

Capítulo 10

Duelo migratorio y salud mental: capacitación de facilitadoras comunitarias para el cuidado integral

Cruz Ruiz, Alondra¹

Chávez Flores, Yolanda Viridiana²

Siqueiros Frayre, Oscar³

DOI: <https://doi.org/10.61728/AE20256951>



¹ Facultad de Ciencia de la Salud, Universidad Autónoma de Baja California. Blvd. Universitario 1000, Valle de las Palmas, CP 22260, Tijuana, B.C.

² Facultad de Ciencia de la Salud, Universidad Autónoma de Baja California. Blvd. Universitario 1000, Valle de las Palmas, CP 22260, Tijuana, B.C. (<https://orcid.org/0000-0003-0613-167X>). viridiana.chavez@uabc.edu.mx

³ Facultad de Ciencia de la Salud, Universidad Autónoma de Baja California. Blvd. Universitario 1000, Valle de las Palmas, CP 22260, Tijuana, B.C.

Resumen

Objetivo: diseñar, implementar y evaluar la capacitación en duelo migratorio “Caminando juntos” dirigido a facilitadoras comunitarias que atienden población migrante. **Método:** Consistió en seis sesiones con una duración de 2 horas semanales, implementado de manera virtual sincrónica a 8 participantes. Se evaluó con una escala elaborada para este estudio mediante un diseño preexperimental de preprueba/ posprueba con un solo grupo. **Resultados:** Se encontraron diferencias estadísticamente significativas y un tamaño de efecto grande donde la medición de la fase preprueba (Mdn= 72.5; Rango=10) fue menor que la fase posprueba (Mdn= 78; Rango=10) $Z=-2.5$, $p=.012$, g Hedges= 1.23. **Discusión y conclusiones:** las personas en situación de movilidad tienen pérdidas constantes en el transcurso de su proceso migratorio que frecuentemente afectan su salud mental. Tijuana enfrenta una crisis migratoria desde el año 2016 y debido a las demandas crecientes en el sector salud, quienes brindan atención psicológica no siempre tienen formación profesional. Se concluye que la capacitación fue eficaz para incrementar el conocimiento sobre duelo migratorio.

Introducción

La migración es un fenómeno social complejo, especialmente en ciudades fronterizas como Tijuana. Según la ONU (2019), una persona migrante es quien vive en un país distinto al de su nacimiento, sin importar las causas o medios de desplazamiento. En 2016, México recibió alrededor de 15 000 migrantes, de los cuales 3400 se quedaron en Baja California, con el 75 % estableciéndose en Tijuana (CNDH, 2018). Según el INEGI (2015), más de un millón de residentes en México nacieron en otro país, destacando Tijuana con más de 82 000 personas. Esta situación convierte a la ciudad en un espacio multicultural con retos sociales y sanitarios significativos.

La experiencia migratoria conlleva efectos psicosociales y de salud mental que dependen del contexto de destino y del modo en que las personas se relacionan con la cultura receptora. Procesos como la fusión

cultural, la asimilación, el multiculturalismo y la interculturalidad definen los caminos de integración (Fernández, Morales y Molero, 2011; Palomar-Lever, 2017). Sin embargo, estas experiencias suelen acompañarse del estrés por aculturación, que refleja las dificultades para adaptarse a nuevas creencias, valores y estilos de vida (McGinley et al., 2010, citado en Palomar-Lever, 2017). La adaptación puede manifestarse como psicológica, vinculada al bienestar personal, o como sociocultural, relacionada con el desarrollo de competencias para interactuar en contextos interculturales (Arenas y Urzúa, 2016). Cuando este proceso fracasa, emergen respuestas no adaptativas como el distanciamiento, la evitación o la internalización del prejuicio, lo cual disminuye el bienestar subjetivo (Urzúa et al., 2017). La migración, además, es en sí misma un factor de riesgo para la salud mental, pues incrementa la probabilidad de depresión, ansiedad, consumo de sustancias y conductas de riesgo (Collazos et al., 2014; Fernández, Morales y Molero, 2011). En este contexto, el síndrome de estrés crónico del inmigrante se asocia a la vulnerabilidad que generan las pérdidas múltiples y la exposición a condiciones adversas.

