

Ciudad Juárez, Chihuahua, a 2 de mayo de 2022



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE CIUDAD JUÁREZ

Oficio No. 276/2022
Referencia de proyecto: RIPI2021ICSA36 - María Nieves González
Asunto: Conclusión del proyecto

**Constancia de Conclusión del Proyecto de Investigación con Financiamiento Externo No
Administrado por UACJ**

Dra. María Nieves González Valles
Responsable Técnica
Presente

Me dirijo a usted en relación al Proyecto de Investigación con Financiamiento Externo No Administrado por UACJ, RIPI2021ICSA36 "Fortalecimiento de la salud física y emocional de los trabajadores agrícolas en comunidades de alta intensidad migratoria ante el COVID-19 en el Occidente de México. Etapa 1. Responsable: María Elena Rivera Heredia RED CORYMI". Con una vigencia del proyecto del 31 de agosto de 2021 al 31 de diciembre de 2021. Se revisó el Reporte Técnico registrado y enviado a través de la plataforma CATHI, el cual fue debidamente avalado por usted como Responsable Técnica del proyecto.

Producto de la revisión, se concluye que se cumplió con los entregables comprometidos, nuestra oficina dictamina que el cierre ha sido: **APROBADO. Se procede a cerrar el proyecto con la fecha al 31 de diciembre de 2021 y se valida el reporte técnico.**

Por lo anterior y con fundamento en lo establecido en el numeral 1.3.1 de los Criterios para la validación de productos CATHI, se extiende el presente documento de **Conclusión de su proyecto.**

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

ATENTAMENTE

"POR UNA VIDA CIENTÍFICA
POR UNA CIENCIA VITAL"



UACJ
COORDINACIÓN
GENERAL DE
INVESTIGACIÓN Y
POSGRADO


Dra. Beatriz Araceli Díaz Torres

Coordinadora General de Investigación y Posgrado


Dra. Gisselle De La Cruz Hermida
Coordinadora de Investigación

BADT/gdlch/jebr
C.c.p. CADIP ICESA
C.c.p. Archivo

Título del Proyecto de Investigación
al que corresponde el Reporte Técnico:

Fortalecimiento de la salud física y emocional en personas que viven en comunidades rurales de alta intensidad migratoria ante el COVID-19

Antes: Fortalecimiento de la salud física y emocional de los trabajadores agrícolas en comunidades de alta intensidad migratoria ante el COVID-19 en el occidente de México

Tipo de financiamiento

Sin financiamiento

Fecha de Inicio: 31/08/2021
Fecha de Término: 31/12/2021

Tipo de Reporte

Parcial

Final

Autores/as del reporte técnico:

María Nieves González Valles
María Teresa Martínez Almanza
Alberto Castro Valles
Jorge Antonio Breceda Pérez
Martha Aurelia Dena Ornelas
Yeshica Anneliese Márquez Melchor
Jorge Ramón Lozano Martínez
María Elena Vidaña Gaytán

El presente documento sintetiza los principales resultados obtenidos por el Cuerpo Académico 35 “Psicología, Educación y Salud, y el CARI “Estudios en Políticas Públicas” en Ciudad Juárez (Anexo 2). El proyecto global obtuvo financiamiento en 2021, a través de la convocatoria de “Programas Nacionales Estratégicos de Ciencia, Tecnología y Vinculación con los Sectores Social, Público y Privado” del CONACYT, RENIECYT 1702466, y los recursos han sido administrados por la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (Anexo 3).

TÍTULO DEL REPORTE TÉCNICO

Migración en pausa. Las experiencias en Ciudad Juárez en el contexto del COVID-19

Resumen

El objetivo general ha sido conocer los riesgos psicosociales de personas en condiciones de movilidad humana que permitan incidir en el bienestar socioemocional de personas en situación de albergue en Ciudad Juárez Chihuahua. El estudio se aborda con metodología mixta. La estrategia metodológica ha sido desde la intervención-acción, donde una primera etapa se enfoca en obtener un diagnóstico cuantitativo de las condiciones de riesgo psicosocial a una muestra de 126 adultos, hombres y mujeres en situación de albergue temporal para migrantes en Ciudad Juárez, y otro de índole cualitativo a través de entrevistas semiestructuradas a 45 participantes. Hallazgos: Se identifica un proceso de duelo en el 42.2% de participantes. El 62.2% refiere emocionalidad negativa como consecuencia de la pandemia del COVID-19 con niveles elevados de tristeza, desesperación, impotencia, pérdida de la salud, duelos, pérdidas significativas, pero también la pandemia por COVID-19 fortaleció los vínculos y convivencia familiar. Un porcentaje de entrevistados (37.7%) cuenta con tres categorías consideradas como recursos psicológicos: afectivos, cognitivos y familiares. El 53.3% de los participantes utiliza dos categorías de estilos de afrontamiento, reevaluación positiva y análisis cognitivo reflexivo. El 34% presenta dificultad moderada en el manejo del enojo y el 15% refiere dificultad importante en el manejo del enojo. Para atender las áreas problemáticas detectadas, en una segunda etapa se realizaron intervenciones psicoeducativas con la población de adultos migrantes usuarios del Albergue Espíritu Santo, a través de cinco talleres diseñados y aplicados a 93 beneficiarios/as. Las evaluaciones del impacto refieren efectos positivos.

Palabras clave: migrantes, albergues temporales, recursos psicológicos, COVID-19.

Abstract

The general aim has been to know the psychosocial risks of people in conditions of human mobility that allow influencing the socio-emotional well-being of people in a shelter situation in Ciudad Juárez, Chihuahua. The study is approached with mixed methodology. The methodological strategy has been intervention-action, where a first stage focuses on obtaining a quantitative diagnosis of psychosocial risk conditions to a sample of 126 adults, men and women in a situation of temporary shelter for migrants in Ciudad Juárez, and another of a qualitative nature through semi-structured interviews with 45 participants. Results: A grieving process is identified in 42.2% of participants. 62.2% reported negative emotionality as

a result of the COVID-19 pandemic with high levels of sadness, despair, helplessness, loss of health, grief, significant losses, but also the COVID-19 pandemic strengthened family ties and coexistence. A higher percentage of respondents (37.7%) have three categories considered as psychological resources: affective, cognitive and family. 53.3% of the participants use two categories of coping styles, positive reappraisal and reflective cognitive analysis. 34% (43) have moderate difficulty in managing anger and 15% report significant difficulty in managing anger. To address the problem areas detected, in a second stage, psychoeducational interventions were carried out with the population of migrant adults who use the Espiritu Santo shelter, through five workshops designed and applied to 93 beneficiaries. Impact evaluations refer positive effects.

Key words: Migrants, temporary shelters, psychological resources, COVID-19

Usuarios directos

Albergue Parroquia Espiritu Santo

Usuarios potenciales (del proyecto de investigación)

Centro Integrador de Migrantes Leona Vicario, Albergue San Matías, Tomadores de decisiones de políticas Públicas sobre Migración como OIM, ACNUR, INM, Secretaría del Trabajo, Secretaría de Bienestar, entre otras.

