



**FACULTAD DE HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA, COMUNICACIÓN SOCIAL Y CIENCIAS DE LA
INFORMACIÓN**

**TRABAJO DE DIPLOMA EN OPCIÓN AL TÍTULO DE LICENCIADA
EN PSICOLOGÍA**

**EFFECTOS PSICOLÓGICOS DE LA MIGRACIÓN EN EL ADULTO
MAYOR**

PSYCHOLOGICAL EFFECTS OF MIGRATION IN THE OLDER ADULT

AUTORA: MARAY MAEBE PORTAL CAMACHO

TUTORA: Dr.C ZULEICA IZQUIERDO PORTAL

Sancti Spiritus.

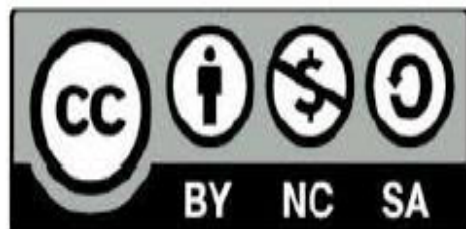
2022

Copyright©UNISS

Este documento es Propiedad Patrimonial de la Universidad de Sancti Spíritus “José Martí Pérez”, y se encuentra depositado en los fondos del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación “Raúl Ferrer Pérez”, subordinado a la Dirección General de Desarrollo 3 de la mencionada casa de altos estudios.

Se autoriza su utilización bajo la licencia siguiente:

Atribución- No Comercial- Compartir Igual



Para cualquier información, contacte con:

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación “Raúl Ferrer Pérez”.

Comandante Manuel Fajardo s/n, esquina a Cuartel, Olivos 1. Sancti Spíritus. Cuba. CP.

60100

Teléfono: **41-334968**

PENSAMIENTO

|

“ No somos responsables de nuestras emociones, pero sí lo somos de lo que hacemos ellas ”

Dr. Jorge Bucay

DEDICATORIA

A mi mamá Martha: Por su apoyo incondicional a lo largo de mi carrera. Por todo el esfuerzo, paciencia y exigencia para hacer de mí toda una profesional, por los buenos valores y principios que me inculcó para ser una persona de bien y exitosa.

A mi hija Maely Nicole: Por ser lo más importante de mi vida, mi motor impulsor, la que me motiva a superarme y prepararme cada día, para ser una mejor madre y poderle brindar un mejor futuro.

A mi prima Maelyn: Por siempre creer en mí, animarme y ayudarme incondicionalmente en todo, principalmente por ser mi empuje en estos años de estudios. Te quiero mucho

A mi papá: Por apoyarme a continuar y a salir adelante. A pesar de todos los baches que he enfrentado en el camino

A mi familia: Por todo su amor y apoyo en mis años de estudio, por no permitirme rendirme, por enseñarme que para alcanzar los sueños hay que luchar duro, para luego recoger los frutos. Los quiero mucho.

A todas las personas que han tenido fe en mí y nunca dudaron que lo lograría.

Muchas Gracias

AGRADECIMIENTOS

Llegado este momento tan importante y anhelado en esta etapa de mi vida quiero agradecer infinitamente:

A mi mamá y a mi prima Maelyn: que desde pequeña han estado presentes en los buenos y malos momentos permitiéndome llegar hasta aquí, por la confianza y por creer en mí.

A Robe: Por siempre estar pendiente de mis logros y mis fracasos .Por brindarme su mano de ayuda cuando la he necesitado. Muchas gracias

A mi tutora, Dr.C. Zuleica Izquierdo Portal por todo el apoyo y cariño que me ha brindado, porque me ayudo a comprender los sacrificios y el tiempo que hay que dedicar para lograr tener buenos resultados. Gracias

A todos mis profesores de la universidad: Por exigir cada día más de mí, por todas las enseñanzas que me brindaron a lo largo de mi carrera.

A mis compañeros de la universidad: Por los buenos y los malos momentos que hemos compartidos. Por los lazos que hemos forjado, los cuales permanecerán aunque cada uno tome diferentes caminos.

A las personas que fueron estudiadas en esta investigación: Gracias por su participación voluntaria, por el tiempo que me dedicaron con mucho cariño.

A todas las personas que de una forma u otra me han ayudado a alcanzar este sueño.

Mis infinitas Gracias

RESUMEN

La presente investigación se realizó con el fin de evaluar los efectos psicológicos generados por la migración en el adulto mayor, se ha tenido en cuenta diferentes referentes teóricos metodológico sobre el tema. Según las particularidades de esta investigación se asumieron una metodología mixta, donde el enfoque principal es el cualitativo, se adoptó el diseño anidado o incrustado concurrente de modelo dominante. Se utilizaron varios métodos y técnicas entre ellos se encuentran: análisis de documentos, entrevista semi-estructurada y observación. La muestra seleccionada fue homogénea, específicamente muestra de caso tipo. Quedando conformada por 40 adultos mayores (30 mujeres y 10 hombres), pertenecientes al municipio de Cabaiguán. Se estudiaron las siguientes sub-categorías de análisis: Estados Emocionales Negativos (Depresión, Ansiedad y Stress), Alteraciones de la Conducta Alimenticia, Alteraciones de los Hábitos del Sueño, Alteraciones de la Rutinas Cotidianas y Somatizaciones. Como resultado principal se obtuvo las sub-categorías Ansiedad, Alteración de la Rutina Cotidiana y Somatizaciones en un Nivel Bajo; los Estados Emocionales Negativos y la Depresión en un Nivel Medio y el Stress, Alteraciones de la Conducta Alimenticia y la Alteración de los Hábitos de Sueño en un Nivel Alto.

PALABRAS CLAVES: Efectos Psicológicos, Depresión, Ansiedad, Stress, Rutinas Cotidianas, Hábitos del Sueño, Conducta Alimenticia y Somatizaciones.

ABSTRACT

The present investigation was carried out in order to evaluate the psychological effects generated by migration in the elderly, taking into account different methodological theoretical references on the subject. According to the particularities of this research, a mixed methodology was assumed, where the main approach is the qualitative one, the nested or embedded concurrent design of the dominant model was adopted. Several methods and techniques were used, among them are: document analysis, semi-structured interview and observation. The selected sample was homogeneous, specifically a typical case sample. Being made up of 40 older adults (30 women and 10 men), belonging to the municipality of Cabaiguán. The following sub-categories of analysis were studied: Negative Emotional States (Depression, Anxiety and Stress), Alterations in Eating Behavior, Alterations in Sleep Habits, Alterations in Daily Routines and Somatizations.

As a main result, the sub-categories Anxiety, Alteration of the Daily Routine and Somatizations at a Low Level were obtained; Negative Emotional States and Depression at a Medium Level and Stress, Alterations of Eating Behavior and Alteration of Sleep Habits at a High Level.

KEY WORDS: Psychological Effects, Depression, Anxiety, Stress, Daily Routines, Sleep Habits, Eating Behavior and Somatizations.

ÍNDICE

Contenido	Pág.
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1. MARCO TEÓRICO	5
1. La migración una mirada desde la teoría	5
1.1 La migración en Cuba, su actualidad	6
2. El adulto mayor como etapa del desarrollo. Principales características	9
3. Efectos psicológicos de la migración	12
3.1 Efectos psicológicos de la migración en el adulto mayor	13
CAPÍTULO 2. DISEÑO METODOLÓGICO Y PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS	21
2.1 Enfoque metodológico adoptado en la investigación	21
2.2 Muestra	22
2.3 Procedimientos realizados	23
2.4 Métodos y técnicas empleados en el proceso de investigación	23
2.5 Categoría y sub-categorías de análisis	24
2.6 Presentación y análisis de los resultados	25
2.7 Análisis integrador	37
2.8 Análisis integrador por sub-categorías.	43
CONCLUSIONES	45
RECOMENDACIONES	46
BIBLIOGRAFÍA	47
ANEXOS	58

INTRODUCCIÓN

La migración forma parte de la historia de la humanidad. Emigrar se ha convertido en una acción cada vez más común dado, entre otros factores, por la globalización.

El tema ha sido estudiado desde diferentes disciplinas y contextos. La bibliografía existente muestra que son varias las aproximaciones para definirlo, tipificarlo y explicarlo como un proceso complejo que por su extensión en el tiempo y en el espacio, no sólo abarca diferentes subprocesos sino que también afecta diferentes sujetos y colectivos humanos, configurando de esta manera, un vasto campo de análisis psicológico y sociológico.

Cuba es una pequeña isla del Caribe que se ha caracterizado por ser un país de migrantes, su principal asentamiento ha sido hacia los Estados Unidos, al igual que el resto de los países del área.

La política de Cuba hacia la migración, constituye un proceso de tendencia dinámica, que ha transcurrido por diferentes momentos reflejando la complejidad y el carácter contradictorio de las relaciones implicadas. Desde 1959 a la actualidad confluyen en esta política factores primordiales como: el estado del conflicto bilateral entre Cuba y Estados Unidos, la situación interna de la migración cubana en el exterior, en especial la del principal país receptor y no menos importante, la situación económica de Cuba recrudescida por el bloqueo.

Desde el año 2019 hasta la actualidad se desata una ola migratoria bastante amplia que tiene como principal destino los Estados Unidos. La elevada migración ha traído consigo que Cuba sea uno de los países latinoamericanos más envejecidos. La magnitud alcanzada en este orden y la rapidez con que se ha transformado la pirámide poblacional constituyen una preocupación en los años futuros. (ONU, 2019).

“Actualmente una de cada nueve personas tiene 60 o más años de edad, y las proyecciones indican que la proporción será una de cada cinco personas hacia 2050, el envejecimiento de la población es un fenómeno que ya no puede ser ignorado.” (UNFPA, 2021, p.3)

El adulto mayor es portador de un conjunto de caracteres por lo que es reconocido como sujeto con especial protección debido a las características que lo distinguen en el orden biológico, psicológico y social.

Es la etapa de la vida en la que generalmente, comienza a tenerse dificultades con la vista, la audición, el habla, el equilibrio y la memoria, también pierden seres queridos y siente la incapacidad para participar en actividades que demandan esfuerzo intelectual o físico.

La situación para ellos empeora cuando la migración los separa de sus hijos, nietos y otros familiares allegados, ya que la dinámica familiar se modifica y se afecta el cumplimiento de las

funciones familiares. La migración lo trastoca todo, pues pasan de una convivencia cercana a la distancia geográfica, esto es un proceso doloroso, un desprendimiento traumático que les deja un gran vacío a los adultos mayores. Aunque el vínculo con los hijos y nietos se puede mantener a través de visitas y redes cibernéticas, nada sustituye las relaciones cercanas afectivas y de comunicación.

La migración de los hijos hace del nido vacío un evento de gran carga emocional, lo que se incrementa si no hay proyectos personales o de pareja. Ocurre una desestabilidad emocional que da lugar a emociones negativas como la tristeza, la ansiedad, la soledad, sentimientos de abandono, llanto, insomnio y la baja autoestima, que a su vez conducen al aislamiento social y la apatía, etc. (Canales, 2021)

En nuestro país el actual envejecimiento es todo un reto por delante de modo que vivir más tiempo signifique también vivir mejor. En el ordenamiento legal del país se brinda protección y respaldo al adulto mayor, porque son varias las leyes que se refieren a los derechos que le asisten.

La actual Constitución de la República (2019) proclama que “El Estado, la sociedad y las familias, en lo que a cada uno corresponde, tienen la obligación de proteger, asistir y facilitar las condiciones para satisfacer las necesidades y elevar la calidad de vida de las personas mayores. De igual forma, respetar su autodeterminación, garantizar el ejercicio pleno de sus derechos y promover su integración y participación social”. (p.6)

Por su parte el “Código de la Familia” (2022) preconiza lo siguiente “Las hijas e hijos y demás familiares tienen el deber de contribuir a la satisfacción de las necesidades afectivas y de cuidado, y al sostenimiento de las personas adultas mayores, aunque no residan juntas, así como a preservar sus bienes.” (p.79)

“La protección a las personas adultas mayores comprende su pleno desarrollo y la satisfacción de sus necesidades afectivas y patrimoniales, así como los aspectos físicos, psicológicos, sociales y jurídicos de su vida, sobre la base de valores como el afecto, el respeto a sus voluntades, deseos y preferencias, la consideración, la inclusión, la solidaridad y la conservación de su salud psíquica y física, de acuerdo con los principios de proporcionalidad, subsidiariedad y respeto a su autonomía. Asimismo, deben respetarse los actos que haya otorgado la persona en previsión de su protección futura ante la eventual pérdida de aptitudes asociadas a la edad.” (p. 80)

También la ley 105 de Seguridad Social del 2008 protege a los adultos mayores que presentan un estado de necesidad y no tienen familiares obligados y residen solos. Abarca el

otorgamiento de prestaciones y la implementación de servicios sociales de cuidadores que contribuyen a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores beneficiados. El Programa del Poder Popular Municipal de Sistema de Atención a la Familia (SAF) protege a estos adultos cuando presentan una situación desfavorable para su alimentación.

El trabajo de los psicólogos en las comunidades, también es bien amplio dentro de sus tareas se encuentra actuar como un facilitador y potenciar la creación de redes de apoyo entre los adultos mayores. Hacer esto es importante porque incrementa la sensación de acompañamiento y reconocimiento a través de los otros, lo que a su vez, puede prevenir síntomas depresivos, haciéndose una herramienta muy útil ante la situación de vulnerabilidad que les provoca la migración.

A pesar de la voluntad del Estado por proteger al adulto mayor, como consecuencia de la migración las estructura familiares se han impactado y transformado, afectando así el cumplimiento de las funciones familiares, causando efectos psicológicos sobre estos.

Respecto a este tema se asume como referentes esenciales los estudios de autores foráneos como: Zerda (2000); Jacques (2001); Cuéllar (2002); Eleas (2003); Moreira (2004); Villavicencio et.al. (2007); McGuire et.al. (2007); Hurtado et.al (2008); Rodríguez (2009); Carrera (2010) y Caldera et.al (2012) quienes desde sus diversos estudios han realizado aportes significativos y llegaron al conceso que los efectos psicológicos en los familiares de migrantes se pueden presentar mediante alteraciones emocionales, en el comportamiento y físicos.

En Cuba, se destacan los aportes de Martin (2000) y Valladares (2019), quienes han basado sus investigaciones en como la política migratoria impactan sobre las familias cubanas, ocurriendo una reestructuración familiar y percibiéndose en las población efectos negativos y perjudiciales para la salud soledad, frustración, incertidumbre etc.

Sin embargo, cabe señalar que resultan insuficientes los estudios dedicados identificar los efectos psicológicos existentes en adultos mayores debido a la migración desde un abordaje más integral. Existen aún muchas interrogantes no resueltas en cómo impacta la migración desde diferentes aristas.

Actualmente en Cuba se presenta un elevado flujo migratorio de manera sostenida desde el 2019, lo que ha contribuido a que muchas familias estén conviviendo con las consecuencias de este fenómeno psicosocial, la población adulta mayor no está exenta de esta realidad, también se ve afectada, el distanciamiento de familiares ha provocado reestructuración de los roles y funciones familiares ante el cuidado del adulto mayor. Este distanciamiento físico de los familiares en esta etapa del desarrollo ha generado vivencias de malestar psicológico. Dada

esta realidad, se formuló el siguiente **Problema científico**: ¿Cuáles son los efectos psicológicos que genera la migración en el adulto mayor?

Para dar respuesta al problema científico se propone como: **Objetivo General**: Evaluar los efectos psicológicos generados por la migración en el adulto mayor.

Como **Objetivos Específicos** se plantean los siguientes:

- Profundizar en los referentes teóricos metodológicos relacionados con la migración y sus efectos psicológicos
- Describir los efectos psicológicos de la migración en el adulto mayor

Se propone una investigación novedosa la cual consta de introducción, dos capítulos, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos, a continuación se esbozan sus características.

Capítulo 1: Está dirigido al marco teórico referencial en él se aborda sobre el objeto de estudio posee tres acápites donde se profundiza el proceso migratorio desde la teoría como se ha comportado en el mundo y en Cuba. También se hace referencia a las principales características del desarrollo de los adultos mayores, se investiga sobre cuáles son los efectos psicológicos que provoca la migración visto desde una perspectiva global hasta nacional, se hace énfasis en lo efectos psicológicos que provoca la migración de un familiar cercano en los adultos mayores. Por último en este capítulo se conceptualiza la categoría de análisis y subcategorías de la investigación.

Capítulo 2: Se define el diseño metodológico de la investigación, se describe el enfoque metodológico adoptado, el tipo de diseño, los criterios de selección de la muestra, así como sus características, se explica además el procedimiento llevado a cabo en el trabajo de campo. Por otra parte, se hace una descripción de cada una de los métodos y técnicas utilizados, se especifican la categoría y sub-categorías de estudio y por último se realiza un análisis de los resultados obtenidos en la investigación determinando el nivel en que se encuentran los efectos psicológicos de los adultos estudiados.

Por último, se arriban a conclusiones, se emiten recomendaciones respondiendo al problema científico planteado, resaltando la importancia y utilidad de esta investigación para futuros estudios sobre este fenómeno social. También se ofrece una relación de los referentes bibliográficos utilizados según las normas de la American Psychological Association (APA); así como, los anexos que facilitan la comprensión de la memoria escrita.

CAPITULO 1: MARCO TEÓRICO

En el presente capítulo se reflejan las sistematizaciones de los referentes teóricos, se definen los efectos psicológicos en los adultos mayores como consecuencia de la migración por lo cual se puede apreciar detalladamente desde tres epígrafes que se muestran a continuación.

1. La migración una mirada desde la teoría

Las migraciones humanas constituyen uno de los fenómenos sociales más relevantes en el mundo contemporáneo.

Los estudios expresan criterios similares sobre el término migración, plantean que es definitiva la que supone un cambio de residencia permanente y periódica la que se produce de forma regular y por lapsos de tiempo más o menos definidos. Asimismo, asumen que atendiendo a su naturaleza puede ser interna o internacional. (Eldridge, 1965; Gould y Mansell-Prothero, 1975).

Migrar supone un cambio permanente o semipermanente de residencia, sin restricciones de distancia e independientemente de su carácter voluntario e involuntario Lee (1966) afirma que "no importa la duración o la dificultad, todo acto de migración implica un origen, un destino y una serie de obstáculos" (p.80)

Para este autor resultan importantes los factores que explican el proceso migratorio, su origen, el destino, los obstáculos que enfrentará y las capacidades de resiliencias del individuo para superar dichos obstáculos ya que solo así podrá disfrutar de una vida más satisfactoria.

Otros autores como (Mangalam y Schwarzweller, 1970; Goodall, 1987; Nurun y Krishnan, 1993; Welti, 1997; Boyle, Halfacree y Robinson, 1998) destacan que existe un desplazamiento, un cambio de residencia habitual del sujeto, desde una unidad político-administrativa a otra, interrumpiendo sus actividades cotidianas y moviéndose a otro territorio con el objetivo de establecer una nueva residencia donde reanudar su vida.

En la presente investigación se coincide con la definición de Castles y Miller (2007) que la asume "no como un solo acontecimiento (como por ejemplo cruzar una frontera) sino como un proceso de futuro que afecta a la vida del migrante y también a la de los no migrantes y comunidades en origen y destino" (p.47)

Significa que tiene en cuenta una visión perspectiva más ampliada que el simple hecho de desplazarse, para estos autores el proceso migratorio coloca a las personas en situaciones emocionales complejas y esta es transmitida hacia sus familiares, incluso a su comunidad. La decisión de emigrar es muy personal pero cuando es recibida de forma desprevénida por el medio familiar causa una desestabilidad como consecuencia aparece ansiedad, depresión y otros factores estresantes que sin un manejo adecuado pueden afectarlos más de lo que ellos

piensan. En la distancia el migrante pasa por cuatro procesos básicos resistencia, adaptación, integración y asimilación, además de la preocupación por lo que dejó atrás y todo lo que pudo desencadenar su partida.

Estos autores plantean además:

(...) las migraciones contemporáneas tienen características particulares porque se producen en un escenario donde la globalización condiciona los movimientos humanos, tanto en las sociedades de origen como en las receptoras. Sus impactos inmediatos se manifiestan en el nivel económico, aunque también afectan las relaciones sociales, la cultura, la política nacional y las relaciones internacionales (...). (Castles y Miller, 2007, p. 35.)

Con la teoría de la nueva economía de la migración se logra que la perspectiva desplace el foco de atención de la decisión individual a la del grupo humano que forma el entorno original del migrante (su familia nuclear o extendida, sus vecinos, su pueblo, etc.). (Castles y Miller, 2007, p. 71.)

La migración es un fenómeno de alcance mundial que afecta la vida de mayoría de personas, trae aparejado fuertes movimientos humanos de un país a otro, sobre todo de los subdesarrollados a los desarrollados, las razones principales para emigrar son demográficas y económicas actualmente es un fenómeno dinámico y complejo. Es triste tener que dejar el país de origen y seres queridos para ir a buscar un mejor futuro económico y social, ya que implican cambios profundos para las personas transitan por ese proceso ya que las sitúa en situaciones que pueden afectar su bienestar físico y mental, incrementando la vulnerabilidad a enfermedades. El alcance de la migración no afecta únicamente a las personas que emigran, sino que se ven implicados vínculos familiares, intercambios económicos y conexiones culturales tanto en la sociedad emisora, como receptora. Por tanto la relación entre migración y desarrollo sostenible afecta no solo a las personas migrantes también sus comunidades, sus países de tránsito, origen y destino. (OIM, 2018, 2021)

1.1 La migración en Cuba, su actualidad

La migración de personas cubanas tuvo sus inicios en siglo XIX, donde un grupo de cubanos se vieron obligados a migrar tanto a los Estados Unidos como hacia algunos países de Latinoamérica y del Caribe en 1870 hubo un registro de más de 12,000 migrantes y entre 1891 y 1900 se alcanzó una cifra de 33,066 personas emigradas. La primera gran ola migratoria fue después del triunfo revolucionario integrada por cubanos vinculados con la dictadura de

Fulgencio Batista, miembros de la alta burguesía nacional, personas no simpatizaron con el proceso revolucionario y optaron por abandonar el país. (Urrutia, 1997)

Las primeras regulaciones, con relación al carácter de las salidas y entradas al país de los ciudadanos cubanos, las dictó el gobierno cubano en el segundo semestre de 1961. En agosto, dispuso la necesidad de contar con el previo otorgamiento de un permiso de la Dirección de Inmigración, para cualquier entrada o salida del territorio. Y ya, para diciembre, determinó mediante Ley las consecuencias de la infracción de la legislación anterior. El permiso de salida permitía un tiempo límite de permanencia en el exterior, transcurrido el cual –al no regresar– se presuponía el abandono definitivo del país y se procedía a la incautación de los bienes del infractor de la ley 10. Así comienzan a darse los primeros pasos en –lo configurado cotidianamente como– la política migratoria cubana. (Martín, 2000, p. 344).

