico tardío.

Dados estos antecedentes se diseñó el proyecto “Tsitsikwyniya”, con el objetivo de diseñar estrategias de comunicación en salud, que propicien la conducta de autoexploración mamaria, en las mujeres de pueblos originarios de Nayarit, adaptadas a su lengua y cultura.

Para ello, se implementó una intervención comunitaria, bajo el esquema de Investigación para la Acción y la toma Decisiones (Grundman et al., 2017), en donde se creó una red interinstitucional con participación de actores comunitarios para la prevención de CAMA; contando con el apoyo financiero de la Fundación AVON, se involucró una asociación civil, docentes de la Universidad Autónoma de Nayarit, personal del Programa de IMSS-Bienestar y del Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas.

Derivada de esta estrategia, se diseñó, en diversas reuniones, un programa de capacitación en 12 comunidades de zonas indígenas, en donde se encontraba población Wixaritari (huichola), Nayeri (cora) y Odam (tepehuana). Se efectuó una campaña masiva de promoción a la salud a través de videos en sus diversos idiomas (wirráríka, cora y tepehuano) con elementos de multiculturalidad, que contextualizaba la información a fin de acercarla más a sus corporalidades, vestimenta, colores y narrativas orales, en donde se les informaba la técnica de autoexploración mamaria.

En acuerdo y con el apoyo de las autoridades de las comunidades elegidas por su disponibilidad de acceso por tierra, se invitaba a participar como agentes comunitarias o “promotoras” a mujeres, una vez que se les ofrecía una plática relacionada con el tema.

Posteriormente se les alfabetizaba en salud con énfasis en procesos en relación a la salud mamaria y detección de cáncer de mama, entendiéndose esta estrategia como el intercambio de saberes, con el fin de que una población pueda entender y acceder a cierta información y pueda tomar decisiones en la promoción y mantenimiento de la salud (Juvinyà-Canal et al., 2018).

Mediante esta estrategia se integró un grupo de 18 mujeres con la finalidad de convertirlas en agentes comunitarias, capacitándolas en técnicas didácticas colaborativas.

Se les ofrecía también capacitación de cómo realizar material didáctico y se les proveía del material que creían que podrían necesitar para poder incidir en las mujeres de su comunidad, para la socialización del conocimiento adquirido en autoexploración mamaria.

Así también se les ofrecía acompañamiento y seguimiento en sus intervenciones por el grupo a cargo del proyecto. Con ello se pudo alfabetizar en salud mamaria a 559 mujeres y 153 hombres de las poblaciones serranas. Por último, se hizo una evaluación de este programa.

En este documento, el objetivo es describir la experiencia vivida en personas directamente capacitadas e involucradas en este proyecto, entendiendo que la experiencia es la respuesta emocional y cognitiva ante lo vivido, en donde hay una interpretación subjetiva derivada de los conocimientos y creencias sobre el mundo real, la cual es valorada y dotada de un significado (Cruz, 2017).

Aproximación metodológica para el rescate de su experiencia vivida

Se rescataron las narrativas de la experiencia en la participación en el proyecto “Tsitsikwyniya” desarrollado en Nayarit, de seis promotoras, cuyas edades fluctuaban entre los 20 y los 46 años. Todas ellas casadas y con hijos.

Ellas pertenecían a cuatro comunidades (Lomas de Pochotitán, Rincón de Pochotitán, Potrero de la Palmita, El Colorín), hablantes nativas de lengua wirrárika. Se integraron desde el inicio del programa una vez que en su comunidad se les ofrecía una conferencia sobre el cáncer de mama, como medio de alfabetización en salud en coordinación con la Secretaría de Salud en Nayarit y bajo el programa de salud comunitaria establecido con la propia institución de salud.

Así también se rescató la información de dos agentes institucionales de salud, uno del IMSS Prospera (hoy IMSS Bienestar) que fungía como agente estratégico de operación y el otro que era médico de la Secretaría de Salud en Nayarit adscrito a la unidad médica a donde acudían las promotoras a recibir capacitación, asesoría o atención sanitaria.

Se recabó información mediante entrevistas semiestructuradas; en el caso de las promotoras, se realizaron 10 preguntas en donde se exploraban las dimensiones de motivación para participar, conocimientos adquiridos, estrategia para la integración de su grupo, respuesta de su comunidad, problemas y logros al efectuar su actividad,

beneficios, dificultades y propuestas de mejora sobre el programa desarrollado. En el caso de los agentes de salud se les preguntaba referente a su participación en el programa y aquellas problemáticas, aportes o propuestas para el desarrollo de mejores estrategias en alfabetización en salud a esas comunidades.

Durante las entrevistas se les proporcionaba el consentimiento informado para participar en el levantamiento de la información, firmándolo de conformidad y fueron grabadas bajo su autorización también. La información era transcrita y se realizó el análisis según la técnica de análisis cualitativo de contenido, cuya estrategia consiste en un primer paso seleccionar el objeto de análisis desde un modelo de comunicación (en este caso de abordaje multicultural); se sigue con un preanálisis de la emergencia de los temas, y como tercer paso definir las unidades y categorías de análisis, para hacer la clasificación de la información y por último integrar los hallazgos (Cáceres, 2003), rescatándose los elementos de la experiencia narrada en categorías, en relación con la percepción de barreras socioculturales, valoración de logros obtenidos, retos enfrentados, estrategias de adaptación multicultural.

Las narrativas de lo vivido

De los hallazgos obtenidos a través de las narrativas recolectadas, además de las dimensiones revisadas, emerge la de motivación ante el involucramiento en las acciones comunitarias diseñadas. En la Figura 1 se realiza un esquema en donde se observan las temáticas más relevantes.

Sobre la motivación para integrarse al rol de agentes comunitarias, ellas comentaron que es algo que veían que hacían otras compañeras en otros programas, o bien ya ejercían alguna de esa función, y que les animaron incluso en el curso inicial al ver su participación durante estas sesiones, lo que puede interpretarse como una apropiación del rol asignado lo que les llevó a sentir confianza en sí mismas. Esto se plasma en lo narrado por las participantes:

“Me animó mucho para ayudar la doctora (médica adscrita a clínica de Pochotitán) y también ayudar a la gente sobre la capacitación que nos dieron y hablar sobre eso.... Porque hay muchas personas que son indígenas como nosotros que no entienden el dialecto español y pos nos gustó la idea de ayudarlos a ellos como no hablan español y es mejor hablar en nuestro idioma” “no habíamos escuchado

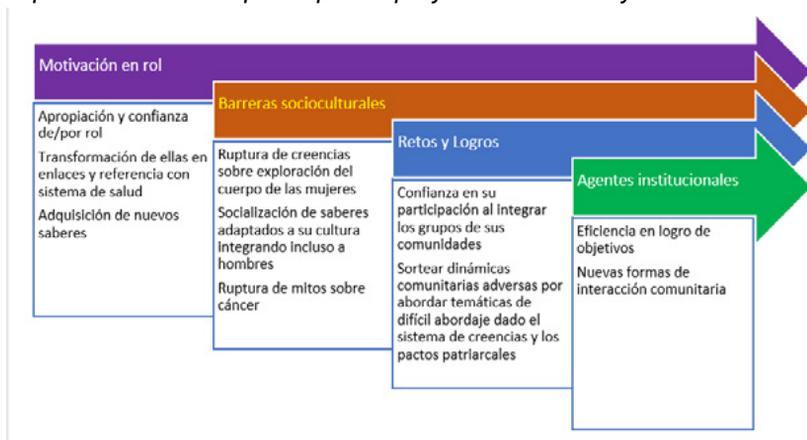
que alguien llegara a motivarnos a... que nos pusieran de promotoras o cómo le digan”.

Los nuevos conocimientos que les fueron socializados les causaron sorpresa y consideraron que era necesario hacerlo saber a su comunidad:

“Yo recuerdo que ahí se comentó ahí que por ejemplo las personas mayores no se habían hecho la autoexploración verdad y me acuerdo que dijeron que lo iban a hacer y yo creo que eso se grabó bien” “casi no estábamos informados de cómo explorarse pues así de que este taller para saber de las mujeres y a mí como que me agarró de sorpresa porque nunca había escuchado de ese tema de la autoexploración” “yo pensé que a los hombres no les pegaba cáncer pues según también tuve la experiencia a través de ustedes pues en la capacitación que nos dieron que a los hombres también les pega”

Figura 1

Experiencia vivida al participar en proyecto Tsitsikwiniya



Por otro lado, destaca el hecho de la ruptura de las barreras socioculturales, pues ellas se sentían en confianza porque en sus grupos, las mujeres podían hacer las preguntas sin la barrera de lenguaje, y por el hecho de sentirse capaces de asesorar a sus compañeras y de propiciar actitudes más positivas hacia la autoexploración, e incluso de romper mitos sobre el origen del cáncer:

“Me sentí muy animada más que nada porque hay algunas, así como mujeres que no queremos decir que es lo que sentimos, que es lo que tenemos pues pero conforme uno ya, ya platica y ya te van contestando lo que lo que siente uno pues por dentro porque pues físicamente pues nos conocemos que estamos bien pero en realidad pues no y pues ya no nos animamos nosotras pues a decir o así entre mujeres pues hay más confianza”

“Tener material en nuestro idioma sirvió mucho, luego es más fácil con el material que viene todo lo que significa o los carteles o así pues le ponen más atención y si queremos seguir haciendo.” “Yo creo beneficia al saber muchas cosas eda en su idioma y pues que ellos sepan más cosas porque no se atreven a preguntar hasta a mí me da vergüenza preguntar por algo pero hasta ahora aprendí que debo de preguntar si tengo algo aunque me da pena y pos yo creo que también, gracias por eso porque mucha gente ha venido a revisarse para que vuelvan a dar otra capacitación como esta” “invite a los hombres me parece que los invite a ellos porque a ellos también les pega y también de mi experiencia que tuve también dicen algunos que tienen un mal que por eso les pega cáncer pero no, no es cierto, o algunos así lo toman como que si les hicieron algún daño o así así lo toman algunos y yo creo que eso no va”. “Pues nos sorprendió mucho porque mucha gente decía porque de verdad no se han hecho la autoexploración y a veces les da pena al tentarse o a veces por sus esposos eda y pues les preguntaba que como se hacía eso, y no pues la gente respondió muy bien”

Como se revisa en los relatos ellas abordaron las creencias sobre el cáncer que habían permeado en la comunidad, además pudieron integrar en sus grupos a diversos sectores de la población, que influyen en la decisión de las mujeres para asistir o no a las actividades que les invitaban, pues si bien ellas principalmente invitaban a sus coetáneas, en los talleres que ellas organizaban asistían mujeres mayores de edad y los hombres, los cuales integraban a las actividades, haciendo más ameno y participativo su evento:

“Incluso también fueron hombres y hasta jóvenes, así muchachas; y me dio mucha alegría porque lo dimos en huichol y asistieron hombres jóvenes que a veces les da vergüenza ir a una plática de esas y pues mi compañera y yo hicimos mucho esfuerzo por dar una plática de esa en nuestro idioma”

“Yo les decía que es importante, yo le decía porque ahí estaba mi suegra; yo les decía a ellas y a las que no entendían el español: no pues es bien importante, porque a veces nos podemos morir por ese dolor que traemos o a veces está avanzado y bueno, y veo que a veces se asustan ya después cuando tienen esa enfermedad, y pues que es importante revisarse y que es muy importante para ellos al saber eso y no nomás hay pues me duele esto y ya voy a ir al marakame al curandero, voy a ir allá y no lo que les aclaré y eso no está bien, es mejor ir a revisarse al doctor y ya lo que diga la doctora y ya después lo que ustedes decidan pero vayan a revisarse.

Así también se convirtieron en punto de referencia y enlace con personal médico y paramédico que acudía a sus comunidades, sobre todo porque pudieron establecer estrategias de colaboración con la propia universidad, ya que relataban que dentro de sus acciones para concertar sus reuniones utilizaban los medios comunitarios, como la megafonía; algunas estuvieron visitando casa por casa para hacer la invitación y por ende, también integraron a los hombres como ya se describió en los relatos, así la misma comunidad les apoyaba con materiales o mobiliario para realizar sus actividades.

Algunas comentaron que se apoyaron en personas con mayor autoridad para hacer incluso de facilitación a otros subgrupos de mujeres como las adultas mayores, y en ocasiones pedían ayuda a sus hijas, que tienen más competencias de escritura para realizar sus carteles de apoyo.

Respecto a las entrevistas con agentes institucionales se encuentran respuestas que indican agrado por cumplir con objetivos planteados y por tener elementos que facilitaran su labor en las comunidades, sobre todo en relación con la campaña masiva en la que se involucraron con mayor énfasis, un ejemplo de ello se encuentra en la siguiente viñeta:

“El mayor reto pues es la población... indígena, por la cosmovisión que ellos tienen, otra es por el lenguaje que ellos pues este manejan, y principalmente ese ha sido el reto y tener información que ellos no puedan este comprender bien sea gráfica o bien sea a través de algún vídeo y ese yo considero que es el mayor reto que se ha vencido” “ fue una experiencia muy grata, porque a veces el trabajo por acá, en estas zonas (serranas), no es fácil tener apoyos” “nos permite identificar con mayor oportunidad algún problema de salud en este caso el cáncer de mama y pues es actuar con mayor oportunidad y pienso que ese es la mayor satisfacción de quienes trabajamos en el programa porque no es solo una persona, somos muchos y entonces evitar que una persona muera por el padecimiento es el mayor logro, que si hemos logrado con este tipo de intervenciones, con la búsqueda intencionada, con la visita que se les hace ahora si casa por casa, identificar personas y que tengan su tratamiento y que no fallezcan porque no se identificaron oportunamente”.

Así mismo los agentes institucionales reconocían la importancia de involucrar a otros gestores comunitarios y la misma sociedad civil, y que esta colaboración proveía de nuevas formas más activas y propositivas que las programadas por las vías formales e institucionales, que no toman en consideración las particularidades de cada población.

Conclusiones

Las narrativas dan cuenta del potencial que se libera cuando se realizan nuevas formas de realizar el trabajo comunitario. Las redes institucionales por supuesto que dan mejores resultados, pero la sinergia en donde se integra el capital social y cultural de la población que se pretende atender mejora aún más el impacto de cualquier programa de promoción de la salud, por ello es indispensable continuar con diversas acciones transdisciplinarias y de vinculación social que busquen alternativas para disminuir problemáticas de salud.

La psicología comunitaria puede proveer de nuevos mecanismos de apropiación de los saberes tanto en poblaciones vulnerables como en poblaciones tecnócratas, que generen un diálogo intercultural en los procesos de prevención y atención a problemas de salud, como lo es el cáncer (Salazar et al., 2018).

Desde la perspectiva de género este trabajo incidió en procesos de cambios culturales en donde los pactos patriarcales están presentes, pero se incide en que los hombres se integraron en una actividad muy alejada a lo esperado y se acercan a acciones para el cuidado de su salud.

El haber dotado a las agentes comunitarias de habilidades y competencias, se incentiva su participación, aun cuando ellas consideraban que hablar sobre el cuerpo y su exploración o el acercamiento a las unidades médicas para la atención de la salud, les pondría en situaciones de fracturas de normas y a la posibilidad de exposición al rechazo social, pero al tender redes comunitarias y reconocerse en otro grupo, apoyado por agentes institucionales y externos, reconocen la importancia de su rol y defienden su ejercicio que les gratifica y valora.

La vivencia relatada por quienes participaron en este programa son voces que aprecian los esfuerzos, la integración de saberes, el respeto a la otredad, pero sobre todo es un llamado a lo que las mujeres comentaron:

“Estos programas pos que continúen, para saber más y *ayudar a nuestra gente*”, “que no nos dejen solos que sigan capacitándonos más y así poder obtener más información de ustedes hacia nosotros”

Es indispensable pensarse en otros mundos, en otras cosmovisiones, para que desde la ruralidad y la diversidad étnica, se incremente la riqueza de los recursos psicológicos y socioculturales, en donde los saberes se integren y mejoren el desarrollo de nuestras colectividades.

Se extiende entonces un agradecimiento profundo a quienes hicieron posible esta acción comunitaria: la fundación otorgante de recursos, las diversas instancias gubernamentales, el equipo universitario de intervención y especialmente a esas valerosas mujeres que se dieron la oportunidad de integrarse y reconocerse como agentes de cambio en sus pueblos, que genera un punto de partida y quizás de atención temprana, a personas en situación de vulnerabilidad.

Referencias

- Butrón, J. (2021). Indígenas, las más vulnerables al cáncer de mama. *La Razón*, <https://www.razon.com.mx/mexico/indigenas-son-vulnerables-456109>
- Cáceres, P. (2003). Análisis cualitativo de contenido: una alternativa metodológica alcanzable. *Psicoperspectivas*, II, 53-82. <http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2018/02/Analisis-de-contenido.pdf>
- Campero L., Atienzo, E.E., Marín, E., De la Vara-Salazar, E., Pelcastre-Villafuerte, B., González, G. (2014). Detección temprana de cáncer de mama y cervicouterino en localidades con concentración de población indígena en Morelos. *Salud Pública de México*, (56), 511-518. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342014000500018
- CIESAS (2016). *El derecho a la protección de la salud de las mujeres indígenas en México*. <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/Indigenas/Publicaciones/Informe-Salud-Indigenas-CIESAS.pdf>
- Cruz, J. (2017). El concepto de experiencia en Víctor W. Turner, E.P. Thompson y Anthony Giddens: Un diálogo entre antropología social, historia y sociología. *Sociología Histórica*, 7, 345-375 <https://revistas.um.es/sh/article/view/269621/222001>
- Chávarri-Guerra, Y., Villarreal-Garza, C., Liedke, P., Knaul, F., Mohar, A., M Finkelstein, D., y Goss, P. Breast cancer in Mexico: a growing challenge to health and the health system. *The Lancet Oncology*, 13(8), e335-e343, [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(12\)70246-2](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(12)70246-2).
- Dórame-López, N. A., Tejada-Tayabas, L. M., Galarza-Tejada, D. M. y Moreno-González, M. M. (2017) Detección precoz del cáncer en la mujer, enorme desafío de salud en México. Algunas reflexiones, *Revista de Salud Pública y Nutrición*, 16(3), 14 – 22. <https://doi.org/10.29105/respyn16.3-3>
- García-García, F., García-García, J. P., Parra-Torres, N. M., Mendoza-Catalán, G., y Almonte-Becerril, M. (2020). Influencia de la lengua dispar (tutunakú y español) en los mensajes e instrucciones que emite el personal de salud y la de las receptoras de la información. *Ginecología y Obstetricia de México*, 88(8), 517-524. <https://doi.org/10.24245/gom.v88i8.4240>
- GLOBOCAN (2020). México. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/484-mexico-fact-sheets.pdf>
- Gobierno de la Ciudad de México. SEPI. (2017). *Sederec e Inmujeres acercan información a mujeres indígenas sobre prevención de cáncer de mama*. <https://www.sepi.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/sederec-e-inmujeres-acercan-informacion-mujeres-indigenas-sobre-prevencion-de-cancer-de-mama>

- Gobierno de México (2017). *Detecta a tiempo el cáncer de mama*. <https://www.gob.mx/salud/articulos/deteccion-oportuna?idiom=es>
- Grundmann, G., Fiege, K., Salazar, V. y Obando, L. (2017). *Manual de Investigación para la Acción y la toma de Decisiones*. Editor . https://www.sle-berlin.de/files/MANUAL%20IAD%202_DIGITAL_CON%20ISBN.pdf
- INEGI (2021). *Comunicado de prensa núm. 105/21. 4 de febrero de 2021*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/cancer2021_Nal.pdf
- Instituto Nacional de Salud Pública (2020). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19. Resultados Nacionales*. https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_informe_final.pdf
- Juvinyà-Canal, Dolors, Bertran-Noguer, Carme, y Suñer-Soler, R. (2018). Alfabetización para la salud, más que información. *Gaceta Sanitaria*, 32(1), 8-10. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.07.005>
- Martínez, A. (2016). The Mexican experience in monitoring and evaluation of public policies addressing social determinants of health. *Global health action*, 9(1), 29030. <https://doi.org/10.3402/gha.v9.29030>
- Márquez, A. y Ramírez, H. (2020). Desigualdad y pobreza en los municipios del estado de Nayarit. Análisis desde el crecimiento económico (1990-2010). *Espiral (Guadalajara)*, 27(77), 81-129. <https://doi.org/10.32870/eees.v27i77.7077>
- Palacios, A. y Bayard, L. (2017). (Ab)usos y costumbres: mujeres indígenas confrontando la violencia de género y resignificación del poder. *Amérika, Mémoires, identités, territoires* (16). <https://doi.org/10.4000/amerika.8165>
- Pelcastre-Villafuerte, B. E., Meneses-Navarro, S., y Rivera-Dommarco, J. (2020). Programa Institucional Salud de los Pueblos Indígenas: agenda para la investigación, la docencia y la vinculación [The Health of Indigenous Peoples: Agenda for research, teaching and linking]. *Salud Publica de México*, 62(2), 228–230. <https://doi.org/10.21149/10992>
- Reynoso-Noverón, N. y Torres-Domínguez, J. (2017). Epidemiología del cáncer en México: carga global, proyecciones 2000-2020. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 8(1), 9-15. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rllmc/article/view/65111>
- Reynoso-Noverón, N., Villarreal-Garza, C., Soto-Perez, E., Arce-Salina, C., Matus-Santos., Ramírez-Ugalde, M., Alvarado-Miranda, A., Cabrera-Galeana, P., Meneses-García, A., Lara-Medina, F., Bargalló-Rocha, E. y Mohar, A. (2017). Clinical and Epidemiological Profile of Breast Cancer in Mexico: Results of the Seguro Popular. *Journal of Global Oncology*, 3(6), 757-764. <https://doi.org/10.1200/JGO.2016.007377>
- Salazar, L., Benavides, M. y Valencia, S. (2018). Papel de la interculturalidad en el control del cáncer en pueblos indígenas. *Investigaciones Andina*, 20(36),

- 123-148. <https://www.redalyc.org/journal/2390/239059788009/html/>
- Sánchez-Domínguez, H. y Paz-Morales, M. A. (2006). Prevalencia de factores de riesgo para cáncer de mama en población urbana y rural. *Salud en Tabasco*, 12(2), 410-414. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48712202>
- Sandoval, M. (2020). Jóvenes crean programa de prevención de cáncer a comunidades indígenas. *CONNECTA. Tecnológico de Monterrey*. <https://tec.mx/es/noticias/sonora-norte/institucion/jovenes-crean-programa-de-prevencion-de-cancer-comunidades>
- Uscanga-Sánchez, Santos, Torres-Mejía, Gabriela, Ángeles-Llerena, Angélica, Domínguez-Malpica, Raúl, & Lazcano-Ponce, Eduardo. (2014). Indicadores del proceso de tamizaje de cáncer de mama en México: un estudio de caso. *Salud Pública de México*, 56(5), 528-537. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342014000500020&lng=es&tlng=es.
- Zuñiga, D. (2017). *Cáncer de mama; la primer causa de muerte en mujeres de Nayarit*. NTV Noticias. <https://www.ntv.com.mx/2019/09/10/cancer-de-mama-la-primer-causa-de-muerte-en-mujeres-de-nayarit/>

Capítulo 10. Las prácticas de autocuidado para el bienestar en población migrante. Una perspectiva desde la enfermería

María M. Lozano Zúñiga²⁹
Ma. de Jesús Ruiz Recéndiz³⁰

29 Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Facultad de Enfermería.

30 Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Facultad de Enfermería.

Resumen

El autocuidado debe considerarse un elemento fundamental desde el momento en el que se nace, puesto que tiene implicaciones en el aspecto físico, emocional, social y espiritual; por lo tanto, las acciones que realice la persona en su cuidado impactarán en su salud. Ahora bien, las personas cuando piensan en su salud lo hacen desde la atención médica a partir de una perspectiva formalizada de las instituciones de salud privadas o públicas, donde ésta se estructura como un servicio directo de intervención en la relación del profesional de la salud-paciente. De ahí que, el autocuidado se convierta en una necesidad básica para el mejoramiento de la calidad de vida de los seres humanos, especialmente en los grupos migrantes, que se encuentran en situación de vulnerabilidad. De esa manera, el presente escrito brinda algunas prácticas que puedan hacer por sí mismas las personas, con la finalidad de mejorar su estilo de vida, y con ello, trabajar de forma preventiva y de promoción de la salud para un mayor desarrollo en el funcionamiento de todas sus áreas. Aunado a ello, es necesario generar más investigaciones que permitan constatar la estructura teórica y otros planteamientos en pro de los planes de intervención, de prevención y promoción de salud, buscando siempre una mejora en la calidad de vida de las personas de México y Latinoamérica.

Palabras Clave: autoayuda; características culturales; conducta social; conocimientos, actitudes y práctica en salud; bienestar social (DeCS)

Las prácticas de autocuidado para el bienestar en población migrante

Se considera importante antes de abordar el concepto de autocuidado que el ser humano posee una serie de características que le permiten ser responsable de su proceso de cuidado. En efecto, Prado et al. (2014) señalan que es:

un organismo biológico, racional y pensante. Es un todo integral y dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, que tiene capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente. (p. 838)

Retomando lo anterior, se puede observar la relación entre lo fisiológico y lo mental, ya que son dos elementos básicos que se ven implicados en el autocuidado. Siguiendo esta línea, es necesario delimitar la concepción que se tiene sobre salud y enfermedad, puesto que a partir de ella se indica cómo las personas van a ejecutar acciones encaminadas a resguardar su bienestar.

Así pues, la salud ha sido definida como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1948, párr. 1). En otras palabras, implica un equilibrio entre el estilo de vida, los hábitos, el estado emocional, las relaciones sociales y la cultura, que además se van a ver influenciados por características de la personalidad, normas sociales, la percepción de autoeficacia, actitudes (cognitivas, emocionales y conductuales), percepción de riesgo y optimismo, objetivos y motivaciones, así como la conciencia. De esa manera, debe entenderse a la salud como un comportamiento biopsicosocial, multifactorial y multicausal.

Por otro lado, la enfermedad “es la alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible” (OMS, como se citó en Herrero, 2016, p. 5). Aunque no siempre la enfermedad sucede por cuestiones de deficiencia en el proceso de autocuidado, cuando éste se presenta contribuye a disminuir la probabilidad de sufrir algún tipo de afección.

A lo anterior habría que agregar el impacto que la enfermedad COVID-19 ha tenido sobre la salud de la población en general dado que, debido a la gravedad de la enfermedad, y ante la inexistencia de una vacuna al inicio de la enfermedad, los gobiernos tomaron la decisión

de dictar medidas de aislamiento para evitar la propagación del virus. Estas medidas tuvieron implicaciones individuales y colectivas, pues redujeron la movilidad y el contacto físico entre las personas (Secretaría de Salud, 2020a, p. 5).

En consecuencia, se presentaron en la población enfermedades mentales como depresión, ansiedad y estrés. China, donde se originó el SARS-CoV2, generó la primera encuesta de impacto psicológico y salud mental en las dos primeras semanas del brote de COVID-19 y “53.8% de los encuestados calificó el impacto psicológico del brote como moderado o severo y 28.8% reportó síntomas de ansiedad moderada a severa” (Secretaría de Salud, 2020b, p.2).

Es necesario contextualizar en relación con el estado mundial de salud, ya que es complejo unificar el acceso justo y equitativo a los servicios médicos, no sólo por la capacidad económica de las diversas poblaciones, sino porque a veces, los hospitales o centros médicos no cuentan con el material necesario para desarrollar atenciones oportunas debido a descuidos, que en ocasiones ni siquiera son intencionados.

De modo que la OMS (2021) exhortó a las naciones a participar en campañas de justicia social en temas de salud debido a la desigualdad que existe en el mundo. Justamente, la pandemia por COVID-19 concientizó a las personas sobre las capacidades de acceso a la salud integral; sobre todo, porque acceder a servicios de salud, incluso cuando éstos son gratuitos, resulta un gasto que puede llegar a ser catastrófico, debido a que al no tenerse necesariamente contemplado implica que otros gastos también prioritarios, como rentas, alimentación, entre otros, se vean afectados. Hablar de utopías de mejoramiento al acceso a los servicios de salud, es quizá una ilusión que exhorta a la población a priorizar en su propio cuidado (OMS, 2021).

En resumen, la salud es un factor trascendental en las personas, puesto que a través de ella se permitirá el desarrollo y crecimiento en las dimensiones de la vida. Sin embargo, en México no están arraigadas las acciones a salvaguardarla, ya que el mexicano se ubica en los primeros lugares en enfermedades como la obesidad, diabetes e hipertensión arterial (Shamah-Levy et al., 2020) y prevalecen conductas como el consumo de alcohol y tabaco, el sedentarismo y la poca práctica del ejercicio físico que, a largo plazo, impacta en la calidad de vida de las personas.

Lo anterior conduce a preguntarse, ¿qué hace una persona para cuidar su salud?, ¿qué factores van a influir en su salud?, ¿cómo puede mejorarla?, ¿cómo las prácticas saludables impactan en su vida? Precisamente, esas interrogantes remiten a una sola cuestión: el autocuidado.

Generalidades en torno al autocuidado

En general, es recomendable diseñar hábitos saludables para tener un mejor autocuidado, y, por ende, una mejor calidad de vida. Para ello, es necesario contar con datos sobre los factores que se han observado prevalecer en la población, esto conduce a buscar investigaciones y estudios sobre las prácticas saludables a largo del tiempo. En ese sentido, en una investigación desarrollada en adolescentes se observó que presentaban un perfil de riesgo derivado de los hábitos alimenticios y actividades físicas, puesto que sus creencias sobre la salud y enfermedad no eran las más adecuadas, siendo esta etapa clave para el desarrollo de una mejor concepción sobre su autocuidado (Roales et al., 2004).

No hay duda de que el factor más decisivo en este nuevo enfoque en el campo de la salud ha sido que las principales causas de muerte ya no son las enfermedades infecciosas sino las que provienen de estilos de vida y conductas poco saludables (Oblitas, 2008, p.225).

De hecho, Cortés et al. (2009) ya señalaban que las conductas saludables, por lo general, no proceden del conocimiento ni de unas técnicas dirigidas explícitamente a ello, sino que con frecuencia son prácticas que están arraigadas en una costumbre cotidiana y que de manera azarosa pueden resultar saludables. Asimismo, Gómez-Acosta (2018) descubrió que, aunque el ejercicio (actividades físicas) tiene una alta concepción sobre su importancia en el estilo de vida, se queda en una mera utopía, puesto que son pocas las personas que se toman el tiempo y espacio para llevarlo a cabo. Y algo que también se pudo confirmar a través de este estudio es que los hombres tienen una alta valoración en cuestión de la recreación, ocio y el tiempo para dormir en comparación de las mujeres.