En las últimas décadas, ha aumentado la visibilidad de las mujeres en los flujos migratorios, un fenómeno históricamente asociado al género masculino (Herrera, 2012). Según la Organización Internacional para las Migraciones, la representación femenina en la migración se ha mantenido relativamente estable, con un 48.1 % en 2020. México ocupa el segundo lugar mundial en migración femenina, con 5.8 millones de mujeres en situación de movilidad en 2015, principalmente hacia Estados Unidos (CONAPO, 2017). Las mujeres migran tanto por decisión propia como por factores sociales y culturales que las sitúan en roles de acompañamiento, reforzando estereotipos de sacrificio y dependencia (Bueno, 2015). Esto aumenta su vulnerabilidad ante la violencia de género, la desigualdad y la precariedad socioeconómica, lo que impacta negativamente en su calidad de vida y salud mental (Villanueva, 2012; Kauffer, 2012; Berenzon et al., 2013; Collazos et al., 2014).

El duelo migratorio es un proceso complejo relacionado con la pérdida de la tierra, la cultura, los vínculos afectivos y la identidad social (Nevaldo y González, 2018; Martínez y Martínez, 2018). Achotegui (2012) lo describe como un proceso parcial, recurrente y vinculado a la identidad,

mientras que Garassini (2019) lo ve como una reorganización vital, en la que tanto los migrantes como quienes permanecen en el origen deben enfrentar las pérdidas y adaptarse a nuevas realidades.

Cuando este duelo no se elabora de manera adecuada, puede derivar en depresión, ansiedad, estrés psicosocial y deterioro del bienestar (OPS, 2017; Acosta, Flores y Ruiz, 2012). Herramientas como el cuestionario validado por Revilla et al. (2011) permiten identificar dimensiones del duelo migratorio miedo, nostalgia, temor a la pérdida de identidad y preocupación, lo que facilita su diagnóstico y la intervención en atención primaria. De esta forma, el duelo migratorio se reconoce como un proceso de gran impacto psicosocial, íntimamente ligado a las condiciones de género y vulnerabilidad, que requiere atención oportuna y especializada para favorecer la adaptación y el bienestar de las personas en situación de movilidad.

Formación comunitaria en contextos de movilidad

Desde 2016, la crisis migratoria en Tijuana ha sobrepasado la capacidad de los servicios públicos de salud, aumentando la dependencia de las organizaciones civiles para ofrecer albergue, alimentación, atención médica y apoyo psicosocial (Herrera, 2012). Sin embargo, muchas personas voluntarias carecen de formación especializada, lo que puede generar intervenciones limitadas o sesgadas (Aguilar-Idañez, 2014). En este contexto, las facilitadoras comunitarias desempeñan un rol clave como enlace entre los migrantes y los servicios especializados, identificando necesidades y creando espacios de confianza (Villicaña, 2020).

A pesar de su importancia, requieren capacitación formal en salud mental y duelo migratorio para ofrecer un acompañamiento más efectivo. Estudios recientes muestran que los programas de capacitación en manejo del estrés y estrategias psicosociales fortalecen los conocimientos, habilidades y actitudes del personal comunitario, demostrando eficacia en la prevención y promoción de la salud mental (Fuentes et al., 2015).

Tijuana, una de las fronteras con mayor tránsito de personas, es un contexto multicultural marcado por la coexistencia de diversas culturas, pero sin una verdadera convivencia (Bernabé, 2012). El sector migrante

enfrenta condiciones de alta vulnerabilidad, con acceso limitado a servicios de salud mental (Luna, 2019). La Organización Panamericana de la Salud (2003) destaca la capacitación como esencial para mejorar la atención en salud. En este marco, el programa Caminando Juntos fue creado para formar facilitadoras comunitarias en duelo migratorio, brindando un acompañamiento integral y basado en evidencia científica a la población migrante.

Método

Diseño y fundamentos teóricos

El estudio tuvo un enfoque cuantitativo con diseño preexperimental de preprueba–posprueba con un solo grupo. Se estructuró a partir de la propuesta de Inteligencia Migratoria de Achotegui (2017), que subraya el análisis emocional y las estrategias de resiliencia y resistencia ante las dificultades del proceso migratorio, así como del enfoque cognitivo conductual (TCC), uno de los modelos con mayor evidencia empírica en la atención de problemas emocionales y de adaptación. La TCC permitió integrar técnicas prácticas de afrontamiento que promueven cambios conductuales y emocionales en contextos comunitarios, favoreciendo la adquisición de habilidades aplicables al acompañamiento psicosocial de personas migrantes.