A finales de 1962, el gobierno de Estados Unidos suspendió los vuelos normales y las salidas legales hacia su territorio, lo que de inmediato se convirtió en un estímulo a la emigración ilegal en 1965 se firmó el Memorándum según Aja (2002) “nuestro gobierno decidió abrir el puerto de Camarioca emigraron por esta vía cerca de 2900 personas. Otras 2.014 quedaron en Camarioca hasta que fueron recogidos en barcos alquilados por el gobierno de los Estados Unidos” (p.27)

De acuerdo a Ajá (2005) “en 1966, Estados Unidos promulgó la Ley de Ajuste Cubano, ésta consideraba como “refugiado político” al inmigrante cubano en ese país, permitiéndoles solicitar la residencia tras un año y un día”(p.10)

A raíz de la toma de la embajada del Perú por cientos de cubanos deseosos de emigrar, las autoridades cubanas decidieron abrir el “Puerto de El Mariel”, Estados Unidos decidió admitir a 125.000 cubanos, que fueron trasladados a la Florida en embarcaciones privadas. Posteriormente en 1994 se desató la Crisis de los Balsaeros donde Estados Unidos recibió 13.275 inmigrantes ilegales cubanos, mientras solo aceptaba 3794 solicitudes de entrada legal. (Brismat, 2006, p. 158).

A partir de 1995 hasta a mediados del 2012 el flujo migratorio se comportó relativamente estable. Con las medidas adoptadas en los últimos años de la presidencia de Obama, el gobierno de EEUU se continuaba negando a suspender la aplicación de la política de pies secos/pies mojados pero, ante el temor de que ello ocurriera en algún momento, las cifras de cubanos que entraron sin visa a EEUU, al amparo de la Ley de Ajuste, se multiplicó entre 2014 (24 mil) y 2016 (56 mil), en lo fundamental a través de la frontera de México. (Sorolla ,2013)

En los años 2015 y 2016 la cifra de viajeros sobrepasó las 647 000 personas, llegando casi a duplicarse de un año a otro. Ocuparon los cinco primeros lugares de recepción en los dos años. Estados Unidos, Ecuador, México, España y Panamá. (ONEI 2015 y 2016)

Considero que es importante señalar que en enero del 2017, el presidente Barack Obama decidió poner fin a la política de “pies secos, pies mojados” y se suspendieron todos los trámites consulares en la Embajada de Estados Unidos en La Habana, esta medida de restringir los servicios impacto en la migración al no cumplirse los acuerdos entre ambos países. Ocasionando que muchos cubanos aburridos de la espera hayan decidido emigrar ilegalmente hacia dicho país, utilizando terceros países para llegar a su destino.

De enero del 2017 a enero 2018 el comportamiento del número de salidas al extranjero de los residentes cubanos fue cada vez más parecido al resto de los países de la región. “Al cierre del 2018 emigraron un total 21 564 personas y se realizaron 2 656 111 viajes al extranjero. Solamente el 11% de los que viajaron al exterior establecieron su residencia permanente en otros países” (Aja et al.2017, p.44)

A partir del 2019 hasta 2021 el flujo migratorio aumentó paulatinamente. En los últimos meses del año 2021 y en el primer semestre de 2022 se incrementó de forma significativa las migraciones por diferentes vías, mayoritariamente aérea a través de Nicaragua. Según distintos reportes, en siete meses, desde octubre de 2021 hasta abril de este año, cerca de 115.000 cubanos entraron a territorio estadounidense de forma irregular por la frontera mexicana, tres veces más que durante el pasado año fiscal (entre el 1 de octubre de 2020 y el 30 de septiembre de 2021), una cifra excesivamente alta. (Medina, 2022)

A inicios del año 2022 hubo un incremento del flujo de migrantes cubanos mostrando una curva ascendente que supera con amplitud la del año anterior, Según el Centro para la Democracia en las Américas (CDA), en el año fiscal 2022, casi 178 mil cubanos han llegado a EE. UU. La cifra sobrepasa los registros combinados del éxodo de Mariel (1980) y la “crisis de los balseiros” (1994), las dos mayores oleadas migratorias desde Cuba hasta el hoy.

Actualmente más de 90 mil cubanos esperan concluir la tramitación necesaria bajo el Programa de Permiso de Reunificación Familiar Cubano (CFRP, por sus siglas en inglés), dilación generada por el cierre de los servicios consulares en la Embajada de EEUU en La Habana en 2017, que se espera que se reanude a inicios del 2023. (Vicent ,2022)

La Universidad de La Habana, desde su estatus de casa de altos estudios, es la institución abanderada de estudios sobre el tema, en la última década. Los temas que se han estudiado desde la Psicología son aquellos que centran su atención en cómo influye la migración en las

dinámicas familiares, la desestructuración y nuevas estructuraciones de la vida cotidiana, atendiendo a roles y funciones, impacto en niños y ancianos, deformaciones y consecuencias de la existencia, o no, de relaciones a distancia para el núcleo familiar, así como la connotación social de la emigración y su repercusión en la sociedad. (Ramos (2012); Méndez (2012); Valle (2012); Gutiérrez (2012 y 2015); Delgado (2013); Gómez (2014); Arboleya (2015); Martín (2018); Bermúdez (2019); Martín (2021); Delgado, Martín y Ferrán (2021); citado en Delgado et.al (2021).)

Destacan por sus estudios sobre esta temática autores como Aja (1997; 2001; 2002; 2005 y 2017), Martín (2000) y Sorolla (2013) (todos cubanos), no obstante consideramos que dada la vigencia del tema necesitamos investigaciones más contemporáneas y que aborden este fenómeno social desde sus múltiples aristas y consecuencias.

Teniendo en cuenta la importancia que se le otorga al bienestar de los adultos mayores en Cuba debido al envejecimiento poblacional que ha provocado la emigración Martín (2000) y Valladares (2019) investigaciones sobre la política migratoria cómo impacta sobre estos.

2. El adulto mayor como etapa del desarrollo. Principales características

“El adulto mayor es el término que se decidió emplear para denominar a las personas de 65 o más años de edad” (OPS, 1994, p.2)

La edad adulta mayor es considerada como la última etapa de la vida, donde ya han llegado a término los proyectos de vida, es un periodo que se caracteriza por grandes cambios físicos, psicológicos y sociales.

Envejecer es un proceso por el que todo los seres humanos vamos a transitar, pero a todas las personas no les afecta de la misma forma, no existe un patrón definido de envejecimiento, en esa etapa de la vida las necesidades básicas no varían con la edad, y por lo general los adultos dependen de otra persona para poder trasladarse de un lugar a otro, ya que los mismos experimentan una reducción de la movilidad, en cuanto a las pérdidas o disminuciones en el estado fisiológico del anciano, se debe tener en cuenta que eso conlleva a dificultades en el desarrollo normal de su vida. Por lo que a mi modo de ver entre los aspectos físicos y psicológicos de envejecer existe una estrecha interrelación.

En el plano físico, “se produce una declinación gradual propia del envejecer, una disminución progresiva de la capacidad de reserva del organismo para restaurar su homeostasia interna ante el daño producido por agentes externos” (Salvarezza, 1998, p.3)

En esta etapa del ciclo vital predominan cambios en la apariencia relacionados principalmente con aquellos aspectos externos y superficiales, modificaciones en el cabello y en la estatura.

Cambios estructurales que se generan a nivel metabólico y celular, además de aquellos que se producen en el sistema de los tejidos orgánicos y los huesos. En cuanto al funcionamiento del cuerpo se desarrollan cambios en los sentidos (disminución de la vista, audición y el gusto), ocurre una lenificación en cuanto a los movimientos, como así también a las alteraciones que se producen en el sueño (disminución en la capacidad de dormir profundamente y la tendencia a despertarse más a menudo). (Mishara y Riedel, 2000)

En este período de la vida de los adultos mayores ocurren cambios sociales por lo que se ven expuestos a una serie de situaciones a las que deben hacer frente, ya que más adelante de no hacerlo influirán en los aspectos psicológicos de su vida.

Griffa y Moreno (2005) afirman que:

En esta etapa del ciclo vital, los adultos mayores atraviesan cuatro duelos, pérdidas básicas en la vejez, ellos son: Duelo por el cuerpo potente: Dicho duelo se desencadena cuando se toma de conciencia de la declinación física. Duelo por su rol paternal: Se produce cuando dicho rol no puede ser desempeñado total o parcialmente por impedimentos físicos, psíquicos o sociales. Duelo por el rol social: Generalmente se desencadena por la jubilación, por la pérdida del rol laboral, profesional y económico. Duelo por la pérdida de relaciones objetivas significativas: Se genera frecuentemente frente a la viudez y pérdida de familiares y amigos. (p.27)

Resulta evidente destacar que no en todas las personas tiene la misma significación la jubilación socialmente, esta es uno de los principales cambios a los que debe adaptarse un adulto mayor, supone una connotación mucho más amplia que el fin del trabajo. Algunos adultos sienten la necesidad de buscar actividades y usos del tiempo libre.

Para que estos tengan un buen manejo de ese proceso, se deben tener en cuenta varios aspectos según los autores Griffa y Moreno (2005) "estado de salud, estatus socioeconómico, la necesidad de asumir modificaciones en la dinámica del grupo familiar, debido a la reorganización del tiempo y de las variaciones en el ciclo de vida de la familia, el apoyo familiar y social" (p.35)

Este acontecimiento provoca, en muchos casos, una pérdida de equilibrio, tanto para la persona que lo atraviesa como para su familia. "La persona mayor ve cómo su papel en la vida cambia pasa de ser un sujeto activo a uno más pasivo. Además, si a ello se suman problemas de salud puede necesitar cuidados específicos" (Mier, 2006, p.4)

Desde el punto de vista de Sirlin (2006), “debido a los efectos físicos y mentales que generan. Hay quienes concurren a centros religiosos, voluntariados, reuniones con amigos, como así también a la realización de actividades físicas e intelectuales” (p.23)

Cabe señalar que esta autora en su obra le da gran importancia a los adultos mayores y como haciéndole partícipe de actividades culturales, sociales o productivas, es una herramienta para que estos se sientan útiles e implicado socialmente, y les ayuda a combatir posibles situaciones de soledad y aislamiento.

Ante esto, Ramírez (2008) sostiene que “en ocasiones a consecuencia de la jubilación hay una pérdida de identidad social y ausencia del rol social, ya que al quedar fuera del círculo laboral “socialmente valorado”, los adultos sienten que se pierde su identidad en la sociedad” (p.5)

Otro rasgo distintivo de esta etapa, son los cambios que se producen en los procesos psicológicos cognoscitivos estos están intrínsecamente relacionados con factores biológicos y aspectos contextuales, educación, interacción social, salud, experiencia previa, entre otros.

Pese a las diferencias individuales, en este período, algunos aspectos como la percepción visual, memoria a corto plazo, soluciones de problemas con presiones de tiempo, suelen ser más sensibles a la declinación, mientras que otros, como por ejemplo el lenguaje, tienden a ser más resistentes. Por otro lado, los procesos psicológicos afectivo-emocionales también se ven afectados como consecuencia de los acontecimientos que vive el adulto mayor. Estos sufren en algunas ocasiones pérdida total o disminución de su autoestima, cambios en cuanto a su independencia, interdependencia y dependencia, disminución en la sensación de bienestar consigo mismo, también puede ocurrir una pérdida o disminución en la capacidad mental. (Millán, 2011)

Varios estudios confirman que los cambios psicológicos generalmente con el paso del tiempo traen como consecuencia en el adulto mayor trastornos afectivos, ansiedad, depresión, comportamiento autodestructivo, reacciones paranoicas, cuadros hipocondriacos, síndrome orgánico cerebral, insomnio, etc. (Chatterjt *et al.*, 2014)

Los trastornos de ansiedad y la depresión a menudo se presentan juntos. Además, los estados depresivos se asocian a un peor estado nutricional, ya que estas personas suelen perder el interés por la comida. Uno de los principales procesos patológicos por los que pasan los adultos es la demencia, trastorno que afecta a las funciones cerebrales cognitivas de la memoria, el lenguaje, la percepción y el pensamiento, y que repercute en las actividades de la vida cotidiana. (Dulcey, 2015)

El adulto mayor es un individuo que necesita afecto y cuidados, debido a su edad se va limitando por los cambios que va sufriendo, a largo plazo, se va haciendo más necesario el cuidado por parte de sus familiares o personas más allegadas a él y para esto se requiere de buena capacidad tanto física como psicológica haciéndole de ese modo su vida más placentera.

3. Efectos psicológicos de la migración.

El proceso de migración es complejo, no solo afecta al que se va, sino también a los familiares que se quedan, la migración causa una avalancha sobre las familias una desintegración familiar, provocándoles cambios irreversibles en sus estructuras internas. Los familiares experimentar sentimientos contradictorios y ambivalentes; por un lado sienten sufrimiento, dolor y tristeza y por el otro se sienten esperanzados porque el que se fue alcanzará un futuro mejor.

Cuando una persona emigra rompe irremediamente ese vínculo tal y como lo conocía. Las relaciones que se han construido durante años, se enfrentan de repente a la distancia. Una distancia física, pero también emocional, la familia al igual que emigrante transita por una crisis, un período de duelo migratorio, convirtiéndose así este en un efecto en ellos por su partida.

Los **efectos psicológicos** han sido definido por el Diccionario Británico de Definiciones de Psicología (2022) como “una conducta que se experimenta de manera casual o a consecuencia de una experiencia vivida, dando lugar a posibles somatizaciones” (p.95)

La migración provoca diferentes efectos psicológicos negativos, sentimientos de tristeza, vacío, aburrimiento y falta de motivación. Estos vienen a consecuencia de un proceso de duelo que pasan los familiares cuando ocurre esta pérdida significativa los obliga a reorganizarse en sus diferentes dimensiones: individual, social y familiar. (Calvo, 2005; Royuela, 2022)

Autores como Wright y Hogan (2008) definen el duelo por migración de un familiar: “Proceso dinámico y multidimensional que depende de variables personales, relacionales y socioculturales, cuyo desenvolvimiento se condiciona por el tipo de pérdidas y el grado de importancia que le otorgue el individuo a la misma” (p.20).

Los familiares suelen sentirse quebrantados, la herida que esta situación es permanente y acumulativa hay momentos duros de tensión y se vuelve necesario la reasignación de los roles familiares, las funciones sociales que corresponden a la persona que emigra, por lo general deben ser asumidos por quien se queda. En este sentido, se presenta un cansancio que se asocia con malestar cuya expresión de angustia son los sentimientos de culpa, hostilidad reprimida. Los familiares experimentan una pérdida donde las consecuencias debido a la

migración para ellos no son claras, en la mayoría de los casos la persona mantiene siempre la ilusión del posible retorno de quien se fue. (Hurtado et.al. 2008).

En cuanto a los referentes teóricos estudiados sobre el tema, los más relevantes son los emitidos por los autores Zerda (2000); Jacques (2001); Cuéllar (2002); Eleas (2003); Moreira (2004); Villavicencio et.al. (2007); McGuire et.al. (2007); Hurtado et.al (2008); Rodríguez (2009); Carrera (2010) y Caldera et.al (2012) desde el ámbito internacional los cuales nos han permitido determinar regularidades de los efectos psicológicos como consecuencia de la migración. Existe un consenso desde sus investigaciones en reconocer como estos efectos se evidencian desde las alteraciones emocionales, del pensamiento, del comportamiento y físicas. En general, la migración es un fenómeno social que afecta a todos los implicados, principalmente a los adultos mayores que se quedan solos, causándoles cambios en su entorno familiar, donde en muchos casos se pierde la compañía, las redes de apoyo, el afecto y la persona que les cuida, por lo que como consecuencias pueden generarse efectos psicológicos negativos que perjudican la salud y el bienestar de los mismos.

3.1 Efectos psicológicos de la migración en el adulto mayor.

A nivel mundial la emigración de familiares allegados sitúa a los adultos mayores en circunstancias complejas que pueden afectar su bienestar físico y mental. Existen diversos autores a nivel internacional que han abordado el tema, reconociéndose por sus aportes a los siguientes Zerda (2000), Villavicencio, et.al. (2007) y Rodríguez (2009).

No obstante, es importante señalar que se constató insuficientes investigaciones en que se estudie específicamente los efectos psicológicos en los adultos mayores ante la migración de sus familiares.

En la esfera de la vida cotidiana, la familia emerge como receptora de los mayores impactos de la política migratoria, se perciben efectos negativos como soledad, frustración, incertidumbre, preocupación; ante ello la dinámica familiar se afecta por la distancia, economía y tiempo en que puedan reencontrarse (Martin, 2000; Valladares, 2019)

Para los adultos mayores la migración suele ser más compleja puesto que están más enraizados a su entorno, porque lo sienten como su hogar, porque ya tienen una rutina establecida en sus hogares y en el funcionamiento de su vida. Sobre todo si viven en forma autónoma, la seguridad y la tranquilidad de lo conocido los hace siempre querer quedarse. No imaginan la idea de emigrar, sin embargo, tampoco manejan bien la idea de que su familia migre (Micolta, 2002 y Villalba, 2002)

El proceso de duelo que vive el familiar del emigrante está cargado de diversas reacciones internas y externas, estas reacciones abarcan manifestaciones psicológicas, físicas y sociales. Los sujetos puede experimentar dolor, culpa, ansiedad, tristeza y rabia debido a la comunicación intermitente con el familiar emigrante; estos sentimientos se acompañan de patrones de conducta que afectan el ciclo sueño-vigilia, hábitos alimenticios y quejas somáticas que abordan diversas enfermedades. La combinación de estas reacciones afecta directamente la manera en la que el sujeto percibe la vida, presentándose respuestas de tipo ambivalente cuando se relaciona en su entorno inmediato; esto puede conllevar una pérdida de interés por las actividades cotidianas que comprenden la vinculación y constante intercambio social con el otro, pudiendo presentar un deterioro significativo de la dinámica del individuo en el hogar (Calvo, 2005)

Desde otra perspectiva de análisis sobre la migración, varios autores como Micolta y Escobar (2010); Baldassar y Merla (2014) refieren que si los padres se van y son los nietos los que se quedan las abuelas se ven sometidas al estrés por la migración de sus hijos y la crianza de sus nietos/as con la carga de responsabilidades que vienen consigo ya a su avanzada edad. Aunque estos se convierten en el centro de su vida, la mayoría de las veces las condiciones de convivencias se vuelven bastante difíciles, pues esos pequeños que quedaron al cuidado de sus abuelos pierden el interés al estar en sus casas y piensan en salir del país al igual que sus padres, al punto que en algunos casos esto se vuelve una meta, restando interés a las consecuencias o sacrificios que esto representa y que ellos mismos padecen por estar lejos de sus padres.

A nivel familiar, la migración trastoca la estructura y composición de los hogares, provoca una redefinición de roles. Paradójicamente, se extraña al que emigró, pero se reconoce su papel en la solvencia económica de la familia. Los familiares utilizan procesos defensivos que les permiten disminuir la desorganización familiar, el dolor y la frustración, lo que genera un ambiente ambivalente, dado la esperanza sobre el posible retorno del que se fue.(Hinojosa, 2010)

“Si los que parten son los hijos y los nietos, la experiencia es doblemente dolorosa, no ver crecer a los chicos, sus progresos, sus sonrisas. Visitarlos, de ser posible, si no es posible viajar, la ausencia es inaceptable” (Baldassar y Merla, 2014, p.3).

Al ocurrir este tipo de situación es común que prevalezcan sentimientos de soledad, viéndose representados mediante la tristeza por no tener su presencia física (sobre todo las mamás), sienten que no pueden abrazarlos más (si hay nietos, doblemente). Pueden aparecer

sentimiento de culpas, auto reproches, para otros resulta vital tener comunicación constante (Baldassar y Merla, 2014)

En consecuencia para los adultos mayores que les toca vivir la migración de su familia, la principal vulnerabilidad psicológica es la distancia física de sus seres queridos, los sentimientos de soledad, percibir fracturada su red de apoyo, sentimientos de abandono, incertidumbre por el futuro.