Por su parte, Gil-Madrona et al. (2019) retoman la importancia que tiene el concepto de salud dentro de una cultura, ya que éste marcará las prácticas a realizar; si bien el concepto propuesto por la OMS (1948, párr. 1) implica entenderla como un estado completo de bienestar influido por la dimensión física, psicológica y social, antes era entendido como si estos elementos estuvieran separados, pero la realidad es distinta. Si bien aún falta trabajo para tener un mayor alcance en la promoción de la salud, está cobrando mayor peso en la sociedad actual y desde diferentes enfoques o dimensiones que incluyen personal, escolar, laboral, médico, psicológico, entre otros.

En ese mismo estudio se confirma lo que Gil-Madrona en el 2018 indicó en relación con la práctica física y también dentro de ese conjunto de malas prácticas se ubicó el consumo de tabaco, alcohol y otros tipos de drogas psicoactivas. Aunado a esto, Mariño et al. (2016) indican que una dieta inadecuada es uno de los factores de riesgo para el surgimiento de enfermedades cardiovasculares, cáncer o diabetes mellitus, lo que incluye las “dietas milagrosas”.

Siguiendo esta línea, en un comunicado de prensa hecho por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI, 2021) menciona que del total de defunciones registradas, 92.4% se debieron a enfermedades y problemas relacionados con temas de salud, mientras que 7.6% restante fueron causas externas como accidentes, homicidios o suicidios. Desde un análisis objetivo y evidentemente crítico, los homicidios y suicidios cumplen características que hablan de un déficit en el cuidado de la salud mental. Mientras que accidentes ajenos a los antes mencionados podrían ser también un referente sobre el análisis del autocuidado en las personas. Por esta razón, citar los datos presentados por esta organización sobre la tasa de defunciones registrada en México es importante porque por cada diez mil habitantes dicha tasa fue en incremento de 51 a 86 es decir, de 590,693 a 1,086,094 personas de 2011 a 2020.

Si bien, los datos presentados anteriormente abarcan desde el 2011, la realidad es que las causas de muerte durante el 2020 se vieron afectadas en gran medida por la contingencia sanitaria por COVID-19, generando un crecimiento en la tasa de defunciones registradas, llamada exceso de mortalidad. Aún con ello, la diferencia en el aumento de muerte en relación a 2019 y 2020 no fue en extremo grande a simple vista, existiendo un aumento del 3.6% entre cada año, es decir, un total de 30,109 personas; esto se interpreta como un aumento realmente significativo, encontrándose entre las principales causas a las enfermedades del corazón (20.2%), COVID-19 (18.5%) y diabetes mellitus (13.9%). A continuación, se retoma una tabla (Figura 1) elaborada por INEGI para enlistar otras causas principales de muerte y su diferenciación entre sexos.

Lo relevante de esta revisión estadística es tener presente que las primeras causas de muerte a nivel mundial son aquellas denominadas crónicas, con larga duración y una progresión lenta; de ahí, que se vuelve inminentemente necesario formar culturas de autocuidado en las diferentes poblaciones a fin de poder mejorar la vida de los pacientes, prevenir malestares de mayor gravedad y mejorar indirectamente, aspectos económicos. Resaltando que las diferencias económicas son un factor importante al momento de hablar sobre salud

porque no sólo se trata del acceso a centros médicos u hospitales, sino que ignorar información podría agravar los malestares debido a descuidos, cuidados deficientes o falta de atención directa (Dávila, 2019; Dueñas et al., 2018):

Tabla 1

Principales causas de muerte en México por sexo en 2021 en comparación con 2019

Rango	Total	Hombre	Mujer
1	Enfermedades del corazón 218,885 En 2019 fueron 156,041	COVID -19, 129,239 En 2019 fueron 83,258	Enfermedades del corazón 97,223 En 2019 fueron 72,768
2	COVID-19, 201,163	Enfermedades del corazón 121,637 En 2019 fueron 83,258	Diabetes mellitus 72,173 En 2019 fueron 52,643
3	Diabetes mellitus 151,214 En 2019 fueron 104,354	Diabetes mellitus 79,038 En 2019 fueron 51,711	COVID-19 71,829
4	Tumores malignos 90,645 En 2019 fueron 104,354	Tumores malignos 44,498 En 2019 fueron 43,296	Tumores malignos 46,145 En 2019 fueron 45,384
5	Influenza y neumonía 58,830 En 2019 fueron 31,081	Influenza y neumonía 34,897 En 2019 fueron 17,034	Influenza y neumonía 21,928 En 2019 fueron 14,046

6	Enfermedades del hígado 41,520 En 2019 fueron 40,578	Agresiones (homicidios) 32,147 En 2019 fueron 17,034	Enfermedades cerebrovasculares 18,091 En 2019 fueron 17,659
7	Enfermedades cerebrovasculares 37,054 En 2019 fueron 35,303	Enfermedades del hígado 30,319 En 2019 fueron 20,692	Enfermedades del hígado 11,198 En 2019 fueron 10,897
8	Agresiones (homicidios) 36,579 En 2019 fueron 33,524	Accidentes 25,371 En 2019 fueron 25,758	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 10,062 En 2019 fueron 11,269
9	Accidentes 32,334 En 2019 fueron 33,524	Enfermedades cerebrovasculares 18,961 En 2019 fueron 17,644	Accidentes 6,942 En 2019 fueron 11,269
10	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 21,972 En 2019 fueron 23,768	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 11,910 En 2019 fueron 12,499	Insuficiencia renal 6,632 En 2019 fueron 6,359

Nota. Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2021, p. 4

Ahora bien, una vez que se entablaron bases sobre las principales causas de muerte y acotando la información antes presentada, la tasa de mortalidad está enfocada principalmente en temas de salud por lo que se vuelve necesario abordar de forma más amplia a lo que se refiere el término autocuidado y cómo es que este, podría generar cambios en el estilo de vida de las personas.

Conceptualización del autocuidado

Aunque el concepto de autocuidado es empleado por varias disciplinas, en enfermería Orem lo define como:

la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo (Orem, 2001 como se citó en Berbiglia y Banfield, 2018, p. 551).

Es decir, son actividades que se aprenden y están orientadas a objetivos específicos. Por otro lado, posteriormente la OMS en 1983 introduce por primera vez la definición de autocuidado y en 2022 lo define como “la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un profesional de la salud” (OMS, 2022a, p. 3). El alcance del autocuidado en esta definición incluye la promoción de la salud, la prevención y el control de enfermedades, la automedicación, la atención a personas dependientes, la búsqueda de atención primaria de salud, especializada u hospitalaria cuando sea necesario, y la rehabilitación, incluidos los cuidados paliativos.

Y es que la práctica de autocuidado como cultura personal aprendida, actuaría con capacidades preventivas no sólo en términos de salud sino económicos también, y, por ende, tendría repercusiones de carácter social que mejorarían en gran magnitud la calidad de vida de las personas.

Enfoques del autocuidado

Dentro de la Teoría de Orem se indica que existen esencialmente tres enfoques de autocuidado: universal, de desarrollo y enfocado en la salud (Figura 2).

Figura 2

Generalidades de los enfoques de autocuidado



Nota: adaptado de Orem, 2001, como se citó en Berbiglia y Banfield, 2018

Cabe señalar, que los tres en conjunto generan un mejoramiento en la salud integral. El primero, trata de la colectividad, es decir, que incluyen a todos los individuos y que están dirigidos más hacia un bien social que cuida, a su vez, de cada persona. Dicho de otra forma, el autocuidado universal habla de temas relacionados al cuidado del aire, del agua, la interacción social, la preserva de la flora y la fauna. A su vez, también refiere a la concientización de los procesos asociados al uso de baños y con ello la contaminación y uso excesivo del agua, estancamientos de tuberías y ríos en extremo contaminados. También, procurar ambientes sanos que permiten mediar el desempeño de actividades y el reposo, así como la capacidad de equilibrar las interacciones sociales y los ratos de aislamiento. Toda esta perspectiva, contempla la prevención de riesgos y la promoción de un óptimo desarrollo (Bustos et al., 2018).

Por su parte, el autocuidado del desarrollo está más enfocado en promover condiciones esenciales de la vida en relación al desarrollo para poder prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones sobre el proceso evolutivo (Navarro y Castro, 2010). Se clasifican en etapas específicas de la vida, desde la gestión del feto, la vida neonatal, la lactancia, la infancia, adolescencia, juventud, hasta el desarrollo de la vida adulta.

Ahora bien, el autocuidado enfocado en la salud está dirigido a las acciones que asume cada persona en pro de su propia salud, contemplando que no es necesariamente supervisado formalmente por especialistas y que buscan promover conductas positivas para la prevención o el trato de las enfermedades. Por lo tanto, dichas acciones conllevan otros procesos que también son importantes para que su eficiencia sea la mayor posible. La responsabilidad es el principal, ya que se requiere para que las personas fomenten, conserven y cuiden su propia salud. En ese sentido, dicha responsabilidad debe estar enfocada en el control de factores internos o externos que pueden comprometer sus estilos de vida para lo que se requiere conocimiento, habilidad y motivación en compañía de profesionales de la salud (Sillas y Jordán, 2011). De ahí, es que se clasifican en prevenciones primarias, secundarias y terciarias; es decir, satisfacciones de las exigencias de autocuidados universales, prevenciones y rehabilitaciones respectivamente (Bustos et al., 2018).

Es necesario recalcar, la necesidad que tiene el autocuidado de ser constante y con una perspectiva que se considere a largo plazo porque abarca aspectos como el cuidado personal en los que se considera la higiene, la alimentación, actividades físicas, descanso, relaciones interpersonales, actividades de ocio y chequeos médicos periódicos, pero también aspectos socioeconómicos y políticos que reflejan carencias, precariedad, violencia e inseguridad. Y es que, para este punto, es casi imposible pensar que dichos fenómenos no tienen repercusiones en el estado de salud de las personas pertenecientes a las diversas poblaciones alrededor del mundo, entendiendo que existen relaciones directas entre las variables mencionadas y su repercusión en el estilo de vida.

Tradicionalmente las definiciones de violencia por alguna razón son separadas de las dimensiones políticas y económicas que son resultado de contextos sociales específicos en existencias precarizadas y, que, como ya se mencionaba con anterioridad tiene también repercusiones en las capacidades de autocuidado integral (Alvear, 2018), en otras palabras, una persona, que labora con un salario bajo tendrá menores oportunidades nutricionales o de vivienda, generando en sí mismo un descuido importante en relación al descanso o de actividades de ocio. Es decir, a mayor trabajo, mayor oportunidad económica, pero la exposición a malestares físicos aumenta de forma correlacional.

Autocuidado, una mirada desde la migración

Situación de salud en población migrante

Como ya se señaló, en el mundo existen millones de personas en situación de migración debido a la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran y afecta enormemente su salud y bienestar. La OMS (2022c) señala que las personas migrantes tienen peor salud que la población de sus países de acogida, sobre todo cuando sus condiciones de vida y de trabajo son deficientes, ya que muchos de ellos se encuentran desatendidos en los países de Latinoamérica en los que se encuentran en tránsito o a aquellos a los que han emigrado en búsqueda del “sueño americano”.

Es un hecho que los migrantes, refugiados y personas desplazadas pueden experimentar “discriminación, violencia, explotación, detención, acceso limitado o inexistente a educación y tráfico de seres humanos”, a lo que habría que agregar la malnutrición y el acceso limitado o inexistente a servicios de salud tanto preventivos como esenciales (Consejo Internacional de Enfermeras [CIE], 2018, p. 1).

En América Latina existen diversos estudios que abordan la problemática de salud en población migrante, algunas de ellas son VIH en Perú (Silva, 2019), salud mental en migrantes venezolanos en Colombia (Universidad del Pacífico, 2020) y COVID-19 en migrantes venezolanos en Colombia (Ministerio de Salud de Colombia, 2020), Ecuador (Grupo de trabajo para Refugiados Ecuador, 2020), América Central y México (Organización Internacional para las Migraciones, 2020).

Con respecto al estado de salud en las personas migrantes, la Organización Panamericana de la Salud considera de manera primordial a las enfermedades no transmisibles (OPS, 2022b), salud mental (OPS, 2022c) y salud materna, sexual y reproductiva (OPS, 2022d).

En el caso de la salud materna, sexual y reproductiva (OPS, 2022c), se identificaron diversos hallazgos: los migrantes en la Guayana Francesa toman mayores riesgos sexuales (tener múltiples parejas sexuales y el sexo transaccional), principalmente en hombres; 57.2% de los embarazos entre las mujeres migrantes en Colombia no fueron planificados y aunque el condón se entendía como una práctica preventiva contra las enfermedades de transmisión sexual, no conocían su uso para prevenir el embarazo.

Respecto a la salud mental (OPS, 2022b), se identificó que los migrantes venezolanos que experimentaron discriminación tienen 3.5 veces más probabilidades de desarrollar trastornos de ansiedad, en comparación con aquellos migrantes no discriminados; se observó la presencia de síntomas depresivos leves a moderados en inmigrantes

latinos, mayor en mujeres que en hombres; por otra parte, el proceso de migración es percibido como un evento traumático por el 21.4% de los migrantes debido al temor de que ellos mismos o sus seres queridos mueran o sufran alguna lesión.

Finalmente, en cuanto a las enfermedades no transmisibles (OPS, 2022a), existe una alta prevalencia de diabetes en los migrantes provenientes del subcontinente indio, seguidos por aquellos de México, América Central y el Caribe, en quienes la obesidad también es prevalente; la enfermedad coronaria es mayor en hombres de Europa y mujeres de México, América Central y el Caribe. En cambio, el accidente cerebrovascular es mayor en hombres de México, América Central, el Caribe, Europa, y en mujeres de África, México, América Central y el Caribe; el cáncer endometrial y de ovario son prevalentes en las mujeres caribeñas y 44.3% de las mujeres afrodescendientes tenían tumores endometriales en un estadio avanzado, lo que está asociado a peores resultados.

Prácticas de autocuidado en población migrante

Para lograr las prácticas de autocuidado se requiere la participación activa de las personas en su propia salud; algunas de estas prácticas contemplan la promoción de la salud y la prevención y el control de enfermedades. Desde la perspectiva de Orem, la teoría del déficit de autocuidado considera las relaciones que existen entre las capacidades de acción de la persona para generar su propio cuidado y aquellas exigencias que el cuidado terapéutico demanda; pero cuando la persona no cumple con las capacidades necesarias para afrontar dichas exigencias es cuando surge el déficit (Vega y González, 2017).

Las intervenciones de autocuidado reciben un reconocimiento cada vez mayor en las iniciativas mundiales, como la propuesta por la OMS (2022a, p. 3) que incluye la “autogestión (automedicación, autotratamiento, autoexploración, autoinyección, autoadministración y autoutilización), autoanálisis (automuestreo, autodetección, autodiagnóstico, autorrecolección y automonitoreo) y autoconocimiento (autoayuda, autoeducación, autorregulación, autoeficacia y autodeterminación)”.

Entre las personas migrantes se observa que existe dificultad para acceder a intervenciones de autocuidado accesibles y adecuadas, lo que limita su autoeficacia, autonomía y participación en mejorar su salud o la de su familia. Esto conlleva la necesidad de proponer prácticas de autocuidado.

En cuanto a las prácticas de autocuidado de salud materna, sexual y reproductiva se requiere, por ejemplo, apoyar a las mujeres en situación de migración para que desarrollen una percepción de riesgos ante las infecciones de transmisión sexual, lo que deriva tanto de su

comportamiento como el de su pareja, así como de las omisiones que cometa en el ejercicio de su vida sexual (Rangel, 2014, p. 85).

De igual modo, en salud mental los migrantes y sus familias consideran a las prácticas espirituales como una práctica de autocuidado que se configura en un factor protector al proporcionar fe, confianza y paz interior; de igual manera, se requiere desarrollar estrategias asociadas a pensamientos positivos que permite mantener una relación entre autocuidado y autoestima (Bárceñas et al., 2020, p. 76).

También se contempla mantener el contacto con las redes familiares para lidiar con las emociones negativas, especialmente en el contexto de la pandemia por COVID-19 (Bárceñas et al., 2020, p. 76), esto es así porque las familias atravesadas por las migraciones internacionales viven procesos emocionales difíciles por la distancia que existe entre los territorios de diferentes países donde residen (Martin et al., 2020, p. 227).

Importancia del cuidado de enfermería en la migración

Los movimientos migratorios han existido siempre y los migrantes, independientemente de su estatus, son personas. Personas en situación de vulnerabilidad que requieren cuidados de manera continua, por lo que la participación de enfermería es esencial debido a que su cuidado, históricamente, se enfoca en la defensa social de las personas en situación de migración ya que la salud es un derecho humano y las enfermeras y enfermeros cuidan de personas independientemente de su ciudadanía (Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España, 2017). Esto es evidente debido a que los profesionales de enfermería tienen establecido en su código de ética el reconocimiento y respeto de “los derechos humanos, valores, costumbres religiosas y espirituales de la persona, las familias y las comunidades” (CIE, 2021, p. 7).

La Enfermería ha desarrollado modelos de cuidado, tal como la teoría del déficit del autocuidado de enfermería (Berbiglia y Banfield, 2018, p. 557), que mejoran el acceso a los servicios de salud por parte de poblaciones a las que es difícil llegar como las personas migrantes y sus familias, quienes presentan necesidades físicas, psicológicas, espirituales, culturales y sociales particulares.

Para que las personas migrantes sean competentes en actividades de autocuidado, considerada como una “habilidad compleja adquirida por las personas maduras, o que están madurando, que les permite conocer y cubrir sus necesidades continuas con acciones deliberadas, intencionadas, para regular su propio funcionamiento y desarrollo humano” (Orem, 2001, como se citó en Berbiglia y Banfield,

2018, p. 554), los profesionales de enfermería deben apoyarles, primero, a identificar las barreras más usuales para solicitar atención médica, como la “discriminación, burocracia, restricciones jurídicas, miedo a la deportación, falta de recursos financieros, dificultad para comunicarse y vergüenza o estigma” (CIE, 2018, p. 1); y, en seguida, brindarles información respecto a los servicios brindados por el sistema de salud del país al que emigran para que puedan acceder a ellos.

Existen experiencias exitosas en el cuidado a las personas migrantes; una de ellas fue realizada en España, con enfermeras que capacitan a las cuidadoras inmigrantes, donde forman a quienes realizan tareas domésticas y de cuidado a personas mayores y enfermos en los hogares españoles con el objetivo de adaptar su cultura a los cuidados que brindan, con énfasis en hábitos de alimentación correctos y cómo cuidar a los pacientes respetando su cultura (Excmo. Colegio de Enfermería de Cádiz, 2017).

A pesar de ello, es una realidad que el profesional de enfermería no está suficientemente capacitado para brindar servicios de salud a los migrantes, por lo que, para proporcionar una atención culturalmente competente y abordar los problemas de salud asociados a la migración, las enfermeras y enfermeros deben “desarrollar y potenciar su propia competencia cultural y garantizar que se incorpora a la prestación de cuidados para todos los grupos de pacientes” (CIE, 2018, p. 4). Esto exige que las instituciones formadoras de recursos humanos en enfermería incluyan en sus planes de estudio los cuidados culturales.

Lamentablemente, a pesar de que México se considera como un país de tránsito, particularmente de Centro y Sur América a Estados Unidos, es escasa la evidencia empírica de la participación de enfermería en el cuidado a los migrantes; se identificó un estudio que analizó la vulnerabilidad social y de género en la diáspora migración y VIH/sida entre mujeres mayas de Yucatán pareja de migrantes (Quintal y Vera, 2015). De ahí que se sugiere que enfermería adopte, a título individual, las propuestas del Consejo Internacional de Enfermería, que incluyen “dispensar cuidados éticos, respetuosos, culturalmente sensibles y dignos a los migrantes”; realizar investigaciones que consideren las “necesidades físicas, psicosociales, espirituales, culturales y sociales” de la población migrante que permitan mejorar el cuidado que se brinda a esta población; y, por último, involucrarse con organizaciones que aborden los derechos y necesidades de salud de estas personas. (CIE, 2018, p. 4).

Experiencia con Chi-Kung

Una de las experiencias que se ha tenido como profesional de la Enfermería es la incorporación del Chi-Kung, como una terapia alternativa que puede reducir costos al sistema de salud e incidir de forma directa en la salud integral de las personas (Lozano-Zúñiga, et al. 2021). Se realizó una investigación cuyo objetivo fue evaluar el efecto de la técnica de Chi Kung (Qi Gong) en el control glucémico y en la percepción de salud de las personas con diagnóstico de diabetes tipo 2. Fue un estudio mixto, con diseño cuasi experimental con un grupo control no equivalente, con un abordaje fenomenológico. La muestra fue de 75 personas con diagnóstico de diabetes tipo 2; se aplicó instrumento SF-36, para la intervención se emplearon técnicas como: abrazando el árbol, abrazando al universo, viento, lluvia, trueno, tocando las cinco direcciones, la grulla tocando el agua, el dragón en busca de la perla escondida y tocando las cinco direcciones con vibración. Las sesiones se dividieron en tres momentos: el calentamiento, la aplicación de las técnicas y la retroalimentación de las sesiones, en un periodo de tres meses.

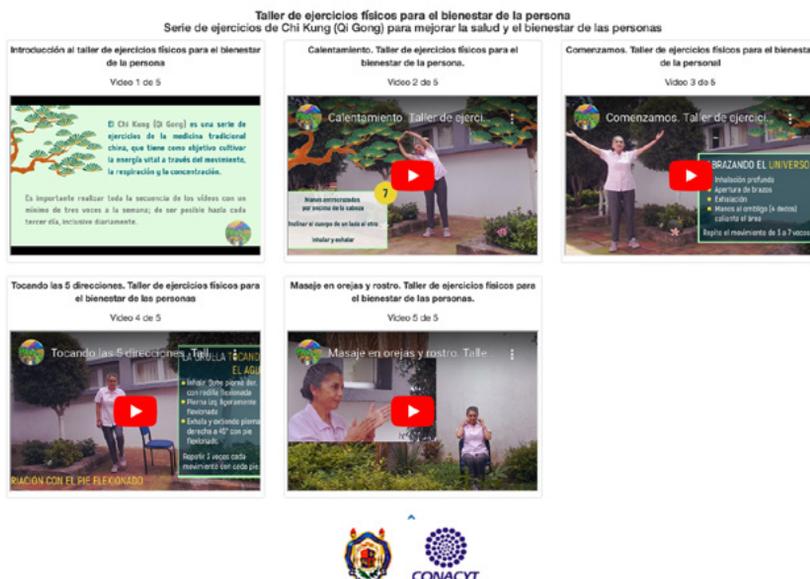
Dentro de los principales resultados respecto a la percepción de salud en el grupo experimental, los participantes manifestaron una mejora expresada en cifras altamente significativas en forma positiva en todas las dimensiones del instrumento SF-36. Siguiendo esta línea, los participantes se percibieron con una menor presencia de síntomas; por ello, refirieron mayor vitalidad y bienestar físico, e incluso hubo disminución del peso, así como de sus niveles de glucosa en la sangre. Del mismo modo, en relación con el aspecto emocional las personas mostraron emociones positivas e incremento en la autoestima, lo que se reflejó en mayor seguridad y confianza para hacer actividades y relacionarse. En relación con el aspecto social se encontró que los participantes habían construido una red de apoyo entre ellos, lo que significó un desarrollo de habilidades sociales, ya que muchos de ellos mencionaban sentirse solos y con pocas posibilidades de interacción; y, finalmente, en lo que concierne al aspecto espiritual se sentían con mayor energía, relajados y motivados (Lozano-Zúñiga, 2015; Lozano Zúñiga et al. 2021).

Es así, como a través de esta experiencia se puede constatar la eficacia de terapias alternativas, en este caso el Chi-Kung, sumadas al proceso de tratamiento farmacológico. Es importante señalar que los efectos que se producen se pueden observar a mediano y largo plazo, puesto que por lo general las personas se desalientan cuando no perciben mejoras inmediatas; por ello, es recomendable informarles sobre este aspecto.

Posterior a esta intervención educativa se retoma la metodología en la práctica de Chi kung para la Red Corymi al elaborar cinco videos que en conjunto conforman un taller de autocuidado de la salud, donde se explica cómo realizar los ejercicios, el beneficio de esta práctica, así como la sugerencia que se realicen mínimo tres veces por semana. Se consideró realizar videos breves (ver Figura 3) con la finalidad de que el material sea accesible a las personas con interés en mejorar su salud, en especial para los migrantes quienes se pueden beneficiar de esta técnica milenaria en forma sencilla y accesible (Red Corymi, 2021).

Figura 3.

Taller con cinco sesiones en video para promover el bienestar a través del autocuidado



Nota: para consultar los videos puede dirigirse a la siguiente liga: http://www.redcorymi.org/videos_cursos.html

Discusión y conclusiones

A pesar de hablar de autocuidado hay que ser conscientes que con frecuencia las personas necesitan de apoyo cuando desean cambiar las conductas de riesgo que afectan su estado de salud y bienestar. Por ello, es necesario que el equipo interdisciplinario del área clínica, principalmente médicos, enfermeros y psicólogos desarrollen planes y estrategias que contribuyan a la promoción de la salud. Como

ya se mencionó el autocuidado es fundamental en todas las personas, para conservar su salud, pero resulta imperativo en la población migrante, debido a las deficientes condiciones de vida y de trabajo en las que se encuentran, lo que provoca una afectación a su salud y a su bienestar.

Realizar cambios en el estilo de vida implementando acciones tendientes a la salud implica un reto no solo la persona sino a la familia, la sociedad, el equipo de salud y las instituciones; lo cual de soporte al mantenimiento de la salud y el bienestar. Taylor (2007) señala que con frecuencia se suelen utilizar técnicas que en un principio pueden tener una alta adherencia, pero con el transcurrir del tiempo pueden decaer e incidir en el progreso de los trastornos o enfermedades. Si bien, para realizar dichos cambios es necesario contar con el apoyo social (contexto inmediato: familia, amigos, compañeros, etc.), tener acceso a la información pertinente para ser consciente de los beneficios que obtendría (psicoeducación), contar con los recursos para modificarlo, y en algunos casos ayuda terapéutica para determinar y trabajar la causa psicológica que subyace, asimismo, desarrollar un alto grado de compromiso y motivación para el cambio.

Es por ello que brindar información para el mantenimiento de la salud en forma accesible clara y sencilla, que sea fácil de compartir y reproducir puede ser una herramienta para fomentar el autocuidado en los migrantes. En temas como el control de estrés, ejercicio específico, higiene personal, entre otros puede ayudarles a enfrentar mejor los desafíos relacionados con la migración y mantener una buena salud, física y emocional.

Por lo tanto, las características del autocuidado como una enseñanza cultural deben estar enfocadas al desarrollo de actividades que en cierto punto se conviertan en hábitos que mejoren no sólo el bienestar individual sino también relacional entre profesionales de la salud, individuos, sociedades y contextos. Es decir, que crear consciencia de la importancia que tiene el autocuidado hoy en día, podría generar cambios en las diferentes esferas en las que se desenvuelven las personas día con día. Darles la importancia a las necesidades no implica necesariamente descuidar otras áreas del desarrollo, por lo que el autocuidado como aprendizaje constante y a largo plazo, debe adecuarse y mejorarse a lo largo de la vida a fin de conseguir estilos de vida que perduren a lo largo de la existencia y que, a su vez, mejoren la calidad de vida.

