UCAB Universidad Católica
ANDRÉS BELLO
Facultad de Humanidades y Educación
Escuela de Psicología

Relación del sexo, la emigración de personas significativas, el tipo de vínculo sujeto-emigrante, tiempo que lleva la persona de haber emigrado y los estilos de apego con la aparición de sintomatología depresiva en adolescentes estudiantes de la Universidad Católica Andrés Bello que permanecen en Caracas, Venezuela

Proyecto de Investigación presentado por:

Daniela D'ANGELA
Y
Michelle LÓPEZ

Como requisito parcial para obtener el título de Licenciado en Psicología

Profesora Guía:

Virginia LÁREZ

Caracas, Julio de 2018

A mi madre, por ser mí soporte.
A mi hermano, te extraño, siempre.
A mis abuelos, porque no tuvimos tanto tiempo.

A mis padres, por ser mis pilares de vida
A mi abuela, que me cuida desde el cielo
A mi familia y a mi novia, gracias.

Agradecimientos

En primer lugar a mi madre, porque su nobleza me ha inspirado en infinitas ocasiones a procurar el bien. A mi padre, por siempre encontrar la manera de motivarme a seguir... por darme el valor que desconocía tener.

A mi hermano, mi ejemplo a seguir, por servir de motivación para este proyecto y para todo en mi vida. Tu constancia y dedicación son admirables. Anhelo verte pronto.

A nuestra tutora Virginia Lárez, gracias por aceptar este gran reto con nosotras, por todo el apoyo, los consejos y la orientación a lo largo de este camino.

A la profesora Laura Michelena, que desde el inicio también nos tendió su ayuda con mucha paciencia y sabiduría.

A los estudiantes de pregrado que aceptaron participar en la investigación, aun cuando ésta los confrontaba con una realidad dolorosa.

A Michelle, sin ti este camino no habría sido igual. Gracias por ser la mejor amiga, por el apoyo, la contención emocional y sobre todo... Siempre estaré agradecida por complementarnos de la manera en que lo hacemos.

Le quiero agradecer en primer lugar, a mis padres. Mamá, gracias por estar pendiente de mí en todo momento, y por darme tu apoyo a lo largo de mi carrera.

Papá, gracias por ser una persona tan incondicional e indispensable para mí, sin ti no hubiese sido lo mismo.

A mi abuela, que ahora me cuida desde el cielo, pero que siempre has sido motivo de inspiración y alegría.

A las profesoras Virginia Lárez y Laura Michelena, porque sin su conocimiento, sus enseñanzas y sobretodo su paciencia, no hubiésemos podido. Mil gracias.

A mi novia por siempre ser y estar en todo momento, y a todos los compañeros que me ayudaron con sus consejos, así como a difundir nuestras miles de encuestas. Todos fueron una pieza fundamental.

A ti, Daniela, por ser más que mi compañera de tesis mí mejor amiga y la hermana que me regaló la universidad. No sé qué sería de mí sin tu apoyo. Lo logramos.

Y por último, le quiero agradecer al país, por inspirarnos a siempre ser mejores y avanzar, desde cada uno de nuestros espacios y nuestras posibilidades.

Índice de Contenido

Introducción 9
Marco Teórico 14
Método 83
Problema de investigación 83
Hipótesis de investigación 83
Definición de variables 84
Tipo de Investigación 88
Diseño de Investigación 90
Diseño Muestral 91
Instrumentos 93
Procedimiento 96
Resultados 98
Cronograma de Actividades 106
Discusión 107
Conclusiones y Recomendaciones 123
Referencias Bibliográficas 128
ANEXOS 140
ANEXO A 141
ANEXO B 143
ANEXO C 146
ANEXO D 149
ANEXO E 152
ANEXO F 155
ANEXO G 158
ANEXO H 160
ANEXO I 162
ANEXO J 164

Índice de Tablas

Tabla 1. *Coeficientes de Regresión de la Sintomatología Depresiva en el Grupo Con Experiencia de Migración Significativa* 103

Índice de Figuras/Gráficos

Figura 1. Diagrama de dispersión para sintomatología depresiva..... 102

Resumen

La presente investigación de tipo no experimental y diseño prospectivo multivariado y transversal-correlacional, estudió la relación entre la experiencia migratoria significativa, sexo, estilo de apego, tipo de vínculo sujeto-emigrante y tiempo transcurrido desde que éste emigró, y la sintomatología depresiva en una muestra de 260 estudiantes de pregrado de la Universidad Católica Andrés Bello, de entre 18 y 20 años de edad, quienes permanecen en la ciudad de Caracas, Venezuela.

Se administró una encuesta de Experiencia Migratoria que permitió constituir 2 grupos: Con (160) y Sin Experiencia de Migración significativa (100) seleccionados así a través de un muestreo propositivo. Luego, se aplicaron el Cuestionario de Apego (CaMir-R) para conformar los grupos: evitativo, preocupado y seguro, y la Escala de Depresión del Center of Epidemiological Studies (CES-D-R). Cabe aclarar que se le aplicaron dos pruebas piloto a dichos instrumentos a partir de un muestreo accidental, cuyas muestran fueron 60 y 100 sujetos respectivamente, encontrándose que ambas resultan confiables y adecuadas para la población de estudio.

Se realizaron en total tres análisis para los resultados del estudio, una prueba de hipótesis con el estadístico U de Mann-Whitney, una regresión múltiple para el grupo con experiencia migratoria significativa y una prueba de análisis de varianza Kruskal-Wallis, con los que se determinó el cumplimiento de sólo algunas de las hipótesis propuestas.

Los adolescentes mostraron síntomas depresivos importantes, incluso aquellos sin experiencia migratoria significativa. En suma, quienes sí poseían tal experiencia, impresionaron con más síntomas si pertenecían al sexo femenino, si tenían un estilo de apego inseguro preocupado, si el ser querido emigrante era un

familiar directo, amigo cercano o pareja y si estos abandonaron el país hace más de un año.

La presencia de sintomatología depresiva en ambos grupos muestra cómo la afección emocional podría deberse a múltiples causas, no sólo a la oleada migratoria. Asimismo, tras la emigración de un ser querido los síntomas persisten, sugiriéndose la presencia de duelos patológicos. Se pretende despertar el interés sobre dicha problemática y alertar sobre la necesidad de crear programas de intervención en la comunidad que permanece en el país.

Introducción

En la actualidad, el contexto económico, político y social de nuestro país resulta inquietante. Rivas-Leone (2016) indica que desde el año 2013 en Venezuela se ha observado un proceso sostenido de dependencia de importaciones, escasez de productos básicos, inseguridad y violencia. Entre las consecuencias más notorias de tal crisis destaca un incremento en la tasa de emigraciones, entendiéndose emigración como “el acto de salir de un Estado con el propósito de asentarse en otro” (Organización Internacional para las Migraciones [OIM], 2006, p. 23). Considerando la situación, parece que los venezolanos pretenden abandonar su país de origen para encontrar en otras naciones mejores condiciones de vida, una de las motivaciones principales para emigrar (Morad- Haydar, García-Villaluenga, Rodríguez-López y Bonilla-Vélez, 2015).

Ahora bien, el proceso migratorio suele estar asociado con un nivel elevado de malestar emocional. Atxotegui (2000) expone que el emigrante debe reelaborar los vínculos ya establecidos, proceso doloroso considerando que éstos han jugado un papel importante en la estructuración de su personalidad. Así, dado que con frecuencia se enfatizan las consecuencias negativas que acarrea la emigración para quien abandona su país, no se han estudiado a profundidad las consecuencias para los que se quedan en éste, por lo que el objetivo de la presente investigación consiste en determinar cuál es la relación existente entre la emigración de personas significativas y la aparición de sintomatología depresiva en adolescentes que permanecen en Venezuela considerando cómo el tipo de vínculo entre el sujeto y el emigrante (familiar directo, indirecto, amigo cercano o pareja), hace cuánto tiempo emigró la persona, el estilo de apego y el sexo, afectan la experiencia de emigración de quien permanece en su país de origen, y por tanto, la sintomatología depresiva.

Diferentes investigaciones señalan que tras la emigración de un ser querido sus familiares experimentan tristeza, desolación y angustia (Ramos, 2008), e incluso

sentimientos de abandono (Morad-Haydar et al., 2015). Sin embargo, el grado de afección emocional dependerá del vínculo sujeto-emigrante, por ejemplo, quienes poseen padres emigrantes manifiestan mayores niveles de depresión y de autorreproches y menor autocontrol que quienes experimentan la migración de familiares indirectos como tíos (Rivera-Heredia, Cervantes-Pacheco, Martínez-Ruiz y Obregón-Velasco, 2012). Aun así, tales síntomas depresivos, observados en mayor medida en mujeres que en hombres (Ramos, 2012), pueden disminuir o acrecentarse en función del estilo de apego del sujeto, considerándose el apego inseguro ansioso un factor de riesgo para padecer trastornos como depresión (Fisher, 2014). En suma, tales síntomas coinciden con los que predominan al inicio del proceso de duelo, sin ser éste el fenómeno a estudiar, porque cuando el ser querido recién ha partido se evidencia desazón, pérdida de la capacidad de amar y de interés por el mundo, percibiéndolo como vacío (Freud, 1917).

