

Salud mental de migrantes centroamericanos indocumentados en tránsito por la frontera sur de México

Guadalupe Temores-Alcántara, M en C en Sist de Sal,⁽¹⁾ César Infante, D en Fil,⁽²⁾ Marta Caballero, D en Soc,⁽³⁾ Fátima Flores-Palacios, D en Psic,⁽⁴⁾ Nadia Santillanes-Allande, D en Antrop Med.⁽⁵⁾

Temores-Alcántara G, Infante C, Caballero M, Flores-Palacios F, Santillanes-Allande N. Salud mental de migrantes centroamericanos indocumentados en tránsito por la frontera sur de México. Salud Publica Mex 2015;57:227-233.

Temores-Alcántara G, Infante C, Caballero M, Flores-Palacios F, Santillanes-Allande N. Mental health of undocumented migrants in transit at the southern border of Mexico. Salud Publica Mex 2015;57:227-233.

Resumen

Objetivo. Conocer las necesidades percibidas de salud mental de migrantes centroamericanos indocumentados en tránsito por la ciudad de Tapachula, Chiapas. **Material y métodos.** Estudio cualitativo realizado en Casa de Migrantes de Tapachula, Chiapas. Se realizaron 20 entrevistas semiestructuradas a diez mujeres y diez hombres migrantes. Se exploró el estado de salud mental y las expectativas de atención. Se retomaron nociones teórico-metodológicas de la fenomenología sociológica. **Resultados.** Los migrantes presentaban signos y síntomas de daños en su salud mental relacionados con experiencias vividas en el lugar de origen y en el tránsito por México. La percepción sobre su salud mental es influida por el modelo biomédico hegemónico. Las expectativas de servicios se relacionaron con la satisfacción de necesidades básicas. **Conclusiones.** Es necesario fortalecer la respuesta del sistema de atención en salud mental a partir de estrategias de cooperación y emprender acciones que promuevan la superación de una construcción biomédica de salud mental que estigmatiza, medicaliza, segrega y dificulta el acceso a servicios.

Palabras clave: salud mental; migración; México

Abstract

Objective. To identify the perception and needs in mental health of Central American migrants in transit through Tapachula, Chiapas. **Materials and methods.** Qualitative study in a migrant shelter in Tapachula, Chiapas. In 20 semi-structured interviews with migrant men and women, we explored their perceptions on mental health and expectations on care. We used basic notions of phenomenology to guide the analysis. **Results.** Migrants had several mental health problems related to the conditions at their country of origin and due to their initial transit through Mexico. Their perception on mental health problems was heavily influenced by the biomedical health paradigm. The expectations they had on the provision of services were related to the satisfaction of basic needs. **Conclusions.** It is necessary to strengthen the governmental response to mental health needs through collaborative strategies. Also, actions are needed to further the understanding of mental health in order to transcend the biomedical notions that stigmatize, segregate and create a barrier to accessing services.

Key words: mental health; migration; Mexico

- (1) División de Estudios de Posgrado, Universidad de la Sierra Sur, Oaxaca, México.
- (2) Centro de Investigación en Sistemas de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, México.
- (3) Universidad Autónoma del Estado de Morelos, México.
- (4) Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- (5) Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, México.

Fecha de recibido: 28 de julio de 2014 • **Fecha de aceptado:** 27 de marzo de 2015

Autor de correspondencia: Dr. César Infante Xibille, Centro de Investigación en Sistemas de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Av. Universidad 655, col. Santa María Ahuacatitlán, 62100, Cuernavaca, Morelos, México.
Correo electrónico: cesar.infante@insp.mx

Los estudios sobre salud mental y migración sugieren una alta prevalencia de trastornos mentales en la población migrante, además de importantes problemas para su atención debido al escaso acceso a servicios.¹⁻⁵ Estos primeros trabajos han documentado la magnitud y relevancia de los problemas de salud mental en migrantes, sin embargo, la mayoría se ha focalizado en estudiar la migración de mexicanos o hispanos que residen en los Estados Unidos (EU) y han tomado como referente el paradigma psiquiátrico. Bajo este paradigma, las enfermedades mentales que han sido mayormente reportadas y descritas en migrantes son trastornos psicóticos, reacciones paranoides con tendencia a desórdenes afectivos, depresión unipolar, ansiedad, dificultades en la adaptación, alcoholismo y estrés postraumático.²⁻⁶ Este enfoque ha derivado en la “psiquiatrización” de los malestares culturales y sociales que tienen los migrantes.

