



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CIUDAD JUÁREZ
Instituto de Ciencias Sociales y Administración
Departamento de Ciencias Sociales
Doctorado en Psicología
Sistema Nacional de Posgrados CONAHCYT

**“Intervención del estrés en adultos migrantes de Latinoamérica:
revisión sistemática y meta-análisis”**

Tesis para optar por el grado de
Doctor en Psicología

Por

José Leonel Hernández Alvarado

Becado por el Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías

Dirección de Tesis

Dra. Marisela Gutiérrez Vega

Universidad Autónoma de Ciudad Juárez

Codirección de Tesis

Dr. Gerardo Ochoa Meza

Sistema Nacional de Investigadores

Ciudad Juárez, Chihuahua, México

Agosto de 2023

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CIUDAD JUÁREZ
Instituto de Ciencias Sociales y Administración
Departamento de Ciencias Sociales
Doctorado en Psicología
Sistema Nacional de Posgrados CONAHCYT



**“Intervención del estrés en adultos migrantes de Latinoamérica:
revisión sistemática y meta-análisis”**

Tesis para optar por el Grado de Doctor en Psicología
Línea de Investigación e Incidencia (LIE): Psicología de la Salud

Por

José Leonel Hernández Alvarado

Matric. 182926 / CVU 441330 / Orcid: 0000-0002-0726-811X

Dirección de Tesis

Dra. Marisela Gutiérrez Vega

Universidad Autónoma de Ciudad Juárez

Codirección de Tesis

Dr. Gerardo Ochoa Meza

Sistema Nacional de Investigadores

Comité Tutorial de Tesis

Dra. Eva Moya

University of Texas at El Paso UTEP

Dr. Jorge Luis Arellanez Hernández

Universidad Veracruzana UV

Dra. María Inés Barrios de la O

Colegio de la Frontera Norte CFNte

Dr. Oscar Armando Esparza Del Villar

Universidad Autónoma de Ciudad Juárez UACJ

Dra. Verónica Portillo Reyes

Universidad Autónoma de Ciudad Juárez UACJ

Ciudad Juárez, Chihuahua, México

Agosto de 2023

Vita



José Leonel Hernández Alvarado

Maestro en Ciencias con orientación en Psicología de la Salud por la Universidad Autónoma de Nuevo León, México (2014) y Licenciado en Psicología por la Escuela Superior de Psicología inc. UACJ (2010). En el año 2019 publicó el capítulo del libro: "De la salud médica a la salud integral", sobre el trastorno de somatización en adultos con Diabetes Mellitus II editado por la UANL, participando con ponencias en el X Coloquio de investigación de la Red Multiregional de Programas de Posgrado de calidad 2013 y en la Association of Borderland Studies ABS en 2021 y participando como psicólogo clínico y académico.



En julio del año 2018 fue aceptado en el Doctorado en Psicología de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Chihuahua, México, inscrito en el Sistema Nacional de Posgrados del CONAHCYT y ha sido beneficiado con beca nacional de posgrados de CONAHCYT (2018-2021).

En 2020 participó en el Coloquio Institucional de Posgrado con ponencia "Salud mental en migrantes latinoamericanos". En el 2021 publicó el artículo "Programas de intervención psicosocial para el manejo del estrés en adultos migrantes de Latinoamérica: una revisión sistemática y meta-análisis" en la Revista Latinoamericana de Psicología: <http://revistalatinamericanadepsicologia.konradlorenz.edu.co/vol53-2021-programas-de-intervencion-psicosocial-para-el-manejo-del-estres-en-adultos-migrantes-de-latinoamerica/#tab-id-3>

El 8 de septiembre de 2023, presenta su Examen de Grado Doctoral con la defensa de la Tesis denominada: **"Intervención del estrés en adultos migrantes de Latinoamérica: revisión sistemática y meta-análisis"** con la Dirección de la **Dra. Marisela Gutiérrez Vega** profesora-investigadora de la UACJ y codirección del **Dr. Gerardo Ochoa Meza** adscrito al Sistema Nacional de Investigadores.



La Tesis fue valorada por la Dra. Eva Moya de la Universidad de Texas en El Paso UTEP, por la Dra. María Inés Barrios de la O del Colegio de la Frontera Norte CFN, por el Dr. Jorge Luis Arellanez Hernández de la Universidad Veracruzana UV, por el Dr. Oscar Armando Esparza Del Villar de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez UACJ, y presidido bajo la presidencia del Sinodo por la Dra. Verónica Portillo Reyes de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez UACJ.

Comité Académico
CA-DPS

Coordinador del Doctorado en Psicología
Dr. Alberto Castro Valles

Dedicatoria

Todo y siempre, a la memoria de Marta Hilda Estrada Fernández

(7 de Octubre de 1946 – 14 de Noviembre 2012)

Agradecimientos

A la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez y al Doctorado en Psicología por ser el canal para alcanzar mis metas académicas y a la vez por brindarme la oportunidad de ser parte de su institución.

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología por el apoyo y soporte brindado durante la realización de los estudios de maestría y doctorado.

A la Doctora Marisela Gutiérrez, mi directora, por el apoyo desde el primer día, por compartirme el entusiasmo por la investigación y siempre acercarme a los sucesos y lugares apropiados para ampliar el conocimiento, no sólo por el tema migratorio, pero además por la investigación y la docencia.

Al Doctor Gerardo Ochoa Meza por compartir su experiencia y no dejarme desistir en el camino, pero sobre todo por inculcar en mí el trabajo ético, ordenado y de calidad del cual emana este trabajo y todo lo que en mí compete.

A la planta docente en el doctorado, especialmente al Doctor Oscar Esparza por admitirme en el programa y compartir desde su perspectiva la pasión por la estadística y el valor de su involucramiento en los temas de relevancia social. También al Doctor Alberto Castro, coordinador del Doctorado en Psicología por el aliciente final para la consecución del grado.

A mi familia, especialmente a la Doctora Zarina Estrada Fernández por nunca dudar de mí y siempre apoyarme en la consecución de metas personales, académicas y profesionales, pero sobre todo por enseñarme un camino hacia un mañana.

Y a Eva, por creer en mí, estar conmigo y apoyarme durante las distintas reconstrucciones que se han dado desde el inicio y hasta el día de hoy, te amo.

Resumen

Las personas migrantes de origen latinoamericano atraviesan distintas fuentes de vulnerabilidad social y una continua exposición al estrés durante sus recorridos y estancias en Estados Unidos. En congruencia con ello, se desarrollan diversos programas de intervención psicosocial que buscan disminuir el desarrollo de trastornos psicológicos en población migrante latinoamericana. Con el objetivo de conocer el contenido y la eficacia de programas de intervención psicosocial en estrés dirigidos a adultos migrantes de origen latinoamericano en Estados Unidos. Se realizó una revisión sistemática con meta-análisis siguiendo los lineamientos de Cochrane y Prisma, determinando los siguientes componentes: (a) Población de interés: mujeres y hombres migrantes de origen latinoamericano mayores de 18 años, (b) Características de las intervenciones: intervenciones centradas en el manejo o reducción del estrés. (c) Criterios de comparación: tipos de intervención, diseño y muestra; (d) Resultados: Se valoraron a través del tamaño del efecto, su variabilidad y heterogeneidad; (e) Diseños de intervención: Estudios cuasi experimentales aleatorizados con mediciones pre y post intervención. Tras el análisis de los resultados, 296 artículos fueron identificados a través de las bases de datos (EBSCO host, Science Direct, PubMed, Elsevier y el metabuscador Cochrane), siete de ellos fueron incluidos en la revisión sistemática y seis en el meta-análisis. Los resultados del meta-análisis señalaron que los programas de intervención en estrés para adultos migrantes de origen latinoamericano realizados en Estados Unidos obtuvieron un tamaño de efecto bajo de 0.17 ($\tau^2=.0178$, 95% CI= 0.0067, 0.1112), con una variabilidad de 98.51% ($I^2= 98.51\%$, CI= 96.14, 99.76) y una heterogeneidad significativa (Q -statistic= 188.4454, $p < .0001$). A través de los análisis se detectaron discrepancias entre el tamaño de efecto reportado en los estudios primarios y lo valorado mediante el paquete “metafor” del programa estadístico R Studio, además se encontraron serias limitaciones en los diseños y métodos empleados en los estudios primarios lo cual restringe el alcance de los resultados encontrados en el presente estudio.

Palabras clave: Intervención, estrés, adulto, migración, Latinoamérica, meta- análisis.

Abstract

Migrants of Latin American origin go through different sources of social vulnerability and continuous exposure to stress during their journeys and stays in the United States. Consistent with this, various psychosocial intervention programs developed that seek to reduce the development of psychological disorders in the Latin American migrant population. In order to find out the content and effectiveness of psychosocial stress intervention programs aimed at migrant adults of Latin American origin in the United States. A systematic review with meta-analysis carried out following Cochrane and Prisma guidelines, determining the following components: (a) Population of interest: migrant women and men of Latin American origin over 18 years of age, (b) Characteristics of the interventions: interventions focused on managing or reducing stress. (c) Comparison criteria: types of intervention, design and sample, (d) Results: They assessed through the size of the effect, its variability and heterogeneity, (e) Intervention designs: Randomized quasi-experimental studies with pre and post intervention measurements. After the analysis of the results, 296 articles were identified through the databases (EBSCO host, Science Direct, PubMed, Elsevier and the Cochrane metasearch engine) seven of them were included in the systematic review and six in the systematic review. Meta-analysis. The results of the meta-analysis indicated that the stress intervention programs for migrant adults of Latin American origin carried out in the United States obtained a low effect size of 0.17 ($\tau^2=.0178$, 95% CI= 0.0067, 0.1112), with a variability of 98.51% ($I^2= 98.51\%$, CI= 96.14, 99.76) and significant heterogeneity (Q-statistic= 188.4454, $p < .0001$). Through the analyzes, discrepancies were detected between the effect size reported in the primary studies and that valued by the "metafor" package of the statistical program R Studio, in addition, serious limitations were found in the designs and methods used in the primary studies, which restricts the scope of the results found in the present study.

Keywords: Intervention, stress, adult, migration, Latin America, meta-analysis.

Tabla de Contenido

Introducción	1
Planteamiento del problema.....	1
Objetivos.....	8
Objetivo general	8
Objetivos específicos	8
Justificación	9
Hipótesis	13
Capítulo I. Marco teórico.....	14
Migración.....	14
La migración en Latinoamérica	17
La migración latinoamericana en su paso por México.....	19
La migración internacional ante el contexto de pandemia.....	25
Salud mental y migración	26
Estrés migratorio	30
Modelos teóricos del estrés migratorio.....	32
Síndrome de Ulises	39
Capítulo II. Metodología.....	41
Criterios de elegibilidad y fuentes de información.....	41
Búsqueda y selección de estudios.....	42
Proceso de extracción y lista de datos.....	42
Riesgo de sesgo en los estudios individuales.....	43
Medidas de resumen y síntesis de los resultados	44
Capítulo III. Resultados del estudio.....	46
Selección de estudios	46
Análisis de contenido.....	48
Análisis de eficacia	63
Análisis del tamaño de efecto	68
Capítulo IV. Discusión y conclusiones	73
Discusión	73
Conclusiones.....	76
Bibliografía.....	80
Índice figuras	
Figura 1. Diagrama de flujo	47
Figura 2. Forest Plot.....	71
Índice tablas	
Tabla 1. Características de la muestra	49
Tabla 2. Descripción de resultados revisión sistemática	62
Tabla 3. Evaluación de riesgos de sesgo	68
Tabla 4. Resultados de estudios primarios.....	70
Tabla 5. Análisis de moderadores numéricos.....	71
Tabla 6. Análisis de sensibilidad.....	72
Tabla 7. Comparación de tamaños de efecto.....	72

Introducción

Planteamiento del problema

Un pasaje de la mitología griega narrado por el poeta Homero nos cuenta la historia de Odiseo, rey de Ítaca en la antigua Grecia, quién tras pelear en la guerra de Troya vive diez años en una complicada travesía de regreso a casa debido al castigo de Poseidón, razón por la cual pierde su camino. En este escenario inicia el complicado viaje de Odiseo (Ulises en latín) a través de diferentes regiones, como la isla de Lotófagos y la isla de Helios dónde perdería a parte de su tripulación tras el consumo de alimentos indebidos.

La propia desobediencia y codicia por el oro en sus subordinados provocaría la expulsión de toda la tripulación de la isla de Eolo, llevándoles a atravesar el litoral de las sirenas en dónde los hombres eran hechizados y después asesinados por las sirenas. De acuerdo con el relato griego ningún suceso sería tan significativo como lo soportado en la isla de los ciclopes de donde Odiseo tendría que huir tras dejar ciego a Polifemo y lo vivido en la isla de Circe en dónde Odiseo bajaría al inframundo y vería a su madre quién habría muerto de pena tras la larga espera por su hijo (Zaidenweg, 2009).

Existe una relación simbólica entre la migración y el relato griego de Homero, al igual que Odiseo, los migrantes en la actualidad experimentan distintas fuentes de vulnerabilidad y situaciones que desafían la posibilidad de llegar a su destino, en parte debido a conflictos políticos, persecuciones religiosas, la violación de los derechos humanos, desastres naturales y en los últimos años debido a las secuelas por la pandemia y el COVID-19.

De acuerdo con la Organización Internacional para las Migraciones (OIM, 2020), en su Informe sobre las migraciones en el mundo, hay cerca de 272 millones de migrantes internacionales en el mundo, es decir, el 3.5% de la población vive fuera de su lugar de origen y casi la mitad (141 millones) viven en la región de Europa y América del Norte. La característica principal de la migración en la región de América latina y el caribe es la migración hacia Estados Unidos, en 2017 más del 90% de los migrantes de Centroamérica vivían en ese país (Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, DAES, 2019), al igual que personas de los países de América del Sur como Colombia, Ecuador, Brasil y Perú quienes también tienen grandes poblaciones de migrantes en dicho país.

México es el principal país de emigración de América Latina y el Caribe, la gran mayoría de sus inmigrantes viven en Estados Unidos, sin embargo, ante el control más estricto del desplazamiento migratorio en los últimos años, México se ha convertido además en un país de destino para migrantes internacionales quienes permanecen en el país debido a la mejora de sus condiciones socio económicas en comparación con su país de origen, pero principalmente al no poder cruzar la frontera hacia los Estados Unidos, reafirmando así la importancia que tiene México como uno de los principales corredores migratorios en el mundo (Domínguez-Villegas, 2019).

A raíz del auge migratorio en México, se ha observado un aumento de la comunidad migrante en las zonas fronterizas al norte y sur del país. De acuerdo con Luna y Mejía- Arango (2019) las fronteras son localidades dónde la adaptación y el ajuste psicológico son de suma importancia para los migrantes, en consecuencia, la

frontera entre Ciudad Juárez, Chihuahua y El Paso, Texas es un espacio donde la apropiada elaboración emocional y psicológica será indispensable para valorar las facultades para el ingreso regular o irregular a los Estados Unidos, la adaptación a las circunstancias de vida en la frontera o la posibilidad de regresar al lugar de origen.

En consecuencia, a partir de la llegada de la primera caravana migrante a Ciudad Juárez en octubre de 2018 se pudo observar un aumento significativo de la comunidad extranjera. De acuerdo con registros expuestos por el albergue “Casa del Migrante A.C”, de entre el 28 de octubre de 2018 y hasta el 30 de marzo de 2019, se habrían registrado 10,221 personas de origen extranjero para solicitar una entrevista con autoridades de migración de Estados Unidos (Peña y Rodríguez, 2019). Para junio del mismo año, el Instituto Nacional de Migración a través del Consejo Estatal de Población (COESPO) (OIM, 2020), indicaba que 17,125 migrantes se habrían registrado mediante números consecutivos desde el 27 de octubre de 2018 a tal fecha en espera de una cita en la Oficina de Aduanas y Protección Fronteriza de Estados Unidos de América para procesar su solicitud de asilo político.

Las cifras de personas de origen extranjero en Ciudad Juárez alcanzarían su punto álgido a partir del acuerdo bilateral migratorio entre Estados Unidos y México, en donde se indicaba que las personas de origen latinoamericano que iniciaron procesos burocráticos migratorios estando en Estados Unidos de manera irregular serían devueltos a México, atrasando así los procesos legales ante la corte estadounidense y sobre poblando los albergues en la localidad. A partir de la implementación de los Protocolos de Protección al Migrante (MPP) a cargo de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), Ciudad Juárez se convirtió en la frontera con la mayor población migrante, rebasando a otras ciudades claves

de retorno como Tijuana, Mexicali, Matamoros y Nuevo Laredo (Organización Internacional para las Migraciones, OIM, 2020).

Resulta claro que la posibilidad de llegar a los Estados Unidos de manera regular a través de entrevistas para la consecución de un asilo político suele ser un trámite prolongado y lleno de incertidumbre, tomando en cuenta dicho argumento y considerando además el creciente número de deportaciones, para inicios de febrero del 2020 había en Ciudad Juárez un total de 19,846 personas de origen extranjero (Gamboa, 2020), en este sentido, las estancias semi permanentes de distintos grupos migrantes llevó a los albergues, casas de asistencia y hoteles a una saturación durante ciertos periodos de tiempo, obligando a las comunidades de migrantes a montar campamentos improvisados a la intemperie con nulas medidas de higiene o salud y con una fuerte limitación económica, evidenciando aún más las vulnerabilidades físicas, psicológicas y sociales a las que el migrante hace frente durante su trayecto.

Ante este contexto se presenta a nivel mundial el virus Sars-Cov2 (COVID-19), una enfermedad de rápida propagación a través de saliva infectada y de pronósticos mortales para determinados grupos de personas, situación que llevó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a clasificar la situación como una pandemia a nivel global. La manifestación y el contagio de la enfermedad llevaron a las instituciones de salud y al gobierno federal a reforzar las medidas de prevención ante el coronavirus, de tal forma, se emitieron lineamientos respecto a la cuarentena, la suspensión de actividades no esenciales, el cierre de negocios y la postergación de eventos de concentración masiva en lugares de carácter público (Asociación Latinoamericana de Psicología de la salud, ALAPSA, 2020).