Se mencionó que suelen estudiarse las consecuencias emocionales para quienes abandonan su país y no para los seres queridos del emigrante quienes permanecen en él. Nuestro país no es la excepción, notándose que no se han realizado investigaciones que consideren la sintomatología depresiva de aquellos que permanecen en Venezuela luego de que un ser querido emigró, incluso en adolescentes. De esta forma, el presente proyecto facilita la creación de nuevas líneas de investigación y de intervención con relevancia clínico práctica, considerando que, por ejemplo, fomentar un estilo de apego seguro representa un factor protector en cuanto a la aparición de esta sintomatología y, en el caso de quienes ya impresionan con ésta, permite elaborar estrategias específicas a partir del perfil de cada sujeto (Garrido, Guzmán, Santelices, Vitriol y Baeza, 2015).

Todo lo anterior permitirá obtener un mejor conocimiento del fenómeno migratorio que ha experimentado un crecimiento en Venezuela, tomando en cuenta no sólo el duelo migratorio, de quienes permanecen en el país, como un proceso natural, sino otras variables (tiempo transcurrido desde que el emigrante abandonó

Venezuela, tipo de vínculo con éste, sexo y estilo de apego) que matizan o complican el proceso de duelo esperado e incluso pueden llevar a la manifestación de sintomatología depresiva. A su vez, este conocimiento nutrirá programas de intervención en la comunidad que permanece en Venezuela y definitivamente despierta el interés en este campo que tan serias e importantes implicaciones acarrea en la salud pública del país.

Ahora, se espera encontrar que efectivamente existe relación entre la emigración de personas significativas y la aparición de sintomatología depresiva en adolescentes de entre 18 y 20 años de edad de nivel socioeconómico medio que permanecen en Venezuela. Concretamente, tal sintomatología será mayor en aquellos sujetos con experiencia de migración significativa, de sexo femenino, con un estilo de apego inseguro preocupado y cuyos seres queridos emigrantes sean familiares directos, amigos cercanos o pareja (no familiares indirectos) y hayan abandonado el país recientemente.

Con el fin de contrastar esta hipótesis, se elaboró una encuesta de experiencia migratoria que permitió constituir dos grupos: Con experiencia migratoria significativa y Sin experiencia migratoria significativa, a los que se le administró el Cuestionario de Apego CaMir-R y la Escala de Depresión del Center of Epidemiological Studies (CES-D-R). Para esto, se realizó una prueba piloto del primer cuestionario con el fin de evaluar aspectos psicométricos y la comprensión de su contenido y una prueba piloto de la Escala de Depresión del Center of Epidemiological Studies (CES-D-R) para validarla en la población del presente estudio. Luego se dividió a la muestra en tres grupos (Apego Seguro, Inseguro Preocupado e Inseguro Evitativo) para observar los puntajes obtenidos en la Escala de Depresión del Center of Epidemiological Studies (CES-D-R).

Concretamente, a través del programa IBM SPSS Statistics versión 22 se observó si existían diferencias significativas entre las medias de los grupos Con y

Sin experiencia de migración significativa mediante la prueba U de Mann Whitney. Por otro lado, se realizó una regresión múltiple en el grupo con experiencia de migración significativa, observándose la relación de la mejor combinación lineal de las variables independientes (sexo, vínculo con el emigrante y tiempo de haber abandonado el país) sobre la variable dependiente (sintomatología depresiva), así como la relación de cada una sobre la dependiente.

Luego, como se indicó, se conformaron tres grupos según el tipo de apego (Seguro, Preocupado y Evitativo) a partir de los resultados del Cuestionario de Apego (CaMir-R), observándose si existían diferencias significativas entre los niveles de depresión y los puntajes en la Escala de Depresión del Center of Epidemiological Studies (CES-D-R) mediante el Análisis de Varianza Kruskal-Wallis.

Finalmente, es importante destacar que para llevar a cabo esta investigación dentro de los aspectos éticos de la práctica profesional y académica de la psicología, se partió de los postulados del Código Deontológico de la Práctica de la Investigación Científica (Escuela de Psicología, 2002). En relación a los Principios Generales, se estudió con detenimiento la correcta aplicación del Cuestionario de Apego (CaMir- R) y la Escala de Depresión del Center of Epidemiological Studies (CES-D-R) con el fin de contar con las habilidades necesarias al momento de aplicar los mismos; se asumió la responsabilidad ante cualquier eventualidad, se abogó por la confidencialidad de la información y por el bienestar de los individuos, aceptando que no participen en la investigación si esto les generaba malestar; se amplió el conocimiento sobre el fenómeno de la emigración en Venezuela, lo cual refleja el compromiso con la sociedad al crear nuevas líneas de intervención y de investigación a través de estos resultados; y además, durante el proceso se tomaron en cuenta estándares científicos definidos.

Además, se obtuvo el consentimiento explícito de éstos exponiendo claramente los objetivos de la investigación y el uso que se dio a los resultados (citado en la norma 4 del código previamente mencionado). Asimismo, los hallazgos fueron manipulados únicamente por los investigadores, los participantes no tuvieron que identificar el instrumento y se evitó cualquier interacción con los miembros de la muestra que escapara de los propósitos de la investigación.

Marco Teórico

Al considerar la migración como un fenómeno que afecta o posee repercusiones sobre un conjunto o grupo de la sociedad, ésta se enmarca dentro del área de la Psicología Social. A este respecto, la Asociación Americana de Psicología (APA) ubica la misma en la división 8 de Sociedad para la Personalidad y la Psicología Social (SPSP), cuyo objetivo enfatiza cómo las personas afectan y son afectadas por los demás y por sus entornos sociales y físicos (American Psychiatric Association, 2014).

Por otra parte, ya que la sintomatología depresiva se concibe como una problemática que afecta la salud mental de niños y adolescentes, la presente investigación igualmente se enmarca dentro de la división 53 de Sociedad de Psicología Clínica del Niño y el Adolescente, cuyo objetivo radica precisamente en mejorar su bienestar y salud mental (Society for personality and social psychology, s.f).

Ahora, entre las causas más comunes que pueden ocasionar la pérdida de una persona significativa destacan la inseguridad, problemas políticos y económicos del país y la emigración (Freitez, 2011). Tomando en consideración esta última, según Morad-Haydar et al. (2015) algunas de las motivaciones más frecuentes para llevarla a cabo consisten en condiciones de desempleo, informalidad laboral, baja remuneración, la necesidad de aportar una mayor cantidad de ingresos al grupo familiar y las condiciones de pobreza, así como violencia familiar e inseguridad.

Dado el interés en la variable emigración, es importante realizar una revisión sobre la conceptualización de la misma, notándose que dentro de la literatura científica destacan términos alusivos al tema, los cuales serán presentados a continuación.

De esta forma, según la Organización Internacional para las Migraciones (2006) la emigración puede definirse como:

> Acto de salir de un Estado con el propósito de asentarse en otro. Las normas internacionales de derechos humanos establecen el derecho de toda persona de salir de cualquier país, incluido el suyo. Sólo en determinadas circunstancias, el Estado puede imponer restricciones a este derecho. Las prohibiciones de salida del país reposan, por lo general, en mandatos judiciales (p. 23).

Siguiendo con ésta línea, según Ramos (2012) existen dos conceptos adicionales que son de suma importancia: la inmigración y la migración. La inmigración se define como "el proceso por el cual personas no nacionales ingresan a un país con el fin de establecerse en él" (Organización Internacional para las Migraciones, 2006, p. 32). Por otra parte, dicha Organización define la migración como:

> Movimiento de la población hacia el territorio de otro Estado o dentro del mismo que abarca todo movimiento de personas sea cual fuere su tamaño, su composición o sus causas; incluye migración de refugiados, personas desplazadas, personas desarraigadas, migrantes económicos (p. 38).

Así, existen dos grandes ejes que pueden definir los tipos de migración según Ramos (2012), como lo son la migración según el lugar y según el tiempo. Según el lugar, puede darse la migración interna, si el sujeto se ubica en una región distinta dentro de su país de origen, o la externa, si abandona éste. Por otro lado, según el tiempo la migración es temporal o definitiva, refiriéndose al hecho de que el sujeto

puede planear regresar a su país o trasladarse por un tiempo indefinido e incluso, para el resto de su vida.

La incertidumbre que trae consigo la inquietante situación que atraviesa Venezuela en sus diferentes ámbitos (Rivas- Leone, 2016), se traslada a otras áreas, por ejemplo lo relacionado con la decisión de volver al país o no, por lo que resulta difícil determinar si en este caso la migración tiene un carácter temporal o definitivo. Sin embargo, las cifras presentadas a continuación permiten ilustrar claramente dos aspectos: cuán común se ha vuelto la decisión de emigrar en nuestro país y que ésta posee la cualidad de externa, no interna.

La emigración en Venezuela ha incrementado notablemente en los últimos 25 años, según reporta De la Vega (2014), autor que revisando datos provenientes del Consejo Nacional Electoral (CNE) y tomando en cuenta el número de venezolanos inscritos en el Registro Electoral Permanente (REP), establece que al examinar los registros para sufragar en el exterior en las 5 elecciones ocurridas entre los años 1998 y el 2013 se observa un incremento de 10 veces en el total.