En este trabajo nos acercamos más a la postura de Wittkower, quien acuñó el término de “psiquiatría transcultural”, y a la “etnopsiquiatría” de Ellenberger descritas en el trabajo de Villaseñor.⁷ Estas aproximaciones enfatizan aspectos de índole social que impactan en el proceso salud-enfermedad. Asimismo, Murphy apunta sobre la importancia de no limitarse a una comprensión de causalidad sino considerar diversos factores relacionados con el contexto que impactan en la salud mental de los migrantes.¹ Es así que consideramos relevante el trabajo de Achotegui, quien especifica que se tiene que tomar en cuenta el “estrés crónico y múltiple o duelo migratorio”.^{8,9} Al respecto, Achotegui señala que la migración en sí misma no es sinónimo de enfermedad mental pero identifica la vulnerabilidad y los riesgos vinculados con el proceso migratorio. En sus trabajos explica cómo el actual contexto migratorio propicia, a través de factores estresores, la aparición del “Síndrome de Ulises” o “duelo migratorio” que se caracteriza por ser un duelo parcial, recurrente y múltiple, que afecta la identidad y está vinculado con aspectos culturales del lugar de origen.¹⁰

En el caso que ocupa a esta investigación, es importante mencionar que los migrantes que transitan por México para llegar a los EU se enfrentan a un contexto que los expone a riesgos que pueden afectar su salud física y mental.^{11,12} Los riesgos son determinados por las condiciones de violencia que se viven en México, las cuales han sido normalizadas y naturalizadas por la sociedad en su conjunto. En este contexto, el Estado mexicano cuenta con escasa capacidad para garantizar la seguridad de los migrantes en tránsito por México.^{11,12} Dentro de esta dinámica se ubican los servicios de salud, de los que se ha documentado el escaso acceso que tienen los migrantes indocumentados.^{13,14} Todos estos

son algunos de los determinantes y factores que afectan negativamente el proceso salud-enfermedad y atención en salud mental de los grupos móviles.

El objetivo del presente trabajo es indagar sobre las necesidades percibidas de salud mental y las expectativas de servicios de salud que tienen los migrantes centroamericanos indocumentados en tránsito por México, que ingresan por la ciudad de Tapachula, Chiapas. Se consideran factores contextuales e individuales, tanto del lugar de origen como en el momento del tránsito migratorio, que influyen en el proceso salud-enfermedad y atención en salud (figura 1).