El lunes 23 de marzo del 2020 iniciaría entonces la Jornada Nacional de Sana Distancia en México con el principal objetivo de evitar congregaciones y el contacto con otras personas, tales medidas afectarían el índice de movilidad de los flujos migratorios a nivel nacional y sobre todo en Ciudad Juárez incluidos los accesos a los albergues, casas de asistencia y centros de atención tanto para las personas migrantes como para profesionales de la salud, investigadores y asociaciones civiles. De tal forma, las restricciones institucionales y la exposición a los riesgos ante la pandemia desautorizaron además la investigación de campo dado el peligro de contagio que supone para todos los involucrados.

Esta serie de limitaciones dificultaron la realización del propósito original de la presente tesis doctoral, proyecto el cual consistía en validar un modelo biopsicosocial a través de un modelo de ecuaciones estructurales para explicar el estado de salud mental de adultos migrantes procedentes de Guatemala, Honduras y El Salvador en tránsito por Ciudad Juárez. Dicha investigación se centraba en la información obtenida directamente de las personas migrantes a través de escalas psicométricas con el fin de relacionar datos acerca de su salud mental, aspectos psicosociales y etapa migratoria, sin embargo, dado el contexto de la pandemia por COVID- 19 fue necesario modificar los objetivos y metodología del proyecto hasta llegar a conformar la presente tesis de investigación.

Dadas las características dinámicas de los desplazamientos migratorios y la concentración de los recursos económicos de los centros de atención al migrante para cubrir los servicios de alimentación, alojamiento y revisiones médicas, existe poca atención a la salud mental. De tal forma, se vuelve complejo identificar protocolos de atención psicológica en las instituciones, reforzando la poca atención que los albergues y los migrantes procuran hacia la salud mental. En atención a ello y con la necesidad de generar una nueva propuesta

de investigación ante las restricciones derivadas por la pandemia de COVID- 19 se formula el presente proyecto, el cual analiza el contenido y la eficacia en los procesos de intervención para la salud mental de migrantes de origen latinoamericano en Estados Unidos, específicamente en el estrés.

Desde la perspectiva de Lazarus y Folkman (1986), el estrés es entendido como una consecuencia de la relación entre el sujeto y un entorno desbordante de sus propios recursos, en este sentido, Achotegui (2012) plantea que las personas experimentan estresores inherentes a la migración debido a la ausencia de oportunidades, la lucha por sobrevivir, la desesperanza y el miedo a las autoridades o delincuentes, circunstancias que acentúan el malestar psicológico debido a las separaciones y pérdidas durante el proceso migratorio.

Debe señalarse que la migración no es un sinónimo de catástrofe o trauma para quienes la viven, sin embargo, aumenta los riesgos y repercusiones en la salud mental debido a los cambios que conlleva (Moya et al., 2016), en este sentido, la migración en Latinoamérica se caracteriza por una continua exposición a la vulnerabilidad social, situación a la que se suman las condiciones adversas y la violación a derechos humanos durante el tránsito, convirtiendo así a las personas migrantes en una población de alto riesgo psicosocial por su continua exposición al estrés (Ceja, Lira y Fernández, 2014).

En la medida que el estrés se ha asociado con riesgos para la salud mental en la población migrante han surgido distintas aproximaciones que vuelven difícil integrar sus distintas tipologías, de tal forma, los diferentes contextos de estudio y

dinámicas relacionales que se presentan con los grupos migrantes han generado una diversidad de constructos relacionados con el estrés (estrés migratorio, estrés pre migratorio y post migratorio, estrés aculturativo, trastorno de estrés post traumático, estrés crónico y múltiple) lo cual explica la diversidad de enfoques en distintas investigaciones. Desde esta perspectiva, el presente proyecto de investigación analizará el contenido de los programas de intervención cuya variable dependiente es el estrés en cualquiera de sus tipologías y el cómo influyen las características de tratamiento tales como; el criterio diagnóstico del estrés, tipo de intervención, diseño del estudio y técnicas de intervención sobre las características individuales de los migrantes tales como; país de origen, género y la edad.

Dada la asociación del estrés con la experiencia migratoria y el nulo acceso a sistemas de salud formales en los países de expulsión, tránsito y recepción, es fundamental generar estrategias de intervención cuyos diseños permitan analizar su eficacia (Tran et al. 2014a). Por ello, ante la falta de trabajos de corte meta analíticos, se propone como objetivo del presente estudio el analizar el contenido y la eficacia en los programas de intervención en estrés para migrantes latinoamericanos a través de una revisión sistemática que analice las características sustantivas, extrínsecas, metodológicas y de tratamiento de los estudios primarios y que además valore el tamaño de efecto de dichas intervenciones a través de un meta-análisis.

Objetivos

La dificultad para asimilar el estrés que supone el traslado migratorio desde el lugar de origen y hasta la etapa post migratoria tiene una alta relevancia para la salud y la salud mental de quienes realizan dichos recorridos. Con la finalidad de ampliar el conocimiento acerca del estado psicológico de los migrantes latinoamericanos y las pautas eficaces de intervención en salud mental, se plantean los siguientes objetivos.

Objetivo general

Determinar la eficacia de los programas de intervención para reducir el estrés en cualquiera de sus tipologías, en muestras conformadas por adultos migrantes de origen latinoamericano.

Objetivos específicos

1. Analizar el contenido de los programas de intervención a través de una revisión sistemática que valore:

-Características sustantivas, tales como; país de origen, diferencia por sexo, media de edad y número de sesiones.

-Características extrínsecas, tales como; lugar del estudio, año del estudio, objetivos del estudio y limitaciones.

-Características de tratamiento, tales como; tamaño de la muestra, criterio diagnóstico del estrés y los instrumentos de medición utilizados para valorar el estrés.

2. La revisión sistemática fundamenta el planteamiento del segundo objetivo; analizar la eficacia de los programas de intervención a través de un meta- análisis que valore:

-Características metodológicas, tales como; diseño del estudio, tipo de intervención, medias de distribución y tamaños de efecto.

-Sesgos de intervención, tales como; generación aleatoria de secuencia, ocultación de la asignación, cegamiento de participantes y el personal, cegamiento de evaluadores de resultados, datos de resultado incompletos y notificación selectiva de resultados.

Justificación

La migración es un acontecimiento social complejo que en los últimos años ha incrementado su ocurrencia en México, dicha situación representa un complicado asunto para las agendas de trabajo de los gobiernos de Estados Unidos y de México, quienes buscan crear una contención coordinada para la adecuada gestión de personas mexicanas, centroamericanas y del caribe durante su trayecto migratorio. En consecuencia, el rol que juegan ciudades fronterizas y de tránsito migrante en nuestro país ha cobrado relevancia pues ha sido necesario crear logísticas que permitan el asentamiento temporal de los migrantes tratando de cubrir desde las necesidades básicas como alojamiento y comida, hasta servicios médicos y asesoría legal.

En este sentido, Ciudad Juárez caracterizada por ser una zona binacional industrializada habituada al tránsito de personas del propio estado y del interior del país por el empleo en la industria maquiladora, se ha vuelto atractiva para migrantes extranjeros debido a las

circunstancias geográficas y sociales en la frontera, las cuales pueden llegar a favorecer el tránsito a los Estados Unidos a través de medios regulares o irregulares.

El auge de migrantes centroamericanos a partir de la primera caravana en 2018 desencadenó en la ciudad mecanismos de acción por parte de la sociedad civil para la atención a las necesidades básicas de subsistencia y albergue. Causa a la que se sumarían la comunidad académica para el apoyo en ámbitos como la salud, así como estancias gubernamentales para la protección social y organizaciones internacionales como Naciones Unidas (NU) y la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) para la administración oportuna de los procesos migratorios y el respeto a los derechos humanos.

Aunque los servicios de salud, seguridad y orientación legal brindados en centros de atención al migrante y albergues de la sociedad civil han sido oportunos, se ha observado poca atención a las necesidades de salud mental a pesar de las condiciones de vulnerabilidad social y psicológica que los migrantes experimentan desde su lugar de origen y que se ven acentuadas por las condiciones del trayecto migratorio. Así mismo, la propia dinámica y diversidad del desplazamiento migratorio vuelve complejo tanto la identificación como la apropiada ejecución de protocolos de atención e intervención psicológica, situación que limita el interés que los albergues y los propios migrantes sitúan en el bienestar psicosocial y la salud mental.

La continua exposición a las distintas fuentes de vulnerabilidad durante los traslados migratorios suele generar efectos psicológicos negativos en las personas

migrantes, afectando la regulación de la motivación y las emociones, aumentando así la vulnerabilidad a desarrollar trastornos de ansiedad, trastornos depresivos, agotamiento y mayor probabilidad en el desarrollo de adicciones (Cueto, 2020). En este sentido, Achotegui (2012) plantea que las personas experimentan estresores inherentes a la migración debido a la ausencia de oportunidades, la lucha por sobrevivir, la desesperanza y el miedo a las autoridades o delincuentes, circunstancias que acentúan el malestar psicológico debido a las separaciones familiares y pérdidas durante el proceso migratorio.

Cabe señalar que el estrés y su relación con la salud mental en el migrante ha sido ampliamente investigada, puesto que se asocia a la población en cada una de las etapas del desplazamiento: pre migración, migración y post migración (Bhugra, 2004). Desde esta perspectiva, es fundamental analizar de manera rigurosa el contenido y métodos de los programas de intervención en estrés para migrantes de origen latinoamericano y así delimitar las pautas eficaces de actuación.

Dirigir la presente investigación a dicho objetivo y con la finalidad de contribuir de manera teórica al análisis de las intervenciones en salud mental para la población migrante, se optó por una revisión sistemática, metodología de investigación que permite un análisis ordenado y minucioso de las características sustantivas, extrínsecas y de tratamiento de los programas de intervención. La revisión sistemática aporta en primer lugar información relevante sobre las características de los migrantes, tales como; país de origen, género y nivel de estrés. Además de un análisis de las características de intervención, tales como; número de sesiones, criterios diagnósticos de estrés y tamaño de la muestra.

Del mismo modo, la indagación en las características metodológicas, tales como; el tipo de intervención, medidas pre- post intervención del estrés y la evaluación de sesgos permitirán el cálculo del tamaño de efecto real a través del meta-análisis. Dicha metodología permite analizar la verdadera efectividad del tratamiento de intervención, así como los componentes que influyen en su eficiencia, siendo esta una de las contribuciones principales a la intervención de la salud mental de migrantes de origen latinoamericano.

De acuerdo con Liberati et al. (2009), tanto la revisión sistemática como la aproximación meta analítica son mecanismos esenciales para sintetizar de manera confiable esquemas de intervención actualizados. Así mismo, proporcionan evidencia sobre los riesgos y beneficios para los pacientes y sus cuidadores, además de establecer un punto de partida para las guías de práctica clínica, principalmente en el área médica. De tal forma, aproximar el estudio de la salud mental a métodos de investigación novedosos y realizar análisis estadísticos de tamaño de efecto a través del software Rstudio resulta congruente con el desafío que constituye la atención a la salud mental de la población migrante latinoamericana, representando así una aportación práctica del presente proyecto de investigación a los métodos de intervención en estrés.

Por último, cabe señalar que el producto obtenido del presente estudio se contrapone tanto a los resultados como a los métodos implementados en los estudios primarios, por lo que las aportaciones prácticas, teóricas y metodológicas que de este proyecto desprenden pueden representar pautas para mejorar los procesos de

intervención en la atención adecuada del estrés y la salud mental en la población migrante.

A partir de los sesgos de intervención en estrés detectados en la mayoría de los estudios analizados podemos dar cuenta de la necesidad de aumentar la eficacia de los tratamientos para salud mental en la población migrante, por lo que realizar trabajos de corte meta analítico incentiva la rigidez metodológica con la que se realizan dichos proyectos acercando así la posibilidad de poner a prueba intervenciones en otras áreas de la salud mental y así permitir la comparación entre metodologías y su efectividad en el tratamiento.

Hipótesis

Los sesgos de intervención y la falta de rigor metodológico en los estudios primarios determinan el tamaño de efecto y limitan la eficacia de los programas de intervención para el estrés en migrantes de origen latinoamericano.

Capítulo I. Marco teórico

Migración

La migración es un complejo acontecimiento social que durante los últimos años ha visto un incremento en nuestro país, esta situación representa un reto para la gestión del tema migratorio entre los gobiernos de Estados Unidos y México quienes han buscado crear una adecuada gestión para las personas y familias de origen latinoamericano y del caribe durante su trayecto migratorio hacia el norte. Lejos de considerar una razón para dejar el lugar de origen, la migración actual está relacionada con múltiples aspectos económicos, políticos y de violencia social, lo cual hace que las migraciones de cada grupo sean de distintas causas y características.

Debido a que los desplazamientos geográficos y migraciones son actividades que se realizan desde los primeros años de la humanidad, los estudios alrededor del tema suelen involucrar distintos abordajes. En este contexto, la propia definición del término “migración” se vuelve complejo puesto que se relaciona con distintas aristas económicas, sociales y jurídicas tanto en los países de recepción como expulsión y de tránsito, esta diferencia entre conceptos utilizados por los países genera que las estadísticas y definiciones alrededor de la migración se vuelvan difíciles de homologar.

Con base en el Informe sobre las Migraciones en el Mundo (2018), la migración es definida como toda aquella situación en la que un individuo cambia el lugar de residencia sin importar si el desplazamiento se hace de forma regular o irregular en referencia a las leyes de

migración de cada país dónde el ingreso, la estancia o la actividad laboral estén sujetos a los estatutos y leyes migratorias de cada entidad.

En este sentido, y de acuerdo con el aumento de los desplazamientos a causa de conflictos, faltas de oportunidad y persecución, se han adherido definiciones contradictorias y que llegan a variar entre países convirtiendo la propia definición del término “migración” en un asunto complejo por su relación con distintas aristas económicas, sociales y de seguridad tanto en los países de recepción como en los de expulsión y tránsito (Organización Internacional para las Migraciones [OIM], 2018). En relación a ello, el Glosario de la OIM sobre migración (2019) realiza distinciones en importantes términos tales como; como “migración forzosa” para indicar que el cambio de residencia habitual se debe a una presión ejercida por situaciones sociales, desastres naturales, desigualdad o violencia. “Migración irregular”, entendida como aquel desplazamiento que se realiza al margen de la ley o de las normas internacionales que rigen la entrada o salida del país de origen, tránsito o destino. “Migración de retorno”, para el desplazamiento de personas que regresan a su país de origen después de haber cruzado una frontera internacional.

Cabe destacar que, aunque la reducción de los costos de traslado facilita los desplazamientos migratorios, existen migraciones de gran extensión que generan estancias temporales en distintos países antes de llegar a su destino, quienes realizan este tipo de desplazamiento y que constantemente están en movimiento migratorio se les conoce como “migrante en tránsito” o “transmigrante”. Al respecto, Schiller, Basch y Szanton (1995) complementan la descripción del transmigrante como aquellas personas cuya vida diaria se encuentra en constantes interconexiones con más de un estado-nación ya que son parte de economías, instituciones políticas y patrones de la vida diaria del país en el que residen y al

mismo tiempo mantienen conexiones, realizan transacciones e influyen en la localidad de los países de los que emigraron.

Por otro lado, en relación a conceptos afines a la migración, tales como; refugiado, solicitante de asilo o desplazado, es importante señalar que aunque en su mayoría son personas que han abandonado sus hogares por razones similares: conflictos armados, violencia generalizada, violaciones de los derechos humanos o cambio climático, existen diferencias jurídicas específicas en sus términos, siguiendo el Glosario de la OIM sobre migración (2019) se hacen las siguientes distinciones entre conceptos:

1. Refugiado; Persona que, debido a fundados temores de ser perseguida por motivos de raza, religión, nacionalidad, pertenencia a un grupo social u opiniones políticas, se encuentra fuera del país de su nacionalidad y a causa de dichos temores, no quiere regresar a él.

2. Desplazado; Personas obligadas a escapar de su lugar de residencia habitual como resultado de un conflicto armado, situaciones de violencia generalizada, violaciones de los derechos humanos o catástrofes naturales o provocadas por el ser humano.

3. Solicitante de asilo; Personas que se encuentran fuera del país de residencia habitual y que huyen de la persecución o daños graves y que recibe por parte de un Estado protección en su territorio y que estipula la no devolución, el permiso para permanecer en el territorio del país de asilo, las normas de trato humano y con el tiempo una solución duradera.

Desde esta perspectiva, la migración, el desplazamiento, la solicitud de asilo político y de refugio en el continente americano ha seguido una predominante tendencia hacia los Estados Unidos, país que ha evidenciado un aumento en la población originaria de Centroamérica, México y el Caribe pasando de 10 millones de migrantes en 1990 a 26.6 millones en el 2019 (Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas [DAES], 2019). Cabe señalar que las diferencias abordadas entre conceptos y las estrategias propias para la recopilación de datos utilizados hacen que las estadísticas sobre migración varíen de un país a otro, de tal forma la información que recopila la Organización de las Naciones Unidas (ONU) a través de la Organización Internacional para la Migraciones representa una de las principales fuentes para valorar la densidad de los movimientos migratorios en cada región.

La migración en Latinoamérica

Las crisis económicas en Latinoamérica y la adversidad que viven las personas refugiadas en Europa han propiciado un aumento significativo en la migración internacional en los últimos años, de acuerdo con el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas (DAES, 2019), la población migrante aumento de 244 millones en 2015 a 272 millones en 2019, lo cual implica que 3.5% de la población mundial (una de cada 30 personas) no radica en su país de origen. La región de América del norte (Canadá y Estados Unidos) ocupa el tercer lugar en la recepción de migrantes internacionales con casi 59 millones de personas albergadas, sólo superada por Europa y Asia dónde viven la mayoría

de los migrantes internacionales con 82 y 84 millones de personas migrantes internacionales respectivamente.