Abordando este mismo aspecto, Inojosa (2017) señala que la Organización Internacional para las Migraciones reconoce que 606.281 venezolanos emigraron desde Venezuela hacia el exterior en el año 2015. De esta forma, la revisión realizada por la autora proporciona algunas cifras que permiten ilustrar cómo numerosos venezolanos han abandonado el país. Concretamente, entre los años 2004 y 2015 se ha radicado en Argentina un total de 17.765 venezolanos y, en el mismo período de tiempo, 6.501 en Panamá. Asimismo, para el año 2015 se contabilizaban un total de 3.840 venezolanos en Colombia y una cantidad de 33.842 en España para el año 2016. Lo anterior, aunado a los hallazgos obtenidos por De la Vega (2014), indica que el fenómeno de la emigración es un hecho en nuestro país y que, adicionalmente, parece ascender paulatinamente.

Ahora, es necesario señalar que, así como se ha observado un incremento en el número de venezolanos emigrantes, la crisis económica y social que atraviesa el país de igual forma ha aumentado progresivamente, destacándose que en el año 2013 la situación empeoró de manera considerable al iniciarse un proceso sostenido de dependencia de importaciones, escasez de productos básicos, inseguridad y violencia (Rivas- Leone, 2016) lo cual generó para el año 2014 una serie de protestas cuyo objetivo consistió en demostrar el descontento por la situación del país. Tales manifestaciones persistieron por meses y finalmente, se contabilizó un total de 42 fallecidos, más de 486 heridos y alrededor de 1800 detenidos (Díaz-Hernández, 2016).

Continuando con la temática de la situación del país, destacan los sucesos similares ocurridos en el año 2017 especialmente porque permiten ilustrar cómo la crisis se exacerba cada vez más. Así, a partir del mes de abril de dicho año, se llevaron a cabo protestas con el fin de manifestar, nuevamente, el descontento hacia el Gobierno del Presidente tras el anuncio de medidas que, reporta la oposición venezolana, correspondían a la anulación de atribuciones de la Asamblea Nacional decretadas previamente a través del voto (López, 2017).

Ahora, tales protestas respondían no sólo al motivo anterior, sino a una insatisfacción con el Gobierno acusado de mala gestión económica: escasez de productos básicos diarios, alimentos y medicinas (Gallón, Pozzebon y McKirdy, 2017) y, como es conocido, tales hechos resultaron en la muerte de numerosos venezolanos, un total de 163 para ser específicos (Observatorio Venezolano de Conflictividad Social [OVCS], 2017). Los párrafos anteriores demuestran que la crisis del país abarca tanto el ámbito político, como el económico e incluso el social y además, que ésta se corresponde con un proceso de decaimiento progresivo, evidenciada fácilmente a través de los hechos ocurridos en los años mencionados.

En tal sentido, no resulta sorprendente observar la cantidad de venezolanos radicados en el extranjero, quienes perciben la salida del país como una oportunidad para mejorar su calidad de vida, motivación principal al momento de abandonar el país de origen según Morad Haydar et al. (2015), dados los aspectos críticos señalados.

Sin embargo, si bien la emigración permitiría mejorar las condiciones de vida, no es un proceso sencillo, por el contrario resulta doloroso para el emigrante ya que en el país de destino se deberán acoger, entre otras cosas y con el fin de adaptarse al medio circundante, los parámetros establecidos por una cultura distinta. De esta forma, la emigración implica un proceso de duelo definido por Freud (1917) de la siguiente manera: “El duelo es, en general, la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad, un ideal, etc.” (p. 241). Además, indica que aun cuando implica desviaciones en la conducta normal, esto se superará al cabo de un tiempo, correspondiéndose con un proceso normal, de hecho, resulta inoportuno y dañino perturbarlo. Por consiguiente lo diferencia de otras afecciones como el duelo patológico y la melancolía.

Ahora, al igual que Freud (1917), Pais (2015) se refiere al duelo como “respuesta de una persona, ante la pérdida de alguien o algo valorado, que compromete distintos ámbitos del sujeto, lo orgánico, lo psíquico, lo social entre otros y que a su vez se encuentra atravesada por diferentes manifestaciones culturales, antropológicas y religiosas” (p. 7). Con base en lo mencionado anteriormente, resulta pertinente introducir la noción de duelo migratorio, no como consecuencia de una separación tal como señalan Ortega-Torres y Bouzruaa-Gutiérrez (2014) quienes exponen que existe la posibilidad de contactar con la cultura, familia y costumbres en ocasiones futuras, sino como una pérdida.

En este sentido destacan una serie de definiciones que consideran el duelo migratorio de tal forma, como una pérdida, entre ellas la propuesta por Atxotegui (2000):

> El proceso de reorganización de la personalidad que tiene lugar cuando se pierde algo que es significativo para el sujeto. En el caso de la emigración tendría que ver con la reelaboración de los vínculos que la persona ha establecido con el país de origen (personas, cultura, paisajes...). Vínculos que se han constituido durante las primeras etapas de la vida y que han jugado un papel muy importante en la estructuración de su personalidad (p. 3).

Ahora, al igual que Atxotegui (2000) y Freud (1917) otros autores conciben al duelo migratorio como una pérdida y no como una separación. Tal es el caso de Falicov (2008) quien en suma, parte de la diferenciación entre duelo por la muerte de un ser querido y el duelo migratorio con el fin de demostrar el carácter complejo de éste último. Concretamente, indica que la migración implica pérdidas más “amplias” ya que no sólo trae consigo la ausencia de un pariente sino pérdidas de amigos que permanecen en el país de origen, de la lengua y costumbres, por otro lado, lo conceptualiza como una pérdida “reducida”, en el sentido que no es totalmente clara, completa o irrevocable por lo que predominan en el emigrante emociones contradictorias: tristeza y alegría, pérdidas y restituciones y ausencia y presencia que hacen que las pérdidas sean incompletas y ambiguas.

Adicionalmente, Rozo- Castillo (2008) añade a tal conceptualización el carácter de pérdida “parcial”, ya que existe la posibilidad de reencuentro con el objeto perdido y Rubio- Pinilla (2012) el de “recurrente”, considerando que cada vez que hay comunicación o se vuelve de visita se reinicia el sentir del duelo.

Ahora, Falicov (2008) indica otra razón por la cual la migración resulta compleja, y es que ésta representa simultáneamente dos tipos de pérdida ambigua: los lugares y los seres queridos no están presentes físicamente pero sí lo están en la mente del migrante. Relacionado a esto último, destaca la explicación proporcionada por Freud (1917) sobre el proceso de duelo:

> El examen de realidad muestra que el objeto de amor ya no existe y de él emana la exhortación de quitar toda líbido sus enlaces con el objeto. Ahora, el hombre no abandona de buen grado una posición libidinal, por lo que puede producirse un extrañamiento de la realidad y una retención del objeto por vía de una psicosis alucinatoria de deseo. Si bien suele prevalecer el acatamiento de la realidad, la orden de la realidad requiere un gran gasto de tiempo y de energía de investidura, entretanto la existencia del objeto perdido continúa en lo psíquico (p. 242).

De esta forma, durante un período de tiempo (inmediatamente luego de la pérdida) predomina la falta de interés por el mundo exterior, toda la energía del sujeto es dirigida hacia su dolor y recuerdos hasta que el “yo” debe decidir si compartir el destino del objeto perdido, considerando las satisfacciones narcisistas que comporta el permanecer con vida, escoge romper su lazo con el objeto desaparecido (Laplanche y Pontalis, 1996).

Considerando que el yo debe decidir si compartir el destino del objeto perdido, es notorio que en el proceso de duelo entra en juego la subjetividad de la persona, lo cual es característico para Vargas- Solano (2003), quien además de concebir el duelo como una pérdida lo define como un sentimiento subjetivo que aparece tras ésta y que conlleva a un proceso en el cual la asumimos, asimilamos, maduramos y superamos. Tal carácter subjetivo responde a que las

manifestaciones y síntomas son diferentes de acuerdo a la persona afectada, de hecho, es notorio como manuales como el CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades) o el DSM-5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) no conceptualizan el mismo, quizá como consecuencia, precisamente, de que cada quien presenta una vivencia distinta de dicho proceso.

Por otra parte, algunos autores exponen estrategias que facilitan la resolución de tal proceso. En este sentido, Falicov (2008) propone una serie de formas de afrontar tales pérdidas a las cuales denomina rituales espontáneos, destacando: envíos de mensajes y remisas de dinero de forma regular y visitas (rituales de conexión); recreación de espacios étnicos y sociales (rituales de recreación) y contar historias acerca del pasado (rituales de memoria). Sin embargo, tales rituales podrían resultar insuficientes en las siguientes situaciones: migraciones coercionadas o sin preparación adecuada, pasajes traumáticos (eventos displacenteros ocurridos durante el viaje), polarización en la familia, separaciones y reuniones y la inevitable aparición de transiciones del ciclo de vida (nacimientos, muertes o casamientos que naturalmente siguen su curso).

Así, resulta pertinente incluir dos definiciones que se corresponden con un curso anormal del duelo. Anteriormente se mencionó que, con el fin de culminar el proceso de duelo de forma adecuada, el sujeto debe decidir romper el lazo de amor con el objeto perdido (Laplanche y Pontalis, 1996), sin embargo, en ocasiones se identifica con éste de forma oral, por regresión, surgiendo la llamada melancolía. Al respecto Freud (1917) señala:

> La melancolía se singulariza en lo anímico por una desazón profundamente dolida, cancelación del interés por el mundo exterior, pérdida de la capacidad de amar, inhibición de toda productividad y una rebaja en el sentimiento de sí que se

> exterioriza en autorreproches y autodenigraciones, extremándose a una delirante expectativa de castigo (p.242).