Referencias

- Alvear, M. G. (2018). Violencia y salud pública: reflexiones en torno al enfoque de riesgo. *Interdisciplina*, 6(15), 125-135. <https://doi.org/10.22201/ceich.24485705e.2018.15.63842>
- Bárceñas, J., Cancio-Bello, C. y Martín, C.M. (2020). Autocuidado responsable más allá de las fronteras. *Temas*, 102(28), 71 -78. <https://temas.cult.cu/wp-content/uploads/2021/10/71-78-Barceñas.pdf>
- Berbiglia, V.A. y Banfield, B. (2018). Teoría del déficit de autocuidado. En M. Raile-Alligood. y A. Marriner-Tomey. *Modelos y Teorías en Enfermería*. Elsevier.
- Bustos, M. C., Jiménez, D. M. y Ramírez, N. Y. (2018). *Agencia de autocuidado según el modelo de Dorothea Orem en estudiantes de enfermería de la Universidad de Santander Campus Cúcuta A-2018*. [Tesis de licenciatura, Universidad de Santander UDES]. <https://repositorio.udes.edu.co/entities/publication/f38b6d50-5ce2-4000-b6ae-3f44b5f60e78>
- Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España. (2017). *La agencia de migración de la ONU reclama la ayuda de las enfermeras para respetar los derechos de salud de migrantes y refugiados*. <https://bit.ly/3VbcTbU>
- Consejo Internacional de Enfermeras. (2021). *Código de ética del CIE para las enfermeras. Revisado en 2021*. https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN_Code-of-Ethics_SP_WEB.pdf
- Consejo Internacional de Enfermeras. (2018). *Declaración de posición. Salud de migrantes, refugiados y personas desplazadas*. <https://bit.ly/420eun6>
- Cortés, E.B., Ramírez, M.E.M., Méndez, J. y Arriaga, Y.J. (2009). El comportamiento de salud desde la salud: la salud como un proceso. *Alternativas en Psicología*, 14(20), 89-103. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/alpsi/v14n20/v14n20a08.pdf>
- Dávila, C.A. (2019). Tendencia e impacto de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares en México, 1990-2015. *Revista Cubana de Salud Pública*, 45(4), 1-18. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662019000400006
- Dueñas, A. F., Armas, N. B., Henry, G. y Martínez, C. R., (2018). Mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares en Cuba. *Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular*, 24(4), 1-7. <https://revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/819/pdf>
- Excmo. Colegio de Enfermería de Cádiz. (2017). *CIE. La formación de cuidadores inmigrantes: un reto con doble beneficio*. <https://bit.ly/3Vf0Xpp>

- Gil-Madrona, P., Prieto-Ayuso, A., Silva, S., Serra-Olivares, J., Aguilar-Jurado, M.A., Díaz-Suárez, A. (2019). Hábitos y comportamientos relacionados con la salud de los adolescentes en su tiempo de ocio. *Anales de psicología / annals of psychology*, 35(1), 140-147. <https://doi.org/10.6018/analesps.35.1.301611>
- Gómez-Acosta, C.A. (2018). Factores psicológicos predictores de estilos de vida saludable. *Rev. Salud Pública*, 20(2), 155-162. <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n2.50676>
- Grupo de trabajo para Refugiados Ecuador. (2020). *GTRM Ecuador: Impacto cantonal del COVID-19 en refugiados y migrantes de Venezuela 16 Marzo - 10 Mayo, 2020 [ES]*. <https://www.healthandmigration.info/handle/123456789/472>
- Herrero, S. (2016). Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. *Ene*, 10(2), 1-7. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200006&lng=es&tlng=es.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (29 de julio de 2021). *Características de las defunciones registradas en México durante 2020, preliminar*. [Comunicado]. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/DefuncionesRegistradas2020_Pre_07.pdf
- Lozano-Zúñiga, M. M. (2015). Efecto del Chi Kung (Qi Gong) en la percepción de salud y en el control glucémico de personas con diabetes tipo 2. [Tesis de doctorado, Universidad de Guanajuato]
- Lozano-Zúñiga, M. M., Rivera-Heredia, M. y Álvarez-Aguirre, A. (2021). Percepción de la Terapia Chi Kung en pacientes con diabetes tipo 2. *Eureka. Revista de Investigación científica en Psicología*, 18(M), 151-166 (Paraguay). <https://www.psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-18-M-16.pdf>
- Mariño, A., Núñez, M. y Gámez, A.I. (2016). Alimentación saludable. *Rev Acta Médica*, 17(1), 1-13. <https://www.medigraphic.com/pdfs/actamedica/acm-2016/acm161e.pdf>
- Martín, C., Barcenas, J. y Cancio – Bello, C. (2020). Desde la subjetividad de familias cubanas migrantes: experiencias de la COVID-19. *Novedades en Población*, 16(32), 218-243. <http://www.novpob.uh.cu>
- Ministerio de Salud de Colombia. (2020). *Lineamientos para la prevención, detección y manejo de casos de COVID-19 para población migrante en Colombia*. <https://www.healthandmigration.info/handle/123456789/465>
- Navarro, Y. y Castro, M. (2010). Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Revista electrónica cuatrimestral de Enfermería*, (19), 1-14. <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/clinica3.pdf>

- Oblitas, L.A. (2008). El estado del arte de la Psicología de la Salud. *Revista de Psicología*, 26(2), 220-254. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rp/v26n2/v26n2a02.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas. (2023a). *Refugiados y migrantes. Material infográfico*. <https://refugeesmigrants.un.org/es/infographics>
- Organización de las Naciones Unidas. (2023b). *Día internacional del migrante. Por el bien de todos, gestión humana y ordenada de la migración*. <https://www.un.org/es/observances/migrants-day>
- Organización Internacional para las Migraciones. (2020). *Efectos de la COVID-19 en la población migrante. Principales Hallazgos*. <https://www.healthandmigration.info/handle/123456789/510>
- Organización Mundial de la Salud. (1948). *Preguntas más frecuentes*. <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Día Mundial de la Salud 2021, Construir un mundo más justo y saludable*. <https://www.who.int/es/campaigns/world-health-day/2021>
- Organización Mundial de la Salud. (2022a). *Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar, revisión 2022: resumen ejecutivo*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240052239>
- Organización Mundial de la Salud. (2022b). *Salud de los refugiados y migrantes. Datos y cifras*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/refugee-and-migrant-health>
- Organización Mundial de la Salud. (2022c). Informe mundial sobre la salud de los refugiados y los migrantes: resumen. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/360465/9789240054820-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022a). *Salud de los migrantes internacionales. Estado de salud: condiciones de vida y estatus socioeconómico*. <https://www.paho.org/es/documentos/salud-migrantes-internacionales-determinantes-salud-sistemas-salud-condiciones-vida>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022b). *Salud de los migrantes internacionales. Estado de salud: enfermedades no transmisibles*. <https://www.paho.org/es/file/108710/download?token=GL-rkHeJ>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022c). *Salud de los migrantes internacionales. Estado de salud: salud mental*. <https://www.paho.org/es/file/108685/download?token=mU74Tsiz>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022d). *Salud y migración. Mapeo de literatura científica. Salud de los migrantes internacionales. Estado de salud: salud materna, sexual y reproductiva*. <https://www.paho.org/es/documentos/salud-y-migracion-mapeo-de-literatura-cientifica-salud-de-los-migrantes-internacionales-estado-de-salud-salud-materna-sexual-y-reproductiva>

org/es/documentos/salud-migrantes-internacionales-estado-salud-salud-materna-sexual-reproductiva

- Organización de las Naciones Unidas. (2023). *Desafíos globales. Migración*. <https://www.un.org/es/global-issues/migration>
- Prado, L.A., González, M., Paz, N. y Romero, K. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*, 36(6), 835-845. <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>
- Quintal, R. y Vera, L. (2015). Análisis de la vulnerabilidad social y de género en la diada migración y VIH/sida entre mujeres mayas de Yucatán. *Estudios de cultura maya*, 46(46), 197 – 226. [https://doi.org/10.1016/S0185-2574\(15\)30019-8](https://doi.org/10.1016/S0185-2574(15)30019-8)
- Rangel, Y.Y. (2014). Prácticas de autocuidado sexual y reproductivo en mujeres “parejas de” migrantes internacionales de San Luis Potosí, México. *Cultura de los cuidados*, 18(40), 82 -92. <https://dx.doi.org/10.7184/cuid.2014.40.11>
- Red Corymi (2021). *Taller de ejercicios físicos para el bienestar de la persona. Serie de ejercicios de Chi Kung (Qi Gong) para mejorar la salud y el bienestar de las personas*. http://www.redcorymi.org/videos_cursos.html
- Roales, J.G., Moreno, E., Vinaccia, S., Contreras, F., Fernández, H., Londoño, X., Salas, G.H. y Medellín, J. (2004). Hábitos básicos de salud y creencias sobre salud y enfermedad en adolescentes de España, Colombia y México. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 36(3), 483-504. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80536309.pdf>
- Shamah-Levy, T., Vielma-Orozco, E., Heredia-Hernández, O., Romero-Martínez, M., Mojica-Cuevas, J., Cuevas-Nasu, L., Santaella-Castell, J.A. y Rivera-Dommarco, J. (2020). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: Resultados Nacionales.
- Secretaría de Salud. (2020a). *Lineamientos de respuesta y de acción en salud mental y adicciones para el apoyo psicosocial durante la pandemia por COVID-19 en México*. <http://bitly.ws/Dmgh>
- Secretaría de Salud. (2020b). *Recomendación sobre actividad física para personas con discapacidad psicosocial (trastornos de ansiedad) durante la pandemia COVID-19*. <http://bitly.ws/Dmgr>
- Silva, A. (2019). Diagnóstico rápido: *Situación de los migrantes venezolanos con VIH en el Perú*. *ONUSIDA*. <http://onusidalac.org/1/images/2018/diagnostico-rapido-migrantes-con-vih-peru.pdf>
- Sillas, D. E. y Jordán, Ma. L. (2011). Autocuidado, elemento esencial en la práctica de enfermería. *Revista de Desarrollo Científico Enfermero*, 19(2), 67-69. <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>
- Taylor, S. (2007). *Psicología de la Salud*. McGraw Hill.

- Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, 2013). *Programa Institucional de Actividades de Educación para una Vida Saludable*. https://www.uaeh.edu.mx/division_academica/innovacion-academica/docs/programas-asignaturas/PIAEVS/PIAEVS.pdf
- Universidad del Pacífico. (2020). *Migración venezolana y salud mental. Hacia intervenciones para migrantes y comunidades de acogida*. http://sisisemail.up.edu.pe/sisisemail/_data/2020/9013/CIUP-PPP-No4.pdf
- Vega, O. M. y González, D. S. (2017). Teoría del déficit de autocuidado: interpretación desde los elementos conceptuales. *Revista Ciencia y Cuidado*, 4(1), 28-35. <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/919/867>
- Zamudio, P. (s.f.). *Manual de autocuidado para defensores y defensoras de derechos humanos de migrantes*. https://www.iberotorreon.mx/publico/pdf/prami/Manual_de_autocuido_para_DDHM.pdf



Capítulo 11. Propuesta de intervención psicosocial con enfoque humanista para el empoderamiento comunitario de migrantes

Jorge R. Lozano-Martínez³¹
María N. González-Valles³²
Alberto Castro-Valles³³
María T. Martínez-Almanza³⁴

31 Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Cuerpo Académico 35 "Psicología, Educación y Salud", miembro fundador Red CORYMI, jorge.lozano@uacj.mx

32 Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Cuerpo Académico 35 "Psicología, Educación y Salud", miembro fundadora Red CORYMI, mgonzale@uacj.mx

33 Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Cuerpo Académico 35 "Psicología, Educación y Salud", miembro fundador Red CORYMI, alcastro@uacj.mx

34 Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, miembro fundador Red CORYMI, tmartine@uacj.mx

Resumen

Los estudios sobre la migración han sido relevantes no solo de carácter demográfico y estadístico, sino al visibilizar las vicisitudes particulares y personales de quienes se encuentran en movimiento en un cierto período de tiempo que trasladan su residencia habitual dentro del mismo país o de un país a otro. El objetivo del estudio fue proponer una intervención psicosocial con perspectiva humanista para fortalecer el empoderamiento comunitario de migrantes en tránsito en la frontera norte de México. Con perspectiva analítica y metodología documental, se dimensiona la perspectiva humanista considerando los factores cognitivos, afectivos y psicosociales como elementos relevantes para proponer una intervención con enfoque humanista. La concientización y las interrelaciones sociales dependen de la seguridad personal de proyección de éxito futuro, del poder de decisión en la red de apoyo familiar, así como de la visibilización social, siendo factores que componen al empoderamiento comunitario. Los migrantes requieren de apoyos diseñados desde la intervención psicosocial humanista para favorecer el autoconocimiento, la confianza social, el manejo emocional y las habilidades de comunicación en resolución pacífica y no violenta de conflictos. La propuesta es importante para posibilitar el empoderamiento comunitario de los migrantes como un proceso integrado con activación de recursos cognitivos, afectivos y psicosociales con posibilidades de dirigir sus vidas desde una perspectiva de los derechos humanos y de género que permitan el fortalecimiento de la resiliencia con autoestima y la participación social no violenta.

Palabras clave: Movilidad humana, Intervención psicosocial, Enfoque humanista, Autoconocimiento, Manejo de emociones

Propuesta de intervención con enfoque humanista para el empoderamiento comunitario de migrantes

Migración con perspectiva humanista

Aunque la migración es un fenómeno de relevancia actual a nivel mundial no es algo nuevo, ha estado ligado a la evolución del ser humano desde que este empezó su coexistencia. El ser humano no es autosuficiente, requiere de un entorno socio físico seguro y nutritivo para satisfacer sus necesidades de supervivencia y desarrollo (Perls, 1976). Cuando lo considera conveniente, la persona cambia de un entorno a otro que le pueda brindar a él y sus relaciones afectivas mejores condiciones para satisfacerlas y mejorar su calidad de vida (Guillén et al., 2019; Gutiérrez et al., 2020; Organización Internacional para las Migraciones [OIM], 2018).

Las necesidades humanas pueden agruparse en individuales y sociales. Las primeras, necesidades individuales básicas fisiológicas como respirar, hidratarse, alimentarse, descansar y dormir; de protección-seguridad como la vestimenta, calzado, vivienda, transporte y empleo remunerado; así como necesidades psicológicas de afecto y pertenencia que se concretan a través de relaciones afectivas de pareja, familiares y entre amigos. Las segundas, necesidades sociales laborales y comunitarias como las de aprecio-reconocimiento entre las que se encuentran el reconocimiento, aprecio propio y de los demás, el respeto, la confianza mutua, además del éxito, logro de objetivos propios o comunes con otros; y las necesidades de autorrealización motivadas por la búsqueda de la verdad, la belleza, la excelencia, la creatividad, la vitalidad, la autonomía, la bondad, el orden, el reto y la justicia, entre otras (Maslow, 1991).

Las acciones que realiza el ser humano están motivadas por una buena intención orientadas simultáneamente por su autorregulación orgánica y su autorregulación relacional con su entorno en un esfuerzo para satisfacer las necesidades del individuo en un equilibrio con su ambiente (Maslow, 2007; Perls, 1975, 1976; Perls et al., 2003; Rogers, 1992; Spagnuolo, 2011).

Satisfacer de la mejor manera cualquiera de estas necesidades es el factor común para tomar una decisión individual para migrar, sin embargo, una migración masiva es una de las consecuencias lógicas cuando se enfrenta a crisis que dificultan o impiden la satisfacción de necesidades como el hambre y la pobreza; de supervivencia en caso de desastres naturales como sequías, incendios forestales, pérdida de cosechas, terremotos o huracanes, por mencionar algunos de estos; así como por situaciones sociopolíticas que degeneran en cualquier

tipo de violencia: intrafamiliar, social, persecuciones por diferencias ideológicas o raciales, masacres o guerras (Guillén et al., 2019; Gutiérrez et al., 2020; León, 2015; OIM, 2020).

La Comisión Económica para América Latina [CEPAL] define a la migración como un cambio de lugar de residencia que implica la transferencia de limitaciones geográficas y administrativas previamente definidas y reconoce puede definirse de diferentes formas (CEPAL, 2020). Para el Consejo Nacional de Población de México [CONAPO] la migración es el movimiento en un cierto período de tiempo de personas que trasladan su residencia habitual dentro del mismo país o de un país a otro (CONAPO, 2021).

Por su parte, el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía [CELADE] la define como un fenómeno social indisolublemente ligado al cambio demográfico, el cual está determinado por las estructuras sociales y económicas de una región o país que repercute en estas estructuras; es un hecho subyacente, que trasciende la vida de las personas que tienen la necesidad de trasladar su residencia a través de algunos límites administrativos o geográficos, apartándolos de sus entornos habituales (CELADE, 1997; Gutiérrez et al., 2020).

Existen dos tipos de migración, la interna y la externa o internacional. La migración interna se caracteriza por el cruce de fronteras de líneas divisorias oficialmente reconocidas dentro de un país, como regiones, divisiones administrativas, distritos, áreas urbanas o rurales, municipios, condados o estados. La migración externa o internacional corresponde al cruce de fronteras entre países. En el afán de encontrar mejores condiciones de vida, la migración interna puede transformarse en externa o internacional (CEPAL, 2020; Ramírez, 1992)

La población de los sitios de destino a donde se migra, así como de los sitios por donde se transita o se retorna pueden verse afectada porque los migrantes porten microorganismos que resisten a las medicinas o los insecticidas y/o por exponerlos a enfermedades a los que no son inmunes en las diferentes localidades (Frenk et al, 1987; Ramírez-García y Lozano, 2020).

Entre otros muchos factores, la decisión de migrar es multifactorial, aunque se han identificado características como el género, la edad, la educación y el estado civil (Gutiérrez et al., 2020). En este sentido, Rodríguez y Busso (2009), afirmaron que la mayoría de los inmigrantes suelen ser varones jóvenes; esto puede explicarse al tener en cuenta que la etapa juvenil se caracteriza por la toma de decisiones y acciones claves, como el ingreso a la universidad o al mercado laboral, el hacer vida de pareja o contraer matrimonio, así como el deseo de

tener aventuras o experiencias diferentes y otras peculiaridades que los estimulan a cambiar de entornos.

De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo [OIT], el predominio de la migración masculina puede deberse al miedo de las mujeres ante el cambio; posiblemente esta es la razón por la cual los hombres continúan constituyendo la mayor proporción de inmigrantes (OIT, 2020). Sin embargo, recientemente la población femenina de los países de América Latina y el Caribe ha ido en aumento (Martínez y Orrego, 2016).

Evolución histórica de la migración en América

Durante el siglo XIX la expansión norteamericana provocó que la migración de mexicanos a Estados Unidos se intensificara. La oferta laboral que ofrecía este país les dio la posibilidad a muchos mexicanos dispuestos a cruzar su frontera para conseguir mejores oportunidades de obtener un empleo. La situación política en México era tan inestable en el transcurso de su revolución, que más de 1 millón de sus pobladores se trasladaron a Estados Unidos ya fuera para evitar la violencia que estaba ocurriendo en su país o para encontrar trabajo remunerado que les permitiera continuar con su vida. En esta época el número de migrantes indocumentados fue incrementándose (COLEF, 2015).

La migración ha estado evolucionando a través del tiempo y cada vez en mayor proporción de migrantes anuales (OIM, 2018). El CONAPO de México reportó que, en el año 2010, la cantidad de migrantes internacionales fue de 214 millones, los cuales correspondían al 3.1% de la población en el mundo (CONAPO, 2012). En el año 2019 más de 50 millones de migrantes internacionales radicaban en Estados Unidos (Fernández y Del Carpio, 2017; OIM, 2020). Otro dato importante a señalar es que a escala mundial en el año 2016 el número de migrantes internos sumaba 40.3 millones y el de refugiados 22.5 millones. Estas cifras muestran que la cantidad de personas desplazadas en el mundo ha llegado a un nivel en el que no se tenían precedentes (OIM, 2018).

La OIM (2020) considera que la mayoría de migrantes internacionales dejan su país por motivos de trabajo y/o familiares, en busca de mejores estudios o concluir algún proceso migratorio. En un comparativo de las cifras estimadas sobre la migración internacional en el periodo de los años 2000 y 2020 encontró que: la cantidad de migrantes pasó de 150 millones a 272 millones; la proporción de migrantes de la población mundial aumentó de 2.8% a 3.5%; la proporción de mujeres se incrementó ligeramente de 47.5% a 47.9%; la proporción de niños se redujo de 16% a 13.9%; la región más alta de migrantes fue Oceanía tanto en el 2000 como en el 2020; el país con la proporción más alta de migrantes fue

los Emiratos Árabes Unidos en ambos años; el número de trabajadores migrantes fue de 164 millones en el 2020 (no se tienen cifras en este rubro sobre el 2020); el valor de las remesas aumentó de 126 000 millones a 689 000 millones de dólares; la cantidad de refugiados se incrementó de 14 000 millones a 25.9 millones; los desplazados internos pasaron de 21 millones a 41.3 millones; y en el 2020, las personas apátridas fueron 3.9 millones (no se cuenta con información sobre el 2020).

En México, a través del Censo de Población y Vivienda (2020) la cantidad de inmigrantes internacionales fue de un poco más de medio millón de personas, el 68% provenían de los Estados Unidos y el 54.1% de ellos inmigraron para reunirse con la familia; el 5.6% eran venezolanas y el 26% de estas vinieron para reunirse con la familia; de Colombia y Honduras el 2.8 % respectivamente, el 27.1% de los colombianos ingresaron al país para reunirse con su familia y el 37.1% de los hondureños estaban huyendo de la inseguridad delictiva y la violencia; el 2.4% de los inmigrantes procedían de Guatemala y el 46.2% de estos buscando oportunidades para trabajar; el 2.2% llegaron de Cuba, y el 30.2% de ellos también llegaron en busca de trabajo; el 1.4% de inmigrantes vinieron de Canadá, el 34.4% de ellos para reunirse con su familia. Las causas de la migración intraestatal, interestatal e internacional fueron: 36.5% para reunirse con su familia; 16.45% en busca de trabajo; 12.4% por cambio u oferta de trabajo; 9.2% se casó o unió; el 6.7% para estudiar; el 4.0% por la inseguridad delictiva o la violencia; el 0.6% por deportación; y el 0.4% por desastres naturales.

Por su parte, de acuerdo con la información del Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] en el año 2000 la población migrante fue de unos 17.2 millones; en el 2010 de 19.7 millones; y en el 2020 de 21.6. En términos porcentuales aumentó 14.5% del 2000 al 2010, 9.6% del 2010 al 2020, y 25.6% entre el 2000 y el 2020 (INEGI, 2020b); también identificó que el 45.8% de la población estatal que tenía al menos 5 años migrando lo hacía para mejorar su calidad de vida, el 28.8% por razones de trabajo, el 6.7% por motivos de educación, el 4% por causa de la inseguridad delictiva y la violencia, y el 14.7% por otras razones (INEGI, 2020a).

Migración en la frontera norte

En las últimas décadas, los índices de crecimiento poblacional y económico en las regiones fronterizas han estado por encima del promedio nacional debido principalmente a la migración laboral estimulada por la oferta de empleo de industria maquiladora. La fuerza laboral en esta frontera está compuesta por muchos migrantes que llegan a la región y pretenden ingresar a los Estados Unidos, sin embargo,

una cantidad considerable decide establecerse de forma temporal o permanente en la frontera nacional debido a la gran dificultad y el alto costo de cruzar la frontera sin documentos, creando una población flotante, la cual se ve incrementada por quienes son deportados y les es difícil regresar a ese país o a sus lugares de origen (INEGI, 2015).

La dinámica migratoria ha estado modificándose recientemente con una tendencia a la baja. La mayor reducción en el movimiento norte-sur ha sucedido entre quienes llegaron a la frontera en su camino hacia los Estados Unidos. En comparación con el 2013 y el primer trimestre de 2016, se registró una reducción de 54,000 movimientos; con respecto a los traslados cuyo destino final era una población de la frontera norte, se identificó una diferencia de 69,000 personas. Por ejemplo, Ciudad Juárez pasó de un crecimiento del cuatro al uno por ciento. De cierta manera, esto representa un problema, pues la economía de la frontera norte depende en gran medida de la migración laboral a corto y mediano plazo. Los inmigrantes contribuyen a la economía local simultáneamente como consumidores y proveedores de servicios al utilizar y consumir servicios públicos y privados como transporte, alojamiento y servicios financieros (INEGI, 2015).

De la población entrevistada en la Encuesta de Migración en la Frontera Norte (EMIF) por el Colegio de la Frontera Norte [COLEF], el 41% gastó más de 5 mil pesos en servicios durante su estadía en la zona fronteriza (COLEF, 2015). La importancia de los migrantes supera los aspectos económicos y su presencia es fundamental para la existencia de muchas de las poblaciones fronterizas, en Nuevo Laredo el porcentaje de migrantes es del 33%, en Tijuana del 23% y en Nogales del 27% (COLEF, 2015; INEGI, 2015).

La zona fronteriza norte recibe un flujo diverso de migrantes. Además de la inmigración por motivos de trabajo, también ha aumentado las visitas con motivos familiares, así como el turismo y el traslado hacia Estados Unidos. Aunque esto puede parecer obvio, debe tomarse en consideración, pues es real el riesgo de cometer el error de explorar la narrativa de los migrantes mexicanos como si fueran monotemáticas. Del total de la migración interna a la región fronteriza registrados en la EMIF Norte (COLEF, 2015), el 40.4% fueron por razones de trabajo o de búsqueda de empleo. Si a este porcentaje se le agrega el 9.5% que viajó a la región por motivos laborales más el uno por ciento por viajes de negocios, encontramos que la mitad de los viajes están relacionados con actividades laborales. Otro motivo significativo fue la visita de familiares o amistades, que representan el 41.1% de los viajes. Es decir, la migración que se realiza a la zona

fronteriza del norte del país es principalmente por motivos laborales y familiares (Peña, 2018).

La migración está ligada a factores sociales, económicos y políticos como proceso social que altera la estructura y la distribución de las poblaciones. Este fenómeno revela oportunidades de crecimiento ante los problemas que amenazan la estabilidad poblacional. Se requiere de acciones que ayuden a beneficiar a las poblaciones y a los individuos involucrados (Gutiérrez et al., 2020).

Empoderamiento comunitario

Si bien el empoderamiento surgió y se desarrolló teóricamente durante la década de los ochenta con relación a las mujeres, actualmente es aplicable a cualquier grupo vulnerable y/o marginado (Murguialday et al., 2005). El concepto de empoderamiento se deriva de la teoría de Freire (Schuler, 1997), que proponía un cambio de conciencia, que coincide con las perspectivas de Maslow (2007), Perls (1975), Perls et al. (2003) y Rogers (1990) sobre el desarrollo de la consciencia (awareness). Por su parte, Lukes (1974) aportó las dimensiones del poder “con”, “para”, “desde” y “sobre”. Minello (1999) a partir de la perspectiva de Foucault, consideraba que el poder opera en todos los niveles de la sociedad desde el nivel interpersonal hasta el estatal y que la característica del poder es desarrollar las relaciones interpersonales.

Rowlands (1997, p. 224) define el empoderamiento como “un conjunto de procesos psicológicos que, cuando se desarrollan, capacitan al individuo o al grupo para actuar e interactuar con su entorno de tal forma que incrementa su acceso al poder y su uso en varias formas”, posteriormente amplió su definición:

El empoderamiento es un conjunto de procesos que pueden ser vistos en las dimensiones individual, colectiva y de las relaciones cercanas, centrado alrededor del núcleo de desarrollo de confianza, la autoestima, el sentido de la capacidad individual o grupal para realizar acciones de cambio y la dignidad. (Rowlands, 1998, p. 230)

Para Schuler (1997) el empoderamiento es un proceso en que se aumenta la capacidad para dar forma a la propia vida y el propio entorno, además de generar una evolución en la consciencia sobre sí mismo, el estatus personal y la eficacia en las interrelaciones sociales. Se conforma de seis aspectos: 1) Sentimiento de seguridad con perspectiva para el futuro; 2) Capacidad para tener éxito en la vida; 3)

Capacidad de acción eficaz en el ámbito público; 4) Mayor poder de decisión en la familia; 5) Participar en grupos diferentes a los familiares y utilizar la solidaridad grupal como recurso para dar y recibir apoyo e información; y 6) Movilización y visibilización dentro de la comunidad. La definición de empoderamiento que dan Soler et al. (2017) es:

El proceso que incrementa las posibilidades de que una persona pueda decidir y actuar de forma consecuente sobre todo aquello que afecta a su propia vida, participar en la toma de decisiones e intervenir de forma compartida y responsable en lo que afecta a la colectividad de la que forma parte. Esto requiere dos condiciones: que la persona vaya adquiriendo y desarrollando una serie de capacidades personales (conocimientos, actitudes, aptitudes, destrezas...) y que el medio le facilite ejercer efectivamente tales capacidades. (p. 22)

Por otra parte, el empoderamiento es el “proceso por el cual las personas fortalecen sus capacidades, confianza, visión y protagonismo como grupo social para impulsar cambios positivos de las situaciones que viven” (Murguialday et al., 2005, párr. 1).

León (2015) afirma que el empoderamiento está relacionado con la adquisición y control de: el poder social, como capital o medio productivo; el poder político, para participar en los procesos de toma de decisiones, especialmente los que pueden influir en el propio porvenir; y el poder psicológico, definido por la capacidad y el potencial personal. Tomando en cuenta el aspecto relacional del poder, se puede entender la importancia del empoderamiento como un proceso básico de transformación social, el término empoderamiento es una traducción literal, incluso una traducción inapropiada, del concepto de empoderamiento, utilizado por las ciencias sociales y la teoría feminista; sería más conveniente utilizar términos como apoderamiento o incluso potencialización, que incluyen en el concepto el proceso de realización del poder. El poder es la capacidad de un individuo para adquirir, utilizar y controlar los recursos disponibles tanto a nivel físico como ideológico, que se produce y se regula por las relaciones sociales (Denman et al., 1999).

En esencia, el empoderamiento puede transformar las relaciones de poder para beneficiar a las personas que -por sus condiciones de vida- están en desventaja; representa el ejercicio real de sus derechos, incluyendo la libertad y el poder individual para pensar, elegir y actuar sobre sí mismo, así como el acceso a los recursos y participar en los

procesos comunitarios y/o políticos. Al existir un equilibrio en el poder, tanto a nivel individual como colectivo, la violencia no tendría sentido (Sagot, 2008).

Rowlands (1997) distingue tres dimensiones: la personal, como el desarrollo de la autoconciencia, la confianza en sí mismo y la capacidad individual; la de las relaciones cercanas, que incluye la capacidad de influir y negociar en la naturaleza de las decisiones e interrelaciones; y la colectiva, en la que basándose en la cooperación se participa en las estructuras políticas y en las acciones colectivas.

Básicamente, el empoderamiento está formado por dimensiones individuales y colectivas. En la dimensión individual las personas participan en un proceso cuyo propósito es mejorar su autoestima, confianza y su habilidad para responder (responsabilidad) a sus necesidades para satisfacerlas. Con frecuencia los grupos marginados han internalizado creencias y/o pautas culturales que los someten para ser subordinados u oprimidos, sin voz o derechos legales, que reduce su autoestima y estatus. Al empoderarse pueden ir aumentando su autoestima y recuperando su confianza; es un proceso difícil de sensibilización que por lo general es largo (Murguialday et al., 2005).

La dimensión colectiva se basa en generar un objetivo común que impulsa a agruparse para participar activamente y defender los derechos (Murguialday et al., 2005). A menudo, agruparse para realizar un proyecto específico y limitado puede generar un proceso de empoderamiento que incluye la toma de conciencia de la situación de injusticia u opresión que se vive. Con esta perspectiva, el empoderamiento incluye tomar conciencia del poder propio para reducir o eliminar las condiciones de subordinación y aumentar la confianza; una organización autónoma apoyada en su *poder con* para tomar decisiones sobre sus vidas y el potencial que se desea desarrollar; y la movilización a partir del *poder para*, en la que se reconozcan los intereses y transformen tanto las relaciones como las estructuras y las instituciones de poder que les limitan y les mantienen subordinados (Murguialday et al., 2005).

Esta perspectiva sobre el empoderamiento no define el poder como una dominación sobre los demás, sino como un aumento de la autoestima, la capacidad o competencia, la educación, así como la información y el poder para tomar el control sobre una variedad de recursos básicos, para influir en el proceso de desarrollo de recursos materiales físicos, humanos o económicos; intelectuales, como las ideas, el conocimiento y la información; e ideológicos que se traducen en la facilidad para crear, difundir, sostener e institucionalizar tanto

creencias como valores, además de conductas y actitudes (Murguialday et al., 2005).

El empoderamiento está íntimamente relacionado con el desarrollo del potencial humano, cuyo enfoque es aumentar las capacidades de los individuos y que involucra la participación comunitaria, la toma de decisiones colectivas o por consenso, así como el buen gobierno, entre otros aspectos (Titi y Singh, 1995). El desarrollo del potencial humano es un proceso de empoderamiento, en el que las personas adquieran la capacidad de organizarse para incrementar su autonomía, emplear su derecho decidir con libertad y tomar el control de los recursos que requieran para cuestionar y erradicar su subordinación; incluye el proceso de reducir su vulnerabilidad y empoderar a las poblaciones pobres y marginadas, de manera como grupo promuevan su desarrollo de manera sostenible (Mosser, 1991).

El principal objetivo de la Psicología y la Psicoterapia Humanista y Gestalt es desarrollar el potencial humano a través del aumento en la capacidad del individuo de ser consciente de sí mismo y de su entorno, así como de la forma en que se interrelacionan e influyen mutuamente momento a momento (Buber, 1969; Maslow, 1991; Perls, 1976; Perls et al., 2003; Rogers, 1992; Spagnuolo, 2011).

De acuerdo con el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva [CNEGSR] el empoderamiento incluye retomar la valoración organísmica de los seres humanos como base para crear el sentimiento de seguridad personal en sus procesos de toma de decisiones, además del autocuidado necesario para afrontar los retos cotidianos con confianza en sus experiencias corporales y afectivas, que implica reconocer el empoderamiento propio, libre de distorsiones (CNEGSR en Bauman, 2010). Una persona empoderada es “capaz de elegir y de actuar conforme a lo elegido y eso, a su vez, implica la capacidad de influir en el conjunto de acciones alternativas disponibles y en los escenarios sociales en los que se eligen y materializan esas opciones” (Bauman, 2010, p. 210).

