

## Efectos biopsicosociales de las migraciones masivas y la violencia sistemática

*Biopsychosocial effects of mass migrations and systematic violence***Francisco José Ureta Morales** Universidad Internacional Iberoamericana UNINI  
fureta@psicousac.edu.gt**Estuardo Bauer Luna** Universidad de San Carlos de Guatemala  
ebauer@psicousac.edu.gt**Pablo Tzoy** Universidad de San Carlos de Guatemala  
ptzoy@psicousac.edu.gt**Carlos Soto**Universidad de San Carlos de Guatemala  
csoto@psicousac.edu.gt**Recibido:** 11/09/2023**Aceptado:** 02/11/2023**Publicado:** 29/11/2023**Resumen**

La presente revisión documental sistemática se enfoca en los efectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales que las migraciones masivas y la violencia sistemática producen en las personas. Se aplicaron las fases de definición de objetivos, búsqueda de información, análisis y síntesis de la evidencia recolectada; el criterio de inclusión de los documentos es que fueron publicados del 2004 a la fecha y se analizaron 33 documentos. La pregunta original es qué efectos producen las migraciones masivas y la violencia sistemática en las personas. Se analizó el enfoque biopsicosocial y cultural en la formación de profesionales, así como los efectos biopsicosociales y culturales que producen en las personas las migraciones masivas y la violencia sistemática. Las migraciones masivas producen el síndrome de Ulises o síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple, el cual se caracteriza por afectar al eje hipotálamo-hipófisis-médula suprarrenal, al sistema hormonal y al muscular y manifiesta una amplia sintomatología. También produce estrés aculturativo, afecta la dinámica familiar y a los adolescentes y, ocasiona siete tipos de duelos. La violencia sistemática tiene profundas repercusiones negativas para las personas que la sufren, afecta la identidad, el desarrollo emocional y psicológico de los niños, se asocia a sensaciones de ineficacia, vergüenza, desesperación y conductas autodestructivas. La violencia colectiva o política, produce la victimización secundaria, instaurar un clima emocional de miedo, ansiedad, aislamiento, menor confianza institucional y social. Se recomienda a las autoridades, docentes y departamentos de la Escuela de Ciencias Psicológicas, incluir esta temática en la docencia, servicios e

**Palabras clave**

Migraciones masivas, violencia sistemática, estrés aculturativo, síndrome de Ulises

## Abstract

This systematic documentary review focuses on the biological, psychological, social and cultural effects that mass migrations and systematic violence produce on people. The phases of defining objectives, searching for information, analyzing and synthesizing the evidence collected were applied; the inclusion criterion of the documents is that they were published from 2004 to date and 33 documents were analyzed. The original question is what effects mass migrations and systematic violence have on people. The biopsychosocial and cultural approach in the training of professionals was analyzed, as well as the biopsychosocial and cultural effects that mass migrations and systematic violence produce on people. Mass migrations produce Ulysses syndrome or immigrant syndrome with chronic and multiple stress, which is characterized by affecting the hypothalamic-pituitary-adrenal medulla axis, the hormonal and muscular systems and manifests a wide range of symptoms. It also produces acculturative stress, affects family dynamics and adolescents, and causes seven types of grief. Systematic violence has profound negative repercussions for the people who suffer it, it affects the identity, emotional and psychological development of children, and is associated with feelings of inefficiency, shame, despair and self-destructive behavior. Collective or political violence produces secondary victimization, establishing an emotional climate of fear, anxiety, isolation, and lower institutional and social trust. It is recommended that the authorities, teachers and departments of the School of Psychological Sciences include this topic in teaching, services and research.

## Keywords

Mass migrations, systematic violence, acculturative stress, Ulysses syndrome

## Introducción

La salud mental de los guatemaltecos se ve gravemente afectada por una amplia gama de problemas sociales, entre los que se destacan la desnutrición, la inseguridad, el deterioro económico, la injusticia, la violencia, el desempleo, la corrupción, la migración, la impunidad y la pobreza, incluyendo la pobreza extrema. Dos de los problemas más urgentes que generan un impacto negativo significativo en las personas son las migraciones masivas y la violencia sistemática. Estas problemáticas contribuyen de manera significativa al deterioro del bienestar psicológico de la población guatemalteca.

En países como Guatemala, donde existen vulnerabilidades y riesgos significativos en términos de infraestructura, geología y aspectos sociales, abordar este tema se vuelve de vital importancia. Los efectos de estos desafíos suelen tener un impacto negativo en diversos aspectos de la vida, incluyendo los ámbitos biológico, psicológico, social y cultural, sus consecuencias pueden perdurar en el futuro de las personas. Es imperante abordar y mitigar estos efectos para garantizar un desarrollo sostenible y un bienestar integral en la sociedad guatemalteca.

En relación con las migraciones masivas y la violencia sistemática, se han llevado a cabo numerosos estudios que han analizado en profundidad estas problemáticas. Estos estudios han revelado que tanto las migraciones masivas como la violencia sistemática tienen impactos significativos en los aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Ante esta situación se plantea una pregunta general de investigación documental, ¿cuáles son

los efectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales que producen en las personas las migraciones masivas y la violencia sistemática? Como consecuencia se plantearon las siguientes preguntas derivadas o específicas para ir respondiendo la general, ¿influye el enfoque biopsicosocial y cultural para el entendimiento de la realidad y la formación de profesionales universitarios? ¿Cómo ocurren las migraciones masivas y la violencia sistemática en la actualidad? ¿Cuáles son los efectos biopsicosociales y culturales que tienen en las personas que migran y sufren violencias sistemáticas?

Esta revisión sistemática presenta y analiza las evidencias recopiladas, luego se exponen las conclusiones y recomendaciones derivadas de los documentos consultados, proporcionando así una base sólida para interpretar y abordar estos desafíos de manera efectiva.

## Objetivos

Los objetivos de la presente revisión sistemática son:

### General

Analizar los efectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales que producen en las personas las migraciones masivas y la violencia sistemática.

### Específicos

1. Describir el enfoque biopsicosocial y cultural para el entendimiento de la realidad

y la formación de profesionales universitarios.

2. Analizar los fenómenos de las migraciones masivas y la violencia sistemática.

3. Evidenciar los efectos biopsicosociales y culturales que tienen en las personas.

## Metodología

El presente artículo es el resultado de una investigación documental, específicamente de una revisión sistemática cualitativa, la cual consta principalmente de dos elementos principales, los documentos consultados y el análisis e interpretación de la información obtenida. Esta revisión se caracterizó por tener cuatro fases: formulación de las preguntas de investigación y criterios para la inclusión de la literatura especializada, búsqueda sistemática principalmente en red por medio de la Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal (Redalyc) y Google Académico, análisis y revisión de la información captada y vaciado de la información en este artículo. Los criterios para la inclusión de los documentos fue que abarcaran del 2004 a la fecha, artículos científicos conceptuales, con metodologías cuantitativa o cualitativa sobre migración y violencias; para tratar de contextualizarlo a la región latinoamericana y centroamericana se incluyeron dos autores argentinos migrantes y especialistas en la temática (Grinberg y Grinberg, 1984). Se incluyeron 33 documentos que respondieron a estos criterios, se aplicó la metodología de análisis llamada síntesis de la evidencia documental encontrada, rigurosa y transparente de los textos encontrados e incluidos (Aguilera, 2014; Codina, 2020; Sobrido y Rumbo-Prieto, 2018 y Red para la Lectoescritura Inicial de Centroamérica y el Caribe [RedLEI], 2021).