Además, indica que el duelo muestra los mismos rasgos, excepto que falta en él la perturbación del sentimiento en sí. Específicamente: “en el duelo, el mundo se ha hecho pobre y vacío; en la melancolía, eso le ocurre al yo mismo” (p. 243). Al respecto Defaz- Vásconez (2016) indica que, el narcisismo será un mecanismo del sujeto ante la pérdida, conjuntamente con una regresión hacia su narcisismo primario en el cual se fijó la elección de objeto, por esto la melancolía se manifestará en el sujeto según la identificación narcisista con el objeto perdido.

Adicionalmente, el duelo puede tornarse patológico, predominando en él la culpa y la negación y situándose el conflicto ambivalente en primer plano (Laplanche y Pontalis, 1996), es decir, demostrándose síntomas depresivos pero también maníacos. El sujeto puede pensar que él quiso que ocurriera la pérdida, generándose el sentimiento de culpa (Defaz- Vásconez, 2016) y autorreproche (Rivera-Heredia, Cervantes-Pacheco, Martínez-Ruiz y Obregón-Velasco, 2012).

Tomando en cuenta los distintos matices que pueden originarse tras la pérdida de un objeto de amor, no sorprende que Falicov (2008) proponga unir los rituales mencionados con rituales terapéuticos que permitan subsanar las complicaciones señaladas y sus efectos (migraciones coercionadas, pasajes traumáticos…), ofreciendo lineamientos más específicos sobre el quehacer en psicoterapia para abordar el duelo migratorio, sin embargo, ello escapa del alcance del presente proyecto.

Lo anterior demuestra que la emigración y las soluciones propuestas para disminuir sus consecuencias negativas suelen enmarcarse desde una perspectiva social, de hecho, es notorio como los rituales señalados por Falicov (2008) implican incrementar el contacto con la cultura del sujeto emigrante. Ahora, tal como señala

la autora de forma implícita, es necesario otorgar igual importancia a los procesos psíquicos subyacentes involucrados en el proceso de duelo, mencionados con anterioridad, tomando en cuenta el carácter subjetivo del proceso (Vargas- Solano, 2003).

Los postulados anteriores precisan aclaratorias importantes con respecto al duelo y sus manifestaciones, tomando sumo valor lo señalado por Falicov (2008) sobre los distintos matices que pueden originarse tras la pérdida de un objeto de amor, así como el carácter subjetivo del duelo que enfatiza en repetidas ocasiones Vargas- Solano (2003). Tal y como se ha señalado previamente, los síntomas de tristeza, pesar y desazón, pueden constituir una de las etapas del duelo, pero en configuración con otros factores pueden recorrer el camino hacia formas más severas y patológicas como un trastorno depresivo mayor o una melancolía.

En este orden de ideas, el duelo corresponde a un proceso normal que culmina en el momento que el sujeto acepta la pérdida y redirige la energía anteriormente investida en el objeto (Bowlby, 1974), cediendo la tristeza. Mencionar tal carácter de normalidad exhorta a observar su contraparte, a saber, las expresiones inconvenientes como el duelo patológico y, de mayor gravedad, manía, melancolía, psicosis o depresión. Cabe acotar que el objetivo de la presente investigación consiste en estudiar, precisamente, la sintomatología depresiva que puede coincidir con las primeras etapas del duelo al momento de la pérdida o bien en el tiempo posterior cuando se torna patológico. Sin embargo, por el carácter subjetivo del proceso según Vargas- Solano (2003), no se plantea medir el proceso o la elaboración del mismo, sino que se limita a la sintomatología depresiva.

Ahora, retomando que suele adoptarse una perspectiva social en el abordaje del fenómeno migratorio y sus consecuencias (Falicov, 2008), la utilidad de la investigación en cuestión también radica en que permite ilustrar los esfuerzos de algunos autores para abordar la problemática emocional de quienes abandonan su

país de origen mas no de quienes permanecen en él tras la emigración de un ser querido, quienes, igualmente, están sujetos a un proceso de pérdida.

En este sentido, es notable cómo las definiciones de duelo migratorio suelen enfatizar los efectos del mismo sobre quienes abandonan su país sin tomar en cuenta el impacto en los seres queridos del emigrante, lo cual propicia una visión reducida del fenómeno migratorio, especialmente al considerar posturas como la de Sarro (2008) quien expone que la ausencia que percibe el emigrante en relación a sus seres queridos, la perciben éstos por igual: “la decisión migratoria no es un hecho aislado. Sus huellas se inscriben más allá del sujeto que emprende la partida y alcanzan la subjetividad de quienes lo rodean” (p. 19), indicando que “las reacciones de las personas que se quedan cuando otros migran son tan complejas como las que atraviesan quienes protagonizan la migración en primera persona” (p. 18).

En consecuencia, destaca el trabajo de Ramos (2008) quien a partir de la definición de duelo migratorio de Atxotegui (2000) conceptualiza el “duelo migratorio de los que se quedan”, referido a:

> Pérdida por ausencia física de uno o varios parientes que migran; así como a todas las reacciones de tipo emocional y físicas que se manifiestan en los parientes más cercanos, y el consiguiente proceso de reorganización de la personalidad y del entorno familiar (p. 23).

De forma que, si bien la emigración suele tener consecuencias negativas para quien abandona su país, aquellos que permanecen en su país de origen y poseen una vinculación afectiva significativa con el emigrante igualmente se muestran afectados. De hecho, la autora propone cuatro etapas del duelo en parientes de migrantes:

1) Decisión y preparación para el viaje, quién, cómo y cuándo se toma la decisión de emigrar y el porqué, así como si es una decisión planificada o no.

2) La partida, la cual establece que los síntomas más frecuentes son miedo, tristeza, llanto, taquicardia, hipertensión arterial y migraña.

3) Espera (el clímax), referida al tiempo que transcurre entre el momento en que el emigrante abandona su país y en el que llega a su destino y se comunica con sus seres queridos, etapa que ocasiona en éstos desesperación, miedo, preocupación, angustia, inicio de manifestaciones de dolor en los niños dependientes del emigrante y manifestación de enfermedades como hipertensión, pérdida del apetito e insomnio.

4) Proceso de adaptación el cual es diferente para cada miembro de la familia. Quienes son responsables de niños pequeños como abuelas, madres o esposas y tías, empiezan a cuestionar la decisión de aceptar tal tarea, se generan conflictos familiares que pueden propiciar violencia y pérdidas económicas. Además de la sensación de abandono experimentada por todos los miembros, algunos adultos pueden abusar del alcohol y los niños suelen reclamar a sus madres la ausencia de su padre y manifestar episodios de ira, depresión, dificultades para conciliar el sueño o rechazar alimentos. Asimismo, los adolescentes pueden abandonar los estudios.

Por otro lado, como se puede apreciar, el proceso de adaptación (etapa número cuatro) propuesto por Ramos (2008) es una vivencia diferente para cada miembro de la familia, notándose una vez más que resulta difícil no concebir al duelo como un proceso subjetivo (Vargas- Solano, 2003). Defaz- Vásconez (2016) comparte tal postura delimitando que cada persona tiene su propia historia, por lo

que resulta inoportuno utilizar adjetivos que refieran a generalidades, pues las características del duelo nunca serán iguales en cada sujeto.

Sin embargo, algunos aspectos del duelo son compartidos indistintamente por todos aquellos que enfrentan una pérdida, por ejemplo, todos atraviesan las etapas señaladas. En este sentido, así como Ramos (2008) establece que quienes permanecen en su país tras la emigración de un ser querido atraviesan tales fases, algunos autores realizan otra salvedad relacionada con la duración del proceso en cuestión. Al respecto, Guillem- Porta, Romero- Retes y Oliete- Ramírez (s.f.), reportan que el CIE- 10 no admite el duelo como entidad característica, pero es posible definirlo refiriéndose al apartado de trastornos adaptativos breves, si el período de tiempo desde el fallecimiento es inferior a seis meses, o prolongados, si dura hasta dos años, perfilándose dentro del llamado Trastorno adaptativo con estado de ánimo depresivo de tal manual (el CIE-10) publicado por la Organización Mundial de la Salud (2013). Cabe acotar que el duelo no se corresponde únicamente a la sintomatología asociada a la pérdida por fallecimiento de un ser querido, sino a cualquier tipo de pérdida (Vargas- Solano, 2003) como lo es la ausencia de éste cuando tiene lugar un proceso migratorio, por lo que lo mencionado resulta válido para la presente investigación.

Abordando el mismo aspecto, Vargas- Solano (2003) expone que en todos los casos la reacción emocional inicia a las pocas horas del evento y tiende a desaparecer al cabo de seis meses a un año. Igualmente, para Zamorano- Bayarri (2004) un duelo se define como prolongado o crónico cuando la sintomatología depresiva persiste luego del período mencionado, por lo que en el proceso normal tal sintomatología debería observarse en mayor medida durante el primer año posterior a la pérdida. El postulado anterior es compartido por Silverman, Parkes y Clayton (citado en Vargas- Solano, 2003) quienes proponen tres etapas en el duelo normal, las cuales poseen una duración particular y serán descritas en los párrafos siguientes.