Participantes

La capacitación estuvo dirigida a facilitadoras comunitarias del Centro 32, organización que atiende población en situación de movilidad en Tijuana. Los criterios de inclusión fueron: colaborar como facilitadora (con o sin contrato), atender a personas migrantes de cualquier nacionalidad, contar con al menos tres meses de experiencia en la organización y aceptar participar de manera voluntaria. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, complementado con la técnica de “bola de nieve” para contactar interesadas. En total, se registraron 16 participantes y completaron el programa 8, quienes representaron el 50 % de la muestra inicial.

Instrumentos y diagnóstico

Para contextualizar la intervención, se realizaron entrevistas semiestructuradas a profesionales de la salud que trabajan con población migrante, indagando sobre características de la atención, formación del personal y principales limitaciones. Asimismo, se diseñó la Escala de Conocimientos en Duelo Migratorio, con 20 ítems tipo Likert, orientada a evaluar conocimientos y actitudes sobre salud mental, duelo migratorio y estrategias de afrontamiento. El diagnóstico mostró la necesidad de fortalecer habilidades y conocimientos de las facilitadoras para brindar un acompañamiento más empático y eficaz.

Descripción de los módulos

La capacitación se desarrolló en seis sesiones virtuales de dos horas, estructuradas de la siguiente manera:

1. Introducción y pretest: presentación, panorama general de la migración y la salud mental, aplicación de la escala inicial.
2. Duelo migratorio: características y manifestaciones; aplicación de la técnica de imaginación inducida.
3. Estrategias de afrontamiento: análisis de experiencias y aplicación de role play para fortalecer habilidades prácticas.
4. Resiliencia y resistencia: identificación de recursos individuales y colectivos, análisis de ventajas y desventajas mediante dinámicas grupales.
5. Estrés migratorio y afrontamiento: aplicación de técnicas de relajación y respiración guiada para manejo del estrés.
6. Cierre y postest: retroalimentación grupal, reflexión sobre aprendizajes y evaluación final.

Las técnicas implementadas incluyeron role play, imaginación inducida, reestructuración cognitiva, análisis grupal y ejercicios de relajación, adaptadas al nivel de formación de las participantes y al contexto comunitario.

Materiales y recursos utilizados

La capacitación utilizó como recursos principales:

- Plataforma virtual Google Classroom y Google Meet, para impartir sesiones y compartir materiales.
- Presentaciones, lecturas y guías de la OPS (mhGAP), así como videos didácticos sobre salud mental y migración.
- El Cuestionario de Duelo Migratorio de Revilla et al. (2011) como referencia complementaria.
- Encuestas de satisfacción al finalizar cada sesión, para recoger percepciones de utilidad y pertinencia.

Procedimiento y análisis de datos

El programa se difundió mediante convocatoria abierta en redes sociales y se inscribieron 16 facilitadoras, de las cuales 8 cumplieron los criterios y finalizaron. Tras la firma de consentimiento informado, se aplicó el pretest, se impartieron las sesiones en modalidad virtual y, al final, se aplicó el postest junto con encuestas de satisfacción. Para el análisis se emplearon estadísticos descriptivos (medias y desviaciones estándar) y la prueba de rangos con signo de Wilcoxon, con el fin de comparar las diferencias entre pretest y postest. También se calculó el tamaño del efecto con *g* de Hedges, considerando las categorías de pequeño (0.2), mediano (0.5) y grande (0.8).

Consideraciones éticas

El estudio se clasificó como de riesgo mínimo de acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación, ya que implicó únicamente la aplicación de instrumentos y participación en sesiones de capacitación. Se garantizó la confidencialidad de la información y el consentimiento informado. El programa fue videograbado con autorización y las participantes recibieron constancia de participación.

Resultados

Perfil de participantes

La muestra inicial estuvo conformada por 16 facilitadoras comunitarias vinculadas al Centro 32, de las cuales 93.75 % eran mujeres y 6.25 % hombres. La edad osciló entre los 23 y 64 años ($M = 35.31$; $DE = 12.30$). La experiencia en la atención a población migrante presentó un rango de 0 a 156 meses ($M = 19.06$; $DE = 39.14$). El 81 % no había recibido capacitación previa en duelo migratorio (ver Tabla 1).