Con esta revisión documental sistemática se buscó tener sobre el objetivo de investigación documental planteado “una visión y comprensión más profunda de un fenómeno específico de la realidad, tomando como base los resultados de otras investigaciones para consolidar el conocimiento existente e identificar problemas no resueltos.” (Sobrido y Rumbo-Prieto, 2018, p. 387).

## Desarrollo

A continuación, se presenta el marco teórico de la investigación documental sobre los efectos biopsicosociales y culturales de las migraciones masivas y la violencia sistemática en las personas. Inmediatamente se analizarán dichos fenómenos y luego se establecerán sus principales efectos en las personas, los que servirán como base para las conclusiones y recomendaciones de este artículo de revisión.

## El enfoque biopsicosocial y cultural en la formación de profesionales

Durante el siglo XX, los saberes y las prácticas en torno al cuerpo y la mente humana se especializaron a través de énfasis en lo biológico, lo psicológico, lo social y lo cultural, cada uno entendido de manera casi autónoma y con pocas posibilidades de encuentro y convergencia. En estas circunstancias no se desarrollaba un trabajo interdisciplinario en la formación de profesionales, ni en los procesos de atención a las personas. Surgió como una posibilidad de integración el enfoque biopsicosocial, acudiendo a la teoría de sistemas, para intentar integrar orgánicamente el entendimiento del ser humano y de los fenómenos de salud y enfermedad

que le suceden. Una consecuencia fue la necesidad de una formación profesional que hiciera contrapeso a la orientación técnico-científica, que se imponía como resultado del neopositivismo predominante en las universidades y la sociedad en general.

Para tratar de solucionar esta visión fragmentada del ser humano y la formación disciplinar, surgieron diversos planes de estudios que buscan superar la división general entre disciplinas básicas y clínicas, esto tuvo gran acogida en los años cincuenta a raíz de la influencia del sistema universitario norteamericano y su perspectiva flexneriana según Eslava en 1996 como se citó en Rodríguez, (2016). En este ámbito surgieron las propuestas de autores como el psiquiatra George Engel, quien en 1977 publicó un breve pero influyente artículo que desafiaba el modelo biomédico al que califica de insuficiente, debido a que no podía dar respuesta a todas las interrogantes que se suscitan en la atención de las personas. Propuso que la enfermedad debía considerarse en tres dimensiones: la biológica, la psicológica y la social, una idea que había sido esbozada por otros autores como el francés Henry Ellenberger (2001) y su concepción de la medicina de las personas. Engel argumentaba que la formación de los profesionales debía entender la salud y la enfermedad como una construcción social e individual y propuso una amplia reforma en la educación médica. Afirmaba que era necesario un enfoque biopsicosocial, que, como lo señala Aranda (2012), pudiera enfrentar los retos planteados por las patologías mentales, las enfermedades crónicas, la atención primaria, la educación médica y la salud pública, como una propuesta académica que permitiera entender los problemas de salud como parte de un todo complejo, como un campo de acción global y que diera

respuesta a las necesidades y realidades que imponen los contextos epidemiológicos, políticos, culturales y sociales de cada región. El nuevo enfoque se basó en la formulación de programas que consideraran la dimensión psicológica, comunitaria, humanística y ética de la formación de profesionales, especialmente de la salud incluidos los psicólogos. La cual también tenía que ser coherente con la realidad social, económica, política y tecnológica de los países donde se aplicara. Todo este enfoque se concretó en la Universidad El Bosque de Colombia:

De esta manera, el enfoque biopsicosocial y cultural se convirtió en un rasgo distintivo de la nueva institución, lo que llevó a que con el tiempo, este se consolidara como uno de sus principios transversales. Ahora bien, es importante señalar que el afianzamiento de esa transversalidad fue un proceso lleno de tensiones y dificultades. (Rodríguez, 2016, p. 20).

El modelo de atención biopsicosocial también se ha implementado desde la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en centros comunitarios de rehabilitación, que se constituyen en una opción para impulsar el enfoque holístico de la atención integral a las personas con discapacidad. El modelo va más allá del enfoque biomédico y aborda a la persona en forma integral, desde el reconocimiento de los derechos humanos, la autonomía, la integración, las capacidades y los apoyos necesarios para su desarrollo. "... enfatizando en la interacción de la persona con discapacidad y el ambiente donde vive, considerando las determinantes sociales que influyen y condicionan la discapacidad." (OPS, 2011). Este modelo se basa en la atención primaria en salud, la multisectorialidad, desconcentración y descentralización de los servicios de rehabilitación, el trabajo en



redes humanas, la protección social y la rehabilitación integral.

## Definiciones conceptuales alrededor de la migración

Para iniciar apropiadamente hay que indicar qué se entiende por un migrante desde la definición de un organismo especializado:

La Organización Internacional para las Migraciones (OIM) define a un migrante como: "Cualquier persona que se desplaza, o se ha desplazado, a través de una frontera internacional o dentro de un país, fuera de su lugar habitual de residencia independientemente de su situación jurídica, el carácter voluntario o involuntario del desplazamiento, las causas del desplazamiento; o la duración de su estancia" (Armijos et al., 2022, p. 223).

Las migraciones son un fenómeno antiguo, ya que desde siempre las personas han abandonado sus países buscando mejores condiciones de vida. En la historia de la humanidad, pasada y reciente, los problemas y circunstancias bélicas, económicas, ideológicas o educativas, han sido algunas de las causas que la han provocado, actualmente, las personas emigran sobre todo por razones laborales y sociales. Al analizar la situación migratoria en nuestros países, se puede observar en los últimos cuatro siglos, que Estados Unidos ha sido un refugio y un lugar muy especial para el desarrollo de muchos grupos de inmigrantes. Entre estos grupos, los latinos no sólo tienen la tasa de inmigración más alta en estos momentos, sino que durante los próximos años ellos constituirán el grupo minoritario más grande en Estados Unidos según datos del Pew

Hispanic Center para el 2009 como se citó en Orozco, (2013). Los hispanos ya sea solos o con sus familias, han emigrado a Estados Unidos desde el siglo XVIII, el movimiento migratorio más grande comenzó a inicios de los setenta. De acuerdo con la mayoría de los historiadores e investigadores, la historia de la inmigración a Estados Unidos durante el siglo XX se divide en tres fases, cada una con características muy distintivas según Durand y Arias, 2000 y González, coord., en 2000 como se citó en Orozco, (2013). Massey en 1995 como se citó en Orozco, (2013), clasifica las eras de la migración hacia los Estados Unidos, indica que la primera etapa es la era clásica (1901-1930). Estas décadas estuvieron caracterizadas principalmente por la inmigración europea. Durante esta etapa, el porcentaje de inmigrantes europeos fue de 79.6 por ciento, mientras que el de inmigrantes latinos fue de sólo 16.2 por ciento. La segunda etapa se denomina "la gran pausa", la cual comenzó en 1931 y concluyó en 1970. Durante este periodo, hubo un cambio muy importante en el porcentaje de inmigrantes hacia Estados Unidos. En estas décadas, el porcentaje de inmigrantes europeos (46.2 por ciento) fue descendiendo hasta equipararse con el de los inmigrantes hispanos (43.6 por ciento). Este incremento en el porcentaje de inmigrantes latinos tuvo varias causas; sin embargo, el Programa Bracero es considerado un factor determinante en este auge. Este programa comenzó en 1942 y fue el resultado de negociaciones entre los gobiernos de México y Estados Unidos, con la finalidad de contratar obreros mexicanos para trabajar en granjas y labores del campo, así como en la construcción de vías de ferrocarril durante la segunda guerra mundial. No solamente este programa trajo muchos beneficios económicos a los trabajadores y sus familias, sino que también les dio la posibilidad de

residir temporal o permanentemente en ese país. La siguiente cita textual es un poco extensa, pero se decidió dejarla completa para no alterar los datos allí incluidos, que dan una idea más clara de la dimensión de las migraciones masivas hacia los Estados Unidos principalmente.