Reconocimientos

Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología [CONACYT]

Red para la Promoción de la Salud, Educación y Bienestar Psicosocial en Comunidades Rurales y Migrantes [CORYMI]

Centro Integrador para Migrantes Leona Vicario [CIM]

Albergue Espiritu Santo

Albergue San Matías

Hotel Flamingo (Hotel filtro para personas infectadas por COVID-19)

Albergue Pan de Vida

Estudiantes de posgrado: Fernando Lapuente García y Ma. Elena Hernández Cepeda

Estudiantes de pregrado: Fernando Ornelas Barraza, Evelyn Mora Pineda, Karina del Carmen de la Cruz Avendaño, Abraham Romo Valdés, Yahaira Anahí Ruíz Félix, Maximiliano González Monroy, Christian Alexis Chavarría, Miguel Ángel Madrid Yáñez, Dominik Álvarez Herrera, Brisa Ramírez, Julissa Leyva Alvarado, Isaías García Muñoz, Brisa Estephanie Zamarrón Rentería, Keyla Marintia Ruizesparza Espino, Alexa Sofía Elías Aguilar y Edson Emmanuel Dávila Gámez

1. Introducción

A mediados de 2019, justificado en la Sección 265 del Título 42 del Código de Estados Unidos por razones de salud pública en el contexto de la pandemia por COVID-19, fue suscrita la *Declaración Conjunta*

México Estados Unidos, instaurando el programa *Quédate en México* impulsado por Donald Trump a inicios del 2019, suspendido temporalmente y pronto reestablecido por Joe Biden, aceptado y ejecutado por el gobierno mexicano. Esto ha obligado a los solicitantes de protección internacional a permanecer por periodos indefinidos en la frontera norte del territorio mexicano en tanto les sea programada una audiencia en las cortes de inmigración del vecino país. La franja fronteriza es una región con historia y condiciones de altos índices de violencia y delitos, feminicidios y otras expresiones de violencia social pero también de una variedad de violaciones a los derechos humanos (Moncada y Méndez, 2020). Es el caso de Ciudad Juárez Chihuahua, ciudad fronteriza con la ciudad de El Paso en el estado de Texas, que por su ubicación geográfica resulta idónea para contener y resguardar a las y los migrantes que bien pueden tener un estatus de deportados con o sin proceso judicial, de retornados, o estar a la espera de la oportunidad de ser escuchados y considerados como candidatos de asilo político. Un solicitante de asilo se define como aquella que busca protección internacional (OIM, 2019). Se trata de una auténtica crisis humanitaria dibujada en todas las ciudades fronterizas con Estados Unidos que convoca a organismos públicos, gubernamentales, nacionales e internacionales, así como la sociedad civil, a responder de acuerdo a sus capacidades que a todas luces se ven rebasados. En ese contexto surgen los albergues temporales que en el mejor de los casos funcionan como espacios de acogida proveyendo protección y seguridad, cubriendo necesidades básicas de alimentación y atención médica, y otros apoyos focalizados de índole emocional, psicológica o psiquiátrica (SNDIF/OIM, 2015; COLEF, 2021).

2. Planteamiento

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

2.1 Antecedentes

Las condiciones psicoemocionales aludidas son explicadas a partir del impacto del confinamiento en el bienestar físico y psicológico por los múltiples generadores de estrés que la paralización ha planteado, como la pérdida de hábitos y rutinas, peores hábitos de alimentación saludable, sedentarismo y mayor uso de dispositivos electrónicos. Por otro lado, un aporte importante en los aumentos de estrés, se dan por el miedo al contagio y a las enfermedades derivadas, frustración al ver limitadas las

posibilidades de cubrir las necesidades básicas, así como el aburrimiento que el confinamiento representa, pudiendo configurarse en sintomatología de estrés agudo (Balluerka-Lasa et al., 2020). Los impactos a mediano y corto plazo aún no se visualizan, sobre todo porque la pandemia afecta de modo diferenciado a la población dependiendo de los factores de vulnerabilidad que les caracterizan. Por otro lado, los movimientos migratorios de las últimas décadas aluden a una migración forzada resultado de los altos índices de violencia social, amenazas a la vida y a los medios de subsistencia, así como otras causas dadas por desastres naturales (Martínez y Martínez, 2018) que obligan a grandes contingentes de seres humanos a abandonar repentinamente su lugar de origen. De ese modo, se ha considerado la existencia de un *duelo migratorio* (García-Fernández, 2013), resultado de la imposibilidad de realizar rituales, despedidas, pérdidas humanas y materiales, entre otras muchas. Brink y Saunders (1977, como se citó en González-Calvo, 2005) observaron que se trata de un proceso con etapas identificadas, la primera definida como luna de miel, seguida de otra etapa depresiva, dando paso a una tercera con tintes de adaptación y finalmente la cuarta caracterizada por rechazo de la cultura original. Por su propia naturaleza, el duelo migratorio favorece su cronicidad con riesgo de acompañarse de trastornos depresivos unidos a estrés crónico prolongado e intenso por el proceso de reorganización y el enorme esfuerzo que conlleva la de adaptación a los cambios (González-Calvo, 2005).

De modo que, en la población migrante, también los problemas de salud mental en el contexto de la pandemia han incrementado, constituyéndose en un reto mayor para los servicios de salud mental y apoyo psicosocial, todo ello en ausencia de mecanismos establecidos y permanentes que aseguren su abordaje y atención (COLEF, 2021). Se ha considerado que en la población migrante pueden aparecer variantes de duelo en la pandemia por COVID-19, tales como pérdida ambigua caracterizada por incertidumbre y falta de cierre; duelo anticipatorio cuando se proyectan pérdidas futuras; duelo complicado donde la persona experimenta síntomas graves y disfuncionales; duelo por sobrecarga cuando se han experimentado una variedad de pérdidas en poco tiempo sin posibilidad de recuperación; y/o duelo prolongado acompañado de depresión, ansiedad y otros problemas como estrés postraumático. Se ha propuesto que los factores de riesgo se generan a partir de la imposibilidad de despedidas, privación de ritos fúnebres tradicionales, sistema de apoyo presencial escaso y muertes inesperadas (Robayo-Carrillo, 2021).

2.2 Marco teórico

Los recursos psicológicos

Los recursos son características personales y condiciones valoradas por el individuo al fungir como un medio en la obtención de satisfactores. Desde la perspectiva humanista, los individuos se encuentran en un proceso inacabado de construcción de sí mismos en el desarrollo de su potencial. En ese marco surge la psicología positiva ocupada en rescatar fortalezas y capacidades (Rivera-Heredia y Pérez-Padilla, 2012).

Los recursos psicológicos son concebidos como factores de protección psicológica que aumenta la resistencia frente a las adversidades, entre los que se encuentra la capacidad de expresión emocional, el

optimismo, autoestima, autocontrol emocional, apoyo social, entre otros (Remor, Amorós y Carboles, 2006, en Vega-Vázquez, Rivera-Heredia y Quintanilla-Montoya, 2011). Se ha propuesto una tipología de aquellos recursos observados en la población mexicana (Rivera-Heredia y Andrade-Palos, 2006; Rivera-Heredia y Pérez-Padilla, 2012):

Recursos personales

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

Recursos familiares

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

Recursos sociales

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

Se propone que en su conjunto actúan como escudo protector de enfermedad mental y se ligan con la promoción del desarrollo humano. Hallazgos recientes señalan una relación entre la resiliencia y el apoyo, unión y expresión en la dimensión familiar (Huerta-Ramírez y Rivera-Heredia, 2017).

3. Objetivos

General: Conocer los riesgos psicosociales de personas en condiciones de movilidad humana que permitan incidir en el bienestar socioemocional de personas en situación de albergue en Ciudad Juárez Chihuahua.

Objetivos Específicos:

- 1) Elaborar un diagnóstico de recursos psicológicos y otros indicadores de salud mental asociados a la emergencia del COVID-19.
- 2) Identificar riesgos psicosociales en la población migrante de la propia experiencia de migrar.
- 3) Diseñar e implementar talleres y otras intervenciones psicosociales y psicoeducativas.
- 4) Fortalecer el trabajo en red a través de la realización conjunta de estrategias de intervención.

Participantes

En la etapa diagnóstica participaron 126 adultos, hombre y mujeres en situación de albergue temporal para migrantes en Ciudad Juárez. La participación ha sido voluntaria y la muestra es por conveniencia recolectadas en Albergue Espíritu Santo, Albergue San Matías, Hotel Filtro para personas

infectadas por COVID, Centro Integrador para Migrantes Leona Vicario y Albergue Pan de Vida y se describen a continuación.

En la etapa de intervención se tuvo una cobertura de 99 participantes a través de la impartición de 5 talleres.

4. Metodología

El estudio se ha abordado desde la metodología mixta. La estrategia metodológica ha sido desde la intervención-acción, donde una primera etapa se enfoca en obtener un diagnóstico de las condiciones de riesgo psicosocial, y la segunda en realizar intervenciones psicoeducativas a través de talleres que atienden las áreas problemáticas detectadas. Para ello se diseñaron cinco talleres que en la segunda etapa fueron implementados con la población de adultos migrantes usuarios del albergue Espíritu Santo y se describen más adelante.

Diagnóstico fase cualitativa 45 adultos

Se realizaron 45 entrevistas semiestructuradas en formato individual que exploraron las dimensiones de: datos sociodemográficos, tipo de migración, efectos y emociones derivados de la migración, efectos negativos y positivos de la pandemia del COVID-19, experiencias de violencias, riesgos psicosociales [consumo de sustancias, depresión, duelo, ideación suicida], recursos psicológicos y estilos de afrontamiento y estrategias de enfrentamiento. Las entrevistas fueron audiograbadas y transcritas en su totalidad.

La muestra de participantes entrevistada se conformó por 17 hombres (37.8%) y 28 mujeres (62.2%). Las edades oscilaron entre 15 y 70 años, con una media de 30.1 y desviación estándar de 10.94. Del total de entrevistados/as, el 82% (37) no ha contraído el virus del COVID-10, mientras que el 17.8% (8) ha sido infectado y se ha recuperado del virus. El lugar de origen de los participantes es en su mayoría (59.8%) un estado del país, principalmente de Michoacán (24.4%), seguido de Guerrero (13.3%); Chihuahua (6.7%), y en menor porcentaje de Oaxaca (4.4%), Zacatecas (2.2%), Sonora (2.2%), Puebla (2.2%), Durango (2.2%) y Aguascalientes (2.2%). El resto (40.02%) de participantes tiene un lugar de origen en otro país, principalmente de Guatemala (20%), y Honduras (17.8), y el resto de EE. UU. (2.2%). El contexto del que proviene la muestra es urbano (33.3%); rural (24.4%); semi-urbano (22.2%); semi-rural (13.3%); e indígena (6.7%)

Diagnóstico fase cuantitativa 126 adultos

Se aplicaron 126 baterías de instrumentos psicológicos a través de la herramienta *googleforms* para medir variables de experiencias con el COVID-19. Escala de Recursos Psicológicos. Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (ERI), sintomatología ansiosa, estado de ánimo depresivo, ideación suicida, estilos de afrontamiento, estrategias de enfrentamiento, experiencias de violencia y experiencias con el COVID-19. La recolección de datos e información se realizó entre los meses de octubre y noviembre 2021.

Etapa de intervención: Talleres diseñados e implementados con 93 beneficiarios/s (Evidencia en Anexo 4)

a) Desarrollo de recursos psicológicos en población migrante

Participaron 13 adultos de edades comprendidas entre 22-35 años, de los cuales 50% son mujeres y 50% varones. Son padres de familia, provienen de zonas semi-rurales, originarios de países como El Salvador, Guatemala, Honduras y Michoacán México. No cuentan con una ocupación actual remunerada, dado que se encuentran en situación de albergue temporal en su condición de migrantes a la espera de solicitud de asilo político a EE.UU.

b) Protocolo de actuación para personas en movilidad (migrantes)

Participaron 17 adultos con edades comprendidas entre los 22 y 45 años, originarios de Guatemala, El Salvador, Honduras y México.

c) Acompañamiento psicosocial en el duelo de la población migrante

Participaron 32 adultos, con edades comprendidas entre 22-35 años, de los cuales 50% son mujeres y 50% varones. Son padres de familia, provienen de zonas semi-rurales, originarios de países como El Salvador, Guatemala, Honduras y Michoacán México. No cuentan con una ocupación actual remunerada, dado que se encuentran en situación de albergue temporal en su condición de migrantes a la espera de solicitud de asilo político a EE.UU.

d) Empoderamiento comunitario y resolución no violenta de conflictos

Participaron 14 adultos, con edades comprendidas entre 22-35 años, de los cuales 50% son mujeres y 50% varones. Son padres de familia, provienen de zonas semi-rurales, originarios de países como El Salvador, Guatemala, Honduras y Michoacán México. No cuentan con una ocupación actual remunerada, dado que se encuentran en situación de albergue temporal en su condición de migrantes a la espera de solicitud de asilo político a EE.UU.

e) Prevención de la violencia de género

Participaron 17 adultos, con edades comprendidas entre 22-46 años, de los cuales uno era varón y el resto mujeres. Así como una adolescente de 14 años. Las personas adultas, son madres y padre de familia que provienen de zonas semi-rurales, originarios de países como El Salvador, Guatemala y Honduras. Michoacán y Chihuahua, estas dos últimas entidades federativas de México. No cuentan con una ocupación actual remunerada, dado que se encuentran en situación de albergue temporal en su condición de migrantes a la espera de solicitud de asilo político a EE. UU.

5. Instituciones, organismos o empresas de los sectores social, público o productivo participantes (Si aplica)

Centro de Atención Integral a Migrantes [CAIM]

Centro Integrador para Migrantes Leona Vicario [CIM]

Albergue Espíritu Santo

Albergue San Matías

Hotel Flamingo, Filtro para personas infectadas por COVID-19

Albergue Pan de Vida

6. Resultados

Fase cualitativa

Tipo de migración

El tipo de migración es de *migración en tránsito* en el 68.9% (31) de los/as participantes; 20% (9) es *migrante con familia migrante*; 8.9% (4) son *mexicanos/as que migraron fuera de México y se encuentran de regreso*; mientras que el 2.2% (1) ha *nacido en EE. UU. y vive en México*.

Efectos y emociones derivados de la migración.

Maltrato, aislamiento, experiencia de migración en varios sitios sin muchos contactos con el exterior; situaciones difíciles, recorridos tortuosos y dolorosos; separación familiar. Se propone solicitar asilo en EEUU para buscar ayuda médica y económica para hijo pequeño enfermo; preocupación por condición de salud de la hija/ La experiencia migratoria los ha hecho más fuertes individualmente y como sistema familiar. Sensación generalizada de miedo e inseguridad. Experiencias sumamente difíciles donde exponen su vida, su integridad, pasan hambre y mucho miedo. Amenazas de reclutamiento del crimen organizado. Desesperanza y desconsuelo ante las posibilidades de recibir protección en el albergue. Hablar un idioma distinto al español no permitió formular muchas de las preguntas, pues no fueron comprendidas y no se insistió. Miedo intenso, frustración, enojo, desesperación y otras emociones negativas que se mezclan con otras como fe y esperanza de lograr ingresar a EE UU. y cambios negativos en la dinámica familiar y tensiones derivadas de comportamiento y actitudes rebeldes del hijo, crisis familiar intensa, miedo y pánico generalizado en niveles desbordados e incertidumbre, entre otros.

Efectos negativos y positivos de la pandemia del COVID-19

Se identifican efectos positivos centrados en experimentación de sentimientos positivos y de fortalecimientos psíquico individual y familiar en el 28.8% de los/as participantes. Asimismo, el 24.4% refiere que a partir de la pandemia se han fortalecido los vínculos familiares

Por otro lado, un porcentaje importante (26.6%) de participantes no considera que la pandemia haya traído consigo algo positivo. Resultó novedoso que algunos de los participantes refieren una mezcla de aspectos positivos ambivalentes, donde les es difícil identificar lo positivo y separado de otra cara de la misma moneda, algo negativo. Es el caso del 6.6% de participantes.

El 62.2% de participantes refiere emocionalidad negativa que ha experimentado como consecuencia de la pandemia del COVID-19, en su mayoría con niveles elevados de tristeza, desesperación, impotencia en niveles altos, pérdida de la salud, duelos, pérdidas significativas. También preocupaciones excesivas y ataques de ansiedad. Niveles elevados de miedo y enojo, disminución de ingresos, ataques de pánico graves. El 11.1% de los/as entrevistados, indica que lo más devastador de la pandemia ha sido el desempleo con afectaciones severas en el ingreso y economía familiar. Por otro lado, algunos entrevistados (4.4%) aluden en primer lugar la enfermedad y muerte característica de la emergencia sanitaria. También, un efecto negativo principal se centra en la imposibilidad de iniciar o retomar el trámite de asilo político a EE. UU. en el 4.4% de entrevistados.

Experiencias como víctima de violencias

El 73.3% (33) de los/as participantes ha sido víctima de alguna modalidad de violencia. En la misma categoría violencia, el 26.7% (12) declara no haber sido víctima de alguna modalidad de violencia. Las experiencias relatan Homicidio de un familiar e intento de asesinato en otro. Acoso, extorsión. Intimidación y amenazas de muerte. Intento de secuestro en la travesía por México/Violencia institucional. Persecución y daño a la propiedad ajena/Violencia institucional, robo y despojo, violencia estructural y pobreza extrema. Violencia conyugal, violación sexual/extorsión/Amenazas/Daño a la propiedad, extorsión, intento de secuestro y amenazas de muerte.

Riesgos psicosociales [depresión, duelo, ideación suicida].

Duelo. Esta categoría se ha encontrado en el 42.2% (19) de los/as participantes. Esta categoría y acorde a las respuestas de los participantes, es posible que no sea una condición actual en el 55.6 % (25) de los/as participantes

Riesgo depresión e ideación suicida. Esa categoría se infiere su presencia en las respuestas del 42.2% (19) de los/as participantes. Asimismo, el 55.6% (25) de los/as participantes refiere no encontrarse en un estado de depresión o ideación suicida

Recursos psicológicos

Un porcentaje mayor de entrevistados (37.7%) cuenta con tres categorías consideradas como recursos psicológicos: afectivos, cognitivos y familiares (8 participantes); afectivos, cognitivos y sociales (5 participantes); cognitivos, familiares y sociales (2) principalmente. Otra proporción (17.7%) de participantes hace uso de las cuatro categorías de recursos psicológicos: afectivos, cognitivos, familiares y sociales (8 participantes). En otra situación se encuentra el 15.5% de participantes al hacer exhibir dos categorías de recursos psicológicos, mientras que la existencia de una sola categoría considerada recurso psicológico se detecta en el 20% de participantes.

Estilos de afrontamiento

En este ámbito se advierte que el 53.3% de los participantes utiliza dos categorías: Reevaluación positiva y análisis cognitivo reflexivo (7 participantes); Evasivo y análisis cognitivo reflexivo (4 participantes); Reevaluación positiva y distanciamiento (3); Evasivo y distanciamiento (3); Reevaluación positiva y combinados (2) principalmente. Asimismo, un porcentaje importante (33.3%) emplea solo una categoría correspondiente de las consideradas en los estilos de afrontamiento. En otro porcentaje de entrevistados/as, se identifica el uso e implementación de tres categorías de estilos de enfrentamiento: Evasivo, distanciamiento y análisis reflexivo cognitivo (2) y otras modalidades.

Estrategias de enfrentamiento

Se identifica que el 24.4% de los entrevistados utiliza hasta tres categorías de estrategias de enfrentamiento: Directas, emocionales y resignificativas (3) entre otras modalidades. Asimismo, el 24.4% utiliza dos categorías distintas de estrategias de enfrentamiento: Directas y emocionales (6); Directas y espirituales (2). Un porcentaje importante (35.5%) exhibe solo una de las categorías de estrategias de enfrentamiento: Directas (8), Combinadas (4), entre otras. Asimismo, un porcentaje menor (4.4%) exhibe

el uso de cuatro categorías de estrategias de enfrentamiento: Directas, emocionales, resignificativas y espirituales (2).

Fase cuantitativa

Recursos Psicológicos

Afectivos. La media general de los recursos afectivos fue de $x=50.1$ ($DS=8.3$). Los análisis indicaron que el 51% (64) no presenta dificultad en el manejo del enojo, 34% (43) dificultad moderada y el 15% (19) mantiene dificultad en el manejo del enojo, independientemente del sexo, condición de pareja, si saben leer o escribir, escolaridad, país de origen, ocupación, recurso material electrónico, evaluación de situación económica y de su experiencia migrante. El 31% (39) presenta dificultad en el manejo de la tristeza, siendo mayor en las mujeres ($x=14.0$) sobre los hombres ($x=11.72$) con diferencia significativa ($F=9.209$, $sig.=.003$) y en migrantes de El Salvador ($X=15.1$), de los estados de la república mexicana ($x=12.5$) y Guatemala ($x=12.3$) ($F=2.380$, $sig.=.043$), así como en migrantes que evaluaron su situación económica como mala ($x=14.3$) sobre los que la evaluaron como buena ($x=12.1$) ($F=4.244$, $sig.=.017$), independientemente de la condición de pareja, si saben leer o escribir, escolaridad, ocupación, recurso material electrónico y de su experiencia migrante.

Cognitivos. Los análisis indicaron que el 80% (101) mantienen adecuada reflexión ante los problemas, mientras que el 15% (19) reflexión moderada y el 5% (6) baja reflexión hacia los problemas. La reflexión es mayor principalmente en migrantes de Honduras ($x=21.5$), de estados de la república mexicana ($x=19.6$), y El Salvador ($x=19.5$) con diferencia significativa ($F=2.869$, $sig.=.017$), independientemente del sexo, condición de pareja, lectoescritura, escolaridad, ocupación, recurso material electrónico, evaluación de situación económica y de su experiencia migrante.

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

Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (ERI)

Los análisis indicaron que el 46% (58) mantienen buenas relaciones intrafamiliares, mientras que el 50% (63) suficientes y el 4% (5) inadecuadas. Las relaciones intrafamiliares fueron adecuadas en mayor medida en las mujeres ($x=41.1$) con relación a los hombres ($x=39.6$) sin diferencia significativa, independientemente del país de origen, condición de pareja, lectoescritura, escolaridad, ocupación, recurso material electrónico, evaluación de situación económica y de su experiencia migrante. Las relaciones intrafamiliares correlacionaron con la recuperación del equilibrio ($r=.296$, $sig.=.000$), con el optimismo ($r=.379$, $sig.=.000$) y con la red de apoyo ($r=.337$, $sig.=.000$). En general, se encontró que las relaciones intrafamiliares correlacionaron con los recursos cognitivos ($r=.269$, $sig.=.002$) y con los recursos

sociales ($r=.234$, $\text{sig}=.008$). Las relaciones intrafamiliares resultaron predictoras de los recursos sociales ($B=.234$, $t=2.675$, $\text{sig}=.008$).

Sintomatología ansiosa

El 34% (43) no refiere síntomas de ansiedad, mientras que el 33% (41) moderados y el 33% (42) síntomas significativos de ansiedad. La ansiedad fue mayor en mujeres ($x=10.5$) que en hombres ($x=7.3$) con diferencia significativa ($F=6.570$, $\text{sig}=.012$); en migrantes sin lectoescritura ($x=15.8$) sobre los que si sabe leer y escribir ($x=9.0$) ($F=5.529$, $\text{sig}=.020$); en migrantes de El Salvador ($X=14.8$), Honduras ($x=11.0$) y Guatemala ($x=10.3$) ($F=3.623$, $\text{sig}=.004$); en empleados de gobierno ($x=14.0$), comerciantes ($x=13.4$), en el hogar ($x=11.5$) y empleadas domésticas ($x=10.8$) ($F=2.052$, $\text{sig}=.034$); en migrantes que evalúan la experiencia migrante como mala ($x=44.6$) que regular ($x=6.9$) y buena ($x=7.0$) ($F=7.382$, $\text{sig}=.001$); y aquellos con experiencia migrante como mexicano en el exterior ($x=13.0$), migrante circular ($x=12.3$) y en tránsito ($x=10.9$) ($F=3.159$, $\text{sig}=.003$); independientemente de la condición de pareja, escolaridad, recurso material electrónico y si se han vacunado contra la COVID-19.

Estado de ánimo depresivo e ideación suicida

Los análisis indicaron que el 54% (68) no reportó síntomas depresivos, el 29% (36) síntomas moderados y el 18% (22) síntomas significativos de depresión; siendo mayor estado depresivo en las mujeres ($x=10.6$) que en los hombres ($x=7.3$) con diferencia significativa ($F=6.570$, $\text{sig}=.012$), en migrantes sin lectoescritura ($x=15.8$) sobre los que saben leer y escribir ($x=9.0$) ($F=5.529$, $\text{sig}=.020$); depresión mayor en migrantes de El Salvador ($x=14.8$), de Honduras ($x=11.0$) y de Guatemala ($x=10.3$) ($F=3.623$, $\text{sig}=.004$); en empleados de gobierno ($x=14.0$), comerciantes ($x=13.4$), en el hogar ($x=11.5$) y empleadas domésticas ($x=10.8$) ($F=2.052$, $\text{sig}=.034$); depresión mayor en aquellos que evalúan su situación económica como mala ($x=11.6$) que regular ($x=6.9$) y buena ($x=7.0$) ($F=7.382$, $\text{sig}=.001$); ; y aquellos con experiencia migrante como mexicano en el exterior ($x=13.0$), migrante circular ($x=12.3$) y en tránsito ($x=10.9$) ($F=3.159$, $\text{sig}=.003$); independientemente de la condición de pareja, escolaridad, recurso material electrónico y si han sido vacunados contra la COVID-19.

Estilos de afrontamiento,

El 29% (36) mantienen estilos de afrontamiento adecuados, mientras que el 63% (79) suficientes y el 9% (11) inadecuados. Los estilos de afrontamiento fueron adecuados en mayor medida en las mujeres ($x=26.4$) con relación a los hombres ($x=25.4$) sin diferencia significativa, aunque si se encontró diferencia significativa por país de origen siendo los migrantes de los estados de la república mexicana ($x=26.9$), de Honduras ($x=28.6$), Guatemala ($x=24.3$) y El Salvador ($x=24.2$) con diferencia significativa ($F=4.621$, $\text{sig}=.001$); así como si han tenido experiencia migrante siendo el mexicano en el exterior ($x=34.2$), el retornado ($x=32.0$), el de migración circular ($X=28.6$) y el migrante en tránsito ($x=26.7$) quienes mantienen estilos de afrontamiento adecuados ($F=3.077$, $\text{Sig}=.003$), inclusive en los migrantes no vacunados contra la COVID-19 ($x=28.1$) sobre los vacunados (24.9) ($F=4.997$, $\text{sig}=.027$), independientemente de la condición de pareja, lectoescritura, escolaridad, ocupación, recurso material electrónico y evaluación de situación económica.

Experiencias de violencia

Amenazas e intimidación 40.5%, extorsión 22.2%, conyugal 13.5%, familiar 12.7%, secuestro 12.7%, trabajos forzados 7.1%, trata de personas 5.6%, sexual 0.8%, homicidios hacia la familia 0.8%

Experiencias con el COVID-19

Se encontró que el 39% (49) manifiesta que nadie de su familia se ha contagiado de la COVID-19, 24% (30) refiere que los familiares tuvieron contagio con síntomas leves, 23% (29) con síntomas moderados y 14% (18) con síntomas severos. 69% (87) manifiestan que no se han contagiado, 22% (28) refieren que se han contagiado con síntomas leves y 9% (11) con síntomas severos. 42% (53) manifiestan que se han atendido en instituciones públicas, 18% (22) en privadas, 6% (8) en ambas y 34% (43) en ninguna. 75% (95) refieren que no han tenido familiares muertos por COVID-19, mientras que el 25% (31) refieren que sí entre los cuales se encuentran padres y tíos principalmente. 62% (78) manifiestan haberse vacunado y 36% (45) no se han vacunado. La mayoría manifiesta estar de acuerdo con las acciones de salud pública como el cubrebocas y sana distancia con preocupaciones de aislamiento social y secuelas de fatiga, ansiedad y estrés.

Los análisis identificaron que los migrantes no vacunados contra la COVID-19 ($x=34.0$) respecto a los vacunados ($x=32.3$) mantienen menores recursos cognitivos con diferencia significativa ($F=3.885$, $sig.=.051$).

Realización de talleres

a) Desarrollo de recursos psicológicos en población migrante

Los aprendizajes fueron el autodescubrimiento de los recursos que sí tenían y nos los valoraban porque no sabían cómo se llamaban. El aprender a tener autocontrol en las emociones y que las emociones de tristeza y enojo tienen una función y que no son malas y esos les ayudará a la gestión de emociones de manera plena.

b) Protocolo de actuación para personas en movilidad (migrantes)

Se logró empoderar a las personas participantes en relación de los derechos humanos con los que cuentan, en materia de derechos a la salud se conversó sobre el modelo universal y las implicaciones que esto conlleva. Así como, se puntualizaron las medidas que debe tener la autoridad cuando a alguna persona migrante se le induce a un proceso jurisdiccional o administrativo

c) Acompañamiento psicosocial en el duelo de la población migrante

El impacto del taller fue que ampliaron la información para transformar en aprendizaje y que repercute en su proyecto de vida que es llegar a Estados Unidos y mejorar la calidad de vida de ellos y del sistema familiar. Una pareja que entró al taller experimentando niveles altos de enojo, al ir haciendo los ejercicios de las pérdidas, se concentraron en su situación personal y de pareja y conforme avanzaba el taller fueron mostrando fenomenológicamente mayor cercanía, su cara se transformó y salieron con una sonrisa. La evaluación cualitativa que realizan los/as participantes hace alusión a efectos positivos y satisfacción con los contenidos del taller

d) Empoderamiento comunitario y resolución no violenta de conflictos

La intervención fue útil para que las y los participantes reconocieran, valoraran y agradecieran sus recursos personales e interpersonales para lograr sus objetivos; Reforzar sus deseos de mejorar su calidad de vida junto con sus familias o seres queridos como motivación para migrar; obtener recursos para atender y resolver conflictos sin violencia; y generar sentimientos de relajación y bienestar

e) **Prevención de la Violencia de Género**

Lo que se logró con la intervención y los aprendizajes que se obtuvieron con la misma, así como las recomendaciones a futuro. Se concluye que hubo un avance en materia de prevención de violencia, ya que las asistentes reconocen qué es la violencia, sus tipos y formas de prevención. Expresaron haber pasado por al menos un tipo de violencia donde fueron tanto víctimas como agresoras en algunos casos y se comprometieron a regular sus conductas en medida de lo posible

7. Productos generados

a) Se envió un artículo para publicación intitulado: Protocolo de actuación para personas en situación de movilidad: el caso del Albergue Espíritu Santo¹ a la revista Ecuatoriana San Gregorio.

b) Formación de recursos humanos: 2 estudiantes del Doctorado en Psicología y 16 alumnos y alumnas de distintos programas educativos.

c) Participación en congresos

Presentación de resultados en reunión de Red Nacional en noviembre 2021 (Anexo 5)

Presentación en congreso ALFEPSI a celebrarse en marzo 2022 vía remota (Anexo 6)

d) Capítulos que se integran a alguno de los cinco libros de la red a publicarse durante 2022:

1. Recursos psicológicos de población migrante en situación de albergue. El caso de Ciudad Juárez.
2. Conceptualizaciones del proceso migratorio en jóvenes transmigrantes desde la psicología social
3. Funcionalidad familiar de los adolescentes en rehabilitación por consumo de metanfetamina (cristal)
4. Una perspectiva para el empoderamiento comunitario de migrantes
5. Estrategias de enseñanza en comunidades rurales
6. Educación para la sustentabilidad

8. Conclusiones

La población migrante en situación de albergue temporal convoca a los esfuerzos de todas las instancias gubernamentales y de la sociedad civil. El fenómeno ha sido considerado crisis humanitaria. Las condiciones políticas, económicas y de inseguridad en sus lugares de origen les obligan a migrar acumulando vulnerabilidades y la negación de los derechos humanos más fundamentales. A ello se suma la experiencia de migrar y un cúmulo importante de problemas psicosociales y emocionales derivadas del

¹Esta investigación se desarrolla desde la Red para la promoción de la salud, educación y bienestar psicosocial en comunidades rurales y migrantes, proyecto financiado por el CONACYT en 2021.

propio recorrido. Sin embargo, desde una mirada de el y la migrante como sujetos con capacidad de agencia, es posible fortalecer algunos factores individuales, recursos cognitivos y emocionales, proveyéndoles también información para que afronten del mejor modo las condiciones precarias de vida que les caracterizan.

9. Mecanismos de transferencia. (Si aplica)

Difusión de resultados obtenidos en cada albergue, proponiendo distintas estrategias de intervención que coadyuven a fortalecer los recursos de los/as migrantes en situación de albergue temporal.

10. Contribución e impacto del proyecto

El estudio puede ser de provecho si se considera que la movilidad humana tanto interna como internacional sigue creciendo y es necesario comprender tanto las causas, (que suelen ser estructurales) como las consecuencias, que afectan a los individuos, a las instituciones y a la misma sociedad en su conjunto. Conocer los riesgos y los recursos psicológicos con los que cuentan las personas para afrontar la adversidad y vulnerabilidad propia de la migración actual, es de gran relevancia por su impacto social, económico y político.

11. Impacto económico, social y/o ambiental en la región

El impacto económico será de gran valor dado que los costos de atención psicológica de una persona que requiere atención se ven considerablemente incrementados cuando no se tratan a tiempo problemas como la depresión, ansiedad, duelo, por mencionar sólo los más representativos. Estos costos repercuten no solo en las familias de las personas migrantes, sino en las instituciones, en la sociedad y en la salud de cada persona, que en ocasiones puede llegar al suicidio.

12. Referencias

- Balluerka-Lasa, N., Gómez-Benito, J., Hidalgo-Montesinos, M.E., Gorostiaga-Manterola, A., Espada-Sánchez, J. P., Padilla-García, J.L. y Santed-Germán, M. A. (2020). *Las consecuencias psicológicas de la covid-19 y el confinamiento*. Universidad del País Vasco.
- COLEF. El Colegio de la Frontera Norte (2021). *Atención psicosocial a migrantes ante el Covid-19 en albergues de la sociedad civil de Tijuana*. COLEF. https://www.clacso.org/wp-content/uploads/2020/06/DOC-6_Ayuda_psicosocial_3.pdf
- García-Fernández, P. (2013). *Propuesta de programa para la intervención sobre el duelo migratorio*. Universidad de Zaragoza. Tesis de fin de grado. <https://zaguan.unizar.es/record/11931#>
- González-Calvo, V. (2005). El duelo migratorio. Trabajo Social. *Revista del Departamento de Trabajo Social*, 7, 77-97.
- Huerta-Ramírez, Y. y Rivera-Heredia, M.E. (2017). Resiliencia, recursos familiares y espirituales en cuidadores de niños con discapacidad. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 9, (70-81).
- Martínez, M., y Martínez, J. (2018). Procesos migratorios e intervención psicosocial. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. *Papeles del Psicólogo*, 39(2), 96-107. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/778/77855949003/77855949003.pdf>

Moncada, A., y Méndez, M. (2020). *Informe sobre los efectos de la pandemia de COVID-19 en las personas migrantes y refugiadas. Violaciones a los derechos humanos documentadas por organizaciones defensoras y albergues en México.* <https://www.cmdpdh.org/publicaciones-pdf/cmdpdh-informe-migracion-y-covid-19.pdf>

OIM Organización Internacional para las Migraciones. (2018). *Guía para la Atención Psicosocial a Personas Migrantes en Mesoamérica.* OIM/ONU Migración https://publications.iom.int/system/files/pdf/guia_atencion_psicosocial.pdf

Rivera-Heredia, M.E. y Pérez-Padilla, M.L. (2012). Evaluación de los recursos psicológicos. *Uaricha Revista de Psicología (Nueva época)*, 9(19).

Rivera-Heredia, M.E., y Andrade-Palos, P. (2006). Recursos individuales y familiares que protegen al adolescente del intento suicida. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 8(2), 23-40.

SNDIF/OIM Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia/Organización Internacional para las Migraciones. (2015). *Protocolo de atención para Niñas, Niños y Adolescentes Migrantes no Acompañados o Separados que se encuentren albergados.* SNDIF/OIM.

Vega-Vázquez, M., Rivera-Heredia, M.E. y Quintanilla-Montoya, R. (2011). Recursos psicológicos y resiliencia en niños de 6, 8 y 10 años de edad. *Revista de Educación y Desarrollo*, 17, 33-4.

Anexos

12.1 Taxonomía de los Roles de Colaborador (con las actividades logradas)

Roles	Definición de los roles	Nombre del(la) investigador(a)	Figura	Grado de contribución	Actividades logradas durante el proyecto	Tiempo promedio semanal (en horas) dedicado al proyecto
1. R recopilación/recolección de datos e información	Ejecuta las estrategias propuestas en acciones encaminadas a obtener la información, haciendo la recopilación de datos y la inclusión de la evidencia en el proceso.	Jorge Ramón Lozano Martínez María Elena Vidaña Gaytán Yeshica Anneliese Márquez Melchor Martha Aurelia Dena Ornelas Jorge Antonio Breceda Pérez María Teresa Martínez Almanza	Recopilador de datos	- Principal	Se aplicaron 127 baterías de pruebas psicológicas y se realizaron 45 entrevistas semiestructuradas. Diseñaron los talleres y los implementaron Redacción de capítulos de libros	10
2. E laboración del análisis formal	Aplicar métodos estadísticos, matemáticos, computacionales, teóricos u otras técnicas formales para analizar o	María Nieves González Valles Alberto Castro Valles	Analista de datos	- Principal	Sistematización y reducción de la información. Manejo de bases de datos, análisis estadísticos, integración de datos.	10

de la inversión	<p> sintetizar los datos del estudio. Verifica los resultados preliminares de cada etapa del análisis, los experimentos implementados y otros productos comprometidos en el proyecto. </p>				Redacción de capítulos de libros	
3. Reparación, creación y/o presentación de los productos o entregables	<p> Preparar la redacción del reporté técnico de avance parcial y el reporte técnico final. Se hace la revisión crítica, la recopilación de las observaciones y comentarios del grupo de investigación. Y finalmente se procede a la edición del documento a entregar. </p>	<p> Maria Teresa Martínez Almanza María Nieves González Valles Alberto Castro Valles </p>	<p> Editor de reportes técnicos </p>	<p> - Principal </p>	<p> Redacción de informes Redacción de capítulos de libro </p>	<p> 10 </p>

12.1.1 Estudiantes participantes en el proyecto

Nombre de estudiante(s)	Matrícula	Tiempo promedio semanal (en horas) dedicado al proyecto	Actividades logradas en la ejecución del proyecto
Fernando Lapuente García	199218	5	Participación en el levantamiento de datos. Interpretación de información cualitativa y diseño de estrategias de intervención.
Ma. Elena Hernández Cepeda	199113	5	Levantamiento de datos, pilotaje de instrumentos, entrevistas y transcripciones.
Keyla Marintia Ruizesparza Espino	156069	3	Búsqueda bases de datos, fichas bibliográficas y transcripciones de entrevistas
Alexa Sofía Elías Aguilar	165678	3	Búsqueda bases de datos, fichas bibliográficas y transcripciones de entrevistas
Edson Emmanuel Dávila Gámez	165724	5	Búsqueda bases de datos, fichas bibliográficas y transcripciones de entrevistas. Apoyo logístico en los talleres
Miguel Ángel Madrid Yáñez	113711	3	Levantamiento de datos, entrevistas y transcripciones.
Cristian Alexis Chavarría	147261	3	Levantamiento de datos, entrevistas y transcripciones.
Evelyn Mora Pineda	147370	3	Levantamiento de datos, entrevistas y transcripciones.

Evelyn Mora Pineda	155819	3	Levantamiento de datos, entrevistas y transcripciones.
Karina del Carmen De la Cruz Avendaño	156265	3	Levantamiento de datos, entrevistas y transcripciones.
Maximiliano González Monroy	164532	3	Levantamiento de datos, entrevistas y transcripciones.
Fernando Ornelas Barraza	164828	3	Levantamiento de datos, entrevistas y transcripciones.
Yahaira Anahí Ruíz Félix	178492	3	Levantamiento de datos, entrevistas y transcripciones.
Dominick Álvarez Herrera	178829	3	Levantamiento de datos, entrevistas y transcripciones.
Brisa Ramírez Macías	181579	3	Levantamiento de datos, entrevistas y transcripciones.
Julissa Leyva Alvarado	178462	3	Levantamiento de datos, entrevistas y transcripciones.
Isaías García Muñoz	118181	3	Levantamiento de datos, entrevistas y transcripciones.
Brisa Estephanie Zamarrón Rentería	147628	3	Levantamiento de datos, entrevistas y transcripciones.

Anexo 2. Constancia de participación activa CA 35 Psicología, Educación y Salud y CARI Estudios en Políticas Públicas

Anexo 3. Lista de integrantes de la red CORYMI ante CONACYT

Anexo 4. Constancia de beneficiarios de la intervención

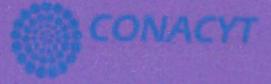
Anexo 5. Constancia de participación en presentación de resultados nacional

Anexo 6. Participación en congreso nacional



CORYMI

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



Proyecto apoyado por el CONACYT en el año 2021

Morelia, Michoacán, a 22 de diciembre de 2021

Por este medio se reconoce la participación activa y comprometida del Cuerpo Académico UACJ-35 “Psicología, Educación y Salud” adscrito a la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez en la Red para la promoción de la salud, educación y bienestar psicosocial en comunidades rurales y migrantes [RED CORYMI], así como en el proyecto de investigación titulado: Fortalecimiento de la salud física y emocional de los trabajadores agrícolas en comunidades de alta intensidad migratoria ante el COVID-19 en el Occidente de México, dentro de la convocatoria “Programas Nacionales Estratégicos de Ciencia, Tecnología y Vinculación con los Sectores Social, Público y Privado” del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. El convenio se firmó el 8 de octubre de 2021 (proyecto RED OCC02, con número interno en la UMSNH C-617/2021) y estuvo financiado con el programa presupuestario F003.

Atentamente,

Dra. María Elena Rivera Heredia
Profesora Investigadora de la Facultad de Psicología de la UMSNH
Coordinadora general de la RED CORYMI
maria.elena.rivera@umich.mx



CORYMI

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



Proyecto apoyado por el CONACYT en el año 2021

Morelia, Michoacán, a 22 de diciembre de 2021

Por este medio se reconoce la participación activa y comprometida del Cuerpo Académico de Registro Interno “Estudios en Políticas Públicas” adscrito a la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez en la Red para la promoción de la salud, educación y bienestar psicosocial en comunidades rurales y migrantes [RED CORYMI], así como en el proyecto de investigación titulado: Fortalecimiento de la salud física y emocional de los trabajadores agrícolas en comunidades de alta intensidad migratoria ante el COVID-19 en el Occidente de México, dentro de la convocatoria “Programas Nacionales Estratégicos de Ciencia, Tecnología y Vinculación con los Sectores Social, Público y Privado” del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. El convenio se firmó el 8 de octubre de 2021 (proyecto RED OCC02, con número interno en la UMSNH C-617/2021) y estuvo financiado con el programa presupuestario F003.

Atentamente,

Dra. María Elena Rivera Heredia
Profesora Investigadora de la Facultad de Psicología de la UMSNH
Coordinadora general de la RED CORYMI
maria.elena.rivera@umich.mx



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE
SAN NICOLAS DE HIDALGO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



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

Morelia, Michoacán, a 12 de noviembre de 2021

ING. IVAN ALEJANDRO ZAMORA VELASCO
DIRECTOR DE VINCULACIÓN Y ARTICULACIÓN REGIONAL
CONACYT

Por este medio y de la manera más atenta presentamos ante ustedes la lista de las personas y organizaciones que participan en el proyecto: "Fortalecimiento de la salud física y emocional de los trabajadores agrícolas en comunidades de alta intensidad migratoria ante el COVID-19 en el Occidente de México" el cual fue aprobado dentro de la convocatoria de "Programas Nacionales Estratégicos de Ciencia, Tecnología y Vinculación con los Sectores Social, Público y Privado" del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, y cuyo convenio se firmó el 8 de Octubre de 2021.

- **Representante Legal:**
Dr. Raúl Cardenas Navarro,
Rector de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo
rectoria@umich.mx
- **Responsable administrativo:**
C.P. Eugenia Macías Guzmán
Jefa del Departamento de Administración de Proyectos Financiados
eugenia.macias@umich.mx
- **Responsable técnico:** Dra. María Elena Rivera Heredia
Profesora Investigadora de la Facultad de Psicología de la Universidad
Michoacana de San Nicolás de Hidalgo
maria.elena.rivera@umich.mx

Investigadoras e investigadores

Nombre		Institución	
1.	Dra. Alicia Edith Hermosillo de la Torre	Universidad Autónoma de Aguascalientes	
2.	Dr. Efraín Islas Ojeda		
3.	Dra. Ma. del Rocío Figueroa Varela	Universidad Autónoma de Nayarit	
4.	Dra. María de la Luz Pérez Padilla	Centro Universitario de los Lagos, Universidad de Guadalajara	
5.	Dra. María de los Dolores Valadez Sierra	Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara	
6.	Dra. Ximena Zacarías Salinas	Universidad de Colima	
7.	Dr. Luis Felipe García Barragán	Universidad de Guanajuato	
8.	Dra. Yazmín Alejandra Quintero		
9.	Dra. Mónica Ayala Mira	Universidad Autónoma de Baja California	
10.	Dra. Emma Perla Solís Recéndez	Universidad Autónoma de Zacatecas	
11.	Dra. Claudia López Becerra	Universidad Pedagógica Nacional, campus Ajusco	
12.	Dra. Alma Gloria Vallejo Casarín	Universidad Veracruzana, campus Poza Rica	
13.	Dra. Xolyanetzin Montero Pardo	Universidad Autónoma de Sinaloa, campus Mazatlán y campus Culiacán	
14.	Dra. Karla María Urias Aguirre		
15.	Dra. Iris Rubí Monroy Velasco	Universidad Autónoma de Coahuila	
16.	Dra. María Nieves González Valles	Universidad Autónoma de Ciudad Juárez	
17.	Dra. María Elena Vidaña Gaytán		
18.	Dr. Alberto Castro Valles		
19.	Dr. Jorge Ramón Lozano Ramírez		
20.	Dra. María Teresa Martínez Almanza		
21.	Dra. Yeshica Anneliese Márquez Melchor		
22.	Dra. Martha Aurelia Dena Ornelas		
23.	Dr. Jorge Antonio Breceda Pérez		
24.	Dra. Kimberly Yamilett Prado		Universidad de California en Davis
25.	Dra. Ana María Méndez Puga		Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo
26.	Dra. María de Lourdes Vargas Garduño		
27.	Mtra. Alethia Danae Vargas Silva		
28.	Dra. Nelva Denisse Flores Manzano		
29.	Dra. María Leticia Rubí García Valenzuela		
30.	Dra. Magdalena Lozano Zúñiga		
31.	Dra. Fabiola González Betanzos		
32.	Mtra. Nydia Obregón Velasco		
33.	Dra. María Elena Rivera Heredia		

Ciudad Juárez, Chihuahua, a 2 de marzo de 2022

A quien corresponda:

Presente.-

Por este conducto y para fines de comprobación de actividades realizadas y productos generados en el marco del desarrollo del proyecto intitulado "Fortalecimiento de la salud física y emocional de los trabajadores agrícolas en comunidades de alta intensidad migratoria ante el COVID-19", realizado durante el año 2021, hago constar que, los investigadores de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez *María Teresa Martínez Almanza, María Nieves González Valles, Jorge Antonio Breceda Pérez, Yeshica Anelisse Márquez Melchor, Jorge Ramón Lozano Martínez, Martha Aurelia Dena Ornelas, Alberto Castro Valles y María Elena Vidaña Gaytán*, impartieron cinco talleres grupales a usuarios de este albergue para migrantes. Los talleres impartidos son:

1. Acompañamiento psicosocial en el duelo de la población migrante el 27 de octubre 2021. Participaron 32 adultos, con edades comprendidas entre 22-35 años
2. Desarrollo de recursos psicológicos en población migrante. Fecha 29 de octubre 2021. Participaron 13 adultos de edades comprendidas entre 22-35 años.
3. Empoderamiento comunitario y resolución no violenta de conflictos el 29 de octubre 2021. Participaron 14 adultos, con edades comprendidas entre 22-35 años.
4. Protocolo de actuación para personas en movilidad (migrantes) el 1ero de noviembre de 2021, participaron 17 adultos con edades comprendidas entre 21 y 35 años
5. Prevención de la Violencia de Género, el 1ero de noviembre de 2021, participaron 17 adultos con edades comprendidas entre 21 y 35 años.

Atentamente,

Pbro. Héctor Trejo Cano
Director General

Desarrollo Intercultural Social Sustentable A.C.
Espacios Humanitarios de Acogida instalados en
Parroquias Anglicanas de Espíritu Santo y San Matías



DISSAC[®]

DESARROLLO INTERCULTURAL SOCIAL SUSTENTABLE A.C.

Oficina Sureste
Calle Capulín 67126
Col. Heroes de La revolución C.P 32886
Cd. Juárez, Chih. México
Tel. Oficina: (656) 703-8596

www.dissac.org



CORYMI

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

La Red para la promoción de la salud, educación y bienestar psicosocial en comunidades rurales y migrantes otorga la presente

CONSTANCIA

Dra. María Nieves González Valles

Por su participación como asistente al

1er. encuentro de la Red CORYMI

“Diagnostico e intervención en comunidades rurales y migrantes ante el COVID-19”

en el marco del proyecto “Fortalecimiento de la salud física y emocional de los trabajadores agrícolas en comunidades de alta intensidad migratoria ante el COVID-19 en el Occidente de México” el cual fue aprobado dentro de la convocatoria de “Programas Nacionales Estratégicos de Ciencia, Tecnología y Vinculación con los Sectores Social, Público y Privado” del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología el 8 de Octubre de 2021.

Encuentro efectuado en Morelia, Michoacán, el día 26 de noviembre de 2021.

valor curricular de 8 horas.

Dra. María Elena Rivera Heredia
Responsable técnica del proyecto

Mtra. Mydala Obregón Velasco
Corresponsable técnica del proyecto

Dra. Fabiola González Betanzos
Corresponsable técnica del proyecto



Proyecto apoyado por
al CONACTY en el año 2021



Dra. María Elena Rivera Heredia
PRESENTE

Tenemos el agrado de informarle que su propuesta para mesa redonda tipo simposio, titulada **“Diagnóstico e intervención psicológica en comunidades rurales y migrantes para el fortalecimiento de sus recursos psicológicos”**, ha sido aceptada como parte del IX Congreso Internacional ALFEPSI 2022, en breve se dará a conocer el programa oficial con los horarios de cada evento. Por lo que le solicitamos hacer extensivo el comunicado a los integrantes de su mesa (Dra. María Nieves González Valles, Dra. María de la Luz Pérez Padilla, Dra. Xolyanetzin Montero Pardo, Dra. Ximena Zacarías Salinas, Dra. Fabiola González Betanzos). Así mismo se hace de su conocimiento, que el tiempo asignado para esta actividad es de 90 minutos.

Agradeciendo de antemano su valiosa participación, le enviamos un cordial saludo.

ATENTAMENTE

Mesa coordinadora de ALFEPSI
Morelia, Michoacán; a 28 de febrero de 2022