El empoderamiento es esencial en la psicología comunitaria; es a la vez una orientación valorativa y un proceso integrado por procesos cognitivos, así como afectivos y de comportamiento; los procesos y los mecanismos que lo conforman ofrecen a las personas, las organizaciones y las comunidades la posibilidad de dirigir sus vidas; tanto el o los procesos como sus resultados son íntimamente interdependientes, una persona puede realizar acciones en las que percibe resultados que la empoderan a nivel afectivo sin que sea necesaria la evidencia de hechos (Rappaport, 1984; Zimmerman, 2000; Zimmerman y Rappaport, 1988).

En el empoderamiento psicológico existe un vínculo entre la capacidad, el deseo y la disposición de un individuo para actuar en la esfera pública; está compuesto por tres niveles: Individual, organizacional y comunitario; y se correlaciona de manera positiva con el liderazgo y negativa con la alienación (Zimmerman, 2000).

El nivel individual consiste en: aprender habilidades para tomar decisiones y resolver problemas; gestionar recursos o el proceso de trabajar, participar comprometidamente con otros para lograr objetivos comunes, así como el control y la resolución de problemas; desarrollar habilidades o competencias; tomar la iniciativa para representar roles y responsabilidades; percibir resultados congruentes con los objetivos comunes definidos por el grupo y la perspectiva subjetiva de quienes lo integran (Zimmerman, 2000). El poder personal está definido por la propia persona y en su capacidad para crear su vida, que incluye la capacidad de elegir lo que desea ser o hacer en vez de lo que le han enseñado a ser y hacer, además de la posibilidad de ser responsable de ella misma y su desarrollo, siendo asertiva y trascendiendo la opresión que ha internalizado (Rogers, 1990).

El nivel organizacional incluye: el proceso activo de elaboración de propuestas y toma de decisiones a través de una gestión colectiva comunitaria como una totalidad; generar alianzas intergrupales; respetar la diversidad y el pluralismo; obtener como comunidad recursos de contextos más amplios; alcanzar objetivos y satisfacer necesidades de la comunidad; erradicar amenazas que pongan en riesgo la calidad de vida (Zimmerman, 2000).

El nivel comunitario se refiere a: potenciar tanto al individuo como al grupo, en situaciones de importancia personal y colectiva; fortalecer la organización para que logre sus objetivos como una totalidad; capacitar y gestionar liderazgos compartidos; definir roles y cómo evaluar su desempeño; competir para obtener recursos de contextos más amplios; realizar actividades apoyándose en redes de trabajo; influir en la toma de decisiones políticas; ofrecer alternativas efectivas de servicios; y esforzarse para alcanzar las metas propuestas (Zimmerman, 2000).

Existen estudios recientes que relacionan el empoderamiento con el desarrollo y fortalecimiento de la resiliencia (Banda y Morales, 2015; Padilla, 2019; Quitumbo, 2019; Worell, 2001); así como su relación en el aumento de la autoestima y reducción de la violencia intrafamiliar ejercida a mujeres, además de ser un recurso para identificar capacidades personales, el incremento de la autoconfianza, mejora de la calidad en las relaciones interpersonales, sentido de vida y habilidades de liderazgo (Quintero y Herrera, 2005). Además, se han identificado diversos programas de empoderamiento comunitario como el de la Fundación

SURT en España (SURT, 2021), el de México Unido Contra la Delincuencia (MUCD, 2021). Por otra parte, Soler et al. (2014) diseñaron un sistema de empoderamiento de la comunidad a partir de procesos de evaluación participativa y comprobaron su utilidad con tres estudios de caso.

Propuesta de intervención

La satisfacción de necesidades básicas individuales de alimentación, vestido, descanso y de protección-seguridad es asociada con la satisfacción de necesidades psicológicas y sociales para permitir un equilibrio entre la persona migrante y su ambiente en condiciones de adaptabilidad durante el viaje migratorio hacia los Estados Unidos. Las necesidades de afecto, pertenencia, de interacción social se asocian a su vez, a las necesidades laborales y comunitarias de aprecio, reconocimiento, confianza mutua que permite el logro de objetivos y la práctica de valores sociales respetando derechos humanos fundamentales (Maslow, 1991).

Sin embargo, la visión asistencial de los programas gubernamentales migratorios se ha centrado en satisfacer las necesidades básicas con atención insuficiente en aspectos de desarrollo psicológico y social. Los procesos de adaptación y desarrollo de habilidades resilientes en los nuevos entornos que los migrantes en tránsito en la frontera de Ciudad Juárez, requieren de estrategias de intervención psicosocial que posibiliten un equilibrio de la satisfacción de necesidades individuales y sociales con su ambiente. Sin embargo, por la situación de albergue temporal los esfuerzos gubernamentales, de la sociedad civil y de las acciones de colectivos religiosos han sido asistenciales en la medida de lo posible abonando a una perspectiva de revictimización incluso, en condiciones en que el propio migrante no es consciente de su condición de víctima. Es pertinente entonces, propiciar una estrategia alternativa de intervención psicosocial para propiciar un cambio de conciencia individual (Maslow, 2007; Perls, 1975; Perls et al., 2003; Rogers, 1990); hacia una conciencia social que posibilite el ejercicio del poder comunitario para la satisfacción de necesidades sociales (Lukes, 1974; Minello, 1999).

Esta propuesta está basada en la perspectiva de la Educación para la Paz y la Resolución no violenta de conflictos (Cascón, 2004; Galtung, 2003; International Falcon Movement-Socialist Educational International, 2015; Jares, 2004; Lederach y Chupp, 1995; Papadimitriou y Romo, 2005), así como en la Psicología y Psicoterapia Humanista (Buber, 1969; Maslow, 2007; Rogers, 1992) y la Psicoterapia Gestalt (Perls, 1975, Perls et al., 2003; Spagnuolo, 2011). Se propone generar una serie de acciones de intervención psicoeducativa y psicosocial para

que los migrantes en tránsito adquieran herramientas para el desarrollo de recursos psicológicos, afectivos y sociales que, a su vez, posibiliten acciones de organización social para el afrontamiento de situaciones laborales en su estancia temporal de paso migratorio con respeto de los derechos humanos y estrategias de resolución pacífica de conflictos con enfoque humanista.

Fase 1: Diagnóstico

El diseño de cualquier proyecto de empoderamiento debe iniciarse con un análisis de las dinámicas y de las relaciones socioeconómicas que producen vulnerabilidad y carencia de poder para comprender en un contexto amplio las aspiraciones de quienes participan en el grupo (Galtung, 2016); las intervenciones se enfocan en promover en las y los participantes la autovalidación de sus perspectivas e intereses, así como su propia iniciativa para el uso pleno de sus derechos en la búsqueda de objetivos materiales, es decir, facilitarles el aprendizaje del proceso y no hacer las cosas por ellos. El empoderamiento es un proceso dinámico en el que las propias personas son las protagonistas que se esfuerzan individual y colectivamente (Murguialday et al., 2005).

Fase 2: Presentación y conocimiento de las y los miembros del grupo.

Objetivos: Favorecer el conocimiento propio y de los miembros del grupo. Profundizar el conocimiento entre los miembros del grupo. Crear un ambiente positivo entre los miembros del grupo.

Fase 3. Desarrollo y fortalecimiento de la confianza entre las y los miembros del grupo.

Objetivos: Estimular la autoafirmación y la valoración positiva de los miembros del grupo. Potenciar los aspectos positivos de los miembros del grupo. Desarrollar la confianza entre los miembros del grupo.

Fase 4. Fortalecimiento de habilidades de comunicación entre las y los miembros del grupo.

Objetivos: Desarrollar nuevas posibilidades de comunicación entre los miembros del grupo. Favorecer la escucha activa y la comunicación asertiva en forma bidireccional. Facilitar la expresión de sentimientos, deseos e intereses entre los miembros del grupo.

Fase 5. Fortalecimiento de las habilidades de colaboración, solidaridad y resolución de conflictos.

Objetivos: Crear un ambiente de cooperación creativa entre los miembros del grupo. Fomentar la empatía, el respeto y la solidaridad entre los miembros del grupo. Valorar las actitudes de cooperación entre los miembros del grupo. Aprender a enfrentar conflictos en forma creativa: identificar y describir conflictos, reconocer sus causas, sus diferentes niveles e interacciones y buscar posibles soluciones.

Discusión y conclusiones

De acuerdo con Schuler (1997) el proceso que permite la concientización y la eficacia en las interrelaciones sociales depende de la seguridad de proyección de éxito futuro, poder de decisión en la red de apoyo familiar, así como de la visibilización social, lo cual se ha identificado como empoderamiento comunitario. Las personas en condiciones de movilidad humana requieren de apoyos diseñados desde la intervención psicosocial para favorecer el autoconocimiento, confianza social, comunicación, inteligencia emocional y habilidades de resolución de conflictos de forma pacífica y no violenta; que los sistemas de apoyo asistencial actuales tanto gubernamentales como civiles no han propiciado de manera suficiente, quedando en la mayoría de los casos a la satisfacción de necesidades básicas individuales.

La propuesta de intervención psicosocial con enfoque humanista es relevante para posibilitar el empoderamiento de los migrantes que transitan por la frontera norte de México, como un proceso integrado con activación de recursos cognitivos, afectivos y psicosociales de acuerdo con Zimmerman (2000). Las posibilidades de dirigir sus vidas con apoyos psicosociales son relevantes para minimizar las afectaciones que propicia el viaje migratorio desde una perspectiva de los derechos humanos y de género, que permitan el fortalecimiento de la resiliencia (Banda y Morales, 2015; Padilla, 2019; Quitumbo, 2019; Worell, 2001); así como la autodeterminación motivacional volitiva con autoestima para ejercer funciones sociocognitivas y socioemocionales en la reflexión para solucionar pacíficamente conflictos y reducir las manifestaciones de las diversas violencias.

La atención a los grandes contingentes de personas en movilidad requiere de visiones interdisciplinarias que permitan no solo la orientación político-migratoria, sino de atención psicosocial de acuerdo con las necesidades de supervivencia y de desarrollo para una mejor calidad de vida (Perls, 1976; Guillén et al., 2019; Gutiérrez et al., 2020; OIM, 2018). La perspectiva humanista es entonces, una alternativa no solo de explicación de los fenómenos individuales y sociales, sino de intervención con técnicas psicoemocionales cada vez más consolidadas.

Referencias

- Banda, A. y Morales, M. (2015). Empoderamiento psicológico: un modelo sistémico con componentes individuales y comunitarios. *Revista de Psicología*, 33(1), 3-20.
- Bauman, Z. (2010). *Mundo consumo: Ética del individuo en la aldea global*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Buber, M. (1969). *Yo y tú*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Cascón, P. (2004). *Educar en y para el conflicto*. Cátedra UNESCO sobre Paz y Derechos Humanos de la Universitat Autònoma de Barcelona.
- Censo de Población y Vivienda. (2020). *Informe de Presentación de Resultados: Estados Unidos Mexicanos*. 1-116. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ccpv/2020/doc/Censo2020_Principales_resultados_EUM.pdf
- Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía [CELADE]. (1997). *Demografía I*. Primera edición. México: Programa Latinoamericano de Actividades de Población.
- Comisión Económica para América Latina [CEPAL]. (2020). *Migración*. <https://www.cepal.org/es/temas/migracion>
- Consejo Nacional de Población [CONAPO]. (2012). *Índices de Intensidad Migratoria México-Estados Unidos*. http://www.conapo.gob.mx/swb/CONAPO/Indices_de_intensidad_migratoria_Mexico-Estados_Unidos_2010
- Consejo Nacional de Población [CONAPO]. (2021). *Glosario*. México: Gobierno de México. http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/2160/3/images/Glosario_Migracion_Interna.pdf
- Denman, C., Aranda, P. y Cornejo, V. (1999). Poder y empoderamiento de las mujeres. *Región y Sociedad*, 11(18), 189-197. <https://regionysociedad.colson.edu.mx:8086/index.php/rys/article/view/769>
- El Colegio de la Frontera Norte [COLEF]. (2015). *Encuesta sobre Migración en la Frontera Norte de México*. <https://www.colef.mx/emif/>
- Fernández, E. y Del Carpio, P. (2017). Migración internacional y ciencia histórica: un acercamiento desde la nueva historia. *Revista CIMEXUS*, 7(2), 121-142. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6317390.pdf>
- Frenk, J., Garnica, M. y Zambrana, M. (1987). Migración y salud: notas sobre un campo interdisciplinario de investigación. *Salud Pública de México*, 29(4), 19-44. <http://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/243>
- Galtung, J. (2003). *Paz por medios pacíficos: Paz y conflicto, desarrollo y civilización*. Bakeaz.
- Galtung, J. (2016). *Transformación de conflictos por medios pacíficos. El método trascend*. RECRECOM SC.

- Guillén, J., Menéndez, F. y Moreira, T. (2019). Migración: Como fenómeno social vulnerable y salvaguarda de los derechos humanos. *Revista de Ciencias Sociales*, 25(1), 281-294. <https://produccioncientificaluz.org/index.php/rcs/article/view/29619/30416>
- Gutiérrez, J., Romero, J., Arias, S. y Briones, X. (2020). Migración: Contexto, impacto y desafío. Una reflexión teórica. *Revista de Ciencias Sociales*, 26(2), 299-313. <http://agora.edu.es/servlet/articulo?codigo=7500760>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía [INEGI]. (2015). *Encuesta intercensal*. <https://www.inegi.org.mx/programas/intercensal/2015/>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía [INEGI]. (2020a). *Migración: Porcentaje de la población de 5 años migrante estatal según causa*. <https://www.inegi.org.mx/temas/migracion/>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía [INEGI]. (2020b). *Población total inmigrante, emigrante y saldo neto migratorio por entidad federativa, años censales de 2000, 2010 y 2020*. https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?px=Migracion_01&bd=Migracion
- International Falcon Movement-Socialist Educational International (2015). *Paz. Manual de Educación para la Paz*. Fundación Europea de la Juventud del Consejo Europeo. http://ifm-sei.org/files/up/ifm-sei-peace-education-handbook_v11_spanishweb.pdf
- Jares, X. (2004). *Educar para la paz en tiempos difíciles*. Bakeaz.
- Lederach, J. y Chupp, M. (1995). *¿Conflicto y violencia? ¡Busquemos alternativas creativas! Guía para facilitadores*. Ediciones Semilla.
- León, L. (2015). *Análisis económico de la población. Demografía*. Perú: Departamento Académico de Economía de la FACEAC de la Universidad Nacional "Pedro Ruiz Gallo" de Lambayaca. <https://web.ua.es/es/giecryal/documentos/demografia-peru.pdf>
- Lukes, S. (1974). *Power: a radical view*. Londres: Mcmillan.
- Martínez, J. y Orrego, C. (2016). Nuevas tendencias y dinámicas migratorias en América Latina y el Caribe. *Serie CEPAL-Población y Desarrollo*, 114, 1-115. Santiago de Chile: Naciones Unidas. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/39994/1/S1600176_es.pdf
- Maslow, A. (1991). *Motivación y personalidad*. Madrid: Díaz de Santos.
- Maslow, A. (2007). *El Hombre Autorrealizado. Hacia una Psicología del Ser*. Barcelona: Editorial Kairós.
- Minello, M. (1999). *A modo de silabario para entender a Michael Foucault*. México: El Colegio de México.
- Mosser, C. (1991). La planificación de género en el Tercer Mundo: enfrentando las necesidades prácticas y estratégicas de género, en Guzmán, V. et al (comps.), *Una nueva lectura. Género en el desarrollo*. Lima, Perú: Entre mujeres.

- MUCD (2021). *Empoderamiento comunitario: Modelo de intervención*. México Unido Contra la Delincuencia. <https://www.mucd.org.mx/empoderamiento-modelo-de-intervencion/>
- Murguialday, C., Pérez de Armiño, K. y Eizagirre, M. (2005). *Empoderamiento. Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo*. <https://www.dicc.hegoa.ehu.es/listar/mostrar/86>
- Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (2020). *Las migraciones como factor de desarrollo: El caso de África Septentrional y Occidental*. Primera edición. Italia: Organización Internacional del Trabajo; Instituto Internacional de Estudios Laborales: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_193897.pdf
- Organización Internacional para las Migraciones [OIM]. (2018). *Informe sobre las migraciones en el mundo 2018*. 1-404. https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2018_sp.pdf
- Organización Internacional para las Migraciones [OIM]. (2020). *Informe sobre las migraciones en el mundo 2020*. 1-528. <https://publications.iom.int/books/informe-sobre-las-migraciones-en-el-mundo-2020>
- Padilla, M. (2019). *Empoderamiento y resiliencia en mujeres privadas de su libertad de un establecimiento penitenciario de Trujillo [tesis de pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego, Perú]*. Repositorio Nacional Digital ALICIA y UPAO, <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/5773>
- Papadimitriou, G. y Romo, S. (2005). *Capacidades y competencias para la resolución no violenta de conflictos. Modelo educativo de intervención valoral*. Mc Graw-Hill-Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal.
- Peña, J. (2018). *Recomposición de la migración laboral en la frontera norte de México*. *Frontera norte*, 30(59), 81-102. <https://fronteranorte.colef.mx/index.php/fronteranorte/article/view/645/1328>
- Perls, F. (1975). *Yo, hambre y agresión. Los comienzos de la terapia gestaltista*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Perls, F. (1976). *El Enfoque Gestáltico y Testimonios de Terapia*. Santiago de Chile: Editorial Cuatro Vientos.
- Perls, F., Hefferline, R., y Goodman, P. (2003). *Terapia Gestalt. Excitación y crecimiento de la personalidad humana*. Madrid: Sociedad de Cultura Valle-Inclán. Colección Los Libros del CTP.
- Quintero, J. y Herrera, Y. (2005). *Proceso de Empoderamiento aplicado desde un Enfoque Humanista como técnica que permita disminuir el temor a las pautas de crianza que impiden la aceptación del rol laboral de 12 madres comunitarias del ICBF en el Municipio de Belalcázar Caldas, para fomentar su crecimiento personal [tesis de licenciatura, Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD, CEAD*

- Pereira, Colombia*]. Repositorio: Trabajos de Grado-Pregrado. <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/19933>
- Quitumbo, L. (2019). La resiliencia: estrategia en mujeres víctimas de abuso sexual en el marco del conflicto armado [tesis de pregrado, *Universidad Santiago de Cali, Colombia*]. Repositorio de la Universidad Santiago de Cali: <https://repository.usc.edu.co/handle/20.500.12421/171>
- Ramírez-García, T. y Lozano, F. (2020). Vulnerabilidad de la población migrante de México frente a la pandemia del COVID-19. *Revista Latinoamericana de Población*, 15(28), 102-134. <https://doi.org/10.31406/relap2021.v15.i1.n28.4>
- Ramírez, E. (1992). *Demografía general. Teoría, métodos y comportamientos*. Venezuela: Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales de la Facultad de Ciencias Económicas y Sociales de la Universidad de los Andes.
- Rappaport, J. (1984). Studies in empowerment: Introduction to the issue. *Prevention in Human Services*, 3, 1-7. https://doi.org/10.1300/J293v03n02_02
- Rodríguez, J. y Busso, G. (2009). *Migración interna y desarrollo en América Latina entre 1980 y 2005. Un estudio comparativo con perspectiva regional basado en siete países*. Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Rogers, C. (1990). *El poder de la persona*. México: El Manual Moderno.
- Rogers, C. (1992). *El proceso de convertirse en persona. Mi técnica terapéutica*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Rowlands, J. (1997). *Questioning Empowerment*. Oxford: Oxfam.
- Rowlands, J. (1998). Empoderamiento y mujeres rurales en Honduras: un modelo para el desarrollo, en Magdalena de León (comp.), *Poder y empoderamiento de las mujeres*. Bogotá, Colombia: Tercer Mundo Editores.
- Sagot, M. (2008). Los límites de las reformas: violencia contra las mujeres y políticas públicas en América Latina. *Revista de Ciencias Sociales*, 2(120), 35-48.
- Schuler, M. (1997). Los derechos de las mujeres son derechos humanos: La agenda internacional del empoderamiento, en Magdalena León (comp.), *Poder y empoderamiento de las mujeres*. Santa Fé de Bogotá, Colombia: T.M. Editores.
- Soler, P., Planas, A., Ciraso-Calí, A. y Ribot-Horas, A. (2014). Empoderamiento en la comunidad. El diseño de un sistema abierto de indicadores a partir de procesos de Evaluación Participativa. *Pedagogía Social. Revista Universitaria de la Sociedad Iberoamericana de Pedagogía Social*, 24, 49-77.

- Soler, P., Trilla, J., Jiménez-Morales, M. y Ucar, X. (2017). La construcción de un modelo pedagógico del empoderamiento juvenil: Espacios, momentos y procesos. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 30, 19-34.
- Spagnuolo, M. (2011). *El ahora-para-lo-siguiente en psicoterapia. La psicoterapia de la Gestalt contada en la sociedad post-moderna*. Madrid: Asociación Cultural Los Libros del CTP.
- SURT (2021). *Empoderamiento comunitario*. Fundación SURT. <https://www.surt.org/es/>
- Titi, V. y Singh, N. (1995). *Empowerment for Sustainable Development: Towards Sustainable Development*. New York: Zed Books.
- Worell, J. (2001). Feminist interventions: accountability beyond symptom reduction. *Psychology of Women Quarterly*, 25, 335–343.
- Zimmerman, M. y Rappaport, J. (1988). Citizen participation, perceived control and psychological empowerment. *American Journal of Community Psychology*, 16, 725-750. <https://doi.org/10.1007/BF00930023>
- Zimmermann, M. (2000). Teoría del empoderamiento: Niveles de análisis psicológico, organizacional y comunitario. En J. Rappaport y E. Seidman (Eds.), *Manual de psicología comunitaria* (págs. 43–63). Editores académicos de Kluwer. https://doi.org/10.1007/978-1-4615-4193-6_2

Capítulo 12. Mensajes audiovisuales para el acompañamiento psicosocial de comunidades rurales y/o migrantes

Emma P. Solis Recéndez³⁵
Beatriz M. Pacheco Amigo³⁶
Lucía D. Fernández Guijarro³⁷
Angélica G. Martínez Vicencio³⁸
C. Nadsyeli Hernández López³⁹

35 Universidad Autónoma de Zacatecas. Correo: emmaperlasolis@gmail.com

36 Universidad Autónoma de Zacatecas.

37 Instituto Zacatecano de la Infancia.

38 Instituto Zacatecano de la Infancia.

39 Instituto Zacatecano de la Infancia.

Resumen

La migración es sin duda un fenómeno de múltiples aristas, todas complejas por las implicaciones que tienen, pero sin lugar a dudas la salud mental es una prioridad. Sumado a esto, la contingencia sanitaria derivada de la pandemia por COVID-19, incrementó los niveles de ansiedad en diversas poblaciones donde las comunidades rurales y migrantes no fueron la excepción. Para estas poblaciones vulnerables, se sumó a sus vidas, ya de por sí, complicada con todo lo que implica abandonar sus tierras y raíces, la de hacerlo en medio de un ambiente de ansiedad y miedo por la vida ante la contingencia. Por tal motivo, se diseñó una serie de videos educativos como una herramienta complementaria para el apoyo visual de mensajes, con el objetivo de generar reflexión, apoyo y fortalecimiento de los recursos psicológicos, sociales y familiares de dicha población. Actividad que formó parte de la Red para la Promoción de la salud, educación y bienestar psicosocial en comunidades rurales y migrantes (RED CORYMI).

Palabras Clave: Migración, salud mental, psicoeducación, emoción

Mensajes audiovisuales para el acompañamiento psicosocial de comunidades rurales y/o migrantes

El establecimiento de medidas sanitarias en contextos nacionales e internacionales ante el COVID-19, el estilo de vida se tuvo que adaptar a nuevos patrones conductuales incluyendo la adaptación a nuevos recursos personales para la salud emocional, no por la infección en sí y los daños colaterales de la enfermedad, sino por su impacto social en el quehacer cotidiano. Los confinamientos, el aislamiento, las restricciones sociales y de ocio, la incertidumbre y el miedo a la enfermedad, desafortunadamente han afectado la salud mental de todos los grupos poblacionales.

Por otra parte, no todas las personas ni los grupos sociales cuentan con los mismos recursos y posibilidades para mantener su bienestar físico y emocional ante adversidades, menos, cuando se presentan dos fenómenos simultáneos, como lo es la contingencia sanitaria y la migración, como sucedió en las comunidades rurales, referido por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF, s/f).

El miedo, la ansiedad y la preocupación, son las emociones más comunes ante situaciones nuevas una de su función es generar un estado de alarma para activar recursos y mecanismos de protección ante situaciones desconocidas y que se viven amenazadoras, manteniendo los niveles de alerta y de rápida respuesta, sin embargo, cuando alcanzan niveles excesivos pasan a ser algo perjudicial para quien lo padece, y es entonces cuando la adopción de medidas adquieren importancia para abordarlas (Patiño y Kirchner, 2011).

Con lo expuesto con anterioridad, el presente capítulo, propone una mirada centrada en los riesgos, vulnerabilidades y necesidades más apremiantes de las personas migrantes, así como la intervención en las mismas, dado que, al ser la migración un proceso con un desenlace incierto está sujeto a una gran incertidumbre que se agravó con la situación del COVID-19.

Procedimiento para la elaboración de los videos

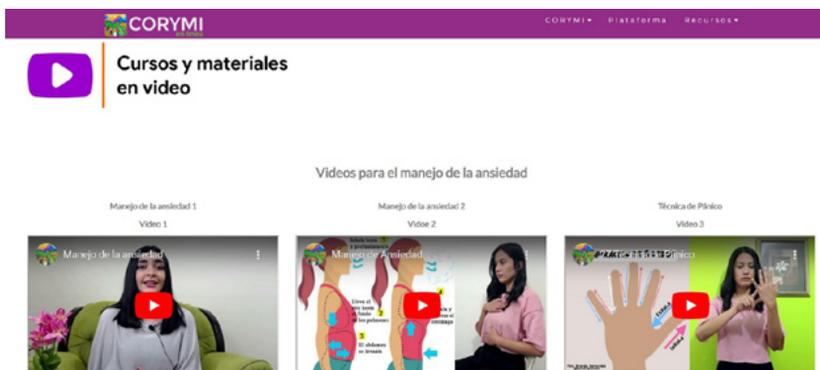
El principal propósito del equipo de profesionales fue apoyar a las comunidades rurales y/o migrantes a través de mensajes psicoeducativos diseñados como material audiovisual.

Los temas seleccionados fueron elegidos pensando en favorecer a la población objetivo. Se realizaron las grabaciones de los videos y ediciones correspondientes de un total de 28 videos psicoeducativos cortos, de no más de 3 minutos, pretendiendo ser directos y eficaces en su información. Los videos pueden consultarse en la

página web de la RED CORYMI (<https://redcorymi.org/>) o en el canal de *Youtube* (<https://www.youtube.com/channel/UCGZzXYkEPfvAnTatrjUzBHg/>).

Figura 1

Videos de psicoeducación de la RED CORYMI



Nota. Portada de los videos realizados con temas psicoeducativos destinados a poblaciones rurales y migrantes. Red para la promoción de la salud, educación y bienestar psicosocial en comunidades rurales o migrantes (Red CORYMI, 2021).

Temas desarrollados

La vulnerabilidad social es una condición producto de la ausencia o limitación de recursos personales, familiares, comunitarios, sociales y económicos, la interacción de tales recursos por escasos que sean y el manejo que la persona haga de ellos. La pandemia se convirtió en una fuente adicional de estrés, especialmente para los migrantes que ya vivían en condiciones vulnerables y con mucha incertidumbre acerca de su futuro (Carpio, 2020). En los estudios que comenzaron a realizarse en poblaciones migrantes a partir de la declaración de la pandemia por COVID-19, se encontraron síntomas de estrés, miedo, angustia, frustración, ansiedad y depresión a causa del COVID-19 en hasta el 73.5% de los participantes, afirmando el impacto negativo que han tenido las medidas de emergencia tomadas por la pandemia y la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran en su salud mental (Basantés-Villota y Montero-Medina, 2021).

Por lo señalado con anterioridad, se optó por apoyar mediante videos informativos acerca de la salud mental donde el objetivo fue dar a conocer conceptos que ayuden y fortalezcan a las familias de comunidades rurales de alta intensidad migratoria y con ello, crear

herramientas que fomenten las habilidades positivas para así reducir las conductas de riesgo a través del conocimiento de las emociones, control de la ansiedad, manejo del asertividad, resolución de conflictos y resiliencia (Figura 1).

La salud mental durante la pandemia

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), la salud mental no es sólo la ausencia de trastornos mentales. Se define como un estado de bienestar por medio del cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, de esta forma, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. Incluye bienestar subjetivo, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente.

Durante la contingencia del COVID-19 ha tenido diversas vertientes, inicialmente se fundamenta como un virus que afecta principalmente la salud física de las personas, pero a su vez, ha generado importantes consecuencias en la salud mental de los afectados. Las rutinas de las personas que viven en comunidades rurales y/o migrantes sufrieron cambios drásticos derivados de las medidas de distanciamiento físico, el aislamiento parcial o total y el cierre temporal de fronteras, lo que provocó un aumento en los niveles de estrés y otros síntomas emocionales percibidos (Carpio, 2020). Siguiendo con el mismo autor, se presentaron algunas sensaciones frecuentes durante el confinamiento como el enfado, irritabilidad, soledad, aburrimiento, estrés, frustración, tristeza, desesperanza, entre otros. Todo ello, si se manifiesta en niveles elevados y sin el manejo adecuado, pueden dar lugar a alteraciones conductuales e incluso problemas sociales, favoreciendo estados vulnerables y propensos a conductas de riesgo.

Las consecuencias de la pandemia por COVID-19 para la salud mental de los habitantes de estas comunidades y los migrantes han sido cada vez más evidentes, sin embargo, la gran mayoría de necesidades de salud mental permanecen desatendidas (Carpio, 2020). Esto ha llevado a las personas a realizar búsquedas de información en Internet, redes sociales y noticieros, de manera compulsiva, para conocer sobre los síntomas de la enfermedad y cómo prevenirlos, pero esto no los hace sentir mejor, solo les tranquiliza momentáneamente, es por esto que resulta primordial entender cómo nos sentimos y buscar atención médica, psicológica y/o social, así como soluciones prácticas y accesibles para conducir a una buena adaptabilidad conductual y/o emocional de las circunstancias que se presentan en el periodo de confinamiento (Andreu, 2020).