Se estima que desde 1942 hasta 1964, lapso en el que estuvo vigente este programa, más de dos millones de mexicanos trabajaron legalmente en Estados Unidos (Rumbaut, 1994). En la tercera etapa, denominada “el nuevo régimen”, se presentó la tasa más grande de inmigración hispana en la historia de Estados Unidos. Estas décadas, desde 1970 hasta el año 2000, se caracterizaron por altas concentraciones de latinos en regiones muy específicas, el número cada vez más creciente de inmigrantes indocumentados venidos principalmente de México y Centroamérica, la incapacidad de integrar al campo laboral a una cantidad excepcional de nuevos inmigrantes, la creciente segmentación del mercado laboral, así como las leyes de inmigración cada vez más restrictivas, particularmente en contra de los indocumentados (Massey, 1995); sin embargo, a pesar de estos y otros muchos obstáculos y desafíos que los hispanos deben sortear, la migración hacia Estados Unidos continúa siendo la mejor opción para ellos y sus familias. Entre 1971 y 1993, el porcentaje de inmigrantes alcanzó su índice más alto con un 49.6 por ciento, lo cual representa 25.9 millones de inmigrantes hispanos. En contraste, el porcentaje de inmigrantes europeos constituyó solamente el 13.1 por ciento (U.S. Immigration and Naturalization Service, 1994). A su vez, durante los noventa, la población hispana pasó de 22.4 millones a 35.3 millones (U.S. Census Bureau, 2001). A este número hay que añadir la proporción de inmigrantes indocumentados, la cual muchas veces no es reportada por

el censo oficial. Organizaciones privadas como el Pew Hispanic Center han estimado que el porcentaje de inmigrantes latinos indocumentados que viven en Estados Unidos se había incrementado un 30 por ciento entre los años 2000 y 2005. Esto dio como resultado un estimado de 8.4 millones en el año 2000 (Hoefer, Rytina y Baker, 2012), mientras que el número de inmigrantes indocumentados hasta el 2005 sumaba alrededor de once millones (Passel, 2005). Reuniendo cifras oficiales y otras proporcionadas por este tipo de organizaciones civiles se estimó que la población hispana (incluyendo inmigrantes documentados, indocumentados, así como los hijos de ambos grupos) en el año 2005 era de 42.7 millones. Tomando las cifras del último censo realizado en Estados Unidos, al finalizar el 2012, la población hispana alcanzaría los 53.8 millones (Pew Hispanic Center, 2012). De acuerdo con este censo, la población hispana tuvo un incremento de 35.3 millones en el año 2000 a 50.5 millones en 2010, lo cual indica que alrededor de una tercera parte del crecimiento total de la población hispana se dio durante esta década. Estimaciones basadas en la trayectoria de la población hispana han mostrado que al finalizar 2020 el número de hispanos habrá alcanzado los 60 millones. A su vez, se espera que en 2050, aproximadamente el 25 por ciento del total de la población en Estados Unidos tendrá un origen hispano. (Orozco, 2013, p. 9-11).

Las migraciones masivas se refieren a movimientos de población a gran escala de un lugar a otro, ya sea dentro de un país o entre países. Estos movimientos pueden ser impulsados por diversas causas, como conflictos armados, persecuciones políticas, desastres naturales, falta de oportunidades económicas y cambios climáticos. En el contexto

de Guatemala, uno de los factores principales que ha provocado migraciones masivas es la violencia sistemática, incluyendo la violencia relacionada con el narcotráfico y las pandillas. Se destaca que la migración centroamericana forzada se debe a una multiplicidad de factores socioeconómicos y culturales, acompañados de violencia, lo que hace que el dolor que sufren quienes migran sea reiterativo. Vázquez (2019) aboga por evitar la naturalización del dolor y sufrimiento de los migrantes maltratados y violentados, reconociéndolos como un problema latente en lugar de eventos coyunturales. En relación con las causas de la migración centroamericana, Vázquez (2019) afirma que "las aspiraciones de obtener mejores condiciones de vida, acceso a mejor educación de los hijos, mejores viviendas, salud, entre otros son factores socioeconómicos subjetivos que impulsan a las personas a migrar" (p. 27). También indica que la violencia estructural en los países que conforman el Triángulo Norte Centroamericano, compuesto por Guatemala, Honduras y El Salvador, está estrechamente vinculada a la migración forzada. Por lo que es esencial evitar la trivialización del sufrimiento de los migrantes y no considerarlo como eventos coyunturales, sino como un problema persistente y latente.

La crisis migratoria en la región es impulsada por la economía global y que no se puede atribuir exclusivamente a las organizaciones criminales o al gobierno mexicano, la migración contemporánea desde Centroamérica es impulsada por la dinámica económica que previamente estableció el rumbo de estas vidas, y la migración es una cuestión de supervivencia más que de libre albedrío (Henoa e Hincapié, 2019). Sobre la violencia que enfrentan los migrantes durante su tránsito por México, indicó que:

luego de ser secuestrados por la violencia organizada, han sido obligados los migrantes, sobre todo jóvenes, durante varios años a participar en secuestros, homicidios, extorsión en sus diversas formas, explotación sexual, vigilancia (halconaje), labores de limpieza y cocina en casas de seguridad, robo a cajeros y automóviles. (Vázquez, 2019, p. 26).

### Definiciones conceptuales sobre la violencia

Ahora se definirá la violencia sistemática, tarea nada fácil pero una primera definición sería que la violencia es una violación intencional de la integridad física de otra persona. La violencia sistemática se refiere a la presencia constante y generalizada de la violencia en una sociedad, que a menudo está vinculada a factores socioeconómicos y políticos. En Guatemala, la violencia sistemática ha estado relacionada con conflictos armados, luchas políticas y el crimen organizado. Esto ha llevado a un clima de inseguridad y miedo, que puede tener efectos devastadores en la salud mental de la población. Sin embargo, hay que considerar que la forma en que las sociedades definen la violencia y la criminalidad cambia constantemente. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la violencia como "El uso intencional de fuerza física o poder, hecho o amenaza, contra uno mismo, otra persona, o contra un grupo o comunidad, que resulte o tenga una alta probabilidad de resultar en lesión, muerte, daño psicológico, subdesarrollo o privación." OMS en 2002 citado por Caballero y Ramos, (2004, p. 22). Desde el punto de vista científico se busca diferenciar entre los delitos violentos como homicidios y otras violaciones a la integridad física, de los delitos no necesariamente violentos como el



robo o las violaciones a las leyes que regulan el consumo de psicotrópicos. “Es decir, la “violación” intencional a las leyes, con o sin uso de violencia, cae dentro de lo que se define como criminalidad.” (Argueta y Huhn, 2014, p. 5).