1) Fase de impacto (Silverman) o impasibilidad (Parkes y Clayton): de pocas horas a una semana. Puede cursar tanto con embotamiento como con liberación emocional intensa, no siendo consciente de lo sucedido y mostrando una conducta semiautomática. La ansiedad es la emoción predominante produciéndose igualmente un estrechamiento del campo de la conciencia.

2) Fase de depresión (Clayton) o de repliegue (Silverman): de un mes a un año. Se prolonga a lo largo de varias semanas o meses e inicia con sintomatología depresiva inhibida, seguida de episodios de protesta-irritación y aislamiento. La persona se encuentra sola ante la realidad de la pérdida y frecuentemente con la exigencia social imperiosa de reincorporación inmediata a su vida habitual. Durante este período el estado de ánimo es similar al de un trastorno depresivo.

3) Fase de recuperación, curación o restitución: se produce al cabo de seis meses o un año. Se retorna al nivel de funcionamiento previo, siendo capaz el deudo del establecimiento de nuevos lazos afectivos. Frecuentemente esta etapa coincide con el primer aniversario del evento, produciéndose una intensificación emocional en la línea de la nostalgia, tristeza, llanto, recuerdo doloroso que duran unos días y que finalmente marcan el final del duelo.

Igualmente, Bowlby (1974) propone 4 fases que ilustran tal proceso de pérdida y los diferentes sentimientos y emociones que pueden observarse a lo largo del mismo.

1) Embotamiento: de forma breve el sujeto se encontrará confundido, en estado de shock, no puede aceptar la realidad por lo que puede mostrarse iracundo y angustiado. La duración de tal estado dependerá de la

situación y del vínculo con el objeto perdido.

2) Anhelo y búsqueda de la persona perdida: se empieza a entender la realidad, manifestándose llanto, desesperación, desasosiego, preocupación, al recordar el objeto perdido. Se tiende a buscar al objeto mediante símbolos que lo recuerdan (lugares, momentos, cosas). En esta etapa también puede observarse enojo dada la ausencia del objeto.

3) Desorganización y desesperación: se acepta que el objeto ya no está y no va a regresar, que su búsqueda no va a tener éxito. Por ello, predominan los sentimientos de tristeza y la sensación de soledad.

4) Reorganización: el sujeto logró tolerar las reacciones y emociones, aceptar la definitiva pérdida del objeto, no quiere decir que se pierda el vínculo con él, sino de modificarlo en lo real, pues ahora sólo se lo encontrará en sus memorias. Con esto empieza a reorganizar su vida, la energía que estaba en el objeto perdido se la traslada a otro objeto y la tristeza se va acabando poco a poco.

Cabe acotar que los procesos de duelo descritos por Bowlby (1974) y Silverman, Parkes y Clayton (citado en Vargas- Solano, 2003), son considerablemente similares mientras difieren cualitativamente del propuesto por Ramos (2008) dado que la emigración trae consigo otras variables específicas como lo es la incertidumbre, presente de forma implícita durante la fase de espera. Sin embargo, es sencillo dilucidar un aspecto común: tanto los que se quedan como los que se van muestran en algún punto sentimientos de tristeza, angustia y soledad, quizá porque ambos grupos vivencian un proceso de pérdida.

Ahora, respecto a la última etapa (reorganización), Bowlby (1974) aclara que la sensación de tristeza decrecerá poco a poco y durará más o menos dependiendo

del sujeto y múltiples variables, aunque suele ceder pasado un año, es decir, un año posterior a la pérdida.

En relación a lo anterior, destaca lo señalado por Defaz- Vásconez (2016) en lo referente a la sintomatología presente durante el inicio y a lo largo del proceso de duelo. La autora realizó una investigación con el objetivo de conocer las manifestaciones de elaboración de éste en estudiantes universitarios de 3er semestre de Psicología migrantes, considerando que en su país de origen, Ecuador, 62.8% de la población se ubica en las grandes ciudades, buscando mejores condiciones de vida. Para ello seleccionó a un total de 2 estudiantes (una mujer y un hombre) de 19 y 21 años de edad, quienes además debían residenciarse solos, sin familiares y, posteriormente, realizó una entrevista semiestructurada y aplicó el test proyectivo de Persona bajo la lluvia esperando hallar que la migración en efecto afectaría su desenvolvimiento en el medio.

Si bien escapa del alcance del presente proyecto exponer con detalles los hallazgos en cuestión -la afección emocional de quienes abandonan su país de origen no resulta crucial en la tarea que nos ocupa-, resulta útil mencionar un resultado particular: las diferentes alteraciones (físicas, afectivas, emocionales y conductuales) consecuencia del duelo, se observaron en mayor medida durante el primer año de mudanza y posteriormente decrecieron. Concretamente, Defaz-Vásconez (2016) establece que entre las alteraciones afectivas al momento de perder el objeto, destacan la tristeza, rabia, culpa, ansiedad, soledad, angustia, emancipación, fatiga e impotencia.

Lo anterior resulta válido a pesar de que la muestra está conformada por emigrantes y no por sus familiares ya que el duelo se concibe como una pérdida (Freud, 1917; Atxotegui, 2000; Falicov, 2008; Rozo- Castillo, 2008; Pais, 2015) y eso implica la ausencia del ser querido para quien permanece en el origen (Atxotegui, 2000; Ramos, 2008). Ambas situaciones implican un proceso de duelo

y, por ello, no es erróneo considerar que al igual que en aquellos estudiantes, la afección emocional de quienes permanecen en Venezuela será mayor durante los primeros meses posteriores a la emigración del ser querido significativo.

Tomando en cuenta lo anterior, es necesario resaltar algunos puntos de interés. Efectivamente, como se ha indicado con anterioridad, el duelo se entiende como consecuencia de una pérdida y no de una separación; adicionalmente, el proceso migratorio y, por tanto, el duelo consecuente para quienes permanecen en Venezuela, en este caso se ve influenciado directamente por el contexto tomando en cuenta la crisis económica, política y social que atraviesa el país; e igualmente importante diversos autores señalan que se observará mayor sintomatología depresiva en los momentos inmediatamente posteriores a la pérdida y, la superación de tal estado toma de seis meses a un año. Como consecuencia de esto último, es imposible negar el carácter subjetivo del proceso de duelo (Vargas-Solano, 2003).

En este sentido, cabe mencionar que las etapas en la elaboración de los duelos no corresponden a una vía unidireccional, es decir, es posible retornar a etapas anteriores cuando parecieran haber sido superadas. Como ya se indició, autores señalan que el curso de elaboración del duelo suele tomar de entre seis meses a un año, y cuando dicho tiempo es excedido y los síntomas son intensos o desadaptativos se perfila un duelo patológico caracterizado por trastornos como depresión o ansiedad (Barreto, de la Torre y Pérez- Marín, 2012). Igualmente, según Maravilla- Martínez, Martínez- Ramírez y Mirón- Beltrán (2017) los adolescentes reportan mayores sentimientos de tristeza en el momento que se enteran de la partida de sus padres.

Lo mencionado sobre el curso de elaboración del duelo corresponde con lo señalado por Freud (1917) quien indica que el hombre requiere de un tiempo para apartarse del objeto perdido y en el proceso mostrará, en general, desazón, pérdida

de la capacidad de amar y cancelación de interés por el mundo, percibiendo al mundo como vacío y no al propio yo. Esto último podría ocurrir, notándose la presencia de melancolía o de un duelo patológico, sobre todo considerando que, al malestar que de por sí trae consigo la pérdida de un objeto amado (en este caso un ser querido), podría añadirse el malestar emocional generado por la situación actual del país.

Ahora, resulta crucial luego de haber abordado la definición de duelo migratorio de los que se quedan, estudiar las posibles manifestaciones del mismo en los seres queridos de los emigrantes.

Así, Sarro (2008) indica que en los padres de hijos emigrantes predomina el sentimiento de culpa, producto de la creencia de no haber preparado a sus hijos en un país digno. Asimismo, dirigen sentimientos de enojo hacia el propio país, el cual expulsó a sus hijos, y adicionalmente, experimentan ansiedades depresivas y persecutorias ya que suelen temer la proximidad de su próxima muerte y con ello, la imposibilidad de volver a contactarlos.

Igualmente, Campoverde (2015) estudió cómo influye el síndrome del nido vacío en los estados depresivos de padres con hijos que emigran, tomando en cuenta variables como la depresión, la ansiedad y las estrategias de afrontamiento. Tal síndrome, de acuerdo con Cornachione (citado en Campoverde, 2015) se refiere a un conjunto de sentimientos de carácter negativo, especialmente soledad, que experimentan los padres cuando sus hijos se marchan definitivamente de casa.

