

¿Qué pasa con los jóvenes que se quedan?

Recursos psicológicos, sintomatología depresiva y migración familiar

María Elena Rivera-Heredia, Ericka I. Cervantes-Pacheco,
Tamara Martínez-Ruiz y Nydia Obregón-Velasco

Resumen

Se compara la sintomatología depresiva, los recursos psicológicos y el ambiente familiar en tres grupos de adultos jóvenes: 1) con familiares migrantes directos, 2) con familiares migrantes indirectos, y 3) sin familiares migrantes. Se realizó un estudio transversal con una muestra no probabilística; participaron 514 estudiantes universitarios del estado de Michoacán, reconocido con alta tradición migratoria, a quienes se les aplicaron escalas para evaluar sus recursos afectivos, cognitivos, sociales y familiares, así como su Sintomatología Depresiva (CES-D). Como resultado obtenido, puede

Abstract

Depressive symptoms, psychological resources and family environment were compared in three groups of young adults with different migration patterns in their families: 1) direct relatives, 2) indirect relatives, and 3) non-migrant relatives. A cross-sectional study was conducted with a non-random sample of 514 college students in the state of Michoacan, Mex. recognized by a high migratory tradition. Different scales were applied to assess their emotional, cognitive, social and family resources, as well as depressive symptoms (CES-D). Results. It can be stated that students with direct migrant relatives had

MARÍA ELENA RIVERA HEREDIA, ERICKA I. CERVANTES-PACHECO, TAMARA MARTÍNEZ-RUIZ, NYDIA OBREGÓN-VELASCO. Facultad de Psicología. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Contacto: [maelenarivera@hotmail.com], [maelenarivera@gmail.com].

Revista Intercontinental de Psicología y Educación, vol. 14, núm. 2, julio-diciembre 2012, pp. 33-51.
Fecha de recepción: 9 de febrero de 2011 | Fecha de aceptación: 13 de diciembre de 2011

enunciarse: los estudiantes con familiares migrantes directos presentaron mayor sintomatología depresiva, menor autocontrol, más autorreproches, mayor dificultad para pedir ayuda a su red de apoyo, así como menos unión y apoyo en su familia, que los jóvenes de los otros dos grupos; dicha diferencia es estadísticamente significativa. Conclusiones. Se requieren programas de intervención dirigidos a los muchachos que tienen familiares migrantes directos para disminuir su sintomatología depresiva y fortalecer sus recursos psicológicos individuales, familiares y sociales.

PALABRAS CLAVE

migrantes, estrés, depresión, recursos, familia, México.

higher depressive symptoms, lower self-control, more self-criticism, and more difficulty to seek help from their support networks, also they perceived less binding and support in their families compared to the other groups. This difference is statistically significant. Conclusions. Intervention programs targeted to young people with direct migrant relatives are needed in order to diminish their depressive symptomatology and to strengthen their individual, social and family resources.

KEYWORDS

students, migrants, stress, depression, resources, family, Mexico.

Introducción

La migración es un fenómeno global que tiene repercusiones en la salud (Ariza, 2002). 2.9% de la población mundial vive fuera de sus países de origen (Organización Internacional para las Migraciones, 2003); de entre ellos, doce millones de mexicanos son residentes en los Estados Unidos de Norteamérica (Consejo Nacional de Población, 2010a). Un sector que participa activamente en la migración es el de los jóvenes; en México, existen 20.24 millones de personas entre los 15 y 24 años, de los cuales 9.8 millones son adultos jóvenes (Consejo Nacional de Población, 2010b) y, entre ellos, los que acceden a la universidad son quienes decidieron permanecer en México o retrasar su proceso migrante. La migración interrumpe los ciclos de vida de la familia modificando los patrones de comportamiento y transforma las condiciones económicas, ru-

tinias íntimas, relacionales y afectivas en diversos niveles de la vida social establecida (Martínez-Ruiz, 2008).

Estos cambios pueden ir acompañados por deterioros en la salud física y mental. Respecto de las enfermedades físicas, se encuentran hipertensión, diabetes, cáncer y lesiones por accidente (Wallace, Gutiérrez y Castañeda, 2005). Entre las de salud mental, se reportan la ansiedad, las enfermedades psicosomáticas, las adicciones y las conductas problema, así como la depresión y la ideación suicida (Rozo, 2008; Breslau, Aguilar-Gaxiola, Borges, Castilla-Puentes, Kendler y Medina-Mora, 2007; Falicov, 2007a y 2007b; López-Castro, 2006; Estevéz, Musitu y Herrero, 2005; Linares y Campos, 2000). Gran parte de los problemas de salud mental en población migrante pueden asociarse con el estrés, dado que en los diferentes momentos de la migración; es decir, durante la partida, el trayecto o la llegada al lugar de destino, pueden experimentar distintos sucesos estresantes, cuya presencia se relacione con problemas de salud mental (Rozo, 2008; Arellanez-Hernández, Ito Sugiyama y Reyes-Lagunes, 2009; Achótegui, 2004; Falicov, 2001). Cabe aclarar que el estrés se vincula con la respuesta biológica experimentada por un sujeto ante una situación concreta en su medio ambiente, ya sea interno o externo, que a su vez detona respuestas psicológicas tanto en el nivel cognitivo como afectivo y conductual; se trata de un aprendizaje o condicionamiento (Piña-López, 2009). Para los migrantes y sus familiares, uno de los recursos más valiosos para mitigar los efectos adversos del estrés son las redes de apoyo social (Martínez-Ruiz, 2008; Falicov, 2007a y 2007b; Salgado de Snyder, González-Vázquez, Bojorquez e Infante, 2007; Oehmichen, 2000; Besserer, 2000). Esta investigación se centrará en el estudio de la sintomatología depresiva, los recursos psicológicos y el ambiente familiar en tres grupos de adultos jóvenes, puesto que resulta inabordable tratar en un solo estudio los problemas de salud mental, arriba mencionados, asociados con la migración.