Existen varios modelos que se han desarrollado para explicar la criminalidad violenta en Centroamérica, a continuación, se irán presentando brevemente cada uno. En primer lugar, se ubica el modelo histórico, en el cual existe el predominio de dos tendencias de explicación sobre las causas de la violencia en la región. La primera es lo que se conoce como el modelo histórico, que busca encontrar causas estructurales de largo plazo, en este primer elemento del modelo histórico se puede trazar distintas acciones que fueron marcando la violencia establecida en la región centroamericana, con la cual la invasión española es un momento de violencia que establecerá una dominación de un grupo social sobre otro de una manera radicalmente violenta, utilizando el recelo que existía entre las poblaciones del territorio americano para tener aliados y ejercer la fuerza para finalmente tener la expropiación de la tierra. Esta pertenecía a las poblaciones americanas, así como la explotación de su mano de obra para generar ganancias a este grupo de poder, que por medio de la violencia logró mantener su dominio, posteriormente el ejercicio de dominación se fue dando por mecanismos jurídicos que en cierto momento fueron insuficientes para contener el descontento por la desigualdad generada. En los años sesenta se inició una guerra interna que traería a la violencia de nuevo como protagonista, debido a este conflicto armado muchas poblaciones se vieron obligadas a migrar a países vecinos para lograr así salvaguardar la vida. Por otra

parte, la segunda tendencia de explicación en el modelo histórico corresponde al modelo de la sociedad de posguerra, más ligado a la historia reciente.

El segundo modelo es el de la violencia pandillera, pretende explicar la violencia en Centroamérica a partir de la presencia y el crecimiento de las pandillas juveniles, conocidas como maras. Se complementa con los análisis que se enfocan en las dinámicas violentas y criminales de dichos grupos, así como un intento por cuantificar a sus miembros. El tercer modelo es el de la criminalidad organizada, el cual se basa en el efecto del crimen organizado en la violencia criminal, la actividad criminal organizada requiere una serie de condiciones y una infraestructura ligada al uso de la violencia. Generalmente la violencia en el mundo del crimen organizado suele ser controlada, las actividades paralelas de los grupos violentos vinculados al crimen organizado no lo son.

El cuarto modelo es el de las respuestas sociales y del Estado a la criminalidad violenta, analizar las acciones del Estado y de la sociedad frente a la criminalidad es importante. Trata de responder a preguntas relacionadas con los efectos de las políticas de seguridad y de las acciones colectivas organizadas o no, de la sociedad en general, estas respuestas del Estado son, por lo regular, institucionalizadas y bajo la forma de programas y políticas de seguridad. Desde la sociedad, las respuestas pueden estar influidas por las acciones del Estado que motiva o delega funciones de seguridad, también por respuestas que obedecen a aprendizajes históricos relacionados con el control social, la vigilancia y la seguridad.

Finalmente, el quinto modelo del discurso público de la seguridad y criminalidad, este modelo persigue determinar la forma y los efectos que tienen la construcción de la criminalidad y la violencia, como problema social. Este modelo acrecienta la importancia de los discursos públicos en el tema de la violencia y la criminalidad. (Argueta y Huhn, 2014).

## Resultados

Como principales resultados de la definición conceptual previa, se enunciarán a continuación los efectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales que tienen en las personas las migraciones masivas y la violencia sistemática.

En el caso de las migraciones masivas son múltiples los estudios e impactos que generan en las personas migrantes, Jansà y García (2004) indican que la nueva situación sociodemográfica del Estado español, vinculada a la incorporación de poblaciones inmigrantes, requiere mejorar el conocimiento de su estado de salud y determinar las prioridades preventivas y asistenciales.

Destacan la elevada proporción de recién nacidos de mujeres de origen extranjero, las necesidades en salud mental, la detección del déficit en salud bucodental y el incremento de casos de tuberculosis. Además, existen limitaciones de las coberturas de vacunas en la población infantil, todo esto ayuda a definir el espectro de la salud de esta población. Como resultado se tiene una elevada atención de los servicios de ginecología y obstetricia y pediatría por parte de la población

inmigrante. Esta población incluye colectivos que requieren una especial atención respecto a la tuberculosis, la salud materno-infantil y la prevención y promoción de la salud. Los migrantes enfrentan una serie de desafíos en salud, incluyendo cambios culturales, problemas relacionados con la salud física y emocional, condiciones laborales precarias y falta de acceso a información sobre servicios de salud, lo que requiere una atención sanitaria que sea sensible a sus necesidades culturales y sociales (Burgos y Parvic, 2011).

Esta migración hace que las personas vivan con el temor y la incertidumbre de un presente y futuros inciertos, ya que deben adaptarse a una cultura, estilo de vida, idioma y comidas diferentes, también han de soportar el sentimiento de fracaso por las dificultades que encuentran para acceder al mercado laboral y de miedo por quedar sometidos a las mafias y a otros riesgos para sobrevivir. Pero, además, su mirada al pasado genera sentimientos de soledad, de nostalgia por la pérdida de su hogar, lengua y cultura, y de dolor por la separación de su familia y amigos. (De la Revilla et al., 2011). Como señaló Achotegui en el 2000 citado por De la Revilla et al., (2011), existen 7 duelos en la migración: la familia y los seres queridos, la lengua, la cultura, la tierra, el estatus social, el contacto con el grupo de pertenencia y los riesgos para la integridad social. Es conveniente tener presente que puede existir una distinta percepción e intensidad del duelo, lo cual depende de factores sociodemográficos, de la situación del proceso migratorio y otros factores individuales.

Las migraciones masivas voluntarias o forzadas, generalmente se conforman con grupos numerosos de personas que intentan pasar las fronteras de forma irregular, la situación extrema y a veces de discriminación que sufren cuando llegan a sus destinos a veces desarrolla sentimientos de desvalidez y humillación. Estos no les permiten afrontar apropiadamente el duelo ni completar otros recorridos psicológicos, por lo que pueden optar por trasladar estas acciones psicológicas no terminadas a su descendencia (Volkan, 2018). También se afirma que el duelo es una respuesta obligada cuando se tiene una pérdida significativa (familiares, comida, territorio, de cementerios, identidad previa, idioma propio y otros). Los adultos migrantes se ven forzados a revisar todo lo que dejaron atrás al migrar, a veces ese proceso es olvidado por largo tiempo, otras veces esas preocupaciones se mantienen activas. Causando fijaciones y sus manifestaciones serán exageradas, el estado psicológico de las personas se complica en el futuro debido a que reflejen esas complicaciones y adaptaciones a sus nuevas situaciones, con posibilidades de mantener un duelo perenne que puede durar décadas (Volkan, 2017a)

El duelo mal manejado produce una culpa exacerbada o persecutoria, puede hacer que realice manifestaciones emocionales primarias de desesperación, miedo, dolor y autorreproches. Tienden entonces a confundir el pasado con el presente dirigiéndolos a un duelo patológico, los migrantes pueden experimentar culpas depresivas, produciendo entonces sentimientos de nostalgia, tristeza y responsabilidad; con organizaciones neuróticas de la personalidad. Sin embargo, pueden manifestar tendencias reparadoras, la

culpa depresiva equipa mejor a los migrantes para adaptarse a su nueva vida, pero, si la migración es forzada, la personalidad les puede generar más culpa persecutoria que aquellos que no la tuvieron de forma forzada, sino que eligieron migrar (Volkan, 2017b). El estudio psicoanalítico de la migración y los refugiados indica que es una experiencia traumática, produce varios tipos de ansiedad y shock o golpe cultural, culpa, duelo en su proceso de disociación.