El análisis de los referentes teóricos abordados en el presente capítulo nos permitió determinar las categorías y sub-categorías para el estudio de los efectos psicológicos de la migración en los adultos mayores, las cuales definimos a continuación:

- ✚ **Efectos psicológicos:** “conducta que se experimenta de manera casual o a consecuencia de una experiencia vivida, dando lugar a posibles somatizaciones” (Diccionario Británico de Definiciones de Psicología, 2022, p.95)
- ✚ **Estados emocionales negativos:** “Una reacción emocional desagradable, a menudo disruptiva, diseñada para expresar un efecto negativo. Las emociones negativas se pueden describir como cualquier sentimiento que te hace sentir miserable y triste. Estas emociones hacen que te desagues a ti mismo y a los demás reducen tu confianza, autoestima, y la satisfacción general con la vida” (APA, 2022, p. 8)
 - **Depresión:** “Estado afectivo de disforia caracterizado por tristeza, irritabilidad, baja energía, cansancio, fatiga, baja auto-estima, insomnio o hipersomnio, poco o mucho apetito, pérdida o aumento de peso, pobre concentración y dificultad para tomar decisiones” (APA, 2014)
 - **Tristeza:** “Un estado natural o accidental de pena, melancolía” (Diccionario de las Dolencias y Enfermedades, 2022, p.135)
 - **Soledad en el adulto mayor:** “Insatisfacción de la frecuencia y la intimidad de los contactos sociales, la discrepancia entre las relaciones que se tiene y las que gustaría tener. Es el estar excluido, no tener acceso, lo cual produce sufrimiento, desolación y angustia” (Rodríguez, 2009, p.23)
 - **Baja autoestima:** “La persona no se ama, no se acepta y no se valora en sus cualidades” (Campos y Muñoz, 1992, citado por Vázquez 2019)
 - **Sentimientos de abandono del adulto mayor:** “Es una manifestación de abuso por negligencia. Situación de desamparo físico, emocional y social debido a la falta de cariño, interés y preocupación por parte de sus familiares” (Zerda, 2000, p.5)

- **Conductas evasivas:** “Son aquellas que ocupamos para evadir el dolor son muchas y tienen diferentes nombres alcohol, drogas, trabajo, comer en exceso. Pero también se pueden manifestar como enojo desplantas a los demás, actuar con sarcasmo o mantenerse en actividades que les distraigan en general” (Posos,2020, p.1)
- **Sentimientos de culpa:**“ Es un mecanismo en el que, a partir de un acto u omisión, realizamos un “juicio moral” de nuestra conducta (incluso de nuestros pensamientos) y “dictaminamos” que hemos cometido un error y deberíamos tener un castigo”(Bonilla, 2018, p.2)
- **Frustración:** “Sensación negativa que solemos experimentar cuando no obtenemos lo que queremos, derivada de un bloqueo del comportamiento dirigido a una meta, dejando insatisfecha una necesidad” (Cloninger, 2003, p.17)
- **Ansiedad:**“ Miedo a lo desconocido, estado emocional transitorio del ser humano puede variar con el tiempo y fluctuar en intensidad”(Diccionario de las Dolencias y Enfermedades, 2022, p.98)
 - **Incertidumbre:** “Es la falta de seguridad, de confianza, de certeza sobre algo. Aparece en situaciones en las que no tenemos control total, en las que nos faltan respuestas e información, y nos puede generar inquietud, inseguridad, estrés, ansiedad e incluso miedo” (Domenicone, 2020, p.2)
 - **Irritabilidad:** “Estado emocional en el que una persona tiene un temperamento explosivo y se molesta o enoja fácilmente. Como resultado, las cosas pequeñas pueden conducir a reacciones hostiles (por ejemplo, gritarle a la familia o a los amigos) ” (Model Systems Knowledge Translation Center, [MSKTC] ,2021)
 - **Miedo:** “Es un temor frente a un peligro real o imaginario, los miedos fundamentales son a morir, a la enfermedad, a la pobreza, a perder el amor de un ser querido, a la vejez y a la crítica” (Diccionario de las Dolencias y Enfermedades, 2022, p.302)
- **Stress:** “Es un sentimiento de tensión física o emocional, la reacción de su cuerpo a un desafío o demanda incrementada. Reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación” (Diccionario de las Dolencias y Enfermedades, 2022, p.232)

- **Preocupación:** “Es lo que sucede cuando tu mente se obsesiona con pensamientos negativos repetitivos, resultados inciertos o cosas que podrían salir mal”(Greenberg, 2017, p.6)
- **Pérdida del sueño:** “Es cuando afectan a la capacidad para conciliar el *sueño*, dormir de forma continua o permanecer despierto, tiene impactos altamente nocivos en la salud, tanto física como mental ya que cuando hay privación tienes un riesgo mucho más alto de padecer enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y depresión” (Cramer, 2016, p.1)
- **Dolores de cabeza:** “Es un dolor o molestia en la cabeza, cuero cabelludo o el cuello. Los tipos de dolores de cabeza comunes incluyen cefaleas tensionales, migraña o cefalea en brotes, dolores de cabeza sinusales, dolores de cabeza que empiezan en el cuello”(Diccionario de las Dolencias y Enfermedades, 2022, p.192)
- **Alteración de la presión:** “Se define como una elevación continuada de la presión en las arterias, con el transcurso del tiempo si es lo suficientemente alta puede causar problemas de salud, como una enfermedad cardíaca”(Enciclopedia Médica ,2008, p.3)
- **Pérdida de peso:** “Es un síntoma que consiste en la bajada de más de un 5% del peso corporal en un periodo de tiempo de entre 6 meses y 1 año, en algunas ocasiones esta puede ser provocadas por stress”(Enciclopedia Médica ,2008, p.20)

✚ **Alteraciones de la conducta alimenticia:** “Se pueden considerar como alteraciones de la conducta relacionadas con la alimentación” (comer mucho o poco), prácticas erróneas de control de peso y la alteración de la percepción de la imagen corporal, con una frecuencia o intensidad elevada” (Hunot et al, 2008, p.3)

- **Anorexia:** “Es la disminución o pérdida de la necesidad de alimentarse. En relación con la fase conativa que se describe, se caracteriza por el poco o ningún deseo de ingerir alimentos nos tan del individuo come. Es en la fase de acción explícita que deja de hacer conforme al poco o ningún deseo de ingerir alimentos. Este síntoma tiene, además, muy variados grados de expresión que fluctúan desde una ligera disminución del apetito más o menos permanente, hasta la repulsión absoluta de toda la ingestión de alimentos ” (Cao, 2005, p.57)

- **Bulimia:** Es el síntoma contrapuesto a la anorexia. Consiste en el apetito exagerado, el paciente se siente hambriento en todo momento y no tiene sensación de saciedad después de haber ingerido la cantidad adecuada de alimentos. En las formas externas de la bulimia, el paciente ingiere cuando alimentos están a su alcance y en cantidades exageradas, al extremo de que le producen vómitos, lo que no impide que después de vomitar se ponga de nuevo a comer. Este síntoma observa con frecuencia en oligofrénicos y dementes, en la agitación catatónica y la depresión agitada. (Cao, 2005, p.58)

✚ **Alteraciones en los hábitos de sueño:** “Son problemas relacionados con dormir. Estos incluyen dificultades para conciliar el sueño o permanecer dormido, quedarse dormido en momentos inapropiados, dormir demasiado y conductas anormales durante el sueño” (Enciclopedia Médica ,2008, p.3)

- **Insomnio:** “Dificultad para iniciar y mantener el sueño, el cual durante la vigilia produce una disminución de la concentración, falta de energía física, alteraciones del comportamiento, emociones, es más frecuente en los ancianos, las mujeres y los pacientes psiquiátricos” (CIE-10,2020).
- **Hipersomnio:** “El individuo refiere somnolencia excesiva a pesar de haber dormido durante un período principal que dura al menos siete horas, con uno o más de los síntomas siguientes: Períodos recurrentes de sueño o de caerse de sueño en el mismo día” (DSM-V, 2013).
- **Pesadillas:** “son una experiencia onírica cargada de ansiedad o de miedo. Los que las padecen tienen un recuerdo muy detallado del contenido del sueño. Esta experiencia es muy vivida y suele incluir temas que implican una amenaza para la supervivencia, la seguridad o la estimación de sí mismo. Con mucha frecuencia en la pesadilla suele repetirse un mismo tema o temas similares” (CIE-10,2020).

✚ **Alteraciones de las rutinas cotidianas:** “Desajuste en las actividades diarias, caracterizado por cambios en el comportamiento, cambios de estados de ánimos y sentimientos de desvalorización. Los síntomas suelen ser leves pero si perduran en el tiempo interfieren las actividades cotidianas y relaciones sociales”(Varas, 2021, p.1)

- **Alteraciones de hábitos higiénicos:** “Los hábitos son aquellos que incluyen el baño diario, lavado de manos antes de comer y después de ir al baño, el lavado de los dientes. Una mala higiene incide de manera directa en la salud de las personas.

Ocasionando enfermedades como la diarrea, la conjuntivitis, las infecciones de la piel, la pediculosis, la gripa, gastrointestinales, etc. '' (OMS, 2014)

- **Aislamiento Social:** ''Ausencia de contacto con el resto de personas a consecuencia de alguna dolencia o suceso traumático que ha llevado a evitar el contacto con los demás llegando a no salir de su propia habitación más que para lo imprescindible'' (Domínguez, 2019, p.1)
- **Abandono de labores domésticas:** ''Consiste cuando una persona deja de hacer las tareas del hogar lavar, cocinar, limpiar, cuidar de sí mismas y familiares enfermos''(Poblete, 2020,p.1)

✚ **Somatizaciones:** ''Situaciones clínicas en las cuales los pacientes se presentan clínicamente con síntomas exclusivamente somáticos a pesar de existir a la vez problemas psicológicos o estrés emocional demostrable''(Kirmayer y Robbins , citado en Di Silvestre 1998)

- **Cefaleas:** ''Son uno de los trastornos más comunes del sistema nervioso, se caracterizan por un dolor de cabeza recurrente. Son trastornos primarios e incapacitantes, puede ser causada por muchos otros trastornos, de los cuales el consumo excesivo de analgésicos es el más común'' (OMS, 2020)
- **Opresión en el pecho:** ''Es un dolor muy vivo asociado a la región principal del corazón. La opresión en el pecho podría ser un síntoma de una afección de salud grave, como un ataque cardíaco. En otros casos puede ser resultado de la ansiedad.''(Diccionario de las Dolencias y Enfermedades, 2022, p.90)
- **Palpitaciones:** ''Son sensaciones de latidos cardíacos que se perciben como si el corazón estuviera latiendo con violencia o acelerado. Pueden sentirse en el pecho, la garganta o el cuello''(Diccionario de las Dolencias y Enfermedades, 2022, p.169)
- **Enfermedades crónicas no transmisibles (Enfermedades crónicas):** ''Condición de salud o enfermedad que es persistente o de larga duración en sus efectos o una enfermedad que viene con el tiempo (asma, diabetes, gastritis, hipertensión arterial, tiroides, gota). El término crónico se suele aplicar cuando el curso de la enfermedad dura más de tres meses'' (Enciclopedia Médica ,2008, p.8)

Conclusiones parciales del capítulo 1.

A partir de los análisis realizados en los epígrafes anteriores se puede aseverar que es una necesidad realizar estudios de migración para el esclarecimiento de este fenómeno psicosocial

y los efectos que genera en la sociedad, familia y sujeto. Sobre todo resulta de vital importancia investigar al adulto mayor, siendo esta una etapa del desarrollo que requiere una especial atención sobre todo en nuestro país y en especial en nuestra provincia dado que es una de las más envejecidas. Esclarecidos, los supuestos que orientan los fundamentos teórico-metodológicos de la investigación y definidos los posibles efectos psicológicos de la migración en el adulto mayor se detallará a continuación el proceder metodológico a desarrollar.

CAPITULO 2: DISEÑO METODOLÓGICO Y PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

El presente capítulo aborda el enfoque metodológico adoptado en la investigación, el procedimiento metodológico, los criterios de selección y exclusión, características de la muestra, los métodos y técnicas empleados, así como el análisis de los resultados alcanzados.

2.1. Enfoque metodológico adoptado en la investigación.

Se adopta, como enfoque de la investigación el de **Tipo Mixto**, determinándose como enfoque principal el **enfoque cualitativo** y como secundario el enfoque cuantitativo.

Según Hernández-Sampieri, et al. (2014) el enfoque mixto ofrece varias ventajas para ser utilizado, dado que permite:

1. Lograr una perspectiva más amplia y profunda del fenómeno. Nuestra percepción de éste resulta más integral, completa y holística.
 2. Proporcionar una mayor seguridad y certeza sobre las conclusiones científicas, donde la triangulación, la expansión o ampliación, la profundización y el incremento de evidencia se da mediante la utilización de diferentes enfoques metodológicos.
 3. Producir datos más “ricos” y variados mediante la multiplicidad de observaciones, ya que se consideran diversas fuentes y tipos de datos, contextos o ambientes y análisis.
 4. Potenciar la creatividad teórica por medio de suficientes procedimientos críticos de valoración.
 5. Apoyar con mayor solidez las inferencias científicas, que si se emplean aisladamente.
 6. Permitir una mejor “exploración y explotación” de los datos.
 7. Posibilidad de tener mayor éxito al presentar resultados a una audiencia hostil. Por ejemplo, un dato estadístico puede ser más “aceptado” por investigadores cualitativos si se presenta con segmentos de entrevistas.
 8. Desarrollar nuevas destrezas o competencias en materia de investigación, o bien reforzarlas.
- Siendo coherente con el enfoque mixto se adopta el **diseño anidado o incrustado concurrente de modelo dominante (DIAC)**. Según Creswell *et al.* (2009) el diseño anidado concurrente colecta simultáneamente datos cuantitativos y cualitativos. Los datos recolectados por ambos métodos son comparados o mezclados en la fase de análisis. Este diseño suele proporcionar una visión más amplia del fenómeno estudiado. (Citado en Sampieri et al. 2014).

El **Tipo de Estudio** es un **Diseño de un solo caso** porque tiene una visión holística (todos los casos son tomados como una unidad de análisis) con el propósito de obtener un entendimiento profundo de acuerdo a la situación o problema. (Sampieri et al. 2014)

2.2 Muestra.

La selección de la muestra fue una **muestra homogénea** porque su propósito es centrarse en el tema a investigar, resaltar situaciones, procesos o episodios en un grupo social que comparten rasgos similares, específicamente la **muestra de casos tipo** porque las mismas tienen como objetivo analizar los valores, experiencias y significados de un grupo social. (Sampieri et al. 2014)

La muestra estudiada está conformada por 40 adultos mayores (30 mujeres y 10 hombres) pertenecientes al Urbano II, Policlínico II de Cabaiguán, provincia Sancti Spíritus, lo cual se puede apreciar en la siguiente tabla

Tabla 1. Distribución de la muestra por sexo y edad.

EIDADES	SEXOS		TOTAL POR EIDADES
	FEMENINO	MASCULINO	
65	2	1	3
66	3	-	3
67	1	-	1
68	1	1	2
69	-	1	1
70	1	1	2
71	2	-	2
72	2	-	2
73	2	-	2
74	2	-	2
75	2	-	2
76	1	-	1
78	2	-	2
79	2	-	2
80	1	-	1
81	-	1	1
83	1	-	1
84	-	2	2
85	2	1	3
86	1	-	1
87	1	-	1
88	-	1	1
90	1	1	2
TOTAL	30	10	40

2.3 Procedimientos realizados.

1. Visita a la Dirección Municipal de Salud para revisar la Base de Datos de Estadísticas, con el fin de conocer los adultos mayores que hay en los urbanos y los que asistieron a la Consulta de Psicología en el periodo de enero hasta septiembre del 2022.
2. Entrevista con la psicóloga del Policlínico II, con el fin de explicarle en que se basaba mi investigación y solicitar su ayuda. (Anexo # 2)
3. Revisión de las Historias Clínicas de los adultos que asistieron a consulta de Psicología con el fin de conocer las edades y las posibles patologías, así como la existencia de efectos psicológicos cuya desencadenante fuera la migración de un familiar cercano y escoger las muestras.
4. Visita a los adultos mayores seleccionados con el fin de explicarle la investigación y solicitarles el consentimiento informado. (Anexo # 4)
5. Se les dio la posibilidad de que ellos escogieran horarios y momentos más adecuados que no interfirieran con sus rutinas.
6. Se visitaron los días acordados y se realizó la entrevista y la observación
7. Se comienza el análisis de los resultados.

Criterios de Inclusión

- ✚ Adultos Mayores que presentaron o presentan efectos psicológicos negativos como consecuencia de la migración de un familiar cercano.

Criterios de Exclusión

- ✚ Adultos Mayores con presencia de trastornos psiquiátricos
- ✚ Adultos Mayores que se negaron a participar en la investigación

Consideraciones Éticas: Los sujetos que fueron escogidos como muestra se les visitó y los que decidieron participar voluntariamente en la investigación, se les garantizó el anonimato, se les garantizó no comunicar la información personal a otra persona ajena a la investigación y que los resultados de la misma serían utilizados única y exclusivamente con fines científicos

2.4 Métodos y técnicas empleados en el proceso de investigación.

- ✚ **Observación participante** (Anexo # 6): La observación es una de las principales técnicas de recogida de información en la metodología cualitativa. Permite recoger datos, de modo sistémico a través de un contacto directo en contextos y situaciones específicas. Es la percepción atenta, racional y sistemática de los fenómenos relacionados con el objeto de investigación (Sampieri, 2004, p.433).

Objetivo: Nos permitió observar el comportamiento, lenguaje verbal y corporal ya que estos nos ayudó a conocer mejor al adulto para realizar una evaluación integral

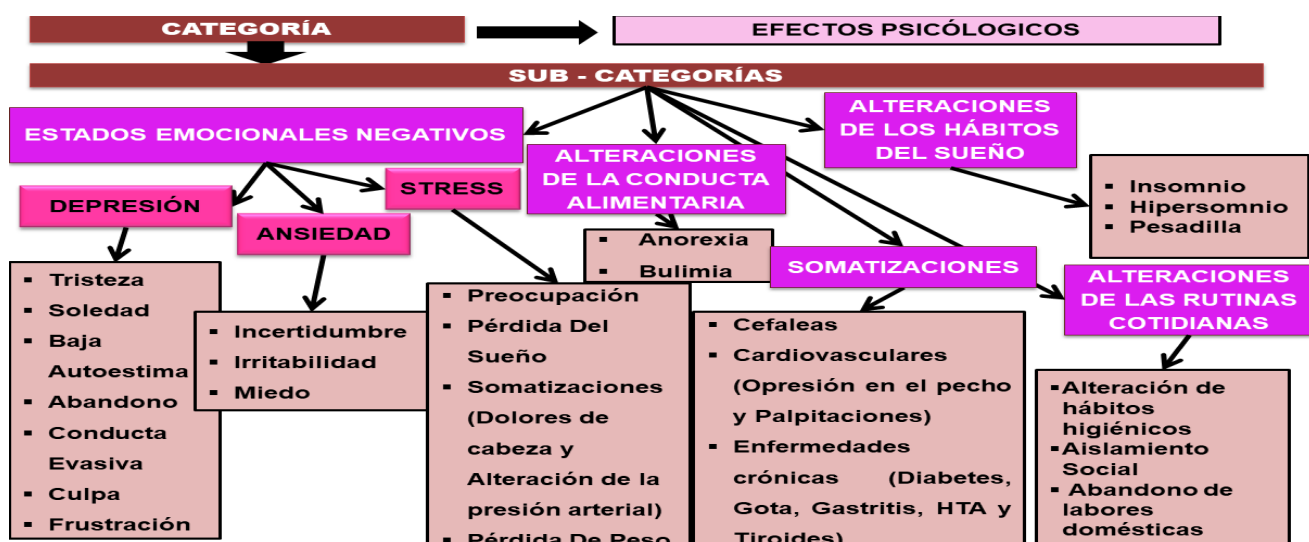
✚ **Entrevista semi-estructurada** (Anexo # 5): Permite un intercambio flexible sin perder la direccionalidad del objetivo por parte del entrevistador, se le permite al sujeto expresarse con mayor grado de libertad, modificar las interrogantes y buscar nuevas directrices en la obtención de la información. Esta modalidad es muy útil pues se establece el contacto cara a cara, facilita la observación y promueve la confianza, credibilidad y colaboración (Sampieri et.al, 2014).

Objetivo: Se utilizó para obtener el consentimiento previo para la participación en la investigación, una mayor información acerca de su estrategias para afrontar los conflictos, relaciones afectivas de la familia y distribución de roles así como identificar los efectos psicológicos que prevalecen en los adultos mayores producto a la migración de un familiar cercano

✚ **Revisión de Documentos** (Anexo # 1 y 3) : Se revisó Base de datos de Estadística de la Dirección Municipal de Salud del municipio de Cabaiguán, a través de ella se conoció la cantidad de adultos del Urbano I y Urbano II y los que asistieron a la Consulta de Psicología en el período de enero hasta septiembre del 2022. Además se analizaron las Historias clínicas de esos adultos con el fin de conocer las edades y las posibles patologías, así como la existencia de efectos psicológicos cuya desencadenante fuera la migración de un familiar cercano.

2.5 Categoría y sub-categorías de análisis.

Luego del estudio de los referentes teóricos relacionados con efectos psicológicos de la migración en los adultos mayores se determinó la categoría y sub-categorías de análisis.



2.6 Presentación y análisis de los resultados.

Para el análisis de los resultados obtenidos a partir de entrevistas semi-estructura y la observación procesamos la información y se realizan los análisis estadísticos a través de Microsoft Excel.

La **Sub-categoría Estados Emocionales Negativos** está compuesta por la subcategoría depresión, la subcategoría ansiedad y la subcategoría stress a continuación se hace un desglose del comportamiento de las mismas.

Depresión

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos mediante la entrevista y la observación los síntomas que más afectaron a estos adultos mayores fueron **la tristeza** ya que 39 (9 hombres y 30 mujeres) de ellos lo presentaron para un 97.5%. Siguiéndole **la soledad** con 27 adultos mayores (6 hombres y 21 mujeres) para un 67.5% *Por su parte el abandono* lo presentaron 19 adultos (6 hombres y 13 mujeres) para un 47.5 %.

También se vieron afectados por otros síntomas aunque en menor escala entre ellos se encuentran:

- ✚ **Conductas evasivas** 8 adultos mayores (4 hombres y 4 mujeres) para un 20%.
- ✚ **Baja autoestima** 6 adultos (1 hombre y 5 mujeres) para un 15%.
- ✚ **Frustración** 6 adultos (1 hombre y 5 mujeres) para un 15 %.
- ✚ **Culpa** 4 adultos (4 mujeres) para un 10%.

Expresiones que demuestran los síntomas de Depresión

“ Es difícil ella vivía conmigo los primeros día estuve muy triste me afecto bastante, nostálgica.