Inteligencia emocional

La inteligencia emocional, según Alviárez y Pérez (2009) es el conjunto de habilidades que le permiten al ser humano comprender y entender sus emociones y las de los demás, lo cual permite que se puedan tomar mejores y más acertadas decisiones para regular la conducta. Dichas habilidades pueden ser desarrolladas por medio del aprendizaje y la experiencia cotidiana. Las cuatro habilidades básicas para un adecuado control emocional son:

- Percepción, evaluación y expresión de emociones: referido al grado en que las personas son capaces de identificar sus emociones, así como los estados y sensaciones fisiológicas y cognitivas que ellas conllevan.
- Asimilación o facilitación emocional: Tener en cuenta los sentimientos cuando se realiza un proceso de toma de decisiones.
- Comprensión y análisis de las emociones: saber identificar las emociones y reconocer en qué categoría se agrupan los sentimientos. Así como conocer las causas que las generan y las consecuencias futuras de nuestras acciones.
- Regulación emocional: supone la regulación de las emociones de forma consiente, en las cuales se incluye todas aquellas capacidades para estar receptivo a la identificación y conceptualización de sentimientos, tanto positivos como negativos (Asociación española contra el cáncer, 2013).

Técnica de relajación "Regla de 5,4,3,2,1"

La utilización de una técnica es la obtención un objetivo previamente focalizado, por ello, la técnica de relajación, referida por Admin (2018) puede ser utilizada para combatir los síntomas presentes durante una situación que genere estrés y/o ansiedad, de esta forma, permite utilizar todos los sentidos del cuerpo humano y enfocarse en el momento presente. Lo que, a su vez, accede centrar la mente en un tema concreto y dejar a un lado los pensamientos que producen la ansiedad.

Esta técnica se soporta teóricamente en la fundamentación cognitivo –conductual, teniendo como finalidad la dispersión de la atención y focalizarla en otro patrón de objeto, por lo que se debe realizar los siguientes pasos:

- Pensar en cinco cosas que pueda ver en ese momento y mencionarlas.

- Pensar en cuatro cosas que pueda oír en ese momento y mencionarlas.
- Pensar en tres cosas que pueda sentir en ese momento, mencionarlas y tocarlas (desde los pies en los zapatos hasta un anillo en el dedo).
- Pensar y concentrarse en dos cosas que pueda oler en ese instante (un perfume, el aroma de la ropa, etc).
- Pensar en una cosa que pueda saborear y probarla en ese momento (que puede ser incluso su propia saliva).

Crianza respetuosa y afectiva en los hijos

La crianza respetuosa, referida por Cuervo (2010) es una forma de educar en el hogar, que tiene como finalidad que los niños crezcan en un ambiente de respeto, seguridad y de cariño, formando lazos afectivos y emocionales sanos entre padres e hijos, manteniendo como patrón de vínculo de corte horizontal y organizando éstos en base a límites y disciplina positiva. De esta manera, el acompañamiento del desarrollo del menor, la atención de sus necesidades físicas y emocionales y libertad de expresión en el marco axiológico, permiten ser educados con amabilidad y firmeza.

¿Qué se puede hacer para empezar a practicar crianza respetuosa?

- Empatizar con tu hijo.
- Respetar su individualidad y su nivel de desarrollo.
- Entender sus expresiones y ayudarle a regular sus emociones de manera asertiva.
- Acordar junto a ellos las reglas de casa, pero ser firme con ello. Que tanto padres como hijos participen en determinar las normas de la casa, no implica perder autoridad, por el contrario, se entiende que todos forman parte de las responsabilidades y que por lo tanto habrá que respetarlas.
- Renunciar al castigo y cambiarlo por una consecuencia lógica, orientada a que aprenda dónde estuvo su error.
- Reconocer sus logros y elogiarlos.
- Enaltecer sus cualidades positivas.

No existen emociones malas sino un mal manejo de las mismas, es importante identificarlas para tener autoconciencia de lo que sentimos y así poder expresarlas de una mejor manera (Cuervo, 2010).

Prevención del abuso sexual infantil

El abuso sexual infantil, establecido por el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (2016), desde un enfoque de desarrollo es un evento traumático que incide y compromete problemas de salud, no sólo afecta el cuerpo de los niños sino también su salud mental. La vulnerabilidad de las niñas, niños y adolescentes, los pone en riesgo de sufrir cualquier forma de maltrato infantil, entre ellas el abuso sexual; sobre todo aquellos menores que no han desarrollado recursos personales de protección y no cuentan con el apoyo de los adultos. Por ello, es importante que se les brinden herramientas para el cuidado de sí mismos, a través de la sensibilización, la reflexión y el desarrollo de habilidades socio afectivas, que permitan el fortalecimiento de su autoestima, la asertividad, la resiliencia y la toma de decisiones.

¿Qué puedes hacer en casa para prevenir el abuso sexual infantil?

- Hablar con claridad con los menores acerca de los riesgos que lo rodean.
- Brindarle la confianza de que puede contar absolutamente todo lo que pasa sin ser juzgado o sin que eso vaya a tener represalias en su contra.
- Hablar con ellos, sobre las partes privadas de su cuerpo y del especial cuidado y protección que se debe tener con ellas.
- Ayudarle a diferenciar entre los secretos buenos y los secretos malos, que no es bueno aceptar regalos, a cambio de favores que les hacen sentir incómodos.
- Conocer sus amistades y las personas de quienes se rodea.
- Supervisar los sitios web que visita (DIF Jalisco, s.f.).

Técnica para prevenir el abuso sexual infantil “Secretos buenos y secretos malos”

Se calcula que en el mundo 1 de cada 5 niños es víctima de violencia sexual, incluyendo el abuso sexual (UNICEF, 2016). De esta manera, se estima que la mayoría de las veces, la violencia es ejercida por una persona cercana al menor quién regularmente utiliza el chantaje como control sobre él.

Por ello, una de las estrategias a trabajar como autocuidado es la importancia de que los niños aprendan que existen personas que parecen ser amables, no necesariamente tendrán buenas intenciones y, como a su vez, que no es bueno aceptar regalos a cambio de favores que los hacen sentir incómodos. Asimismo, los niños y las niñas no deberían permitir que otros iguales de jerarquía o personas adultas toquen las partes privadas de su cuerpo como tampoco tocar las otras

que no son las propias, existiendo un autocuidado en zonas privadas y públicas dentro de los vínculos sociales.

¿Cómo ayudar a los niños a protegerse frente a la violencia sexual?

La fase psicoeducativa en el menor, es imprescindible, ya que en ésta se explica a los menores que su cuerpo les pertenece y que nadie tiene derecho sobre él más que el mismo, conocer lo que son los secretos buenos y los secretos malos; un secreto bueno siempre te hace sentir bien, es divertido y se va a revelar en algún momento, un secreto malo, logra hacerte sentir incómodo, te da miedo, no se puede revelar y produce tristeza. Enseñarle a diferenciar esto a los niños es importante para que puedan aprender a protegerse y mantener a largo plazo una conducta de autocuidado según las fases de desarrollo evolutiva en las que se encuentren y se vayan adaptando, referido por el Consejo de Europa, FAMPI (2011)

Manejo de las emociones en los niños

Las emociones son reacciones que se generan en el cuerpo ante una situación determinada, son transitorias y son inconscientes, es decir, no pueden ser controladas, pero sí pueden ser reguladas, están presentes a lo largo de la vida en nuestra vida y forjan un papel relevante en la construcción de la personalidad e interacción social (López 2005).

En el caso de los niños, es importante señalar que ellos no tienen la capacidad innata para regular sus emociones, es a través de la experiencia y de los adultos que ellos aprenden y se guían.

La inteligencia emocional es la capacidad que se tiene para usar las emociones de forma adecuada, enseñar esto a los niños es una necesidad para el buen funcionamiento de la adaptación al mundo fundamentado en la personalidad base del infante, esto con la finalidad de saber establecer un buen manejo de las mismas y sobre todo saber aplicarlas de manera conductual en contextos específicos que ocasionan estrés (Pineda, 2017).

Con lo expuesto, es necesario identificar la diferencia entre emoción y conducta, ya que es diferente sentir a lo que es actuar, *-no porque me siento mal, debo actuar mal-*. Al conocer la diferencia, el menor, puede tener la capacidad de controlar sus emociones aunado a mejores estrategias para la solución de problemas, mayor tolerancia a la frustración y una mayor recuperación ante los eventos negativos. Por lo que se considera la pertinencia de trabajar la educación emocional mediante los siguientes puntos:

- Conciencia emocional: implica el tomar conciencia del propio estado emocional y manifestarlo mediante el lenguaje verbal y/o no verbal, así como reconocer los sentimientos y emociones de los demás.
- Regulación emocional: la capacidad de regular los impulsos y las emociones desagradables y de tolerar la frustración.
- Autoestima: establecida como la forma de evaluarse a sí mismo, así, los niños empiezan a integrar la autoconcepción con ayuda de los demás y su aceptación contribuye en su propia autoestima.
- Habilidades socio-emocionales: reconocer los sentimientos y las emociones de los demás, ayudar a otras personas a sentirse bien, desarrollar la empatía y mantener unas buenas relaciones interpersonales (López, 2005).

¿Cómo establecer límites y reglas en los niños?

Los límites y reglas para el menor son parte fundamental de su formación, referido por Pineda (2018), así, para que un niño aprenda a seguir reglas se necesitan buenas bases, es decir, un balance entre ser amable y comprensivo, pero también firme y justo, representando una figura de autoridad, de esta manera, la asertividad permite establecer una comunicación de manera eficaz y con disminución de estrés.

¿Cómo empezar a practicar asertivamente los límites en casa?

- Escucha a tus hijos y en la medida de lo posible lleguen a un acuerdo de las reglas en casa.
- No discutas con ellos, pues cuando discutes te colocas a su mismo nivel y pierdes autoridad.
- Sé congruente, muchas veces lo que se dice, y lo que se hace va en direcciones diferentes.
- Aplica consecuencias lógicas a sus acciones que sean firmes y justas.
-

¿Qué hago si mi hijo sigue haciendo berrinche a pesar de su edad?

El berrinche es parte fundamental del desarrollo, cuya función es demostrar que a veces no todo sucede como se planea y se tiene que aceptar, por ello, también es considerado un puente que lleva a los niños hacia la madurez emocional.

Según Pineda, (2020) hasta los 6 años aproximadamente, los niños aprenden que es a través de las rabietas que consiguen lo que desean, sin embargo, se espera que con el paso del tiempo el niño

aprenda que esta estrategia ya no es funcional para conseguir lo que desea, pero, ¿cómo evitar que continúe haciéndolo?, para el autor antes mencionado refiere las siguientes pautas a desarrollar:

- Cambiar la estrategia de intervención en el berrinche.
- Evitar razonar con el menor en medio del berrinche, pues evidentemente no va a funcionar.
- Esperar a que se tranquilice y hacerle saber lo que estuvo mal.
- Ser constante en la conducta frente a los berrinches, ya que, no porque tu hijo no haya aprendido la lección a la primera, tienes que dejar de hacerlo.
- Evitar usar la agresión.
- Dar alternativas, es decir, formas con mayor asertividad para conseguir las cosas.
- Utilizar consecuencias y/o sanciones que tengan congruencia equivalente a la inadaptación conductual del menor.

Prevención de la violencia

La violencia es el uso intencional de fuerza o poder físico real o como amenaza, contra uno mismo, otra persona, grupo o comunidad, que cause o tenga probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones como lo menciona la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2003)

Existen muchos tipos de violencia, algunos de ellos son: física, psicológica, sexual, económica, de género, infantil, doméstica, comunitaria, laboral y escolar, los cuales se pueden manifestar mediante gritos, insultos, manipulación, golpes, privación de la libertad, sometimiento y/o humillación.

La violencia tiene enormes consecuencias a nivel social e individual, a diario un alto número de hombres, mujeres, niños y niñas sufren lesiones, discapacidad o problemas de salud física y mental. Sufrir violencia puede causar la muerte y aumentar los factores de riesgo como lo es el consumo del tabaco, alcohol u otras drogas, así como también se puede establecer una mayor probabilidad de que las personas se involucren en problemas sociales como lo es el crimen organizado (OPS, 2003).

La prevención de la violencia, otorga una alerta de salud pública a nivel mundial, ya que ésta, indistintamente sea su tipología es un problema grave y la mayoría de ellos pueden ser clasificados como delito, estableciéndose problemas dentro de la sociedad e involucrando otras instituciones de readaptación social. Por ello, uno de los factores

de riesgo de la violencia inicial es la normalización de la misma, en la cual el patrón de conducta se acostumbra aumentando de manera paulatina. Por tanto, la identificación de la violencia, permitirá la presencia de la asistencia de ayuda ante una situación, acudiendo a servicios médicos, psicológicos o llamar a un número de emergencia, procurando tener, de preferencia, personas cercanas de confianza y como estrategia de seguridad buscar un lugar seguro como formación protocolar de autocuidados (Pacheco, 2019).

Figura 2

Prevención de la violencia. Cartel por CISPaD UAZ.



Nota. Cartel realizado por el Centro de Intervención y Servicios Psicológicos a Distancia de la Universidad Autónoma de Zacatecas, (CISPaD, 2021).

Inteligencia emocional

Según López (2005), las emociones están presentes desde la primera infancia y permiten establecer elementos relevantes en la construcción de nuestra personalidad e interacción social. De esta manera, las emociones son reacciones a estímulos del entorno, que permiten cambiar el estado de ánimo de las personas y cuando se articulan con funciones del recuerdo se aborda la memoria asociativa apareciendo emociones repentinas y familiarizadas previamente con la experiencia.

Por otra parte, las emociones permiten establecer funciones de defensas y protección ante estímulos que se puedan interpretar como amenazantes hacia el sujeto, ejemplo de esto son las emociones básicas como el miedo, sorpresa, asco, ira, tristeza y alegría. De esta manera, al

ser reacciones innatas la importancia de educar las emociones desde la primera infancia constituye un patrón esencial para la conformación del carácter, en virtud de que pueden cognitivamente identificarlas y validarlas en ellos mismos y en las otras personas, originando la inteligencia emocional; por tanto, el control de éstas, permitirá una mayor socialización, disminución de factores y conductas de riesgo (Pacheco, 2019).

Para la educación de las emociones se fundamenta, en un conjunto de estrategias que refuercen las ideas de que éstas son necesarias, es decir, no hay emociones malas sino un mal manejo de ellas. Asimismo, el aprendizaje y conceptualización de la emoción del sujeto, permite tener una autoconciencia del sentir, la causalidad y posibles situaciones de resolución de problema (Méndez, 2004).

Figura 3

Inteligencia emocional



Nota. La inteligencia interpersonal permite reaccionar según el estado anímico del otro. (Editorial Etecé, 2021).

Ansiedad

La ansiedad es una reacción normal ante la amenaza o el peligro, que hace aparecer la emoción del miedo e impulsa a las personas a buscar regularmente seguridad, sin embargo, según Cárdenas et al. (2010), ésta forma parte de mecanismos básicos de supervivencia y es una respuesta a situaciones de miedo que resultan sorprendidas, nuevas o amenazantes. Ahora, cuando la ansiedad es excesiva o crónica se vuelve un estado emocional displacentero que se acompaña de cambios en el cuerpo y mente, apareciendo como un sentimiento de miedo irracional, ya sea porque el estímulo está ausente, la intensidad es excesiva o la duración es muy prolongada.

Figura 4
Síntomas de la ansiedad



Nota. Síntomas emocionales y físicos que se manifiestan debido a la ansiedad. (Policlínica metropolitana, 2020)

La ansiedad se puede presentar mediante diversas sensaciones como lo es sentir preocupación, miedo intensos, excesivos y continuos ante situaciones cotidianas como salir de casa, hablar con personas o ir a trabajar; y, por otra parte, se pueden asociar

otros síntomas como son la taquicardia, respiración agitada, sudoración y sensación de cansancio, tensión, dolor estomacal, náuseas, dificultad para respirar, boca seca, dolor de cabeza o insomnio acompañado de pensamientos catastróficos generando regularmente temor a lo que se piensa que pueda pasar (Cárdenas et al., 2010).

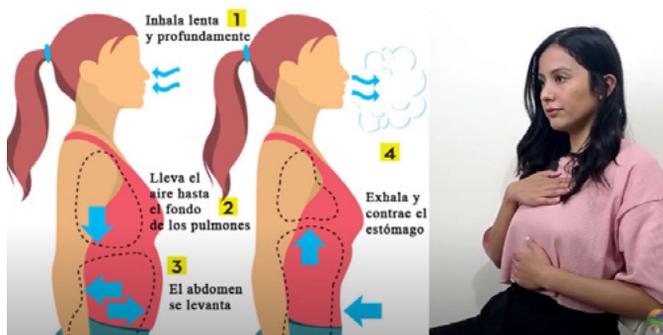
Manejo de la ansiedad

Existe una amplia gama de técnicas para manejar la ansiedad dentro de la literatura de la neurorehabilitación, sin embargo, una técnica de excelencia para controlarla es el ejercicio de respiración diafragmática y el realizar actividades creativas: colorear, escribir un diario, tocar un instrumento. La importancia de aprender a escuchar el

cuerpo implica un autoconocimiento y generar habilidades de vida de autocuidado en las diversas áreas de vida incluyendo la importancia de saber identificar el cuándo pedir ayuda; esto con el objetivo de evitar ansiedad patológica, que se entiende cuando el estímulo externo sobrepasa la posibilidad de adaptación a la respuesta orgánica que pueda generar un estado de reacomodo para llegar a la homeostasis (OMS, 2018).

Figura 5

Pasos para realizar la respiración diafragmática



Nota. Portada del video realizado para la instrucción del ejercicio de respiración diafragmática destinado a poblaciones rurales y migrantes. Red para la promoción de la salud, educación y bienestar psicosocial en comunidades rurales o migrantes (Red CORYMI, 2021).

Estrés migratorio

El estrés se produce cuando el entorno ha cambiado y se llega a percibir como un peligro, una amenaza o un reto difícil de superar, provocando que el organismo se ponga alerta, por ello, el estrés en pequeñas dosis puede auxiliar a generar nuevos mecanismos de compensación, sin embargo, cuando no se puede controlar existe la posibilidad de generar otras alteraciones que impactan la salud general del sujeto como lo son problemas alimenticios, descontrol de presión arterial, enfermedades cardíacas entre otras (Pacheco, 2019).

Al articular el estrés más la variable de migración, Patiño y Kirchner (2011) mencionan que la migración constituye un proceso de "transición ecológica", en donde los individuos deben hacer frente al reto de reconstruir su sistema de soporte social, por lo que posee un alto potencial de impacto en el desarrollo humano, consolidándose el estrés migratorio.

El origen del estrés migratorio, por una función emigratoria (RED CORYMI, 2021), genera nuevas expectativas e ilusiones de mejores perspectivas socio económicas, aun cuando se encuentren con barreras como lo son el choque cultural, el lenguaje, falta de trabajo etc. Incluyendo la falta de redes de apoyo, redes familiares o amistades que puedan auxiliar en condiciones de necesidad.

Cuando el estrés es de manera constante en el migrante y permanece durante tiempo prolongado, el sujeto comenzará a tener síntomas como agotamiento, dolores físicos, cambios de hábitos alimenticios y de sueño, aislamiento, preocupación y/o comenzará a cuestionarse si fue una buena decisión, por ello, es la importancia de el autoconocimiento personal y los recursos de afrontamiento que se dispongan por parte del migrante para afrontar las situaciones devenidas en su proceso migratorio. Para tal efecto, Morris (2011), establece la necesidad de establecer el Síndrome de adaptación general (SAG), en las que se integran por etapas que son la reacción de alarma, de adaptación y de agotamiento, donde en esta última los mecanismos de defensa son ineficientes para poder controlar el estrés.

Una de las características del migrante es que deba tener capacidades de afrontamiento al estrés, lo que incurre de manera obligatoria a un esfuerzo cognitivo y conductual para lograr tal efecto, ya sea de forma directa como la confrontación, negociación o retirada; de lo contrario un afrontamiento de manera defensiva auxiliándose de un autoengaño para el convencimiento de que se pueda alcanzar la meta propuesta.

Figura 6

Representación de las dificultades de la población migrante



Nota. Situaciones difíciles por las que pasan algunas personas en su proceso migratorio. Instituto Nacional de Migración (INM RD, 2021).

Estrés

El estrés es una situación que se presenta la mayoría de la población, aún cuando no sea diagnosticado dentro de un cuadro sintomatológico en específico. Morris (2011) definen el estrés como una tensión o presión psicológica cuando se siente amenazado física o psicológicamente, por tanto, surge un desequilibrio entre la demanda y la capacidad de respuesta, para lo que se debe lograr un ajuste por medio de intentos de afrontamiento ante una situación determinada, con ello, se establece acciones que llevan a disminuir los efectos del estrés.

Sumando a esto, siguiendo con el autor señalado, existen mitos sobre que el estrés es totalmente negativo, en virtud, de que puede existir el estrés positivo que permite tener mejores condiciones de afrontamiento proactivo, desmintiendo que el estrés es totalmente negativo; ya que éste puede preparar a las personas para la acción, sirve para sobrevivir y brinda la oportunidad de adaptarse a los cambios.

Cuando este tipo de estrés ocurre es importante saber qué alternativas se tienen para poder controlarlo, un claro ejemplo sería: tener una actividad física, saber que situaciones, lugares, personas o cosas pueden llegar a generar estrés y saber que existen técnicas de relajación que puedan ayudar a controlarlo, así como poder conocer las etapas del estrés y los principales síntomas de alerta para que las personas puedan reconocerlos y decidan buscar la ayuda necesaria.

Resiliencia

La resiliencia entendida para la OMS (2018) “la capacidad humana para enfrentar, sobreponerse y ser fortalecido o transformado por experiencias de adversidad” (pág. 17), resulta un recurso fundamental para las personas que se encuentran en comunidades alejadas o bien que están pasando por el proceso de migración ya que tienen que enfrentarse a situaciones adversas que forzan conductas de introspección, independencia, capacidad de iniciativa, creatividad, ideología y sentido del humor; mismas que se deberán utilizar para salir fortalecidos.

La importancia de la resiliencia en edades tempranas cobra importancia, como lo señala Solis-Recéndez (2017), y expresado en aspectos psicoeducativos promueve la generación de conductas resistentes. Por esto, es la importancia del *call center*, quien destaca lo indispensable que es dar a conocer el tema de forma clara y precisa, ya que por sí solo el término pudiera resultar complicado de entender así, auxiliándose de técnicas psicoeducativas se brinda las ventajas y desventajas de poder desarrollar la resiliencia, como también, lo

beneficios del aprendizaje para salir fortalecidos en situaciones de estrés.

Prevención del suicidio

El suicidio como problema de salud pública, ha ido en aumento, según datos referidos por el Instituto Mexicano del Seguro Social (2022), refiriendo que por cada suicidio consumado se tiene un estimativo que veinte personas no alcanzaron su objetivo. De esta forma, la prevención al suicidio ha requerido una mayor focalización, debido a los datos epidemiológicos aunados a otros factores como el aislamiento, estrés y ansiedad que comenzaron a tener una mayor prevalencia principalmente en las personas jóvenes en tiempo de contingencia sanitaria.

Por otra parte, dentro de la población de migrantes, la prevención del suicidio, es importante establecer y orientar las señales de alerta que se pueden observar en una persona que pudiera estar expuesta a las ideas suicidas, incluyendo aquellas señales de tipo no verbales que usualmente no son conocidas (Línea de vida, 2022). Por ello, el afrontamiento en situaciones de crisis dentro de los vínculos de soporte permitirá crear una mayor empatía frente a la ideación y ejecución tentativa del suicidio.

Violencia intrafamiliar

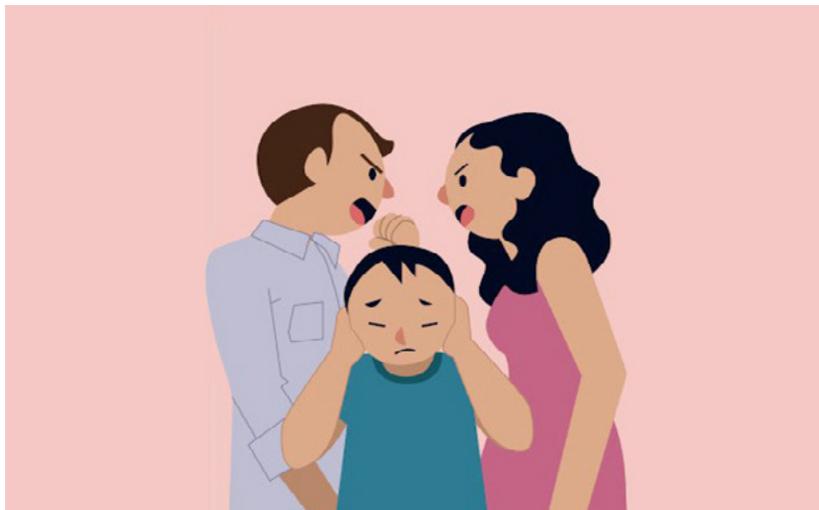
La violencia intrafamiliar se ve articulada por un conjunto de variables psicosociales, regularmente el manejo del estrés se brinda de manera desajustada al medio familiar ocasionando un abuso en las relaciones y vínculos generando así disfunciones en las relaciones, ocasionando daños físicos, morales y emocionales de los miembros del núcleo familiar (Pacheco, 2019). Una de las características para que se genere esta condición es que exista una persona que asuma el rol de víctima sujeto al abuso en diversas áreas como lo son: psicológico, sexual, económico, social o de cualquier otro tipo, incluyendo el silencio o la manipulación; condición, por la cual los miembros de las familias prefieren callar por miedo a que el agresor se vuelva más violento, integrando un vínculo de poder-sumisión (mismo autor).

Las características principales de violencia comienzan por jalones, insultos, ridiculizaciones, como también diversos tipos de acosos, golpes e incluso relaciones sexuales obligadas a los miembros del núcleo familiar. De tal manera, la importancia de reconocer los factores que originan dichas conductas como también la incapacidad de resolver conflictos y la imposición de límites pobres ante la agresión. Asimismo, como estrategia los miembros de la familia inicialmente

deberán conocer qué tipo de agresiones existe y que es parte de la agresión activa con la finalidad de que no lo siga normalizando como patrón de conducta familiar y poder acudir a la solicitud de ayuda. Modelos de atención a mujeres víctimas de violencia familiar y de género (2012). De aquí la importancia de estar informado respecto al tema.

Figura 7

Violencia intrafamiliar



Nota. Representación del sufrimiento que experimentan quienes viven situaciones de violencia intrafamiliar. Biblioteca del congreso nacional de Chile (BCN, 2022)

Duelo

Los seres humanos desde su nacimiento hasta su muerte constantemente sufren pérdidas, unas más significativas que otras, desde lo más sencillo como en la infancia al perder algún juguete o cuando en la adolescencia al pasar por una primera ruptura amorosa, o bien se puede llegar a experimentar una pérdida familiar, perder una mascota, o simplemente un objeto preciado.

Pero cuando se ama tanto eso que se pierde, comienza una experiencia de un proceso de mucho dolor que implica una adaptación a una nueva realidad sin eso que se perdió, hay sufrimiento por una pérdida y se experimentan alteraciones emocionales.

Al vivenciar estas pérdidas o rupturas que se conocen como duelo, “El duelo es el sentimiento subjetivo provocado por la muerte de un ser querido” (Flórez, 2002, p.79). Siendo este un proceso natural en la vida de los seres humanos, sin embargo, cuando el dolor y la pérdida sobrepasa los límites emocionales puede convertirse en un duelo difícil de abordar que resultara insuperable, es por eso que se puede vivir este proceso de forma muy triste y devastadora. Pasando por diferentes etapas que muchas veces se desconocen, es importante que las personas conozcan las formas en las que se pueden manifestar estos cuadros de duelo como conductas de huida. Y sobre todo que ante estas situaciones se tiene la posibilidad de poder pedir ayuda para trabajar esa parte del duelo.

Ataques de pánico

El ataque de pánico se ve integrado por un conjunto de variables soportado en un aumento de ansiedad que el organismo no puede regular la fase de adaptabilidad y confrontación al estímulo. Los episodios de pánico tienen una duración que fluctúa desde algunos minutos originando alteraciones fisiológicas como el palpitir de forma muy rápido el corazón, sudoración y dificultades para poder respirar y pensar. La gran mayoría de los ataques ocurren de manera repentina, originado desde... “ se trata de una reacción iniciada por la percepción, a través de nuestros sentidos o, algo que no hay que subestimar, por imágenes de tipo realista o fantástico” (Nardone, 2012. p 7). Por ello, la importancia de la psicoeducación online es en virtud de que los ataques de pánico pueden influenciar altamente en ser sujetos vulnerables ante un intenso suicida (Pacheco, 2019), estableciendo criterios definidos del cómo es, cómo funciona y las reacciones físicas que puede alcanzar, desvirtuando la realidad y focalizarse en perspectivas erráticas de un fenómeno.

Con lo expuesto, la relevancia es que puedan conocer alternativas de afrontamiento para disminuir la sintomatología inmediata para poder concentrarse en otros estímulos inmediato y disminuya el ataque. De esta manera. Se recomienda buscar un tratamiento de corte farmacológico y de asistencia psicológica para evitar que estos ataques aumenten en sintomatología y en tiempo, además de poder diferenciarlas de otras entidades nosológicas.

Abordaje de los ataques de pánico

Existen diversos tipos de abordaje en el trastorno de pánico, su objetivo principal es saber identificar y regular emociones, sin embargo, existen técnicas de respiración y una de ellas es la técnica de

respiración de los cinco dedos, ésta ayuda a activar varios órganos de los sentidos, como lo son la visión y el tacto, ya que al poner la mano frente a nosotros podemos tener un punto fijo en el cual centrar nuestra atención, al ir recorriendo con nuestro dedo la silueta de nuestra mano y a la vez respirando nos permitirá recuperar esa calma que se requiere, tratando de generar una mayor concentración a lo que se está realizando, esto bajo la premisa de que el pensamiento adelanta la acción, lo que exige regular la fase cognitiva para estructurar la comportamental (Pacheco, 2019).

Por otra parte, existen técnicas que brindan soporte para manejar los ataques de ansiedad, las que están encaminadas a la respiración y al trabajo con los sentidos, el trabajar el aquí y ahora, permite una mejor objetivación de la realidad disminuyendo la sintomatología, referido por Olivares y Méndez, (1999), en especial la corporal para su integración y modificación de la conducta.

Figura 8

Respiración de los cinco dedos



Nota. Pasos para realizar un tipo específico de respiración como ejercicio para controlar un ataque de pánico. Red para la promoción de la salud, educación y bienestar psicosocial en comunidades rurales o migrantes (Red CORIMY, 2021).