Una forma de ayudarlos en su proceso de duelo es trabajando con familias y personas, asociarlos con objetos vinculantes con su pasado que les ofrecen apoyo para ajustarse a sus nuevas situaciones. Es una forma de adaptación como dolientes permanentes, con posibilidades de pensamientos y conductas tanto regresivas como progresivas. (Volkan, 2003).

Hay que considerar también las consecuencias que sufren aquellas personas que por razones políticas, violencias o guerras tuvieron que ir al exilio de forma obligada. En estos casos puede ser una vivencia traumática o una ventana hacia una nueva aventura vital, la cual pasa por ser una ruptura y agrietamiento social y cognitivo; puede haber duelos postergados y disociación entre lo que se deja y lo que se encuentra (Hodara, 1986). Los migrantes pueden sufrir culpa depresiva o persecutoria, los que presentan la culpa depresiva reconocen cognitivamente la pérdida de su vida pasada, reconocen el dolor y exhiben nostalgia y tristeza, también discriminan el pasado y el presente por lo que manejan de mejor forma el duelo y su adaptación a la nueva vida. Si la culpa es persecutoria el

migrante espera castigo interno, manifiesta principalmente dolor, resentimiento, miedo y autorreproche (puede presentarse angustia confusional, empobrecimiento yoico, sobre adaptación maníaca, fantasías de regreso que distan de la realidad y el yo puede tener un equilibrio lábil con pugnas íntimas), situación de la que se puede salir renacido o fragmentado (Grinberg y Grinberg, 1984).

La migración puede generar tipos de ansiedades: persecutorias frente al cambio y lo nuevo, depresivas con duelo por pérdidas objetales y del self, así como ansiedades confusionales por no poder discriminar entre lo nuevo y lo viejo. Estas ansiedades se unen a los mecanismos de defensa utilizados y los síntomas que produzcan, se agrupan en la llamada psicopatología de la migración. Por eso se afirma que:

La patología que puede llegar a padecer el inmigrante es variada, con formación de diferentes cuadros clínicos de mayor o menor gravedad, según el estado previo de la personalidad, la complejidad de las circunstancias que le acosan, la calidad e intensidad de su sentimiento de soledad y desamparos, etc. (Grinberg y Grinberg, 1984, p. 95).

Existen otros resultados de los procesos migratorios, Orozco (2013) cita varios estudios que han enfatizado los altos niveles de estrés que experimentan los inmigrantes en este largo proceso de adaptación a las nuevas sociedades que los reciben. También indica que estudios a nivel mundial han mostrado cómo los inmigrantes tienen más probabilidades de experimentar altos niveles de estrés, cuando las habilidades y métodos que están empleando en su adaptación a la nueva sociedad no producen los resultados

que esperan. Específicamente algunos estudios que incluyen la participación de inmigrantes hispanos han mostrado que factores como la discriminación, el miedo a la deportación, la falta de dominio del inglés, la separación de la familia y el estatus migratorio están muy relacionados con altos niveles de estrés familiar. "En términos generales, los causantes de estrés relacionados con la inmigración conllevan elementos socioculturales, económicos y psicológicos." (Orozco, 2013, p. 21). También hay que tener presente que "La experiencia migratoria oculta una violencia de género y sexual que, 'como metanarrativa causal de las migraciones del sur global, es soportada, resistida y confrontada por las mujeres centroamericanas en su paso por México'." (Cortés, 2018, p. 40).

El racismo también está presente en los fenómenos migratorios, por lo que se indica que es crucial que los estudios migratorios incorporen una dimensión antirracista, ya que el racismo está arraigado en la sociedad y afecta de manera desproporcionada a las comunidades negras y morenas. Esto implica centrarse en las voces y experiencias de estas comunidades en la lucha contra el racismo (Aguilar Román, 2021). La política migratoria de Estados Unidos ha denominado el Triángulo Norte al grupo de países centroamericanos de Guatemala, El Salvador y Honduras (Flores, 2020). También indica que la migración masiva desde los países del Triángulo Norte hacia Estados Unidos se debe en gran parte a problemas estructurales como la falta de oportunidades económicas y laborales, que han sido exacerbados por políticas económicas neoliberales y la concentración de riqueza en manos de las élites. "La migración al igual que otra cantidad



de problemas como la violencia, tienen en su base un contenido estructural, de exclusión social, pobreza, concentración de riqueza por parte de los grupos de poder económico” (Flores, 2020, p. 68).

Como resultado de esta visión global, el término estrés aculturativo ha sido usado para describir los problemas y desafíos que experimentan los inmigrantes en el proceso de aculturación, que está inversamente relacionado con su salud física y emocional señalan Berry y Uichol en 1988, citado por Orozco, (2013). Por su parte Williams y Berry en 1991, citado por Orozco, (2013), destacan entre los síntomas más comunes relacionados con este tipo de estrés el rechazo, sentimientos de aislamiento, ansiedad, conflictos de identidad, enfermedades psicosomáticas y depresión. La migración también afecta la dinámica familiar y a los adolescentes, Amavisca et al. (2016) concluyen luego de su estudio que existe una situación de violencia, drogadicción y alcoholismo entre los adolescentes investigados, también hay una interacción familiar negativa. La cual significa que el adolescente percibe falta de atención en el cuidado de la familia, así como en la disposición para apoyarlo por sus padres. Finalmente, como consecuencias psicológicas de la migración, se ha descrito el síndrome de Ulises como el síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple, se define este síndrome derivado de:

la vivencia tan prolongada de situaciones de estrés tan intensas afecta profundamente a la personalidad del sujeto y a su homeostasis, al eje hipotálamo-hipófisis-médula suprarrenal, al sistema hormonal o al muscular, entre otros. Ello da lugar a una amplia sintomatología: del área depresiva (fundamentalmente, tristeza y llanto),

de la ansiedad (tensión, insomnio, pensamientos recurrentes e intrusivos, irritabilidad), de la somatización (fatiga, molestias osteoarticulares, cefalea, migraña –es tan frecuente que, para abreviar, la denominamos ‘in-migraña’–), del área confusional (que se puede relacionar con el incremento del cortisol y pueden ser erróneamente diagnosticada como trastornos psicóticos). (Achotegui, 2009, p. 168).

Los problemas emocionales y psicológicos derivados de la migración no solo se presentan en el área centroamericana:

La mayor prevalencia de esquizofrenia entre los inmigrantes negros y marroquíes hallada por Cantor-Graae y Selten (2005), los niveles más altos de depresión entre los inmigrantes con menos ingresos (Levecque y cols., 2007), y la mejor salud mental entre los inmigrantes que viven en áreas con una mayor densidad étnica señalan todos ellos la interrelación con el estrés aculturativo. (Collazos et al., 2008, p. 310).