La particularidad de los movimientos migratorios hacia el norte en las regiones de América Latina y el Caribe se debe a que Estados Unidos es el destino principal de migrantes desde la década de los setenta, de acuerdo con el Informe sobre las Migraciones en el Mundo (2020) a partir de entonces y hasta 2019 el número de personas extranjeras viviendo en el país norteamericano era de 51 millones, de los cuales 26.6 millones de personas son originarias de América Latina y el Caribe, muchos países centroamericanos como El Salvador, Guatemala y Honduras tienen grandes poblaciones de migrantes en los Estados Unidos de América debido principalmente a las condiciones socioeconómicas y la violencia generalizada especialmente en mujeres y niños.

En relación a ello, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) (2018), señala que la violencia, la inseguridad, la pobreza y la reunificación familiar siguen siendo importantes impulsores de la migración desde Centroamérica, como muestra en 2017 las solicitudes de asilo para ingresar a los Estados Unidos de Norteamérica eran encabezadas por migrantes de El Salvador (más de 33.000 personas), seguido de grupos representativos de Guatemala (33.000 personas) y la República Bolivariana de Venezuela (con 27.500 personas), y aunque en 2019 los migrantes nacidos en México seguían siendo el mayor grupo de personas nacidas en el extranjero con más de 12.4 millones de personas, por primera vez los mexicanos representaron menos de la mitad (47%) del total de migrantes en los Estados Unidos de América (Krogstad, Passel y Cohn, 2019).

El auge de la senda migratoria de Centroamérica hacia Estados Unidos ha surgido a partir de los cambios sociodemográficos en los flujos migratorios, en años anteriores la mayoría de los migrantes irregulares detenidos eran de origen mexicano, sin embargo en 2014 y 2016 la detención de migrantes procedentes de distintas regiones de Guatemala, Honduras y El Salvador superaron en número las detenciones de los migrantes mexicanos (González-Barrera y Krogstad, 2016), situación que se vio acentuada a partir de las caravanas organizadas desde 2018 y que refleja la importancia que tiene el corredor migratorio de Latinoamérica a través de México.

La migración latinoamericana en su paso por México

México es el principal país de emigración de América Latina y el Caribe, y el segundo mayor país de origen de migrantes del mundo sólo después de la India, sin embargo, a consecuencia de los cambios en los flujos migratorios en el continente, México se ha convertido en un país de destino y tránsito para los migrantes internacionales debido a la mejora de la situación económica en el país en comparación con el lugar de origen de los migrantes y principalmente al cumplimiento más estricto en Estados Unidos en las leyes de migración (Domínguez-Villegas, 2019).

Un momento de inflexión en los flujos migratorios del continente se dio a partir de la primera caravana migrante originada en Honduras en 2018, miles de personas huyendo de la violencia generalizada en su país iniciaron una caminata a través de Centroamérica y México con la intención de llegar los Estados Unidos en busca de mejores formas de vida, en su camino se sumarían migrantes originarios de El Salvador y Guatemala quienes asediados por la extrema pobreza y con la intención de acceder a mejores oportunidades económicas se

unirían a la caravana. A finales del 2018 la caravana se componía de miles de migrantes centroamericanos muchos de los cuales eran menores de edad no acompañados (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, 2018).

Ante la coyuntura migratoria y una segunda caravana migrante, esta vez conformada por personas originarias de Cuba y Haití en febrero de 2019 se suscitaron distintos debates políticos y sociales tanto en Estados Unidos como en México, induciendo a este último (a disposición del gobierno americano) a desplegar más de 7.000 militares en la fronteras del país, desencadenando así cientos de detenciones a migrantes centroamericanos y del Caribe que terminarían en una deportación, algunos retornos asistidos a los países de origen y en una menor cifra a la emisión de visas humanitarias en México para prolongar su estancia en el país (Meissner, Hipsman y Aleinikoff, 2018). El aumento de las detenciones en los cruces fronterizos orilló entonces a los migrantes a tomar otros caminos hacia el norte, exponiéndoles a grupos de delincuentes y tráfico que abusan de los migrantes extranjeros exigiendo sobornos y perpetrando la extorsión, el secuestro y el abuso (Informe sobre las migraciones en el mundo, 2020).

En México las redes de traficantes son un sector lucrativo en la sociedad y ante las adversidades que se suscitan en el desplazamiento regular por el país muchos migrantes recurren a sus servicios, exponiéndolos a la extorsión y los secuestros colectivos y en casos más extremos a la agresión física y sexual, tortura y en última estancia a la desaparición y asesinato de migrantes, actividades que se realizan bajo la protección de las organizaciones delictivas y de narcotráfico del país y la incompetencia de las autoridades para hacerle frente a la violencia generalizada en

México (Sánchez y Juárez, 2019). En consecuencia, el respaldo de la seguridad para los migrantes extranjeros en su camino por México es deficiente, debido principalmente a la normalización de la violencia por parte de la sociedad mexicana y al poco acceso a servicios migratorios y de salud debido al estatus legal de las personas, exponiendo a los migrantes en su mayoría de origen centroamericano a un sin fin de riesgos para la integridad, su salud y salud mental (Temores- Alcántara et al. 2015).

Dentro de este marco, la poca capacidad de las autoridades para proteger a los migrantes de forma adecuada, ya sea porque se rehúsan o no tienen los medios adecuados (Alta Comisión de las Naciones Unidas para los Refugiados, ACNUR, 2018) exagera las amenazas de salud y a la vida que se viven en algunos países de Latinoamérica a través de la violencia, la agresión, la extorsión y la violación de derechos, situaciones que suelen ser las razones principales para dejar en primer lugar el lugar de origen.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Personas Migrantes en Tránsito por México (2018), los principales problemas a los que se enfrentan los migrantes durante su tránsito por México es el robo de dinero y pertenencias con un 20.3%. Los perpetradores de dichos robos son principalmente miembros de pandillas y grupos delictivos, sin embargo, estos delitos también pueden perpetrados por otros grupos migrantes e incluso por autoridades mexicanas. Aunado al robo, otra de las principales problemáticas para los migrantes en México son los operativos migratorios (15.3%), los cuales tienen la finalidad de impedir el libre flujo y desalentar el cruce de migrantes por el país haciendo uso de la fuerza, violentando así el derecho de tránsito hacia los Estados Unidos. En la encuesta realizada en 1,000 personas migrantes mayores de 15 años se señalan los secuestros (10.7%) y el crimen organizado

(10.2%) como la tercera y cuarta principal problemática para los migrantes en tránsito por México (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2018).

En relación a lo expuesto, podemos entender que la integridad y salud de los migrantes durante el tránsito dependerá entonces de las condiciones en las que se realizan los traslados, los factores de vulnerabilidad preexistentes y el abordaje de la incertidumbre que comprende el proceso migratorio, de forma tal que un migrante que se desplaza de forma irregular y que ha sido orillado a dejar su lugar de origen (por violencia o falta de recursos económicos) verá obstaculizado el acceso a estancias de información migratoria o de salud pública en México, ocasionando un mayor riesgo en los migrantes de padecer además enfermedades sobre todo de tipo infecciosas y VIH, lesiones, violencia en todas de sus clasificaciones, abuso de drogas y trastornos de salud mental (estrés migratorio) (Organización Panamericana de la Salud, OPS, 2017).

La particularidad de Ciudad Juárez ante el contexto migratorio internacional

La ubicación geográfica y posición de urbe fronteriza ha generado que Ciudad Juárez se posicione históricamente como uno de los cruces más emblemáticos para migrantes regulares o irregulares que buscan llegar a estados Unidos, al mismo tiempo ha sido un punto importante de repatriación y deportación desde el país del norte, de tal manera, la localidad se ha convertido en un punto característico para la llegada de migrantes mexicanos originarios en su mayoría del sur de México y desde hace algunos años también de grupos de migrantes extranjeros sobre todo de Centroamérica y el Caribe.

Una de las principales circunstancias que ha motivado el flujo de migrantes por Ciudad Juárez ha sido su cercanía con el estado de Texas y la habitual necesidad de mano de obra barata en el trabajo de campo, estas circunstancias, en combinación con los factores socio económicos de México desde décadas anteriores provocó el asentamiento de miles de migrantes en la ciudad generando necesidades de acción institucional y gubernamental para contener la falta de empleo, la falta de recursos y la precariedad con la que los migrantes llegaban a este lado de la frontera. Ante tales circunstancias se impulsa a mediados de los años sesenta el desarrollo regional a través del Programa de Industrialización Fronteriza el cual promueve una gran oferta de trabajo a través de las empresas maquiladoras, convirtiéndose en la principal actividad económica y un importante aliciente para la llegada de personas procedentes del estado de Chihuahua y otras entidades del país, con estos antecedentes las características económicas y sociales de Ciudad Juárez cambiarían de forma decisiva (Breceda y Nava, 2012).

En consecuencia, el flujo de personas a través de las migraciones, deportaciones y desplazamientos internos con estancias temporales y semi temporales se volvió común en la ciudad, provocando una mayor rigidez en las políticas migratorias de la frontera y un aumento en el equipamiento para la detección de personas migrantes. En algunos casos, dichos asentamientos son precedidos por la falta de recursos económicos para cubrir sus necesidades elementales provocando distintas fuentes de vulnerabilidad psicosocial debido a la falta de infraestructura y de asistencia institucional (Rubio, 2005).

A raíz del auge migratorio en México, se ha observado un aumento de la comunidad migrante en las zonas fronterizas al norte de México. Ciudad Juárez es un ejemplo de ello, de acuerdo con estadísticas y registros expuestos por el que fuera el principal albergue de la

ciudad “Casa del Migrante A.C”, de entre el 28 de Octubre de 2018 al 30 de Marzo de 2019, se habrían registrado 10,221 personas de origen extranjero para solicitar una entrevista con autoridades de migración de Estados Unidos con la intención de que su ingreso al país sea aceptada de manera legal tras una petición de asilo (Peña y Rodriguez, 2019).

Posteriormente, a mediados de junio del 2019 y con datos actualizados del Instituto Nacional de Migración, la movilidad humana en Ciudad Juárez indicaba que 17,125 migrantes se habían registrado mediante números consecutivos desde el 27 de octubre de 2018 a tal fecha en espera de una cita en la Oficina de Aduanas y Protección Fronteriza de Estados Unidos de América para procesar su solicitud de asilo político (Consejo Estatal de Población, COESPO, 2019). Para inicios de febrero del 2020 habrían llegado a la frontera un total de 19,846 personas provenientes en su mayoría de Guatemala, Honduras, El Salvador y Cuba con la intención de cruzar la frontera (Gamboa, 2020).

De acuerdo con Luna y Mejía- Arango (2019) las fronteras son localidades dónde el desarrollo de la adaptación y los ajustes psicológicos serán de suma importancia para los migrantes, en este sentido, Ciudad Juárez es un lugar donde una apropiada elaboración emocional y psicológica por parte de los migrantes será indispensable para decidir a razón de las posibilidades la continuación del camino hacia el norte, la adaptación a las circunstancias de vida en la frontera o la posibilidad de regresar al lugar de origen.

Cabe señalar que la posibilidad de llegar a los Estados Unidos de manera regular a través de entrevistas para la consecución de un asilo político suele ser un trámite sumamente prolongado y lleno de incertidumbre para quienes lo realizan, en este sentido, las estancias semi permanentes de los migrantes en la ciudad fronteriza ha llevado a los albergues, casas de asistencia y hoteles a una saturación por ciertos periodos de tiempo, obligando a las comunidades migrantes a montar campamentos improvisados a la intemperie con nulas medidas de higiene o salud y con una fuerte limitación económica y de acceso a información, por lo que muchas veces seremos testigos como sociedad de la vulnerabilidad física y psicológica a la que los migrantes son expuestos en sus trayectos.

Puesto que los servicios en los centros de atención al migrante y albergues en el país concentran el recurso económico en la alimentación, el alojamiento y las revisiones médicas, existe poca atención a la salud mental, esto debido a las características dinámicas de los desplazamientos, de tal forma, se vuelve complejo identificar protocolos de atención psicológica en las instituciones, reforzando la poca atención que los albergues y los migrantes procuran hacia su salud mental.

La migración internacional ante el contexto de pandemia

En relación al virus COVID- 19, la organización “Lancet Migration” en su comunicado internacional público las recomendaciones para la inclusión de migrantes y refugiados en el combate a la propagación del virus SARS-Cov-2. En el documento se señala la importancia de realizar pruebas y aislar a las personas que resulten positivas al COVID-19 en albergues o estaciones migratorias, sin embargo, en México ha sido limitada la capacidad de respuesta debido principalmente a la crisis sanitaria existente previo a la pandemia y que

se ha visto exacerbada debido a la insuficiencia de personal, de espacio y sobre todo la falta de un sistema de salud competente (Orcutt et al. 2020).

En este sentido, tanto la detección como la propagación de la enfermedad en albergues y asilos migratorios se han debido principalmente a las condiciones anti-higiénicas de sus instalaciones, su sobrepoblación y la dificultad para establecer estrategias de autocuidado por lo que muchos albergues han restringido la recepción de nuevos migrantes incrementando así la cantidad de personas en situación de calle y exponiéndoles a violencia física, abuso y las ya vulnerables situaciones de salud incrementando así la morbilidad y mortalidad no limitada al COVID-19 (Sedas et al., 2020).

Aunque el COVID-19 afecta fundamentalmente la salud física, se han generado también consecuencias para el bienestar emocional. De acuerdo con la Organización Internacional para las Migraciones (OIM, 2020), la población migrante se encuentra en mayor riesgo para la salud mental debido al cierre temporal de fronteras y el aislamiento total (obligatorio o voluntario) en albergues o centros de detención, exacerbando así los factores de estrés asociados a la pandemia tales como; el riesgo de estar infectado, la confusión de síntomas comunes con problemas de COVID-19 y el deterioro de la salud física y mental de poblaciones vulnerables como adultos mayores, niños o personas con discapacidades (Carpio, 2020).

Salud mental y migración

Los desplazamientos migratorios se realizan desde los primeros años de la humanidad y los estudios alrededor del tema suelen involucrar distintos abordajes

relacionados con aristas económicas, sociales y de seguridad tanto en los países de recepción, como expulsión y tránsito (Uribe y Olvera, 2019). Desde una perspectiva psicológica, Luna y Mejía- Arango (2019) establecen que la relación entre el proceso de migración y el desarrollo de un problema de salud mental tiene que ver con las características de la persona, las condiciones previas a la migración, las características del proceso migratorio y las condiciones de las nuevas sociedades por lo que la relación que tiene la migración con las dificultades psicológicas tendrá que ver con la capacidad de resiliencia en las personas, la aceptación de la separación de los seres queridos y la necesidad de adaptarse a nuevas situaciones y sociedades, la carencia de cualquiera de estos tipos de recursos facilita la aparición de problemas de salud mental catalogando la migración como un evento estresante (Bhugra, 2004).

De acuerdo con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL, (2019) la movilidad en Latinoamérica está motivada por la continua exposición a la vulnerabilidad social en los lugares de origen, las condiciones adversas y la violación a derechos humanos durante el tránsito migratorio, convirtiendo a los migrantes en una población de alto riesgo psicosocial por su continua exposición al estrés (Ceja, Lira y Fernández, 2014). En alusión a lo anterior, Jurado et al., (2016) sostienen que la posibilidad de afrontar trastornos psicológicos por parte del migrante tendrá que ver con circunstancias y características personales tales como; el sexo, la edad, el dominio del idioma de donde se encuentra, así como características sociales como; nivel socioeconómico, estado civil, la vivencia de experiencias de discriminación y el estado de salud inicial, en este sentido, es importante entonces considerar sus realidades internas, es decir aspectos psicológicos y

psicosociales, donde las emociones, sentimientos y los pensamientos jugarán también un papel primordial para el afrontamiento de la migración (Tizón, 2004).

De acuerdo con Moya et al., (2016) aunque la migración no signifique una catástrofe o trauma, es claro que conlleva una fuerte demanda para la salud mental, lo cual exacerba la vulnerabilidad y el desarrollo de trastornos mentales como la depresión, la ansiedad, trastornos de pánico, obsesivos- compulsivo, estrés postraumático y de ansiedad social. Para quiénes la experimentan, la migración representa cambios positivos y negativos durante el proceso de movilidad, sin embargo, una de sus características es la constante pérdida tanto material como emocional, lo cual genera que los migrantes afronten como mínimo un estrés psicológico el cual es asimilado en función de los recursos y experiencias de cada persona (Elkheir, 2014).

Tal como expresa Bojorquez (2015), incluso la edad y el orden de llegada al país extranjero influye en la salud mental, de tal forma estudios en población migrante en Estados Unidos muestran que los migrantes de primera generación presentan peor salud mental que los compatriotas en el país de origen debido en parte a las dificultades del tránsito migratorio, lo cual contrasta con las características de salud mental de los hijos de migrantes (segunda generación) en quienes la calidad de salud mental se asemeja más a la de otras personas nacidas en Estados Unidos. Tal estudio, realizado en el contexto de la migración y deportación hacia México manifiesta además una alta prevalencia de trastornos mentales en migrantes deportados, con porcentajes significativos de personas con necesidad de atención en salud mental por

lo que concluyen con la necesidad de fortalecer la implementación de políticas públicas en salud para dichas poblaciones.

Aunque la migración no es sinónimo de estrés para quienes la viven, algunos estudios muestran que la población migrante latinoamericana vive niveles más altos de estrés en comparación con otros grupos migrantes (American Psychological Association, APA, 2016; D'Alonzo et al., 2019; Lahoz & Forns, 2016; Salaberría et al. 2015; Sangalang et al., 2018), aunque no se han encontrado conclusiones homogéneas al respecto (Elgorriaga, Martínez-Taboada & Arnosó, 2014) la asociación del estrés con la experiencia migratoria y el nulo acceso a sistemas de salud formales en los países de expulsión, tránsito y recepción, fundamentan la necesidad de generar no sólo estudios teóricos, sino además estrategias de intervención cuyos diseños permitan analizar su eficacia (Tran et al. 2014a).