Un trastorno depresivo posee una etiología multifactorial y se caracteriza por un estado de ánimo decaído, menor interés en los placeres en todas o la mayor parte de las actividades cotidianas, pérdida de peso involuntaria

y significativa, acompañado de trastornos de alimentación, trastornos del sueño, agitación o retardo psicomotor, fatiga o pérdida de energía, sentimientos de falta de valía o culpa inapropiada, dificultades para concentrarse o indecisión, ideas recurrentes de muerte o suicidas. Estos síntomas ocasionan angustia o deterioro significativo en el trabajo y en el hogar y se presentan durante la mayor parte del tiempo en un periodo de dos semanas (Halgin y Whitbourne, 2009; American Psychiatric Association, 2000).

En relación con los recursos psicológicos, éstos son definidos por Hobboll (1989) como los elementos tangibles o intangibles que ayudan a manejar las múltiples situaciones de la vida; en especial, se utilizan para enfrentar situaciones percibidas como problemáticas y generadoras de estrés.

El ambiente familiar es un importante factor protector ante el estrés (Gavira, Rodríguez y Álvarez, 2002). Un factor de riesgo para que los jóvenes con familiares migrantes desarrollen depresión es la ausencia física del padre (Aguilera-Guzmán, Carreño y Juárez, 2004). También, se ha identificado que las dificultades familiares se relacionan con un déficit en el desarrollo de los recursos psicológicos de los adolescentes, aunado al malestar emocional (Rivera-Heredia y Andrade, 2006; Barra, Cerna, Kramm y Véliz, 2006; Díaz-Franco, Rodríguez-Pérez, Mota-González, Espíndola-Hernández, Meza-Rodríguez y Zárate-Tapia, 2006).

Los jóvenes son un sector social que muestra mayor probabilidad de manifestar conductas de alto riesgo, pues viven un periodo crítico para la adquisición y mantenimiento de patrones de comportamientos saludables, el logro de la identidad, la autonomía y el éxito personal (Andrade y Betancourt, 2008). La evaluación de una situación estresante estará altamente influida por la percepción que se tenga de los propios recursos psicológicos y por el sistema de creencias, lo cual, en su conjunto, repercutirá en el estado de ánimo y en su habilidad para poner en marcha conductas saludables (Rodríguez-Carvajal, Díaz-Méndez, Moreno-Jiménez, Blanco y Van Dierendonck, 2010; Albiñana, Doménech, Sitges y Van-der-Hofstadt, 2000; Figueroa, Contini, Lacunza, Levín y Estévez, 2005). De no recibir atención, el individuo con historia de depresión conlleva el riesgo de continuar con un trastorno de depresión mayor en la edad adulta (Cova,

Melipillán, Valdivia, Bravo y Valenzuela, 2007; Albiñana *et al.*, 2000; Pardo, Sandoval y Umbarilla, 2004).

El fortalecimiento de los recursos psicológicos se enmarca dentro de la psicología positiva y representa una alternativa de estudio e intervención en las personas con experiencia de migración y sus familias (Rivera-Heredia, Obregón-Velasco y Cervantes-Pacheco, 2009; Carr, 2007; Esteinou, 2007; Seligman y Csikszentmihalyi, 2000). A su vez, puede ser una forma de abordar la vulnerabilidad social (Figueroa *et al.*, 2005).

La presente investigación tiene como objetivo comparar los recursos psicológicos, la sintomatología depresiva y el ambiente familiar entre: 1) jóvenes con experiencia de migración de familiares directos (padres, cónyuges, hijos, hermanos), 2) jóvenes con experiencia de migración de familiares indirectos (tíos, primos, abuelos o amigos cercanos), y 3) jóvenes sin experiencia de migración. Se espera aportar elementos de respuesta ante las siguientes preguntas: ¿qué pasa con los jóvenes que se quedan? En específico, ¿existen diferencias estadísticamente significativas en la sintomatología depresiva, los recursos psicológicos y el ambiente familiar en los jóvenes que tienen familiares migrantes directos, familiares migrantes indirectos y los que no tienen experiencia de migración?