*“ (Depresión – Tristeza) **Sujeto 13***

*“Esta soledad si nos ha afectado y creo que nos seguirá afectando porque los años van pasando y cada vez nos ponemos más viejos” (Depresión – Soledad) **Sujeto 2***

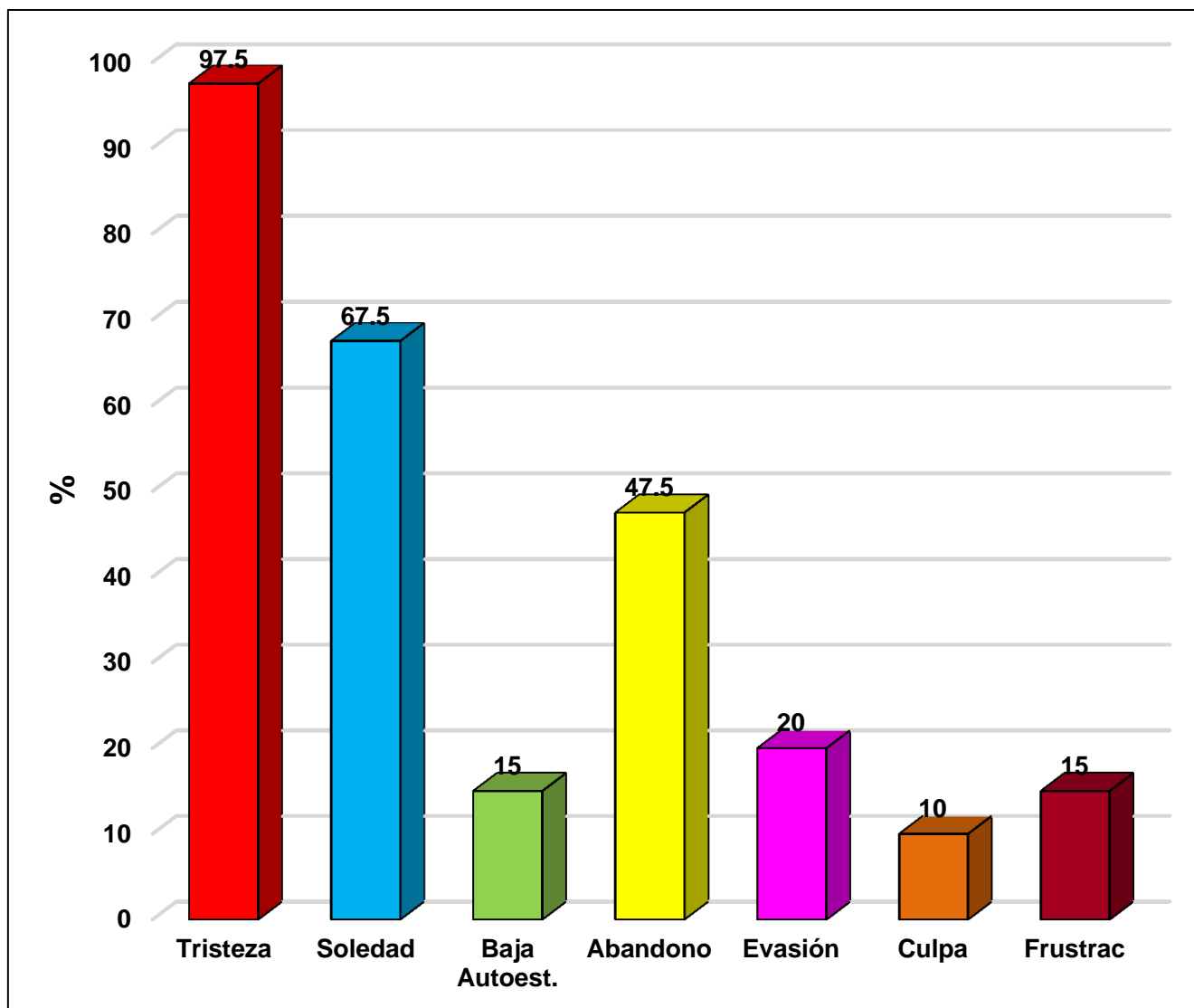
*“A veces los hijos toman decisiones y no piensan con cabeza fría las consecuencias, lo que dejan atrás, sola, deprimida, me siento abandonada, insatisfecha con mi vida, frustrada y hasta con un poco de rabia, pero tampoco puedo troncharle un futuro ” (Depresión – Soledad, Tristeza, Abandono y Frustración) **Sujeto 14***

*“Los primeros días me molestaba la gente evitaba ver a nadie, me ponía hacer cosas para olvidarme de todo” (Depresión- Conductas Evasivas) **Sujeto 16***

“ Si no puedo viajar voy a pasar una vejez triste , frustrada solo y si tengo buena salud, pero yo con mi cáncer de pulmón sola y enferma no sé qué futuro podre tener ” (Depresión- Conductas Evasivas) **Sujeto 15**

“ Me siento culpable quizás era demasiado exigente y quisquillosa, por eso decidieron marcharse ” (Depresión- Culpa) **Sujeto 14**

Gráfico 1. Comportamiento de los síntomas de Depresión

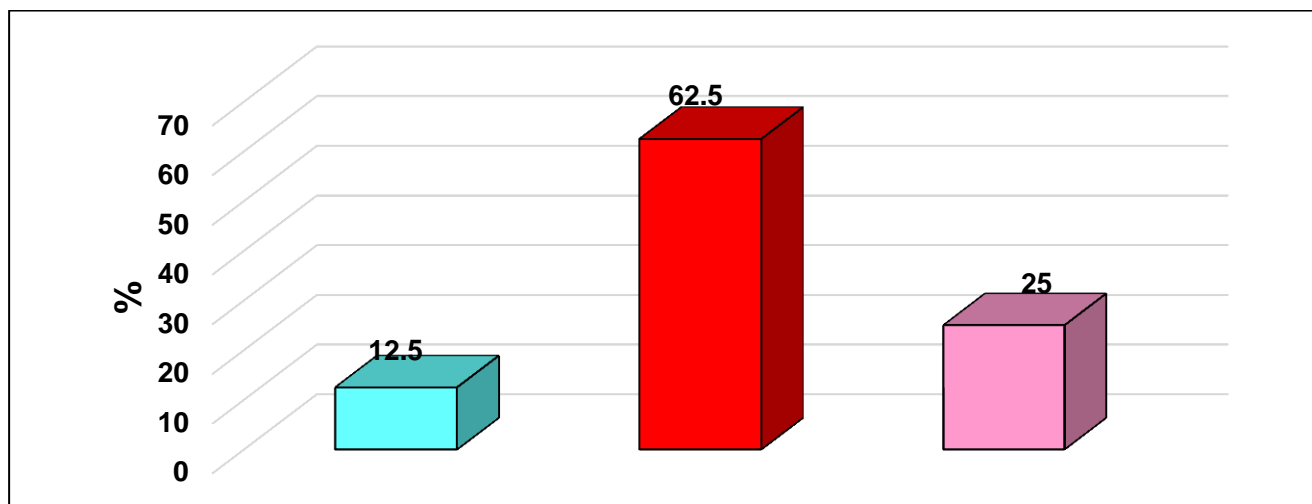


Fuente: Herramienta Microsoft

Excel.

A modo general la **Depresión** se comportó de la siguiente manera: con un **nivel de afectación alta** 10 adultos mayores para un 25%, **media** 25 adultos mayores para un 62.5%, **baja** 5 adultos mayores para un 12.5%.

Gráfico 2. Comportamiento de la Depresión en los Adultos Mayores



Fuente: Herramienta Microsoft Excel.

Ansiedad

Los síntomas que relacionados con la ansiedad en los adultos mayores se comportó como describimos a continuación **la incertidumbre** ya que 26 (7 hombre y 19 mujeres) lo que representa el 65 %, Siguiéndole **la irritabilidad** con 18 adultos (4 hombre y 14 mujeres) para un 45%. Solo 9 adultos (1 hombre y 8 mujeres) presentaron **miedo** para un 22.5%.

Expresiones que demuestran los síntomas de la Ansiedad

“Los primeros días si me sentí mal era ese proceso de incertidumbre se iban para un país desconocido, no sabíamos cómo nos comunicaríamos, el tiempo que iba a demorar para volver a vernos, pero claro con el tiempo todo poco a poco fue pasando” (Ansiedad - Incertidumbre)

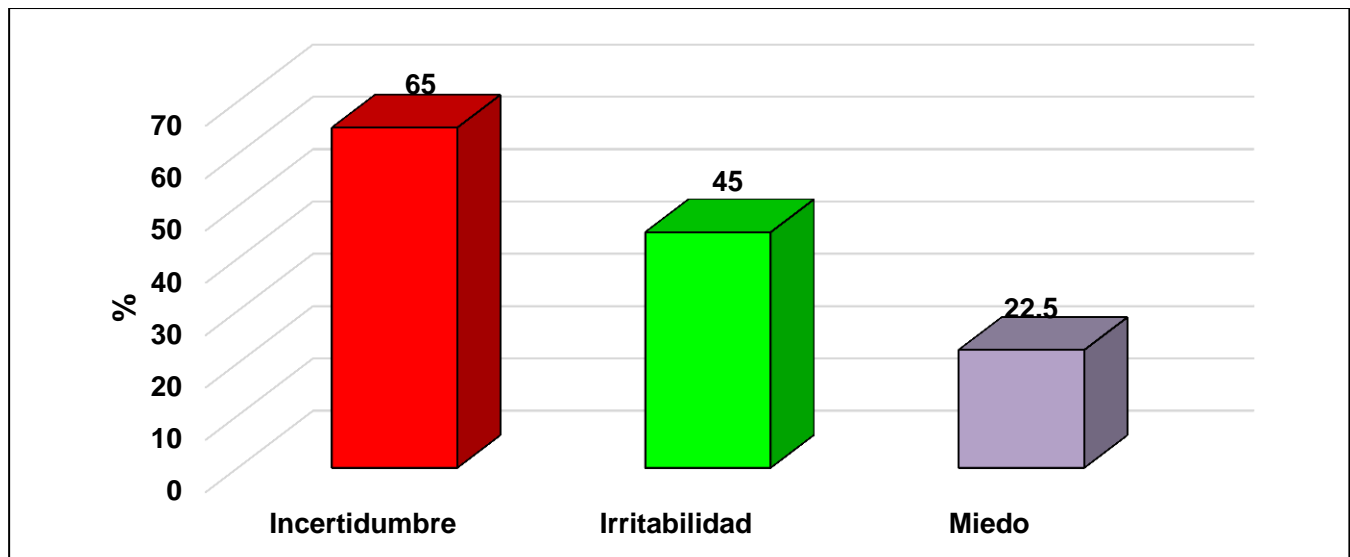
Sujeto 3

*“Cambios en mi comportamiento me siento irritable y a veces discuto con compañeros laborales, he sentido mucha ansiedad” (Ansiedad e irritabilidad) **Sujeto 24***

*“ Le pido fuerzas a Dios porque quisiera estar con mis hijos y mi nieta y no puedo eso me produce impotencia y rabia, miedo hacia mi futuro pero bueno solo me queda seguir viviendo” (Ansiedad - Miedo) **Sujeto 32.***

*“ La manera en que se fue me dio mucho miedo, pasaba las noches sin dormir” (Ansiedad - Miedo) **Sujeto 11***

Gráfico 3. Comportamiento de los síntomas de Ansiedad

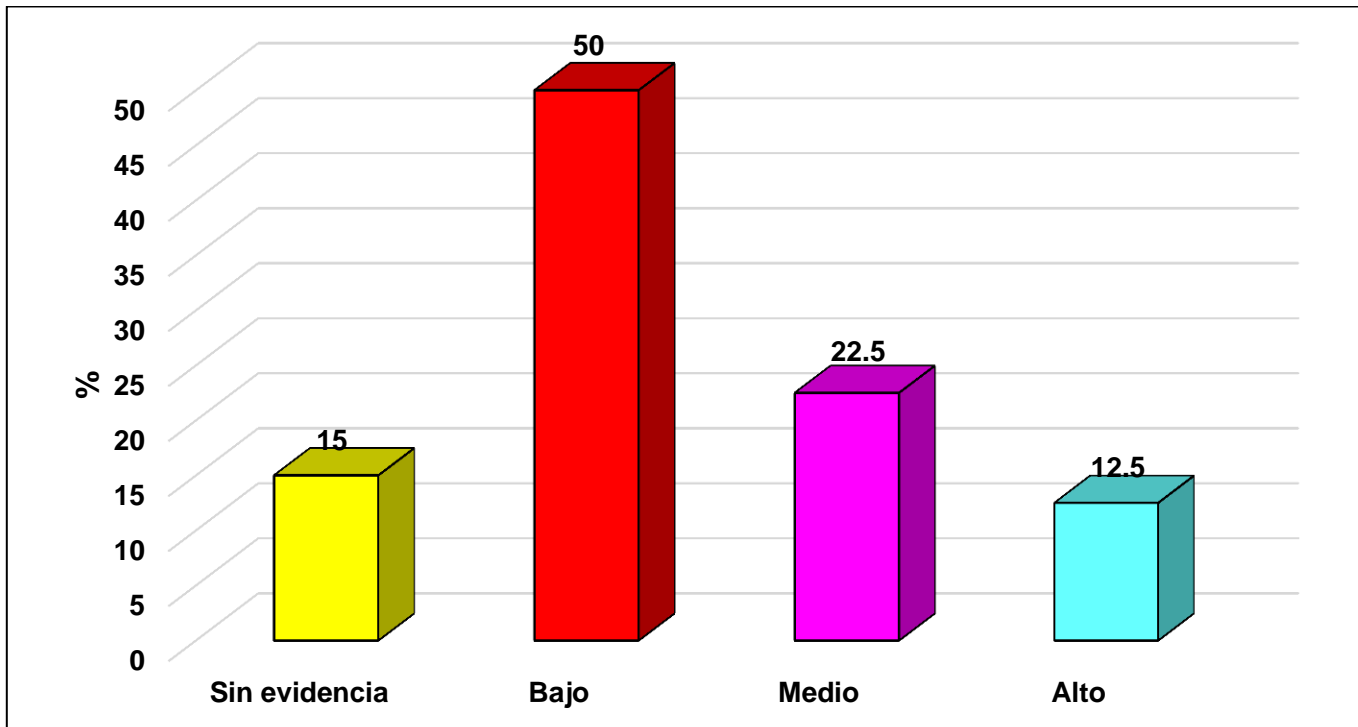


Fuente: Herramienta Microsoft

Excel.

A modo general **Ansiedad** se comportó de la siguiente manera: con un **nivel de afectación alta** 5 adultos mayores para un 12.5%, **un nivel de afectación media** 9 adultos mayores para un 22.5%, **un nivel bajo** 20 adultos mayores para un 50%, solo 6 de los adultos mayores estudiados en la muestra no presentaron ningún síntoma de ansiedad.

Gráfico 4. Comportamiento de la Ansiedad en los Adultos Mayores



Fuente: Herramienta Microsoft Excel.

Stress

En los síntomas asociados al stress el que más afecto a los adultos mayores fue la **pérdida del sueño** la cual estuvo presente en 30 adultos (8 hombre y 22 mujeres) que representa un 75 %. También 30 adultos (7 hombre y 23 mujeres) presentaron **preocupación** que representa un 75 %. Existieron otros adultos que se vieron afectados por otros síntomas aunque en menor escala como son:

- ✚ **Alteración en la presión arterial** – 11 adultos mayores (3 hombre y 7 mujeres) para un 27.5%.
- ✚ **Pérdida de peso** – 10 adultos mayores (1 hombre y 9 mujeres) para un 25%
- ✚ **Dolores de cabeza** – 5 adultos mayores (1 hombre y 4 mujeres) para un 12.5 %.

Expresiones que demuestran Stress

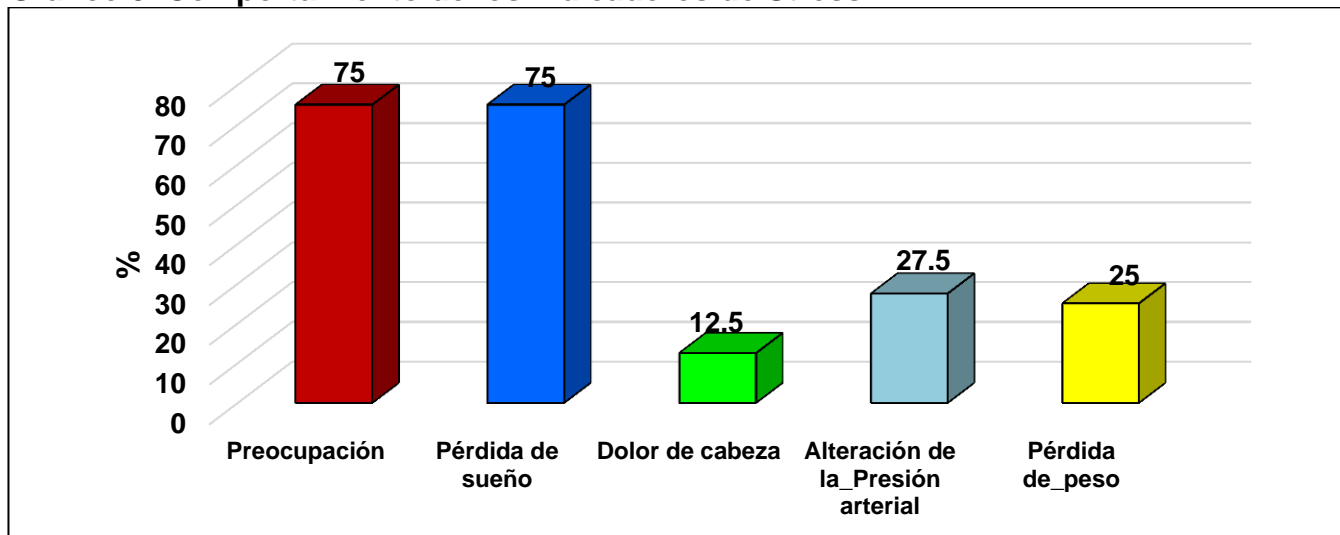
“Los primeros días me develaba pero luego ya no ” (Stress –Pérdida del Sueño) **Sujeto 7**

“Mucha preocupación, me daban dolores de cabeza horribles” (Stress – Dolores de Cabeza y Preocupación) **Sujeto 9**

“Me descompense de la presión y aún no se puede decir que estoy controlada” (Stress – Alteraciones de la presión) **Sujeto 11**

“ Tuve una pérdida considerable de peso corporal. He sentido preocupación constante todos esos días que estuvo en el camino” (Stress – Preocupación y Pérdida de peso) **Sujeto 24**

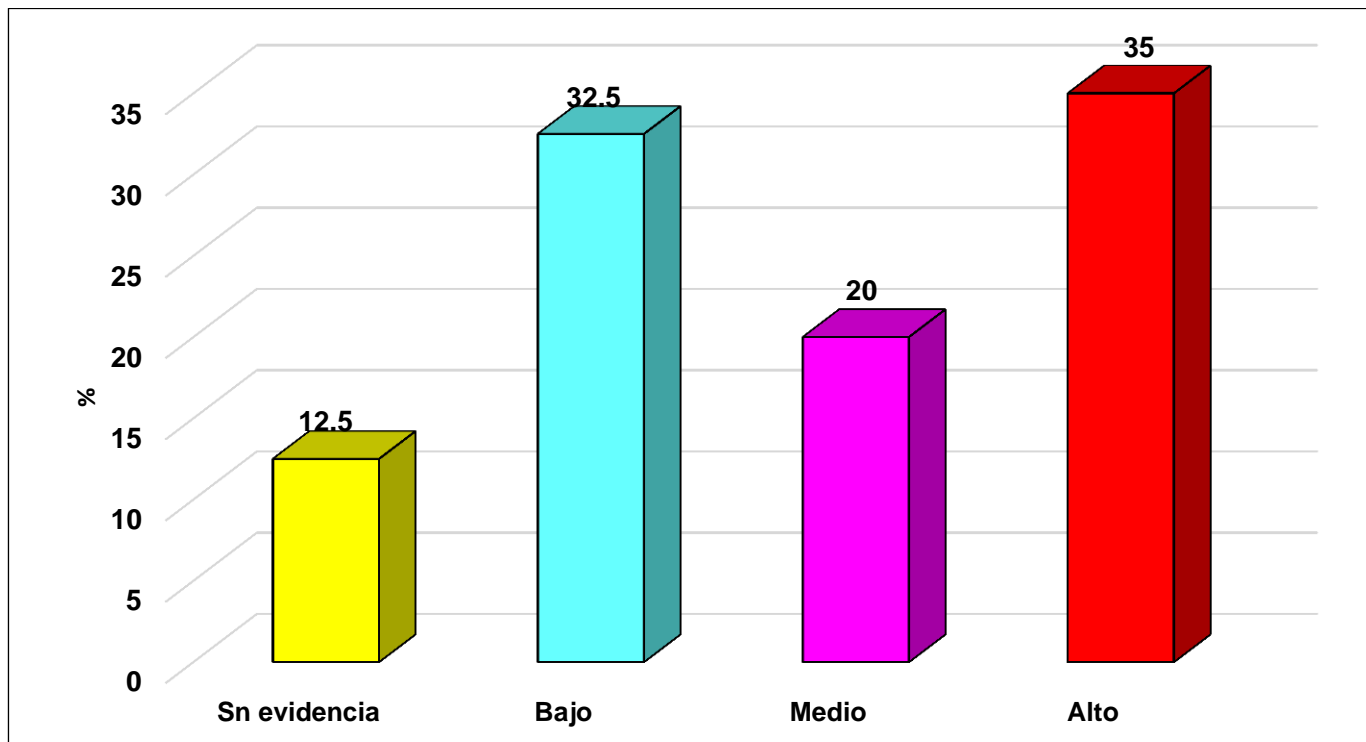
Gráfico 5. Comportamiento de los indicadores de Stress



Fuente: Herramienta Microsoft Excel.

A modo general **Stress** se comportó de la siguiente manera: con un **nivel de afectación alta** 14 adultos mayores para un 35%, **un nivel de afectación media** 8 adultos mayores para un 20%, **un nivel bajo** 13 adultos mayores para un 32.5% solo 5 de los adultos mayores estudiados en la muestra no presentaron ningún síntoma de stress.

Gráfico 6. Comportamiento de la Stress en los Adultos Mayores



Fuente: Herramienta Microsoft Excel.

En la **Sub-categoría Alteraciones de la Conducta Alimenticia** se pudo apreciar que 16 adultos mayores (3 hombres y 13 mujeres) presentaron **Anorexia** lo que representa un 42.5% y 6 adultos (1 hombre y 5 mujeres) presentaron **Bulimia** para un 15%.