Material y métodos

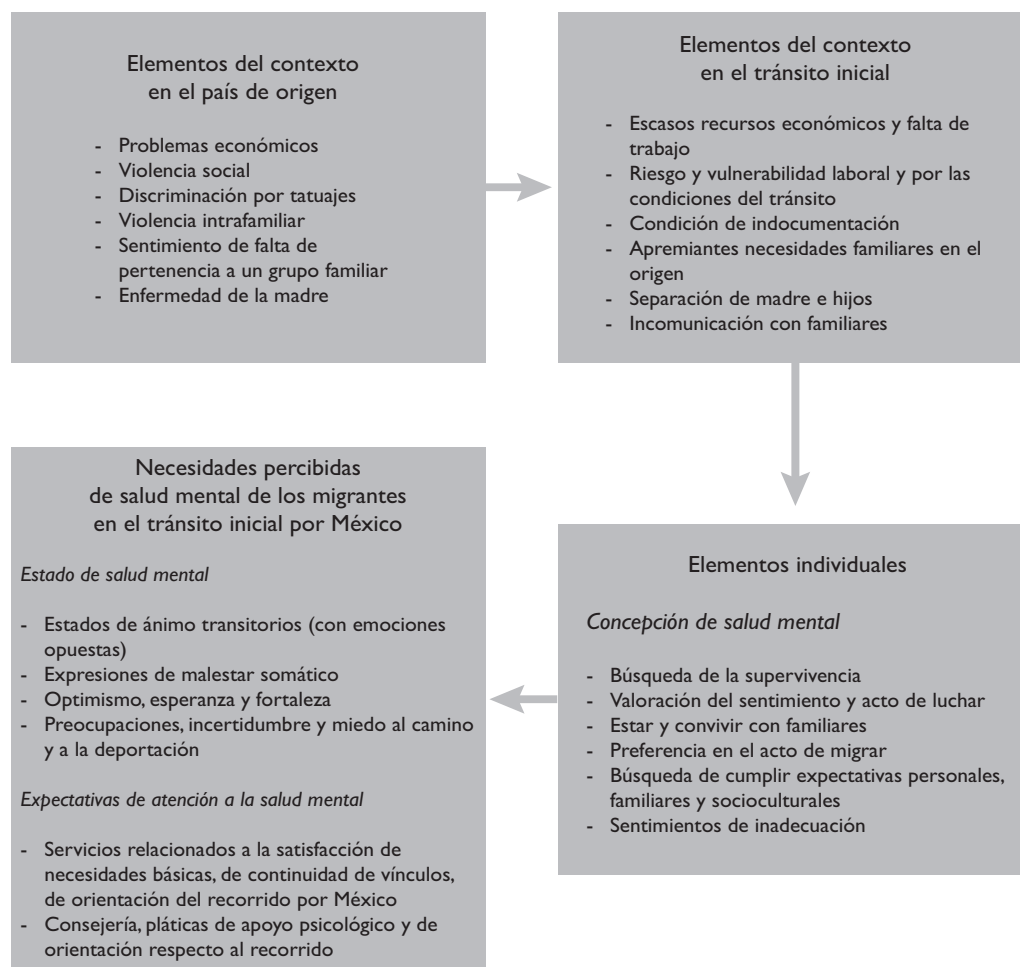
En esta investigación se retomaron nociones teóricas y metodológicas de la fenomenología sociológica de Schütz.¹⁵ Con base en esta orientación, se analizaron las percepciones, significados, concepciones y experiencias de los migrantes en torno al concepto de salud mental, percepciones sobre su estado de salud mental, eventos y circunstancias que desde su perspectiva influyen en su salud mental en el lugar de origen y durante el tránsito, y finalmente, sobre las expectativas que tienen de los servicios de atención a la salud mental.

Se obtuvo permiso para acceder a la Casa del Migrante “Albergue Belén” ubicada en la Ciudad de Tapachula, Chiapas, en donde a los migrantes se les brinda atención humanitaria, además de que se les facilita el acceso a servicios de atención en salud, promoción y prevención en temas de salud sexual y reproductiva y defensa de sus derechos humanos.¹⁶

La información se recolectó con entrevistas semiestructuradas, técnica que permite tener un acercamiento con los individuos para que, desde su perspectiva, vivencias y experiencias, narren y den sentido a la problemática vinculada con la salud mental.

Las características de la muestra se definieron por conveniencia.¹⁷ De esta forma se elaboró un perfil de informantes de acuerdo con los siguientes criterios: a) individuos mayores de edad que se encontraran recibiendo atención humanitaria en la casa del migrante; b) ser migrante indocumentado/a de Centroamérica, y c) que no presentara signos ni síntomas de algún trastorno mental grave.

El número de entrevistas se determinó de acuerdo con el criterio de saturación teórica.¹⁸ Esta estrategia sirve para la delimitación de la muestra y se basa en realizar entrevistas hasta poder identificar que no haya más información relevante y significativa para las categorías analíticas de interés en el trabajo. Finalmente, esto permite suponer que habrá similitud en la información que aporten informantes adicionales en relación con la



Fuente: elaboración propia con resultados del proyecto multicéntrico: "Migración Internacional y Derechos en Salud Sexual y Reproductiva en Migrantes en Centroamérica y México", 2012

FIGURA 1. ESQUEMA SOBRE LAS RELACIONES ENTRE EL CONTEXTO Y ELEMENTOS DEL INDIVIDUO QUE CONFORMAN SU PERCEPCIÓN SOBRE SALUD MENTAL

experiencia examinada. De esta forma se logró la saturación teórica en las siguientes categorías analíticas del estudio: a) necesidades percibidas y concepción de salud mental; b) percepción subjetiva sobre estado de salud mental, y c) expectativas sobre la respuesta social a su salud física y mental. Estas categorías se relacionaron con los diferentes momentos del proceso migratorio y el contexto en el que están insertos los migrantes en su tránsito inicial por México.

Los participantes que cumplieran con los criterios establecidos fueron entrevistados de manera informal y, a partir de esta entrevista, se decidía si él o la migrante aportaba elementos importantes en su discurso para abordar el objetivo de este trabajo de investigación. De

esta forma, en dos ocasiones se entrevistó a los participantes y solamente se audiógrabó y utilizó la segunda entrevista para el análisis. Las entrevistas tuvieron una duración promedio de 90 minutos.

Se realizaron 20 entrevistas individuales semiestructuradas: diez entrevistas con mujeres y diez con hombres migrantes indocumentados en tránsito por México. De las mujeres entrevistadas, nueve eran centroamericanas: tres de Honduras, una de Guatemala, cinco de El Salvador y una de Colombia. Las edades oscilaron entre 19 y 59 años. Por otra parte, los hombres entrevistados fueron: tres de Guatemala, tres de El Salvador y cuatro de Honduras, y sus edades oscilaban entre 18 y 48 años.

Para el procesamiento y análisis de los datos obtenidos se siguió la propuesta formulada por Miles y Huberman que propone los siguientes pasos: a) reducción de datos; b) clasificación; c) articulación en redes y construcción de matrices, y d) verificación de las conclusiones. Para la sistematización de la información se utilizó el Software para el procesamiento de datos cualitativos Atlas.ti versión 5.^{19,20}

Este trabajo obtuvo aprobación de las Comisiones de Investigación y Ética del Instituto Nacional de Salud Pública. Para asegurar el manejo ético de la información se obtuvo el consentimiento de participación voluntaria de forma oral y a cada una de las entrevistas se le asignó un código para asegurar la confidencialidad y anonimato en el estudio.

Resultados

Concepción de salud mental y necesidades percibidas

Para comprender las necesidades de los migrantes en relación con su salud mental y las expectativas que tienen de los servicios de atención, fue necesario reconocer cómo concebían su salud mental. En sus respuestas se encontró una relación con los significados y representaciones vinculadas con el modelo biomédico en salud. La relación entre salud-enfermedad mental y psicopatología fueron enunciadas en términos de locura, tener traumas, haber enfrentado eventos traumáticos, pánico y consumo de drogas y alcohol. También la concepción de salud mental se relaciona con la existencia de un "límite", desde el cual se percibe "tener o no" un problema.

Siempre ponemos un alto cuando nos sentimos mal, nos ponemos a ver qué podemos hacer, de pronto te sientes mal, y a ver qué haces, por cambiar los problemas que vives, porque los problemas son los que te afectan tu salud mental. Si vos tienes un montón de problemas, vas decayendo, vas perdiendo el pensamiento, habilidades, hasta visuales, un montón de energía que va cayendo; cuando vienes a reaccionar hay veces es demasiado tarde. Ahorita mencionaba... es que para mí, pensaba, tengo un problema de salud mental, es solamente si llegara a estar enfermo (migrante hombre, agosto de 2011).

Por último, se identificaron aspectos sobre bienestar psicológico, es decir, una condición basada en sentirse bien, prepararse y saber lo que se va a hacer; no pensar insistentemente en algo y hacer las cosas buscando la estabilidad.

Percepción subjetiva sobre el estado de salud mental

Aunque los migrantes expresaron no haber experimentado ningún tipo de problema de salud mental, en sus relatos se identificaron ciertas emociones, afectos, pensamientos y manifestaciones somáticas y conductuales caracterizados por estados de ánimo transitorios como miedo, tristeza, preocupación por los familiares, angustia, desesperación, impotencia por no poder avanzar, soledad, enojo, frustración e indecisión sobre continuar el viaje. Las manifestaciones más comunes tanto en hombres como mujeres fueron estrés, llanto, pérdida de sueño, dolores de cabeza, cansancio, falta de apetito y fatiga. Asimismo, uno de los migrantes expresó preocupación por ser nuevamente víctima de secuestro, así como soñar a las personas que ha visto caer del tren. La mayoría expresó que durante el día procura no pensar para sentirse mejor pero por las noches regresa la preocupación, la angustia y la desesperación por la incertidumbre del camino.