Método

PARTICIPANTES

El muestreo fue intencional y no probabilístico. Se contó con 25.7% del total de la población de estudiantes de la licenciatura en Psicología de una universidad pública, ubicada en la ciudad de Morelia, Michoacán, México. Los participantes se dividieron en tres grupos de acuerdo con el tipo de experiencia de migración de su familia. Participaron 514 alumnos universitarios, 18.5% varones, 81.5% mujeres, quienes tenían en promedio 19.9 años de edad. 80.4% fueron del estado de Michoacán; de entre ellos, 42.2% nació en Morelia, 38.2% en otros municipios de Michoacán y 19.6% provenía de otros estados de la república y del extranjero.

INSTRUMENTOS

Se aplicaron las escalas de recursos afectivos ($\alpha = .82$; “Darme cuenta de cómo me siento me ayuda a recuperarme de los problemas”), cognitivos ($\alpha = .77$; “Cuando tengo un problema primero intento entender bien de qué se trata”) y sociales ($\alpha = .75$; “Por lo menos tengo a una persona a quien contarle lo que me pasa”), diseñadas por Rivera-Heredia y Andrade (2006), cuyas opciones de respuesta son: “casi siempre”, “algunas veces”, “rara vez” y “casi nunca”. La primera cuenta con 18 reactivos; la segunda con 12 y la tercera con 9 reactivos.

Para evaluar los recursos familiares, se empleó la escala de Evaluación de las Relaciones Familiares (ERI) (Rivera-Heredia y Andrade, 2010), en su versión breve de 12 reactivos, que consta de tres dimensiones: unión y apoyo ($\alpha = .81$; “los miembros de la familia acostumbran hacer cosas juntos”), expresión ($\alpha = .88$; “mis padres me animan a expresar abiertamente mis puntos de vista”) y dificultades ($\alpha = .78$; “en mi familia, nadie se preocupa por los sentimientos de los demás”), las cuales brindan cinco opciones de respuesta que varían del “totalmente de acuerdo” al “totalmente en desacuerdo”.

También, se usó la escala para evaluar sintomatología depresiva en adolescentes CES-D del *Center of Epidemiological Studies of Depression* de Radloff (1977; Aguilera-Guzmán *et al.*, 2004). Esta escala se compone de 20 reactivos que recaban información sobre los síntomas depresivos que estuvieron presentes la semana anterior al estudio, a los que se les adicionaron reactivos de ideación suicida (González-Forteza, Villatoro, Alcántar, Medina-Mora, Fleiz, Bermúdez y Amador, 2002). Las opciones de respuesta fueron: 0 días, 1-2 días, 3-4 días o 5-7 días de la semana. Se retomaron cinco factores que en conjunto explican 57.45% de la varianza (Rivera-Heredia y Obregón-Velasco, 2009), los cuales clasifican los síntomas depresivos según su grado de severidad: 1) sin síntomas: afecto positivo ($\alpha = .62$; “veía el futuro con esperanza”), 2) síntomas leves: inconsistencia ($\alpha = .64$; “me molestaron muchas cosas que generalmente no me molestaban”), 3) síntomas intermedios A: tristeza-soledad ($\alpha = .84$; “me

sentí solo”), 4) síntomas intermedios B: retraimiento ($\alpha = .75$; “platiqué menos de lo normal”), y 5) síntomas graves: ideación suicida ($\alpha = .69$; “pensé en matarme”). La consistencia interna total fue de .89.

PROCEDIMIENTO

Los instrumentos se aplicaron de manera grupal dentro del salón de clase con la colaboración voluntaria de los participantes; se resaltó el manejo confidencial de los datos.

ANÁLISIS DE LOS DATOS

Se usó el *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versión 15.0, con el que se realizaron análisis inferenciales; específicamente, se aplicó la prueba de análisis de varianza de una vía para tres muestras independientes (ANOVA), con contrastes *post hoc* con ajuste Bonferroni.

RESULTADOS

De los 514 estudiantes participantes, 27.4% ($n = 146$) tiene la experiencia de que algún familiar directo ha migrado al extranjero, principalmente a los Estados Unidos; 44.2% ($n = 227$) reporta que algún familiar indirecto ha migrado; mientras que 28.4% ($n = 141$) no tiene experiencia de migración en la familia. Por lo que un total de 71.6% de los alumnos posee algún tipo de experiencia de migración internacional en su familia. Los integrantes de la familia que migran con mayor frecuencia son los hermanos, seguidos por el padre y, en menor proporción, la madre. En cuanto a la migración dentro del propio país, sólo 42.2% estaba estudiando en la ciudad en la que nació o en la que ha estado radicando en los años recientes (tabla 1).