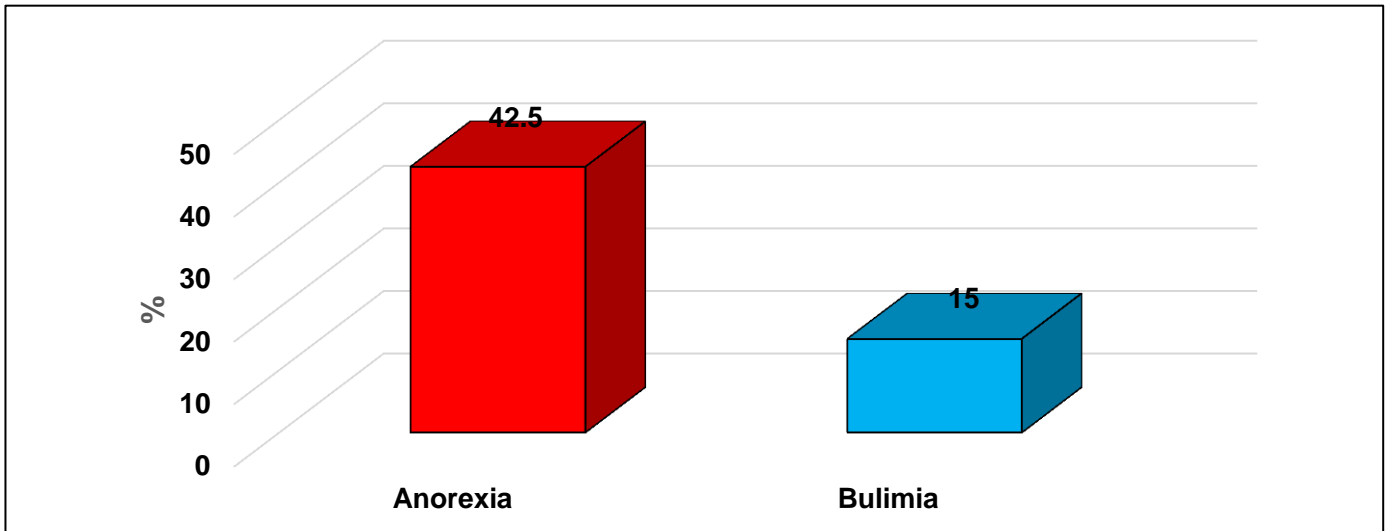
Expresiones que demuestran la Sub-categoría:

*“Yo cogí un desgano y una depresión que no tenía deseos de nada” (Alteraciones de la Conducta Alimenticia - Anorexia) **Sujeto 4***

*“Ansiedad de comer, estoy gordísima” (Alteraciones de la Conducta Alimenticia – Bulimia) **Sujeto 25***

*“No podía comer, me sentía mal, todo lo que comía me caía mal o lo vomitaba ” (Alteraciones de la Conducta Alimenticia - Anorexia) **Sujeto 37.***

Gráfico 7. Comportamiento de las Alteraciones de la Conducta Alimenticia

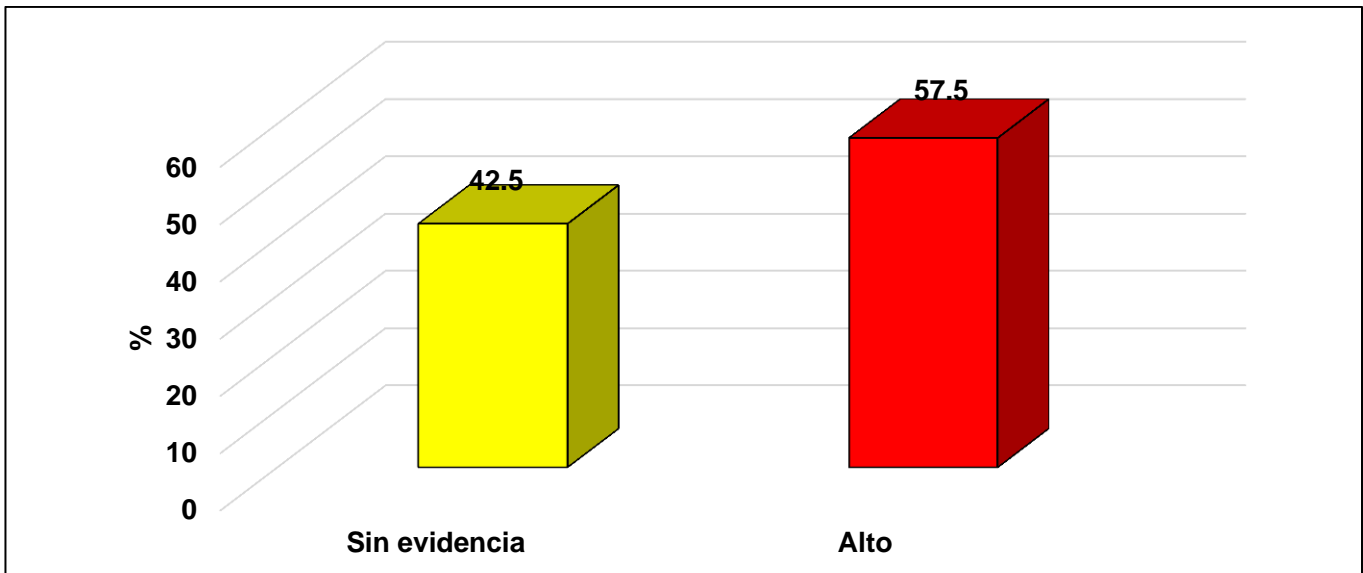


Fuente: Herramienta

Microsoft Excel.

A modo general la sub-categoría **Alteraciones de la Conducta Alimenticia** comportó de la siguiente manera: con un **nivel de afectación alta** 23 adultos mayores para un 57.5% y 17 de los adultos mayores no presentaron este tipo de alteración.

Gráfico 8. Comportamiento de la Sub-categoría Alteraciones de la Conducta Alimenticia



Fuente: Herramienta

Microsoft Excel.

En la **Sub-categoría Alteraciones de los Hábitos de Sueño** 30 adultos mayores (8 hombre y 22 mujeres) presentaron **Insomnio**. Un adulto refirió en una ocasión tener **pesadillas** para un 2.5% y 9 adultos no presentaron afectaciones de este tipo.

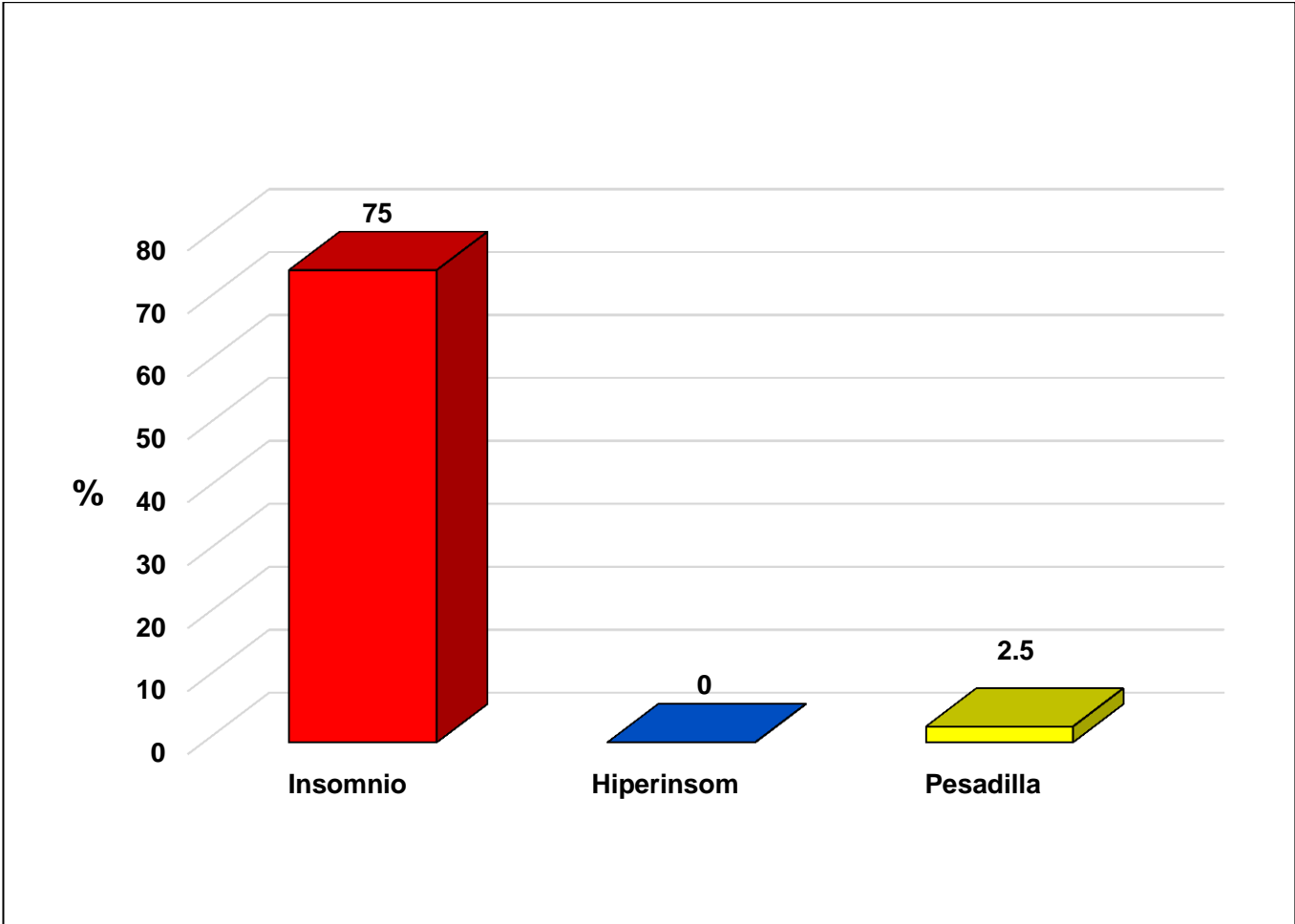
Expresiones que demuestran la Sub-categoría:

“Había noches en la que me acostaba y me pasaba toda la noche sin dormir mirando el techo y pensando en ellos. Todavía me desvelo” (Alteraciones de los hábitos de sueño - Insomnio)

Sujeto 4

“Empecé a tener problemas de sueños, como si tuviera sueños repetitivos tipo pesadillas, fueron momentos difíciles me sentí muy mal y ansiosa” (Alteraciones de los hábitos de sueño - Pesadillas) **Sujeto 36**

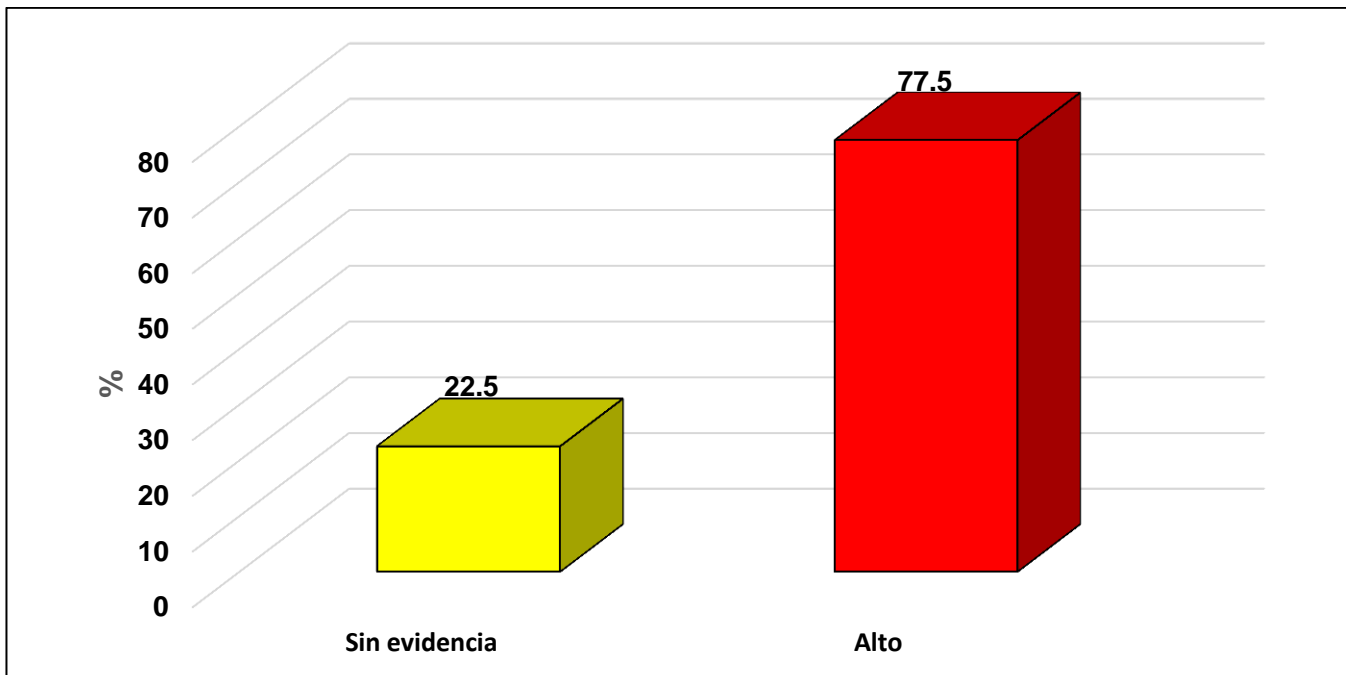
Gráfico 9. Comportamiento de las Alteraciones de los hábitos de Sueño



Microsoft Excel.

A modo general la **sub-categoría Alteraciones de los Hábitos de Sueño** se comportó de la siguiente manera con un **nivel de afectación alta** 31 adultos mayores para un 77.5% y 9 de los adultos mayores no presentaron este tipo de alteración.

Gráfico 10. Comportamiento de la Sub- categoría Alteraciones de los hábitos de Sueño



Fuente: Herramienta Microsoft

Excel.

En la **Sub-categoría Alteraciones de la Rutinas Cotidianas** se comportó como describimos a continuación 6 adultos mayores (1 hombre y 5 mujeres) presentaron **Alteración de hábitos higiénicos** lo que representa un 15 %, siguiéndole 6 adultos (2 hombres y 4 mujeres) con **Abandono de las labores domésticas** 15 % y 4 adultos (4 mujeres) presentaron **Aislamiento social** lo que representa un 10%.

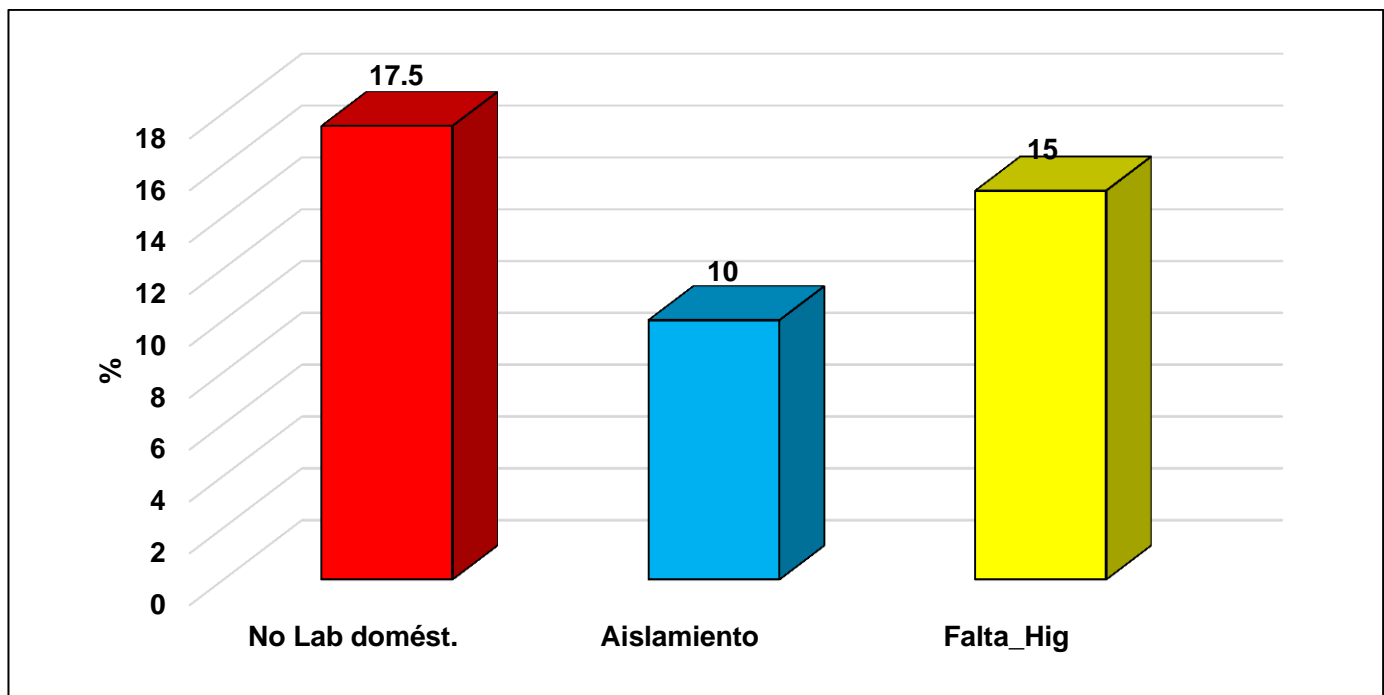
Expresiones que demuestran la Sub-categoría

“No me bañaba ” (Alteraciones de las Rutinas Cotidianas - Abandono del cuidado e higiene personal) Sujeto 26

“Me puse muy mal me contrataron una muchacha y me limpiaba, me lavaba y me hacia la comida, solo ellas podían entrar a mi casa, me pase todo un año así” (Alteraciones de las Rutinas Cotidianas – Abandono de las labores domésticas) **Sujeto 32**

“ Casi no hablo, casi no salgo de la casa no me siento a gusto, a veces solo desea estar ahí y no tener que salir a nada ” (Alteraciones de las Rutinas Cotidianas – Aislamiento Social) **Sujeto 35**

Gráfico 11. Comportamiento de las Alteraciones de las Rutinas Cotidianas

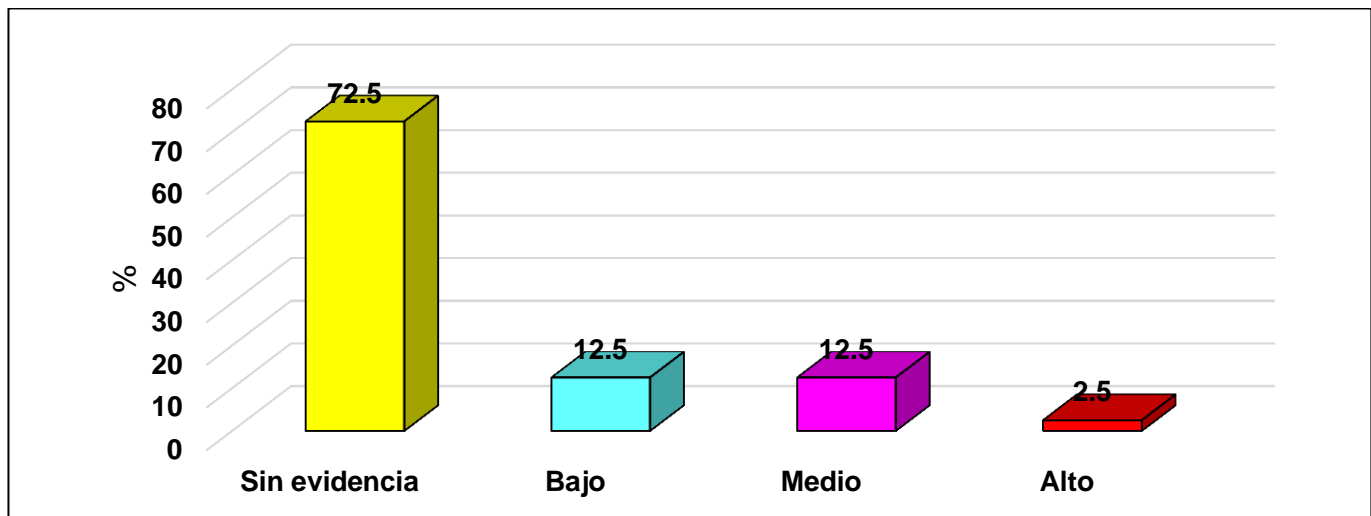


Fuente: Herramienta

Microsoft Excel.

A modo general **la sub-categoría Alteraciones de la Rutina Cotidiana** se comportó de la siguiente manera: con un **nivel de afectación alta** 1 adulto mayor para un 2.5%, **un nivel de afectación media** 5 adultos mayores para un 12.5%, **un nivel bajo** 5 adultos mayores para un 12.5%. 29 adultos mayores no presentaron este tipo de alteración.

Gráfico 12. Comportamiento de la Sub- categoría Alteraciones de las Rutinas Cotidianas



Fuente: Herramienta Microsoft Excel

En la **Sub-categoría Somatizaciones** 2 adultos mayores (2 mujeres) presentaron **cefaleas** lo que representa un 5%. En cuanto a las **afectaciones cardiovasculares** 4 adultos (1 hombre y 3 mujeres) presentaron **Opresión en el Pecho** para un 10% y 2 adultos (1 hombre y 1 mujer) se vieron afectados con **Palpitaciones** lo que representa un 5%. En cuanto a las **Enfermedades Crónicas no Transmisibles** se vieron descompensadas algunas, las cuales reflejamos a continuación **Hipertensión Arterial** 9 adultos (3 hombres y 6 mujeres) para un 22.5%, 4 adultos (3 hombres y 1 mujer) con **Diabetes** lo que representa un 10%, 4 adultos (4 mujeres) con **Tiroides** para un 10%, siguiéndole la **Gastritis** 3 adultos (3 mujeres) para un 7.5% y 1 adulto (1 mujer) con la **Gota** para un 2.5%.