De esta forma, el autor seleccionó a 100 habitantes de distintas parroquias del Cantón (Ecuador) considerando como criterios de inclusión a las familias cuyos hijos hayan abandonado el país. Posteriormente realizó una entrevista semiestructurada para identificar a los padres que presentaran el síndrome del nido vacío con el fin de administrarles tres instrumentos: test de Beck (para el nivel de

depresión), test de Hamilton (para la ansiedad) y escala de afrontamiento de Lazarus). En síntesis, un 91% de la muestra reportó que su hijo tenía más de dos años de haber emigrado, el 41% reportó tener una muy buena relación con ellos, 32% reportó sentimientos de soledad, inutilidad y abandono luego de la emigración de su hijo, y todos reportaron la aparición de síntomas depresivos, observándose que en los familiares de emigrantes es muy frecuente la depresión, presentando el 50% de la muestra depresión leve y otro 44% depresión moderada, así como la ansiedad leve, seguida por la moderada.

Ahora, las consecuencias de la migración se extienden aún más. Según Ginberg (citado en Sarro, 2008) quienes conforman el grupo de pertenencia del sujeto (amigos o compañeros de trabajo) y permanecen en el país de origen, proyectan distintas clases de fantasías en el emigrante y utilizan diversos procesos defensivos para contrarrestar el dolor que conlleva la partida. Estos mecanismos incluyen defensas paranoides, manifestadas en reacciones de ira al sentir abandono; defensas maníacas, donde niegan la importancia o magnitud de la separación aun cuando las condiciones no permiten considerar la posibilidad de retorno; y, defensas depresivas, de principal interés en esta oportunidad, asumiéndose una identificación melancólica con el que se ausenta, donde el sujeto puede culpabilizarse por la pérdida.

Igualmente, destaca la investigación de tipo exploratoria realizada por Ramos (2008) cuyo objetivo fue determinar el impacto emocional y social en algunas mujeres y familias de El Salvador producido por la migración de esposos, hijas (os) y madres hacia los Estados Unidos. Para ello, partiendo de un diseño cualitativo analizó los relatos obtenidos tras entrevistar a esposas- madres, abuelas (os), tías (os) e hijas (os), encontrando que sin importar la condición social y económica los familiares sienten tristeza, desolación y angustia. Cabe acotar que no se indican con detalle otros aspectos metodológicos de la investigación.

Ahora, si bien en líneas generales los familiares presentan sentimientos disfóricos, se observan diferencias entre los miembros de la familia al superar dicho estado emocional, concretamente, algunas madres superan los trastornos emocionales reportados al enterarse que sus seres queridos llegaron exitosamente al destino mientras que otras no pueden superar el dolor de la separación aunque sepan que sus hijos están bien (Ramos, 2008). Asimismo, la autora encontró que algunos hijos pueden negarse a estudiar o incurrir en vicios dado que no superan dicho dolor y otros muestran episodios de ira, depresión, hiperactividad e incluso dificultades para conciliar el sueño.

Según Ramos (2008), lo anterior se debe a que la emigración suele aceptarse desde el punto de vista racional pero no emocional. Específicamente, los familiares son conscientes de que el pariente “debe de” emigrar dado que no encuentra otra opción viable para sobrevivir, mantener de una forma digna a su familia y/o para realizar los proyectos de vida y, aunque concuerden con que la migración es la única solución a tales problemas, igualmente son conscientes de las amenazas y peligros que atravesarán sus seres queridos por lo que no disminuye el malestar. Como se indició anteriormente, la crisis económica que se ha evidenciado en Venezuela en la actualidad es una de las principales causas del incremento en la tasa de emigraciones, por lo que los hallazgos obtenidos por Ramos (2008) resultan de suma importancia.

El hecho de que persista el malestar tras la emigración de un ser querido aunque se comprenda que eso conlleva a la obtención de mejores condiciones de vida, podría relacionarse con el hecho de que, en un proceso de duelo, el sujeto es consciente de que el objeto de amor ya no se encuentra presente, sin embargo, lo retiene por vía del deseo, durante un tiempo, dado que los hombres demoran en abandonar una posición libidinal (Freud, 1917).

Por el contrario, Maravilla- Martínez et al. (2017) exponen que los adolescentes no suelen aprobar o comprender la acción migratoria de sus padres dado que así evitan sentirse abandonados o sentir culpa por el hecho de que tuvieron que viajar para proveerles lo necesario.

Relacionado a tal sensación de abandono, Obregón- Velasco y Rivera-Heredia (2015) obtuvieron hallazgos similares. En los hijos de emigrantes, la sensación de abandono y, en cierta medida de orfandad, prevalece incluso en situaciones donde el progenitor envía dinero o se comunica por teléfono. A continuación se describe con más detalle tal investigación, junto con otros hallazgos pertinentes.

Las autoras realizaron una investigación cualitativa utilizando el método participativo de investigación- acción, con el fin de estudiar el impacto de la ausencia y abandono que refieren jóvenes de cuyo padre es emigrante, esperando que éstos reportaran, de forma general, sentimientos de desamparo, vulnerabilidad y abandono, entendiéndose éste como acto de omisión de cuidados y atenciones físicas y afectivas que los padres tienen para con sus hijos.

Para ello, seleccionaron de un total de 116 jóvenes a 13 de ellos (9 mujeres y 4 hombres), de entre 16 y 18 años, residentes del Estado de Michoacán- México, quienes reportaron poseer padres emigrantes. Posteriormente, las autoras llevaron a cabo charlas con apoyo audiovisual, talleres, entrevistas a profundad y, en los casos solicitados, apoyo psicológico, tomando notas de campo.

Para analizar los datos crearon dos categorías. La primera denominada “de la ausencia al abandono del padre migrante”, encontrando como se indicó que todos los jóvenes atribuyeron el significado de abandono a tal experiencia migratoria, notándose que la ausencia física está acompañada de la ausencia afectiva de la figura parental. Adicionalmente, reportan que si el padre forma una nueva familia en

su país de destino, a la sensación de abandono se suman sentimientos de rencor, coraje, tristeza y frustración.

La segunda categoría de análisis: “impacto de la ausencia y el abandono del padre”, describe las consecuencias que acarrea la emigración de éste en la salud emocional y física de los jóvenes, en la familia y en la escuela. Se halló que predomina la desvalorización de ellos mismos, resentimientos, irritabilidad, la apatía y la desesperanza; enfermedades físicas debidas al estrés como gastritis; constante tensión en el hogar debido a los cambios; imposibilidad de concentrarse en los estudios dada la situación familiar, así como desesperanza en relación al ejercicio profesional al considerar que sus padres abandonaron el país por escasas oportunidades de empleo.

De esta forma, predomina la sensación de abandono en los jóvenes de padres emigrantes, lo cual se evidencia en relatos que sugieren el distanciamiento afectivo que perciben en la relación con sus progenitores.

Obregón- Velasco, Rivera- Heredia, Martínez- Ruíz y Cervantes- Pacheco (2014) encontraron sensaciones similares en esposas de emigrantes así como otros hallazgos interesantes. Las autoras buscaron identificar los sucesos estresantes pautados por la migración que impactan en la salud mental de mujeres que se quedan en comunidades de origen con tradición migratoria en el Estado de Michoacán, México. Esperaban hallar que en tal situación tanto los hijos como las esposas suelen ser víctimas de discriminación, la participación limitada en la crianza de los hijos por parte de los padres genera malestar y en general, una reestructuración en cuanto a los vínculos emocionales.

Se utilizó una metodología cualitativa con enfoque de participación- acción, centrándose en la interpretación humana, comunicación interactiva, la deliberación y la descripción detallada. Seleccionaron 24 mujeres que tuvieran familiares

emigrantes para organizar dos grupos focales, indagando temas relacionados con la familia, su vivencia de género dentro de ésta y su estado de salud física y mental. Se elaboraron diarios de campo durante cinco meses.

Las mujeres reportan que pueden obtener beneficios materiales al tener un familiar emigrante, sin embargo, perciben una fractura en su familia que conlleva sentimientos de soledad, tristeza, añoranza y preocupación constante por el familiar ausente. Sienten mucha presión por resolver problemas cotidianos ellas solas sin sus esposos, como la enfermedad de un hijo, pudiéndose generar depresión, ansiedad y estrés. Adicionalmente, los hijos de emigrantes son víctimas de discriminación, suelen referirse a ellos como “los que no tienen papá”.

La ausencia emocional del esposo es lo que más les afecta, porque no se involucra en la crianza de sus hijos. Aspecto que permite apreciar cómo la afección emocional supera con creces la emoción que acarrean los beneficios económicos, prevaleciendo los síntomas de depresión, ansiedad, estrés y el hecho de que los hijos pueden ser discriminados en la comunidad.

Es notorio un aspecto en común entre la investigación realizada por Obregón-Velasco y Rivera- Heredia (2015) y la de Obregón- Velasco et al. (2014). En los hijos de emigrantes prevalece la sensación de abandono y orfandad, lo cual podría exacerbarse dada la conducta discriminatoria que adopta la comunidad en ocasiones. Tal sensación también es reportada por las esposas de emigrantes, quienes indican sentirse solas y tristes.

Otros autores han evaluado igualmente el impacto emocional que genera la ausencia de padres emigrantes en sus hijos. Entre ellos, Morad- Haydar et al. (2015) quienes realizaron una entrevista semiestructurada a 30 hijos de padres emigrantes, de entre 7 y 12 años de edad en Cartagena- Colombia, con el fin de recabar narraciones de experiencias cotidianas en relación a la ausencia de alguno de sus

progenitores desde una perspectiva hermenéutica y un enfoque cualitativo, esperando observar cambios negativos en las relaciones parento- filiales dado que predominan los conflictos en las mismas como consecuencia de una reconfiguración en la percepción de los hijos en torno a las formas de convivencia, específicamente en el ejercicio de la autoridad, proveeduría y comunicación.