Tabla 1. Porcentaje y frecuencia de los familiares que han migrado al extranjero según el tipo de parentesco

<i>Familiares directos</i> <i>n = 146, 27.4%</i>			<i>Familiares indirectos</i> <i>n = 227, 44.2%</i>		
Parentesco	Frecuencia	Porcentaje	Parentesco	Frecuencia	Porcentaje
Padre	73	30.55	Abuelo(a)	33	04.52
Madre	13	05.43	Sobrino(a)	8	01.10
Hermano(a)	151	63.18	Tío(a)	441	60.50
Esposo(a)	1	00.42	Primo(a)	222	30.45
Hijo	1	00.42	Cuñado(a)	18	02.46
			Otro	7	00.97
Total	239	100.00	Total	729	100.00

Respecto de los recursos afectivos, las personas con familiares directos migrantes se calificaron con menor autocontrol que las personas sin familiares migrantes ($G1 = 3.37$, $G3 = 4.42$, $F = 4.42_{(2, 470)}$, $p = 0.012$). En cuanto a sus recursos cognitivos, los sujetos con familiares directos en el extranjero se autorreprocharon significativamente más que quienes no tienen familiares migrantes ($G1 = 1.98$, $G3 = 1.73$, $F = 3.92_{(2, 470)}$, $p = 0.020$); de igual modo, quienes tenían familiares migrantes mostraron significativamente más dificultades para solicitar apoyo que quienes poseían experiencia indirecta de migración o que quienes no habían vivido migración familiar (tabla 2).

Cuando se compararon las dimensiones de los recursos familiares entre los tres grupos de jóvenes universitarios, se detectó que sólo en la dimensión de unión y apoyo hay diferencias estadísticamente significativas entre éstos, siendo los jóvenes con experiencia de migración directa quienes exhibieron menor percepción de unión y apoyo en su familia que los otros dos grupos ($G1 = 3.97$, $G2 = 4.21$, $G3 = 4.16$, $F = 3.91_{(2, 460)}$, $p = 0.021$). En las dimensiones de expresión y de dificultades en la familia, no se encontraron diferencias significativas entre los tres grupos.

De los cinco factores sobre sintomatología depresiva que se analizaron (figura 1), se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre el grupo que cuenta con familiares migrantes directos y el que no tiene

Tabla 2. Comparación de los recursos afectivos, cognitivos, sociales y familiares entre tres grupos con diferente experiencia de migración en la familia

<i>Escalas recursos</i>	<i>Subescalas</i>	<i>Con migración directa</i>	<i>Con migración indirecta</i>	<i>Sin migración</i>	<i>F</i>	<i>Grados de libertad</i>	<i>Sig.</i>
Afectivos	Autocontrol	3.3702	3.4446	3.5417	4.428	2, 470	0.012
	Dificultades manejo del enojo	1.9532	1.8230	1.8042	2.513	2, 470	0.082
	Dificultades manejo de la tristeza	3.3683	3.3857	3.4085	0.217	2, 471	0.805
	Recuperación del equilibrio	3.2690	3.3186	3.3701	0.703	2, 472	0.496
Cognitivos	Reflexión ante los problemas	3.6029	3.6438	3.6028	0.477	2, 467	0.621
	Creencias religiosas	2.6571	2.4917	2.5602	1.126	2, 466	0.325
	Autorreproches	1.9833	1.8185	1.7379	3.920	2, 470	0.020
Sociales	Red de apoyo	3.5142	3.5733	3.4894	1.013	2, 470	0.364
	Dificultades para solicitar apoyo	1.9540	1.7252	1.7389	5.802	2, 468	0.003
Familiares	Unión y apoyo	3.9757	4.2108	4.1613	3.914	2, 460	0.021
	Expresión	3.9518	4.0785	4.1458	2.125	2, 471	0.121
	Dificultades	1.9710	1.8509	1.8046	1.572	2, 465	0.209

familiares migrantes, en cuatro de ellos: afecto positivo ($F = 4.6_{2,463} p.= 0.010$), tristeza-soledad ($F = 4.8_{2,463} p.= 0.008$), retraimiento ($F = 7.4_{2,465} p. = 0.001$) e ideación suicida ($F = 3.4_{2,473} p. = 0.03$).

En un análisis más específico, se retomaron todos los síntomas relacionados con la depresión y la ideación suicida y se compararon entre los tres grupos de estudiantes. En la tabla 3, se ilustran aquellos en los que se descubrieron diferencias estadísticamente significativas entre los tres grupos de jóvenes. Como ejemplo de los reactivos donde no hubo diferencias significativas entre los grupos están: “no tenía hambre ni apetito”, “sentía que era tan bueno(a) como los demás”, “tenía dificultad para concentrarme en lo que estaba haciendo”, “lloraba a ratos”, entre otros.

Los jóvenes que no tienen la experiencia de migración internacional en su familia califican con puntajes considerablemente más altos los reactivos de afecto positivo, tales como “veía el futuro con esperanza” y “disfruté de la vida”, que los otros dos grupos de estudiantes.