Al preguntar tanto a las mujeres como a los hombres si percibían diferencias en su estado emocional durante el tránsito, en comparación con la forma en la que se sentían en sus países de origen, explicaban que el alejamiento de las circunstancias en las que se encontraban en el origen e intentar luchar y conseguir algo más los hacía sentirse mejor. De esta forma, la migración y el tránsito por México hacia los EU se convierte en una forma de afirmación personal de esfuerzo por salir adelante.

A continuación se presentan dos testimonios que ilustran algunas expresiones del estado de salud mental de mujeres y hombres migrantes. Una mujer migrante reflexionó en torno a la transitoriedad, en la percepción de su estado de ánimo:

Desde qué saliste de tu casa hasta este momento, ¿te has llegado a sentir triste?

– Sí, hoy me sentía triste, me fui a sentar allá, y miraba a mis hijas, el entorno, la soledad, entonces sí se me querían salir las lágrimas.

Fíjese como que a uno se le nubla la mente, uno no puede pensar, uno no sabe por qué llora, o de pronto uno sabe pero uno no más quiere llorar para desahogarse, pero yo siento que es por lo mismo, por la misma condición porque uno no todo el tiempo está del mismo ánimo, por lo mismo que de pronto estamos aquí, porque no podemos hacer nada (mujer migrante, agosto de 2012).

El testimonio de un hombre migrante ejemplifica los *flashbacks* característicos de los síntomas de estrés postraumático:

¿Y qué sientes o qué piensas cuando ves este tipo de cosas?

– Se siente uno como asustado. La primera vez que uno mira así, como que se agita, nervios que le dan a uno

¿Y es en un primer momento, o después lo recuerdas o qué pasa?

Cuando lo recuerda uno, yo en mi criterio, lo recuerdo y me pongo así alterado, a veces sueño a la misma persona que vi. Por esto se me alteran los nervios y luego cuando me duermo así alterado, empiezo a soñar eso; al soñar yo me altero y empiezo a temblar (hombre migrante, agosto de 2012).

En relación con la salud mental durante el tránsito, sobresalen dos aspectos en sus discursos. El primero de ellos es que comprenden su estado de salud mental a partir de preocupaciones directamente relacionadas con necesidades básicas no satisfechas en el tránsito. El segundo se refiere a los significados construidos alrededor de la migración. Al acto de migrar lo consideran como la forma de resolver sus problemas y necesidades en su lugar origen a pesar de los problemas que conlleva el hecho de migrar. Es así que expresan el deseo de continuar originado en la búsqueda de mejores condiciones para ellos y sus familias.

Expectativas sobre la respuesta social a su salud y salud mental

Los informantes expresaron tener la necesidad de recibir servicios de atención en salud mental durante el tránsito. Sugirieron la necesidad de recibir atención en salud mental en casos como violencia sexual y secuestro, entre otros. Seguramente, este tipo de nociones dificulta la búsqueda de atención ante situaciones que no sean consideradas como enfermedad o como malestares incapacitantes.

Hay mucha gente que nos estresamos, que necesitamos como esa ayuda. De pronto hay gente que la ocupa más, y yo digo que como usted lo hizo que haya más personas que lo sigan haciendo, pero que sí hay mucha gente que necesitan mucho apoyo, que la equilibren y que debería de haber más de esto para las personas. No es que no lo ocupe, lo que pasa es que hay gente que necesitan un aliento, una ayuda, un llorar, porque uno se desahoga; a mí porque ya se me hacen un poco cortas, me salen aquí, se me meten, uno suele volverse rígido, uno ya no quiere llorar. Hay otras personas que son más blandas, pienso que sí, que sí lo ocuparíamos (mujer migrante, agosto de 2012).

En relación con los servicios que consideran capaces de responder a sus necesidades de salud mental, apuntan a la urgencia de servicios de consejería y pláticas de apoyo psicológico, los cuales deben ser proporcionados por un psicólogo de quien se espera interés, sensibilidad, empatía y conocimiento, y que responda a las demandas relacionadas con el propio tránsito migratorio.

¿Cómo necesitaría ser un servicio de salud mental para que tú quisieras ir?

– Tendría que tener algo de personal bien calificado. Cuando tú llegas a un lugar así, vas a romperte todo tu ser; aquella persona tiene que ser alguien que de verdad saque sus sentimientos; también cuando sienta lo que tú sientes, y que lo vea; que alguien dé soluciones es lo que yo busco, pero ya cuando estás bien enfermo no piensas (hombre migrante, septiembre de 2012).

Los migrantes identifican la necesidad de contar con servicios que den respuesta a situaciones que se les van presentando en el trayecto como regresar con sus familias, estar en comunicación telefónica durante el tránsito y conseguir trabajo, elementos que en conjunto les ayudarían a sentirse mejor en su estado de salud mental.

Discusión y conclusiones

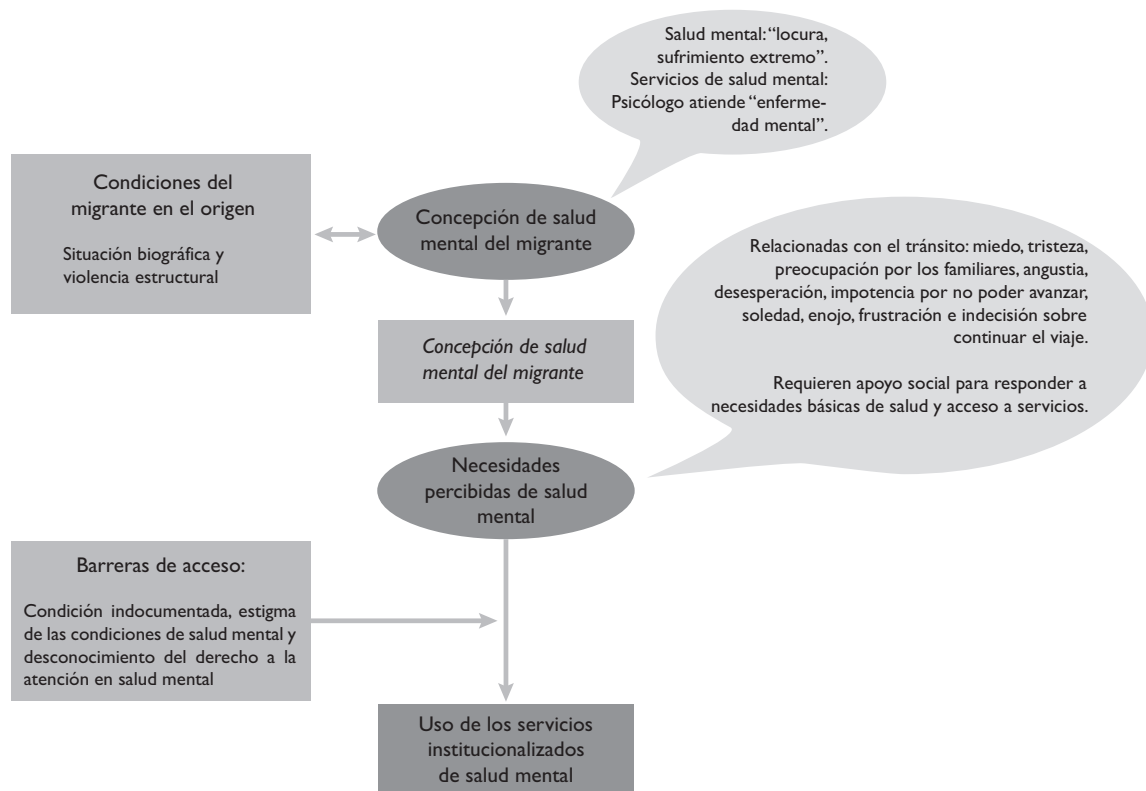
En relación con la concepción de salud mental entre los migrantes, se encontraron como referentes principales la locura, la enfermedad mental y el sufrimiento extremo. Los migrantes perciben estas situaciones como distantes y tienen la idea de que a ellos no les suceden, además de que son consideradas como condiciones sociales y de salud estigmatizadas. Este aspecto se origina en la construcción de la figura del enfermo desde las concepciones colectivas dominantes, que implica que, a pesar de requerir algún tipo de atención en salud, son los factores socioculturales e institucionales los que generan que los migrantes se autoexcluyan del beneficio de este tipo de servicios.²¹ Al respecto, Foucault apunta cómo se ha instaurado la díada “locura-saber psiquiátrico”,²² concepto que trasciende al día de hoy al observar cómo en la construcción social de la realidad se estructura y se estipula la asociación entre “enfermo mental” y “atención de la locura”. Sin lugar a dudas, esto representa un reto para los sistemas de atención en salud pues se requiere emprender acciones que permitan superar una construcción cultural y social que estigmatiza a los individuos, que los medicaliza y los segrega.

En relación con la percepción de los migrantes sobre su estado de salud mental, se observó la presencia de síntomas de estrés, angustia y ansiedad, que son consecuencias de la violencia experimentada. No obstante, los migrantes no identifican la experiencia traumática o de peligro. Al respecto, Álvarez refiere que las condiciones de vida de la mayoría de los migrantes indocumentados funcionan como un *continuum* de normalización de la violencia estructural, política, económica y simbólica, tanto en sus países de origen como durante el tránsito. Por ello, se sugiere que la percepción de malestar o de sus expectativas de recursos y de servicios puede estar subestimada por la naturalización, así como por las estrategias de enfrentamiento que pueden devenir en mecanismos defensivos como la negación.²³

En este sentido, en el presente trabajo encuentra una serie de factores que influyen en los daños a la salud mental de los migrantes en el lugar de origen y durante el tránsito. En el primero se identifican la migración forzada, la persecución en sus propios países

y la falta de preparación para migrar. En el tránsito se observa el duelo migratorio, síntomas de estrés, estigma y actitudes de discriminación, violencia, barreras para el acceso a servicios y la percepción de ausencia de apoyo social y de derechos.^{24,25}

En relación con las expectativas de servicios, habrá que considerar que como parte de las necesidades de los migrantes no sólo está recibir servicios clínicos e institucionalizados de salud, sino también recibir aquéllos que satisfagan necesidades básicas y fortalezcan sus recursos personales y sociales (figura 2).²⁴⁻²⁶ Asimismo, se sugiere que, como parte de las intervenciones de salud mental de primer nivel de atención, se indaguen aspectos relacionados con el estado de salud física de los migrantes para detectar malestares que pueden ser producto de la psicopatización. Esto conlleva consideraciones interdisciplinarias para su manejo. Sería importante profundizar en la comprensión de las manifestaciones emocionales relacionadas con la falta de satisfacción de necesidades básicas como dolores de cabeza, decaí-



Fuente: elaboración propia con resultados del proyecto multicéntrico: "Migración Internacional y Derechos en Salud Sexual y Reproductiva en Migrantes en Centroamérica y México", 2012

FIGURA 2. CONCEPCIÓN DE SALUD MENTAL Y ELEMENTOS DEL TRÁNSITO RELACIONADOS CON LAS NECESIDADES PERCIBIDAS DE SALUD MENTAL DE MIGRANTES EN TRÁNSITO POR LA CASA DEL MIGRANTE EN TAPACHULA, CHIAPAS

miento o agotamiento, vinculadas con insolación, falta de sueño y cansancio, entre otras relacionadas con el tránsito migratorio. Esto implica comprender la salud mental desde un enfoque integral y, por ende, proveer de servicios adecuados a sus necesidades.

Por último, la Casa del Migrante "Albergue Belén" se constituye como un espacio de confianza y confort para migrantes, pues en este espacio se cubren sus necesidades más apremiantes. En este sentido, se propone que el sistema de salud fortalezca las alianzas con la sociedad civil y considere las características particulares de estos grupos para brindar servicios pertinentes, adecuados y de los que realmente puedan beneficiarse los migrantes en tránsito.

Declaración de conflicto de intereses. Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Referencias