El estrés se produce cuando las demandas superan los recursos adaptativos del individuo, el cual puede manifestarse en formas agudas o crónicas, dependiendo de la naturaleza de los acontecimientos estresantes. El estrés puede desempeñar un papel importante en la aparición de la psicopatología, especialmente cuando se carece de recursos para hacer frente a dicho estrés, por todo esto la salud mental de los inmigrantes puede estar relacionada con el estrés aculturativo, y que factores como la discriminación percibida también desempeñan un papel importante (Collazos et al., 2008). Como complemento, Parrini et al, (2021) sugieren que la solidaridad hacia los

migrantes se basa en su sufrimiento y daño, lo que lleva a la comprensión y ayuda a este colectivo. La figura de la víctima en el contexto de la migración se reconoce principalmente en el orden jurídico cuando una persona es objeto de actos que constituyen delitos.

Como posibles soluciones se pueden implementar procesos educativos que incluyan esta problemática, según Taboada (2018), los libros de texto tienden a invisibilizar los procesos migratorios latinoamericanos y a recurrir a estrategias de culturalización, lo que resulta en una construcción dinámica y, por momentos, contradictoria de las representaciones migratorias. También argumenta que es necesario un mayor compromiso por parte de las editoriales y sus equipos autorales para elaborar materiales curriculares realmente inclusivos, que reflejen de manera contextualizada la complejidad de los procesos migratorios y promuevan una lectura crítica de los mismos por parte de los estudiantes. También las sociedades receptoras podrían establecer algunos cambios, Según Peláez et al. (2021), la migración transnacional ha alcanzado niveles sin precedentes en la actualidad, con un impacto significativo en la sociedad y la educación. Las políticas de integración e inclusión en la migración a menudo presuponen un modelo equivocado en el que se espera que los migrantes se adapten, mientras que las instituciones y la sociedad en general permanecen sin cambios.

Ante esta problemática, se han planteado opciones de servicios de salud para los migrantes en los países receptores, sin embargo, estos son utilizados de forma diferente por los migrantes. Principalmente

por sus estados migratorios en los países receptores y aspectos socioeconómicos como seguro médico y niveles educativos. También el modelo médico asistencial provoca desconfianzas de los migrantes por los prejuicios que manifiestan hacia ellos los sujetos del servicio médico, especialmente hacia las mujeres que suelen ser discriminadas o sujetas a control y disciplina sin considerar el enfoque de género (Tenorio y Arredondo, 2018; Aizenberg y Maure, 2017).

Con respecto a la atención psicosocial de los migrantes, se han desarrollado procesos y manuales para atender los principales impactos de la migración entendidas como afectaciones en el plano físico, en el plano psicológico-emocional: “Desorientación, miedo, confusión, inestabilidad, dolor, tristeza, rabia, ansiedad, pánico, desesperanza, indignación, impotencia, culpa, inseguridad, desconfianza, incertidumbre, angustia, culpabilización, temor, silencio y aislamiento.” Organización Internacional para las Migraciones [OIM], (2018, p. 34), así como las afectaciones colectivas. La atención psicosocial propuesta procura el bienestar psicológico de los migrantes, se focaliza la atención en reconstruir su confianza, transformar su identidad, fortalecer vínculos de afecto, identificar recursos de afrontamiento y pensar el futuro. También se busca prevenir el apareamiento de síntomas asociados a la migración y empeoramiento de la salud mental, potenciando las capacidades de afrontamiento, que consideren el enfoque de género, cultura, características personales y sociales, trabajo interdisciplinar, perspectiva transcultural, escucha activa y confidencialidad, con base en el duelo migratorio y el síndrome de Ulises (OIM, 2018 y Puy, 2021).

Otros manuales de atención psicosocial se basan en que el ser humano es el resultado de la interacción de su mente y la sociedad, por lo que se busca ofrecer servicios psicológicos que fortalecen los entornos donde viven las personas y las relaciones que allí surgen. Se apoya en la restitución de la dignidad humana, respeto a la naturaleza colectiva de las experiencias, busca el afrontamiento positivo, acompañamiento colectivo, fortalecer la organización y participación de los migrantes, se centra en la experiencia y no en el síntoma (salud mental en vez de sintomatología) y creer en la capacidad transformadora desde las personas. Se busca el bienestar psicológico con la autoaceptación, relaciones positivas con otras personas, autonomía, dominio del entorno, objetivos vitales y crecimiento personal; así como el bienestar social con la integración, aceptación, contribución, actualización y coherencia sociales. (Development Alternatives Inc., 2018).

Con respecto a la violencia sistemática, puede decirse que la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1996 reconoció que la violencia es un problema de salud pública. Las agresiones físicas pueden causar alteraciones funcionales y corporales graves y extensas en función de las características, intensidad y órganos afectados. Estas agresiones físicas y psicológicas pueden generar alteraciones psicológicas persistentes y graves, la violencia grave puede causar el síndrome de estrés postraumático, distimia y depresión, ansiedad, somatizaciones y cuadros mixtos. La violencia doméstica puede causar efectos negativos en la identidad y los sistemas de protección psicológicos, afectar el desarrollo emocional y psicológico de los niños, pérdida del sentido vital, disfunciones en la

capacidad de relación y regulación de los impulsos afectivos. Se asocia a sensaciones de ineficacia, vergüenza, desesperación y conductas autodestructivas. La violencia colectiva o política, agrega más síntomas a los ya descritos, tales como victimización secundaria, instaurar un clima emocional de miedo, ansiedad, aislamiento, menor confianza institucional y social. También puede producir trauma psicosocial, donde es frecuente “la desesperanza, la desconexión cognitiva, la evitación y el abuso de sustancias tóxicas. Los niños pueden verse atrapados en un discurso legitimador de la violencia, quizá también protegidos psicológicamente.” (Larizgoitia, 2006, p. 66).

Finalmente, Patró y Limiñana (2005) indicaron que la exposición a la violencia familiar constituye un grave riesgo para el bienestar psicológico de los niños y adolescentes, especialmente si, además de ser testigos, también han sido víctimas de ella. Indican que resultados hallados en diversos estudios refieren que los niños expuestos a la violencia en la familia presentan más conductas agresivas y antisociales (conductas externalizantes) y más conductas de inhibición y miedo (conductas internalizantes) que los niños que no sufrieron tal exposición. También indican que los “niños que han experimentado alguna forma de rechazo parental o maltrato tienden a presentar sesgos atribucionales hostiles y aprenden a anticipar y a evitar las conductas de rechazo, generalizando esta anticipación a contextos interpersonales.” (Patró y Limiñana, 2005, p. 14).

## Conclusiones y recomendaciones

Como resultado de las anteriores argumentaciones, se presentan las siguientes conclusiones de este artículo de revisión:

1. Con la evidencia consultada, se concluye que se han alcanzado los objetivos de la presente investigación documental. Se describió el enfoque biopsicosocial y cultural en la formación de profesionales, se analizaron las migraciones masivas y la violencia sistemática, y se evidenciaron y analizaron los impactos biopsicosociales y culturales que tienen en las personas.

2. El enfoque biopsicosocial y cultural se ha aplicado con relativo éxito en la formación de profesionales universitarios, así como en la atención de personas con discapacidad en algunas áreas rurales de Latinoamérica, según la evidencia documental consultada.

3. Las migraciones masivas producen el síndrome de Ulises, también conocido como el síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple. Este síndrome se caracteriza por afectar al eje hipotálamo-hipófisis-médula suprarrenal, al sistema hormonal y al muscular. Manifiesta una amplia sintomatología en el área depresiva, de la ansiedad, de la somatización y del área confusional.