Figura 1. Comparación de la sintomatología depresiva entre los jóvenes con diversas experiencias de migración en su familia

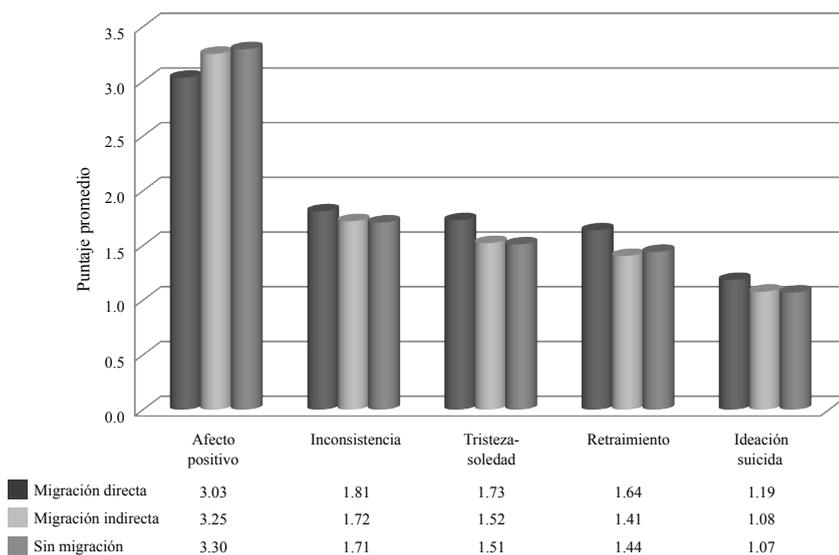


Tabla 3. Síntomas del CES-D y de ideación suicida donde se encuentran diferencias significativas entre los grupos

	<i>Migración directa</i>	<i>Migración indirecta</i>	<i>Sin migración</i>	<i>F</i>	<i>Grados de libertad</i>	<i>Sig.</i>
Me molestaron muchas cosas que generalmente no me molestaban	1.66	1.49	1.46	3.19	2, 469	0.042
Veía el futuro con esperanza	3.04	3.19	3.37	3.97	2, 470	0.019
Me sentí deprimido	1.8	1.59	1.59	3.45	2, 472	0.032
Sentí que la vida era un fracaso	1.32	1.16	1.21	3.09	2, 471	0.046
Tenía miedo	1.72	1.55	1.47	4.08	2, 472	0.017
Platiqué menos de lo normal	1.87	1.63	1.63	3.80	2, 472	0.022
Me sentí solo	1.74	1.53	1.40	6.20	2, 472	0.002
Sentía que la gente era poco amigable	1.63	1.38	1.48	4.16	2, 467	0.016
Disfruté de la vida	3.07	3.39	3.41	5.62	2, 468	0.004
Sentía que no les caía bien a todos	1.61	1.35	1.44	5.43	2, 472	0.005
Pensé en matarme	1.14	1.01	1.03	7.78	2, 473	0.001

Discusión

La migración de algún familiar al extranjero es parte de la vida cotidiana de 71.6% de los estudiantes participantes. Se confirmó que el grupo de jóvenes con experiencia directa de migración en la familia expresa mayores síntomas depresivos como soledad y tristeza, así como retraimiento e ideación suicida que quienes no poseen experiencia de migración en la familia o quienes sí la tienen, pero sólo de familiares indirectos. Por su parte, quienes no cuentan con experiencia de migración revelan mayores puntajes en afecto positivo comparados con los otros dos grupos. Resultado que coincide con varios estudios que refieren afectaciones en el estado de ánimo a partir de la separación de un ser querido (Rozo, 2008; Achótegui, 2004; Falicov, 2001); sin embargo, en la población participante, este resultado puede verse influido por los propios procesos de migración interna que viven los alumnos universitarios que estudian en Michoacán, dado que sólo 42.2% están estudiando en la ciudad en la que crecieron y en la que viven sus padres.

Se identificó que los recursos psicológicos en los jóvenes universitarios con familiares migrantes directos tienen menor desarrollo que los de los otros dos grupos, por lo que presentaron menos autocontrol, mayores autorreproches y más dificultades para pedir ayuda a su red de apoyo, así como la percepción de menor unión y apoyo en su familia. Esto confirma la vinculación entre la experiencia de migración en la familia y el deterioro de la salud emocional de sus integrantes. Los autorreproches pudieran estar relacionados con sentimientos de culpa dado que, a menudo, sus familiares que viven en el extranjero trabajan para apoyar el sostenimiento de los estudios de los que se quedan.

En cuanto a los recursos sociales, los muchachos con algún familiar directo que ha migrado al extranjero tienen significativamente mayores dificultades para solicitar ayuda a su red de apoyo que los que no poseen la experiencia de migración. Si se vincula este dato con el hecho de que exhiben puntajes altos en varios de los factores de sintomatología depresiva, como son los sentimientos de soledad-tristeza, el retraimiento y la ideación suicida, esta combinación puede incrementar la dificultad para movilizar

la red de apoyo que sí tienen. Estos resultados son semejantes a lo que se ha observado en adolescentes con otras problemáticas como el intento suicida (Rivera-Heredia y Andrade, 2006).

El desafío para el migrante y para sus familiares estriba en la reconstrucción del sistema de apoyo social con sus nuevas circunstancias y contexto, así como en el incremento de competencias para la resolución de problemas o satisfacción de necesidades (Narvaéz, 2007; Wallace *et al.*, 2005; Salgado de Snyder y Díaz Guerrero, 2003; Troya y Rosemberg, 2002). Algunas familias que tienen miembros en el extranjero han logrado establecer códigos, rituales y patrones de comunicación que los hacen sentir unidos pese a la distancia física; pensar en que la familia no se disolvió, sino se transformó en un tipo diferente, posiblemente llamado familia transnacional o familia multicultural, podría ser un elemento de reflexión con los jóvenes en futuros programas de intervención (Falicov, 2007a, 2007b y 2001; Linares y Campos, 2000).