Dentro de este orden de ideas, el retorno al país de origen suele ser también un desafío para la salud mental inclusive similar a la migración original, de tal forma, el aumento de las deportaciones desde Estados Unidos ha enfatizado la necesidad de políticas de atención psicosocial en los países de retorno ya que dependiendo del tiempo transcurrido desde la migración, la existencia de redes sociales activas en los países de origen y las características legales del retorno (deportación), el regreso al país de origen puede también ser un evento estresante (Negy, et al. 2014).

En la medida que el estrés se ha asociado con riesgos para la salud mental en la población migrante han surgido distintas aproximaciones que vuelven difícil integrar sus distintas tipologías, de tal forma, los diferentes contextos de estudio y dinámicas relacionales que se presentan con los grupos migrantes han generado una diversidad de constructos

relacionados con el estrés, como lo son: estrés migratorio, estrés pre migratorio y post migratorio, estrés aculturativo, trastorno de estrés post traumático, estrés crónico y estrés múltiple, lo cual explica la diversidad de enfoques en distintas investigaciones.

En relación a esta diferenciación teórica, los autores no consideramos que el análisis y estudio que se presenta sea excluyente entre términos pues resalta aspectos relevantes en el estudio de la migración y la forma en que se interviene en la salud mental del migrante.

Estrés migratorio

De acuerdo con la Asociación Americana de Psicología (APA, 2021), el estrés es una experiencia emocional molesta que se acompaña de cambios bioquímicos, fisiológicos y conductuales que pueden llegar a tener consecuencias en la salud. Muchos de los estresores son estímulos ambientales que producen una activación fisiológica que prepara al individuo para la lucha o la huida, es decir, prepara al individuo para enfrentar situaciones de desafío o demanda. Sin embargo, si la activación es sostenida más de lo necesario para funcionar adecuadamente, la cronicidad del estrés puede llevar a enfermar diversos sistemas físicos y psicológicos del organismo (Cruz, 2018).

El impacto del estrés crónico en la salud puede generar por una parte problemas metabólicos como enfermedades cardiacas, accidentes cerebro vasculares, gastritis y úlceras. Mientras que en el sistema nervioso el estrés crónico produce efectos negativos en las funciones del cerebro, afectándose la regulación de la motivación y las emociones aumentando la vulnerabilidad a desarrollar trastornos de

ansiedad, trastornos depresivos, agotamiento laboral y una mayor probabilidad en el desarrollo de una adicción (Cueto, 2020).

Modelo transaccional del estrés.

Como una de las principales teorías explicativas del funcionamiento del estrés psicológico, el modelo transaccional sostiene que la apreciación cognitiva influye en el desarrollo de las emociones y el estrés. De acuerdo con Lazarus y Folkman (1986) el estrés es la particular reacción del ser cuando hay una amenaza en el entorno, y se ponen a prueba sus herramientas de asimilación y afrontamiento, las cuales varían en cada persona de acuerdo con la percepción de control ante una situación, el deseo de superar el evento, el apoyo social, los recursos personales y la habilidad para solucionar los conflictos.

Cuando en el análisis de un evento este se identifica como un estresor peligroso, es posible que se experimente angustia y ansiedad, lo cual genera que la persona realice una segunda evaluación de sus recursos y sus posibles soluciones para encarar la situación, en este sentido, la sensación de poder cambiar la situación, de poder manejar las reacciones emocionales y comprender de manera apropiada las expectativas de efectividad de los recursos de afrontamiento, serán aspectos de suma importancia en la variedad de reacciones que el individuo tendrá para mantener un equilibrio psicológico (Glanz y Schwartz, 2008).

Dado que los desplazamientos migratorios conllevan distintas fuentes que amenazan la calidad de vida del migrante por la falta de recursos económicos y apoyo social, la capacidad de controlar las situaciones, la motivación por hacerle frente y los recursos para asimilar el continuo estrés de la migración es muchas veces insuficiente, por consiguiente

además de las diversas fuentes de inseguridad a las que están expuestas los migrantes, es fundamental el análisis de las amenazas a la salud mental a través del estrés.

Estrés migratorio

El estrés y su relación con la salud mental en el migrante ha sido ampliamente investigada pues se asocia a la población en cada una de las etapas del desplazamiento: pre migración, migración y post migración (Bhugra, 2004), es decir, este tipo de trastornos suele acompañar a la población incluso antes de salir del lugar de origen, en este sentido se rescata lo descrito en Elkheir (2014) donde se menciona que el estrés migratorio surge de los cambios ambientales y situaciones problemáticas en el entorno, así como de las carencias psicológicas y sociales para responder de manera apropiada a dichos entornos.

Modelos teóricos del estrés migratorio

A partir del interés de los profesionales de la salud por entender el proceso migratorio y su relación con el desarrollo de patologías, se amplifican los estudios sobre migración en el contexto del estrés al considerar que existe una relación directa entre ambos aspectos (Nina- Estrella, 2018). En consecuencia, se ha inferido que la presencia de vivencias estresantes puede estar vigentes durante toda la experiencia migratoria, desde la propia idea de migrar hasta el traslado, los cruces de frontera y la adaptación en los lugares de tránsito o estancia semi- permanente.

Modelo de salud mental de Dinesh Bhugra.

Desde la perspectiva del estrés como consecuencia de la relación entre el sujeto y un entorno desbordante de sus recursos (Lazarus y Folkman, 1984), Bhugra (2004) señala que la experiencia de estrés migratorio está influenciada además por las características personales como la edad, la ocupación en el lugar de origen y el número de acompañantes.

De esta forma, quién migra en la adultez temprana, viaja solo y se ve en la necesidad de realizar trabajos menores a su capacidad durante la migración puede ver afectado su auto concepto, sufrir confusión por el choque cultural y angustia. En este sentido, la propia falta de apoyo emocional cercano para resolver los problemas que significa cruzar una frontera y la tensión que genera algunas veces las relaciones a distancia aumentarán la probabilidad de que se presente estrés migratorio.

Tal como se expone, las personas en movimiento viven diversas fuentes de inseguridad y amenazas a la salud a lo largo de sus recorridos migratorios, para Bhugra (2004) las fuentes de vulnerabilidad psicosocial a las que los migrantes se enfrentan tienen relación con la etapa migratoria en la que se encuentren (pre migración, migración y/o post migración).

De tal forma, para quién vive la etapa pre migratoria, las razones que ocasionan el desplazamiento como la falta de oportunidad, la desigualdad y la violencia, se convierten en uno de los elementos más importantes en el desarrollo de la salud mental del migrante: el motivo de migrar. Por consiguiente, en función de los recursos internos que la persona posea para hacerle frente a dichas adversidades será el nivel de vulnerabilidad con el que deje su lugar de origen y emprenda su desplazamiento migratorio.

De forma similar sucede en la etapa del tránsito migratorio, las personas son vulnerables al estrés migratorio debido a la sensación de pérdida y la falta de soporte emocional cercano, en este sentido, la asimilación apropiada de las pérdidas y el procesamiento adecuado a nivel psicológico de los duelos migratorios serán esenciales para el pleno desarrollo de la salud mental del migrante durante los desplazamientos.

Por último, en la etapa post migratoria las personas intentarán ajustarse al choque cultural y a la exacerbación de las pérdidas tras el recorrido migratorio con el fin de evitar el estrés, sin embargo, la asimilación adecuada en este periodo no dependerá únicamente de lo experimentado en etapas anteriores, sino de los nuevos procesos de aculturación y adaptación a los que el migrante se enfrenta en las nuevas comunidades.

Modelo de aculturación de Berry.

En Berry (1990), se abordan las estrategias de aculturación como procesos psicológicos que se basan en el dilema de permitir la interacción o influencia de una cultura diferente a la propia y por el contrario mantener la cultura de origen, de esta forma, las estrategias para encausar la aculturación son la integración, la asimilación, la separación y la marginación. A continuación, se describen dichas estrategias de acuerdo con lo expuesto en Martín (2017);

1. Integración: Comprende la protección de la identidad y las relaciones culturales propias, en balance con una intensión por integrarse a un contexto político, social y cultural nuevo.

2.Asimilación: Comprende el distanciamiento de la propia cultura y una adopción de actitudes pertenecientes a la identidad cultural de la sociedad de acogida.

3.Separación: Surge del rechazo hacía la cultura de la sociedad receptora y el deseo de mantener su identidad cultural.

4.Marginación: Surge de la ambivalencia y el rechazo a las dos culturas, dando un paso a la pérdida de la identidad cultural y psicológica, lo cual está ligado a la exteriorización de estrés por aculturación.

Estrés aculturativo

Para Berry (2001), la aculturación es un proceso derivado del contacto continuo entre personas o comunidades de diferentes contextos, dicho contacto permite el aprendizaje y cambios en los valores personales, sociales y actitudinales vinculados a la identidad personal y la cultura de cada persona. Dicho abordaje implica la posibilidad de que a través de la aculturación se dé el rechazo de ciertas características culturales ajenas y el intercambio cultural se vea limitado, cuando esto sucede el proceso de adaptación puede llegar a ocasionar situaciones de estrés las cuales dependerán en mayor medida de las estrategias de aculturación del migrante.

De acuerdo con Arellanez (2010), aunque el proceso de migración es continuo, el estrés aculturativo se puede diferenciar del estrés migratorio a partir de la vivencia cotidiana en el lugar de destino o tránsito en el que el migrante se encuentre (por lo menos tres meses de estancia) a partir del cual el impacto social y cultural pondrán a prueba las demandas de

adaptación por lo que el contexto de las localidades jugarán un papel importante para que el migrante desarrolle un estrés aculturativo.

A través de la lectura presentada se puede distinguir cierta prevalencia del estrés en la salud mental de la población migrante. A manera de síntesis y desde la perspectiva Salaberria y del Valle (2017), se pueden considerar cuatro procesos psicológicos principales que demandarán el afrontamiento al estrés migratorio en distintas fases; en primer lugar, a través de la elaboración de los duelos y las pérdidas de lo dejado en el país de origen. Segundo, en el afrontamiento a las múltiples situaciones de estrés y supervivencia durante los traslados migratorios. Tercero, ante la demanda de la reconstrucción de una nueva identidad y por último ante la adaptación a una cultura distinta a la propia afrontando así el estrés por aculturación.

Estrés y duelos migratorios

Desde la perspectiva del doctor Joseba Achotegui (2004), la migración constituye un factor de riesgo para la salud mental desde los momentos previos a la migración. La vulnerabilidad física y psicológica que caracteriza los modos de vida en algunos lugares de origen conlleva una serie de desajustes psicológicos que, aunque no son vividos por todos de la misma manera, sí serán experimentados por la mayoría de las personas que decidan iniciar un desplazamiento migratorio.

En este sentido, para quien experimenta una migración, los cambios representan sucesos tan fuertes que conllevan una sensación de tensión y estrés denominada “duelo migratorio”. Al respecto, Achotegui (2009) define el duelo migratorio como el proceso de reestructuración de una personalidad alterada por el

dolor y la frustración que ocasionan las separaciones y pérdidas significativas, por lo que, aunado a la migración, si la vida de la persona está condicionada por aspectos de vida personales y sociales negativas las afecciones psicológicas se verán acentuadas antes y durante el proceso migratorio.

El duelo migratorio se distingue de entre otro tipo de duelos debido a una serie de características específicas, de acuerdo con Ashotegui (2012) se distingue el duelo migratorio como un duelo parcial puesto que el lugar de origen no se pierde, sino que permanece, en este sentido la parcialidad del duelo reside en que el migrante puede regresar. Es además un duelo recurrente, debido a aquellas cotidianidades en las que se recuerda el vínculo con el lugar de origen, reavivando las situaciones emocionales relacionadas con la migración.

Así mismo, se caracteriza por ser un duelo ligado a aspectos infantiles debido a los condicionamientos culturales y personales que se constituyen durante la infancia y que determinan las características de la personalidad adulta. En este sentido, la difícil elaboración psicológica generará una constante dificultad para adaptarse a los nuevos entornos.

Es también un duelo múltiple debido a la cantidad de pérdidas que los desplazamientos migratorios conllevan, se contemplan siete duelos migratorios en esta sección:

1. Por la familia y amigos: Esta separación afecta profundamente al migrante puesto que no sólo se deja atrás a quien se quiere sino además la principal fuente de apoyo emocional.

2. Por la lengua: Nuevos entornos pueden disminuir el contacto con la lengua materna o el propio ambiente demandar el dominio de un idioma

distinto, generando estrés en el migrante en su intención de adaptarse a dicha situación.

- a. Por la cultura: debido a la pérdida de contacto con sus costumbres, valores o religión, los intentos de adaptación significan un gran esfuerzo para el migrante y que dadas las circunstancias de los desplazamientos suelen ser experiencias sumamente desgastantes para el migrante.
- b. Por la tierra: Debido a la relevancia emocional que tienen los paisajes, temperaturas, colores y lugares, la añoranza que los migrantes sienten por su lugar de origen puede también causar estrés.
- c. Por el estatus social: La falta de documentación para transitar por los países limita el acceso a servicios sociales y de salud, sobre exponiendo a los migrantes a una situación de vulnerabilidad. Además, cuando las personas transmigrantes cuentan con alguna preparación académica o profesional en el lugar de origen, su validez pierde el estatus una vez que sale de su país, llevándole a desarrollar oficios menos especializados en los nuevos entornos.
- d. Por el contacto con el grupo de origen: Los migrantes además de elaborar psicológicamente la incomodidad de saberse no originarios de los lugares que transitan, pueden ser víctimas de prejuicios, xenofobia y racismo. En este sentido los migrantes sobrellevan la pérdida del contacto con el grupo de pertenencia y además el estrés por lograr pertenecer a los nuevos grupos.
- e. Por riesgos a la integridad: La repetida exposición a fuentes de inseguridad llevan al migrante en tránsito a elaborar continuos duelos por las distintas pérdidas de seguridad ante cambios ambientales, accidentes, abusos y posibles enfermedades.

Con relación a lo anterior, Achotegui (2012) plantea que cuando los estresores asociados a la migración (separación forzada, sentimientos de desesperanza, ausencia de oportunidades, lucha por la supervivencia y miedo a autoridades o delincuentes) se ven potenciados por los duelos migratorios se originan los síntomas psíquicos y somáticos propios del Síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises).

Síndrome de Ulises

El síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (síndrome de Ulises) parte de la necesidad de aminorar la patologización de la salud mental de los migrantes y derivar la sintomatología al resultado de la experiencia migratoria, en este sentido se encauzan los síntomas psicológicos al campo de la salud mental y no al de la psicopatología (Achotegui, 2019).

De acuerdo con Achotegui (2012), el síndrome de Ulises se caracteriza por dar origen a distintos síntomas psicológicos en el área depresiva como la tristeza y el llanto, en el área de la ansiedad como el insomnio, los pensamientos intrusivos y la irritabilidad. En el área somática se caracteriza con síntomas como la fatiga y la migraña y por último en el área confusional con síntomas relacionados con la despersonalización y la dificultad para concentrarse.

Los cuadros reactivos al estrés a partir de las situaciones que caracterizan el Síndrome de Ulises serán difíciles de afrontar cuando la persona carezca de eficacia y apoyo social, por consiguiente, la representación de los estresores psicosociales a través de la soledad, la separación forzada, la sensación de fracaso en el proyecto migratorio, la pobreza y el miedo

a los peligros físicos se relacionará más con el área de prevención psicosocial y contención emocional como modo de afrontamiento en el área de la salud mental (Achotegui, 2012).

Las dificultades que se presentan a partir de los retos de la migración no son iguales para todos y la personalidad juega un papel importante en su asimilación, de acuerdo con Moro (2004) uno de los factores que puede presentarse independientemente de las características y capacidad de resiliencia individual son los factores sociales hostiles tanto en los lugares de tránsito como en las estancias semi temporales, dichas experiencias (al igual que otras experiencias de vida que signifiquen un reto o desafío) llevan consigo la posibilidad de un reajuste y la exigencia de adaptación a una nueva dinámica, por lo tanto, la migración puede también adquirir un factor transformador en la persona, por lo que es necesario amplificar la investigación que busque reducir los factores negativos de la transculturalidad y la post migración.

Capítulo II. Metodología

La metodología y pautas de seguimiento del presente trabajo de investigación se basaron en lo establecido a través de los lineamientos Cochrane (Higgins y Green, 2012) y Prisma (Liberati et al., 2009) para la realización de revisiones sistemáticas y meta- análisis.

Criterios de elegibilidad y fuentes de información

Se llevó a cabo una revisión sistemática de artículos publicados en revistas científicas entre los años 2010 al 2020 en inglés y español, a los cuales se obtuvo acceso a través de las bases de datos EBSCO host, Science Direct, PubMed, Elsevier y el metabuscador Cochrane de entre el 14 al 24 de octubre del 2020.

Los criterios de elegibilidad en los estudios siguieron la estrategia PICOS, acrónimo dónde cada letra se refiere a un componente de interés en los trabajos de investigación. De tal forma, la población de interés en el estudio (P) estuvo conformada por mujeres y hombres migrantes de origen latinoamericano mayores de 18 años. El tipo de exposición e intervención (I) se conformó por programas de intervención psicológica y psicosocial que tuvieran el objetivo de reducir o manejar el estrés en migrantes adultos de origen latinoamericano. El criterio de comparación (C) buscó el contraste de efectividad de los programas a través de los resultados en estrés en las pruebas pre y post intervención en relación al tipo de intervención, diseño metodológico, tamaño de la muestra, lugar de estudio y país de origen de los participantes. En cuanto los resultados (O), se tomó como criterio de valoración la efectividad de la intervención a través de la reducción de sintomatología relacionada con el estrés y la evaluación de sesgos de investigación en los estudios. Por

último, en referencia a los diseños de intervención (S), se tomaron en cuenta estudios cuasi experimentales con mediciones pre y post intervención.