Tabla 1

Características de los participantes en el diagnóstico (pretest)

Variable	Cantidad
Sexo	
Hombre	1
Mujer	15
Rango de edad	
Joven (18 a 29 años)	7
Adulto (30 a 59 años)	8
Adultos mayores (60 años en adelante)	1
Experiencia en meses	
0 a 6 meses	8
7 a 12 meses	4
13 meses en adelante	4
Tipo de actividad	
Voluntario	14
Laboral	2
Capacitación previa	
Si	3
No	13

Nota. El tamaño de la muestra fue de 16 participantes

Respecto a los conocimientos iniciales, las participantes obtuvieron una media grupal de $M = 41.37$ ($DE = 5.77$) en la Escala de Conocimientos en Duelo Migratorio. Tras el proceso de implementación, el número de participantes se redujo a 8 mujeres, con edades entre 26 y 64 años ($M = 39.38$; $DE = 14.54$). Su experiencia en atención a personas migrantes fue de 1 a 15 meses ($M = 6.50$; $DE = 5.29$), y el 62.5% no contaba con formación previa en duelo migratorio.

Eficacia de la intervención y aceptabilidad

En la evaluación final, las participantes alcanzaron una media de $M = 78.75$ ($DE = 3.53$) en la Escala de Conocimientos en Duelo Migratorio (ver tabla 11). Todas mostraron incrementos en sus puntuaciones, con mejoras que oscilaron entre 2 y 15 puntos.

Tabla 2

Comparación de puntuaciones obtenidas para cada participante

Número de participante	Puntuación Pretest	Puntuación Postest
1	72	76
2	78	83
3	73	76
4	68	78
5	71	79
6	70	85
7	73	78
8	73	75

El análisis estadístico reveló diferencias significativas entre la fase de pretest ($Mdn = 72.5$; Rango = 10) y postest ($Mdn = 78$; Rango = 10), con $Z = -2.5$, $p = .012$ y un tamaño de efecto grande (g Hedges = 1.23). Estos resultados confirman la hipótesis de investigación: la capacitación incrementó de manera significativa los conocimientos y actitudes sobre duelo migratorio en las facilitadoras comunitarias. En cuanto a la aceptabilidad, la encuesta de satisfacción aplicada al finalizar cada sesión evidenció una valoración positiva del programa. En una escala de 0 a 5: La satisfacción general del contenido: $M = 4.71$ (ver Figura 3).

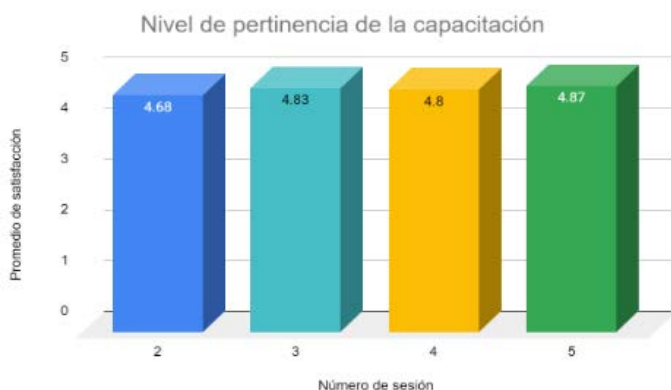
Figura 3.
Encuesta de satisfacción con el contenido



Nota. La sesión 1 de introducción y diagnóstico, así como la sesión 6 de aplicación de postest y retroalimentación no fueron incluidas.

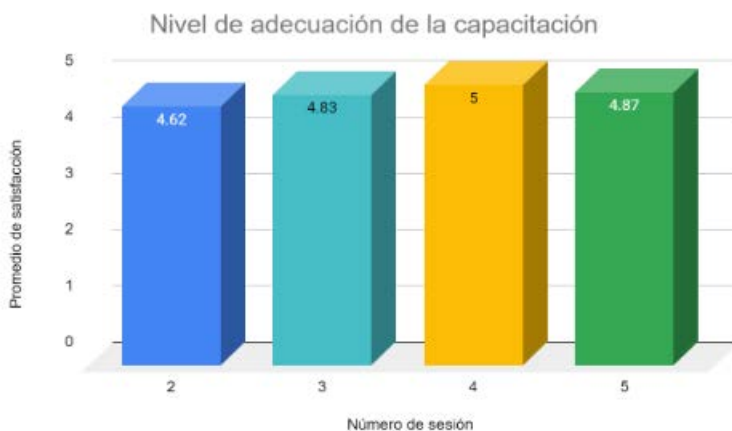
La pertinencia de la capacitación respecto al trabajo comunitario: $M = 4.79$ (ver Figura 4) y la adecuación de actividades al contexto migratorio: $M = 4.83$ (ver Figura 5).

Figura 4
Encuesta de pertinencia



Nota. La sesión 1 de introducción y diagnóstico, así como la sesión 6 de aplicación de postest y retroalimentación no fueron incluidas.

Figura 5.
Encuesta de adecuación



Nota. La sesión 1 de introducción y diagnóstico, así como la sesión 6 de aplicación de postest y retroalimentación no fueron incluidas.

En cuanto a la relevancia de los contenidos, las facilitadoras destacaron: la sesión 2: Síndromes culturales y aspectos básicos de la migración, la

sesión 3: Concepto y características del duelo migratorio, la sesión 4: Estrategias de resiliencia y resistencia individual y grupal y la sesión 5: técnicas de afrontamiento como relajación progresiva y entrenamiento autógeno

Limitaciones y potencial de replicabilidad

El proceso de implementación enfrentó diversas limitaciones, entre estas: la pandemia por COVID-19, que obligó a realizar la capacitación en modalidad virtual. Problemas de conectividad, que dificultaron la asistencia regular de algunas participantes. La deserción de la muestra, con una reducción del 50 % entre la inscripción inicial y la finalización del programa, así como la falta de continuidad presencial, lo que limitó la interacción directa y la aplicación práctica de ciertas técnicas. Estas limitaciones impactaron en la generalización de los resultados, aunque no invalidan la evidencia de eficacia obtenida.

A pesar de las limitaciones, la capacitación Caminando Juntos demostró ser viable y eficaz como estrategia de formación para facilitadoras comunitarias. El incremento significativo en conocimientos, la alta satisfacción de las participantes y la pertinencia percibida en relación con su trabajo cotidiano sugieren un alto potencial de replicabilidad. El modelo puede adaptarse tanto en modalidad virtual como presencial y ampliarse a otras organizaciones comunitarias, instituciones educativas y grupos de profesionales en formación, siempre que se consideren ajustes a los contextos locales y las necesidades de género y vulnerabilidad.

Discusión y conclusiones

El programa Caminando Juntos demostró ser una estrategia eficaz y viable para incrementar los conocimientos y actitudes sobre duelo migratorio en facilitadoras comunitarias que trabajan con población en situación de movilidad. Estos hallazgos representan una contribución significativa para la psicología aplicada y comunitaria, ya que vinculan la teoría con la práctica en contextos de alta vulnerabilidad.

El incremento en conocimientos y actitudes, junto con la alta satisfacción reportada por las participantes, muestra que es posible dise-

ñar capacitaciones accesibles, pertinentes y basadas en evidencia que fortalezcan la labor de las organizaciones de la sociedad civil. En este sentido, el programa aporta herramientas para cubrir vacíos de formación que las instituciones públicas no siempre alcanzan, ampliando las posibilidades de acompañamiento psicosocial en poblaciones migrantes. Además, el estudio contribuye con la construcción y validación inicial de instrumentos específicos sobre duelo migratorio, lo que abre camino a nuevas investigaciones y a la consolidación de metodologías adaptadas al fenómeno migratorio en la frontera norte.

La frontera Tijuana–San Diego, con altos flujos migratorios y desigualdad, convierte la salud mental de los migrantes en una prioridad, aunque la oferta institucional sigue siendo insuficiente. El programa Caminando Juntos demuestra que la capacitación en línea es una alternativa eficiente y económica, especialmente en contextos de crisis como la pandemia. Esta modalidad amplió el acceso a la formación, optimizando recursos sin perder eficacia. Además, los resultados subrayan la necesidad de fortalecer la capacitación de facilitadoras comunitarias, quienes, al estar en contacto directo con los migrantes, pueden mejorar la respuesta ante el duelo migratorio y el impacto psicosocial del proceso.

Los resultados sugieren varias acciones para el futuro: primero, incorporar una perspectiva de género en el programa para abordar las desigualdades y la violencia de género en los migrantes. Segundo, replicar el programa en muestras más grandes y diversas, incluyendo facilitadoras experimentadas y estudiantes en salud, para ampliar su impacto. Finalmente, aunque la modalidad en línea fue efectiva, se recomienda evaluar su implementación presencial para mejorar la interacción, el aprendizaje práctico y la creación de redes de apoyo entre las participantes.

Conclusiones

El programa de capacitación Caminando Juntos cumplió con el objetivo de diseñar, implementar y evaluar una intervención dirigida a facilitadoras comunitarias, resultando eficaz para mejorar sus conocimientos y actitudes sobre duelo migratorio. Sus aportes son relevantes tanto para la psicología aplicada como para la psicología comunitaria, al respon-

der a una necesidad concreta de formación en contextos de movilidad humana. Asimismo, este trabajo reafirma la importancia de implementar programas basados en evidencia científica en la frontera norte de México, donde los retos sociales y de salud mental son crecientes. La experiencia obtenida sugiere que el modelo es replicable, adaptable y sostenible, con potencial de expandirse a otros sectores y modalidades de intervención. En conclusión, Caminando Juntos constituye una propuesta innovadora y pertinente que puede contribuir al fortalecimiento de la atención psicosocial en la frontera, y al mismo tiempo abrir nuevas posibilidades para la formación de agentes comunitarios y profesionales de la salud desde un enfoque de cuidado integral, inclusivo y con perspectiva de género.

Referencias

- Achotegui, J. (2012). Emigrar hoy en situaciones extremas. El síndrome de Ulises. *Aloma*, 30(2), 79-86. Recuperado de <http://www.revistaaloma.net/index.php/aloma/article/view/171#:~:text=El%20s%C3%ADndrome%20de%20Ulises%20o,el%20%C3%A1mbito%20de%20la%20psicopatolog%C3%ADa>.
- Acosta, B., Flores, N. Y. y Ruiz, J. (2012). *La salud mental de las mujeres ligadas a la migración. El caso de San Jose Chiltepec, Oaxaca. Género y migración* (309-333). ECOSUR, El Colegio de la Frontera Norte, El Colegio de Michoacán AC, CIESAS.
- Aguilar-Idáñez, M. J. (2014). Discriminaciones múltiples de los migrantes en perspectiva de derechos. BARATARIA. *Revista Castellano-Manchega de Ciencias Sociales*, (17), 39-54. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3221/322132552003.pdf>.
- Arenas, P. y Urzúa A. (2016). Estrategias de aculturación e identidad étnica: un estudio en migrantes sur-sur en el norte de Chile. *Universitas Psychologica*, 15(1), 117-128. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v15n1/v15n1a09.pdf>.
- Berenzon, S., Lara, M. A., Robles, R. y Medina-Mora, M. E. (2013). *Depresión: estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México*.

- Bernabé, M. (2012). Pluriculturalidad, multiculturalidad e interculturalidad, conocimientos necesarios para la labor docente. *Revista Educativa Hekademos*, 11(5), 67-76. Recuperado de https://www.google.com/search?q=pluriculturalidad+multiculturalidad+e+interculturalidad&rlz=1CAPPDO_enMX765MX765&oq=pluriculturalidad%2C+multi&aqs=chrome.2.69i57j69i61j0l4.6297j1j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8#.
- Bueno, I. (2015). *Mujeres pobreza y salud mental*. Miguel Ángel Porrúa.
- Collazos, F., Ghali, K., Ramos, M. y Qureshi, A. (2014). Salud mental de la población inmigrante en España. *Revista Española de Salud Pública*, 88(6), 755-761. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272014000600008.
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2018). *Migrantes haitianos y centroamericanos en Tijuana, Baja California, 2016-2017: Políticas gubernamentales y acciones de la sociedad civil*. Recuperado de <http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Informes/Especiales/Informe-Migrantes-2016-2017.pdf>
- Consejo Nacional de Población. (09 de marzo de 2017). *Mujeres en la migración. La participación de las mujeres en la migración ha tomado mayor visibilidad e importancia en los últimos años* [Gobierno de México]. Recuperado de <https://www.gob.mx/conapo/articulos/mujeres-en-la-migracion-98976?idiom=es>.
- Fernández, I., Morales, J. F. y Molero, F. (2011). *Psicología de la intervención comunitaria*. Desclée de Brouwer.
- Fuentes, P., Barrera, M. I., González-Forteza, C., Ruiz, E., Rodríguez, E. M. y Navarro, C. (2015). Evaluación de la efectividad de una intervención interactiva para el manejo del estrés en profesionales de la salud. *Salud Mental*, 38(5), 347-351. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v38n5/0185-3325-sm-38-05-00347.pdf>.
- Garassini, M. E. (2019). Duelo migratorio y bienestar. *Revista del Observatorio Digital Lationamericano Ezequiel Zamora*, 2(2). 125-137. Recuperado de <http://revistas.unellez.edu.ve/index.php/rodlez/article/view/855>.
- Herrera, M. C. (2012). *Vulnerabilidad social y salud de las mujeres migrantes en tránsito por la frontera norte de México: El caso de*

- Tijuana. Género y migración (335- 368). ECOSUR, El Colegio de la Frontera Norte, El Colegio de Michoacán AC, CIESAS.
- Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática. (2015). Encuesta intercensal 2015. Recuperado de https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/intercensal/2015/doc/eic_2015_presentacion.pdf
- Kauffer, E. F. (2012). Entre la vulnerabilidad, reproducción y cambios alentadores: género y migración en tres flujos de la frontera sur de México. *Género y migración* (67-92). ECOSUR, El Colegio de la Frontera Norte, El Colegio de Michoacán AC, CIESAS.
- Luna, A. I. (2019). *El migrante en la institución de salud mental: la invisibilización de lo evidente* (tesis doctoral). Recuperado de <https://www.colef.mx/posgrado/wp-content/uploads/2019/08/TESIS-Luna-Garc%C3%ADa-%C3%81ngel-Ismael-DEM.pdf>
- Martínez, M. F. y Martínez, J. (2018). Procesos migratorios e intervención psicosocial. *Papeles del Psicólogo*, 39(2), 96-103. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2018.2865>.
- Nevado, M. y González, J. (2018). *Acompañar en el duelo. De la ausencia de significado al significado de la ausencia*. Recuperado de <https://www.univermedios.com/wp-content/uploads/2018/08/Acompa%C3%B1ar-en-el-duelo.-De-la-ausencia-de-significado-al-significado-de-la-ausencia-Manuel-Nevado-Rey-Jos%C3%A9-Gonz%C3%A1lez.pdf>.
- Organización de las Naciones Unidas. (2019). Refugiados y migrantes. Recuperado de <https://refugeesmigrants.un.org/es/definitions>
- Organización Internacional para las Migraciones (OIM), 2022. Conecta: Abordajes de apoyo psicológico remoto para migrantes de difícil acceso. OIM, San José.
- Organización Panamericana de la Salud. (2003). Capacitación en Salud Mental. Manual de apoyo y guía de procedimientos. Recuperado de https://www.paho.org/col/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-ops-oms-colombia&alias=604-capacitacion-en-salud-mental-modulo-basico&Itemid=688
- Organización Panamericana de la Salud (2017). Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones Sanitarias Mundiales. Recuperado de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>

- Palomar-Lever, J. (2017). Factores protectores y de riesgo que influyen en el bienestar subjetivo y económico de migrantes latinos en Boston, Estados Unidos. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 22(1), 86-102. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29251161008>.
- Revilla, L., Ríos, A. M., 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. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-estudio-del-duelo-migratorio-pacientes-S0212656711000485>.
- Urzúa, A., Heredia, O. y Caqueo-Urizar, A. (2016). Salud mental y estrés por aculturación en inmigrantes en Chile. *Revista Médica de Chile*, 144, 563-570. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v144n5/art02.pdf>
- Villanueva, M. I. (2012). Género y migración: estrategias de mujeres migrantes centroamericanas en tránsito por México. *Género y migración* (93-116). ECOSUR, El Colegio de la Frontera Norte, El Colegio de Michoacán AC, CIESAS.
- Villicaña, C. (19 de septiembre 2020). Psicomóvil ayuda a comunidad migrante. *El Sol de Tijuana*. Recuperado de <https://www.elsoldetijuana.com.mx/local/psicomovil-ayuda-a-comunidad-migrante-5778112.html>