4. Las migraciones masivas también generan el estrés aculturativo, el cual produce como síntomas más comunes relacionados con este tipo de estrés el rechazo, sentimientos de aislamiento, ansiedad, conflictos de identidad, enfermedades psicosomáticas y depresión. La migración también afecta la dinámica familiar y a los adolescentes, ocasionando 7 duelos: en la familia y los seres queridos, la lengua, la cultura, la tierra, el estatus social, el contacto con el grupo de pertenencia y los riesgos para la integridad social.

5. La violencia sistemática tiene profundas repercusiones negativas en las personas que la sufren. Afecta la identidad y los sistemas de protección psicológicos, el desarrollo emocional y psicológico de los niños (conductas agresivas y antisociales, inhibición, miedo, anticipación de conductas de rechazo y su generalización a contextos interpersonales), la pérdida del sentido vital y disfunciones en la capacidad de relación y regulación de los impulsos afectivos. Además, se asocia a sensaciones de ineficacia, vergüenza, desesperación y conductas autodestructivas.

6. La violencia política agrega más síntomas a los ya citados, como la victimización secundaria, la instauración de un clima emocional de miedo y ansiedad, el aislamiento y la disminución de la confianza institucional y social.

7. Las migraciones masivas y la violencia sistemática tienen efectos significativos en la salud mental de las personas en Guatemala. Estos efectos pueden manifestarse a nivel biológico, psicológico, social y cultural, y pueden tener un impacto a largo plazo en la vida de las personas. Es crucial abordar estos problemas desde un enfoque biopsicosocial y cultural en la formación de profesionales de la salud y en la implementación de políticas públicas que aborden estas problemáticas de manera integral.

Se formulan las siguientes recomendaciones:

1. A las autoridades académicas y coordinaciones de la Escuela de Ciencias Psicológicas que incluyan como parte de los cursos de formación profesional, cuando sea relevante, los efectos que causan en los guatemaltecos las migraciones masivas y la violencia sistemática.



2. Que el Centro de Investigaciones Educativas en Psicología (CIEPs) y la Unidad de Investigación Profesional prioricen y ejecuten investigaciones que evidencien los efectos biopsicosociales y culturales que causan en los guatemaltecos las migraciones masivas, así como la violencia sistematizada.

3. Al Departamento de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) incluir dentro de sus líneas de trabajo de docencia, investigación y servicio los efectos biopsicosociales y culturales que causan en los guatemaltecos las migraciones masivas y la violencia sistemática.

4. Se insta a los docentes de las tres jornadas, de pregrado y postgrado, a que incluyan dentro de sus cursos la temática de los efectos biopsicosociales y culturales que causan en los guatemaltecos las migraciones masivas, el cambio climático y la violencia sistematizada.

5. Al Colegio de Psicólogos de Guatemala, promover la formación de profesionales de la salud con un enfoque biopsicosocial y cultural, que les permita abordar de manera integral los efectos de las migraciones masivas y la violencia sistemática en la salud mental de las personas.

6. Al Gobierno de la República de Guatemala (Consulados o entidades que brindan apoyo a los guatemaltecos migrantes), implementar políticas públicas que aborden de manera responsable las causas subyacentes de las migraciones masivas, como la violencia sistemática y la falta de oportunidades económicas y de empleo, con el objetivo de reducir la necesidad de emigrar.

7. A la Escuela de Ciencias Psicológicas desarrollar programas de apoyo psicológico y social para las personas y comunidades afectadas por la violencia sistemática,

con énfasis en la resiliencia, estrategias afrontamiento y de adaptación.

## Referencias

Achotegui, J. (2009). Migración y salud mental. El síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (síndrome de Ulises). *Zerbitzuan*, 46, 163-171. <http://zerbitzuan.net/documentos/zerbitzuan/ZERBITZUAN%2046.pdf> #page=163

Aguilar Román, C. (2021). Centros de detención: racismo y lucha migrante en Estados Unidos. *Andamios*, 18(45), 121-146. <https://doi.org/10.29092/uacm.v18i45.813>

Aguilera, R. (2014). ¿Revisión sistemática, revisión narrativa o metaanálisis? *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 21(6), 359-360. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-80462014000600010>

Aizenberg, L. y Maure, G. (2017). Migración, salud y género: abordajes de proveedores de salud en la atención de mujeres migrantes bolivianas en la provincia de Mendoza, Argentina. *REMHU - Revista Interdisciplinaria da Mobilidade Humana*, 25(51), 149-164. <https://doi.org/10.1590/1980-85852503880005110>

Amavizca, J., Regalado, J., Méndez, J., Álvarez, F., Mendoza R., Galvanoskis, A., y Díaz, J. (2016). La Problemática Familiar y la Migración de los Adolescentes. *Acta de Investigación Psicológica*, 6 (1), 2249 – 2261. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007471916300473>

Argueta, O. y Huhn, S. (2014). Sistematización Modelos explicativos de la

- violencia en El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua. San Salvador, El Salvador: Prevención de la Violencia Juvenil en Centroamérica (PREVENIR). <http://www.gizprevenir.com/documentos/sistematizacin-modelos-explicativos-de-la-violenci.pdf>
- Armijos, A., Maldonado, J., González, M. y Guerrero, P. (2022). Los motivos de la migración. Una breve revisión bibliográfica. *Universitas-XXI, Revista de Ciencias Sociales y Humanas*, (37), 223-246. <https://doi.org/10.17163/uni.n37.2022.09>
- Burgos, M. & Parvic, T. (2011). Atención en salud para migrantes: un desafío ético. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 64(3), 587-591. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000300025>
- Caballero, M. y Ramos, L. (2004). Violencia: una revisión del tema dentro del marco de trabajo de investigación en el Instituto Nacional de Psiquiatría. *Salud Mental*, 27(2), 21-30. <http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2004/sam042d.pdf>
- Cárdenas López, H. (Comp.). (2016). El enfoque biopsicosocial y cultural en la formación de los profesionales de la salud en la Universidad El Bosque. Procedencias, despliegues y desafíos. Bogotá, Colombia: Editorial Universidad El Bosque. <http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/2017-11/enfoque-biopsicosocial.pdf>
- Codina, L. (2020). Revisiones bibliográficas sistematizadas en Ciencias Humanas y Sociales. 1: Fundamentos. En: Lopezosa, C.; Díaz-Noci, J.; Codina, L. (ed.). *Anuario de Métodos de Investigación en Comunicación Social*, n.1 (p.50-60). DigiDoc-Universitat Pompeu Fabra. DOI: <http://dx.doi.org/10.31009/metodos.2020.i01.05>
- Collazos, F., Qureshi, A., Antonín, M. y Tomás-Sábado, J. (2008). Estrés aculturativo y salud mental en la población inmigrante. *Papeles del Psicólogo*, 29(3), 307-315. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77829307.pdf>
- Cortes, A. (2018). Violencia de género y frontera: migrantes centroamericanas en México hacia los EEUU. *European Review of Latin American and Caribbean Studies / Revista Europea de Estudios Latinoamericanos y del Caribe*, (105), 39-60. DOI: 10.18352/erlacs.10321
- De la Revilla, L., De los Ríos, A., Luna, J., Gómez, M., Valverde, C. y López, G. (2011). Estudio del duelo migratorio en pacientes inmigrantes que acuden a las consultas de atención primaria. Presentación de un cuestionario de valoración del duelo migratorio. *Atención Primaria*. 43(9):467—473. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656711000485>
- Development Alternatives Inc. (2018). Protocolo de atención psicosocial para jóvenes en condición de vulnerabilidad social. Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). [https://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/PA00WBJ1.pdf](https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00WBJ1.pdf)
- Flores, R. (2020). Algunas claves para entender las oleadas migratorias. *Tareas*, (165), 63-68. <https://www.redalyc.org/journal/5350/535068925006/html/>
- Grinberg, L. y Grinberg, R. (1984). *Psicoanálisis de la migración y del exilio*. Alianza Editorial.