Expresiones que demuestran la Sub-categoría:

“ De tanto pensar me daban migrañas horribles, me descompensé de la presión y de la tiroides, tuve que ir al médico y ahora en la medida que me he ido calmándome he ido compensándome ”(Somatizaciones–Cefaleas, Descompensación de enfermedades crónicas no transmisibles la presión y de la tiroides) **Sujeto 9.**

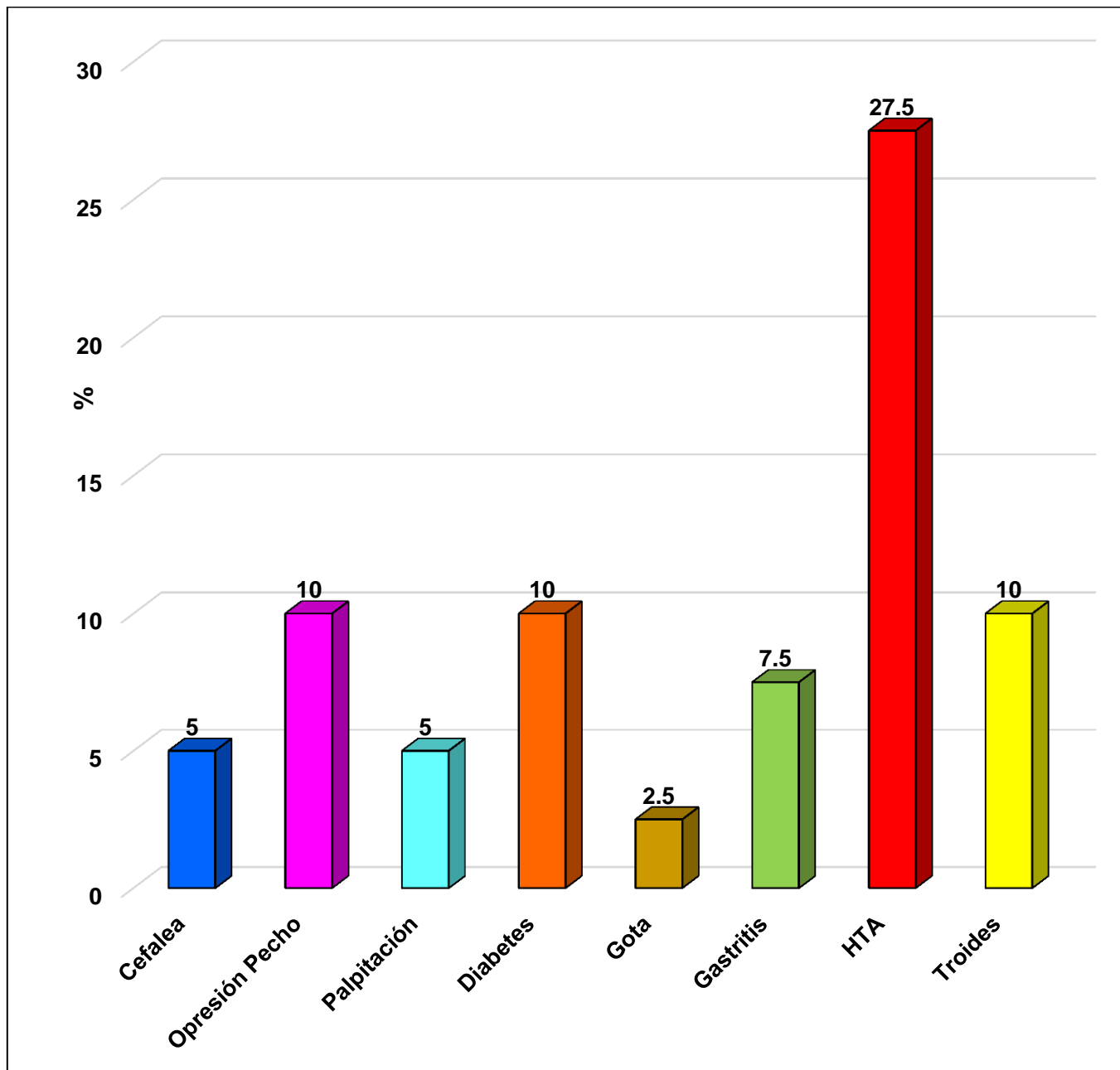
“ Padezco de tiroides, de migraña y gastritis; y me descompensé de todas con el viaje de mi sobrina ” (Somatizaciones – Cefaleas, Descompensación de la gastritis y de la tiroides) **Sujeto 10**

““ A veces siento opresión en el pecho y hasta palpitaciones cuando me pongo a pensar en ellos “ (Somatizaciones- Afectaciones Cardiovasculares –Opresión en el pecho y palpitaciones)

Sujeto 1.

“Si, diabetes, hipertensión arterial y tengo un problema en un riñón. Me descompense totalmente de los tres problemas“(Somatizaciones Descompensación de enfermedades crónicas no transmisibles la Diabetes, Presión y el Riñón) **Sujeto 24**

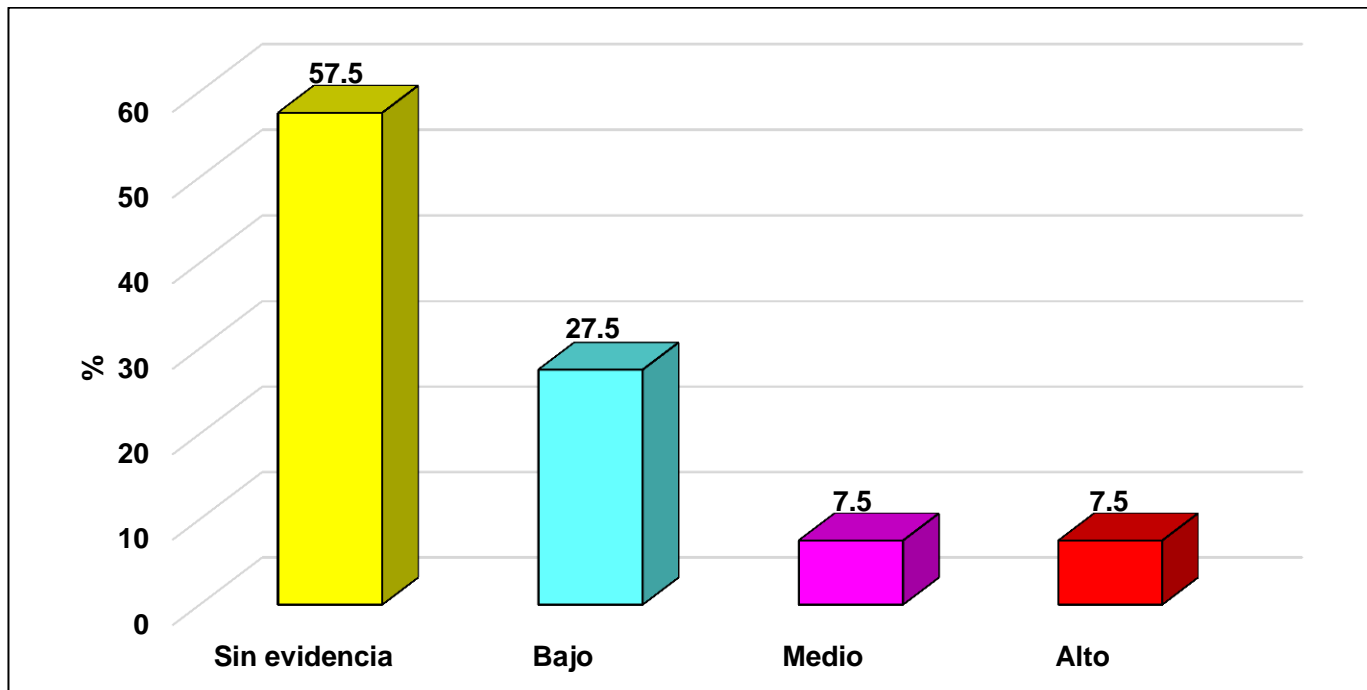
Gráfico 13. Somatizaciones



Fuente: Herramienta Microsoft Excel.

A modo general la sub- categoría **Somatizaciones** se comportó de la siguiente manera: con un **nivel de afectación alta** 3 adultos mayores para un 7.5%, un **nivel de afectación media** 3 adultos mayores para un 7.5%, un **nivel bajo** 11 adultos mayores para un 27.5%. 23 adultos mayores no presentaron este tipo de alteración.

Gráfico 14. Comportamiento de la Sub-categoría Somatizaciones



Fuente: Herramienta

Microsoft Excel.

2.7 Análisis Integrador

La **Sub-categoría Depresión** se comportó en un **Nivel Medio**, los síntomas con mayores incidencias fueron la tristeza, la soledad y el abandono (*“ Yo me sentí triste porque siempre que alguien querido para ti se aleja es algo que te duele”; “Me dio una tristeza grande, un vacío como que falta alguien que siempre estuvo a tu lado, a medida que los días pasan voy sintiendo más su ausencia o sea siento más la tristeza porque pasas más días sin verlo”; “ Es duro sentí rabia, impotencia y abandono. Cuando regrese para la casa lo único que hacía era llorar, un llanto desconsolado, tenía días que no estaba tranquila. Me siento sola, desesperanzada, desamparada”; “La tristeza nunca se me ha quitado, la soledad tampoco, me he acostumbrado en parte a esta situación”; “ Me sentí solo y me puse mal, ese dolor ese vacío tan grande, me siento triste y las extraño muchísimo”; “Muy mal me puse muy ansiosa y tuve ese sentimiento de vacío, un poco de soledad”; “ Yo me siento malísimamente mal estoy sola, triste, abandonada, frustrada, desamparada y desesperanzada, tengo un faltante espiritual su afecto, su apoyo su cariño, su presencia todos me abandonaron. Yo trato de no llorar pero a veces pienso que moriré completamente sola”; “Mi futuro sola y abandona, desamparada a mi suerte”; “Me quede sola, abandonada, enferma, desamparada y sin ninguna ayuda para nada,*

de favor un vecino te hace algo un día pero tampoco se puede estar molestando todos los días’’).

En la muestra estudiada la mayoría de los casos presentó un tono de voz bajo y sus expresiones faciales mostraban incertidumbre, tristeza, angustia, sentimientos de impotencia, culpa, baja autoestima conductas evasivas y soledad, a otros simplemente se le ponían los ojos llorosos o lloraban desconsoladamente al recordar al que se fue. Realizaron gestos que evidenciaban una profunda tristeza y en otros desaprobación ante la decisión de la migración del ser querido.

En esta sub-categoría se evidencia un marcado sufrimiento debido a la pérdida o distanciamiento de sus familiares producto a la migración, en algunos casos causándole que se le desencadenen diversas enfermedades debido a la partida de los mismos (*’’A raíz de que mi nieta se fue debute con una tiroides ahora cuando se fue mi hija me descompensé’’*; *’’Cuando se fue mi otro hijo la preocupación fue peor debute con una tiroides, y un problema en el interior, me operaron del esfago, luego con mi nieto mayor partió hace apenas un mes me volví a descompensar de la tiroides, de la gastritis, de la presión aún no se me ha controlado las pulsaciones por los cielos, enfermé con dengue y estuve malísima hasta suero me tuvieron que poner, los vecinos me ayudaron mucho y la mamá de mi nieto mayor se quedó algunos días conmigo’’*) al verse solos y enfermos han estado sufriendo más severamente las consecuencias de estas. La depresión en otros casos le ha provocado que estos adultos experimenten diversos sentimientos provocándoles en algunos casos pérdida completa de interés para realizar ningún tipo de actividad (*’’Los primeros días me sentí destruida, me costaba trabajo levantarme de la cama, volver a mi día a día’’*; *’’Me sentí deprimida, lloré desconsoladamente por varios días, me sentí nerviosa y como atormentada no me concentraba en nada’’*), ni establecer relaciones interpersonales (*’’Terrible, no tengo palabras para explicar muy deprimida todavía lo estoy , pero los primeros días me molestaba la gente evitaba ver a nadie’’*; *’’No veía, que hubiera necesidad ni de levantarme de la cama, la verdad a veces ni me levantaba, me aislé completamente no quería que nadie me viera y mucho menos yo hablar con nadie’’*; *’’ Aun no me siento bien, casi no hablo, ni salgo de la casa no me siento a gusto, a veces solo deseo estar ahí y no tener que salir a nada’’*) en otros casos se refirieron desear una muerte pronta aunque la mayoría viven con la esperanza de un reencuentro próximo o la posibilidad de ellos también poder viajar.

La **Sub-categoría Ansiedad** presentó un **Nivel Bajo**, la misma se expresa ante la experimentación de miedo, irritabilidad, frustración, desasosiego, incertidumbre hacia el futuro (*“No tengo perspectiva para un futuro no sé qué será de mí en ese entonces ”; “ No tengo otra opción, que llevar una vida igual a la que llevaba de la casa al trabajo, pero nada me tocara seguir adelante aunque se sabe, aquí no hay futuro”; “ Sé que no estoy sola, tengo a mi hija solo tengo incertidumbre del futuro, tengo miedo que también mi hija decida viajar debido a la situación tan mala que hay en el país ”;“Los primeros días sentí incertidumbre pues no sabía cómo serían sus vidas por allá lejos de mí y de mi esposa”;“Desesperada, ansiosa, me arrebate, sentí un vacío y una incertidumbre por el futuro”;“ Cuando se me fue mi niña la grande que era de otro matrimonio me sentí bastante afectado llore a cantaros desconsolado, se fue por una vía muy mala marítima venia un ciclón por lo que me sentía súper preocupado, con miedo, con desasosiego porque eso era una locura.”;“La manera en que se fue me dio mucho miedo, pasaba las noches sin dormir, con mucha preocupación hablando con mi hermana que también se encontraba súper preocupada allá esperando su eminente llegada”)* en sus respuestas expresaron reflexiones sobre la vida y la situación actual que no tiene para cuando acabar o mejorar.

Aunque esta subcategoría se comportó con nivel bajo si tuvo influencia en el comportamiento de estos adultos ya que incidió grandemente en la subcategoría Alteraciones de la Conducta Alimenticia y Alteraciones en los Hábitos del Sueño. Además las observaciones realizadas nos proporcionó elementos fundamentales que no se vieron reflejados en las respuestas de la entrevista semi- estructurada dentro de las acciones se les vio comiendo y caminando durante la entrevista, algunos tenían temblores en sus manos y otros realizaban balanceos excesivos de manos y pies. Cuando recordaban algún evento de su vida con relación a la migración de su familiar podían verse evidenciado como pestañaban varias veces seguidas evidenciando que ese recuerdo le provocaba ansiedad. A otros la ansiedad les provocó un incremento en el consumo de café y sus hábitos de fumar (*“La primera semana no comí nada , era cigarro café y sin dormir me desajuste completa yo me sentía mal”; “Si me he sentido como más ansiosa, por verlos por tenerlos cerca y me fumo casi dos cajas diarias, me aumentó bastante el vicio”;“Una caja diaria si la tuviera, me aumento el hábito, yo sé que es una adicción pero me hecho la idea de que es algo que me va a distraer en la vida”*), refirieron que les daba por caminar en horarios nocturnos, abrir y cerrar la puerta con la esperanza de verlos llegar , revisar constantemente su teléfono esperando noticias de cualquier tipo (*“Si me he sentido muy ansioso pero no tomo medicamentos, a veces por la noche camino por la casa”;“ Ansiosa, no*

sabía qué hacer entraba a la casa y salía muy en el fondo yo quería verlos entrar por mi puerta, una verdadera agonía ´;´ Me pase todas las noches con todo esos datos abierto , revisando el teléfono cada 5 min y nada más suena por casualidad un caldero y ya piensas que paso algo, hasta que ya avisan que cruzaron el cron, que montaron en el avión y que están con tu familia no sientes como la paz´´), incluso un adulto mayor tenía toda la boca por dentro llena de heridas (´Yo siempre he sido ansiosa pero ahora mucho más, después que ellos se fueron tengo un movimiento involuntario en la boca y hasta me da como por morderme y se me hacen como llagas por dentro´´), aunque los números no dieron altos , es evidente que desde una forma o la otra esta subcategoría ha influenciado en la vida de estos adultos mayores.

La **Sub-categoría Stress** se comportó a un **Nivel Alto**, este resultado estuvo asociado principalmente por la preocupación que les generó la partida de su familiar trastocando todos los espacios de su vida (´Me preocupa grandemente lo que están pasando allá afuera, a lo mejor me dicen que están bien cuando realmente no lo están´;´Es una preocupación constante yo no sé lo que ellos estén pasando en el camino, yo no sé si los deportaran en México, siento una tensión muy grande´´) y generándoles la aparición de otros tipos de problemas como consecuencia de esa migración. Principalmente se vieron afectados con pérdida del sueño, ya que debido a esos estados de tensión trajo consigo que apareciera Trastornos del Sueño (Insomnio) (´He tenido problemas para dormir, de hecho aún no duermo´; ´ Cuando me desvelaba me ponía a ver la televisión cuando la corriente me dejaba´; ´Lo más que dormía eran 2h, todo ese tiempo que estuvieron en el camino estuve preocupada con tensión, me pasaba las noches dándome sillón esperando noticias sabía que cualquier cosa podía pasar´; ´A veces no duermo en absoluto hasta que ella no llama y dice que está bien no respiro´´). Al existir depresión en los adultos mayores estudiados, de conjunto con hábitos alimenticios erróneos trajo como consecuencia que al aparecer los indicios de stress ocurriera en ellos pérdidas de peso considerables (10 adultos) (´Malísimamente mal, porque estas contantemente preocupada si estará bien, que estará haciendo, de todo. En 3 meses baje casi 100 libras ahora estoy más recuperada pero lo he pasado mal´´; ´ Tuve una pérdida considerable de peso corporal. He sentido preocupación constante todos esos días que estuvo en el camino´´). También esta situación les generó somatizaciones dolores de cabeza (´Mucha preocupación, mucha incertidumbre creo que de tanto pensar me daban unas migrañas horribles no tenía manera posible de comunicarme con él y cuando él llamaba era su esposa y tampoco lo hacía todo los días´; ´ Me pase casi 4 días con vómitos y dolores de cabeza´´). Además sufrieron de descontroles en la presión arterial (´Padezco de la presión y estuve al

menos 3 meses descompensada''; '' Me descompense de la presión y aún no se puede decir que estoy controlada''; ''Soy Hipertensa y desde que se fueron mis nietos me descompense y aun no me he autorregulado'').

La **Sub-categoría Estados Emocionales Negativos** se comportó en un **Nivel Medio** está compuesta por la sub-categoría Depresión que se comportó con un nivel medio, la sub-categoría Ansiedad en un nivel bajo y la sub-categoría Stress en un nivel alto, aunque son parámetros diferentes cuando se unen provocan una alteración del estado emocional de los adultos mayores.

La **Sub-categoría Alteraciones de la Conducta Alimenticia** se mostró en un **Nivel Alto**, incidiendo en ella la posible existencia de ansiedad o depresión. Los adultos mayores ansiosos refirieron que por momentos sentían grandes necesidades de comer, comer cualquier cosa cada 5 min o en grandes cantidades, más de lo que normalmente hacían sufriendo así 6 adultos mayores de Bulimia (*''Me pasaba todo el día comiendo y me acostaba porque no veía que hubiera necesidad de levantarme de la cama'';''Una ansiedad de comer, comer, cada 5 min'';''Ansiedad de comer, estoy gordísima''*) y los que estaban más tristes con depresión refirieron haber sufrido de Anorexia (17 adultos) algunos se desgajaran y pasaban el día en cama sin comer lo que trajo como consecuencia una pérdida excesiva de peso (*'' Los primeros días tuve una pérdida de apetito por completo me sentí desmotivada, luego cuando apareció la ansiedad y los desvelos me dio por comer ''; ''Sí, noté una leve pérdida de apetito'';'' Los primeros días tuve una pérdida de apetito por completo me sentí desmotivada, luego cuando apareció la ansiedad y los desvelos me dio por comer ''; ''Dejé de comer y he bajado notablemente de peso''*).

La **Sub-categoría Alteraciones de los Hábitos del Sueño** se mostró en un **Nivel Alto**, incidiendo en ella la influencia del stress y la ansiedad .En la muestra de adultos mayores se evidenció dificultades para conciliar el sueño o mantenerlo provocándoles esta situación gran malestar, dedicando así su tiempo nocturno a caminar, adoptar hábitos alimenticios erróneos que trajeron como consecuencia el sobrepeso, realizar tareas de utilidad con el fin de aprovechar el tiempo que estaban despiertos, otros solo se mantenían en estado de reposo largas horas mirando el techo, rezaban o miraban el televisor (*''Me desvelaba y no me podía volver a dormir, me quedaba sentada en la cama y las horas pasaban a veces amanecía y nada''; ''El primer mes me desvelaba pero buscaba hacer algo en la noche que fuera útil para*

aprovechar que de todas maneras estaba despierto''; ''Las primeras semanas no dormía me daba por caminar por la casa'';''No dormía caminaba toda la noche, me daba por abrir puertas y ventanas sentía que me asfixiaba'';''Por la noche cuando me desvelaba me ponía a leer, a ver el televisor o a rezar. Algunas veces conciliaba el sueño fácil otras veces me demoraba más''; ''A mí los desvelos, me dan por comer'';''Cuando me desvelaba me ponía a ver la televisión cuando la corriente y los mosquitos me dejaban''). Existieron adultos que si lograban conciliar el sueño temprano pero sufrían de Insomnio en horarios de la madrugada o pesadillas que les imposibilitaba volver a dormir ('' Se me afectó el ciclo de sueño, me despierto mucho en la noche para una madre es duro que su hijo se vaya''; Si he tenido desvelos pero tomo cocimiento cuando me siento ansiosa o alterada'';''No dormía nada ni de día ni de noche, todo el día en la cama pero sin dormir''). Toda esta situación y los Trastornos del sueño provocaron grandes malestares ya que al no dormir ni de día ni de noche sufrían de problemas de concentración , irritabilidad, tensión síntomas que como antes habíamos mencionados se encuentran asociados al stress y la ansiedad que les provocó la migración de sus familiares.