- Murphy HB. Migration, culture and mental health. *Psychol Med* 1977;7(4):677-684.
- Salgado-de Snyder VN, Cervantes RC, Padilla AM. Migración y estrés postraumático: el caso de los mexicanos y centroamericanos en los Estados Unidos. *Acta Psiquiatr Psicol Am Lat* 1990;36(3-4):137-145.
- Salgado-de Snyder VN. Las que se van al norte y las que se quedan: el estrés y la depresión en las mujeres migrantes y en las no migrantes. *Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatría. Reseña de la VI Reunión de Investigación* 1991;2:153-159.
- Guilherme B, Medina-Mora ME, Orozco R, Fleiz C, Cherpitel C, Breslau J. The Mexican migration to the United States and substance use in northern Mexico. *Addiction* 2009;104(4):603-611.
- Rasmussen A, Rosenfeld B, Reeves K, Keller A. The subjective experience of trauma and subsequent PTSD in a sample of undocumented immigrants. *J Nerv Ment Dis* 2007;195(2):137-143.
- Salgado-de Snyder VN, González-Vázquez T, Bojórquez-Chapela I, Infante C. Migración México-Estados Unidos: consecuencias para la salud. México: *Perspectivas en Salud Pública INSP*, 2007.
- Villaseñor S. Apuntes para una etnopsiquiatría mexicana. México: Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, 2008:13-29.
- Achotegui J. Emigrar en situación extrema. El Síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises). *Revista Norte de salud mental de la Sociedad Española de Neuropsiquiatría* 2004;21:39-52.
- Achotegui J. Migración y crisis: el síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises). *Avances en Salud Mental Relacional* 2008;7(1):1-22.
- Achotegui J. La crisis como factor agravante del Síndrome de Ulises. *Temas de Psicoanálisis* 2012;3:1-16.
- Infante C, Aggleton P, Pridmore P. Forms and determinants of migration and HIV/AIDS-related stigma on the Mexican-Guatemalan Border. *Qualitative Health Research* 2009;19(12):1656-1668.
- Servan-Mori E, Leyva-Flores R, Infante C, Pilar Torres- Pereda P, Garcia-Cerde R. Migrants Suffering Violence While in Transit Through Mexico: Factors Associated with the Decision to Continue or Turn Back. *J Immigr Minor Health* 2014;16:53-59.
- Herrera M. Factores condicionantes del acceso a los servicios de salud de las personas migrantes en tránsito: el caso de Tijuana (tesis). México: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, 2010.
- Infante C, Idrovo A, Sanchez-Dominguez M, Gonzalez-Vazquez T. Violence committed against migrants in transit: experiences on the Northern Mexican border. *J Immigr Minor Health* 2012;14(3):449-459.
- Schütz A. El problema de la realidad social. Escritos I. Compilador: Maurice Natanson. 2ª ed. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2012.
- Leyva R, Caballero M, Guerrero C, Edelman D, Valín J. México. Ciudad Hidalgo, Chiapas. En: Leyva R, Caballero M, Bronfman M (eds). *Respuesta social ante la movilidad poblacional y el VIH/sida: experiencias en Centroamérica y México*. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2005.
- Rodríguez G, Gil J, García E. Capítulo VII. Selección de informantes y recogida de datos. En: *Metodología de la investigación cualitativa*. Granada: Aljibe, 1999:135-147.
- Bertaux D. From the life-history approach to the transformation of sociological practice. *Biography and Society: The life History approach in the social sciences*. Beverly Hills, California: Sage Publications, 1981.
- Miles M, Huberman A. *Qualitative Data Analysis*. London: Sage, 1984.
- Muñoz J. Análisis cualitativo de datos textuales con ATLAS/ti. Documento en internet [consultado el 10 de agosto de 2010]. Disponible en: http://psicologiasocial.uab.es/juan/index.php?option=com_content&task=view&id=3&Itemid=13.
- Herzlich C, Pierret J. De Ayer a Hoy: Construcción social del enfermo. *Cuadernos Médico Sociales* 1988;43:21-30.
- Foucault M. Historia de la locura en la época clásica. México: Fondo de Cultura Económica, 1996;Vol. I: 25-26.
- Álvarez S. Frontera sur chiapaneca: el muro humano de la violencia análisis de la normalización de la violencia hacia la migración indocumentada en tránsito en el espacio fronterizo Tecún Umán-Ciudad Hidalgo-Tapachula-Huixtla-Arriaga (tesis). México: Universidad Iberoamericana, 2010.
- Bhugra D. Migration and mental health. *Acta Psychiatr Scand* 2004;109:243-258.
- Hernández S, Pozo C, Alonso E. The role of informal social support in needs assessment: Proposal and application of a model to assess immigrants needs in the South of Spain. *J Community Appl Soc Psychol* 2004;14:284-298.
- Cuestas F. Sobre locura y emigración en el mundo globalizado. *Psicopectivas* 2011;10(1):21-45.