Violencia en el noviazgo

La violencia en el noviazgo, fundamentado según la OMS (2018), se presenta una incidencia de 3 de cada 10 adolescentes, son los que denuncian que han sufrido algún tipo de violencia dentro del noviazgo, en México, la mayor prevalencia ocurre en adolescentes que van de los 15 a los 17 años alcanzando un 76% de violencia global.

Una de las características de la violencia en el noviazgo es que no suele ser identificada, ya que de manera usual tienden a romantizar las conductas como parte de la relación de pareja, sin embargo, la importancia de educar a la sociedad sobre estas conductas permite generar mecanismos de acción social para evitar agresión física, psicológica, mental y sexual con el fin de tener el control sobre la pareja.

A su vez, se destaca que pueden llegar a normalizar las conductas agresivas, utilizando mecanismos de compensación para disminuir el estrés de la víctima como lo es la justificación al referir pensamientos de ser merecedor de la violencia (González, et al., 2016). Por lo mencionado, es importante que se aprenda a no normalizar estas conductas ya que pueden ser peligrosas, es por ello que se recomienda que las personas puedan identificar las señales de alerta sobre la violencia en el noviazgo. Pero sobre todo que tengan conciencia de que son capaces de poder salir de este tipo de relaciones, así como también, pedir asistencia a instituciones con formación en el área (Sistema Nacional de Protección a Niños, Niñas y Adolescentes, 2021).

Figura 9

Violencia en el noviazgo



Nota. Representación del sufrimiento que experimentan quienes viven situaciones de violencia en el noviazgo (VoCETYS Portal informativo, 2022).

Discusión y conclusiones

Frente al rezago histórico que han tenido las comunidades rurales y migrantes, no fue la excepción que al presentarse la pandemia de COVID-19, prevalecieron los descuidos informativos y de atención, de ahí la necesidad de contribuir con proyectos que fortalezcan los vínculos entre sus miembros, a través del desarrollo y concientización de recursos psicológicos, sociales y familiares.

El impacto que causa en la salud mental de la sociedad la existencia de la pandemia, es algo que no podemos dejar de lado. Por eso es necesario que se haga visible la problemática de salud mental que ocasionan este tipo de pandemias, para así otorgar adecuadas recomendaciones, guías y protocolos de atención para la población.

Sin embargo, se pueden emplear en su totalidad como una herramienta para los profesionales de la salud, usándose como psicoeducación o brindando estrategias clave a la población. En algunos de ellos se recomendó el uso de manuales y guías como apoyo a los profesionales de la salud para brindar primeros auxilios psicológicos, así como acompañamiento psicológico a quienes lo requieran. De la misma forma, el contenido de todos los videos realizados se puede usar para las poblaciones rurales y/o migrantes. Los videos les permiten aprender estrategias psicológicas y sociales para mejorar su calidad de vida, tratando temas de educación, manejo emocional y comprensión y manejo de síntomas de estrés y ansiedad.

Actualmente, existen complicaciones para que las poblaciones rurales y/o migrantes accedan a información o atención psicológica, el uso de material audiovisual es una herramienta que facilita a quienes realizan educación para la salud o promoción de la salud y educación, el poder tener un alcance mayor para distribuir información al público en general, de manera que puedan acceder a temas psicosociales que permitan fortalecer su conocimiento sobre salud mental y manejo de emociones, de las que se derivan problemáticas que en los últimos años se han vuelto más comunes en esta población como lo son el estrés, la ansiedad y los dificultades en la crianza de los hijos e hijas. Con estos videos el abordaje de todas estas situaciones se puede tener al alcance de manera cotidiana y permite su reproducción cuando les sea conveniente, por lo que cada persona que los consulte puede reforzar la información que en ellos se presenta.

En cuanto al uso de la tecnología, es algo que se ha vuelto una necesidad que se intensificó con la pandemia, en donde muchos servicios de salud, educativos y psicológicos tuvieron que tomar partido, es algo a lo que nos enfrentamos siendo un reto enorme, pero con resultados satisfactorios, comprendiendo que es información

que puede llegar más lejos y usarse de la mejor manera, para aportar materiales que faciliten el aprendizaje, de temas que ya son de interés general. Por lo tanto, los videos tendrán la función de servir como herramienta para el aprendizaje de estrategias psicológicas, recomendaciones y manejo de ciertas situaciones psicosociales que permitan mejorar la comprensión y estilo de vida de estas poblaciones, además de convertirse en una herramienta de psicoeducación para los profesionales de la salud.

Referencias

- Admin (2018) Un sencillo truco de mindfulness para controlar la ansiedad. Gabinete psicológico Puente, <https://www.psicologiapuente.com/un-sencillo-truco-de-mindfulness-para-controlar-la-ansiedad/>
- Aguilera, G., Pérez, F. y Ortiz, R. (2008). Violencia intrafamiliar. Universidad del Aconcagua, Facultad de Ciencias Médicas, Ciclo de Licenciatura de Enfermería. http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitales/152/tesis-3669-violencia.pdf
- Alviárez, L., & Pérez, M. (2009). Inteligencia emocional en las relaciones académicas profesor-estudiante en el escenario universitario. *Laurus*, 15(30),94-117. [fecha de Consulta 26 de abril de 2023]. ISSN: 1315-883X. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=76120651005>
- Andreu, E. (2020). Actividad física y efectos psicológicos del confinamiento por covid-19. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. INFAD.
- Asociación española contra el cáncer (2013) Las emociones: comprenderlas para vivir mejor. Recuperado el 25 de noviembre 2019 en <http://sauce.pntic.mec.es/falcon/emociones.pdf>
- Basantes-Villota, L. y Montero-Medina, D. (2021). Impacto psicológico del confinamiento por COVID-19 en migrantes: revisión sistemática. *GICOS*, 6(e2), 123-134. <http://bdigital2.ula.ve:8080/xmlui/bitstream/handle/654321/8948/Gicos%2010.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Biblioteca del congreso nacional de Chile. (2022) Violencia intrafamiliar. Imagen extraída de <https://www.bcn.cl/leyfacil/recurso/violencia-intrafamiliar/>
- Cárdenas, E., Lino, M., de la Peña, F (2010) Guía clínica para los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. México
- Carpio, K. (2020). Por qué hablar de la salud mental de migrantes en medio de la pandemia por COVID-19. *Revista Migraciones Internacionales. Reflexiones desde Argentina*, 6, 31-44. <https://argentina.iom.int/sites/g/files/tmzbd1901/files/documents/Revista-Migraciones-Internacionales-Nro-6.pdf>
- Carrión, O. y Bustamante, G. (2005). *Ataques de pánico y trastornos de fobia y ansiedad*. Editorial Galerna.
- Centro de Intervención y servicios psicológicos a distancia de la Universidad Autónoma de Zacatecas. (2021) Prevención de la violencia. Imagen extraída del Cartel por CISPAd UAZ.
- Clínica G. P. (2010) Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el Adulto Guía de Referencia Rápida Catálogo maestro de guías de práctica clínica: IMSS-392-10. <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/392GRR.pdf/>

- Colegio Argos (2017) Respiración técnica dedos de la mano. Recuperado 25 de marzo de 2022, de <https://colegioargos.edu.mx/respiracion-tecnica-dedos-de-la-mano>
- Consejo de Europa, Federación de asociaciones para la prevención del Maltrato Infantil/FAMPI (2011). "Cómo enseñar la Regla de KIKO". <https://www.laregladekiko.org/>
- Cuervo Martínez, A. (2010). Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 6(1),111-121. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67916261009/>
- DIF Jalisco, (s.f.) Procuraduría de protección de niñas, niños y adolescentes dirección de prevención jefatura de prevención, capacitación e investigación. Guía de prevención del abuso sexual infantil. <https://transparencia.info.jalisco.gob.mx/sites/default/files/GU%C3%8DA%20TEM%C3%81TICA%20PREVENCI%C3%93N%20ABUSO%20SEXUAL%20INFANTIL.%28CORREGIDA%20Y%20AMPLIADA%29.pdf/>
- Durkheim, E. (2012). El suicidio. Akal, S.A. https://www.akal.com/libro/el-suicidio_34768
- Editorial Etecé. (2021) Inteligencia Emocional. Imagen extraída de <https://concepto.de/inteligencia-emocional/>
- Fernández-Abascal y Jiménez (2010) Psicología de la emoción. <https://www.cerasa.es/media/areces/files/book-attachment-2986.pdf/>
- Flórez, S. D. (2002). Duelo. In *Anales del sistema sanitario de Navarra* (Vol. 25, pp. 77-85).
- Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (2016). Abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes: Una guía para tomar acciones y proteger sus derechos. Argentina. UNICEF.
- García-Herrero, S., Mariscalá, M., Gutiérrez, J., & Ritzel, D. (2013). Using Bayesian networks to analyze occupational stress caused by work demands: Preventing stress through social support. *Accident Analysis and Prevention*, 57, 114-123.
- Gobierno de México (2017) Violencia en el noviazgo. Recuperado 25 de marzo de 2022, de <https://www.gob.mx/imjuve/articulos/violencia-en-el-noviazgo-129663>
- González-Brignardello, M. P., & Ortiz, M. Á. C. (2006). Intervención psicológica en agresión: técnicas, programas y prevención. *Acción psicológica*.
- Instituto Mexicano del Seguro Social (2022). Hablemos de suicidio. México. Gobierno de México.
- Instituto Nacional de Migración. (2021) Representación de las dificultades de la población migrante. Revista Estudios Migratorios. Imagen extraída de https://issuu.com/inmrd/docs/rev_estudios_migratorios_1_inm_rd_issuu

- León, M. (2021) Herramientas de inteligencia emocional para docentes en el regreso a clases. <https://www.conalepmorelos.edu.mx/congresodocente21/pdf/Inteligencia%20Emocional%20en%20el%20Aula.%20-%20Psic.%20Ana%20Isela%20de%20Le%C3%B3n%20Miranda.pdf>
- Línea de vida. (2020). La atención temprana de la depresión puede prevenir intentos de suicidio o su consumación. México. Secretaría de Salud.
- López, E. (2005). La educación emocional en la educación infantil. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 19(3),153-167. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27411927009/>
- Méndez, P. (2004). Reseña de “El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia” de J. ELIAM WORDEN. *Clínica y Salud*, 15(3), 401-403. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180617834012/>
- Modelos de atención a mujeres víctimas de violencia familiar y de género. Instituto de las mujeres del estado de San Luis Potosí. (2012)
- Morris, Ch. y Maisto, A. (2011). Introducción a la psicología. México. Pearson
- Nardone, G. (2012). *No hay noche que no vea el día: la terapia breve para los ataques de pánico*. Herder Editorial.
- Olivares, J. y Méndez, F. (1999). Técnicas de modificación de conducta. Madrid. Biblioteca Nueva psicología
- Organización Mundial de la Salud (2018). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response/>
- Organización Panamericana de la Salud (2003) Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial Sobre la Violencia y la Salud. Washington D.C., Estados Unidos de América. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-violencia#:~:text=La%20violencia%20es%20el%20E2%80%9Cuso,muerte%2C%20privaci%C3%B3n%20o%20mal%20desarrollo.>
- Pacheco, B. (2019). Riesgo de la infancia y adolescencia. México. Editorial COLOFON.
- Patiño, R. y Kirchner, N. (2011) Estrés migratorio y sintomatología depresiva: Rol mediador del afrontamiento. *Revista Mexicana de Psicología*, 28(2), 151-160. <https://www.redalyc.org/pdf/2430/243029631004.pdf>
- Pineda, F. (2017). ¿Cómo desarrollar la inteligencia emocional de mi hijo? <https://www.youtube.be/Xfj6dUc0hQQ/>
- Pineda, F. (2018). ¿Cómo poner límites en casa a los hijos? https://www.youtube.com/watch?v=bbE56nMvJTY&t=112s&ab_channel=Psic%C3%B3logoyCoachFernandoPineda/
- Pineda, F. (2020). ¿Qué hacer si mi hijo sigue haciendo berrinche a pesar de su edad? https://www.youtube.com/watch?v=0mgTzvlwX-sQ&t=63s&ab_channel=Psic%C3%B3logoyCoachFernandoPineda/

- Policlínica metropolitana. (2020) Síntomas de la ansiedad. Imagen extraída de <https://policlinicametropolitana.org/informacion-de-salud/ansiedad-sintomas-y-tratamientos/>
- RED CORYMI (2021). *Proyecto de investigación "Fortalecimiento de la salud física y emocional de los trabajadores agrícolas en comunidades de alta intensidad migratoria ante el COVID-19 en el Occidente de México"*, <http://www.redcorymi.org/redcorymi.html/>
- Red para la promoción de la salud, educación y bienestar psicosocial en comunidades rurales y migrantes. (2021) Videos psicoeducativos para las poblaciones rurales y migrantes. Imagen extraída de https://redcorymi.org/menu_videos.html/
- Red para la promoción de la salud, educación y bienestar psicosocial en comunidades rurales y migrantes. (2021) Video: Pasos para la respiración diafragmática. Imagen extraída de <https://www.youtube.com/watch?v=CfF1sFiIMoY/>
- Red para la promoción de la salud, educación y bienestar psicosocial en comunidades rurales y migrantes (2021) Video: Respiración de los cinco dedos. Imagen extraída de <https://www.youtube.com/watch?v=81ErPk4GgWI/>
- Regueiro, A. (2022) ¿Qué es el estrés? Servicio de Atención Psicológica de la Universidad de Málaga N° Col: AO/01472. Recuperado 25 de marzo de 2022, de <https://www.uma.es/media/files/tallerestr%C3%A9s.pdf/>
- Salaberria, I. y del Valle, S. (2017). Estrés migratorio y salud mental. *Psicología Conductual*, 25(2), 419-432.
- Sistema Nacional de Protección a Niños, Niñas y Adolescentes (2021). Violencia en el noviazgo: no es amor, no es amistad. México. Gobierno de México.
- Solís Recéndez, E. P. (2017). El cuento terapéutico: apoyo a la resiliencia infantil. *Uaricha, Revista De Psicología*, 12(27), 1–12. <http://www.revistauaricha.umich.mx/index.php/urp/article/view/35>
- The Cleveland Clinic (2005). La Respiración Diafragmática. UNC, Health Care. <https://www.uncmedicalcenter.org/app/files/public/9909ae9f-8f46-41d0-a1c7-e48b0ed83e41/pdf-medctr-rehab-diaphbreathingspanish.pdf/>
- Uriarte Arciniega, J. D. (2005). La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. *Revista de Psicodidáctica*, 10(2), 61-79. <https://www.redalyc.org/pdf/175/17510206.pdf/>
- VoCETYS. (2022) Violencia en el noviazgo. Imagen extraída de <https://www.cetys.mx/noticias/violencia-en-el-noviazgo-las-secuelas-neuropsicologicas-que-puede-generar/>

Capítulo 13. Fortalecimiento de recursos psicológicos en personas con experiencia de migración a través de medios virtuales. Sistematización de una propuesta

Karla Y. Guzmán-Carrillo⁴⁰

Maribel Ortiz-Pedraza⁴¹

Andrea Romero-Rangel⁴²

María E. Rivera-Heredia⁴³

40 Doctora en Psicología por la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Correo electrónico: kyguzmanc@gmail.com

41 Licenciada en Psicología por la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Estudiante de posgrado en Psicología. Correo electrónico: maribel.ortiz@umich.mx

42 Licenciada en Psicología por la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Correo electrónico: romerorangelandrea@gmail.com

43 Doctora en Psicología por la Universidad Nacional Autónoma de México. Profesora Investigadora de la Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Correo electrónico: maelenarivera@gmail.com

Resumen

La preocupación por la pandemia del Coronavirus 19 [COVID-19], no sólo es mantener la salud física de la población, sino también la salud mental, ya que se ha deteriorado el bienestar psicológico de las personas derivados principalmente del distanciamiento social y de las pérdidas humanas, que ha forzado a las personas a trabajar, socializar y estudiar a través de plataformas virtuales, lo que ha implicado una fuerte readaptación al modo de vivir. Situación que afecta aún más a poblaciones vulnerables, como es el caso de las personas migrantes y sus familias. Por lo anterior, en el presente trabajo se realizó una propuesta de intervención a través de ejercicios que en su mayoría se basaban en historias y cuentos en una plataforma virtual con el objetivo de fortalecer los recursos psicológicos de personas con experiencia de migración. Se utilizó una metodología cualitativa, contando con un total de 72 ejercicios para niños(as), adolescentes y adultos provenientes del sector urbano, rural e indígena elaborados por psicólogos.

Palabras Clave: pandemia, atención psicológica, Internet, autoconocimiento, intervención

Fortalecimiento de recursos psicológicos en personas con experiencia de migración a través de medios virtuales.

Sistematización de una propuesta

A finales del año 2019 y comienzos del 2020, el mundo fue testigo de un evento que cambió la vida de muchas personas, la pandemia por COVID-19. Se trata de una infección viral altamente transmisible y patógena causada por el Síndrome Respiratorio Agudo Severo Coronavirus 2 [SARS-CoV-2] (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020; Shereen et al., 2020). Dicho virus altamente contagioso puede transferirse de persona a persona, por medio de partículas líquidas que se expulsan al momento de realizar acciones tan naturales como respirar, hablar, estornudar, entre otras (OMS, 2021).

La propagación y contagio del COVID-19 en un gran número de países fue muy rápida, y ante la carencia de vacunas para proteger la salud de la población, organizaciones internacionales sugirieron que las personas permanecieran en sus hogares, estudiando y/o trabajando a la distancia para evitar aglomeraciones y con ello el riesgo de contagio (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2022; Portal del Gobierno de México, 2020).

Ante el confinamiento, algunos gobiernos del mundo también cerraron sus fronteras como medida sanitaria para disminuir los riesgos de propagación del virus (CNN Español, 2021; Cordero y Doncel, 2021). En aquel momento la infraestructura del sector salud en el mundo, parecía insuficiente para atender tantos casos, al mismo tiempo de una misma enfermedad, así mismo, al ser un virus nuevo no se tenían los conocimientos necesarios para una atención médica asertiva.

La pandemia obligó a todos a cambiar el modo de vivir y convivir. Dicha readaptación, también ha tenido gran impacto en el campo de la ciencia. En el caso de la psicología, se ha visto forzada a realizar trabajo terapéutico y estudiantil, por mencionar algunas actividades, a la distancia; lo que ha permitido que investigadores abran sus horizontes en la manera de aplicación tanto de instrumentos, como de intervenciones en plataformas virtuales (Martínez, 2022).

Otro desafío que ahora se enfrenta en el campo de la psicología, es que los psicoterapeutas redescubran y reinterpreten qué tipos de intervenciones son apropiadas para este auge forzado en la manera de comunicación a través de plataformas virtuales, y así delimitar las posibles ventajas e inconvenientes en este formato, que emerge como una nueva forma potencialmente efectiva de proveer servicios de salud física y mental, sin embargo, con mayor repercusión en la última. Reconociendo así, a la tecnología digital como un importante punto

de enlace entre los profesionales de la salud y usuarios de servicios psicológicos (Macías y Valero, 2018).

Ahora bien, con este suceso histórico se ha observado que las personas más afectadas son aquellas que viven alguna situación de vulnerabilidad como: pobreza, desempleo, la falta de seguro médico, migración, el personal de salud, por mencionar algunos. Si se habla sólo de migración, las personas quienes lo viven de manera directa o indirecta no sólo sufren por el distanciamiento que hay entre las familias ocasionadas por este suceso, sino que también está latente la incertidumbre de si los familiares van a tener acceso a los servicios de salud en caso de enfermar, el luto que se vive por no poder estar cerca de los familiares quienes fallecen debido al COVID-19, etcétera.

Dado que el contexto actual presenta barreras significativas para la migración regular, la movilidad humana se está realizando prácticamente solo de manera irregular, lo cual expone a los migrantes a múltiples peligros además del contagio (Basurto y Villafuerte, 2022; Zepeda y Rosen, 2016). Esto ocurre sobre todo con las personas que migran de manera forzada, es decir, cuando su supervivencia se ve amenazada y no les queda otra opción más que abandonar su país de origen o residencia. La experiencia internacional indica que los efectos de la pandemia del COVID-19 están profundizando las desigualdades sociales (Feline y Castillo, 2020).

Migración y salud mental

La migración ha existido desde tiempos remotos, cuando el ser humano era nómada y se trasladaba de un lugar a otro para sobrevivir. Actualmente, las personas migran para mejorar su calidad de vida, ya que, se pueden ver afectados por distintas condiciones como: violencia, desastres sociales o naturales, falta de oportunidades laborales y académicas, entre otras (García-Sánchez, 2017). En el 2019, la Organización Internacional para las Migraciones (OIM, 2019) menciona que 272 millones de personas no viven en sus países de origen, el 72% de estos se encontraban en edad productiva laboral.

Ahora bien, en México de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2021), menciona que las causas por las que un mexicano migra de forma nacional e internacional son principalmente: familiares, laborales, educativos y de seguridad. La mayor parte de migrantes lo hacen al país vecino del norte, Estados Unidos de Norte América, en busca del famoso sueño americano (Uribe y Olvera, 2019; Zamora, 2009). Se estima que 11.6 millones de connacionales residen en ese país (Gobierno de México, s.f.).

Como se puede apreciar las causas por las que sucede la migración son diversas, pero se sabe que, aunque ocurra en los mejores términos, existen repercusiones en las personas quienes están ligadas a esta migración, y puede ocasionar que las personas sean más vulnerables, aunque no siempre es así. Algunas de las razones por las que un migrante se puede ver y sentir afectado es por la readaptación social, cultural, el distanciamiento entre familiares y amigos, incertidumbre, ritmo de vida, el idioma, entre otros, lo que puede traer repercusiones físicas y psicológicas (Nina-Estrella, 2018).

Si la migración por sí sola tiene algunas repercusiones, en el año 2020 se le suma un factor de riesgo que representa la pandemia por la COVID-19. Se ha encontrado que, desde el inicio de la misma, han aumentado los casos de depresión, ansiedad e insomnio (Rodríguez y Duran, 2021). Ahora bien, la COVID-19 ha afectado la calidad de vida de los migrantes que puede ser derivada de la disminución de ingresos económicos en algunos casos, perjudicando así, su salud mental, aunado a esto, algunos migrantes no tienen acceso a servicios de salud (Rodríguez-García de Cortázar et al., 2020).

Recursos psicológicos y su fortalecimiento

La identificación y fortalecimiento de los recursos psicológicos en personas con experiencia de migración tiene distintos antecedentes, entre ellos destaca el estudio realizado por Rivera-Heredia et al. (2014), en el que se presenta un taller como propuesta de intervención dirigido a jóvenes, adultos y personas de la tercera edad (hombres y mujeres), de ocho sesiones, con una duración aproximada de 2 horas cada una, cuyo objetivo es generar espacios de reflexión sobre sí mismos, sus familias, la experiencia de migración y su salud física y mental para fortalecer sus recursos individuales, familiares y sociales.

Asimismo, Obregón-Velasco (2017) diseñó un manual de trabajo para jóvenes con familiares migrantes, la propuesta de intervención consta de distintas sesiones (pueden ser de cinco a siete) en las que se propone impartir siete charlas-conferencias, tres talleres y algunas sesiones psicológicas individuales, si se requieren. El objetivo principal es apoyar a los jóvenes a afrontar las situaciones difíciles que viven en su día a día, lo cual, a su vez, puede disminuir los riesgos que la etapa de la juventud representa en el desarrollo humano.

Por su parte, Guzmán-Carrillo et al. (2020) realizaron una propuesta de estrategias concretas, sencillas y prácticas diseñadas para apoyar el desarrollo del bienestar psicológico de niños y niñas impactados por la migración, con la intención de apoyarles en la salud mental. Entre las actividades destaca el uso de cuentos, juego de roles,

memoramas y dibujos derivados de la experiencia práctica de las autoras en proyectos de investigación acción con niños y niñas con familiares migrantes en el estado de Michoacán, México.

De igual forma, Rivera-Heredia (2021) señala que a través de historias y cuentos las personas con experiencia de migración pueden reflexionar sobre situaciones que viven, identificando no sólo los recursos psicológicos que cuentan para afrontar situaciones difíciles, sino que también pueden conocer sus derechos humanos, ya que con frecuencia estos se pueden ver violentados dadas sus condiciones de vulnerabilidad.

Aunque las estrategias de atención a población con experiencia de migración continúan, la pandemia obligó a todos a cambiar el modo de vivir y convivir. Dado que aquellas actividades que no eran consideradas como esenciales, debían ser realizadas a la distancia, por ejemplo, el trabajo de oficina y académicas eran llevadas a cabo dentro de los hogares; las actividades recreativas fueron prohibidas dado que se consideraban de alto riesgo. Esto orilló a gran parte de la población a usar la tecnología como herramientas de trabajo y comunicación.

Lo anterior, abrió paso a que muchos profesionales de la psicología que no utilizaban como principal herramienta de trabajo los medios digitales, se abrieran camino en ellos, y así hacer uso de la telepsicología, término que engloba toda actividad en el ámbito de la psicología a distancia o de forma remota apoyándose en la tecnología digital como teléfonos inteligentes, correo electrónico, Internet, redes sociales, entre otros (González et al., 2017), a través de estos aparatos se han podido brindar servicios psicológicos a distancia que benefician a diferentes tipos de poblaciones incluyendo aquellas en estado de vulnerabilidad.

En ese sentido, actividades escolares y académicas se tuvieron que llevar a cabo a través de medios virtuales, utilizando plataformas como *Zoom*, *Google Meet*, *Teams*, *Blue Jeans*, entre otros. Como se puede ver, los trabajos que se han señalado hasta el momento se diseñaron para ser aplicados de manera presencial con los participantes. Sin embargo, debido a la contingencia sanitaria por COVID-19, la atención psicológica ha tenido que adaptarse a los medios virtuales.

El interés en el estudio de las fortalezas y virtudes humanas tiene sus orígenes en la Psicología Positiva, una rama de la Psicología que busca comprender a través de la investigación científica los procesos que subyacen a las cualidades y emociones positivas del ser humano (Vera, 2006).

De lo anterior derivan los recursos psicológicos que se definen como los elementos tangibles o intangibles que ayudan a las personas

a manejar diferentes situaciones de la vida. Generalmente, se utilizan ante situaciones difíciles o que generan estrés (Ramírez y Rivera-Heredia, 2018; Rivera-Heredia et al., 2019). Dichos recursos, se pueden clasificar en individuales, familiares y sociales. A nivel individual, se encuentran los recursos afectivos, cognitivos, sociales, instrumentales y materiales (Rivera-Heredia et al., 2014). A continuación, se explica en qué consiste cada uno de ellos (ver Tabla 1):

Tabla 1

Tipos de recursos y sus respectivas conceptualizaciones

Tipo de Recursos	¿En qué consisten?
Afectivos	Se refieren al manejo y expresión que la persona tiene de sus emociones y sentimientos (alegría, tristeza, enojo), así como a los procesos de autorregulación y recuperación del equilibrio.
Cognitivos	Incluyen las percepciones y creencias que tienen las personas respecto a la forma de enfrentar los problemas que les rodean.
Sociales	Son habilidades que el ser humano tiene para relacionarse con otras personas y además de tener su compañía, también brindar apoyo cuando lo necesiten.
Instrumentales	Se refieren a las conductas que realizan las personas para sentirse mejor, en especial sobre cómo se relacionan con amigos y personas que les rodean.
Materiales	Incluyen el dinero, los objetos y el tiempo para realizar actividades que la persona considera importantes.

Nota. Rivera Heredia et al. (2006); Rivera-Heredia y Pérez-Padilla (2012); Rivera-Heredia et al. (2014).

Además de los recursos anteriormente mencionados, también existen recursos familiares, culturales, espirituales, institucionales, entre otros, sin embargo, para el desarrollo de la plataforma los esfuerzos se encaminaron en los recursos afectivos, cognitivos y sociales.

Por todo lo anterior, y principalmente por la pandemia de la COVID-19 que ha orillado al ser humano a estar en confinamiento

y a mantener un distanciamiento social, es importante trabajar en la promoción de la salud mental. Por ello, el objetivo de esta investigación fue realizar estrategias didácticas virtuales que fortalezcan los recursos psicológicos de personas que viven de manera directa o indirecta la experiencia de la migración, entre ellos niños(as), adolescentes y adultos provenientes del sector urbano, rural e indígena.

Método

Tipo de estudio

El presente estudio es de tipo procedimental, en el que se hace la ratororía de sistematización del procedimiento del desarrollo de una propuesta de una intervención por medios virtuales (Expósito-Unday y González-Valero, 2017).

Participantes

En el diseño de los ejercicios colaboraron 11 profesionales en el área de la Psicología con experiencia en el trabajo en población migrante, sus grados académicos incluyen licenciatura, maestría y doctorado. Su rango de edad fue de los 25 a los 43 años, con una media de 31.45. La mayoría del sexo femenino (81.1%) 9 mujeres y 2 hombres.

Procedimiento

Para la propuesta de intervención se diseñó una plataforma digital con el objetivo de fortalecer los recursos psicológicos de personas con experiencia de migración mediante historias y cuentos adaptados para la aplicación virtual a través de audios, videos y escritos. Se seleccionaron ocho recursos psicológicos (individuales, familiares y sociales) para los que se realizaron 72 ejercicios, dirigidos a niños, jóvenes y adultos de tres poblaciones: urbana, rural e indígena.

La elaboración de la plataforma digital se hizo mediante una serie de pasos que a continuación se muestran:

- Primero se delimitaron las variables con las que se trabajaría, haciendo una selección de los tipos de recursos psicológicos, ejercicios, tipo de respuestas, zonas y sectores poblacionales (ver Tabla 2).
- Posteriormente, se invitó a un grupo de psicólogos con experiencia de trabajo en población migrante para

que participaran en la elaboración de los ejercicios. En este acercamiento se mencionaron cuáles serían las características que debían cumplir los ejercicios, por ejemplo: extensión, lenguaje sencillo adecuado al tipo de población, que además pudiera leerse fácilmente desde la pantalla de cualquier dispositivo y que incluyera evidencia o registro de participación por parte del usuario a manera de retroalimentación.