- Henao, K. e Hincapié, A. (2019). Migrantes centroamericanos en tránsito por México ¿Primacía de los Derechos Humanos o de los capitales? *EL ÁGORA USB*, 19(1), 231-243. <https://doi.org/10.21500/16578031.4128>
- Hodara B. (1986). León Grinberg y Rebeca Grinberg. *Psicoanálisis de la migración y del exilio*. Madrid: Alianza, 1984. 272 p. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 1(1), 133–135. <https://doi.org/10.24201/edu.v1i1.585>
- Jansà, J. y García, P. (2004). Salud e inmigración: nuevas realidades y nuevos retos. *Gaceta Sanitaria*. 18 (Suplemento 1), 207-213. <https://www.scielosp.org/pdf/gs/2004.v18suppl1/207-213/es>
- Larizgoitia, I. (2006). La violencia también es un problema de salud pública. *Gaceta Sanitaria*. 20 (Suplemento 1), 63-70. <http://www.sespas.es/informe2006/p2-3.pdf>
- Organización Internacional para las Migraciones (OIM). (2018). *Guía para la atención psicosocial a personas migrantes en Mesoamérica*. Organización Internacional para las Migraciones.
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. (2011). *Implementación del modelo biopsicosocial para la atención de personas con discapacidad a nivel nacional*. San Salvador, El Salvador: Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos. [https://www.paho.org/els/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=1544-implementacion-del-modelo-biopsicosocial-para-la-atencion-integral-de-las-personas-con-discapaci-1&category\\_slug=-publicaciones-destacadas&Itemid=364](https://www.paho.org/els/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1544-implementacion-del-modelo-biopsicosocial-para-la-atencion-integral-de-las-personas-con-discapaci-1&category_slug=-publicaciones-destacadas&Itemid=364)
- Orozco, A. (2013). Migración y estrés aculturativo: una perspectiva teórica sobre aspectos psicológicos y sociales presentes en los migrantes latinos en Estados Unidos. *Norteamérica*. 8, (1), 7-44. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1870355013717658>
- Parrini, R., Alquisiras, L. y Nocedal, E. (2021). Forasteros, prójimos y víctimas. Figuras discursivas de la solidaridad y migración centroamericana en México. *Andamios*, 18(45), 195-221. <https://doi.org/10.29092/uacm.v18i45.816>
- Patró Hernández, R., y Limiñana Gras, R. (2005). Víctimas de violencia familiar: consecuencias psicológicas en hijos de mujeres maltratadas. *Anales de Psicología*, 21 (1), 11-17. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16721102>
- Peláez, O., Gallego, A., Arroyave, L. y Gaviria, J. (2021). Migración como fenómeno social que afecta la educación, la economía y el bienestar integral. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, XXVII(4), 149-159. <https://www.redalyc.org/journal/280/28069360011/28069360011.pdf>
- Puy, Á. (2021). *La atención psicológica y psicosocial con mujeres inmigrantes de origen subsahariano. Una mirada crítica desde las profesionales*. Tesis de maestría. Universidad del País Vasco.
- Red para la Lectoescritura Inicial d Centroamérica y el Caribe [RedLEI]. (2021). *Diseño y realización de revisiones sistemáticas: una guía de formación para investigadores de Lectoescritura Inicial (LEI)*. Guatemala.
- Sobrido, M. y Rumbo-Prieto, J. (2018). *La revisión sistemática: pluralidad*

de enfoques y metodologías, *Enfermería Clínica*, 28(6), 387-393. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.08.008>

Taboada, M. (2018). Abordaje de sujetos migrantes y procesos migratorios en libros de texto de Ciencias Sociales. Un análisis de caso. *Revista Educación*, 42(1), 1-27. <http://dx.doi.org/10.15517/revedu.v42i1.23187>

Tenorio, Y. y Arredondo, A. (2018). Utilización de los servicios de salud en la población migrante de Estados Unidos. *Horizonte Sanitario*, 17(2), 89-94. <https://doi.org/10.19136/hs.a17n2.1919>

Vázquez, J. (2019). Cuando caminar es sufrir y viajar un decir: el dolor de los centroamericanos a su paso por México. *Cuadernos Inter.c.a.mbio sobre Centroamérica y el Caribe*, 16(2). [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1659-49402019000200008&lng=en&nrm=iso&tlng=es](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1659-49402019000200008&lng=en&nrm=iso&tlng=es)

Volkan, V. (2018). *Psicología de las sociedades en conflicto. Psicoanálisis, relaciones internacionales y diplomacia*. Traducción de Sunyer, J. y Luengo, M. Herder Editorial.

Volkan, V. (2017a). *Immigrants and refugees. Trauma, Perennial Mourning, Prejudice, and Border Psychology*. Karnac Books Ltd.

Volkan, (2017b). Psychoanalytic thoughts on the European refugee crisis and the other. *Psychoanalytic Review*, 104(6), 661-685. <https://doi.org/10.1521/prev.2017.104.6.661>

Volkan, V. (2003). The Re-Libidinalization of the Internal World of a Refugee Family. *Group Analysis*, 36(4), 555-570. <https://doi.org/10.1177/0533316403364012>

## Sobre los autores

### Francisco José Ureta Morales

Es Licenciado en Psicología USAC, tiene una Maestría en medición, evaluación e investigación educativas por la UVG, es estudiante de Doctorado en Psicología Forense Universidad Internacional Iberoamericana - México, es Profesor de licenciatura y postgrado en la Escuela de Ciencias Psicológicas e investigador en DIGI – USAC.

### Estuardo Bauer Luna

Licenciado en psicología por la Universidad de San Carlos de Guatemala, estudiante de la maestría en resolución de conflictos y mediación, por el Centro de Mediación y Derecho Privado de la Generalitat de Catalunya, docente en Psicología USAC.

### Pablo Tzoy

Licenciado en psicología por la Universidad de San Carlos de Guatemala, estudiante de la maestría en currículum, Facultad de Humanidades USAC, docente en psicología USAC.

### Carlos Soto

Licenciado en psicología por la Universidad de San Carlos de Guatemala, estudiante de la maestría en filosofía, Facultad de Humanidades USAC, docente en psicología USAC.

## Financiamiento de la investigación

Con recursos propios.

## Declaración de intereses

Declaramos no tener ningún conflicto de intereses, que puedan haber influido en los resultados obtenidos o las interpretaciones propuestas.



## Derecho de uso

Copyright (2023) Francisco José Ureta Morales,  
Estuardo Bauer Luna, Pablo Tzoy y Carlos soto

[Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)



Usted es libre para compartir, copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato y adaptar el documento, remezclar, transformar y crear a partir del material para cualquier propósito, incluso comercialmente, siempre que cumpla la condición de atribución: usted debe reconocer el crédito de una obra de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace.