

First Submitted: 17 June 2025 Accepted: 3 July 2025

DOI: <https://doi.org/10.33182/y.v7i1.3572>

## Estado de ánimo y consumo de sustancias de migrantes michoacanos retornados: perspectiva del personal que brinda servicios de atención

Karla Yunuén Guzmán-Carrillo<sup>1</sup>, Shoshana Berenzon-Gorn<sup>2</sup>, Miriam Anahí Salazar-García<sup>3</sup>, María Elena Rivera-Heredia<sup>4</sup>, Marcela Tiburcio-Sainz<sup>5</sup> y Sarahi Alanís-Navarro<sup>6</sup>

### Resumen

*La migración de retorno implica el regreso de personas migrantes a su país de origen después de haber residido en el extranjero. Este proceso conlleva desafíos de readaptación que pueden afectar su bienestar físico y mental. Entre las principales dificultades que enfrentan quienes retornan destacan la adaptación a nuevas condiciones de vida y el deterioro de su salud debido a la falta de atención médica durante su estancia en el extranjero. Se ha identificado que el consumo de alcohol y drogas es una estrategia utilizada por algunos migrantes para afrontar el estrés y la soledad, lo que puede incrementar su vulnerabilidad. Este estudio tuvo como finalidad conocer la perspectiva del personal que brinda atención psicológica, legal y de gestión administrativa a personas migrantes retornadas, en torno al impacto de su regreso en su estado de ánimo, sus necesidades de atención en materia de salud mental, así como sobre su consumo de alcohol y otras sustancias. Se llevó a cabo un estudio cualitativo con entrevistas semiestructuradas a nueve personas que dan atención a migrantes retornados. El análisis temático permitió identificar como grandes temas de análisis: 1) factores estresantes y detonadores del consumo de sustancias, 2) barreras y oportunidades para atender la salud mental de los migrantes, y 3) tipos de apoyo para los migrantes. Los participantes destacaron la necesidad de intervenciones preventivas que incluyan espacios de orientación y fortalecimiento de habilidades psicosociales. Es fundamental implementar programas de promoción de la salud y prevención de riesgos para mejorar el bienestar de los migrantes retornados.*

**Palabras clave:** migración de retorno; consumo de sustancias; salud mental; proveedores de servicios; promoción de la salud.

**Mood and Substance Use among Returned Michoacán Migrants: Perspective of Care Service Providers**

### Abstract

*Return migration refers to the process whereby individuals return to their country of origin after having resided abroad. This transition entails significant challenges related to readaptation, which can adversely impact both physical and mental well-being. Among the primary difficulties reported by returnees are the need to adjust to new living conditions and the deterioration of their health, often associated with limited or absent access to medical care during their time abroad. Alcohol and drug use have been identified as coping strategies employed by some migrants in response to stress and loneliness, which in turn may increase their vulnerability. The aim of this study was to explore the perspectives of professionals who provide psychological, legal, and administrative support to returned migrants, with a particular focus on the emotional impact of return, mental health care needs, and patterns of substance use. A qualitative study was conducted through semi-structured interviews with nine individuals who*

<sup>1</sup> Universidad Autónoma de Baja California. Correo electrónico: karla.guzman.carrillo@uabc.edu.mx

<sup>2</sup> Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Correo electrónico: berenz@inprf.gob.mx

<sup>3</sup> Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Correo electrónico: psic.miriamsg@gmail.com

<sup>4</sup> Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Correo electrónico: maria.elena.rivera@umich.mx; autora de correspondencia

<sup>5</sup> Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Correo electrónico: tibsam@inprf.gob.mx

<sup>6</sup> Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Correo electrónico: alaniszarah@gmail.com

*work directly with returnees. Thematic analysis revealed three central themes: (1) stressors and triggers associated with substance use, (2) barriers and opportunities for addressing migrants' mental health needs, and (3) types of support provided to return migrants. Participants emphasized the importance of preventive interventions that offer guidance and promote the development of psychosocial skills. The implementation of health promotion and risk prevention programs is essential to enhance the well-being of returned migrants.*

**Keywords:** *return migration, substance use, mental health, service providers, health promotion*

## Introducción

La migración es un fenómeno complejo que resulta de diversos factores económicos, políticos, ambientales, laborales, históricos y de proximidad geográfica. Ha captado la atención de especialistas, académicos y organismos nacionales e internacionales debido a su impacto en múltiples áreas, incluida la salud de las personas migrantes (Chetty et al., 2014; Pérez, 2020; Rodríguez, 2020; Zepeda & Rosen, 2016). Dentro de las necesidades prioritarias de las personas migrantes se encuentran las relacionadas con su salud física y mental. Estas incluyen enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión, obesidad y enfermedades respiratorias (De Jezus et al., 2023; Fernández-Niño & Navarro-Lechuga, 2018; Montesi et al., 2016; Rivera-Heredia et al., 2022), así como problemáticas emocionales tales como el estrés, la ansiedad y la sintomatología depresiva derivadas del duelo ante las múltiples pérdidas físicas y emocionales a las que se enfrentan los migrantes en los lugares de destino, por ejemplo, el idioma, los vínculos con el territorio, la familia y los grupos de pertenencia, como los amigos (Albornoz-Arias et al., 2024; Gomes dos Santos et al., 2023; López, 2023; Torres et al., 2014). En muchos casos, cuando las personas retornan a México, su salud se ha deteriorado, entre otras cosas, por la falta de atención regular durante su estancia en Estados Unidos. En México, por su parte, los servicios destinados a la atención para la salud mental de la población en general son escasos (Berenzon et al., 2018), lo que representa un reto específico y mayor, cuando se trata de la atención a la población migrante que ha retornado al país.

Al migrar, las personas buscan estrategias que les faciliten adaptarse a las exigencias del entorno. Distintos estudios han reportado que el consumo de alcohol o drogas es uno de los mecanismos más utilizados para enfrentar el estrés, aunque dicha situación afecte de manera considerable su salud (Arellanez, 2016; Gaspari & Agrela-Romero, 2022; Montesi et al., 2016; Rivera-Heredia et al., 2022; Sánchez-Peña et al., 2021). Estas condiciones pueden agravarse tras el retorno al país de origen.

Un estudio realizado en albergues y casas de migrantes en ciudades fronterizas del norte de México como Reynosa, Matamoros y Nuevo Laredo encontró que, de 605 personas en condición de movilidad, ya sea por haber migrado a Estados Unidos o por pretender hacerlo, el 53.6% había consumido bebidas alcohólicas en el último año y que, de ellos, el 33.6% habían incrementado su consumo mientras residían en Estados Unidos. Los motivos mencionados incluyeron invitaciones de amigos, familiares o compañeros y la necesidad de enfrentar la soledad, el estrés o la ansiedad relacionados con su situación emocional y la experiencia migratoria (Arellanez, 2016). Otro estudio cualitativo, en el que se entrevistó a 38 personas que residían en México y en Estados Unidos, identificó que las condiciones que favorecen la presencia de emociones negativas y que conducen al consumo de sustancias incluyen distanciamiento físico y emocional con la pareja o la familia, inestabilidad laboral, dificultad para la integración a una nueva cultura, amenaza de deportación y dificultad para expresar las emociones (Torres et al., 2014).

La migración de retorno se define como el regreso de personas migrantes a su lugar de origen, o a otro destino dentro de su país de origen, tras haber residido en el extranjero durante un



periodo significativo. Entre sus principales características se encuentran la diversidad de motivos y circunstancias que la originan, así como la heterogeneidad en términos de edad, nivel educativo, experiencia laboral y recursos adquiridos en el extranjero por parte de los retornados (Salas & Baca, 2023).

La migración de retorno forma parte del ciclo migratorio y puede darse por motivos voluntarios, como el deseo de reencontrarse con la familia o aprovechar los recursos adquiridos en el extranjero, o de manera forzada, como resultado de deportaciones, cambios en las políticas migratorias, crisis económicas o problemas personales (Chávez-Luna et al., 2021; Martínez, 2018; Salas & Baca, 2023; Velasco & Coubès, 2013). Al respecto, Durand (2006) propone seis distintas formas de retorno, que incluyen: 1) el regreso voluntario de migrantes establecidos, 2) el retorno de trabajadores temporales sujetos a programas laborales, 3) el retorno transgeneracional de descendientes nacidos o criados en el extranjero, 4) el retorno forzado debido a crisis económicas, políticas o raciales, 5) el regreso de quienes no lograron cumplir sus expectativas debido al fracaso económico, social o discriminación, y 6) el retorno programado bajo esquemas oficiales. En su experiencia de trabajo con migrantes de Huandacareo, Michoacán, Fernández-Guzmán (2017) propone una tipología del retorno que incluye el retorno meditado (voluntario), ya sea definitivo o no definitivo, así como el retorno coyuntural que es el que viven las personas que regresan por alguna enfermedad o fallecimiento, o por haber vivido una deportación.

De acuerdo con la Secretaría de Gobernación (2024), en México, de enero a diciembre de 2024, se realizaron un total de 206,233 eventos de devolución de mexicanos y mexicanas desde Estados Unidos, cabe aclarar que anteriormente a ese proceso se le denominaba “repatriación” pero ahora se le denomina “devolución de mexicanos”.

Dentro de la población migrante que retorna de manera voluntaria, el 52% son mujeres y el 48% son hombres; se trata mayormente de adultos jóvenes de los cuales el 35% tiene entre 20 a 39 años, y cuentan con una edad promedio de 42.9 años. También se observa un grupo significativo de personas mayores de 60 años que regresan a México, representando el 22% del total. En contraste, el retorno involuntario se compone principalmente de hombres (94%), con una mayoría de adultos jóvenes (69%). En este caso la edad promedio fue de 34.2 años. Los estados que recibieron más migrantes de retorno fueron Jalisco, Michoacán, Baja California Sur, Guanajuato y el Estado de México (Martínez & Martínez, 2019).

Este retorno no se limita al traslado físico, sino que constituye un proceso multidimensional que afecta aspectos laborales, emocionales, familiares y sociales de los migrantes. Modifica estructuras familiares y roles tradicionales, dependiendo del contexto rural o urbano al que los migrantes regresan. En zonas rurales, los retornados enfrentan mayores barreras estructurales, como falta de infraestructura y oportunidades laborales, mientras que en zonas urbanas tienen mayor acceso a servicios, aunque se enfrentan a la precariedad y a la competencia laboral (Salas & Baca, 2023).

La migración de retorno implica desafíos adicionales, ya que los migrantes que regresan deben enfrentarse no solo a la readaptación en su comunidad de origen, sino también a las consecuencias emocionales de separarse de sus pertenencias, familia y seres queridos que en muchos de los casos no regresan con ellos (Rivera-Heredia et al., 2022). Retomando la anteriormente mencionada tipología de Durand, Cervantes (2024) advierte que los retornos voluntarios o programados, también pueden implicar frustración, desajuste social y estrés económico si las

expectativas no se cumplen. En el caso del retorno transgeneracional, destacan problemas de identidad cultural, barreras idiomáticas y dificultades de integración escolar o social.

La discriminación lingüística y cultural afecta particularmente a los migrantes indígenas, tanto en el extranjero como al regresar a México (Chávez-Luna et al., 2021; Martínez, 2018). Un estudio realizado por el Colegio de la Frontera Norte mostró que los migrantes que habían regresado de manera forzada presentaban casi veinte veces más problemas emocionales que los que habían retornado voluntariamente. Asimismo, la separación de sus familias había detonado en muchos de ellos el consumo de alcohol y drogas (Velasco & Coubès, 2013). En este mismo sentido, Saavedra et al (2023), señalan que el impacto en el bienestar psicológico de las personas que son retornadas forzosamente o deportadas tiende a ser más negativo que en el de aquellas que retornan voluntariamente. Cuando llegan a México, ya han experimentado daños a su salud, identidad, seguridad, redes sociales y situación económica que algunos describen en términos de tristeza, depresión, frustración y situaciones demandantes que han vivido a lo largo de su vida. Esta condición se ha descrito como sobrecarga emocional (Tobar, 2016). No obstante Galván et al. (2023) identificaron los efectos positivos de la migración de retorno, resaltando el bienestar subjetivo asociado con los aspectos socioculturales y de convivencia familiar.

Por todo lo anteriormente mencionado, es necesario fortalecer los recursos psicológicos de los migrantes retornados para que conozcan sus fortalezas internas e identifiquen las redes de apoyo con las que cuentan para que puedan enfrentar las adversidades de manera positiva, fomentando su bienestar físico y mental (Guzmán-Carrillo et al., 2020; Manzano-Ocampo, 2024; Pérez-Padilla & Rivera-Heredia, 2017). En Michoacán existen experiencias previas centradas en el fortalecimiento de los recursos psicológicos en personas migrantes y sus familias, en las que se han utilizado distintas acciones de incidencia como talleres (Obregón-Velasco et al., 2024; Rivera-Heredia, 2021) y materiales psicoeducativos (Guzmán Carrillo et al., 2020). Todo ello en el marco de la promoción y prevención de la salud, puesto que este campo de conocimiento abarca acciones orientadas a fortalecer el bienestar físico, social y mental de las personas (World Health Organization [WHO], 2023). Esto implica reducir los factores de riesgo derivados de estilos de vida poco saludables, así como fomentar entornos y hábitos que prevengan el desarrollo de enfermedades y problemáticas psicosociales. Las intervenciones basadas en este enfoque ofrecen ventajas, ya que capacitan y contribuyen al empoderamiento de las personas para que adquieran mayor control sobre su salud, fomentando la responsabilidad y la autonomía. Este enfoque incluye estrategias como la educación para la salud, la prevención y la rehabilitación en entornos específicos como escuelas, hospitales y lugares de trabajo (Groene & Jorgensen, 2005; Kumar & Preetha, 2012).

Hasta el momento no se han identificado un número significativo de estudios dedicados a la prevención del consumo de sustancias en migrantes retornados desde un enfoque de promoción y prevención de la salud que incluya la prevención de conductas problemáticas y el manejo de emociones. Además, tampoco se ha explorado la perspectiva del personal que les brinda atención psicológica, legal o les apoya con trámites administrativos, a pesar de que son quienes con mayor frecuencia escuchan sus necesidades y experiencias. Por ello, el objetivo de este trabajo fue conocer la visión de personal que brinda servicios de atención psicológica, legal y de gestión administrativa a personas que vivieron migración de retorno, en torno al impacto de dicha experiencia en su estado de ánimo, sus necesidades de atención en materia de salud mental, así como sobre su consumo de alcohol y otras sustancias.



## Método

La información que se describe en este trabajo proviene de una investigación más amplia cuyo objetivo fue elaborar un diagnóstico situacional sobre las necesidades de los migrantes retornados para disminuir los riesgos asociados al consumo de alcohol y drogas. El proyecto contó con una fase exploratoria descriptiva con metodología cualitativa e incluyó entrevistas semiestructuradas para recabar evidencia discursiva. El presente trabajo de investigación se deriva de esta fase inicial.

**Participantes.** En el estudio participaron 9 personas cuya actividad laboral o voluntariado era brindar atención psicológica, legal y de gestión administrativa a personas migrantes en el estado de Michoacán de Ocampo, México. La información se recabó en los meses de diciembre de 2021 a mayo de 2022. Los criterios de inclusión de los participantes fueron: ser mayor de edad y aceptar de manera voluntaria compartir sus experiencias en una entrevista. A continuación, se presenta la Tabla 1 con los datos sociodemográficos de los participantes: sexo, edad, escolaridad y actividades realizadas en el espacio laboral.

**Tabla 1. Datos sociodemográficos del personal que atiende a población migrante**

Sexo	Edad	Escolaridad	Actividades realizadas en el espacio laboral
Mujer	26 años	Licenciatura	Diseño de programas sociales en una institución pública que brinda atención a migrantes.
Hombre	33 años	Licenciatura	Trabajó en el departamento de reunificación familiar, de la Secretaría del migrante, donde brindaba contención emocional a los migrantes y a sus familias.
Hombre	25 años	Licenciatura	Atención psicológica en centros de rehabilitación de adicciones; actividades de voluntariado en la plataforma de “Contacto joven”, por parte del Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE) y de la UNICEF.
Mujer	68 años	Secundaria	Gestión de visas humanitarias, traslados de restos de Estados Unidos a México, orientación sobre los derechos de los migrantes
Mujer	32 años	Preparatoria	Trámite de pasaporte americano y mexicano, visa de turista (primera vez y renovación), cartas apostilladas americanas y algún otro servicio de asesoría.
Mujer	28 años	Licenciatura	Visas de turista de primera vez y de renovación, pasaporte americano y trámites relacionados con migración.
Mujer	33 años	Licenciatura	Gestión de recursos y obras, solución de problemas de pareja, y apoyo a la ciudadanía.
Hombre	70 años	Preparatoria	Orientación y asesoría básica en la migración rural y urbana.
Mujer	46 años	Licenciatura	Información a migrantes, visas, visas humanitarias, pasaportes, apostillado, pensiones y repatriación de cuerpos

*Nota.* Elaboración propia

En el periodo en que se realizaron las entrevistas, la Secretaría del Migrante del Estado de Michoacán (2021) era la principal instancia gubernamental que tenía servicios de atención a personas migrantes y sus familias contando con oficinas estatales en la ciudad de Morelia, además de vinculación con los municipios. Sus programas más destacados para migrantes retornados eran: “Sueño Michoacano”, orientado a impulsar el desarrollo económico de migrantes retornados mediante apoyos a fondo perdido para iniciar o fortalecer negocios en sus lugares de origen. Así como el Programa de Apoyo Emergente para Personas en Condición de Movilidad Humana y Vulnerabilidad, destinado a michoacanas y michoacanos repatriados, en retorno voluntario o en tránsito por el estado. Además del apoyo en la gestión de diferentes trámites y documentos. No obstante los diferentes centros de salud, clínicas de rehabilitación de adicciones, clubes de migrantes y servicios de gestoría de trámites en sus actividades cotidianas tienen como parte de sus usuarios a personas que regresaron a México después de vivir en el extranjero.

**Instrumentos y/o técnicas de recolección de datos.** Se realizaron entrevistas semiestructuradas para las cuales se contó con una guía de entrevista de 44 preguntas distribuidas en cinco secciones: 1) Trayectoria migratoria, salud mental y consumo de drogas de los migrantes retornados; 2) Imaginario y percepción sobre el malestar emocional, la salud mental y el consumo de drogas; 3) Malestar emocional y consumo de sustancias en población migrante; 4) Conocimiento y utilización de recursos y servicios para atender problemas emocionales y asociados con el consumo de alcohol y drogas; 5) Experiencias, percepción y opinión de la atención en salud mental de algún servicio específico.

**Procedimiento.** Se realizó un muestreo intencional y se contactó a proveedores de servicios de apoyo psicológico, social, de salud, legal, así como a liderazgos de clubes de migrantes del estado de Michoacán que, por sus experiencias, podían aportar información relevante relacionada con los objetivos de la investigación. Para establecer el contacto con los entrevistados se utilizó la técnica de bola de nieve, la cual es una técnica recomendada para favorecer el contacto con poblaciones o grupos difícilmente accesibles (Alloatti, 2014). Las entrevistas se realizaron de manera virtual y tuvieron una duración aproximada de una hora. Fueron realizadas por siete psicólogos con experiencia en estudios migratorios, quienes habían participado previamente en investigaciones de corte cualitativo y en la realización de entrevistas. Contaban con distintos niveles de formación académica -licenciatura, maestría o doctorado- y recibieron una capacitación por parte del Instituto Nacional de Psiquiatría (INP) para la aplicación, transcripción y análisis de las entrevistas. Todas las entrevistas fueron audioregistradas, transcritas y almacenadas en archivos digitales.

**Consideraciones éticas.** Se solicitó la colaboración voluntaria de los participantes a quienes se les explicaron los objetivos del estudio, la duración de la entrevista y los procedimientos de protección de datos. Se cuidó que los participantes leyeron y firmaran el consentimiento informado en el que se les solicitó la autorización para grabar la entrevista en audio. También se les informó que tenían la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y de abandonar el estudio. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (IRB00006105).

**Ánalisis de los datos.** Se realizó la transcripción de las entrevistas y un análisis temático del que se derivaron grandes temas y categorías (ver Tabla 2). Una de las ventajas de esta técnica es que el analista no solo organiza toda la información, sino que también puede examinar el panorama general, discernir cómo se relacionan las categorías y los conceptos, permitiendo con ello, sacar conclusiones (Braun & Clark, 2006; Kalpokaité & Radivojević, 2019). Durante el análisis de las entrevistas una de las autoras llevó a cabo la lectura detallada de las transcripciones y la identificación



inicial de categorías y subcategorías. Posteriormente, las demás autoras revisaron dichas categorías y los fragmentos de entrevista asociados, verificando su coherencia y pertinencia en relación con los objetivos del estudio. Este proceso constituyó una validación por triangulación a través de diferentes investigadores (Santa Cruz-Terán et al., 2022) que contribuyó a fortalecer la confiabilidad y la validez de los hallazgos dentro del enfoque cualitativo.

**Tabla 2. Temas y subtemas identificados en las entrevistas con su respectiva definición conceptual**

Tema	Subtemas	Definición conceptual
1. Factores estresantes y detonadores del consumo de sustancias	Reacciones de los mexicanos en el exterior ante las jornadas de trabajo	Describe las formas en que los migrantes intentan lidiar con las largas jornadas laborales, incluyendo estrategias como el consumo de alcohol para relajarse o desconectarse.
	Detonadores del consumo de sustancias	Factores sociales, culturales y ambientales que fomentan el consumo de alcohol o drogas, como la convivencia grupal o la facilidad de acceso a las sustancias.
	Afectaciones en la salud mental de los mexicanos en el exterior	Impacto emocional negativo derivado de la migración, incluyendo depresión, ansiedad y nostalgia por la separación familiar y la incertidumbre laboral.
	Impacto emocional de la migración de retorno	Dificultades de adaptación y sentido de pertenencia al regresar a México, lo que puede llevar a emociones negativas y al consumo de sustancias como mecanismo de afrontamiento.