Búsqueda y selección de estudios

Los estudios primarios que se incluyeron en la revisión sistemática fueron identificados utilizando una combinación de términos basados en la siguiente estrategia de búsqueda: (psycholo* OR psychoso*) AND (interventi* OR program* OR treatment*) AND (*stres* OR anxiety OR anxious* OR PTSD) AND (latino* OR “latin American”) AND (*migrant*) AND (“Randomized control trial” OR trial) NOT (child* OR adolescents OR youth OR teen*).

Obtenidos los resultados en las bases de datos se procedió a la lectura de títulos y resúmenes, si algún artículo mostraba potencial para ser parte de la revisión sistemática se seleccionó y se prosiguió a la lectura del texto completo. Los artículos de intervención que reunieron los criterios de búsqueda se incluyeron en la revisión sistemática para su escrutinio.

La evaluación y selección de los estudios se realizó de manera independiente por dos revisores con la posibilidad de recurrir a un tercer juez en caso de discrepancia o desacuerdo en la interpretación de datos.

Proceso de extracción y lista de datos

Al igual que el proceso de selección de estudios la extracción de datos en cada intervención fue llevada a cabo por ambos revisores de forma independiente. La información obtenida de los estudios primarios fue registrada mediante un formulario

de cribado, lo cual permitió resumir y presentar evidencias para la revisión sistemática.

Cabe destacar en este apartado el contacto realizado con la Dra. Satcey Kaltman con la intención de recolectar uno de sus estudios (Kaltman et al., 2019). El intercambio se llevó a cabo por medio de correo electrónico el 24 de noviembre del 2020 con la intención de agregar el estudio a la revisión sistemática debido a los límites en el acceso a determinado material en las revistas de divulgación científica a las que se tiene acceso por medio de las bases de datos de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez (UACJ).

Del mismo modo, es importante señalar que la abstracción de datos de valor cuantitativo en el trabajo realizado por la Dra. Lisa Fortuna (Fortuna et al. 2020) se obtuvieron del proyecto original de intervención (Alegría et al., 2019) cuyos análisis y publicación de resultados se encuentran divididos en dos artículos en distintas publicaciones.

La información de cada estudio fue extraída a través del cribado de codificación, las variables fueron agrupadas de acuerdo a sus características. (A) Sustantivas; país de origen, diferencia por sexo, frecuencia y número de sesiones. (B) Extrínsecas; lugar del estudio, planteamiento de objetivos y limitaciones. (C) Tratamiento; tamaño de la muestra, criterio diagnóstico de estrés e instrumento de medición. (D) Metodológicas; Tipo de intervención, evaluación de sesgos, medidas pre y post intervención y tamaño de efecto.

Riesgo de sesgo en los estudios individuales

Dos autores (LH y MG) evaluaron de forma independiente el riesgo de sesgo de cada estudio primario a través de la “Herramienta de Colaboración Cochrane para evaluar los

riesgos de sesgo” (Higgins y Green, 2012), las discrepancias en su interpretación y evaluación fueron discutidas entre revisores.

El instrumento Cochrane permite valorar el nivel de sesgo en los estudios (bajo riesgo de sesgo, riesgo poco claro de sesgo y alto riesgo de sesgo) en relación a sus criterios de evaluación: generación aleatoria de secuencia, ocultación de la asignación, cegamiento de participantes y el personal, cegamiento de evaluadores de resultados, datos de resultado incompletos y notificación selectiva de resultados.

La valoración de los sesgos en los estudios primarios permitió examinar la metodología utilizada y validar la generalización de los resultados en las intervenciones, de acuerdo con la declaración PRISMA para informar revisiones sistemáticas y meta- análisis (Liberati et al., 2009) el efecto de las intervenciones dependerá de dicha validez ya que ciertas características metodológicas están asociadas a los tamaños del efecto.

Medidas de resumen y síntesis de los resultados

Las principales medidas de resumen fueron la diferencia de medias y el tamaño de efecto, los cuales se calcularon a través del modelo de efectos aleatorios con el método de máxima verosimilitud restringida (REML), este análisis produce un tamaño de efecto combinado (pooled effect size) basado en los tamaños de efecto individuales y sus varianzas de muestreo lo cual permite realizar el meta- análisis de los estudios primarios.

Para estimar la heterogeneidad entre los estudios se calculó la prueba Q y el índice I² (alta heterogeneidad I²= 98.51%, P <.0001). Dados los resultados se analizaron los posibles moderadores de los tamaños del efecto mediante análisis de meta-regresión para las variables continuas y análisis de varianza (ANOVA) para las variables cualitativas. Se realizó un análisis adicional de sensibilidad para evaluar la influencia de cada estudio individual sobre los tamaños del efecto agrupado y por último se analizó el posible sesgo de publicación mediante la prueba de Egger. Todos los análisis estadísticos se realizaron utilizando el paquete “metáfor” del software R studio.

Capítulo III. Resultados del estudio

Selección de estudios

La búsqueda sistemática produjo 294 artículos, tras la eliminación de duplicados y la selección por título y resumen, se evaluaron once artículos de intervención para su posible inclusión en la revisión sistemática. Las principales razones para la exclusión de los trabajos de intervención en la primera etapa se relacionaron con el tipo de estudio (exploratorios, epidemiológicos, estudios de caso, validaciones de escalas, estimaciones de estrés o de mediadores del estrés sin relación a la migración) y por no cumplir con la especificidad de los criterios de inclusión “PICOS”.

El cribado de los once artículos se llevó a cabo a través de la lectura exhaustiva de cada trabajo con la finalidad de depurar los estudios y seleccionar las intervenciones que reunieran los requisitos de inclusión muestral, metodológica y de diseño.

En este apartado fueron excluidos cuatro artículos de la revisión sistemática puesto que no estaban dirigidos directamente a la población objetivo, no contaban con una medida instrumental de estrés, perseguían distintos objetivos y uno de ellos se encontró duplicado con el intercambio del nombre del primer autor.

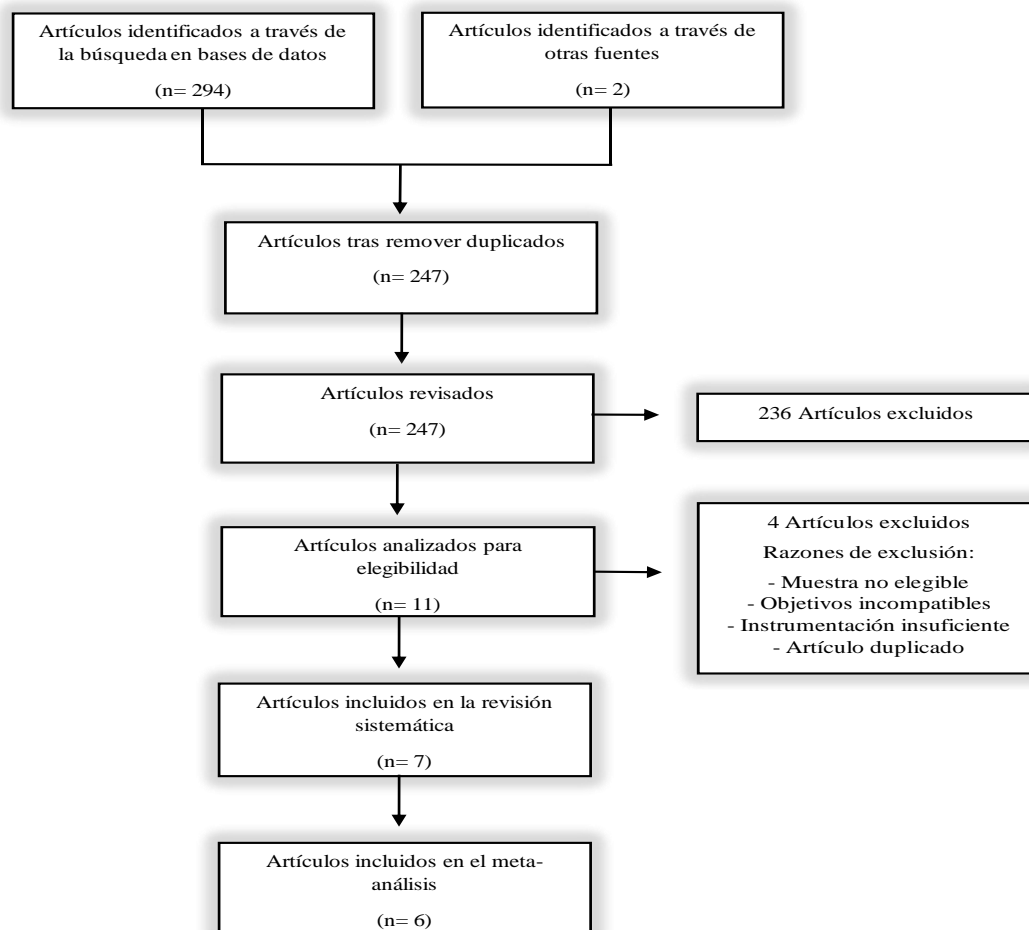
De tal forma, siete artículos fueron incluidos en la revisión sistemática; Abbs et al., 2017; Fortuna et al., 2020; Kaltman et al., 2016; Kaltman et al., 2019; Sterbeng et al., 2019; Tran et al., 2014(a) y Tran et al., 2014(b). Del mismo modo, tras la

eliminación de un artículo (Tran et al., 2014a) por contar con elementos insuficientes para el análisis del tamaño de efecto, seis artículos fueron incluidos en el meta-análisis; Abbs et al., 2017; Fortuna et al., 2020; Kaltman et al., 2016; Kaltman et al., 2019; Sterbeng et al., 2019; Tran et al., 2014(b).

La figura 1 muestra el diagrama de flujo de los artículos de acuerdo a los criterios de selección y filtro, posteriormente se realizó el primer análisis de las características sustantivas, extrínsecas y de tratamiento con el fin de valorar el contenido de las intervenciones.

Figura 1.

Diagrama de flujo



Análisis de contenido

Características sustantivas.

País de origen.

La búsqueda se diseñó con el objetivo de analizar artículos de intervención que trabajaron con una muestra de personas inmigrantes originarias de Latinoamérica, por consiguiente fueron considerados dentro de este universo aquellas personas originarias de México y del Caribe, quienes a pesar de tener un contexto social distinto en sus países, la naturaleza de sus migraciones surge también de la desigualdad que se vive en el continente, en este sentido recordar que aunque los mexicanos siguen siendo uno de los grupos migrantes más representativos en Estados Unidos, los cambios en los flujos migratorios a raíz de la privación económica, la exclusión social y la desigualdad ha empujado a grupos y personas principalmente de Centroamérica a buscar una mejor oportunidad de vida migrado hacia el norte.

Como muestra se menciona lo encontrado en la revisión sistemática en torno al lugar de origen de los participantes; cuatro de los siete estudios totales tuvieron como principal país de procedencia en sus participantes a mexicanos (Abbs et al., 2017; Sternberg et al., 2019; Tran et al., 2014a; Tran et al., 2014b), seguidos por personas provenientes de El Salvador (Kaltman et al., 2016 y 2019).

Algunos autores englobaron el país de origen de los participantes a la zona del continente de dónde provenían, específicamente en Fortuna et al. (2020) se llevó a cabo una intervención en 311 personas “latinoamericanas” de quienes no se especificó el país concreto

de procedencia. De manera similar ocurrió en las intervenciones de Tran et al. (2014a, 2014b). Donde se englobaron a los migrantes que no procedían de México como “suramericanos” sin especificar su país de procedencia.

Las características generales de la muestra incluyendo el lugar de origen se resumen en la Tabla 1.

Tabla 1.

Características de la muestra

Referencia	Total	%
Muestra total migrantes	623	
Media de edad	42	
Distribución por sexo		
Mujeres	417	67
Hombres	206	23
País de origen		
México	148	24
El Salvador	69	11
Guatemala	25	4

Diferencia por sexo

La revisión sistemática se diseñó con la intención de analizar el contenido y la eficacia de programas de intervención dirigida a adultos de ambos sexos, sin embargo, la mayoría de los trabajos estuvo dirigido únicamente a mujeres migrantes (Abbs et al., 2017; Kaltman et al., 2016, Tran et al., 2014a y 2014b). De acuerdo con Abbs et al. (2017) y Kaltman et al. (2016), la disponibilidad de acudir a las instalaciones dónde se llevaron a cabo sus intervenciones y hacerlo en los horarios establecidos por el programa fueron algunos motivos por los que su muestra se compuso únicamente por mujeres.

Dado que las distancias de traslado desde los hogares o lugares de trabajo resultaban significativas, la disposición de hombres inmigrantes de origen latinoamericano para participar en los programas se vio reducida dados sus horarios de trabajo en relación a los horarios de atención y seguimiento en el programa, en este sentido, el estímulo económico que representaba la participación y la disposición de las mujeres para acudir por las mañanas a los centros de investigación fue el motivo principal de la composición de su muestra.

En relación a los trabajos de Tran et al. (2014a, 2014b), la composición de la muestra tuvo que ver con el diseño de intervención y el proceso de reclutamiento. Amigas Latinas Motivando el Alma (ALMA) es un programa comunitario con intervenciones de salud no profesional dirigido a mujeres latinas y que surge del propio apoyo social e influencia entre miembros de la comunidad por lo que el reclutamiento surge de manera informal. En concordancia con lo mencionado en las intervenciones anteriores, la disposición de tiempo y el continuo contacto con otras mujeres de origen latinoamericano en la comunidad permitió que la composición de la muestra fuera totalmente femenina.

Para el resto de las intervenciones; Fortuna et al. (2020) y Sternberg et al. (2019), la composición de la muestra estuvo conformada por personas de ambos sexos, siendo el trabajo de Fortuna et al. (2020) el que tuvo una muestra más equivalente con 183 Mujeres por 158 hombres.

Frecuencia y número de sesiones

En relación a la frecuencia de las sesiones la mayoría de las intervenciones se realizaron una vez por semana (Abbs et al., 2017; Fortuna et al., 2020; Kaltman et al., 2016; y Sternberg et al., 2019), a excepción de los trabajos realizados por Tran et al. (2014a, 2014b)

y Kaltman et al. (2019) en dónde no se registró con qué frecuencia los participantes acudían al programa.

En lo que respecta al número de sesiones, Fortuna et al. (2020) presentaron el programa de intervención más extenso con 12 sesiones y una duración de entre 45 a 75 minutos. En el caso del artículo publicado por Tran et al. (2014b) hubo una modificación en el número de sesiones para el segundo grupo de intervención, la extensión fue reducida de 10 a 6 sesiones debido a varios ajustes en la metodología una vez realizado el trabajo con el primer grupo.

El diseño de intervención utilizado en los artículos de Kaltman et al. (2016, 2019), permitió que las sesiones individuales (con un mínimo de tres contactos) aumentaran la preparación y la motivación para el trabajo en grupo y de esta forma evitar la deserción de las actividades a lo largo de las cinco sesiones grupales en el caso de Kaltman et al. (2016) y seis sesiones en Kaltman et al. (2019).

Los trabajos de intervención que requirieron un menor número de contactos con los participantes fueron Tran et al. (2014a) y Abbs et al. (2017) con un total de tres sesiones. En el caso del programa realizado por Tran et al. (2014a), el limitado número de sesiones tuvo que ver con una intervención comunitaria y la necesidad de crear un programa de contención corto a raíz de las limitaciones económicas y el poco acceso a salud al que las mujeres migrantes de la región son sujetas.

En relación al trabajo realizado por Abbs et al. (2017), la brevedad del programa tuvo que ver con el modelo de intervención utilizado. Basado en un programa de mindfulness, se

buscó reducir el estrés a través de tres sesiones de meditación, conciencia corporal y atención plena a lo largo de ocho semanas.

Características extrínsecas

Ubicación y localidad donde se aplicaron los estudios de intervención.

En su mayoría, las intervenciones analizadas se implementaron en el sureste de Estados Unidos a razón de los trabajos realizados por Kaltman et al. (2016, 2019) en el estado de Virginia y los programas implementados por Tran et al. (2014a, 2014b) en Carolina del Norte.

Debido al diseño implementado en la intervención, dos de los estudios analizados obtuvieron muestras en distintas ubicaciones geográficas con la intención de comparar resultados entre grupos migrantes. Así, en el estudio desarrollado por Fortuna et al. (2020), se llevó a cabo un reclutamiento en la ciudad de Boston, Massachusetts, Estados Unidos, así como en las ciudades de Madrid y Barcelona en España. A su vez, Abbs et al. (2017) implementaron sus programas de intervención para mujeres latinas inmigrantes tanto en la ciudad de Milwaukee, Wisconsin en Estados Unidos, como en Lima, Perú, dichas intervenciones se llevaron a cabo en vecindarios de bajo ingreso con la intención de contrastar resultados entre las muestras.

Planteamiento de objetivos.

Los trabajos de intervención analizados en la revisión sistemática persiguieron distintos objetivos, desde la propia evaluación de eficacia hasta la comparación entre distintas metodologías. En relación a esto, Tran et al. (2014a) establecieron como objetivos evaluar el

impacto de su intervención a través de la disminución de síntomas depresivos, la disminución de niveles de estrés percibido y la disminución de estrés aculturativo, así como el aumento de los niveles de percepción de apoyo social, el uso de mecanismos de afrontamiento apropiados y una mejora de la actitud general hacia el tratamiento.

Una vez finalizada la intervención, los autores señalan la consecución de los objetivos establecidos puesto que los participantes reportaron menores niveles de estrés percibido y menores niveles de estrés por aculturación, así como un aumento significativo en el uso de estilos de afrontamiento apropiados (orientado al comportamiento) y un aumento del contacto social dentro del grupo.

En su segundo trabajo, Tran et al. (2014b) establecieron nuevamente como objetivo evaluar el impacto de su intervención. El carácter comunitario del programa Amigas Latinas Motivando el Alma (ALMA) precisa del conocimiento del rol de “promotora” en su asociación, por lo que entre sus objetivos estuvo mejorar el conocimiento del rol de promotora y mejorar el manejo de conocimiento acerca del estrés. Además, reducir los niveles de depresión y estrés, así como aumentar el nivel de apoyo social y el uso de mecanismos de afrontamiento apropiados.