- Como siguiente paso se les proporcionó a los participantes un formato que tenía los siguientes lineamientos: tipo de recurso psicológico, grupo de edad al que estaría dirigido, contexto, tipo de estructura, contenido del ejercicio, redacción de la forma de evidencia, materiales que implican el registro por parte del usuario y nombre de la persona que elaboró el ejercicio.
- A continuación, se les solicitó a los participantes enviar cada semana su avance en cuanto a elaboración de ejercicios con el objetivo de someterlos a revisión y enviarles a cada uno observaciones, correcciones y comentarios, por medio de una carta formal. Para lograrlo, se realizaron reuniones semanales para que de manera grupal se retroalimentaran algunos trabajos (fortalezas y debilidades), así como para que el ingeniero encargado de la elaboración de la página web mencionara los criterios de inclusión y exclusión, es decir, qué elementos podían o no integrarse en la plataforma, por ejemplo, utilizar imágenes que fueran inéditas o en su defecto de libre acceso, y/o conseguir los permisos correspondientes en tiempo y forma dado que se podía incursionar en problemas de autoría o plagio, no se podían usar ligas de videos y/o audios que no fueran de la autoría de cada uno de los participantes. Lo anterior, se fue construyendo y replanteando en cada reunión.
- Ligado al ejercicio de retroalimentación, se asignaron a dos psicólogas responsables de hacer el procedimiento de revisión y corrección, quienes hacían reuniones constantes para ver los puntos a mejorar de cada uno, así como planear los puntos claves de las reuniones y así comunicarles a los participantes.
- Una vez terminado el plazo asignado para el envío de los ejercicios, se realizó una selección de aquellos que cumplieron con los requisitos solicitados, de un total de

115 ejercicios revisados se seleccionaron 69. De ellos 24 fueron para población urbana, 24 para la rural y 24 para la indígena, teniendo que repetir tres ejercicios con el fin de que se abarcara de manera igualitaria cada sector poblacional y grupo de edad.

Tabla 2

Criteria de elaboración de ejercicios

Recursos Psicológicos	Zona	Población	Tipos de ejercicios	Tipo de respuesta
Enojo	Urbana	Niños	Audios	Responder
Tristeza	Rural	Adolescentes	Videos	una pregunta
Autocontrol	Indígena	Adultos	Ejercicios de respiración/ visualización/ meditación	Realizar un dibujo
Recuperación del equilibrio			Ejercicios de modelaje de comportamiento	Opciones múltiples
Reflexión ante los problemas			Viñetas con problemas donde se busquen soluciones	
Optimismo			Cuentos e historias	

Análisis de datos

Se realizó un análisis de contenido de los ejercicios y actividades de la plataforma para la identificación y fortalecimiento de los recursos psicológicos (Guix, 2008).

Consideraciones éticas

Tomando en cuenta los lineamientos del código ético del psicólogo (2010), se ha respetado la confidencialidad de los datos de los autores que participaron en la elaboración de los ejercicios para la plataforma.

Se tuvo a consideración el cuidado en el uso de contenido digital para no incursionar en problemas de plagio en la realización de los ejercicios, por ejemplo, videos, imágenes o audio, de manera que se

les solicitó a los participantes buscar que este tipo de contenido fuera de libre uso, respetando los derechos de autor.

Resultados

A continuación, se presentan las características sociodemográficas de las y los autores, entre ellas destaca que todos(as) pertenecen al área de psicología, en la Tabla 3 se incluye su grado académico, sus principales actividades laborales, el número de ejercicios que se incluyó en la plataforma y la población meta para la cual dirigieron sus ejercicios.

Como se puede ver en la Tabla 3, cada autor(a) aportó desde un ejercicio hasta 16, realizando ejercicios diferenciados según el sector de la población meta: urbano, rural, e indígena, la asignación de los ejercicios también dependía de las habilidades de cada uno de los colaboradores, ya que, por cuestiones profesionales o personales conocían los contextos que les fueron asignados. Asimismo, la mayoría de ellos se había capacitado con cursos y talleres de recursos psicológicos con población migrante.

Tabla 3

Características sociodemográficas de las y los autores de los ejercicios de la plataforma

Grado académico	Actividades laborales	Ejercicios elaborados	Población migrante
Doctorado	Docencia y psicoterapia	16	Niños(as), adolescentes y adultos (Indígena)
Doctorado	Psicoterapia e investigación	1	Adolescentes (Urbano)
Maestría	Docencia e investigación (UMSNH)	8	Adolescentes y adultos (Rural e indígena)
Maestría	Estudiante de doctorado en Psicología (UMSNH)	9	Niños(as) y adolescentes (Urbano)

Maestría	Docencia y psicoterapia	5	Niños(as) y adultos, (Urbano)
Licenciatura	Estudiante de posgrado en Psicología (UMSNH)	9	Niños(as) y adolescentes (Rural)
Licenciatura	Investigación	10	Adolescentes y adultos (Rural)
Licenciatura	Estudiante de posgrado en Psicología (UMSNH)	1	Adultos (Rural)
Licenciatura	Actividades académicas (UMSNH)	7	Adolescentes y adultos (Urbano)
Licenciatura	Psicóloga	2	Niños(as) (Indígena)
Licenciatura	Investigación	1	Niños(as) (Indígena)

Nota. UMSNH = Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Se cubrieron todos y cada uno de los recursos psicológicos, con los respectivos sectores poblacionales y tipos de participantes. A continuación, se muestra una imagen de la página inicial de las actividades que se encuentran en la plataforma (Ver Figura 1), y después, una breve descripción de los ejercicios dependiendo de cada recurso psicológico.

Autocontrol

Los ejercicios de autocontrol que estaban enfocados a las zonas y sectores poblacionales son ejercicios que primero remiten al participante a pensar o imaginar situaciones en las que se puede llegar a perder el control, después de traer el sentimiento a su pensamiento, se proponen diferentes actividades para calmar la situación en la propia persona, por ejemplo, ejercicios de respiración, pensar en situaciones agradables, identificar la emoción y/o hablar con la persona que los hizo sentir de esa manera y llegar a una solución, entre otras opciones. Cada una de las actividades tiene diferentes preguntas que sirven a manera de evaluación de los ejercicios. Todas las actividades son de lectura, a excepción de una que fue un audio.

Figura 1

Página inicial para el diagnóstico de los recursos psicológicos



Nota. La imagen se retomó de la página web de la Red Corymi (2021). Conoce y mejora tus recursos psicológicos. <https://corymi.web.app/>

Manejo del enojo

Todos los ejercicios sobre manejo del enojo son situaciones que se pueden llegar a vivir en la vida cotidiana o historias que los remitan a este sentimiento. Posteriormente, hay una breve reflexión que invita a los participantes a pensar que el enojo no es la clave para llegar a alguna solución o en otros casos, ejercicios para controlar el enojo y así no actuar de manera impulsiva. A manera de que se obtenga una evidencia, se solicita responder una pregunta.

Manejo de la tristeza

Con respecto al recurso psicológico de manejo de la tristeza se elaboraron principalmente cuentos y relatos que se asocian con la vida diaria o que invitan a reflexionar a los participantes a cómo solucionar un problema determinado asociado a la tristeza. Por otra parte, se encuentra un video que ayuda a empoderar al participante, por medio de la repetición de frases que le permitan recordar pensamientos positivos. Para concluir, en la mayor parte de los ejercicios predomina la retroalimentación por medio de preguntas, en otros casos, se trata de completar frases para una imagen.

Recuperación del equilibrio

En este recurso, se contó con audios que relatan historias en las que los personajes principales presentan problemas para manejar sus emociones ante situaciones difíciles, así como ejercicios de respiración en los que se les enseña a los participantes a relajarse y/o a reflexionar sobre estrategias de solución de problemas. Las opciones de respuesta varían de acuerdo con la edad de los participantes, por ejemplo, en el caso de los adultos se les pregunta qué tan relajados se sienten antes y después de la actividad y en el caso de los niños y niñas únicamente se les solicita qué les pareció la historia y/o cuento.

Reflexión ante los problemas

Se cuenta con historias en las que los personajes principales comparten una problemática o situación difícil que requiere ser resuelta, por ejemplo, la falta de empleo, ingresos económicos bajos, problemas con amigos, etc. Las opciones de respuesta varían, algunas de ellas son múltiples y otras sólo consisten en elegir una carita para colocar qué tan de acuerdo se está con la solución que se les plantea.

Optimismo

Para la realización de los ejercicios correspondientes a este recurso psicológico, los participantes pueden hacer uso de videos interactivos realizados por ellos mismos, audios en los que se cuenta alguna historia y relatos escritos enfocados en la ejemplificación de situaciones familiares, sociales y personales con el fin de llevar a los usuarios a la reflexión mediante la explicación del recurso como tal, el fortalecimiento de pensamientos positivos y de autoconcepto. Todos los ejercicios en su estructura contienen preguntas de respuesta libre u opción múltiple con el fin de obtener evidencia de la realización del ejercicio.

Red de apoyo

Para los ejercicios destinados al fortalecimiento de la red de apoyo, los participantes pueden hacer uso de audios realizados por ellos mismos, en los que se relata alguna historia, así como cuentos escritos con el fin de ejemplificar situaciones en el entorno familiar, social y personal con el objetivo de que el usuario reflexione la importancia de identificar aquellas personas en las que puede confiar y apoyarse en todo momento. Todos los ejercicios en su estructura contienen preguntas de respuesta libre, opción múltiple o la realización de dibujos en el caso de los niños(as), con el fin de obtener evidencia de la realización del ejercicio.

Capacidad para solicitar apoyo

Para fortalecer la capacidad de pedir apoyo, los participantes pueden hacer uso de audios realizados por ellos mismos y/o relatos escritos en los que se les pide reflexionar las diferentes situaciones presentadas, haciendo énfasis en la importancia de pedir apoyo, saber cómo hacerlo y con quién pueden acudir, los ejercicios contienen preguntas de libre respuesta y de opción múltiple con el fin de obtener evidencia de la realización de ejercicio.

Discusión y conclusiones

La pandemia por COVID-19 originó grandes cambios en la manera de vivir de la población en el mundo. Muchas actividades y servicios de salud tuvieron que adaptarse a medios virtuales para que la población tuviera acceso a ellos, entre los cuales se encuentran los de salud mental. No obstante, existen poblaciones que dadas sus condiciones de vulnerabilidad necesitan mayor apoyo, tal es el caso de las personas migrantes y de sus familias.

Por esa razón, dentro de los principales aportes de este estudio destaca que, si bien ya existen recomendaciones y manuales de intervención destinados a la identificación de recursos psicológicos en adultos, niños(as) y adolescentes con experiencia de migración (Guzmán-Carrillo et al., 2020; Obregón-Velasco, 2017; Rivera-Heredia, 2021), hasta el momento no se había incluido el trabajo con tres sectores de la población, es decir, urbana, rural e indígena. Además, una de las principales ventajas de los ejercicios es que se aplican de manera virtual, sin la necesidad de que el psicólogo esté presente, lo cual facilita que el participante pueda leer una y otra vez la actividad, así como las estrategias para afrontar situaciones difíciles.

Otra ventaja que se puede destacar de los 72 ejercicios que se realizaron en este estudio, es que se puede llegar a un mayor número de personas, ya que, en la actualidad es muy común que se tenga acceso a un dispositivo con internet como se sugiere en la telepsicología (González et al., 2017), de este modo por medio de un *link*, a través de un mensaje o correo electrónico se podría enviar de manera masiva y sin necesidad de que los usuarios ni los psicólogos se trasladen a un mismo lugar haciendo más sencilla la elaboración de los ejercicios.

Por otro lado, una de las principales limitaciones del estudio es que debido a que la plataforma sigue en construcción, no ha sido posible aplicar los ejercicios con la población meta y con ello revisar que el contenido sea entendible, además de verificar si es necesario ajustar y/o adaptar el contenido de las actividades.

Asimismo, se puede considerar una limitación para esta propuesta, que existan poblaciones en las que los usuarios no tengan acceso a un dispositivo con internet, como el caso de las zonas rurales e indígenas, si bien, estas son condiciones que están fuera de control de los psicólogos(as) dedicados al proyecto, se puede considerar formar grupos en aquellas comunidades de manera presencial con el apoyo de estos profesionales de la salud para que puedan realizar los ejercicios y de esta manera sean incluidos dentro del proyecto.

Finalmente, dado que la plataforma aún se encuentra en construcción, como línea de investigación a futuro se espera que pronto esté en completa funcionalidad para llevar a cabo la aplicación y corroborar que con los ejercicios se fortalezcan los recursos psicológicos de las distintas poblaciones a las que está dirigida y con ello acercar servicios de salud mental a la población para mejorar su bienestar emocional.

Referencias

- Basurto, M.A., & Villafuerte, D. (2022). Migrantes Cubanos en tránsito por la frontera sur de México: Precariedades institucionales y vulnerabilidad humana. *Diarios del Terruño*, 13.
- CNN Español. (2021, 8 de enero). *Países y ciudades que vuelven a entrar en confinamiento o han tomado medidas especiales para contener los contagios de coronavirus*. CNN. <https://cnnespanol.cnn.com/2021/01/08/paises-y-ciudades-que-vuelven-a-entrar-en-confinamiento-o-han-tomado-medidas-especiales-para-contener-los-contagios-de-coronavirus/>
- Cordero, A., & Doncel, A. (2021). El 2020 y la irrupción de una pandemia que cambió el mundo. *France 24*. <https://www.france24.com/es/programas/especial-noticias/20210104-resumen-2020-a-%C3%B1o-pandemia-COVID19-crisis-sanitaria>
- Exposito-Unday, D., & González-Valero, J.A. (2017). Sistematización de experiencias como método de investigación. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(2). <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirituana/gme-2017/gme172c.pdf>
- Feline, L., y Castillo, S. (2020). Movilidad y Políticas Migratorias en América Latina en tiempos de COVID-19. *Anuario de Inmigración*, 50-65. <https://doi.org/10.24241/AnuarioCIDOBInmi.2020.50>
- García-Sánchez, A. (2017). Revisión crítica de las principales teorías que tratan de explicar la migración. *Revista Internacional de Estudios Migratorios*, 7(4), 198-228. <https://doi.org/10.25115/riem.v7i4.1963>
- Gobierno de México. (s.f.). *Magnitudes y tendencias de la migración en México*. http://portales.segob.mx/es/PoliticaMigratoria/Panorama_de_la_migracion_en_Mexico
- González, P., Torres, R., Del Barrio, V., y Olmedo, M. (2017) Uso de las nuevas tecnologías por parte de los psicólogos españoles y sus necesidades. *Clínica y Salud*, 28(2), 81-91. <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2017.01.001>
- Guix, J. (2008). El análisis de contenidos: ¿qué nos están diciendo? *Revista Calidad Asistencial*, 23(1), 26-30.
- Guzmán-Carrillo, K. Y., Obregón-Velasco, N., Cabrera-Mora, L. y Rivera-Heredia, M. E. (2020). Estrategias para promover el bienestar psicológico en niñas y niños impactados por la migración: experiencias desde Michoacán, México. *Diarios del Terruño: reflexiones sobre migración y movilidad*, 10, 145-174.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. [INEGI]. (2021). *Censo de Población y Vivienda 2020*. <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>

- Macías, J., y Valero, L. (2018). La psicoterapia on-line ante los retos y peligros de la intervención psicológica a distancia. *Apuntes de Psicología*, 10, 107-113.
- Martínez, V. (2022). Tecnologías digitales y salud mental. En B. Ramos y J.J. Martí (Coord), *Experiencias en ciberpsicología: hacia una nueva era de la psicología* (pp. 21-34). Universidad Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza
- Nina-Estrella, R. (2018). Procesos Psicológicos de la Migración: Aculturación, Estrés y Resiliencia. *Psique Boletín Científico Sapiens Research*, 8(2), 29-37. <https://www.srg.com.co/bcsr/index.php/bcsr/article/view/282>
- Obregón-Velasco, N. (2017). *Manual de Intervención para jóvenes con familiares migrantes*. Colofón.
- Organización Internacional para las Migraciones [OIM]. (2019). *Informe sobre las migraciones en el mundo 2020*. OIM. <https://publications.iom.int/books/informe-sobre-las-migraciones-en-el-mundo-2020>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021, 23 de diciembre). *Preguntas y respuestas sobre la transmisión de la COVID-19*. <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-COVID-19-how-is-it-transmitted>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19)*. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200423-sitrep-94-COVID-19.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2022). *Enfermedad por el Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19)*. <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus>
- Portal del Gobierno de México. (2020). *Todo sobre el COVID-19*. <https://coronavirus.gob.mx/>
- Ramírez, R., y Rivera-Heredia, M. E. (2018). Crecer ante la adversidad de la violencia en el entorno. Segunda parte: resiliencia y recursos psicológicos. En O. A. Esparza, P. Montañez, I. C. Carrillo y M. Gutiérrez (Eds.). *Fenómenos de la violencia en México y su repercusión psicológica en la población* (pp.175-196). Universidad Autónoma de Ciudad Juárez.
- Rivera-Heredia, M. E. (2021). Los derechos humanos universales y los derechos de las personas migrantes y sus familias. En M. E. Rivera-Heredia (Coord.). *Superando tiempos difíciles: cuentos y relatos sobre Migración y Derechos Humanos* (pp. 9-25). Morelia: Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo y Secretaría de Difusión Cultural y Extensión Universitaria.

- Rivera-Heredia, M.E. & Pérez-Padilla, M. L. (2012). Evaluación de los recursos psicológicos. *Uaricha. Revista de Psicología*, 19, 1-19. http://www.revistauaricha.umich.mx/ojs_uaricha/index.php/urp/issue/view/36
- Rivera-Heredia, M. E., Martínez-Ruiz, D. T., Cervantes-Pacheco, E. I., & Obregón-Velasco, N. (2019). The Effectiveness and Impact of an Intervention Program on Migration and Health with Mexican Undergraduate Students. *REMHU Revista Interdisciplinar Da Mobilidade Humana*, 27(55), 63-78. <https://doi.org/10.1590/1980-85852503880005505>
- Rivera-Heredia, M. E., Obregón-Velasco, N., Cervantes-Pacheco, E. I., & Martínez-Ruiz, D. T. (2014). *Familia y Migración. Bienestar físico y mental*. Trillas.
- Rodríguez-García-de-Cortázar, A., Leralta-Piñán, O., Jimenez-Pernett, J. y Ruiz-Azarola, A. (2020). COVID-19 en migrantes y minorías étnicas. *Gaceta Sanitaria*, 35(5), 499-501. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.002>
- Rodríguez, A. & Durán, A. (2021). La vida con la COVID-19. *GICOS*, 6(e2), 117-122.
- Shereen, M. A., Khan, S., Kazmi, A., Bashir, N., & Siddique, R. (2020). COVID-19 infection: Origin, transmission, and characteristics of human coronaviruses. *Journal of Advanced Research*, 4, 91–98. <https://doi.org/10.1016/j.jare.2020.03.005>
- Sociedad Mexicana de Psicología [SMP]. (2010). *Código ético del psicólogo*. Trillas.
- Uribe, E., & Olvera, J. (2019). México: el nuevo destino para los migrantes de Centroamérica, o la quiebra del sueño americano. *Utopía y Praxis Latinoamericana*, 24(3), 133-148
- Vera, B. (2006). Psicología positiva: una nueva forma de entender la psicología. *Papeles del Psicólogo*, 27(1), 3-8.
- Zamora, E. A. (2009). Conquistando el sueño americano: Trayectorias laborales de éxito profesional. *Revista Sociedad y Economía*, 17, 115-139.
- Zepeda, R., & Rosen, J. D. (2016). Migración México-Estados Unidos: implicaciones de seguridad. *Revista de Ciencias Sociales Universidad de Costa Rica*, 154, 79-91.



Conclusiones

El libro “Recursos Psicológicos y Socioculturales en Comunidades Rurales y Migrantes en México: vinculación para el bienestar psicosocial” ofrece una visión integral de la realidad que enfrentan estas poblaciones en el país. A través de los 13 capítulos presentados, se destacan los resultados generales del estudio diagnóstico, así como las experiencias y vivencias de las comunidades rurales, migrantes e indígenas en diferentes localidades de México.

Se evidencia la importancia de comprender la complejidad de la realidad que enfrentan estos colectivos, así como la necesidad de desarrollar y transferir herramientas que les permitan superar su condición de vulnerabilidad. Los capítulos ofrecen información, reflexiones, lecciones, aprendizajes y experiencias valiosas, que en conjunto contribuyen a una mejor comprensión de las necesidades y desafíos que enfrentan estas poblaciones.

Además, se destaca el valor humano de las historias narradas por los participantes de las investigaciones realizadas, quienes comparten sus experiencias de manera íntima y personal. Estas historias nos permiten adentrarnos en la realidad de estas comunidades y comprender la importancia de abordar sus necesidades desde una perspectiva integral y sensible.

Este libro consta de 13 capítulos, cada uno de los cuales adopta una metodología distinta, incluyendo diseños mixtos de investigación, estudios cuantitativos, cualitativos, de sistematización de experiencias y de revisión teórica que proporcionan el marco conceptual para el desarrollo de materiales psicoeducativos y técnicas de intervención, diseñados específicamente para satisfacer las necesidades de esta población.

En el Capítulo 1, se presenta una síntesis de los resultados generales del estudio diagnóstico a nivel nacional e internacional, brindando una visión panorámica de la situación. Por otro lado, en el Capítulo 2, se adopta un enfoque cuantitativo para evaluar los recursos psicológicos de las personas en situación de albergue en Ciudad Juárez. En los Capítulos 3, 4, 5 y 6, se llevan a cabo entrevistas a profundidad con individuos que residen en comunidades rurales en Mexicali, Sinaloa y Colima, así como en un albergue temporal en San Luis Potosí. Estas entrevistas permiten obtener una comprensión más detallada de las experiencias y desafíos que enfrentan estas comunidades. Además, en el Capítulo 7, se realiza un grupo focal con mujeres, lo que proporciona una perspectiva específica sobre las vivencias y necesidades de este grupo en particular. Asimismo, se lleva a cabo un trabajo etnográfico

con ejidatarios de la zona rural, lo que permite explorar la realidad sociocultural y los recursos disponibles en esta comunidad.

En los Capítulos 8 y 9, se profundiza en las circunstancias de vida y trabajo de dos comunidades indígenas, lo que permite comprender mejor las particularidades y desafíos que enfrentan estas poblaciones. Por otro lado, los Capítulos 10, 11, 12 y 13 se enfocan en la revisión teórica y el desarrollo de propuestas de intervención, así como en el diseño de materiales y técnicas de abordaje para el trabajo grupal. Aunque en el momento de la elaboración del libro estos recursos aún se encontraban en fase de desarrollo o piloteo, su inclusión en el texto permite conocer las estrategias y herramientas que se están implementando para abordar las necesidades de las comunidades rurales y migrantes en México.

Es importante destacar que, aunque no se contaba con estudios en torno a la evaluación de estas propuestas en el momento de la elaboración del libro, su inclusión en el texto refleja el compromiso de los autores por ofrecer soluciones concretas y efectivas para mejorar el bienestar de estas poblaciones.

En resumen, a través de una combinación de enfoques metodológicos, que incluyen desde análisis cuantitativos hasta entrevistas a profundidad y trabajo etnográfico, el libro ofrece una visión completa y enriquecedora de las comunidades rurales y migrantes en México. Cada capítulo aporta una perspectiva única y valiosa, contribuyendo a una comprensión más profunda de las realidades y necesidades de estas poblaciones. En los capítulos 7 y 8 se enfocan

en las circunstancias de vida y trabajo de dos comunidades indígenas, mientras que los capítulos 9, 10, 11 y 12, consisten en revisiones teóricas para el desarrollo de propuestas de intervención, así como al diseño de materiales y técnicas de abordaje para el trabajo grupal, justo en el momento en el que se encontraban en fase de elaboración, o de piloteo, por lo que todavía no se contaban con estudios en torno a la evaluación de los mismos.

Unos y otros capítulos entretienen los retos de la investigación-acción, necesaria cuando se trabaja con poblaciones de alta vulnerabilidad, en donde lo éticamente correcto es hacer el esfuerzo por contribuir a mejorar sus condiciones de vida. Y esto ha sido parte del compromiso de las y los integrantes de la Red De Promoción De La Salud, Educación, y Bienestar Psicosocial para Poblaciones Rurales y Migrantes [RED CORYMI], que de entonces a la fecha continuamos con esa misión.

Entre las recomendaciones, resultados y premisas que se infieren de la lectura de este libro se encuentran las siguientes:

1. Los capítulos que integran este libro destacan los diversos impactos del COVID-19 en las comunidades rurales y migrantes en México. En el contexto de la pandemia estas poblaciones enfrentaron desafíos significativos, como el aislamiento, dificultades de acceso a servicios de salud y la pérdida de seres queridos.
2. Uno de los resultados más significativos fue que las personas migrantes en tránsito y las familias de migrantes que se quedan en sus lugares de origen son particularmente vulnerables en términos de salud mental y bienestar emocional. Sin embargo, se encontró que estas poblaciones también poseen recursos psicológicos y estrategias de afrontamiento que les permiten resistir y adaptarse a las adversidades.
3. Es notable cómo la violencia, en sus múltiples formas, permea gran parte de las experiencias de las personas migrantes. Esta violencia actúa tanto como un factor determinante que impulsa su decisión de migrar, como un riesgo constante durante su tránsito y en su lugar de destino. Las manifestaciones de violencia incluyen, pero no se limitan, a la violencia física, sexual, psicológica y económica. La historia de vida detallada en el capítulo 5 ilustra claramente esta realidad.
4. Las afectaciones al medio ambiente y las fallas en la atención en los tres niveles de gobierno para proveer de servicios a las poblaciones rurales emergieron como un tema de preocupación que antecede a la pandemia y que se intensificó con ella.
5. La valoración del trabajo agrícola y el impulso a este sector son tareas pendientes que favorecerán el atender las causas que llevan a migrar del campo a las ciudades, o de México a otras partes del mundo.
6. Es necesario diseñar intervenciones psicológicas y socio-culturales que promuevan el desarrollo de los recursos psicológicos individuales, familiares y sociales para incrementar el bienestar en las comunidades rurales y migrantes ante los efectos que la pandemia ha tenido sobre los diversos miembros del sistema, las cuales deberán ser acordes con la etapa del ciclo vital familiar.

7. Se requiere desarrollar programas diferenciados para la población, según el tipo de experiencia de migración que presentan. Al respecto, los migrantes en tránsito y las familias de migrantes deben considerarse prioridades para la atención psicosocial.
8. El autocuidado se convierte en una necesidad básica para el mejoramiento de la calidad de vida de los seres humanos, especialmente en los grupos migrantes, que se encuentran en situación de vulnerabilidad, ello no omite el deber del Estado de generar las mejores condiciones posibles para el respeto a los Derechos humanos.
9. Se considera un acierto el realizar esfuerzos de investigación-acción que no solo se queden en la exploración de los problemas, sino en la puesta en marcha de soluciones y mejoramiento psicosocial de las comunidades con experiencia de migración en zonas rurales y semi-rurales de nuestro país, todo ello desde una perspectiva de género en la que participan redes interdisciplinarias de colaboración.
10. Es necesario ampliar la cobertura de servicios de atención psicológica en población rural y migrante para manejo de las situaciones de pérdida y duelo, entre otros riesgos psicosociales y que el diseño de los programas para estas poblaciones tome en cuenta sus características sociodemográficas y socioculturales.
11. Existe interés en las mujeres de comunidades rurales por contar con mayores elementos que les orienten respecto a la crianza de sus hijos e hijas, sobre todo sobre aspectos emocionales.
12. Entre los temas clave para abordar se mencionaron en primer lugar el fortalecimiento de los recursos psicológicos, seguido por elementos que favorezcan mayores habilidades a las y los padres para la crianza de sus hijos.
13. Se identificó mayor preocupación por la salud y la economía familiar durante la pandemia que por la propia enfermedad, no obstante, los relatos del impacto de la pandemia en la vida de las y los participantes estuvieron siempre presentes, con cuadros de enfermedad y deceso en un amplio sector.

14. Por su parte, los recursos familiares de unión y apoyo, así como los recursos sociales expresados en las redes de apoyo social fueron elementos reiterativos en los diferentes estudios como factores protectores tanto de población rural como migrante.
15. En general, en migrantes en tránsito hospedados en albergues en la frontera norte de México, los recursos afectivos se correlacionaron con los recursos sociales independientemente de los recursos cognitivos. Se encontró que a mayor dificultad para pedir ayuda menor es la red de apoyo, y que a mayor red de apoyo, mayor es la reflexión ante los problemas y mayor es el optimismo. En contraste, a mayor dificultad para pedir ayuda, mayores dificultades en el manejo del enojo y de la tristeza. Asimismo, la red de apoyo fue predictora del optimismo.
16. La familia transnacional ha estado contribuyendo durante la pandemia a apoyar económicamente a sus familiares que se encuentran en sus lugares de origen, o las familias que están de tránsito por México. Estos vínculos que traspasan fronteras son una red invisible que sostiene y da fuerza.
17. La psicología comunitaria provee de mecanismos de apropiación de los saberes, generando un diálogo intercultural en los procesos de prevención y atención dirigidos a pueblos originarios para el afrontamiento de diferentes problemáticas de salud, tales como el cáncer de mama, o el propio manejo de la pandemia de COVID-19. También tiene alcances en los esfuerzos para mantener la sustentabilidad de su actividad laboral, ya sea de la producción agrícola o del comercio, por ejemplo, en la venta de artesanías, que se vieron afectados durante la pandemia.
18. Una mirada de respeto profundo a los Derechos humanos y el trabajo de intervención centrado en la persona, tal como lo propone el modelo humanista son elementos que formaron parte de algunos trabajos de intervención psicosocial expuestos en este libro, donde se concluye que en las personas migrantes y sus familias es necesario favorecer el autoconocimiento, la confianza social, el manejo emocional y las habilidades de comunicación en resolución pacífica y no violenta de

conflictos. La propuesta es importante para posibilitar el empoderamiento comunitario de los migrantes como un proceso integrado con activación de recursos cognitivos, afectivos y psicosociales con posibilidades de dirigir sus vidas desde una perspectiva de los Derechos humanos y de género creando tal sinergia que se impulse el fortalecimiento del recurso psicológico de tipo afectivo como es la autoestima, con el recurso psicológico de tipo social como sería la participación social no violenta, generando con ello un efecto de mayor resiliencia individual y comunitaria.

19. Es necesario desarrollar más investigaciones que permitan evaluar los programas de intervención, de prevención y promoción de salud, buscando siempre una mejora en la calidad de vida de las personas de México y Latinoamérica, los cuales deben ser acordes con las nuevas tecnologías, intereses y necesidades de los sectores a los que están dirigidos. Es por ello que, los capítulos teóricos de este libro sobre el desarrollo videos con mensajes de orientación psicológica, así como sobre la elaboración de la aplicación tecnológica denominada “Conoce y mejora tus recursos psicológicos”, al igual que el desarrollo de talleres difundidos en formato de video para apoyar en el bienestar físico y mental de las poblaciones rurales y migrantes, así como para el público en general con estrategias a distancia y asincrónicas, van sobre esta línea de acción, la cual requiere seguimiento al paso de tiempo.