Concretamente, Morad- Haydar et al. (2015) hallaron que los hijos reclaman comunicación porque ésta va adquiriendo distintos matices, las llamadas son cada vez menos frecuentes y abordan estrictamente temas económicos, de esta forma los hijos manifiestan la necesidad de atención y de mayor cercanía dada la nostalgia asociada a la escasa expresión de afectos y la sensación de olvido y abandono.

Relacionado a lo anterior, Rivero- Sierra (2015), partiendo de la hipótesis de que el acto migratorio es percibido como un quiebre de ciertos patrones de la vida cotidiana y, con el fin de estudiar el impacto de ésta en miembros de familias trasnacionales que permanecen en el lugar de origen, entrevistó a niños de 7 a 9 años y a adolescentes de 12 a 15 años de edad de padres emigrantes en Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, encontrando que tales sentimientos de abandono y olvido, reportados por Morad- Haydar et al. (2015), se deben a que los hijos de emigrantes suelen ser cuidados por parientes con los cuales no presentan un vínculo afectivo significativo y en cuya relación se ven afectadas las formas de autoridad. De esta forma, los cuidadores no se esfuerzan por “hacer que los obedezcan” y los niños o adolescentes suelen sentirse desatendidos o no tomados en cuenta.

Ahora, Morad- Haydar et al. (2015) señalan que la participación de los hijos en la toma de decisión resulta crucial, considerando además que el vínculo entre padres e hijos puede ser favorable, esto es, con predominio de emociones positivas, en la medida que éstos comprenden que sus padres conciben la migración como una oportunidad de brindarles recursos que ellos no tuvieron. Relacionado a lo anterior, Piras (2016), entre otros datos de interés, obtuvo información similar con

respecto a la participación de los hijos en el proceso migratorio de sus padres. Dicha investigación será descrita con mayor detalle a continuación.

Piras (2016) siguió un procedimiento similar, entrevistó 25 hijos de padres emigrantes de entre 11 y 17 años de edad en Perú con el fin de conocer sus universos emocionales, estrategias personales para la superación del duelo migratorio, reemplazo emocional y cuidados y las relaciones afectivas en la distancia considerando que en la situación de migración las opiniones de los menores pueden no tomarse en cuenta.

La investigadora encontró, contrario a quienes sólo enfatizan la sensación de abandono, que los estados de ánimo son ambivalentes, varían desde la tristeza y la depresión por sentirse abandonados, al orgullo, la satisfacción y el agradecimiento e incluso, a diferencia de Obregón- Velasco y Rivera- Heredia (2015), indica que las videollamadas u otros medios de comunicación sí permiten disminuir la presencia de sentimientos negativos y favorecer positivamente el vínculo entre padres emigrantes y sus hijos al igual que Morad- Haydar, et al. (2015) quienes proponen mantener la cercanía mediante la comunicación permanente utilizando diversos recursos tecnológicos.

Además, similar a los hallazgos obtenidos por Morad- Haydar et al. (2015) en relación con la participación de los adolescentes en el proceso, la autora encontró que una estrategia utilizada por los adolescentes para superar el duelo, aun cuando éste se concibe como un itinerario recurrente y circular de superación y caída, consiste en entender las razones por las cuales sus padres emigran, siendo una de ellas ofrecer mejorar en la calidad de vida de sus hijos/as. Por otra parte, pueden reconocer el esfuerzo de sus cuidadores y sentir admiración, respeto y cariño, pero estos sentimientos no propician la sustitución de la figura materna, aunque ésta sí puede sustituir a la figura paterna. En relación a ello, encontró que los hijos con madres emigrantes se sienten cuidados a la distancia ya que éstas manifiestan

preocupaciones por la alimentación, estudios, amistades, entre otros, mientras que los padres únicamente dan consejos y se perciben como proveedores económicos.

Ahora, es pertinente resaltar dos aspectos claves sobre el duelo migratorio. Suele vincularse a la manifestación de sentimientos de tristeza o abandono y, además, así como cualquier tipo de duelo, presenta distintos matices (Falicov, 2008). Nuevamente, dicho proceso se corresponde con un continuo de normalidad donde, luego de unos meses, debería darse paso a la aceptación de la pérdida ya que, de lo contrario, se perfilaría una manifestación patológica del duelo como por ejemplo un trastorno depresivo. Así, como el duelo migratorio suele vincularse y coincidir con la manifestación de tales sentimientos, resulta crucial considerar su posible relación con síntomas depresivos o con trastornos de la esfera afectiva como la depresión propiamente dicha, la melancolía o por otro lado, la psicosis, más no orientar la presente investigación a un estudio más detallado del proceso de duelo.

Tal idea surge a partir de los hallazgos de las investigaciones anteriores, las cuales permiten observar que ante la partida de un ser querido pueden darse múltiples manifestaciones afectivas distintas al duelo o asociadas a él, por lo que durante los primeros meses de la misma se pueden presentar síntomas depresivos. Por ello, puede esperarse que en la emigración como proceso se tomen distintas vías de expresión del malestar, algunas más adaptativas como las provenientes del duelo en sí mismo y otras más patológicas, donde podría destacarse la depresión.

En este sentido, según la Organización Mundial de la Salud (2016) la depresión es uno de los trastornos de la salud mental más frecuentes en todo el mundo, el cual difiere significativamente de las variaciones cotidianas del estado de ánimo que afectan a las personas, pudiendo causar gran sufrimiento e interferir en las actividades laborales, escolares o familiares de las personas. De esta forma, se dice que afecta a unas 350 millones de personas alrededor del mundo, afectando

más a las mujeres que a los hombres y siendo una de las primeras causas de suicidio.

En este orden de ideas, la depresión incide diferencialmente según el sexo y la edad, haciendo alusión a que su presencia es tres veces mayor en mujeres que en hombres, debido a diferencias biológicas, sociales y culturales entre ambos sexos (Ramos, 2012), de hecho, las mujeres son más propensas a perfilar un duelo patológico (Bowlby, 1998b), si bien siempre intervienen otros factores de la historia del sujeto, incrementando o no tal posibilidad. Por otro lado, las edades críticas y más recurrentes de la depresión son la adolescencia, desde los 11 a los 19-20 años y la vejez, a partir de los 65 años (Ramos, 2012).

Ahora, la American Psychiatric Association [APA] (2014) define al trastorno de depresión mayor como:

> Un trastorno caracterizado por: un estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas, la disminución importante del interés o placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso o disminución o aumento del apetito casi todos los días, insomnio o hipersomnia, agitación o retraso psicomotor, fatiga o pérdida de energía casi todos los días, sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada, una disminución de la capacidad para pensar o concretarse, o para tomar decisiones y pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir) o ideas suicidas. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral y otras áreas importantes del funcionamiento. Este

> episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica (p. 104-105).

Por otro lado, los trastornos depresivos según la APA (2014) van más allá del trastorno de depresión mayor. Entre estos otros se encuentran el trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo, trastorno depresivo persistente (distimia), trastorno disfórico premenstrual, trastorno depresivo inducido por una sustancia/medicamento, trastorno depresivo debido a otra afección médica, otro trastorno depresivo especificado, entre otros.

Según Ramos (2012), la depresión es un trastorno que puede manifestarse por múltiples causas debido a las características y vivencias personales de cada quien, pero a través del paso de los años y en las investigaciones realizadas al respecto, se han encontrado algunas causas comunes como lo son las biológicas y orgánicas, como hipótesis bioquímicas, alteraciones en el sistema endocrino, herencia y depresión ligada a otras enfermedades, así como también están las causas psicológicas, que se pueden resumir en acontecimientos vitales que puedan desencadenar la depresión, así como existen explicaciones brindadas por distintos enfoques teóricos como el psicoanalítico, humanista y el cognitivo.

Considerando que dicho autor señala una mayor incidencia de síntomas depresivos durante la adolescencia, resulta pertinente conceptualizar la misma y mencionar sus aspectos más relevantes.

Esta etapa es definida por Papalia y Feldman (2012) como una transición del desarrollo entre la niñez y la adultez que implica importantes cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales, ofreciendo así oportunidades para crecer, no sólo en relación con las dimensiones físicas sino también en la competencia cognoscitiva y social, la autonomía y la intimidad, siendo éste un concepto construido socialmente y un fenómeno global, ya que en todo el mundo, la entrada a la adultez insume más

tiempo y es menos clara de cómo lo era en el pasado, abarcando aproximadamente el lapso desde los 11 hasta los 19 o 20 años.

En los jóvenes, como plantea Blumm (citado en Pardo, Sandoval y Umbarila, 2004) la probabilidad de sufrir depresión es mucho mayor, debido a que éste período evolutivo es de por sí una época de muchos cambios a nivel físico, sociocultural, psicológicos y cognitivos, que terminan por demandar el desarrollo de estrategias de afrontamiento que faciliten el establecimiento de un sentido de identidad, autonomía y éxito, tanto personal como social.