Puesto que los trastornos depresivos se caracterizan, además, por un alto índice de comorbilidad con otras patologías, tales como trastornos somáticos funcionales, trastornos de ansiedad, trastornos de personalidad, abuso o dependencia alcohólica y riesgo suicida (García-Aurrecoechea, Rodríguez-Kuri y Córdoba, 2008; Jiménez, Mondragón y González-Forzeza, 2007), y que se ha ubicado en diversos estudios la alta prevalencia de sintomatología depresiva en los estudiantes universitarios, se apuntala la necesidad de fortalecer los recursos personales de los muchachos para tener más elementos con los cuales afrontar los sucesos de vida estresantes que se les presenten (Cova *et al.*, 2007; Vázquez y Torres, 2005).

Debido a la globalización del mundo actual que facilita la comunicación y movimiento de un lugar a otro y tomando en cuenta la tradición migratoria de los mexicanos, así como la participación de México como ruta de paso —en el tránsito hacia los Estados Unidos— de personas de diversas nacionalidades, es necesario incrementar la sensibilización y concientización del fenómeno de la migración, sus causas y sus efectos en las localidades y regiones; al respecto, los escenarios educativos en los niveles de estudio pueden ser de gran ayuda.

Es esencial incorporar en la reflexión sobre la migración, además de los aspectos económicos, el papel de la cultura y la vida emocional de sus protagonistas, tanto de quien se queda como de quien se va. Cada campo de conocimiento puede contribuir a la comprensión de este fenómeno. En el caso de la psicología y en el área de la promoción de la salud, al fortalecer los recursos psicológicos individuales y familiares de los migrantes y sus respectivas familias, puede contribuirse a la disminución de los daños, tanto en la salud física como en la mental, vinculados con el estrés, la soledad y la tristeza que los familiares sienten ante la ausencia de quienes, al migrar, buscan alcanzar el bienestar de sí mismos, pero, sobre todo, de sus familias. El trabajo en la construcción de comunidades transnacionales (Moctezuma, 2008), donde puedan integrarse los beneficios de la vinculación de dos culturas, puede apoyar manifiestamente a ello, en particular cuando estas comunidades están organizadas por los mexicanos para trabajar, con independencia del lugar físico en donde estén.

Como limitaciones de esta investigación, se señalan el tamaño y representatividad de la muestra, pues fue pequeña y no probabilística, por lo cual los resultados no pueden generalizarse; no obstante, permiten observar el panorama de lo que sucede con un grupo específico de estudiantes universitarios.

Con estos resultados se confirma la necesidad de desarrollar programas de atención psicosocial a quienes se quedan en espera de un familiar migrante, dirigidos en concreto a disminuir su sintomatología depresiva, a mejorar su autocontrol, a reducir sus autorreproches e incrementar su capacidad para pedir ayuda a su red de apoyo, así como a preservar la unión y apoyo familiar a pesar de la distancia física.

Como avances, cabe mencionar que, a partir de los resultados recabados, las autoras de este artículo trabajan en el desarrollo de una intervención sobre migración y salud en jóvenes universitarios, así como en la elaboración de materiales psicoeducativos asociados con ésta (Rivera-Heredia, Martínez-Ruiz, Obregón-Velasco y Cervantes-Pacheco, 2011), y se espera puedan ser retomados y aplicados en un futuro próximo en los grupos que lo requieran.

Agradecimientos

Se agradece a los fondos sectoriales del Sector Salud/Conacyt por el financiamiento otorgado para la ejecución de esta primera fase de la investigación del proyecto 14804, de la convocatoria S0008-2009-1, así como a la Coordinación de Investigación Científica de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Se reconoce y agradece la colaboración en este proyecto de investigación de Diana Paulina Escutia Valdez, becaria de Conacyt, quien apoyó en el cuidado editorial de este documento.

REFERENCIAS

- Achótegui, J. (2004). Estrés límite y salud mental: el síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises). *Revista Norte de Salud Mental*, 21, 39-52.
- Aguilera-Guzmán, R.; Carreño, M. y Juárez, F. (2004). Características psicométricas de la CES-D en una muestra de adolescentes rurales mexicanos de zonas con alta tradición migratoria. *Salud Mental*, 27 (6), 1-10.
- Albiñana, P.; Doménech, F.; Sitges, E. y Van-der-Hofstadt, C. J. (2000). Relación entre percepciones de las características de personalidad y nivel de salud desde la perspectiva del sujeto. *Revista de Psicología de la Salud*, 12 (2), 91-110.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV-TR*. Washington: American Psychiatric Association.
- Andrade, P. y Betancourt, D. (2008). Factores individuales, familiares y sociales y conductas de riesgo en adolescentes. En P. Andrade-Palos, D. Cañas y J. L. Betancurt-Ocampo (comps.). *Investigaciones psicosociales en adolescentes*. México: Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas/Universidad Nacional Autónoma de México, 181-227.
- Arellanez-Hernández, J. L.; Ito Sugiyama, E. y Reyes-Lagunes, I. (2009). Características psicométricas de una Escala de Ocurrencia e Intensidad del Estrés Migratorio (OIEM) en población migrante mexicana a Estados Unidos. *RIDEP. Revista de la Asociación Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 27(1), 133-155.