La **Sub-categoría Alteraciones de las Rutinas Cotidianas** se mostró en un **Nivel Bajo**, los adultos mayores que presentaron este tipo de alteración producto a la migración de un familiar se encontraban en condiciones deplorables, la mayoría con aspecto personal sucio, demacrados, descuidados. Sus expresiones faciales evidenciaban en algunos casos depresión, preocupación, incertidumbre, desesperanza, algunos no tenían proyectos de vida a futuro y se mostraban apáticos o con conductas evasivas.

Las mayores alteraciones en este sentido estuvieron dadas por el abandono de las labores domésticas provocándose suciedad, desorganización y existencia de malos olores (6 adultos) .Siguiéndoles las alteraciones en hábitos higiénicos estuvieron presentes en casos de adultos sin bañarse, uñas sucias o sin ningún cuidado personal. (''No me bañaba, ni me levantaba a cocinar ni hacer labores cotidianas me dejó de importar todo''). Otra alteración que se apreció fue el aislamiento social, es el caso de mujeres que mayormente se quedaron solas debido a la migración de todos sus familiares. (''No quería que nadie me viera y mucho menos hablar con nadie''). También aparecieron otras alteraciones de las rutinas cotidianas que provocaron cambios abruptos en la vida de los adultos mayores estudiados causándoles una reestructuración familiar y cambios en su día a día pérdidas de familiares por muerte, después que sus hijos o sobrinos emigraron, divorcios, cambios de domicilio y pérdidas de viviendas (''Ocurrió un cambio en el sistema de vida de la familia, se acabó todo sin ella ya no habrán




más fiesta, alegría, sueños ni esperanza''; ''Radicalmente me cambio la vida, todas mi rutinas mi día a día, me quedé sin familia, mi esposo me dejó, me dividió la casa, sin dinero, sin cariño, sin nada y completamente sola'') provocándoles así un reforzamientos de sentimientos negativos empujándolos a la soledad y al total abandono.

La **Sub-categoría Somatizaciones** se mostró en un **Nivel Bajo**, los adultos mayores refirieron que en algunas ocasiones sufrieron de cefaleas con una duración de uno o varios días (*'' De tanto pensar me daban migrañas horribles; Padezco de migraña me descompensé, además soy una persona inmunodeprimida cualquier cosa que pasa por muy pequeña que sea me afecta y más la emigración de un familiar para mi es normal estar deprimida. Me pase casi 4 días con dolores de cabeza ''*). También se evidenciaron algunos adultos con afectaciones cardiovasculares específicamente opresión en el pecho y palpitaciones (*''He tenido opresión en el pecho, palpitaciones, ansiedad, no puedo dormir a veces tomo cocimientos y más o menos duermo un rato es que no he acabado de recuperarme todo ha sido muy rápido uno atrás del otro.''*) su principal desencadenante fue el stress, esa preocupación constante que provoca una desestabilización en el organismo.

Las Enfermedades Crónicas no Transmisibles también se afectaron, son muchos los que descompensaron y su tiempo de recuperación vario en dependencia a las características personales de los mismos. Las que tuvieron más incidencia fueron la Hipertensión Arterial, Tiroides, Diabetes, Gastritis y la Gota (*''Padezco de tiroides y gastritis me descompensé de todas con el viaje de mi sobrina ''''Si, diabetes, hipertensión arterial y tengo un problema en un riñón. Me descompense totalmente de los tres problemas''''Si padezco de diabetes e hipertensión, estuve un tiempo descompensado''''En los primeros días la verdad no me sentí descompensada, pero precisamente hoy me he pasado todo el día con dolor en los dedos de los pies eso es de la gota, quiere decir que empecé con crisis''''Soy Hipertenso me descompense y aún me estoy recuperando ''*). Todos estas somatizaciones provocan malestar general en el cuerpo por lo que los adultos mayores ante el malestar y la situación que están viviendo pueden experimentar cambios en el estado de ánimo e irritabilidad.

2.8 Análisis integrador por sub-categorías.

Nivel Bajo

-  Sub-categoría Ansiedad
-  Sub-categoría Alteraciones de las Rutinas Cotidianas
-  Sub-categoría Somatizaciones

Nivel Medio

- ✚ Sub-categoría Depresión
- ✚ Sub-categoría Estados Emocionales Negativos

Nivel Alto

- ✚ Sub-categoría Stress
- ✚ Sub-categoría Alteraciones de la Conducta Alimenticia
- ✚ Sub-categoría Alteraciones de los Hábitos del Sueño

Para determinar el nivel de afectación que tienen los adultos mayores debido a la migración de un familiar, se diseñó una Escala Valorativa (Anexo # 7 y 8) resultando que los **Efectos Psicológicos** se encuentran en un **Nivel Medio**

Conclusiones parciales del Capítulo 2

El presente capítulo nos permitió determinar el posicionamiento metodológico, la definición de las sub-categorías de análisis y la realización del diagnóstico a partir del empleo de los métodos y técnicas seleccionadas para la investigación; el procesamiento y análisis de los datos nos llevó a determinar que los efectos psicológicos de la migración en el adulto mayor se encuentran en un nivel medio.

CONCLUSIONES

1. El análisis de los fundamentos teóricos permitió comprender el fenómeno psicosocial de la migración, sus principales autores en el contexto internacional y nacional que abordaron el tema, encontrándose limitadas investigaciones, no obstante nos permitió determinar los efectos psicológicos en particular en los adultos mayores, así como las categorías y sub categorías que se requieren para la investigación.
2. Los efectos psicológicos de la migración en los adultos mayores se estudiaron a partir de las siguientes sub-categorías de análisis: Estados Emocionales Negativos (Depresión, Ansiedad y Stress), Alteraciones de la Conducta Alimenticia, Alteraciones de los Hábitos del Sueño, Alteraciones de la Rutina Cotidiana y Somatizaciones.
3. Los resultados obtenidos en la investigación nos permitió evaluar las sub-categorías Ansiedad, Alteración de la Rutina Cotidiana y Somatizaciones en un Nivel Bajo; los Estados Emocionales Negativos y la Depresión en un Nivel Medio y el Stress, Alteraciones de la Conducta Alimenticia y la Alteración de los Hábitos de Sueño en un Nivel Alto.
4. Los efectos psicológicos de la migración en los adultos mayores estudiados se evalúan en un Nivel Medio.

RECOMENDACIONES

- 1.** Incrementar estudios sobre los efectos psicológicos de la migración en los adultos mayores y en otras etapas del desarrollo, cada vez que son muchas las personas y familias afectadas por dicho fenómeno en la actualidad.
- 2.** Presentar los resultados obtenidos en la investigación a los psicólogos de las áreas de salud que atienden a los adultos mayores que conformaron la muestra.
- 3.** Brindar atención psicológica a los adultos mayores estudiados que presentaron niveles de afectación en las categorías estudiadas

BIBLIOGRAFÍA

- ✚ Aja, A. (1997). *El proceso migratorio externo de Cuba. Un balance de los 90. Cuba*. Centro de Estudios de Administración Pública (CEAP). <http://www.uh.cu/centros/cemi/index.htm>
- ✚ Aja, A. (2001). *La emigración cubana a la luz de la política inmigratoria de los Estados Unidos*. En: Anuario CEMI 2000. Universidad de La Habana <http://intranet.cemi.cu/anuarios/index.htm>
- ✚ Aja, A. (2002). *La emigración cubana. Balance en el siglo XX*. CEMI. La Habana. <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/Cuba/cemiuh/20120821040024/emig.pdf>
- ✚ Aja, A., Martín, C., y Martín, M. (2005). *Informe final de investigación sobre las salidas ilegales por vía marítima desde Cuba hacia los Estados Unidos. Continuidad de un análisis*. En Fondos del Centro de Estudios de Migraciones Internacionales. CEMI. Universidad de La Habana. <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/Cuba/cemiuh/20120821040028/emig.pdf>
- ✚ Aja, A., Rodríguez, M., Orosa, R. y Albizu-Campos, J. (2017). La migración internacional de cubanos. Escenarios actuales. *Novedades en población*, 13(26), 40-57. <http://www.novpob.uh.cu>
- ✚ American Psychiatric Association. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-V*. Washington, ISBN 978-0-89042-551-0.
- ✚ American Psychiatric Association (2018). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-V*, (5ta edición). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>.
- ✚ American Psychological Association (2022). *Dictionary* <https://dictionary.apa.org/negative-emotion>
- ✚ Antman, F. (2011). *El impacto de la migración en la familia se queda atrás*. Universidad de Colorado en Boulder. http://spot.colorado.edu/~antmanf/Antman_LeftBehindBookChapter.pdf
- ✚ Añonuevo, A., y Dizan, E. (2002). Coming home women, migration and Reintegration Transactions. *Vatl. Acad. Sci. & Tech. Philippines* 25(2), 467-481. http://old.nast.ph/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=725&tmpl=component&format=raw&Itemid=7
- ✚ Araujo G, S y Domenech, E. (2016). La Sociología de las Migraciones: una breve historia. *Espacio Abierto*, Universidad del Zulia, 25(4), 169-181
- ✚ Ares, P. (2010). *La familia una mirada desde la psicología*. Editorial Ciencia y Técnica

- ✚ Ariza, M. (2002). Migración, familia y transnacionalidad en el contexto de la globalización: algunos puntos de reflexión. *Revista Mexicana de Sociología*, 64(4), 53-84. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S166589062014000200001&script=sc_arttext
- ✚ Asamblea Nacional del Poder Popular (2019, 24 de febrero). Constitución de la República de Cuba. Editorial Ciencias Sociales.
- ✚ Avellanosa, I. (2006). A mi abuela la llamo mamá, adolescencia, inmigración y género. *Revista de estudio de juventud*. 73, 83-91. http://www.injuve.es/sites/default/files/revista73_6.pdf
- ✚ Baldassar, L. y Merla, L. (2014a). *Introduction. Transnational Family Caregiving through the Lens of Circulation*. En Baldassar, L. y Merla, L. *Transnational Families, Migration and the Circulation of Care. Understanding Mobility and Absence in Family Life* (pp.25-30) .Eds. London: Routledge.
- ✚ Baldassar, L. y Merla, L. (2014b). *Locating Transnational Care Circulation in Migration and Family Studies*. Eds. London: Routledge.
- ✚ Bonilla, J.C. (2018). *Sanar la Culpa. Humanizar*. PCC Editorial. Catalá España.
- ✚ Boss, P. (2001). *La pérdida ambigua. Como aprender a vivir con duelo no terminado*. Barcelona: Gedisa.
- ✚ Boyle, P., Halfacree, K., y Robinson, V. (1998). *Exploring contemporary migration*. London: Longman Harlow
- ✚ Brettel, C., y Hollifield, J. (2015). *The sociology of immigration. Immigration Theory: Talking across Disciplines*. Eds. Rowledge. http://samples.sainsburysebooks.co.uk/9781317805984_sample_673305.pdf
- ✚ Brismat, M. (2006). *La Política Migratoria Cubana: Génesis, evolución y efectos en el proceso migratorio insular*. Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/6/2960/9.pdf>
- ✚ Buendía, J. (1994). *Envejecimiento y Psicología de la Salud*. Editorial Siglo Veintiuno de España
- ✚ Bueno, B., y Buz, J. (2006). *Jubilación y tiempo libre en la vejez*. Portales mayores. <http://envejecimiento.csic.es/documentacion/biblioteca/registro.htm?id=51861>
- ✚ Caldera, G., Crespo, K., y Renazco, M. (2012). *La emigración y sus repercusiones en la vida familiar*. Maestría en políticas sociales y derechos de infancia. (3ra edición). UCA, Nicaragua. <http://www.renazcosocial.blogspot.com/2014/09/la-emigracionysusrepercusiones-en-la.html>

- ✚ Calvo, V. (2005). *El duelo Migratorio. Trabajo Social*. Universidad Nacional de Colombia, <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4391745>
- ✚ Cambridge University. (2022). *British Dictionary Definitions For Psychological*. <https://www.dictionary.com/browse/psychological/>
- ✚ Canales, A. (2021). *El malestar de las migraciones*. Perspectivas del Sur. México.
- ✚ Cao, N. (2005) *Psicopatología General. Semiología*. Editorial Félix Varela.
- ✚ Carrera, H. (2010) *Efectos de la Migración para la persona emigrante y su familia*. Instituto latinoamericano de la familia. <http://www.slideshare.net/ilfamutpl/efectos-de-la-migrac-ia-n-utplilfam>
- ✚ Castles, S. (2007). Communication, Power and Counter-power in the Network Society. *International Journal of Communication* 1, 10-15
- ✚ Castles, S., y Miller, M. (2007). *La era de la migración. Migraciones*. Instituto Universitario de Estudios sobre Migraciones. Editorial Miguel Ángel Porrúa. México
- ✚ Center for Democracy in the Americas (2022). Cuba Analysis Migrations. <https://www.democracyinamericas.org/search?q=Cuba>
- ✚ Chatterji, S., Byles, J., Cutter, D., Seeman, T y Verdes E (2014). Health, functioning, and disability in older adults-present status and future implications. *The Lancet*, 385(9967), 563-575. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673614614628>
- ✚ Cifuentes, P. (2005). *Adulto mayor institucionalizado*. Tesis de grado. <http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/176/tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- ✚ Clasificación Internacional De Enfermedades. 10ma revisión (2020). 3ra Edición. https://eciemaps.mscbs.gob.es/ecieMaps/browser/index_10_mc_old.html
- ✚ Cloninger, S. (2003). *Teoría de la personalidad. Aprender de la Frustración*. PrenticeHall. México. <https://psisemadrid.org/aprenderdelafrustracion/#:~:text=La%20frustraci%C3%B3n%20es%20una%20sensaci%C3%B3n,meta%2C%20dejando%20insatisfecha%20una%20necesidad.>
- ✚ Consejo Nacional de Población (2003). *Envejecimiento de la Población de México Reto del siglo XXI*, México. <http://www.conapo.gob.mx>
- ✚ Cortez, C. (2016). Tendencia de la migración cubana y su impacto en la región centroamericana. *Revista Latinoamericana de Derechos Humanos*. Número extraordinario, 124-144. <https://doi.org/10.15359/rldh.extraordinario.2016.5>

- ✚ Craig, G., y Baucum, D. (2009). *Desarrollo Psicológico*, (9na. Edición). Pearson Prentice Hall .México. <http://es.slideshare.net/danielorozcocastellon/libro-del-desarrollo-psicológico>
- ✚ Cramer, Sh. (16 de abril del 2016). Salud, falta de sueño, no dormir consecuencia. BBC New World. https://www.bbc.com/mundo/noticias/2016/04/160404_salud_falta_sueno_no_dormir_consecuencias_lb
- ✚ Cuéllar, I. (2002). *Mexican-origin Migration in the U.S. and Mental Health Consequences*. Research Institute, Michigan State University.
- ✚ Delgado, M., Martín, A., y Ferrán, Y. (2021). La comunicación de la ciencia a partir de un acercamiento parcial a Estudios Migratorios realizados en la Universidad de La Habana (2012-20). *Novedades en Población*, 17(34). <http://www.novpob.uh.cu>
- ✚ Di Silvestre, C. (1998). *Somatizaciones y Percepción subjetiva de la enfermedad*. Universidad de Chile.
- ✚ Domínguez, A. (2019). ¿Qué es el Aislamiento Social?. <http://www.dominguezpsicologosmadrid.com>
- ✚ Dominicone, J. (2020). ¿Qué es la Incertidumbre? .Centro Andaluz de Psicoterapia. https://www.psicologiajulieta.es/psicologa_granada-incertidumbre/
- ✚ Douglas, S., Arango, J., Graeme H., Kouaouci, A., y Taylor, E. (1993). Teoría de migración internacional: una revisión y aproximación. *Population and Development Review*, 19(3). <http://www.ugr.es/~redce/REDCE10/articu4 los/14 DouglasDMassey.htm#tres>
- ✚ Dulcey, E. (2015). *Envejecimiento y vejez: Categorías y conceptos*. Red Latinoamericana de Gerontología. Editorial Siglo del Hombre <https://issuu.com/siglodelhombre/docs/eli00000/6>
- ✚ Eldridge, H.T. (1965). Primary, secondary, and return migration in the United States, *Demography*, 2, 444-458.
- ✚ Eleas, L., y Louie, J. (2003). *Making up for lost time: The experience of separation and reunification among immigrant families*. Madrid: Morata.
- ✚ Fernández, N., Clúa, A., Báez, R., y Ramírez, M. (2000). Estilos de vida, bienestar subjetivo y salud de los ancianos. *Revista Cubana de Medicina General*, 16(1) ,6-12. <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252000000>
- ✚ Ferreiro, A. (octubre de 2018). Se mantiene interés de emigrados cubanos por residencia permanente en Cuba: más de 40 000 lo han hecho en los últimos cinco años. *Periódico Granma*
- ✚ Fondo de Población de Naciones Unidas. (2021). Envejecimiento en el Siglo XXI: Una Celebración y un Desafío. *Revista HelpAge International*, Londres.

<https://gerontologia.org/portal/archivosUpload/uploadManual/3-Tania-Patriota-UNFPA-Envejecimiento-en-el-siglo-XXI.pdf>

y

https://google.com/search?gs_ssp=eJzj4tDP1TfIMLFUUmA0YHRg8GltzUsrSAQANIMFPw&q=unfpa&rlz=1C1MQFJ_esUS1013US1015&oq=UNFPA&ags=chrome.1.0i355i512j46i199i465i512j0i512i8.6274j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8

- + Gaceta Oficial de la República de Cuba. (2022). Ley 156/2022 “Código de las Familias”
- + García, C.C. (1993). *El círculo de la vejez. Sobre la psicología normal de la persona que envejece*. Editorial Almagesto.
- + García, F. y Kressova, N. (2011). *Actas del I Congreso Internacional sobre Migraciones*. Granada: Instituto de Migraciones. <http://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=502993>
- + Global66. (2021). *La migración en el 2021: causas y consecuencias*. Las Conde. Santiago <https://blog.global66.com/migracion-causas-y-consecuencias/>
- + Global Migrations Data Analysis Center.(2022). *Las personas de edad y la migración* <https://www.migrationdataportal.org/es>
- + Greenberg, M. (2017). *The Stress-Proof Brain: Master Your Emotional Response to Stress Using Mindfulness and Neuroplasticity*. New Harbinger Publications.
- + Griffa, M. y Moreno, E. (2005). *Claves para una psicología del desarrollo*. Editorial Lugar. Argentina.
- + Gross, A. (2013). *Emigración cubana, envejecimiento poblacional y bienestar social: aproximación al estado de vulnerabilidad social del adulto mayor en un Consejo Popular habanero*. CLACSO. <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/becas/20131017125153/informefinal.pdf>
- + González, D. (2021). Cerrando fronteras: la política migratoria de Estados Unidos hasta finales del siglo XX. *Huellas de Estados Unidos. Estudios y Debates sobre América Latina*, 20, 24-47. <http://www.huellasdeeu.com.ar>
- + Goodall, B. (1987). *Dictionary of human geography*. London: Penguin Books.
- + Gould, S., y Mansell-Prothero, R. (1975). *Space and time in African population mobility*. Editions London: Methuen.
- + Hernández- Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación*. Ciudad México: McGraw-Hill / Interamericana Editores.
- + Hidalgo, F. (2004). *Migraciones. Un juego con cargas marcadas*. Ediciones Abya-Yala. Ecuador

- ✚ Hinojosa, G., y Alfonso, R. (2010) *Buscando la vida. Familias bolivianas transnacionales*. Editorial CLACSO.
 - ✚ Hunot, C., Lamotte, B y Garibay, E. (2008). Definición Conceptual de Alteraciones de la Conducta Alimentaria. *Revista del Centro Universitario de Ciencias de la Salud*. México. https://www.researchgate.net/publication/296043859_DEFINICION_CONCEPTUAL_DE_LAS_ALTERACIONES_DE_LA_CONDUCTA_ALIMENTARIA
 - ✚ Hurtado, G., Rodríguez, S., Escobar, D., Santamaría, M., y Pimentel, L. (2008). Los que se quedan, una experiencia de migrante. *Revista científica electrónica de psicología*, 6, 9-27 [http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/psicologia/IMG/pdf/1 - No. 6.pdf](http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/psicologia/IMG/pdf/1_No.6.pdf).
 - ✚ Jacques. C. (2001) *La Soledad Humana*. Edición. Valencia.
 - ✚ La torre, M. (1991). *La Tercera Edad*. Editorial Trillas
 - ✚ Lee, E. (1966). A Theory of Migration. *Demography*, 3(1).
 - ✚ López, M. y Sánchez-Sosa, J.J (2001). La soledad como fenómeno psicológico: un análisis conceptual. *Revista de Salud mental*, 24(1), 19-27. <http://www.redalyc.org/pdf/582/58212404.pdf?fbclid=IwAR3PTTssnlGRWg6xqRCzFCz3BeXDqo0qBTKKOUgjTyYaK4MCrcCpntSJ0k>
 - ✚ Loughlin, I. (1998.). *El adulto mayor y el anciano. Psicología del desarrollo II*. Argentina.
 - ✚ Mangalam, J., y Schwarzweller, K. (1970). Some theoretical guidelines toward a sociology of migration. *International Migration Review*, 4, 5- 21.
 - ✚ Martel, J. (2022). *El Gran Diccionario de la Dolencias y Enfermedades*. Editions Quintessence
 - ✚ Martín, C. (2000). *Cuba: vida cotidiana, familia y emigración*. Tesis de Doctorado en Ciencias Psicológicas. Universidad de La Habana, Cuba
 - ✚ Martín, C., y Bárcenas, J. (2015). Reforma migratoria cubana en Cuba e impacto psicosocial en la sociedad cubana. *Novedades de población*, 11(21), 26-37.
 - ✚ McGuire, Sh., y Martin, K. (2007). *Fracture migrant families. Paradoxes of Hope and Devastation*. Editorial Family Community Health.
- Medina, A. (28 de junio del 2022). Panorama histórico de la migración cubana y delito de tráfico de personas. Edición Especial. Periódico Cuba debate. <http://www.cubadebate.cu/especiales/2022/06/28/panoramica-historica-delamigracion-cubana-y-el-delito-de-traffic-de-personas/>
- ✚ Maza, E. (1997). La cara oculta de la migración. *Proceso*. 1098, 40-52. [http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/posgrados/20120420013415/Velasco .pdf](http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/posgrados/20120420013415/Velasco.pdf)