De acuerdo con los análisis de los autores, la intervención mejoró el conocimiento del rol de “promotora” y redujo los niveles de estrés y depresión en los participantes, en cambio aumentó los niveles de soporte social percibido y el manejo de estilos de afrontamiento, en este sentido los investigadores consideraron cumplidos los objetivos planteados.

En el trabajo de intervención desarrollado por Kaltman et al. (2016) se plantearon tres objetivos de acuerdo a la etapa del proyecto; sesiones individuales, sesiones grupales y post

intervención. El trabajo individual con los participantes pretendía con el fin de evitar abandonos, mejorar la disposición al trabajo de las sesiones grupales, en este sentido, dado que la mayoría de los participantes asistieron por lo menos a cuatro de cinco sesiones grupales se sugiere que la intervención individual logró mantener a los participantes en el tratamiento grupal.

En cuanto al objetivo de las sesiones grupales, se buscó reducir los niveles de depresión y los síntomas de trastorno por estrés postraumático (TEPT), puesto que el 42% de los participantes no cumplieron con el criterio de TEPT en la evaluación posterior a la intervención, los autores consideran que se logró el objetivo de reducir la sintomatología.

Contrario a los dos primeros objetivos, la intención de aumentar el grado de apoyo social entre los participantes una vez finalizado el programa no se logró, puesto que las mediciones de apoyo social no cambiaron de manera significativa del inicio del programa a la post intervención.

Siguiendo con Kaltman et al. (2019), su segundo estudio tuvo como objetivo comparar dos modelos de atención a la salud mental de inmigrantes de origen latinoamericano. Por un lado, se evaluó la atención colaborativa la cual consiste en una evaluación de admisión, una presentación en la reunión del equipo, la administración de medicamentos, administración de terapia y una evaluación de seguimiento. En comparación con un tratamiento de tres sesiones de psicoterapia breve a cargo de un solo terapeuta.

Los autores señalan que, aunque los pacientes de ambos métodos de intervención experimentaron en promedio una disminución significativa de síntomas de depresión y TEPT

entre la evaluación inicial y el seguimiento, se encontraron mejores resultados para el TEPT en el modo colaborativo de intervención.

En esta línea, Fortuna et al. (2020) también realizaron una comparación con el objetivo de evaluar la efectividad de la intervención. En primer lugar, se empleó un programa de intervención integrada para problemas duales y acción temprana (IIDEA), el cual consiste en una intervención de 10 sesiones que incluye terapia cognitiva y práctica de mindfulness diseñada para mejorar los síntomas de ansiedad, depresión, estrés postraumático y problemas de uso concurrente de sustancias. En contraste con el programa de atención habitual mejorada, el cual consiste en la atención usual del médico de atención primaria en caso de estar disponible.

De acuerdo con los investigadores, los resultados del estudio sugieren que el programa IIDEA es un tratamiento de salud conductual aceptable y eficaz para inmigrantes latinos cuyos síntomas de salud mental estaban entre moderado y grave, sin embargo, la efectividad no se logró para el manejo del consumo de alcohol y drogas.

Por último, en los programas desarrollados por Abbs et al. (2017) y Sternberg et al. (2019), los investigadores se plantearon como objetivo principal el propio diseño y desarrollo de la intervención. Abbs et al. (2017) se propusieron como primer objetivo evaluar el estrés de las mujeres latinas participantes para en un segundo momento diseñar un programa para la mitigación del estrés y de esta forma reducir a la vez la morbilidad por enfermedades crónicas.

Al respecto, los autores confirman que el pilotaje del programa logró una reducción a corto plazo del estrés, mejoró el control percibido del mismo y además mejoró la

autopercepción del bienestar. Del mismo modo, aunque no mencionado como un objetivo específico, los investigadores reportaron que se logró la creación de espacios sociales en los cuales las mujeres latinas redujeron el aislamiento permitiendo el acompañamiento de estrategias saludables para hacer frente al estrés.

Por su parte, Sternberg et al. (2019) se plantearon como objetivo desarrollar un programa comunitario aplicable a partir de la capacitación de “promotoras” (miembros de la comunidad inmigrante latinoamericana en Concord, California), esto con la finalidad de instruir habilidades para el manejo del estrés a otras miembros de su propia comunidad.

De acuerdo con los resultados reportados por los autores fue factible capacitar con éxito a miembros de la comunidad (promotoras) en la adquisición de conocimiento para instruir habilidades en el manejo de estrés a otros miembros de la comunidad. En consecuencia, los participantes del programa impartido por las promotoras demostraron mejoras significativas en los niveles de estrés migratorio, síntomas depresivos y estrés general.

Limitaciones de los programas de intervención

Se tomó en cuenta para el presente apartado aquellas limitaciones señaladas por los propios autores. En general los trabajos de intervención analizados dentro de la revisión sistemática se caracterizaron por la falta de un diseño apropiado que permita la generalización de los resultados, en este sentido Kaltman et al. (2016) señalaron la obtención de la muestra a conveniencia entre sus limitaciones, así como la omisión de grupos para la comparación de resultados, la carencia de un diagnóstico formal debido a la utilización de escalas de auto

informe para la evaluación de síntomas psicológicos y por último la aplicación del programa de intervención a cargo del personal que realizó las entrevistas iniciales.

Limitaciones similares ocurrieron en el trabajo de intervención a cargo de Tran et al. (2014b), el diseño del programa no permitió hacer inferencias de causalidad por lo que los autores mencionaron que hubo agentes de cambio que difícilmente podrían adjudicarse al programa de intervención. Por otra parte, se señala como una de las limitaciones más importantes la “deseabilidad social”, esto debido a la naturaleza comunitaria del programa en el cual los entrevistadores además de ser conocidos de los participantes ya tenían cierta familiaridad con el papel e información de las “promotoras”, en este sentido mencionaron que los hallazgos no son necesariamente generalizables a todas las subpoblaciones de inmigrantes latinas.

Del mismo modo Tran et al. (2014a) reportaron dentro de sus limitaciones la “deseabilidad social” puesto que los participantes eran conocidos por los entrevistadores y los datos fueron obtenidos de manera auto informada. Además, los autores utilizaron un diseño de evaluación pre y post con los participantes como sus propios controles por lo que puede haber cambios en síntomas que no se relacionan directamente con el programa de intervención administrado.

Por su parte, Sternberg et al. (2019) señalan en sus limitaciones la falta de un diseño aleatorizado, el reducido tamaño de la muestra ($n= 50$) y la falta de alguna evaluación de seguimiento al finalizar el programa de intervención.

Abbs et al. (2017) sostienen que la brevedad de su intervención (tres sesiones de 90 minutos) significó una limitante importante puesto que las estrategias de afrontamiento fueron adoptadas por los participantes únicamente a corto plazo.

Fortuna et al. (2020) destacan que los análisis cuantitativos de la intervención (abordados en Alegría et al., 2019) se vieron limitados debido al costo que generan las pruebas biológicas para analizar la prevalencia de alcohol o drogas en los participantes, en este sentido como resultado del limitado presupuesto económico no se pudieron llevar a cabo comparaciones entre los grupos. Además, al tratarse de un tema sensible en su abordaje, los investigadores consideran que la preocupación por la divulgación de los resultados en torno al uso de sustancias, pudo provocar que existiera poca confianza al momento de manifestar la frecuencia y el uso de sustancias durante el programa de intervención.

Por último, Kaltman et al. (2019) señalan varios aspectos como limitantes de su intervención. En primer lugar, el estudio se había diseñado originalmente para comparar un programa de atención colaborativa frente a una atención sin servicios de salud mental, sin embargo, no fue factible ya que la clínica ofrecía al momento un tratamiento de terapia breve (tres sesiones) a cargo del psicólogo de la institución. Por otra parte, ambos métodos utilizaron los registros médicos electrónicos como base, por lo que la probabilidad de que faltarán algunos datos de tratamiento aumentó, en este sentido la revisión de la historia clínica fue también puesta en duda ya que faltaba documentación sistemática y consistente dentro de los registros.

Además, el diseño del estudio no permitió generalizar los hallazgos, los autores consideran que un estudio con múltiples métodos asignados al azar a cada modelo de

tratamiento hubiera permitido un análisis más riguroso ya que sólo se evaluó un método con cada modelo de tratamiento. Finalmente, los investigadores reportan una pérdida del 28% de la muestra durante el seguimiento lo que difiere de manera importante de la muestra original.

Características de tratamiento

Tamaño de la muestra

Dentro de la revisión sistemática se identificaron cinco artículos de intervención con muestras menores a 55 migrantes, siendo una de las principales limitaciones citadas por los autores debido a la inviabilidad de la generalización de resultados a la población (Abbs et al., 2017; Kaltman et al., 2016; Sternberg et al., 2019; Tran et al., 2014a y Tran et al., 2014b).

El resto de los trabajos dentro de la revisión sistemática logró recolectar una mayor cantidad de muestra dentro de sus intervenciones. De tal forma, Kaltman et al. (2019) reunieron a 138 migrantes de distintas clínicas de atención para participar en su programa y en el caso del trabajo de Fortuna et al. (2020) se administró el programa a 341 inmigrantes latinos.

Cabe señalar que, aunque el tamaño de la muestra resulta relevante en comparación con el resto de las intervenciones, los autores apuntan la necesidad de llevar los programas de intervención a un número más grande de personas, esto con la finalidad de lograr corroborar la eficacia y su generalización a muestra más amplias y compuestas de manera más ecléctica en cuanto a las distintas nacionalidades de migrantes originarios de Latinoamérica.

Instrumento de medición y criterio diagnóstico de estrés

El criterio para identificar y medir el estrés en los migrantes participantes en la mayoría de los programas de intervención fueron las escalas y listados psicométricos. Así, tres de los estudios incluidos en la revisión sistemática (Fortuna et al., 2020; Kaltman et al., 2016 y Kaltman et al., 2019) utilizaron como medida para el trastorno de estrés postraumático (PTSD) los criterios diagnósticos del DSM V a través del Posttraumatic Stress Disorder Checklist (PCL-5) del propio manual.

Con relación a lo anterior Fortuna et al. (2020) consideraron como criterio diagnóstico una puntuación de corte entre 31 y 33 como probable indicativo de un trastorno de estrés post traumático (PTSD). A sí mismo, en los trabajos dirigidos por la Dra. Stacey Kaltman (Kaltman et al., 2016, 2019) se tomó como criterio diagnóstico de estrés post traumático una puntuación de 30 o más para el propio PCL-5 checklist del DSM V.

Del mismo modo, la Escala de estrés percibido (PSS) fue utilizada en tres estudios (Sternebg et al., 2019; Tran et al., 2014a y Tran et al., 2014b). En el caso de los trabajos dirigidos por la Dra. Anh N. Tran (Tran et al., 2014a y 2014b) las puntuaciones en los 14 ítems fueron evaluados en un rango de 0 a 56, donde las puntuaciones superiores indican un mayor estrés percibido.

Por su parte, Sternberg et al. (2019) además de analizar los resultados determinados por la escala de estrés percibido (PSS) complementaron su evaluación con el análisis del estrés migratorio a través del Stress of Immigration Scale (SOIS), siendo el único estudio que valoró el estrés en relación directa con la migración. El instrumento está conformado por 21 ítems que evalúan cinco ámbitos de estrés en relación al idioma, la condición inmigrante, los

problemas laborales, las diferencias culturales entre migrantes latinos en Estados Unidos y el anhelo por la familia y el país de origen. Las respuestas de la escala varían entre 1 a 5 donde los puntajes más altos son indicativos de una mayor presencia de estrés en la persona valorada.

Por último, Abbs et al. (2017) emplearon el instrumento “The Holmes- Rahe Inventory”, una escala desarrollada en 1967 que presenta menores rangos de validez y confiabilidad en comparación con el resto de los instrumentos utilizados dentro de la revisión sistemática. De acuerdo con los autores del estudio (con base en el modelo de predicción estadística de Holmes-Rahe) una calificación de 150 puntos o menos indica una cantidad relativamente baja de cambios de vida y una baja susceptibilidad al deterioro de la salud inducido por el estrés. Una puntuación entre 150 a 300 puntos establece que hay un 50% de probabilidad de deterioro de la salud en los próximos 2 años y por último una puntuación de 300 o más indica un 80% de probabilidad de deterioro de la salud en los próximos 2 años.

Tras el análisis de revisión sistemática se resumen las características generales de los tratamientos de todos los estudios en Tabla 2.

Tabla 2.*Descripción de resultados revisión sistemática*

Primer autor (año)	País de origen	Ciudad y País aplicación	Criterio diagnóstico estrés	N	Tipo de intervención	Diseño del estudio	Técnicas de intervención	Total sesiones
Abbs (2017)	Méx, Perú	Milwaukee (EU) Lima (Perú)	The Holmes- Rahe Inventory	54	Cognitivo-conductual	Cuasi experimental intrasujetos con medidas pre y post test	PSIE Mindfulness	3
Fortuna (2020)	LATM	Boston (EU) Barcelona (ESP) Madrid (ESP)	Posttraumatic Stress Disorder Checklist (PCL-5)	341	Cognitivo-conductual	Cuasi experimental transversal intersujetos con grupos no equivalentes y medidas pre y post test	PSIE EM Mindfulness RC AC	10 a 12
Kaltman (2016)	CA, ES, Bolivia, Arg, Perú.	Condado de Arlington (EU)	Posttraumatic Stress Disorder Checklist (PCL-5)	28	Cognitivo-conductual	Cuasi experimental transversal intrasujetos con medidas pre y post test	EM AC PSIE TO Redes de apoyo Autocuidado	7 a 8
Kaltman (2019)	ES, GTM, Hon, Mex.	Washington D. C (EU)	Posttraumatic Stress Disorder Checklist (PCL-5)	138	Multi-componente	Descriptivo observacional naturalista	PSIE Evaluación PSIE PB Medicación	6 a 9
Sternberg (2019)	Méx, CA, Cuba, RD, SA, EU.	Concord (EU)	Escala de estrés percibido (PSS) Stress of Immigration Scale (SOIS)	50	Cognitivo-conductual	Cuasi experimental intrasujetos con medidas pre y post test	PSIE RE	8
Tran (2014a)	Méx, SA.	Chatham, Durham y Wake counties (EU)	Escala de estrés percibido (PSS)	32	Comunitaria	Medias pre y post intervención con un solo grupo	OWA	3
Tran (2014b)	Méx, SA.	Chatham, Durham y Wake counties (EU)	Escala de estrés percibido (PSS)	36	Comunitaria	Medias pre y post intervención con un solo grupo	OWA	6

Nota: PSIE= Psicoeducación; EM= Entrevista motivacional; RC= Reestructuración cognitiva; AC= Activación conductual; RE= Reencuadre cognitivo; TO= Terapia ocupacional; PB= Psicoterapia breve; OWA= Overlapping waves of action; Mex= México; LATM= Latinoamérica; CA= Centroamérica; SA= Suramérica; ES= El Salvador; Arg= Argentina; GTM= Guatemala; Hon= Honduras; RD= República Dominicana; EU= Estados Unidos.

Análisis de eficacia

Características metodológicas

Tipo de intervención

La actualidad del método científico y los principios de intervención basada en evidencia han llevado a los investigadores de la actualidad a fundamentar sus programas en enfoques cognitivo conductual debido en parte a la facilidad de sistematizar y comprobar su efectividad, los artículos analizados dentro de la presente revisión sistemática no fueron la excepción y en su mayoría adoptaron estrategias con base en la corriente cognitivo-conductual.

De tal forma, el programa desarrollado por Kaltman et al. (2016) se conformó primero de un mínimo de dos sesiones individuales cuya finalidad fue la reducción de síntomas psicológicos, el establecimiento de confianza con el personal encargado del programa y la preparación para el componente grupal del tratamiento a través de la Entrevista Motivacional (Motivational Interviewing, MI) y la Activación Conductual (Behavioral Activation, BA).

Por otro lado, el componente grupal del programa de intervención estuvo estructurado a través de cinco sesiones grupales de 90 minutos cada una. El objetivo fue reducir aún más los síntomas de depresión y estrés post traumático a través del reforzamiento de la Activación Conductual y el adiestramiento en técnicas de autocuidado como la relajación, la identificación del diálogo interno negativo, la reestructuración cognitiva y la resolución de problemas. El proceso durante el programa grupal se complementó con diálogos

psicoeducativos y sesiones de terapia ocupacional que significaron un espacio para la consolidación de redes sociales de apoyo entre los asistentes.

En el estudio realizado por Fortuna et al. (2020) se compararon dos métodos de intervención con el fin de evaluar su efectividad. Por un lado, en el grupo experimental se ejecutó el Programa de intervención integrada para problemas duales y acción temprana (IIDEA), basado en el modelo cognitivo conductual y que se contrastó con la “atención habitual mejorada” (acciones del médico de atención primaria) como método de control y que se refiere a las prácticas que los médicos tienen como posibilidad para individualizar la atención al paciente.

La intervención basada en el programa IIDEA consistió en diez sesiones que incluyeron una constante psicoeducación sobre síntomas depresivos, de ansiedad, de las reacciones al estrés traumático y las conexiones entre la salud mental y el uso de sustancias. Las sesiones basadas en el contenido del programa se fundamentaron en la práctica de mindfulness, la entrevista motivacional (MI) y la reestructuración cognitiva con el fin de que las personas tomarán acción (activación conductual) para el autocuidado de su salud y salud mental.

En contraste, el programa de atención habitual mejorada consistió en el cuidado usual del médico de atención primaria en caso de estar disponible, en este sentido los asistentes de investigación evaluaron tanto los resultados como los síntomas del grupo control con el fin de garantizar su seguridad y ayudar con las derivaciones.

Por su parte, Sternberg et al. (2019) llevaron a cabo un programa grupal diseñado para controlar el estrés y reducir los síntomas depresivos en inmigrantes latinos. La intervención estuvo compuesta por ocho sesiones de dos horas y una tarea en cada sesión (registros del estado de ánimo y pensamiento). El programa se conformó de lecciones psicoeducativas para el manejo cognitivo y conductual del estrés a través de métodos como el re encuadre cognitivo, el entrenamiento en habilidades sociales y los métodos para el control del estado de ánimo como el aumento de actividades placenteras.