- Ariza, M. (2002). Migración, familia y transnacionalidad en el contexto de la globalización: algunos puntos de reflexión. *Revista Mexicana de Sociología*, 64 (4), 53-84.
- Barra, E.; Cerna, R.; Kramm, D. y Véliz, V. (2006). Problemas de salud, estrés, afrontamiento, depresión y apoyo social en adolescentes. *Terapia psicológica*, 24(40), 55-61.
- Besserer F. (2000). Sentimientos (in)apropiados de las mujeres migrantes. *Hacia una ciudadanía. Migraciones y relaciones de género en México*. México: Grupo Interdisciplinario sobre la Mujer, Trabajo y Pobreza/Universidad Nacional Autónoma de México.
- Breslau, J.; Aguilar-Gaxiola, S.; Borges, G.; Castilla-Puentes, R. C.; Kendler, K.S. y Medina-Mora M. E. (2007). Mental Disorders Among English-Speaking Mexican Immigrants to the US Compared to a National Sample of Mexicans, *Psychiatric Research*, 151 (1-2), 115-122.
- Carr, A. (2007). *Psicología positiva: la ciencia de la felicidad*. Barcelona: Paidós.
- Consejo Nacional de Población (2010a). *Día mundial de la población*. Recuperado el 24 de agosto de 2010 de http://www.conapo.gob.mx/prensa/2010/bol019_2010.pdf.
- (2010b). *Informe de la situación actual de los jóvenes en México*. Recuperado el 24 de agosto de 2010 de http://www.conapo.gob.mx/prensa/2010/bol021_2010.pdf.
- Cova, S. F.; Avial, S. W.; Aro, D. M.; Bonifetty, D. A.; Hernández, M. M. y Rodríguez, C. C. (2007). Problemas de salud mental en estudiantes de la Universidad de Concepción. *Terapia Psicológica*, 25(2), 105-112.
- ; Melipillán, R.; Valdivia, M.; Bravo, E. y Valenzuela, B. (2007). Sintomatología depresiva y ansiosa en estudiantes de enseñanza media. *Revista Chilena de Pediatría*, 78 (2), 151-159.
- Díaz-Franco, E.; Rodríguez-Pérez, M. L.; Mota-González, C.; Espíndola-Hernández, J.; Meza-Rodríguez, P. y Zárate-Tapia, A. (2006). Percepción de las relaciones familiares y malestar psicológico en adolescentes embarazadas. *Perinatología y Reproducción Humana*, 20, 80-90.
- Esteinou, R. (2007). *Fortalezas y desafíos de las familias en dos contextos: Estados Unidos de América y México*. México: CIESAS.
- Estevéz, L. E.; Musitu, O. G. y Herrero, O. (2005). El rol de la comunicación familiar y del ajuste escolar en la salud mental del adolescente. *Salud Mental*, 28(4), 81-89.
- Falicov, C. (2001). Migración, pérdida ambigua y rituales. *Perspectivas sistémicas, la nueva comunicación*, 69.

- (2007a). Working with transnational immigrants: Expanding meanings of family, community and culture. *Family Process*, 46 (2), 157-171.
- (2007b). La familia transnacional: un nuevo y valiente tipo de familia. *Perspectivas sistémicas on line*, 94(5). Recuperado el 3 de junio de 2009 de <http://www.redsistémica.com.ar/migración2.htm>.
- Figuroa, M.; Contini, N.; Lacunza, A.; Levín, M. y Estévez, A. (2005). Las estrategias de afrontamiento y su relación con el nivel de bienestar psicológico. Un estudio con adolescentes de nivel socioeconómico bajo de Tucumán (Argentina). *Anales de psicología*, 21 (1), 66-72.
- García-Aurrecochea, R.; Rodríguez-Kuri, S. y Córdoba, A. (2008). Factores motivacionales protectores de la depresión y el consumo de drogas. *Salud Mental*, 453-459.
- Gavira, S.; Rodríguez, M. y Álvarez, T. (2002). The Quality of Family Relationships and depression in Medical Students in Medellín, Colombia. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 40(1).
- González-Forteza, C.; Villatoro, J.; Alcántar, I.; Medina-Mora, M. E.; Fleiz, C.; Bermúdez, P. y Amador, N. (2002). Prevalencia de intento suicida en estudiantes adolescentes de la ciudad de México: 1997 y 2000. *Salud Mental*, 21(3), 1-12.
- Halgin, R. y Whitbourne, S. (2009). *Psicología de la anormalidad. Perspectivas clínicas en los trastornos psicológicos*. México: McGraw-Hill.
- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources. A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513-324.
- Jiménez, A.; Mondragón, L. y González-Forteza, C. (2007). Self-esteem Depressive Symptomatology and Suicidal Ideation in Adolescents: Results of Three Studies. *Salud Mental*, 30(5), 20-26.
- Linares, J. y Campos, C. (2000). *Tras la honorable fachada, los trastornos depresivos desde una perspectiva relacional*. Barcelona: Paidós.
- López-Castro, G. (2006). *El síndrome de Penélope. Depresión y ansiedad en mujeres en una región de alta migración a Estados Unidos*. Conferencia en el 2o. Seminario de Migración Internacional: efectos de la globalización y las políticas migratorias. Toluca: Universidad Autónoma del Estado de México.
- Martínez-Ruiz, D. T. (2008). *Tan lejos y tan cerca: la dinámica de los grupos familiares de migrantes desde una localidad michoacana en contexto transnacional*. Tesis doctoral. México: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.
- Moctezuma, M. (2008). El migrante colectivo transnacional: senda que avanza y reflexión que se estanca. *Revista Sociológica*, 63, 93-119.

- Narvaéz, G. (2007). Los tijuaneados: jóvenes informalidad y migración transfronteriza. *Lo cotidiano*, 143(22), 57-62.
- Oehmichen, C. (2000). *Mujeres indígenas migrantes en el proceso de cambio cultural. Análisis de las normas de control social y relaciones generacionales en la comunidad extraterritorial*. Tesis doctoral. México: Facultad de Filosofía y Letras-Universidad Nacional Autónoma de México.
- Organización Internacional para las Migraciones (2003). *Informe sobre las migraciones en el mundo en 2003*. Ginebra: Organización Internacional para la Migración.
- Pardo, G.; Sandoval, A. y Umbarila, D. (2004). Adolescencia y depresión. *Revista Colombiana de Psicología*, 13, 13-28.
- Piña-López, J. A. (2009). Los pecados originales en la propuesta transaccional sobre estrés y afrontamiento de Lazarus y Folkman. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 14(1), 193-209.
- Radloff, L. S. (1977). Scale: A self-report depression scale for research in the general population (CES-D). *Appl Psychol Meas*, 1, 385-401.
- Rivera-Heredia, M. E. y Andrade, P. (2006). Recursos individuales y familiares que protegen al adolescente del suicida. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 8 (2), 23-40.
- (2010). Escala de evaluación de las relaciones intrafamiliares (E.R.I.). *Uaricha, Revista de Psicología*, 14, 12-29.
- , Obregón-Velasco, N. y Cervantes-Pacheco, E. I. (2009). Recursos psicológicos y salud: consideraciones para la intervención con los migrantes y sus familias. En M. L. Lira (comp.). *Aportaciones de la psicología a la salud*. Morelia: Facultad de Psicología y Coordinación de Investigación Científica-Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 225-254.
- , Martínez-Ruiz, D. T.; Obregón-Velasco, N. y Cervantes-Pacheco, E. I. (2011). Desarrollo de materiales psicoeducativos sobre migración y salud. Experiencia de trabajo del cuerpo académico Intervenciones Psicológicas y Socioculturales en Familia, Género, Migración, Educación y Salud. En Memorias del primer foro Regional del Consejo Mexicano de Investigación Educativa. En prensa.
- y Obregón-Velasco, N. (2009). Recursos psicológicos y sintomatología depresiva en estudiantes universitarios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, número especial, 97-103.
- Rodríguez-Carvajal, R.; Díaz Méndez, D.; Moreno-Jiménez, B.; Blanco, A. A. y Van Dierendonck, D. (2010). Vitalidad y recursos internos componentes del constructo de bienestar psicológico. *Psicothema*, 22 (1), 63-70.

- Rozo, C. J. (2008). Efectos del duelo migratorio y variables socioculturales en la salud de los inmigrantes, *Revista Electrónica de Psicología Científica*. Recuperado el 17 de agosto de 2010 de <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-360-1-efectos-del-duelo-migratorio-y-variables-socioculturales-en-.html>.
- Salgado de Snyder, N. y Díaz-Guerrero, R. (2003). Enduring separation: The psychosocial consequences of Mexican migration to the United States. En L. L. Gielen y U. P. Adler. *Migration: Immigration and Emigration in International Perspective*. Westport: Praeger Publishers/Greenwood Publishing Group, 143-157.
- , González-Vázquez, T.; Bojorquez, I. e Infante, C. (2007). Vulnerabilidad social, salud y migración México-Estados Unidos. *Salud Pública de Mexico*, 49, 8-10.
- Seligman, M. E. y Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.
- Troya, E. y Rosenberg, F. (2002). Nos fuimos a México. Jóvenes conosureños y procesos migratorios. *Cuadernos de trabajo social*, 103-123.
- Vázquez, F. y Torres, A. (2005). Prevención del comienzo de la depresión. *Boletín de Psicología*, 83, 21-44.
- Wallace, S. P.; Gutiérrez, V. F. y Castañeda, X. (2005). *Perfil demográfico de los migrantes mexicanos en Estados Unidos*. California: Iniciativa de Salud México-California.