En síntesis, este libro nos invita a reflexionar sobre la importancia de fortalecer los recursos psicológicos y socioculturales en las comunidades rurales y migrantes en México. A través de un enfoque integral y sensible, se busca promover el bienestar psicosocial y contribuir al desarrollo de un México más inclusivo y equitativo, a través de ejemplificar con intervenciones psicológicas y acciones concretas para mejorar el bienestar psicosocial de las comunidades rurales y migrantes en México, promoviendo el desarrollo de recursos y estrategias de afrontamiento adecuados a sus contextos y realidades. Todos los capítulos expresan de una u otra manera la vinculación del sector académico con los sectores rurales y migrantes. Son reflejo del trabajo de las y los integrantes de la RED CORYMI que incluye el acompañamiento conjunto con Organizaciones de la Sociedad Civil con la intención de abordar las problemáticas sociales de los sectores rurales y migrante para la incidencia social.

Directorio de Autores



Mónica Ayala-Mira

Doctora en Psicología por el Programa Interinstitucional de la Zona Centro Occidente de la ANUIES, sede Universidad de Guanajuato. Maestra en Psicología con Residencia en Terapia Familiar por la Universidad Nacional Autónoma de México. Lic. en Psicología Organizacional por el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey. Tiene una estancia de Investigación en la Universidad Autónoma de Barcelona con el grupo Fractalidades en la investigación crítica. Pertenece al Sistema Nacional de Investigadores Nivel 1 y cuenta con perfil PRODEP. Su línea de investigación: Psicología social y género. Con los temas: género y familia, construcción de masculinidades y feminidades y violencia de género. Entre sus publicaciones se encuentran los libros Forjando igualdad y co-coordinadora en Diversidad metodológica en la investigación psicosocial. Miembro de la Junta Directiva del Instituto Mexicalense de la Mujer, Asesora del Comité de Atención y Prevención de la Violencia de Género de la Universidad Autónoma de Baja California, Campus Mexicali, coordinadora la Maestría en Psicología de la Facultad de Ciencias Humanas de la misma universidad en la cual es profesora-investigadora de tiempo completo.



Alberto Castro Valles

Doctor en Ciencias Sociales, especialidad en Políticas Educativas. Maestro en Ciencias Sociales, especialidad en Estudios Culturales. Licenciado en Psicología. Coordinador del Doctorado en Psicología con reconocimiento del Sistema Nacional de Posgrados CONACYT y Docente en la Licenciatura en Psicología. Es miembro del Sistema Nacional de Investigadores Nivel 1 y cuenta con el Perfil Prodep de la SEP. Miembro del Cuerpo Académico Consolidado UACJ-CA35 Psicología, Educación y Salud, de la Secretaría de Educación Pública, Miembro de la Red de Psicología Educativa y Psicología Social del CUMEX, Integrante de la Red de Organizaciones Dedicadas a la Salud Mental, Prevención y Atención de Enfermedades Psiquiátricas y por Abuso de Sustancias ROTMENAS, Integrante de la Red para la Promoción de la Salud, Educación y Bienestar Psicosocial en Comunidades Rurales y Migrantes CORYMI. Integrante grupo de investigación UACJ-UTEP. Tutor externo del Doctorado en Psicología UNAM y Doctorado en Investigación Educativa UAEM.



Dra. Perla Shiomara del Carpio Ovando



Doctora y maestra en Psicología Social por la Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Psicología. Licenciada en Psicología por la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas. Profesora investigadora de tiempo completo de la Universidad de Guanajuato, Campus Celaya-Salvatierra, Departamento de Estudios Culturales, Demográficos y Políticos. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores, Nivel I. Perfil Deseable

PRODEP. Miembro del Cuerpo Académico Consolidado: "Grupos Vulnerables y Políticas para el Desarrollo". pdelcarpio@ugto.mx.

Pedro Fernández Carapia



Nació en Salvatierra Guanajuato, y migró de manera interna a la Ciudad de México y a Morelia. Vivió en Estados Unidos por más de 20 años. En su retorno a México destaca por su trayectoria en la defensa a los Derechos Humanos de las personas migrantes y sus familias, con énfasis en los jornaleros agrícolas y los exbraceros, así como en la defensa del cuidado al medio ambiente del campo mexicano, colaborando intensamente con las comunidades

rurales del municipio de Morelia denominadas los Itzicuaros. Es presidente de fuerza migrante sin fronteras, y miembro fundador de la Coalición Migrante de Michoacán y la Red Corymi. Es perito traductor. Fue Asesor en Asuntos Migratorios en la LVIII Legislatura del Congreso de la Unión 2001-2003 y Coordinador de Programas y Políticas Públicas de la Secretaría del Migrante en Michoacán 2008-2009. Integrante de la Unión Regional de Campesinos del Sur y del Movimiento Unificado de ExBraceros. Es autor del relato: ausencias y reencuentros en la época de los exbraceros, dentro del libro "Superando tiempos difíciles: cuentos y relatos sobre migración y derechos humanos" publicado en 2021

Lucía Daniela Fernández Guijarro



Licenciada en Psicología Clínica por la Universidad Autónoma de Zacatecas. Cuenta con experiencia laboral en el Centro de Intervención y Servicios Psicológicos (CISP) de la Universidad Autónoma de Zacatecas del 2020 al 2021, y en el Instituto Zacatecano de la infancia (2018-2023).

Ma. del Rocío Figueroa Varela

Investigadora de la Universidad Autónoma de Nayarit. Doctora en Psicología. Psicoterapeuta. Coordinadora de la Maestría en Estudios de Género. Miembro de Cuerpo Académico Consolidado CA059 Sociedad y Región. Perfil Deseable PRODEP y Distinción en Sistema Nacional de Investigadores nivel I. Medalla Nayarit a la Investigación Científica y Tecnológica en el área de Ciencias Sociales y Administrativas, año 2017 Actividad y productividad académica relacionada a la intersección de la psicología con salud, género, violencia y procesos psicosociales juveniles. Líneas específicas de trabajo en Psicología de la salud, con focalización en psicooncología, riesgos psicosociales y conductas de autocuidado, especialmente en zonas poblacionales vulnerables. Autora de diversos artículos y capítulos de libro. Directora de tesis de licenciatura y maestría. Responsable de proyectos comunitarios en relación a trabajo participativo con pueblos originarios, especialmente sobre subjetividades, identidades y derechos sexuales. Facilitadora de grupo de ayuda mutua de tanatología. Consulta psicoterapéutica privada.



Dra. Fabiola González Betanzos

Doctora en Metodología y estadística en Ciencias del Comportamiento y de la Salud por la Universidad Autónoma de Madrid, España. Master en Metodología en Ciencias del Comportamiento por la Universidad Complutense de Madrid. Profesora investigadora de tiempo Completo de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Miembro del Sistema Nacional de investigadores, nivel I. Reconocimiento a Perfil PRODEP. Las líneas de investigación: 1) Desarrollo de instrumentos para la evaluación variables relacionadas con las trayectorias académicas, 2) validación de indicadores de riesgo de rezago y abandono académico en estudiantes universitarios; 3) Identificación de alumnos con talento. Reponsable de Coordinar los exámenes de ingreso a bachillerato y licenciatura de la UMSNH del 2014 al 2019, así como de elaborar los instrumentos para el seguimiento de egresados en la licenciatura y en los posgrados Ha sido Directora de la Coordinación de Responsabilidad Social y Formación Docente de la UMSNH del 2014-2019. Miembro fundador de la RED CORYMI.



María Nieves González Valles



Doctora en Ciencias Sociales. Maestra en Psicología Clínica y Psicoterapia y Maestra en Terapia Familiar Sistémica y Licenciada en Psicología. Docente en la Licenciatura en Psicología, Maestría en Psicología y Doctorado en Psicología, programas educativos con reconocimiento del Sistema Nacional de Posgrados CONACYT. Perfil Prodep de la SEP. Grupos de investigación: Líder del Cuerpo Académico Consolidado UACJ-CA35

Psicología, Educación y Salud, de la Secretaría de Educación Pública. Miembro de la Red de Psicología Social del CUMEX. Integrante de la Red de Organizaciones Dedicadas a la Salud Mental, Prevención y Atención de Enfermedades Psiquiátricas y por Abuso de Sustancias ROTMENAS. Integrante de la Red para la Promoción de la Salud, Educación y Bienestar Psicosocial en Comunidades Rurales y Migrantes [RED CORYMI]. Temas de investigación e intervención: Movilidad humana, violencia social, estudios de juventudes y salud mental.

Karla Yunuén Guzmán Carrillo



Doctora en Psicología por la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Maestra en Psicología de la Salud por la Universidad de Guadalajara. Licenciada en Psicología por la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Ganadora de la medalla "Dr. Ignacio Chávez Sánchez" 2021, reconocimiento que otorga la UMSNH a estudiantes destacados de posgrado y también del segundo lugar a la mejor tesis CNEIP (Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología) en el año 2014 con el trabajo Recursos Psicológicos en niños con familiares migrantes. Ha participado en proyectos de investigación referentes al tema de migración, y se ha dedicado a las intervenciones cognitivo conductuales con pacientes pediátricos. Es miembro del Sistema Nacional de Investigadores (SNI) nivel I, así como de la RED CORYMI.

Ma. Elena Hernández Cepeda

Estudiante del Doctorado en Psicología, programa reconocido por CONACYT en la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Chihuahua. Egresada de la Maestría en Psicología Clínica y de la Salud por la Universidad Autónoma de Tamaulipas, posgrado reconocido por CONACYT. Licenciada en Psicología por el Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de Tamaulipas. Experiencia en docencia en la Licenciatura en Psicología de la UAT, así como en evaluación, diagnóstico psicológico y diseño de tratamientos psicológicos basados en evidencia para niños y adolescentes desde el enfoque cognitivo conductual y psicoterapia de juego.



Nadsyeli Hernández López

Licenciada en Psicología Clínica por la Universidad Autónoma de Zacatecas. Cuenta con experiencia laboral en el Centro de Intervención y Servicios Psicológicos (CISP) de la Universidad Autónoma de Zacatecas del 2022 al 2023.

Fernando Lapuente García

Estudiante del Doctorado en Psicología, programa de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. Experiencia con migración en tránsito y programas de atención humanitaria desde 2013. Se formó en Psicoanálisis en el Colegio Internacional de Estudios Superiores en donde también cursó los estudios en Maestría en Psicoterapia de las Adicciones y Maestría en Psicoterapia Psicoanalítica. Licenciado en Psicología por la Universidad Marista de San Luis Potosí. Miembro del Colectivo Nómadas Sin Rumbo.



Jorge Ramón Lozano Martínez



Doctor en Psicoterapia Humanista. Maestro en Psicoterapia Humanista y Educación para la Paz. Licenciado en Ingeniería Industrial en Electrónica. Docente en la Licenciatura en Psicología, Maestría en Psicoterapia Humanista y Educación para la Paz con reconocimiento del Programa Nacional de Posgrados de Calidad PNPC por CONACYT. Grupos de investigación: Miembro del Cuerpo Académico Consolidado # 35 Psicología Clínica y de la Salud de la Secretaría de Educación Pública. Integrante de la Red de Organizaciones Dedicadas a la Salud Mental, Prevención y Atención de Enfermedades Psiquiátricas y por Abuso de Sustancias ROTMENAS. Integrante de la Red para la Promoción de la Salud, Educación y Bienestar Psicosocial en Comunidades Rurales y Migrantes [RED CORYMI]. Temas de investigación e intervención: Psicoterapia, desarrollo del potencial humano, salud mental y movilidad humana.

María Magdalena Lozano Zúñiga



Licenciada en Enfermería por la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (UMSNH) con Maestría en Sociología de la Educación en el Instituto Michoacano de Ciencias de la Educación José María Morelos. Doctora en Ciencias de Enfermería por la Universidad de Guanajuato. Profesor e Investigador titular B, con 20 años de antigüedad en Facultad de Enfermería UMSNH. Certificada con reconocimiento de calidad como Licenciada y Docente de Enfermería por el COMACE. Perfil deseable PRODEP desde 2015 hasta 2024. Integrante del Cuerpo Académico Condiciones crónicas UMSNH-CA-274 en Consolidación, cultiva la Línea de Generación y Aplicación del Conocimiento “Cuidado integral y Autocuidado en el Adulto Mayor”. Integrante de la Red ESAM, Organización de la red internacional de enfermería en salud del adulto mayor. Reconocimiento como Investigadora Estatal con el número de registro PIIM_LOZ65MDMCS5 del Padrón de Investigadoras e Investigadores de Michoacán (PIIM) del Instituto de Ciencia, tecnología e Innovación.

María Teresa Martínez Almanza

Profesora-investigadora de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. Es doctora en Ciencias Humanas y de la Cultura, por la Universidad de Girona, España. Cuenta con varias publicaciones en libros y artículos en revistas especializadas sobre temas de seguridad, migración, gobernanza y políticas públicas en la frontera Ciudad Juárez-El Paso. Cuenta con la maestría en Comercio Exterior y Administración Aduanera, además de la Maestría en Educación. Es Licenciada en Economía por la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. Su trabajo se desarrolla en el ámbito interdisciplinario de las ciencias sociales. Es Coordinadora de la Academia de Políticas Públicas. Pertenece como miembro fundador a la Red de Comunidades rurales y migrantes (CORYMI) en la cual realiza investigación sobre migración. Pertenece al Sistema Nacional de Investigadores y cuenta con el reconocimiento del Perfil Prodep (SEP). Es Coordinadora del Observatorio de Seguridad y Convivencia Ciudadana de la UACJ.



Angélica Guadalupe Martínez Vicencio

Licenciada en Psicología Clínica por la Universidad Autónoma de Zacatecas. Cuenta con experiencia laboral en el Centro de Intervención y Servicios Psicológicos (CISP) de la Universidad Autónoma de Zacatecas del 2020 al 2023, y en el Instituto Zacatecano de la infancia (2020-2023).

Xolyanetzin Montero Pardo



Licenciada en Psicología por la Universidad Autónoma de Sinaloa. Maestría en Psicología con Residencia en Terapia Familiar y Doctorado en Psicología con acentuación en Psicología y Salud por la Universidad Nacional Autónoma de México. Es Profesora Investigadora de Tiempo Completo la Facultad de Psicología Mazatlán de la Universidad Autónoma de Sinaloa. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores, Nivel 1 y miembro honorífico del Sistema Sinaloense de Investigadores y Tecnólogos. Líder del Grupo de Investigación “Familia, Salud y Educación”. Integrante de la Red Académica de Colaboración para la Investigación e Intervención en Psicología Social de la Salud, la Red Nacional en Procesos Psicosociales, Clínica y Salud y la Red Mexicana de Psicología Social. Sus líneas de investigación son: 1) Afrontamiento ante las crisis familiares, 2) Bienestar Psicológico en adolescentes y 3) Enfermedad crónica y familia. Autora en artículos de revistas nacionales e internacionales de alto impacto. Tutora de tesis de licenciatura, maestría y doctorado. Ponente en congresos nacionales e internacionales.

Nydia Obregón Velasco



Maestra en Psicología con residencia en Terapia Familiar por la Universidad Nacional Autónoma de México. Profesora investigadora de la Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Investigadora acreditada en el estado de Michoacán. Fundadora de la RED CORYMI. Cuenta con perfil deseable por el PRODEP, renovado en 4 ocasiones. Cuenta con especialidad en masculinidades alternativas. Es coordinadora del ingreso del personal docente en la Facultad de Psicología de la UMSNH. Integrante de la Red Mexicana de Psicología Social. Asesora de múltiples trabajos recepcionales. Ponente y tallerista en encuentros nacionales e internacionales sobre temas de familia, género y migración. Integrante del Cuerpo Académico consolidado: CA-197_UMSNH: “Intervenciones psicológicas y socioculturales en familia, género, migración, educación y salud”. Cuenta con un gran número de publicaciones que pueden consultarse libremente en academia.edu y Researchgate.com. ORCID: 0000-0002-1038-914X

Maribel Ortiz Pedraza

Licenciada en Psicología egresada de la Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Ha colaborado en proyectos de investigación con diferentes perspectivas, entre ellos están: “Acoso sexual en los trabajadores agrícolas de México y de Estados Unidos”, “Diagnóstico sobre migración y salud física y mental de los usuarios de servicios de Salud del Estado de Michoacán Migración y Salud” y “Diagnóstico de necesidades de la comunidad de San Miguel de Epejan en Michoacán” proyectos del Centro Nicolaita de Estudios Migratorios de la UMSNH en el 2018; otro proyecto destacado fue el de “Diagnóstico de necesidades de la colonia Dr. Miguel Silva González” en el 2019 del cual se obtuvo una publicación. Por otra parte, forma parte de la Red CORYMI en calidad de estudiante. Tesista en la Maestría en Psicología por la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.



Dra. Beatriz Mabel Pacheco Amigo

Docente Investigador de la Unidad Académica de Psicología de la Universidad Autónoma de Zacatecas, actualmente es Miembro del Sistema Nacional de Investigadores; obtuvo el Doctorado en el Área de Pedagogía, con acentuación en neurociencias, Maestría en Psicoterapia Psicoanalítica, Licenciatura en Psicología, Derecho y estudios de fármaco-biología; se aúna como miembro del Programa Nacional de Capacitación Penitenciaria con Certificación en Evaluación Penitenciaria del Abuso Sexual Infantil [ASI]. Se ha desempeñado en el área de Salud Mental, perito en el área de Psicología (ramo penal, familiar, delito sexual a menores); ha sido representante institucional en diversos países como lo son Bolivia, Colombia, Chile, entre otros de Sudamérica y el Caribe. En la actualidad es integrante de la RUA en Asociación con ISA (Cuba), España, Argentina, entre otras, por medio del Cuerpo Académico 212 UAZ Políticas Institucionales para el Desarrollo de la Personalidad cumpliendo el rol de líder y es integrante de la RED RIESP fundada por diversos investigadores a nivel nacional e internacional..



Kimberly Yamilett Prado



Realizó sus estudios de Doctorado en Epidemiología en la Universidad de California en Davis colaborando con el Western Center for Agricultural Health and Safety y con el Global Migration Center. Actualmente es Investigadora Asociada II del National Agricultural Workers Survey. Su trabajo se ha enfocado en mejorar la salud y el bienestar de los trabajadores agrícolas dentro de los contextos en donde viven, aprenden y trabajan.

Los temas que ha abordado son enfermedades cardiovasculares, salud pulmonar, riesgos laborales, trastornos metabólicos, educación nutricional e inseguridad alimentaria, además de las disparidades en la salud. También ha sido educadora comunitaria bilingüe (español-inglés) en temas de salud. Trabaja con agencias gubernamentales, proveedores de atención médica, científicos, líderes de la industria, figuras públicas y miembros de la comunidad en materia de políticas públicas, defensa e investigación en salud. Es autora de publicaciones científicas. Tiene experiencia de colaboración con equipos de trabajo interdisciplinarios, interculturales e internacionales. Con la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo en México ha realizado proyectos de investigación con jornaleros agrícolas de habla hispana y Purhépecha que radican en México y en Estados Unidos, tanto explorando el acoso sexual laboral, como las consecuencias sociales, económicas, mentales y de salud pulmonar de COVID-19.

María Elena Rivera Heredia



Profesora de tiempo completo de la Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Doctora en Psicología y Maestra en Psicología Clínica por la UNAM. Y Psicoterapeuta Familiar por el ILEF. Licenciada en Psicología en el ITESO. Recibió el Premio Nacional de Psicología 2015 otorgado por el Consejo Nacional de Enseñanza e Investigación en Psicología. Entre sus libros se encuentran:

“Psicología y Comunicación Visual. Estrategias para la prevención del suicidio en adolescentes”, “Familia y Migración. Bienestar físico y mental”, “Migración: miradas y reflexiones desde la universidad”. Coordinó el Centro Nicolaita de Estudios Migratorios “CENIEM” de la UMSNH. Fue presidenta de la Academia Michoacana de Ciencias y es

miembro de la Academia Mexicana de Ciencias. Pertenece al Sistema Nacional de Investigadores (nivel 3). Es responsable del cuerpo académico consolidado “Intervenciones psicológicas y socioculturales en familia, género, migración, educación y salud”. Coordinadora general de la Red Corymi.

Andrea Romero Rangel

Licenciada en Psicología por la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, cuenta con el Diplomado “Primeros Auxilios Psicológicos para personas Migrantes, Refugiadas y Desplazadas: Niñez, Adolescencia y Mujeres”. Participó en la evaluación y dictaminación del libro “Superando tiempos difíciles: Cuentos y relatos sobre Migración y Derechos Humanos”. Ha colaborado en distintos proyectos de investigación como “Bienestar de los niños y adolescentes que viven en México” de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo; en la fase cuantitativa de un proyecto con jornaleros agrícolas migrantes del estado de Michoacán y en el diagnóstico sobre migración y salud física y mental de los usuarios de servicios de Salud del Estado de Michoacán “Migración y Salud”



Coordinó el diseño de ejercicios psicológicos para apoyo a la comunidad migrante, dentro del trabajo de la RED CORYMI (Red para la promoción de la salud, educación y bienestar psicosociales en comunidades rurales y migrantes) de la que también es miembro.

Ma. de Jesús Ruiz Recéndiz



Licenciada en Enfermería y Maestra en Enfermería con terminal en Gestión, Dirección y Liderazgo por la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Doctora en Ciencias de Enfermería por la Universidad de Guanajuato.

Experiencia docente de 18 años en la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo como Técnico Académico, Profesor de asignatura y Profesor e investigador de Tiempo Completo. Experiencia asistencial como enfermera operativa y jefa de quirófano y terapia intensiva en hospitales públicos y privados por 14 años. Integrante del CA en Consolidación Cuidado Integral en Condiciones crónicas UMSNH-CA-274 de 2015 a 2022. Profesor con Perfil deseable PRODEP desde 2015 hasta 2024. Reconocimiento como Investigadora Estatal con el número de registro PIIM_RURJ70MDMCS1 del Padrón de Investigadoras e Investigadores de Michoacán (PIIM) del Instituto de Ciencia, tecnología e Innovación

Miriam Anahí Salazar García



Licenciada en Psicología por la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Maestra en Terapias Breves por el Instituto Mexicano de Terapias Breves y Doctora en Psicología por la Universidad Autónoma de Aguascalientes. Ha colaborado en investigaciones con equipos de alto desempeño. En su labor como docente contribuye en la formación de psicólogos y psicoterapeutas, enseñándoles habilidades de investigación e intervención psicoterapéutica. En el área de atención psicológica, atiende diversas problemáticas con adolescentes y adultos. Actualmente realiza una estancia posdoctoral en la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo con el proyecto 'Factores psicosociales vinculados a la depresión y la ansiedad en adolescentes: estudio longitudinal', con el que busca fortalecer los esfuerzos en torno a la prevención, detección y tratamiento de la ansiedad y la depresión.

Dra. Emma Perla Solís Recéndez



Doctora en Psicología y Docente investigador de tiempo completo y con perfil PRODEP de la Unidad Académica de Psicología, de la Universidad Autónoma de Zacatecas. Coordinadora General del Call Center de la UAZ. Socio fundador y presidente del Instituto Zacatecano de la Infancia.

Partner de Smile Train Internacional, asociación dedicada a la atención los niños de labio paladar hendido. Miembro de la New Zealand Association of Positive Psychology y de la Asociación Mexicana de Psicología Hospitalaria AMPH. 30 años de experiencia en el trabajo terapéutico y de asesoría en crianza positiva de niños, adolescentes y sus familias. Escritora y promotora del uso del cuento terapéutico como herramienta para el fortalecimiento de actitudes resilientes en niños y familias vulnerables. Autora del libro “Buenas noches, te quiero. La magia de los cuentos terapéuticos”.

Karla María Urías Aguirre

Licenciada en Psicología por la Universidad Autónoma de Sinaloa. Maestría en Ciencias Sociales e Intervención Social, énfasis en Multiculturalismo, Interculturalidad y Diversidad, Doctorado en Desarrollo y Ciudadanía: Derechos Humanos, Igualdad, Educación e Intervención Social, por la Universidad Pablo de Olavide en Sevilla, España. Es profesora investigadora de tiempo completo de la Facultad de Psicología Culiacán en la



Universidad Autónoma de Sinaloa. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores (CONACyT) y miembro honorífico del Sistema Sinaloense de Investigadores y Tecnólogos (INAPI). Líder del Cuerpo Académico Procesos Psicológicos, Psicosociales y de Salud Mental. Integrante de la Red Académica de Colaboración para la Investigación e Intervención en Psicología Social de la Salud e integrante de la Red para la promoción de la salud, educación y bienestar psicosocial en comunidades rurales y migrantes. Autora de capítulos de libro y artículos científicos. Ponente en congresos nacionales e internacionales.

Ximena Zacarías Salinas



Psicóloga por la Universidad de Colima (1996), Doctora en Psicología por la UNAM (2014), con estudios de Maestría en Ciencias, área Psicología Aplicada (1999) y Maestra en Terapia Familiar con enfoque Sistémico Relacional por la Universidad del Valle de Atemajac (2019). Es profesora investigadora de tiempo completo en la Universidad de Colima, miembro del Sistema Nacional de Investigadores del CONAHCYT desde el 2015 (Nivel I). Responsable del cuerpo académico UCOL-CA-068 Psicología Social: Identidad Socialización y Cultura, es integrante de la Red Mexicana de Psicología social y de la Red para la promoción de la salud, educación y bienestar psicosocial en comunidades rurales y migrantes (Red CORYMI). Con experiencia en trabajo comunitario, investigación sobre conductas de ayuda y trabajo con madres en talleres reflexivos. Sus artículos se han publicado en revistas de prestigio académico a nivel nacional e internacional.

Alondra Yolanda Zing Varela



Licenciada en Psicología por la Universidad de Colima, Maestrante en Psicología de la Salud por la UABC campus Tijuana. Con experiencia en trabajo de talleres reflexivos con mujeres en situaciones de vulnerabilidad como la violencia social y la migración desde la perspectiva de género. Su tesis de licenciatura se enfocó al estudio de la identidad y la agencia en mujeres en entornos rurales, ha presentado ponencias en congresos académicos de alcance nacional e internacional.

J. Isaac Uribe Alvarado



Licenciado en psicología y Maestro en Ciencias por la Universidad de Colima. Doctor en Psicología por la UNAM. Profesor investigador de tiempo completo, titular A. Facultad de psicología universidad de Colima. Miembro del sistema nacional de investigadores del CONAHCYT.

Esta obra es publicada por Editorial CNEIP,
Editorial del Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en
Psicología A.C.

Dra. Fabiola González Betanzos

Profesora de tiempo completo de la Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Doctora en Psicología y Maestra en Psicología Clínica por la UNAM. Y Psicoterapeuta Familiar por el ILEF. Licenciada en Psicología por el ITESO. Recibió el Premio Nacional de Psicología 2015 otorgado por el Consejo Nacional de Enseñanza e Investigación en Psicología. Coordinó el Centro Nicolaita de Estudios Migratorios "CENIEM" de la UMSNH. Fue presidenta de la Academia Michoacana de Ciencias y es miembro de la Academia Mexicana de Ciencias. Pertenece al Sistema Nacional de Investigadores (nivel 3). Es responsable del cuerpo académico consolidado "Intervenciones psicológicas y socioculturales en familia, género, migración, educación y salud". Coordinadora general de la Red Corymi.



Miriam Anahí Salazar García

Licenciada en Psicología por la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Maestra en Terapias Breves por el Instituto Mexicano de Terapias Breves y Doctora en Psicología por la Universidad Autónoma de Aguascalientes.

Ha colaborado en investigaciones con equipos de alto desempeño. En su labor como docente contribuye en la formación de psicólogos y psicoterapeutas, enseñándoles habilidades de investigación e intervención psicoterapéutica. En el área de atención psicológica, atiende diversas problemáticas con adolescentes y adultos. Actualmente realiza una estancia posdoctoral en la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Miembro fundador de la RED CORYMI.



Este libro es mucho más que una obra académica; es un testimonio de la realidad que enfrentan las comunidades rurales y migrantes en México. A través de su introducción y trece capítulos cuidadosamente elaborados, las y los autores nos sumergen en las vidas y experiencias de estas poblaciones, revelando tanto sus desafíos como sus recursos psicológicos y socioculturales.

El recorrido de sus capítulos nos lleva a conocer lo que ocurre en la frontera norte de México, con comunidades de Mexicali, Baja California, de Ciudad Juárez, Chihuahua, incluyendo en este trayecto experiencias de acompañamiento, investigación y reflexión desde Sinaloa, Zacatecas, Colima, Michoacán, Guanajuato, San Luis Potosí y Nayarit.

En medio de la complejidad de estas realidades, este libro destaca la importancia de comprender y abordar las necesidades de estas poblaciones desde una perspectiva integral y sensible. Las historias narradas por las y los participantes de los diferentes reportes de investigación nos permiten conectarnos de manera profunda con sus vivencias, recordándonos la importancia de la empatía y el respeto hacia las personas migrantes y sus familias.

Cada capítulo ofrece una perspectiva única, desde análisis cuantitativos hasta entrevistas a profundidad y trabajo etnográfico, que en algunos capítulos confluyen en métodos mixtos de investigación. Estos enfoques diversos nos brindan una visión completa y enriquecedora de las comunidades rurales, migrantes e indígenas en México, permitiendo un acercamiento más tangible a los espacios transnacionales, con lo que es posible contribuir a una comprensión más profunda de sus realidades y desafíos.

El libro también se enfoca en la pandemia de COVID-19 y su impacto en estas poblaciones, destacando la vulnerabilidad en términos de salud mental y bienestar socioemocional. Sin embargo, a medida que exploramos sus experiencias, también descubrimos sus fortalezas en términos de recursos psicológicos y estrategias de afrontamiento.

Entre las recomendaciones y premisas que se desprenden de estas páginas, se encuentra la necesidad de diseñar e implementar programas diferenciados para atender a la población según su experiencia de migración, así como para fomentar el autocuidado y el respeto a los derechos humanos. Incluso en varios de sus capítulos se presentan evidencias de materiales psicoeducativos de tipo audiovisual en formato electrónico que actualmente ya puedes consultarlos en la página web de la Red Corymi y que están disponibles para todo público en: <http://www.redcorymi.org>.

Por todo ello, este libro nos invita a reflexionar sobre cómo fortalecer los recursos psicológicos y socioculturales en las comunidades rurales y migrantes en México. A través de un enfoque integral y comprometido, se busca promover el bienestar psicosocial y contribuir al desarrollo de un México más inclusivo y equitativo.

Al leer estas páginas, te sumergirás en las vidas y luchas de estas comunidades, te inspirarás con sus ejemplos de resiliencia y te comprometerás a ser parte del cambio necesario. "Recursos Psicológicos y Socioculturales en Comunidades Rurales y Migrantes en México" es un llamado a la acción, para contribuir desde la Psicología, a una mayor responsabilidad social universitaria, que en vinculación con las Organizaciones de la Sociedad Civil permite un mayor acercamiento y contribución a realidades que merecen nuestra atención, empatía y solidaridad.



CORYMI
Red para la promoción de la
salud, educación y bienestar
psicosocial en comunidades
rurales y migrantes