Abbs et al. (2017) desarrollaron un programa de reducción del estrés basado en la atención plena (Mindfulness-Based Stress Reduction, MBSR), un modelo de sólo tres sesiones que incluyó discusiones grupales sobre el estrés y el apoyo social, entrenamiento en respiración profunda, movimientos terapéuticos y meditación guiada, así como educación sobre la alimentación consciente y la autocompasión.

En su segundo trabajo Kaltman et al. (2019) realizaron un estudio de observación naturalista con el fin de contrastar los modelos de intervención de dos clínicas con diferente abordaje, por un lado, se eligió una clínica con un terapeuta que proporcionaba psicoterapia a tantos pacientes como el tiempo lo permitía y que utilizaba su propio juicio sobre que estrategias psicológicas emplear con base en la psicoterapia breve para la depresión y la ansiedad en la atención primaria.

Por otro lado, dicho modelo se contrastó con la intervención colaborativa, un programa multi componente para depresión y estrés post traumático capaz de facilitar la detección, el diagnóstico preciso y la aceptación de un tratamiento basado en evidencia. El programa colaborativo, basado en un equipo de atención centrado en el paciente incluye un

administrador de atención (enfermera o trabajador social) quién brindo servicios de apoyo como la evaluación, la psicoeducación, el contacto de seguimiento al participante y la coordinación de atención entre el paciente, el proveedor de atención primaria (responsable de la atención a la salud mental del paciente) y el psiquiatra (quien ofreció consultas periódicas al equipo a través de reuniones con el administrador de atención).

La atención de este modelo estuvo compuesta por una evaluación de admisión, una presentación en la reunión del equipo, la administración de medicamentos, la terapia psicológica y la evaluación de seguimiento.

En lo que respecta a los programas de intervención a cargo de la Dra. Anh N. Tran (Tran et al., 2014a, 2014b) se hace referencia a la necesidad de hacer un uso eficiente de los limitados recursos económicos y la escasez del personal profesional en salud mental, en este sentido sus programas se basaron en un marco de participación comunitaria dirigido a migrantes sin acceso a un seguro médico o red sanitaria (Auger y Verbiest, 2007).

Ambos estudios (Tran et al., 2014a, 2014b) mantuvieron la pauta de intervención comunitaria a través del modelo de Ondas de Acción Superpuestas (Overlapping Waves of Action, OWA), propuesto por Jorm y Griffiths (2006). En él se estableció un flujo de comunicación e intervención con las personas migrantes a través de los líderes comunitarios naturales (promotoras) quienes fueron previamente preparados a través de seis sesiones de capacitación sobre la salud mental, el estrés,

las habilidades de afrontamiento y técnicas de aproximación a las mujeres en la red social.

Posteriormente, se difundió la información a miembros de la comunidad migrante a través del modelo de Ondas de Acción Superpuestas, dicho modelo establece que un individuo puede tomar acciones para hacer frente a la angustia psicológica en cualquier orden o combinación de tres ondas de acción previamente propuestas. En este sentido, los autores establecieron en la primera ola de acción (dirigida a la autoayuda y recursos conocidos por el individuo) la identificación de estrategias de afrontamiento propias y de los demás, la identificación de la red social de apoyo y la invitación a miembros de la familia. La segunda, se dirigió a la identificación y uso de estrategias que no estaban en uso e involucro estrategias sociales como la reconexión con miembros separados de la red social, la integración familiar en los sistemas escolares, así como el planteamiento de nuevas estrategias de afrontamiento relacionadas con la meditación, la respiración profunda y el yoga. Por último, la tercera oleada de acción se centró en la búsqueda de asistencia profesional, la cual implicó la identificación de recursos comunitarios con la finalidad de confortar síntomas de salud, psicológicos y de aculturación.

Riesgo de sesgo en los estudios

El análisis de los sesgos de intervención en los estudios primarios, se llevaron a cabo de manera independiente por dos autores (LH y MG) (ver tabla 3), los desacuerdos entre los investigadores se resolvieron mediante el criterio del tercer autor (GO). Siguiendo la Herramienta de la Colaboración Cochrane se valoraron los riesgos de sesgos de los estudios primarios, la confiabilidad entre codificadores fue adecuada con un coeficiente kappa de .74, lo cual indica un “acuerdo adecuado” (Higgins & Green, 2012).

Tabla 3.*Evaluación riesgos de sesgo*

Primer autor (año)	GAS	OA	CPP	CER	DRI	NSR	OS
Abbs (2017)	Alto	Alto	Alto	Poco claro	Bajo	Bajo	Alto
Fortuna (2020)	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
Kaltman (2016)	Alto	Alto	Bajo	Poco claro	Bajo	Bajo	Alto
Kaltman (2019)	Alto	Bajo	Bajo	Bajo	Poco claro	Bajo	Alto
Sterbeng (2019)	Alto	Alto	Alto	Alto	Bajo	Bajo	Alto
Tran (2014a)	Alto	Alto	Alto	Poco claro	Alto	Bajo	Alto
Tran (2014b)	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Bajo	Alto

Nota: GAS= Generación aleatoria de secuencia; OA= Ocultación de asignación; CPP= Cegamiento de participantes y de personal; DRI= Datos de resultado incompletos; CER= Cegamiento evaluadores de resultados; NSR= Notificación selectiva de resultados; OS= Otros sesgos.

Análisis del tamaño de efecto

Primero, los investigadores encontramos que solamente dos intervenciones primarias reportaron el tamaño de efecto entre sus resultados; Kaltman et al. (2016) ($d = .89$) y Fortuna et al. (2020) ($d = .84$). Dichos estudios señalan un tamaño de efecto alto de acuerdo a los criterios para el cálculo de la d de Cohen (Gravetter y Wallnau, 2013), sin embargo, análisis posteriores en el programa R Studio para meta- análisis encontraron resultados discrepantes.

En el caso del trabajo de intervención por Fortuna et al. (2020), se encontraron los mejores resultados en relación a la efectividad, diseño, formato y valoración de los sesgos de intervención, no obstante, el resultado del tamaño de efecto a través de R Studio señala un tamaño de efecto medio ($d = .44$) en contraste con el $d = .84$ reportado en el estudio primario, poniendo en duda el verdadero valor de lo reportado.

En Kaltman et al. (2016), los autores reportan un tamaño de efecto alto $d = .84$, sin embargo, a través del meta- análisis se encontró un tamaño de efecto bajo, contradiciendo los

resultados en el estudio primario. Cabe señalar que los trabajos realizados por el grupo de investigación de Kaltman y colaboradores (Kaltman et al. 2016 y 2019) fueron los mejor valorados en cuanto al número de sesgos de intervención detectados, solo después del trabajo de Fortuna et al. (2020).

Con relación a ello, en Kaltman et al. (2019) también se encontraron diferencias importantes en los resultados reportados. Por un lado, los autores reportaron un tamaño de efecto muy alto (derivado de la metodología de análisis y comparación empleada) en contraste con el tamaño de efecto $d=.16$ expuesto a través de R Studio.

Del mismo modo, Abbs et al. (2017) y Tran et al. (2014b) reportaron tamaños de efecto por encima de $d=.80$, concluyendo un tamaño de efecto grande en sus programas de intervención para el estrés. Sin embargo, ambos resultados resultaron inciertos una vez realizado el meta- análisis a través de R Studio, encontrando un tamaño de efecto real bajo $d=.13$ para Abbs et al. (2017) y $d=.09$ para Tran et al. (2014b).

Por último, con relación al estudio por Sterbeng et al. (2019), los autores señalaron un tamaño de efecto más discreto en comparación con los otros estudios, con un efecto medio $d=.50$, no obstante, el meta- análisis señaló un tamaño de efecto bajo $d=.11$ manifestando una vez más las discrepancias entre los resultados del tamaño de efecto de los estudios primarios y lo valorado a través de R Studio.

Meta- análisis

Los tamaños de efecto y resultados de los estudios primarios (Tabla 4) se combinaron y analizaron utilizando un modelo de efectos aleatorios con estimador de máxima

verosimilitud restringida, cada resultado con el intervalo de confianza (IC) establecido en el 95%.

Los resultados del meta- análisis señalan que los programas de intervención en estrés para adultos migrantes de origen latinoamericano en Estados Unidos tuvieron un tamaño de efecto bajo de 0.17 ($\tau^2 = .0178$, 95% CI= 0.0067, 0.1112), con una variabilidad de 98.51% ($I^2 = 98.51\%$, CI= 96.14, 99.76) y una heterogeneidad significativa (Q -statistic= 188.4454, $p < .0001$), indicando que existen variables que explican las diferencias entre los estudios. En figura 2 se muestran los resultados de forma gráfica a través del forest plot.

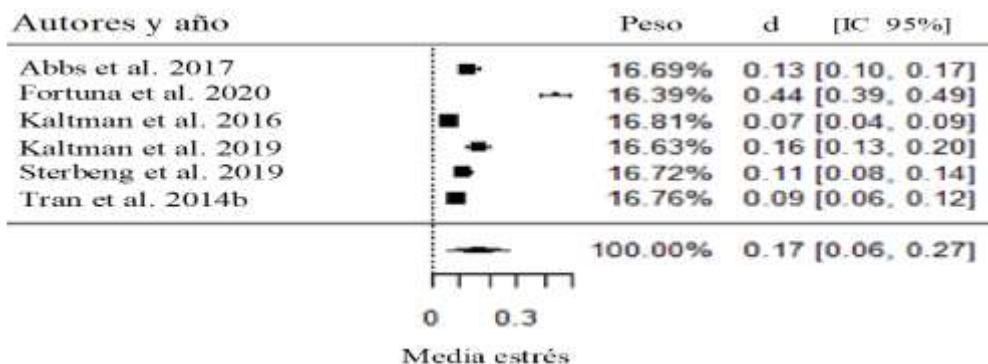
En este sentido, se analizaron los posibles moderadores de los tamaños del efecto mediante análisis de meta- regresión para las variables continuas y un análisis de varianza (ANOVA) para las variables categóricas, siendo las variables numéricas moderadoras las únicas significativas para el número de sesiones ($\beta = 0.030$, $p = .010$) y para tamaño de la muestra ($\beta = 0.002$, $p = <.0001$) (Tabla 5).

Tabla 4.

Resultados estudios primarios

Estudio	Tipología de estrés	n	m (pre)	m (post)	DS (pre)	DS (post)	d
Abbs (2017)	Estrés presente	52	4.37	3.17	1.44	2.78	0.89
Fortuna (2020)	TEPT	172	27.19	16.11	16.87	16.04	0.84
Kaltman (2016)	TEPT	26	46.23	32.96	11.76	12.96	0.89
Kaltman (2019)	TEPT	65	19.1	12.4	4.7	5.9	5.58
Sterbeng (2019)	Estrés migratorio	44	2.3	1.8	0.9	0.9	0.5
Tran (2014b)	Estrés percibido	36	28.1	23.38	4.45	3.1	0.83

Nota: m (pre)= Media pre test; m (post)= Media post test; DS (pre)= Desviación estándar pre test; DS (post) Desviación estándar post test; d= Cohen; TEPT= Trastorno de estrés post traumático

Figura 2.*Forest Plot***Tabla 5.***Análisis de moderadores numéricos*

Moderador	estimado	se	zval	pval	ci.lb	ci.ub	p-val
Número de sesiones	0.03	0.0117	2.5632	0.0104	0.0071	0.053	0.0104
Tamaño de muestra	0.0025	0.0002	13.7275	<.0001	0.0022	0.0029	<.0001
Edad	-0.0154	0.0082	-1.8662	0.062	-0.0315	0.0008	0.062

Nota: Estimado= Tamaño efecto; se= Error estándar; pval= Significación; zval= Valor Z; ci.lb= Intervalo de confianza inferior; ci.ub= Intervalo de confianza superior; p-val= Valor de p.

Riesgo de sesgo entre los estudios

El análisis de sensibilidad en los estudios de intervención muestra la influencia de los trabajos de Kaltman et al., 2016 y Tran et al., 2014b, los cuales al ser excluidos de los análisis aumentan el tamaño de efecto de la intervención combinada.

El posible sesgo de publicación se evaluó mediante la prueba de Egger ($p < .0001$), los resultados señalan que hay estudios que pueden modificar los resultados

significativamente, es decir, las intervenciones valoradas en el meta- análisis no representan una muestra completa real de estudios debido en parte a errores sistemáticos en los estudios primarios que limitan la publicación de las intervenciones (file drawer problem) y/o a las restricciones de acceso libre a las bases de datos de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez (UACJ).

Por último, se realizó un análisis de sensibilidad para visualizar el nivel de influencia en el tamaño de efecto de cada estudio. De acuerdo con los resultados, al excluir los trabajos de intervención de Kaltman et al. 2016 y Tran et al. 2014b el tamaño de efecto combinado aumenta (Tabla 6).

Tabla 6.

Análisis de sensibilidad

Estudio	estimado	se	zval	pval	ci.lb	ci.ub	Q	Qp	tau2	I2	H2
1	0.1731	0.067	2.5839	0.0098	0.0418	0.3045	188.3479	0	0.0221	98.8076	83.8673
2	0.1116	0.0169	6.6176	0	0.0786	0.1447	23.5524	0.0001	0.0012	83.1194	5.9239
3	0.1864	0.0629	2.9643	0.003	0.0631	0.3096	155.4227	0	0.0194	98.4352	63.9076
4	0.1665	0.0675	2.468	0.0136	0.0343	0.2988	183.7529	0	0.0225	98.8647	88.0855
5	0.1772	0.0662	2.6764	0.0074	0.0474	0.307	187.3077	0	0.0216	98.7406	79.4032
6	0.1813	0.065	2.7886	0.0053	0.0539	0.3087	180.8257	0	0.0208	98.6378	73.4083

Nota: Estimado= Tamaño de efecto; se= Error estándar; zval= Valor de Z; pval= Significación; ci.lb= Intervalo de confianza inferior; ci.ub= Intervalo de confianza superior; Q= Heterogeneidad; Qp= Estadístico heterogeneidad asociada a un valor $p < 0.0001$; tau2= Estimado total heterogeneidad; I2= Variabilidad; H2= Variabilidad muestral.

Tabla 7.

Comparación de tamaños de efecto

Estudio	Tamaño de efecto	Tamaño de efecto R Studio
Abbs (2017)	0.89	0.13
Fortuna (2020)	0.84	0.44
Kaltman (2016)	0.89	0.07
Kaltman (2019)	5.58	0.16
Sterbeng (2019)	0.5	0.11
Tran (2014b)	0.83	0.09

Capítulo IV. Discusión y conclusiones

Discusión

Después de examinar el contenido de distintas intervenciones psicológicas y psicosociales dirigidas al manejo o reducción del estrés en población migrante de origen latinoamericano, se discuten de forma narrativa los hallazgos de acuerdo al tipo de características analizadas en los estudios primarios.

Puesto que se consideró tanto para la revisión sistemática como para los estudios primarios a todas aquellas personas que migraron de Centroamérica, Suramérica, el Caribe y México (Norteamérica) como población latinoamericana, se plantea la posibilidad de que dicha categorización limite la efectividad de las intervenciones por la omisión del contexto de su migración en relación al lugar de origen.

En relación a ello, Melero y Díe (2010) consideran que las intervenciones en población migrante deben mostrar un enfoque dirigido a la identidad y contexto del país de origen (por su relación con guerras o conflictos), por lo que agrupar a los migrantes en relación a las regiones de procedencia puede disminuir el impacto psicosocial en los programas de intervención.

En lo que respecta al lugar de origen, el 57% de los estudios primarios tuvo como grupo principal a migrantes de origen mexicano seguido de personas originarias de El Salvador. Este tipo de participación muestra que aún con el auge de la movilidad centroamericana y las caravanas organizadas desde 2018, los mexicanos siguen

representando una mayoría en comparación con otros grupos migrantes en Estados Unidos (Informe sobre las migraciones en el mundo, 2020).

Se encontró además una participación en su mayoría femenina en los programas de intervención analizados. Esta diferencia estuvo constituida en algunos casos por el tipo de reclutamiento en la intervención, como en el caso de los trabajos de Tran et al. (2014a, 2014b), donde las técnicas de muestreo e intervención se basaron en programas comunitarios que parten del trabajo en apoyo y servicio social.

De acuerdo con estos resultados, se vuelve importante estimular la participación de migrantes varones en este tipo de programas, pues como se señala en Garcini et al. (2018) la carga emocional y psicológica que la migración representa para los hombres se ve acentuada por la continua exposición a la discriminación en los lugares de empleo y en la necesidad de adaptación a dichos entornos.

Por otro lado, se destaca que en su mayoría las intervenciones analizadas se implementaron en el sureste de Estados Unidos a razón de los trabajos realizados por Kaltman et al. (2016, 2019) en el estado de Virginia y los programas implementados por Tran et al. (2014a, 2014b) en Carolina del Norte. En contraste, el resto de las intervenciones fueron aplicadas en estados que hasta hace algunos años no se caracterizaban por ser tradicionalmente receptoras de migrantes, como los estados de Wisconsin (Abbs et al. 2019), Massachusetts (Fortuna et al. 2020) y Washington (Sternberg et al. 2019), acentuando la necesidad de generar programas de salud de bajo costo y mayor alcance para migrantes que en su mayoría tienen un acceso restringido a servicios de salud formales en Estados Unidos.

En relación al diagnóstico formal de estrés o estrés post traumático la posibilidad es limitada principalmente por el recurso económico con el que cuentan los proyectos de intervención, de tal forma, la presencia de estrés es asumida a través del uso de las escalas psicométricas como *Perceived Stress Scale* (PSS; De Cohen, Kamarck & Mermelstein, 1983), *Stress of Immigration Scale* (SOIS; De Sternberg et al., 2016) y *Posttraumatic Stress Disorder Checklist* (PCL-5; De Marshall, 2004), las cuales cuentan con versiones más actualizadas o que tienen una dudable validez para el tipo de muestra en la que fueron utilizadas.

Tras el análisis de los objetivos en las intervenciones comunitarias los autores del presente trabajo de investigación ponemos en duda la fiabilidad de los resultados en cuanto a la reducción de síntomas de estrés, pues el diseño y planteamiento de los objetivos parecen estar dirigidos hacia una psicoeducación en estrés- salud mental y no a un tratamiento o trabajo de intervención propiamente para disminuir el estrés, en este sentido se sugiere re evaluar dichas metodologías y analizar la relación entre los objetivos planteados y los resultados reportados.

Los estudios primarios de intervención tuvieron distintos objetivos, sin embargo, en su mayoría perseguían la disminución de síntomas relacionados al estrés a través de la valoración de la eficacia de la intervención. En su conjunto, los autores de los programas de intervención señalaban la consecución de sus objetivos, sin embargo, es difícil conocer si los cambios se mantenían en el tiempo, es decir, no se realizaron mediciones de seguimiento en ninguno de los proyectos por lo que el efecto de la intervención puede disminuir si se deja de recibir el estímulo.

Además, posteriores análisis limitaron la validez en la consecución de los objetivos al encontrar tamaños de efecto discrepantes entre lo señalado por algunos autores de los estudios primarios y lo encontrado tras los análisis realizados en R Studio (ver tabla 7). Aunque los estudios reportan la reducción de síntomas relacionados con estrés y estrés postraumático, la realidad es que el meta- análisis puede poner en duda no sólo la validez y el diseño de las intervenciones si no también los resultados reportados en los estudios primarios.

Cabe señalar que todas las intervenciones mencionaban la necesidad de crear y poner a prueba programas de intervención que no generaran un gran coste económico para el migrante, la institución de salud o los programas comunitarios. En este sentido, se considera que los recursos pueden ser maximizados a través de programas bien implementados y con un mejor diseño, de tal forma que la validez de sus resultados además de ser comprobables, sus metodologías sean replicables en otros contextos dónde la migración se presente.

Conclusiones

La cobertura de salud para los migrantes regulares e irregulares en cualquier parte del mundo suele ser un tema de suma complejidad. En muchos casos, las alternativas para el autocuidado de la salud mental y la salud en general recaen en programas como los analizados en el presente artículo.

Aunque se ha comprobado una prevalencia alta de estrés en la población migrante y diversos programas han apuntado a su tratamiento o disminución, el número de intervenciones que cumplen con los estándares metodológicos apropiados son aún

insuficientes, sin embargo, la revisión sistemática permitió también valorar algunas contribuciones.

Por ejemplo, los espacios generados durante los programas de intervención grupal fomentan las relaciones sociales y generan redes de apoyo entre los propios migrantes gracias a los contextos de vida compartidos. En este sentido, es importante llevar este tipo de intervenciones a un número más grande de migrantes con la finalidad no sólo de corroborar la eficacia de los programas en muestras compuestas por distintas nacionalidades, sino además con la finalidad de reforzar las redes de apoyo y fomentar una comunidad social más estrecha entre los migrantes.

Se rescata, además, el uso del modelo teórico cognitivo- conductual en el 70% de las intervenciones como mecanismo de cambio, esto permite una valoración de la eficacia de las técnicas utilizadas y el tipo de programa implementado. Al respecto, debe señalarse que estrategias como las consultas individuales previas a las sesiones grupales estimulan el autocuidado en la salud mental, pero sobre todo generan una mayor receptividad a los trabajos grupales subsecuentes.

A través del análisis de los programas de intervención para migrantes latinoamericanos se pudieron constatar la serie de vulnerabilidades para la salud mental que la sociedad migrante afronta aun viviendo en los Estados Unidos. De tal forma, se vuelve notable el poco acceso a los sistemas de apoyo y de salud formales por lo que es preciso fomentar modos colaborativos de trabajo más eficientes y en la medida de lo posible que dichas intervenciones sean planificadas y ejecutadas bajo la supervisión de expertos en salud mental y también en investigación.

De acuerdo con la metodología y diseños implementados en las intervenciones de los estudios primarios se encontraron inferencias por parte de variables moderadoras en la eficacia final de los programas, de tal forma, tanto el número de sesiones como el tamaño de muestra influyen de manera significativa en el efecto de las intervenciones en el estrés de los migrantes de origen latinoamericano.

Por otra parte, los autores encontramos que la mayoría de los estudios presentan serias limitaciones que restringen el alcance de sus resultados, una de las más importantes está relacionada con la valoración de los sesgos de intervención y con los resultados contradictorios entre lo reportado por los autores y lo analizado mediante el meta- análisis. Dichas contradicciones parecen atribuibles a los métodos utilizados o debido a las diferencias entre poblaciones, lo cual limita la comparabilidad de los resultados. Además, la falta de aleatorización y grupos control en los estudios primarios limita las conclusiones del meta-análisis, por ejemplo, al comparar los tratamientos implementados por los investigadores con intervenciones pobremente estructuradas, en este sentido los análisis de tamaño de efecto terminan por ser significativos para las muestras analizadas, pero al compararse con otros tratamientos, muestras o diseños difícilmente se logra mantener la eficacia.

Esta revisión sistemática y consecuente meta- análisis respalda la necesidad de más investigación y mejores metodologías para la intervención en la salud mental de los inmigrantes, particularmente de las personas de origen latinoamericano.

Limitaciones

Aunque en general los resultados encontrados permiten un análisis puntual del contenido y la eficacia de las intervenciones, los estudios primarios se caracterizaron por la

falta de un diseño apropiado que permitiera la generalización y alcance de los resultados. En este sentido, las conclusiones están limitadas al conjunto de estudios incluidos en el meta-análisis y no se puede generalizar a una población más amplia. Es importante además no extralimitar las conclusiones puesto que se detectó un sesgo de publicación. De acuerdo con los resultados del test de Egger existe literatura gris que no cumple con estándares para su publicación (estudios con resultados no significativos tienen menos probabilidades de ser publicados) por lo que no están publicados en las bases de datos a las que se tuvo acceso y no fueron incluidos en la revisión sistemática y meta-análisis.

Finalmente, la alta heterogeneidad entre el reducido número de estudios incluidos en el meta-análisis y la falta de aleatorización con grupos control también representan importantes limitaciones en el alcance del presente estudio.

Bibliografía

- Abbs, E. S., Brown, M., Lemke, M., Bauer, L., Ohly, S., y Haq, C. (2017). ¡Venga y relájese! pilot stress reduction program for migrant latina women living in low-resource settings from Milwaukee to Lima. *Wisconsin Medical Journal*, 116(3), 168–170. [PMID 29323834](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29323834/)
- Achotegui, J. (2012). Emigrar hoy en situaciones extremas. El síndrome de Ulises. *Aloma*, 30 (2) 79- 86.
- Auger, S. y Verbiest, S. (2007). Lay Health Educators' Roles in Improving Patient Education. *North Carolina Medical Journal*, 68 (5) 333-335. <https://doi.org/10.18043/ncm.68.5.333>
- ACNUR. (2018). Tendencias Globales: Desplazamiento forzado en 2017. Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. Ginebra Suiza. www.acnur.org/5b2956a04.pdf.
- Alegría, M., Falgas-Bague, I., Collazos, F., Carmona Camacho, R., Lapatin Markle, S., Wang, Y., Baca-García, E., Lê Cook, B., Chavez, L. M., Fortuna, L., Herrera, L., Qureshi, A., Ramos, Z., González, C., Aroca, P., Albarracín García, L., Cellerino, L., Villar, A., Ali, N., ... ShROUT, P. E. (2019). Evaluation of the Integrated Intervention for Dual Problems and Early Action Among Latino Immigrants With Co-occurring Mental Health and Substance Misuse Symptoms: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Network Open*, 2(1). e186927. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2018.6927>
- Asociación Latinoamericana de Psicología de la salud. (2020). La Psicología de la salud en el enfrentamiento a la COVID- 19 en América Latina. En Carranza, et al., Capítulo VI. *Intervención Psicosocial ante la pandemia por COVID- 19 en México* (pp. 206-249). <https://alapsa.net/wp-content/uploads/2021/02/alapsa2021a.pdf>
- Bhugra, D. (2004). Migration and mental health. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109(4), 243-258. <https://doi.org/10.1046/j.0001-690X.2003.00246.x>
- Bojorquez, I. (2015). Salud mental y Migración Internacional. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*, 47 (2), 111-113.
- Breceda, P.J. y Nava, G.W. (2021). Contexto y flujos migratorios en Cd. Juárez, Chihuahua-El Paso, Texas. *Nósis, Revista De Ciencias Sociales*, 22 (43-1), 252–280. <https://doi.org/10.20983/noesis.2013.1.8>
- 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. OIM Argentina, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Ceja, F. A, Lira, M. J. y Fernández, G.E. (2014). Salud y enfermedad en los migrantes internacionales México- Estados Unidos. *RAXIMHAI*, 10 (1).
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos; Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM. (2018). *Los desafíos de la migración y los albergues como oasis*. Ciudad de México: CNDH.
- Cueto, J.E. (2020). Estrés y enfermedad mental: la otra epidemia. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*, 19(2), 15-19. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, DAES. (2019). *International Migration Report Stock 2019*. Naciones Unidas, Nueva York. <https://www.un.org/en/desa>

- Dominguez-Villegas, R. (2019). *Protection and Reintegration: Mexico Reforms Migration Agenda in an Increasingly Complex Era*. Migration Policy Institute. 7 de marzo de 2019. <https://www.migrationpolicy.org/article/protection-and-reintegration-mexico-reforms-migration-agenda>.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF. (1 de noviembre 2018) En México, los niños que viajan con la caravana migrante siguen necesitando ayuda y protección. <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/enmexico-los-ninos-que-viajan-con-la-caravana-migrante-siguen-necesitando-ayuda>.
- Fortuna, L. R., Falgas-Bague, I., Ramos, Z., Porche, M. V, y Alegría, M. (2020). Development of a Cognitive Behavioral Therapy With Integrated Mindfulness for Latinx Immigrants With Co- Occurring Disorders: Analysis of Intermediary Outcomes. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. <https://doi.org/10.1037/tra0000949>
- Gamboa, P. (17 de enero 2020). Se reactiva la llegada de migrantes a Cd. Juárez. El Heraldo de Chihuahua. <https://www.elheraldodejuarez.com.mx/>
- Garcini, L.M., Chen, M.A., Brown, R.L., Galvan, T., Saucedo, L., Berger, J.A. & Fagundes, C.P. (2018). Kicks Hurt Less: Discrimination Predicts Distress Beyond Trauma among Undocumented Mexican Immigrants. *Psychology Violence*, 8(6), 692–701. <https://doi:10.1037/vio0000205>
- Glosario sobre migración. (2006). *Derecho Internacional sobre Migración*. Organización Internacional para las Migraciones, OIM. Ginebra, Suiza.
- Gonzalez-Barrera, A. y Krogstad, J. (2016). *Apprehensions of Migrants at U.S.-Mexico Border Rose Sharply in October and November*. Pew Research Center. Diciembre. www.pewresearch.org/fact-tank/2016/12/21/apprehensions-of-migrants-at-u-s-mexico-border-rose-sharply-in-october-and-november
- Higgins, J.P. y Green, S. (2012). *Manual Cochrane de revisiones sistemáticas de intervenciones*. Centro Cochrane Iberoamericano, versión 5.1.0. handbook.cochrane.org
- Jorm, A. y Griffiths, K. (2006). Population promotion of informal self-help strategies for early intervention against depression and anxiety. *Psychological Medicine*, 36 (01), 3–6.
- Kaltman, S., de Mendoza, A. H., Serrano, A., & Gonzales, F. A. (2016). A Mental Health Intervention Strategy for Low-Income, Trauma-Exposed Latina Immigrants in Primary Care: A Preliminary Study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 86(3), 345–354. <https://doi.org/10.1037/ort0000157>
- Kaltman, S., Watson, M. R., Campoli, M., Serrano, A., Talisman, N., Kirkpatrick, L., Mete, M., & Green, B. L. (2019). Treatment of Depression and PTSD in Primary Care Clinics Serving Uninsured Low-Income Mostly Latina/o Immigrants: A Naturalistic Prospective Evaluation. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 25(4), 579–589. <https://doi.org/10.1037/cdp0000251>
- Krogstad, J.M, J.S. Passel y D. Cohn. (12 de junio 2019). 5 facts about illegal immigration in the U.S. *Pew Research Center*. www.pewresearch.org/fact-tank/2019/06/12/5-facts-about-illegal-immigration-in-the-u-s/.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Martínez Roca.
- Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P. C., Ioannidis, J. P. A., Clarke, M., Devereaux, P. J., Kleijnen, J. y Moher, D. (2009). The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health

- care interventions: Explanation and elaboration. *Public Library of Science Medicine*, 6(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000100>
- Luna, Á. y Mejía-Arango, S. (2019). Una propuesta de complementariedad entre los estudios de migración y psicoanalíticos en salud mental. *Estudios Fronterizos*, 20 (e034). <https://doi.org/10.21670/ref.1913034>
- Meissner, D., Hipsman, F. y Aleinikoff, T.A. (2018). *The U.S. Asylum System in Crisis: Charting a Way Forward*. Washington, DC: Migration Policy Institute.
- Melero, L.V. y Díe, L.O. (2010). El enfoque psicosocial en las migraciones. En L. Melero, *La persona más allá de la migración*. Fundación CeiMigra.
- Moro, M. R. (2004). ¿Por qué crear dispositivos específicos para los inmigrantes y sus niños? La experiencia francesa. *Psicopatología y Salud Mental*, 4, 69-80.
- Moya, E. M., Chávez- Baray, S. M., Esparza, Ó. A., Calderón, L., Castañeda, E., Villalobos, G., Eguiluz, I., Martínez, E.A., Herrera, K., Llamas, T., Arteaga, M., Díaz, L., Nájera, M., Landa, N. y Escobedo, V. (2016). El Síndrome de Ulises en inmigrantes económicos y políticos en México y Estados Unidos. *Ehquidad International Welfare Policies and Social Work Journal*, 5, 11–50.
- Negy C, Reig-Ferrer A, Gaborit M, Ferguson CJ. Psychological homelessness and enculturative stress among US-deported Salvadorans: a preliminary study with a novel approach. *J Immig Minor Health*. 2014; 16(6): 1278- 1283.
- Orcutt, M., Patel, P., Burns, R., Hiam, L., Aldridge, R., Devakumar, D., Kumar, B., Spiegel, P. y Abubakar, I. (2020). Global call to action for inclusion of migrants and refugees in the COVID-19 response. *The Lancet*, 395(10235), 1482- 1483.
- Organización Panamericana de la Salud, OPS. (2017). *Salud en las Américas*. Resumen: panorama regional y perfiles de país. Washington, D.C.
- Organización Internacional para las Migraciones, OIM. (2020). *DTM Matriz del Monitoreo y Desplazamiento: Población bajo los Protocolos de Protección a Migrantes en Ciudad Juárez 2020*. Organización Internacional para las Migraciones (OIM). <https://publications.iom.int/es/node/2409>
- Organización Internacional para las Migraciones, OIM. (2018). *Informe sobre las Migraciones en el Mundo 2018*. Ginebra, Suiza.
- Peña, J. y Rodríguez, A.F. (2019). La caravana de migrantes en Ciudad Juárez 2019. Diagnóstico y propuesta de acción. Colegio de la Frontera Norte. <http://doi:10.13140/RG.2.2.15582.69442>
- Rubio, S.R. (2005). Movilidad y migraciones en Ciudad Juárez. En Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) y El Colegio de la Frontera Norte, Diagnóstico Socioeconómico de Ciudad Juárez y su Sociedad (37-93). Dirección General Regional Noroeste.
- Sánchez, F.E. y Juárez, C.J. (2019). Política de seguridad en México: combate al narcotráfico. Entre la seguridad nacional y la seguridad pública. *Revista del Instituto de Ciencias Jurídicas de Puebla*, 13 (44), 229-250.
- Schiller, N.G., Basch, L. y Szanton C.B. (1995) From Immigrant to Transmigrant: Theorizing Transnational Migration. *Anthropological Quarterly*, 68(1), 48-63. <https://www.jstor.org/stable/3317464>
- Sedas, A.C., Aguerrebere, M.D., Martínez, L. A., Zavala- de Alba, L.E., Eguiluz, I. y Bhabha, J. (2020). *Reporte situacional: migración de tránsito en México durante la pandemia de COVID-19*. Recuperado en: <https://www.migrationandhealth.org/migration-covid19-briefs>

- Sternberg, R.M., Nápoles, A.M., Gregorich, S., Paul, S., Lee, K.A. y Stewart, A.L. (2016). Development of the Stress of Immigration Survey: a field-test among Mexican immigrant Women. *Family Community Health*, 39(1), 40–52. <https://doi:10.1097/FCH.0000000000000088>.
- Temores- Alcántara, G., Infante, C., Caballero, M., Flores- Palacios, F. y Santillanes- Allande, N. (2015). Salud mental de migrantes centroamericanos indocumentados en tránsito por la frontera sur de México, *Salud pública de México*, 57 (3).
- Tran, A. N., Ornelas, I. J., Kim, M., Perez, G., Green, M. A., Lyn, M. J., y Corbie-Smith, G. (2014a). Results from a Pilot Promotora Program to Reduce Depression and Stress among Immigrant Latinas. *Health Promotion Practice*, 15(3), 365–372. <https://doi.org/10.1177/1524839913511635>
- Tran, A. N., Ornelas, I. J., Perez, G., Green, M. A., Lyn, M., & Corbie-Smith, G. (2014b). Evaluation of amigas Latinas motivando el Alma (ALMA): A pilot promotora intervention focused on stress and coping among immigrant Latinas. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 16(2), 280–289. <https://doi.org/10.1007/s10903-012-9735-y>
- Zaidenweg, E. (2009). *Odisea Homero*. Kapelusz editora S.A. <http://www.mendoza.edu.ar>