**Tabla 2. Temas y subtemas identificados en las entrevistas con su respectiva definición conceptual (continuación)**

Tema	Subtemas	Definición conceptual
2. Barreras y oportunidades para atender la salud mental de los migrantes	Determinantes sociales de la salud	Características sociodemográficas (sexo, edad, escolaridad) que limitan o facilitan el acceso a servicios de salud mental.
	Creencias sobre la salud mental	Percepciones y valores culturales que minimizan la importancia de la salud emocional y dificultan la búsqueda de ayuda profesional.
	Dificultades para buscar ayuda	Hábitos y creencias que fomentan la autonomía excesiva y la resistencia a pedir apoyo ante problemas emocionales.
	Nueva cultura de cuidado de la salud	Influencia positiva de la exposición a la cultura estadounidense que fomenta una mayor apertura hacia la atención psicológica.

3. Tipos de apoyo para las personas migrantes	Intervención en crisis brindada por instituciones	Servicios de primeros auxilios psicológicos ofrecidos en situaciones de emergencia, aunque con limitaciones en el seguimiento.
	Servicios de atención psicológica en general	Apoyo informal que no está diseñado específicamente para las necesidades de los migrantes.
	Red de apoyo entre migrantes	Estrategias de ayuda comunitaria, como el uso de redes sociales para compartir información sobre servicios psicológicos.
	Recomendaciones para mejorar los servicios	Propuestas para diseñar programas formales que incluyan información práctica sobre salud mental y prevención del consumo de sustancias.

*Nota.* Elaboración propia con base en los datos de esta investigación.

## Resultados

Los hallazgos de este estudio cualitativo permitieron identificar factores clave relacionados con el estado de ánimo y el consumo de sustancias entre migrantes michoacanos retornados, desde la perspectiva del personal que les brinda servicios de atención psicológica, legal y de gestión administrativa. Aunque no todos los participantes ejercían funciones clínicas, sus actividades los mantenían en contacto frecuente con población migrante, ya fuera por la atención directa de casos o por la observación de situaciones emocionales o de consumo durante la prestación de sus servicios. Esto les permitió identificar necesidades y problemáticas vinculadas al bienestar emocional y al uso de sustancias, aportando información valiosa para el estudio. Cabe señalar que, aunque algunas expresiones de los participantes están formuladas en primera persona, no siempre refieren a vivencias personales, sino que en muchos casos representan ejemplos o relatos construidos desde su experiencia profesional y su conocimiento sobre las realidades de las personas migrantes retornadas.

### ***Categoría 1. Factores estresantes y detonadores del consumo de sustancias***

Dentro de la primera categoría de análisis se encontraron las reacciones de los mexicanos en el exterior ante las extenuantes jornadas de trabajo, y es que dicha condición es una constante en la vida de los migrantes, situaciones que los llevan a buscar formas de relajarse, desconectarse y lidiar con el cansancio acumulado, por ejemplo, una de las vías más comunes para enfrentar estas demandas es el consumo de alcohol. Al respecto, una participante compartió: *“El abuso de alcohol pienso que está directamente relacionado con el malestar psicológico de preocupación y estrés... el consumo del alcohol es una forma de evadir”* (Mujer, 26 años). En este contexto, otra participante señaló: *“Algunos migrantes también consumían marihuana para aguantar las jornadas laborales”* (Mujer, 46 años), lo cual indica que las sustancias psicoactivas también cumplen un rol al proporcionar energía o sensación de alivio temporal para aguantar las largas jornadas laborales.

En cuanto a los detonadores del consumo de sustancias, se encontró que el entorno social también influye en la adopción de estas conductas. De acuerdo con el personal que les brinda atención a los migrantes, el hecho de compartir vivienda provoca que se desarrollen dinámicas grupales en las que el consumo de alcohol se convierte en un elemento central. Como señaló una participante: *“Por lo regular allá viven hasta 15 personas en un departamento... llegan de trabajar y hay quien llega con su 6 de cerveza y en lugar de descansar son borracheras. Ya luego no les llena el alcohol, pues siguen con quien empezó a probar la marihuana o la droga. Es muy raro quien tiene el valor y dice que ¡no!”* (Mujer, 68



años). Otra participante señaló: “*Al encontrarte solo, lo más fácil y lo más barato es la cerveza, entonces empiezas a tomar o a juntarte con gente que toma y te empieza a dar un poquito más de valor*” (Mujer, 46 años).

Adicionalmente, el personal señaló que la facilidad de acceso a sustancias en los lugares de destino y la influencia de amigos o familiares que ya consumen actúan como detonadores significativos. En el siguiente relato se puede observar dicha acción: “*Viviendo allá, mucho es por con quién te relacionas... Vas, trabajas, quieres descansar el fin de semana, y generalmente lo primero que vas a hacer es “Ah, vámmonos con los compañeros de trabajo”, “vámmonos a tomar”, “tomamos, nos vamos de fiesta”*” (Hombre de 33 años). Así también lo relató otra participante: “*Hay migrantes muy sanos que no van con vicios, y tienen que entrar a los vicios, ¿por qué? porque ellos caen con tanto malviviente que hay allá y que les ofrece*” (Mujer, 68 años).

Por su parte, las afectaciones en la salud mental de los mexicanos en el exterior estuvieron relacionadas a las emociones negativas, como la depresión, la ansiedad y la nostalgia. Estas emociones se relacionaron con la distancia de la familia, la incertidumbre laboral y el miedo constante a la deportación. Un participante refirió que: “*El dejar a su familia e ir hacia una experiencia de incertidumbre... puede llevar a intentar relajarse a través del consumo de alguna sustancia*” (Hombre, 25 años). Otra participante compartió: “*Un migrante cuando está lejos de la familia, le va afectando también mentalmente, porque otra vez vuelve a caer en la depresión, en pensar que nadie te quiere, ¿qué voy a hacer?... ¡Tengo que trabajar!*” (Mujer, 46 años).

Aunado a ello, el personal que atiende a los migrantes señaló que el impacto emocional de la migración de retorno tiene efectos en los migrantes, ya que el regreso a México trae consigo retos emocionales significativos, que los enfrentan a dificultades para adaptarse y recuperar un sentido de pertenencia. Una participante señaló: “*Varias familias migrantes que regresan a casa después de una temporada en EUA, regresan sin nada, los familiares al verlos decaídos no entienden qué les pasa y no saben cómo tener un acercamiento, los migrantes comienzan a entrar en una depresión muy complicada y al no tener el apoyo de la familia, se van orillando al vicio y entonces, deja de ser el paisano que les mandaba, el hijo que los apoyaba, y empieza a ser un borracho cualquiera*” (Mujer, 33 años). Esta falta de apoyo emocional en el entorno familiar o comunitario puede exacerbar el consumo de sustancias como mecanismo de afrontamiento.

## **Categoría 2. Barreras y oportunidades para atender la salud mental de los migrantes**

Como parte de la segunda categoría, el personal que brinda atención a los migrantes señaló que existen determinantes sociales que influyen para no acercarse a servicios de salud mental, entre ellos destacaron las características sociodemográficas como ser del sexo masculino, tener baja escolaridad y provenir de entornos rurales. A manera de ejemplo, una participante explicó que: “*La mayoría de personas migrantes son hombres en edad adulta, que... por costumbre, por cultura, es más difícil que pidan ayuda*” (Mujer, 26 años). Otro participante destacó: “*Por el nivel de estudios de las personas migrantes, pues es muy complicado que realmente el migrante se acerque a pedir ayuda a una institución de salud*” (Hombre, 25 años).

Relacionado con lo anterior, se encontraron las creencias sobre la salud mental, en las que resaltó la percepción de que acudir al psicólogo es menos importante que otras necesidades de atención en salud, lo que constituye a su vez, una barrera significativa para pedir ayuda. Una participante indicó que: “*Su situación de migrante muchas veces les exige cubrir algunas otras necesidades que consideran de mayor importancia*” (Mujer, 26 años). Aunado a ello, otro participante destacó que: “*Si fuiste migrante jornalero, si fuiste y nada más a trabajar, no vas a buscar ayuda, porque no lo ves necesario, como cualquier persona aquí en México*” (Hombre, 33 años).

Lo anterior, se suma a las creencias que existen respecto a la salud mental y al trabajo de los psicólogos, como ejemplo un participante comentó: “*Es difícil que vayan a pedir ayuda por la poca promoción que se hace a la psicología*” (Hombre, 33 años). Otro participante también señaló que: “*Sí debería de haber alguna institución específicamente para ellos debido a que Michoacán cuenta con un gran número de población migrante. Por ejemplo, una institución de salud mental que hay en Morelia es el hospital psiquiátrico, pero al decir psiquiátrico, la persona migrante, en general la población, tiene un cierto recelo, un cierto temor, entonces es muy complicado que se acerque*” (Hombre, 25 años).

De acuerdo con la experiencia del personal que brinda atención a los migrantes, las dificultades que presentan para buscar ayuda profesional están relacionados con el hábito de enfrentar los problemas de manera individual. Como explicó un participante: “*Llegas y sientes que eres un extraño, si no te hablan te vas aislando en tu grupito y generalmente no vas a buscar ayuda, porque tú te fuiste para allá y dijiste: -Yo lo voy a hacer solo-, y tratas tú solo de solucionarlo*” (Hombre, 33 años).

Otro participante también ejemplifica esta situación: “*Muchos no tenemos el hábito... mira, si me duele un pie, -me aguento el dolor, me tomo una pastillita, me la voy pasando-, hasta que necesito luego una operación. Igual con un problema emocional, me siento con ansiedad, pero lo puedo superar y lo voy superando, superando, hasta que explotas*” (Hombre, 33 años).

Por otro lado, en cuanto a la nueva cultura de cuidado de la salud, el contacto con la cultura estadounidense parece haber fomentado una mayor apertura hacia la atención psicológica. Un participante destacó que: “*Es más probable que busque atención un migrante que una persona que no migra, por el simple hecho de haber estado expuesto a otro tipo de cultura*”. “*Aunque no lo hayas hecho tú, escuchaste que allá alguien lo hizo, sabes que es más común que aquí alguien lo haga*” (Hombre, 33 años). Otro participante también añadió: “*Hay personas que tuvieron la oportunidad de estudiar allá, o que tuvieron la oportunidad de ser atendidos allá, que cuando llegan acá tienen más el hábito de buscar atención en salud*” (Hombre, 25 años).

### ***Categoría 3. Tipos de apoyo para los migrantes***

Como parte de la tercera categoría, el personal que atiende a los migrantes señaló la importancia de la intervención en crisis que brindan distintas instituciones, en las que en casos de emergencia, los migrantes reciben primeros auxilios psicológicos. Sin embargo, dichas intervenciones no suelen incluir seguimiento. Un participante comentó: “*Solamente se tenía un protocolo de primeros auxilios psicológicos, cuando llegaba algún migrante deportado, se le daba atención, se hacía una evaluación simple, ya si se requería algún seguimiento, alguna intervención de segunda instancia, se refería, generalmente hasta ahí llegábamos*” (Hombre, 33 años).

Asimismo, en cuanto a los servicios de atención psicológica a los que acceden los migrantes son informales en algunos casos, debido a que estos no suelen estar diseñados específicamente para sus necesidades. Una participante mencionó: “*El lugar en el que trabajo se enfoca principalmente en las necesidades prontas de los migrantes... pero como tal para salud mental hace falta*” (Mujer, 26 años). Otro participante comentó: “*Considero que los migrantes buscan ayuda profesional, apoyo de grupos. De hecho, estoy en Facebook en grupos de mexicanos en Toronto, en Colorado y en Chicago. Y en ocasiones las personas solicitan ahí esa atención*” (Hombre, 25 años).

Como parte de las redes de apoyo entre migrantes, el personal que atiende a los migrantes destacó que las redes sociales y los grupos comunitarios facilitaron el acceso a información sobre servicios psicológicos. Un participante refirió: “*En grupos de Facebook las personas solicitan atención psicológica, dicen: ¿alguien conoce algún psicólogo que hable español? Y la comunidad le escribe "ah, pues tal", a veces*



le dicen "este está en México, pero te puede atender", a veces les dicen "este está acá en Estados Unidos o en Toronto" (Hombre, 25 años).

Finalmente, dentro de las recomendaciones para mejorar los servicios que se brindan a los migrantes, los participantes sugieren establecer programas formales que incluyan información práctica sobre salud mental y prevención del consumo de sustancias, así como contactos entre clubes de migrantes y centros de atención psicológica.

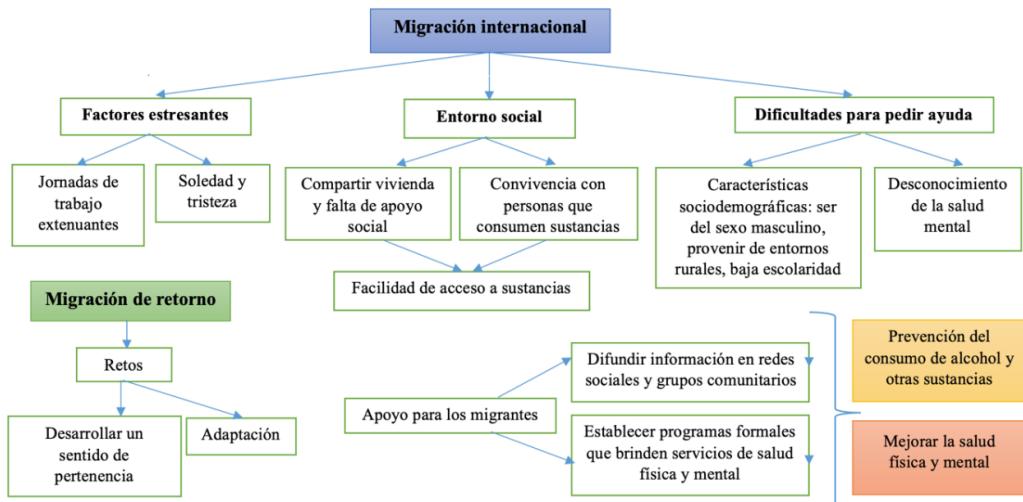
Un participante indicó: *"Creo que nosotros debemos hacer la labor para cuidar a todo mexicano que salga del país, cuidar su salud física y mental"* (Hombre, 25 años). Y otra participante compartió que: *"Estaría bien que se estableciera un contacto con el club y la persona encargada del centro de atención al migrante para hacerlo un poco más fuerte y que se hicieran programas, tal día esto, tal día el otro, o sea pláticas informativas, pero que se hicieran también en Estados Unidos, con toda la gente que vive en Estados Unidos"* (Mujer, 28 años).

En ese sentido, otro participante señaló: *"Yo creo que es muy importante a través de los que van y vienen y de los familiares que permanecen aquí en el estado, hacerles llegar información y establecer las formas, los métodos, utilizando la nueva tecnología, los nuevos métodos de comunicación, para en un momento dado, desde aquí poder atender a los paisanos que están allá"* (Hombre, 70 años).

Para finalizar, se presenta el siguiente esquema con la interacción de las categorías de análisis (ver Figura 1).

**Figura 1**

*Interacción de las categorías de análisis en torno a la perspectiva del personal que brinda servicios de atención a migrantes retornados*



*Nota.* Mapa mental de elaboración propia

## Discusión

En este estudio se confirmó que el consumo de alcohol es una estrategia frecuentemente utilizada por las personas mexicanas que viven en el exterior, así como por quienes retornan, para manejar las dificultades que encuentran en su proceso de adaptación al migrar fuera de México y luego al retornar a su país de origen.

Entre los factores estresantes y detonadores del consumo de sustancias se encontraron el aguantar jornadas extenuantes de trabajo y períodos prolongados de soledad, que se suman a la falta de redes de apoyo y de alguien con quién hablar. Por lo que, consumir alcohol u otras drogas les permite “olvidarse” de las dificultades que están enfrentando, convirtiéndose en una estrategia de afrontamiento de tipo evitativo, que se utiliza con frecuencia para el manejo de sintomatología depresiva, tal como lo reportan Patiño-Rodríguez y Kirchner-Nebot (2011). Otro elemento que detona el consumo es el convivir con grupos de personas que facilitan el acceso a estas sustancias y que promueven su consumo mientras conviven, lo que hacen con la intención de estrechar los vínculos y tener un mayor sentido de pertenencia, colocándoles en una situación de riesgo o vulnerabilidad, tal como se ha encontrado en otros estudios (Arellanez, 2016; Gaspari & Agrela-Romero, 2022; Manzano-Ocampo, 2024; Montesi et al., 2016; Torres et al., 2014; Sánchez-Peña et al., 2021).

En cuanto a las barreras y oportunidades para atender la salud mental de los migrantes retornados, los determinantes sociales de la salud como el ser hombre, tener un bajo nivel educativo y provenir de zonas rurales influyen en que las personas retornadas no busquen apoyo médico, ni psicológico. Todo ello, dificulta el acceso a servicios de salud y contribuye al desconocimiento sobre las funciones y beneficios de la atención en salud mental, hecho que coincide con lo reportado por Salas y Baca (2023).

Respecto a los tipos de apoyo que requieren las personas migrantes, los resultados del presente estudio refuerzan la necesidad de brindar atención médica, psicológica y legal tanto a los mexicanos en el exterior como cuando retornan a México, todo ello desde un enfoque de inclusión y de respeto a sus derechos humanos, que promuevan el cuidado a su salud y disminuyan los factores de riesgo. Las campañas de salud mental para esta población deberán enfocarse a la promoción de la salud a través del conocimiento de temas como manejo del duelo y del estrés, redes de apoyo y promoción de actividades recreativas, siguiendo las recomendaciones de la WHO (2023).

Para lograr un mayor alcance de las acciones de prevención y promoción de la salud tanto para los mexicanos del exterior como de los retornados, se identificó la necesidad de impulsar el que además de las instancias gubernamentales, sean los propios clubes de oriundos o las organizaciones de la sociedad civil que trabajan temas migratorios, quienes acerquen información y canalicen a servicios de asesoría legal, administrativa y de apoyo a la salud física y mental.

Entre las limitaciones del estudio se encuentra el tamaño de la muestra, pues solo se contó con 9 participantes. No obstante, este número fue definido por un muestreo por cuota y no con base en criterios de saturación temática. En consecuencia, existen otras perspectivas o experiencias sobre el tema en distintas regiones del estado de Michoacán, especialmente considerando su extensión y diversidad, que no quedaron reflejadas en este análisis. Otra de las limitaciones encontradas, no precisamente del estudio, sino de la realidad estatal, es el escaso número de instancias específicas que atiendan en materia de salud mental y adicciones a la población de migrantes retornados y sus familias, puesto que la mayor parte de los servicios que se les proveen son legales o administrativos (Secretaría del Migrante, 2021). Además de que en México el poder



contar atención a la salud mental para la población en general sigue siendo una limitación estructural del sistema de salud, hecho que se viene identificando desde años atrás (Berenzon et al. 2018), lo que implica un reto todavía mayor al focalizar dicha atención en la población migrante.

En contraparte, la principal contribución de este estudio fue generar conocimiento que pueda retomarse para el diseño de programas de atención a migrantes retornados haciéndolos más pertinentes y contextualizados en la prevención y atención al consumo de alcohol o alguna otra sustancia psicoactiva. Esto lo logra al tomar en cuenta como participantes a proveedores de servicios psicológicos, legales y administrativos que trabajan con esta población en diferentes puntos del estado de Michoacán. Sus aportaciones se centraron en torno a los factores estresantes y detonadores del consumo de sustancias, las barreras y oportunidades para atender la salud mental de los migrantes y el tipo de apoyo que brindan a las personas migrantes.

Otra de las aportaciones de este estudio es que proveé información sobre cómo cambia el consumo de sustancias cuando se deja el país de origen y se llega al de destino, como cuando se atraviesa por la ruta inversa, dejar el país de destino para retornar nuevamente a México. Asimismo, este estudio permite contar con una mayor comprensión de la dinámica que tienen los migrantes retornados para acercarse o no a los proveedores de servicios y pedir ayuda. Además de dar cuenta sobre los cambios culturales sobre la atención a la salud que se asocian con el haber vivido en otro país.

Dadas las modificaciones en las políticas migratorias, se sugiere realizar un monitoreo constante tanto de las instancias que brindan servicios de atención a población migrante, como de las necesidades de atención que presentan las personas que retornan a sus lugares de origen. Por ejemplo, en el momento actual, junio de 2025, el recrudecimiento de narrativas que criminalizan a los latinos en Estados Unidos y el uso masivo de fuerzas armadas para detenerlos y deportarlos, implica una mayor agresividad en la experiencia de retorno y por ende mayores afectaciones en la salud mental, lo que puede llevar a la necesidad de diseñar otro tipo de programas de atención, más ligados a atender experiencias traumáticas.

Tomando en cuenta las sugerencias del personal entrevistado en este estudio, para evitar la presencia de emociones negativas y conductas de riesgo en los migrantes, es necesario que al llegar a su lugar de destino, las personas migrantes en retorno puedan contar con acceso a espacios formales en los que exista personal especializado que les explique las reacciones emocionales asociadas al proceso del duelo por haber dejado su país y les acompañen en sus procesos de enfrentamiento ante los desafíos que van a encontrar en el camino, brindándoles a su vez, orientación sobre sus derechos humanos, sobre las ventajas de cuidar su salud y de tener hábitos saludables, así como orientación sobre cómo utilizar su dinero de manera adecuada, ya que se ha encontrado que ante el estrés, la sintomatología ansiosa o depresiva, y el sobre esfuerzo, con frecuencia los migrantes descuidan su alimentación, lo que puede repercutir en la presencia y/o descontrol de enfermedades crónico-degenerativas, tales como la diabetes, obesidad e hipertensión (De Jezus et al., 2023; Fernández-Niño & Navarro-Lechuga, 2018; Montesi et al., 2016; Rivera-Heredia et al., 2022). Es por ello que, se recomienda llevar a cabo campañas de promoción y cuidado de su salud física, para mejorar sus conductas de autocuidado y hábitos alimenticios para evitar la presencia de enfermedades crónico-degenerativas y mejorar sus niveles de calidad de vida.