- ✚ Micolta, A. (2005): Teorías y conceptos asociados al estudio de las migraciones internacionales. *Portal Bibliográfico interdisciplinar*. Universidad de la Rioja <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/4391739.pdf>
- ✚ Micolta, A., y Escobar, M. (2010). Si las abuelas se disponen a cuidar, madres y padres pueden emigrar. *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*. 15(35), 91-116.
- ✚ Mier, G. (2006). La tercera edad: Presencia social indiscutible, imagen que exige reflexión y cambio. *Revista Decisión*
- ✚ Millán, C. (2011). *Envejecimiento y calidad de vida*. *Revista Galega de Economía*. Universidad de Santiago de Compostela. España. 20, 1-13 <https://www.redalyc.org/pdf/391/39121275006.pdf>
- ✚ Ministerio de Justicia de Cuba. (2008) *Procedimientos para el otorgamiento, ejecución, control y revisión de las prestaciones de la asistencia social. Ley 105 de la Seguridad Social*. La Habana.
- ✚ Mishara, L., y Riedel, G. (2000). *El proceso de envejecimiento*. Editorial Morata España
- ✚ Montagud, N. (2019). Las 11 causas y consecuencias de la migración. *Revista Psicología y Mente*. España <https://psicologiymente.com/social/consecuencias-migracion>
- ✚ Montiel, M., y Munguía, C. (8 de enero del 2015). Crónica. Abuelas cargan con trauma de migración. *El Nuevo Diario*. <http://www.elnuevodiario.com.ni/nacionales/372469-abuelitas-enfrentan-es-tres-crianzapequenos>.
- ✚ Moreira, M. (2004). Vulnerabilidad e impacto psicosocial. Consecuencias de la migración. *Revista Judicial de Ecuador*. www.humanrightsmoreira.com
- ✚ National Institute on Disability, Independent Living, and Rehabilitation Research Model Systems Knowledge Translation Center (2021). Irritability <https://msktc.org/Irritability>
- ✚ National Library of Medicine U.S .Medline Plus Medical. (2008). Encyclopedia <https://medlineplus.gov/encyclopedia.html>
- ✚ Nurun, N., y Krishnan, P. (1993). *Some approaches to the study of human migration*. Sage Publications.
- ✚ Ochoa, A., y Cruz, M. (2013). Familia y Migración. *Ra Ximhai*. Universidad Autónoma Indígena de México. 2, 291-297 <https://www.redalyc.org/pdf/461/46127565012.pdf>
- ✚ Oficina Nacional de Estadística e Información. (2015 y 2016). Anuarios Estadísticos y Demográfico. La Habana: ONEI.
- ✚ Organización de los Estados Americanos (2011) *Migración Internacional En Las Américas. Primer Informe del Sistema Continuo de Reportes sobre Migración Internacional en las*

Américas(SICREMI).<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/Publicaciones/2011/7630.pdf>

- ✚ Organización de Naciones Unidas. (2019a). *Population Distribution, Urbanization, Internal Migration and Development: an International Perspective*. New York: Naciones Unidas. <https://www.un.org/es/global-issues/migration>
- ✚ Organización de Naciones Unidas. (2019b). *Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Migrantes, Protección de los Derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares*. New York: Naciones Unidas <https://www.un.org/es/migration>
- ✚ Organización de Naciones Unidas. (2020). *Temas mundiales. Población*. <http://www.un.org/es/globalissues/population/>
- ✚ Organización de Naciones Unidas (2022) *Guía sobre la dinámica de la población*.https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/202209/PADIT_Gu%C3%ADa%20r%C3%A1pida%20sobre%20la%20din%C3%A1mica%20de%20la%20poblaci%C3%B3n.pdf
- ✚ Organización Internacional de las Migraciones. (2011). *Migración e Historia: Fundamentos de Gestión de la Migración*. Editorial OIM. 1(1), 3. http://www.crmsv.org/documentos/IOM_EMM_Es/v1/V1S03_CM.pdf.
- ✚ Organización Internacional de Migraciones. (2018). *Informe sobre las migraciones en el mundo 2015. Los migrantes y las ciudades: nuevas colaboraciones para gestionar la movilidad*. Editorial OIM. http://publications.iom.int/system/files/wmr2018_sp.pdf
- ✚ Organización Internacional de Migraciones. (2021). *Glosario Sobre Migración. Serie Derecho Internacional sobre Migración*. Editorial OIM, 7. http://publications.iom.int/system/files/v7mr2021_sp.pdf
- ✚ Organización Mundial de la Salud. (2014). *Importancia de la higiene personal. ¿Qué ocurre cuando se alteran los hábitos higiénicos?* http://munisalud.muniquate.com/2014/10oct/estilos_saludables01.php
- ✚ Organización Mundial de la Salud. (2020). *Migraña y Cefaleas*. Bilbao <http://koenasalud.es/2020/11/10/migrana-y-cefalea-tensional/>
- ✚ Organización Mundial de la Salud. (2022). *Envejecimiento y Salud*. Editorial OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- ✚ Organización Panamericana de la Salud. (1994). *El Adulto Mayor en América Latina*.<https://docs.bvsalud.org/biblioref/1994/11/733154/id218018.pdf>

- ✚ Plan Nacional del Estado Mexicano para las Personas Adultos Mayores. (2012) *Definiciones sobre adulto mayor* <http://psadultomayor.blogspot.com/2012/04/definiciones-cercanas-sobre-el-adulto.html>
- ✚ Poblete, P. (2020) .Quién definió que las labores domésticas y de cuidado no son un trabajo?.*Revista Ciper-Académico*. Chile <https://www.ciperchile.cl/2020/03/23/quien-definio-que-las-labores-domesticas-y-de-cuidado-no-son-trabajo/>
- ✚ Polanco, G. y Caracoza, N. (2006).Familias mexicanas migrantes: mujeres que esperan. *Psicología Iberoamericana*. 14(2), 53-56.
- ✚ Posos, C. (2020). Identificando conductas o Acciones Evasivas. *Revista Psicoterapia, Capacitación y Desarrollo Humano*. [Mexico.https://psicologiaespecializadaencampeche.com/blog/identificando-conductasoacciones-evasivas.html](https://psicologiaespecializadaencampeche.com/blog/identificando-conductasoacciones-evasivas.html)
- ✚ Ramírez, N. (2008). *Calidad de vida en la tercera edad. ¿Una población subestimada por ellos y por su entorno?* .Tesis de grado. [https://www.academia.edu/4655967/Calidad de vida en la tercera edad](https://www.academia.edu/4655967/Calidad_de_vida_en_la_tercera_edad)
- ✚ Ravenstein, G. (1885). The laws of migration. *Journal of the Royal Statistical Society*, 48, 167-227.
- ✚ Rodríguez, M. (2004). *El proceso migratorio cubano hacia Estados Unidos: antecedentes, actualidad y perspectivas ante posibles escenarios*. CEMI, La Habana. <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/Cuba/cemiuh/20120821035011/procmig.pdf>
- ✚ Rodríguez, M. (2009) *La Soledad en el adulto mayor*. Editorial Gerokomos
- ✚ Rodríguez, R y González, E. (2020). *Efectos sociales de la migración en las personas mayores*. Tesis de Licenciatura. Universidad “Marta Abreu” de las Villas <https://cimexus.umich.mx/index.php/cim1/article/download/119/107>
- ✚ Royuela, R. (2022). *Mentes Migrantes: Psicología de la Emigración*. Fondo Social Europeo. <https://volvemos.org/mentes-migrantes-psicologia-emigracion>
- ✚ Salvarezza, L. (1998). *La vejez una mirada gerontológica actual*. Editorial Paidós .Argentina.
- ✚ Sirlin, C. (2006). *La jubilación como situación de cambio: La preparación para la jubilación como acción estratégica para su abordaje*. <https://es.scribd.com/document/276761556/La-Jubilacion-Como-Situacion-deCambio-cSirlinp.23>
- ✚ Sorolla, I. (2013). *Reconfiguración del patrón migratorio externo cubano en el período 2000-2010*. *Mundi Migratios*.

- ✚ Tamer, L. (2008). La perspectiva de la longevidad: un tema para repensar y actuar. *Revista Argentina de Sociología*. 10, 94-95. www.redalyc.org/pdf/269/26961006.pdf
- ✚ Torres, H., y Áreas, L. (2019). Envejecimiento y Salud Mental en el contexto migratorio. *Revista Scielo*. 16 (1) https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-7063_20_1900010_0086
- ✚ Torres, J., y Ávila, V. (2013). *Migración y vejez. Una mirada desde las representaciones sociales*. Tesis de Licenciatura, UMSNH <https://cimexus.umich.mx/index.php/cim1/article/download/119/107>
- ✚ Urrutia, L. (1997). Aproximación a un análisis del proceso migratorio cubano. *Papers*. 52, 49-56.
- ✚ Valladares, L. (2019). *Personas mayores con familia migrada. Un estudio de casos*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. Universidad de La Habana.
- ✚ Varas, L. (2021). *Cambios en las rutinas es uno de los factores que afectan a las personas durante la pandemia*. Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Playa Ancha. Chile
- ✚ Vásquez, E. (2019) *La autoestima y su influencia en el rendimiento escolar*. Tesis de Licenciatura. Universidad César Vallejos. Perú https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/41185/Enciso_VKB.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- ✚ Vicent, M. (12 septiembre del 2022). Cuba vive el mayor éxodo migratorio. Colombia. Periódico El País. <https://elpais.com/internacional/2022-09-12/cuba-vive-el-mayor-exodomigratorio-de-su-historia.html>.
- ✚ Villacís, V.N., y García, G. (2019). Migración Internacional, la fragmentación familiar en el imaginario social de los jóvenes guayaquileños. *Revista Universidad y Sociedad*. 11(4) http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202019_0004_00481
- ✚ Villalba, C. (2002). *Abuelas cuidadoras*, Valencia. Tirant lo Blanch.
- ✚ Villavicencio, F (2008). Psicología de la Familia migrante. *Revista de la Universidad de Arzuay*. <http://www.uarzuay.edu.ce/publicaciones/>
- ✚ Villavicencio, F., Vega, C y Jácome, P (2007). *La migración y la familia. Folleto Educación con calidad*. Universidad de Arzuay, Cuenca-Ecuador. www.uarzuay.edu.ce/publicaciones/UV-45.pdf
- ✚ Welti, C. (1997). *Demografía II*, (1ra Edición) .Programa Latinoamericano de Actividades en Población. México

- ✚ Wright, M. y Hogan, S. (2008). Grief theories and models. *Journal o Hospice and Paliative Nursing*. 10(6), 350-356.
- ✚ Zerda, M. (2000). *Abandono del adulto mayor*. Editorial Alfaomega.

ANEXO 1

GUÍA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL

Objetivo: Identificar los adultos mayores con que cuenta el municipio de Cabaiguán

Documento: Base de Dato de la Dirección Municipal de Salud de Cabaiguán

Aspectos a tener en cuenta:

- Cantidad de adultos mayores pertenecientes al Policlínico I y Policlínico II
- Cantidad de adultos mayores que asistieron a la consulta de Psicología en el período de enero a septiembre

ANEXO 2

ENTREVISTA SEMI – ESTRUCTURADA A LA PSICÓLOGA DEL POLICLÍNICO II DE CABAIGUÁN

Objetivo: Explicar en qué consiste la investigación que voy a realizar y solicitarle su ayuda

1. ¿Cuántos adultos mayores ha atendido usted en el período de enero a septiembre?
2. ¿Cuántos de ellos, usted atendió que recientemente tuviesen un familiar cercano que haya emigrado?
3. ¿Cuántos vinieron solicitando orientación por haberse quedado con un menor a cargo?
¿Usted notó que alguno de ellos estuviera transitando por efectos psicológicos negativos debido a la migración de su hijo o hija?
4. De los casos tratados ¿Cuáles usted considera que sean los más complicados que aun hasta la fecha puedan evidenciar efectos psicológicos negativos?
5. ¿Usted me permitiría la revisión de la Historias Clínicas para seleccionar las muestras a estudiar?

ANEXO 3

GUÍA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL

Objetivo: Seleccionar la muestra para la investigación sobre los efectos psicológicos presente en los adultos mayores producto a la migración familiar.

Documento: Historias Clínicas (adultos mayores atendidos en consulta de Psicología)

Aspectos a tener en cuenta:

- Adultos mayores atendidos en el período de enero a septiembre
- Edades de los adultos mayores atendidos
- Identificar si presentan patologías
- Identificar los casos más afectados psicológicamente por la migración de un familiar cercano

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo: _____ejerciendo mi libre poder y mi voluntariedad, expreso por este medio y doy mi consentimiento para ser incluido en el trabajo sobre “Efectos psicológicos de la migración en los adultos mayores “.Después de haber tenido una explicación sobre el tema:

1. Estoy consciente de mi derecho a participar en el estudio y de abandonarlo si lo estimo conveniente para mi persona sin necesidad de dar explicaciones.
2. Solicito que mi anonimato y la confidencialidad de mi información personal, el investigador no debe comunicar de ella a otra persona ajena a la investigación.

Y para que conste mi voluntad de participar en este estudio lo expreso con mi firma en este documento.

Firma del adulto mayor: _____

Firma del investigador:_____

ANEXO 5

ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA A LOS ADULTOS MAYORES

Objetivo: Identificar los efectos psicológicos que prevalecen en los adultos mayores familiares de emigrantes.

1. Edad
2. ¿Quién de su familia emigró?
3. ¿Con quién emigró, solo o con algún otro familiar?
4. ¿Hace cuánto tiempo emigró?
5. ¿Cómo se sintió en los primeros días de su partida?
6. ¿Cómo se siente en estos momentos?
7. ¿En qué medida le ha afectado su/sus partidas?
8. Los extrañas. ¿Qué es lo que más extrañas?
9. ¿Mantiene contacto con el familiar o los familiares que emigraron?
10. ¿Padece usted alguna enfermedad?, ¿Qué impacto ha tenido la emigración de su familiar en su salud?
11. ¿Esos primeros días o ese primer mes separado de su familiar, sintió o se encuentra sintiendo algún síntoma incómodo para usted? ¿Tomó alguna medicación?
12. ¿Cómo valora esa migración?
13. ¿Se ha sentido mal ante ese distanciamiento?
14. ¿Cómo influye en su futuro?
15. ¿Cómo se ve usted en un futuro cercano?
16. ¿Qué cambios trajo para su vida cotidiana al interno de la familia esa migración?
17. ¿Tiene otros familiares que le apoyen?
18. ¿Cuándo necesite apoyo de quien cree recibirlo?
19. ¿Aspectos positivos y negativos de esa migración para usted?
20. ¿Qué sentimientos experimentas o pensamientos en fechas especiales cumpleaños, fin de año, etc.?
21. ¿Después de que su familiar emigró ha notado usted algún cambio en su comportamiento alimenticio?
22. ¿Ha tenido usted mal dormir?
23. ¿Con que frecuencia le molestó los problemas de sueño esos primeros días que se su familiar emigró?

- 24.** ¿Ha sentido usted recientemente o esos primeros días pesadillas?
- 25.** ¿Persiste aun ese problema?, ¿Ha necesitado ayuda médica? ¿Está tomando alguna medicación?
- 26.** ¿Usted consume alcohol o fuma?
- 27.** ¿Después que su familiar emigró considera que su hábito ha aumentado? ¿Por qué?
- 28.** ¿Está satisfecho usted con su vida en estos momentos?

ANEXO 6

GUÍA DE OBSERVACIÓN

Objetivos:

- Obtener información relevante del Adulto Mayor estudiado
- Complementar elementos que se pueden estar ocultando en la entrevista.

Aspectos a Observar:

- **En la Casa:**
 - Organización o Desorganización
 - Limpieza
 - Existencia de Olores Agradables o Desagradables.
 - Nivel de vida
- **En la familia:**
 - Relaciones interpersonales
 - Reacciones ante diferentes situaciones
 - Existencias de conductas evasivas o de rechazo.
- **En el Adulto Mayor:**
 - Lenguaje verbal, tono de voz, concordancia de las ideas.
 - Aspecto personal e higiénico: bañarse, vestirse limpio o estar sucio, encontrarse peinado y arreglado.
 - Expresión facial: serio/a, preocupado/a, deprimida/o, risueño, angustiado/a entre otras.
 - Postura: apoyada, relajada, recostada, caminando, estática (de pie), entre otras.
 - Conducta: irritabilidad, rabia, evitación, rubor, sudoraciones, movimiento de pies y manos, cambios contantes de posición, gestos moderados, gestos expansivos.
 - Actitud ante el examinador: tranquilo, colaborador, temeroso, cauteloso, hostil, afable, intranquilo etc.

ANEXO 7

ESCALA VALORATIVA

Objetivo: Determinar el nivel de afectación que tienen los adultos mayores debido a la migración de un familiar.

Leyenda:

Sin Evidencia	0
Bajo	1
Medio	2
Alto	3

Para la Subcategoría Estados Emocionales Negativos:

Nivel Bajo:

- ✚ Si las tres subcategorías son bajas
- ✚ Si hay dos subcategorías de nivel bajo y una subcategoría con nivel medio
- ✚ Si hay dos subcategorías de nivel bajo y una subcategoría con nivel alto

Nivel Medio:

- ✚ Si las tres subcategorías son media
- ✚ Si hay dos subcategorías de nivel media y una subcategoría con nivel bajo
- ✚ Si hay una subcategoría alta, una subcategoría media y una subcategoría baja

Nivel Alta:

- ✚ Si las tres subcategorías son alta
- ✚ Si hay dos subcategorías altas y una media
- ✚ Si hay dos subcategorías altas y una baja

Para la Subcategoría Depresión

0 Síntomas	Sin Evidencia
1 Síntoma	Bajo
2 Síntomas	Medio
De 3 a 7 Síntomas	Alto

Nota:

El nivel de afectación general de la Subcategoría Depresión lo da la mayor cantidad de adultos con incidencia: Baja, Media o Alta

Para la Subcategoría Ansiedad

0 Síntomas	Sin Evidencia
1 Síntoma	Bajo
2 Síntomas	Medio
3 Síntomas	Alto

Nota:

El nivel de afectación general de la Subcategoría Ansiedad lo da la mayor cantidad de adultos con incidencia: Baja, Media o Alta

Para la Subcategoría Stress

0	Sin Evidencia
1	Bajo
2	Medio
De 3 a 5	Alto

Nota:

El nivel de afectación general de la Subcategoría Stress lo da la mayor cantidad de adultos con incidencia: Baja, Media o Alta

Para la Subcategoría Alteraciones de la Conducta Alimentaria

0	No
1	Si

Nota:

En este caso la calificación se otorga de esta manera porque se cuenta la cantidad de adultos que tuvieron Anorexia o Bulimia; y según el número más alto, es el que le da la puntuación de 3 a la Subcategoría de forma general.

Para la Subcategoría Alteraciones de los hábitos del sueño

0	Sin Evidencia
1	Alto

Nota:

En este caso la calificación se otorga de esta manera porque se cuenta la cantidad de adultos que tuvieron Insomnio, Hipersomnio y Pesadillas; y según el número más alto, es el que le da la puntuación de 3 a la Subcategoría de forma general.

Para la Subcategoría Alteración de la Rutinas Cotidianas

0	Sin Evidencia
1	Bajo
2	Medio
3	Alto

Nota:

El nivel de afectación general de la Subcategoría Alteraciones de la Rutina Cotidiana lo da la mayor cantidad de adultos con incidencia: Baja, Media o Alta

Para la Subcategoría Somatizaciones

0	Sin Evidencia
1	Bajo
2	Medio
De 3 a 8	Alto

Nota:

El nivel de afectación general de la Subcategoría Somatizaciones lo da la mayor cantidad de adultos con incidencia: Baja, Media o Alta.

ANEXO 8

ESCALA VALORATIVA

Objetivo: Evaluar en qué nivel se encuentran los efectos psicológicos generados por la migración en los adultos mayores.

Nivel Bajo:

- ✚ Si los ocho sub-categorías con bajas
- ✚ Si hay siete sub-categorías bajas y una sub-categorías alta
- ✚ Si hay seis sub-categorías bajas y dos sub-categorías altas
- ✚ Si hay cinco sub-categorías bajas y tres sub-categorías altas
- ✚ Si hay seis sub-categorías bajas, una sub-categorías alta y una sub-categorías media
- ✚ Si hay cinco sub-categorías bajas, dos sub-categorías altas y una media
- ✚ Si hay cinco sub-categorías bajas, una sub-categorías alta y dos sub-categorías medias

Nivel Medio

- ✚ Si hay ocho sub-categorías medias
- ✚ Si hay siete sub-categorías medias y una sub-categorías alta
- ✚ Si hay seis sub-categorías medias y dos sub-categorías altas
- ✚ Si hay cinco sub-categorías medias y tres sub-categorías altas
- ✚ Si hay seis sub-categorías medias, una sub-categorías alta y una sub-categorías baja
- ✚ Si hay cinco sub-categorías medias, dos sub-categorías altas y una sub-categorías baja
- ✚ Si hay cinco sub-categorías medias, una sub-categorías alta y dos sub-categorías baja
- ✚ Si hay dos sub-categorías medias, tres sub-categorías altas y tres sub-categorías bajas

Nivel Alto

- ✚ Si hay ocho sub-categorías altas
- ✚ Si hay siete sub-categorías alta y una sub-categorías media
- ✚ Si hay seis sub-categorías altas y dos sub-categorías medias
- ✚ Si hay cinco sub-categorías altas y tres sub-categorías medias

- ✚ Si hay siete sub-categorías altas y una sub-categorías baja
- ✚ Si hay seis sub-categorías altas y dos sub-categorías bajas
- ✚ Si hay cinco sub-categorías altas y tres sub-categorías bajas
- ✚ Si hay seis sub-categorías altas, una sub-categorías media y una sub-categorías baja
- ✚ Si hay cinco sub-categorías alta , dos sub-categorías medias y una sub-categorías baja
- ✚ Si hay cinco sub-categorías altas , una sub-categorías media y dos sub-categorías bajas