Siguiendo la línea de la promoción de la salud y de las sugerencias internacionales, es importante también cuidar a los que cuidan, es decir, crear programas dirigidos a las personas que brindan servicios a las personas migrantes y sus familias, con el objetivo de cuidar su propia salud

mental, ya que de ello depende que puedan brindar una atención cálida, empática y compasiva por mayores períodos de tiempo (Organización Panamericana de la Salud, 2023; Zamudio, 2012).

Por todo lo anterior, es necesario intervenir desde la promoción y la prevención de la salud, creando espacios y programas encaminados a educar a los migrantes en estilos de vida saludables, en los que se incluya orientación médica, legal y psicológica, además de actividades recreativas que les permitan distraerse, convivir y tener otros espacios para hablar sobre sus emociones, construir redes de apoyo y desarrollar un sentido de pertenencia en su lugar de residencia, ya que esto les ayudaría a manejar el impacto emocional ante las diferentes circunstancias que están viviendo (Torres et al., 2014; Rivera-Heredia et al., 2022).

Es necesario enfocarse en fortalecer los recursos psicológicos individuales y familiares de los migrantes haciéndolos conscientes de sus propias fortalezas y capacidades para afrontar situaciones de estrés. En ese sentido, Pérez-Padilla y Rivera-Heredia (2017) mencionan que, cuando los migrantes identifican sus recursos psicológicos pueden mejorar sus niveles de bienestar emocional y su capacidad para tomar mejores decisiones.

Como reflexión final, cabe mencionar que para incrementar el número de personas migrantes retornadas que busquen ayuda emocional se requiere promover una cultura que reconozca su importancia, así como los aspectos positivos en torno a atreverse a pedir apoyo, así mismo, es necesario aprovechar la influencia positiva de la exposición a la cultura estadounidense donde, por lo general, hay una mayor apertura hacia la atención psicológica en las personas que viven migración de retorno. Y en contraparte, se requiere contar con los servicios de atención a los migrantes retornados en las diferentes instancias municipales, estatales y federales, así como a través de las organizaciones de la sociedad civil, entre ellas, las de clubes de migrantes o clubes de oriundos.

## Financiamiento

El proyecto del cual se desprenden estos resultados recibió financiamiento de la Fundación Río Arronte.

## Referencias

- Albornoz-Arias, N., García, C. A., & Ramírez-Martínez, C. (2024). Salud mental de personas y familias inmigrantes. Implicaciones del duelo, desprotección, rechazo y estrés transnacional. *Studi Emigrazione*, 62(234), 284-305.
- Alloatti, M. N. (2014). Una discusión sobre la técnica de bola de nieve a partir de la experiencia de investigación en migraciones internacionales. *IV Encuentro Latinoamericano de Metodología de las Ciencias Sociales*. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/108403>
- Arellanez, J. L. (2016). Consumo de drogas y respuestas al estrés migratorio entre los migrantes mexicanos que se dirigen a Estados Unidos. *Frontera Norte*, 28(56), 113-133.
- Berenzon-Gorn, S., Saavedra-Solano, N., & Galván-Reyes, J. (2018). Contextos y desafíos para la atención de la salud mental en el primer nivel. Una aproximación socioecológica. *Salud Pública de México*, 60(2), 184-191. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=78463>
- Braun, V., & Clark, V. (2006). Using thematic analysis in Psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Cervantes, C. L. (2024). Migración de retorno en México: elementos para el diseño de una política pública bajo un enfoque estratégico y de derechos humanos. *Con Texto Humano*, 3(1), 46-61. <https://contextohumano.uaemex.mx/article/download/23122/18253>
- Chávez-Luna, J. B., Rivera-Heredia, M. E., & Salazar-García, M. A. (2021). La migración de retorno en los adultos mayores de la mixteca oaxaqueña y sus procesos de adaptación psicológica y cultural. *Ra Ximhai*, 17(2), 221-244.



- Chetty, R., Hendren, N., Kline, P., & Saez, E. (2014). Where is the land of opportunity? The geography of intergenerational mobility in the United States. *The Quarterly Journal of Economics*, 129(4), 1553–1623.
- De Jezus, S. V., Martins, C. M., Das Dores, S., Salvador, H. J., Da Silva, M. P. Arcêncio, R. A., Silva, V. M., Marcos, N. F., Silva, P. S., & Noia, E. L. (2023). Prevalencia de tuberculosis, COVID-19, condiciones crónicas y vulnerabilidades en inmigrantes y refugiados: encuesta electrónica. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 31. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5928.3689>
- Durand, J. (2006). Los inmigrantes también emigran: La migración de retorno como corolario del proceso. *Revista Interdisciplinar de Mobilidad Humana*, (14), 26-27. <https://www.redalyc.org/pdf/4070/407042004009.pdf>
- Fernández Guzmán, E. (2017). Migración de retorno: una tipología propuesta a partir de un estudio de caso en Michoacán, México. *Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(1), 45–58. <https://doi.org/10.36829/63CHS.v4i1.453>
- Fernández-Niño, J. A., & Navarro-Lechuga, E. (2018). Migración humana y salud: un campo emergente de investigación en Colombia. *Revista de Salud Pública*, 20, 404-405.
- Galván Reyes, J., Casanova Rodas, L., Saavedra Solano, N., Alanís-Navarro, S., & Berenzon, Sh. (2023). Subjective Well-being in Mexican Return Migrants. *Int. Migration & Integration*, 24, 1067–1089. <https://doi.org/10.1007/s12134-022-00981-y>
- Gaspari, M., & Agrela-Romero, B. (2022). Migraciones, comunidades etnificadas y consumo de alcohol: del “tomar ecuatorianizado” en Génova. *Migraciones*, 56, 1-22. <https://doi.org/10.14422/mig.2022.015>
- Gomes dos Santos, E., Rodríguez, A., Monroy, I. R., & Malvaceda, E. (2023). Duelo migratorio y creencias irracionales: Características e impactos en la salud mental de migrantes latinoamericanos. *Huellas de la Migración*, 8(16), 153-180.
- Groene, O., & Jorgensen, S. J. (2005). Health promotion in hospitals a strategy to improve quality in health care. *European Journal of Public Health*, 15(1), 6–8. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cki100>
- Guzmán-Carrillo, K. Y., Obregón-Velasco, N., Cabrera-Mora, L., & Rivera-Heredia, M.E. (2020). Estrategias para promover el bienestar psicológico en niñas y niños impactados por la migración: experiencias desde Michoacán, México. *Diarios del Territorio: reflexiones sobre migración y movilidad*, 10, 145-174.
- Kalpokaitė, N., & Radivojević, I. (2019). Demystifying qualitative data analysis for novice qualitative researchers. *The Qualitative Report*, 24(13), 44-57.
- Kumar, S., & Preetha, G. S. (2012). Health promotion: an effective tool for global health. *Indian Journal of Community Medicine: Official Publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*, 37(1), 5.
- López, A.J. (2023). Coping with Displacement: Manifestations of Resilience Among Colombian Refugees in New Zealand. *Revista Internacional de Estudios Migratorios*, 3(2), 114-139. <https://doi.org/10.25115/riem.v13i2.6226>
- Martínez, G., & Martínez, M. (2019). Estimaciones de la migración mexicana de retorno y la necesidad de políticas y programas para su atención. *Huellas De La Migración*, 4(08), 9-34. <https://doi.org/10.36677/hmigracion.v4i08.12498>
- Martínez, S. N. (2018). Migración de retorno de adultos mayores a México: redes sociales, familia y acumulación de desventajas. *Carta Económica Regional*, 121, 125-144. <https://doi.org/10.32870/cer.v0i121.7103>
- Montesi, L., Turchese, M., & Marchesini, G. (2016). Diabetes in migrants and ethnic minorities in a changing World. *World Journal of Diabetes*, 7(3), 34-44. <https://doi.org/10.4239/wjd.v7.i3.34>
- Manzano-Ocampo, B. E. (2024). *Migración, consumo de drogas, recursos psicológicos y afrontamiento en internos de centros de rehabilitación en adicciones*. Tesis de Maestría en Psicología (no publicada) de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (México).
- Obregón-Velasco, N., Rivera-Heredia, M.E., González-Betanzos, F., y Salazar-García, M. A. (2024). *Experiencias de intervención psicosocial en comunidades rurales y migrantes* (coord.). Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología [CNEIP].
- Organización Panamericana de la Salud (2023). *La importancia del autocuidado para profesionales de salud que atienden migrantes*. <https://www.paho.org/pt/node/93060>
- Patiño-Rodríguez, C., & Kirchner-Nebot, T. (2011). Estrés migratorio y sintomatología depresiva: rol mediador del afrontamiento. *Revista Mexicana de Psicología*, 28(2), 151-160. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243029631004>
- Pérez-Padilla, M. L., & Rivera-Heredia, M. E. (2017). La migración de retorno en zonas rurales en los Altos de Jalisco: su impacto en la salud y recursos psicológicos. *Uricha. Revista de Psicología*, 14(34), 1-16.

- Pérez, M. (2020). La salud física y psicológica de las personas migrantes en México: el caso de la detención migratoria. *Derecho Global, Estudios sobre Derecho y Justicia*, 6(16), 5-48. <https://doi.org/10.32870/dgedj.v6i16.279>
- Rivera-Heredia, M.E., (2021). Intervenciones dirigidas al fortalecimiento de los recursos psicológicos de los familiares de migrantes. Experiencias de la Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana, en Armenta, C., Dominguez, A. C., Cruz del Castillo, C. *La Psicología Social en México*. (63-76). Universidad Iberoamericana y Asociación Mexicana de Psicología Social. [https://ibero.mx/sites/all/themes/ibero/descargables/publicaciones/psicologia\\_social\\_mexicana.pdf](https://ibero.mx/sites/all/themes/ibero/descargables/publicaciones/psicologia_social_mexicana.pdf)
- Rivera-Heredia. M. E., Fuentes, J., Rojas, C., & Zayas L.H. (2022). Más allá de las fronteras: Migración y salud en las personas retornadas y sus familias en el estado de Michoacán, México. En K. L. Chávez & R. Pardo (Coords.), *La frontera México-Estados Unidos. Teorías y métodos para su análisis* (pp. 233-279). Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo
- Rodríguez, C. R. (2020). *Migración interna en Posicionamiento sobre el contexto migratorio en México* (pp.57-64). México: Universidad Iberoamericana Ciudad de México (IBERO).
- Salas, R., & Baca, N. (2023). Migración internacional de retorno y re inserción en entornos rurales y urbanos del Estado de México. En E. Fernández & M. Tovar (Coords.) *Perspectivas migrantes. Retos teórico-metodológicos y realidad presente* (pp. 137-166). Comunicación Científica. <https://doi.org/10.52501/cc.121.07>
- Sánchez Peña, J. F., Jáñez Alvarez, M., Álvarez-Cotoli, P.G., García-Laredo, E. (2021). Trastorno por uso de alcohol en pacientes inmigrantes. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 49(3), 114-123. <https://actapsiquiatria.es/index.php/actas/article/view/330>
- Saavedra, N., Berenzon, S. & Galván, J. (2023). "I Don't Want to Be Here." returning from the US to Mexico and emotional distress: A qualitative study. *Journal of Migration and Health*, 7, 100181, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.jmh.2023.100181>
- Secretaría de Gobernación (2024). *Boletín Mensual de Políticas Migratorias*. Unidad de política migratoria, registro e identidad de personas. Secretaría de Gobernación en México. [http://www.politicamigratoria.gob.mx/work/models/PoliticaMigratoria/CEM/Estadisticas/Boletines\\_Estadisticos/2024/Boletin\\_2024.pdf](http://www.politicamigratoria.gob.mx/work/models/PoliticaMigratoria/CEM/Estadisticas/Boletines_Estadisticos/2024/Boletin_2024.pdf)
- Secretaría del Migrante del Estado de Michoacán de Ocampo (2021, 22 abril). Más de 30 trámites, servicios y programas gratuitos para migrantes michoacanos. Secretaría del Migrante. <https://migrante.michoacan.gob.mx/noticias/mas-de-30-tramites-servicios-y-programas-gratuitos-para-migrantes-michoacanos/>
- Santa Cruz-Terán, F. F., Peralta, E., Pastor, G., & Rodríguez-Balcázar, S. (2022). Investigación cualitativa: una mirada a su validación desde la perspectiva de los métodos de triangulación. *Revista de filosofía*, 39(101), 59-72. <https://produccioncientificalu2.org/index.php/filosofia/article/view/38272/42400>
- Tobar, A. (2016). Una aproximación a las reacciones psicológicas en la migración. Los casos de los migrantes guatemaltecos deportados (pp. 145-161). En C. Sandoval (Ed.). *Migraciones en América Central. Políticas, Territorios y Actores*. Universidad de Costa Rica.
- Torres, T.M., López, J.L., Mercado, M.A., & Tapia, A. (2014). Vivencias de migrantes mexicanos sobre estados emocionales experimentados durante su proceso migratorio y el consumo de alcohol y drogas. *Estudios Fronterizos, nueva época*, 15(29), 247-270. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-69612014000100008](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-69612014000100008)
- Velasco, L., & Coubès, M. L. (2013). *Reporte sobre dimensión, caracterización y áreas de atención a mexicanos deportados desde Estados Unidos*. El Colegio de la Frontera Norte.
- Word Health Organization [WHO] (2023). *Achieving Well-being: a Global Framework for Integrating Well-being into Public Health Utilizing a Health Promotion Approach*. World Health Organization. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=y6QOEQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR4&dq=health+promotion+fundamentals&ots=zAS9NkZBnt&sig=VX0tgIYE16ZIjGJLovy-bQ7NEM#v=onepage&q=health%20promotion%20fundamentals&f=false>
- Zamudio, P. (2012). *Manual de autocuidado para defensoras y defensores de derechos humanos de migrantes*. SOLETERRE. <https://imumi.org/attachments/manual-autocuidado.pdf>
- Zepeda, R., & Rosen, J.D. (2016). Migración México-Estados Unidos: implicaciones de seguridad. *Revista de Ciencias Sociales*, 4(154), 79-91. <https://www.redalyc.org/pdf/153/15351156006.pdf>