En este orden de ideas, según Lewinsohn, Rhode, Seley, Klein y Gotlib (2000) la adolescencia es el período más importante para el desarrollo y adquisición de patrones conductuales saludables que puedan disminuir el riesgo y prevengan la formación de trastornos clínicos a su edad y en la edad adulta. En particular, se ha encontrado que aquellos adolescentes con historias de depresión presentan una alta probabilidad de continuidad del trastorno depresivo mayor en la edad adulta.

Siguiendo ésta línea, Méndez- Cabrera (2014) plantea que en los adolescentes se ha observado que algunos sucesos de vida estresantes pueden llegar a influir en el inicio y desarrollo de síntomas depresivos, los cuales tienen su origen en causas familiares, personales y económicas que alteran sus actividades normales. El autor refiere que los adolescentes son especialmente vulnerables ante ciertas situaciones conflictivas, postura que comparte (Bowlby 1998b) quien indica que el sufrimiento tendrá mayor intensidad en niños y adolescentes.

En relación a sucesos estresantes cuya causa reside en problemas familiares, destaca la investigación realizada por Torrel y Delgado (2013) quienes pretendían corroborar la asociación entre funcionamiento familiar y depresión en una muestra de 88 adolescentes estudiantes cuyas edades oscilaban entre 15 y 18

años, en Tumbes, Perú. No se proporciona información sobre la técnica de muestreo utilizada.

Para estudiar tal relación, utilizaron un diseño transversal y correlacional y aplicaron dos escalas tipo Likert. Primero, el Test de Funcionamiento Familiar (FFSIL) con el fin de apreciar la percepción que poseen los estudiantes sobre la situación en su hogar en relación a variables como: cohesión, armonía, comunicación, afectividad, roles, adaptabilidad y permeabilidad. Posteriormente, administraron el Test de Zung, escala de autoevaluación para la depresión.

Resultó que ambas variables se relacionan de forma significativa ($p< 0.05$), a continuación se reportan los hallazgos más destacables: 65.52% de adolescentes ligeramente deprimidos forman parte de una familia disfuncional y 17.24% de una severamente disfuncional. Asimismo, 60% de quienes presentan depresión moderada pertenecen al primer grupo y 30% a una severamente disfuncional. Claramente existe una relación entre ambas variables, relación que se observa sobre todo en mujeres, quienes arrojaron mayores niveles de depresión ligera y moderada (82,76% y 60%) en comparación con los hombres (17.24% y 40%).

Torrel y Delgado (2013) ilustran cómo la depresión se presenta efectivamente en jóvenes que perciben el ambiente familiar como disfuncional, severamente o no. Ello podría deberse a que, como señala Blumm (citado en Pardo, Sandoval y Umbarila, 2004), la adolescencia es una época de cambios que resultan abrumadores y por ello demandan el desarrollo de estrategias de afrontamiento pero, considerando lo vulnerables que se hallan los adolescentes, requieren del apoyo que debe brindar la familia (Morad- Haydar et al., 2015).

Ahora, dado que la depresión se observa en mayor o menor medida según el sexo, período evolutivo en que se encuentra la persona y que en suma, responde a diferentes causas, la misma es considerada un fenómeno complejo. De hecho,

Botto, Acuña y Jiménez (2014) añaden que los estilos de personalidad contribuyen a la configuración del cuadro clínico depresivo, tanto de los síntomas como de las respuestas de afrontamiento.

Es claro que existen múltiples variables personales y ambientales que influyen en la pérdida o separación de un ser querido, esto tomando en cuenta lo mencionado sobre el fenómeno migratorio, la manifestación de sentimientos de tristeza y abandono, y su relación con la sintomatología depresiva. Tales variables en conjunto son las encargadas de determinar qué manifestación afectiva tendrá lugar, es decir, si se escogerá la vía del duelo normal, con síntomas depresivos que podrán remitir siguiendo el curso esperado, la depresión o cualquier otra manifestación psicopatológica.

Tal afección emocional ocurre ante la pérdida de personas u objetos de amor que han sido significativos a lo largo de la vida, notándose como la ausencia de seres queridos como familiares o amigos cercanos, así como del país, la cultura y el idioma, juegan un papel central en la aparición de síntomas. Ello se debe a que, según Defaz- Vásconez (2016) la elaboración del duelo se realiza desde la carga libidinal que recae en el objeto por lo que la intensidad en cada vínculo será distinta, y es esperado que los objetos de amor en cuestión estén investidos con una importante carga de energía libidinal. Además, la autora expone que la forma en que el sujeto ha vivenciado sus pérdidas anteriores es igualmente determinante, validando aún más el papel de las variables personales en la elaboración del duelo.

Luego de mencionar cómo influyen las variables de personalidad en la elaboración del proceso de duelo, es necesario destacar el papel que juegan las de tipo ambiental, notándose su importancia en los párrafos siguientes.

Los vínculos con personas significativas comienzan desde muy temprano en la vida de una persona, con los miembros de su familia. Según Morad-Haydar et al.

(2015) la familia contemporánea, desde el reconocimiento de su diversidad, más que una institución, es una red relacional, viéndose como una fuente de apoyo y de desacuerdos íntimos y a nivel universal. Hoy en día, la familia tiende a privilegiar la construcción de la identidad personal, lo mismo en otros aspectos de la vida como las relaciones conyugales o de pareja basada en las relaciones existentes entre padres e hijos. Asimismo, según Bermúdez y Brik (citado en Ramos, 2012) la familia es un refugio que brinda afecto, soporte emocional, económico y protección.

En relación a ello, Vives y Lartigue (citado en Defaz- Vásconez, 2016) señalan que en la adolescencia la adaptación puede llegar a ser influenciada por el ambiente y que en el sujeto es favorecida por las primeras relaciones de su infancia. Específicamente, la historia del sujeto y cómo ha logrado la independencia son factores determinantes que facilitan o no un proceso de separación, como es el caso de la separación ante la emigración de un ser querido (Defaz- Vásconez, 2016).

Considerando lo anterior, la influencia de la personalidad en el desarrollo de la depresión dado su carácter complejo (Botto, Acuña y Jiménez, 2014) y la influencia de la familia en la construcción de la identidad personal (Morad- Haydar et al. (2015), resulta interesante estudiar la variable “estilo de apego” ya que se ha encontrado que éste se constituye de una forma u otra de acuerdo a la calidad de las relaciones tempranas con los cuidadores y más importante, determinados tipos de apego incrementan la probabilidad de padecer trastornos emocionales.

Bowlby (1973) define la conducta de apego como “cualquier forma de conducta que tiene como resultado el que una persona obtenga o retenga la proximidad de otro individuo diferenciado y preferido, que suele concebirse como más fuerte y/o más sabio” (p. 292). En este sentido, la tendencia a crear lazos afectivos, en especial entre los cuidadores y los niños, pretende lograr la proximidad de las figuras de apego en momentos de temor, ansiedad o estrés por lo que confieren un estatus de sobrevivencia y autoconservación, señalan Pinedo- Palacios y

Santelices- Álvarez (2006) sintetizando importantes conceptualizaciones sobre el apego realizadas por Bowlby.

En suma, surgen a partir de representaciones mentales internalizadas definidas como pautas o estilos de apego, que en el caso de los adultos reciben el nombre de modelos internos o mapas representacionales de las relaciones (Pinedo-Palacios y Santelices- Álvarez, 2006). Concretamente, Berman y Sperling (1994) definen el apego adulto como:

> Tendencia estable de un ser humano de hacer esfuerzos sustanciales para buscar y mantener proximidad y contacto con uno o unos pocos individuos específicos, quienes proveen el potencial subjetivo para la seguridad y protección física y/o psicológica. Tal tendencia es regulada por modelos operantes internos de apego, los cuales son esquemas cognitivo-afectivo-motivacionales construidos desde la experiencia del individuo en su mundo interpersonal (p. 8).

En este orden de ideas, conviene subrayar dos aspectos claves de la teoría del apego de Bowlby (1989). En primer lugar, el estatus primario y la función biológica de los lazos emocionales íntimos entre los individuos, cuya formación y conservación están controladas por un sistema que se supone se halla dentro del sistema nervioso central, utilizando modelos operantes del sí mismo y de la figura de apego en la relación mutua e igualmente importante, la influencia que ejerce en el desarrollo del niño el modo en que es tratado por sus padres.

Ahora, durante los últimos 35 años se ha intentado estudiar la teoría del apego mediante distintas líneas de investigación, destacándose la utilidad de construir instrumentos como el Cuestionario de apego CaMir-R (Lacasa y Muela, 2014), de interés en el presente estudio, cuya concepción teórica parte de las

propuestas de Main (1990) en relación al apego. La autora plantea que desde un punto vista evolutivo existen dos estrategias básicas de apego, una estrategia primaria y una secundaria, que se organizan al inicio de la vida y se van actualizando a lo largo de todo el ciclo vital con las sucesivas figuras de apego.

Para Main (1990) la primera estrategia parte de que la persona nace con una predisposición a vincularse de manera segura con una figura de apego, donde las respuestas sensibles de parte de su figura harán que el bebé recupere la homeóstasis, disminuya su ansiedad y desactive su sistema de apego, sin embargo, cuando la respuesta no es sensible, la conducta de apego se va a mantener activada y sin reducir los niveles de ansiedad, provocando que el infante despliegue una estrategia secundaria, la cual es bipolar y consiste o bien en mantener una alta activación emocional para asegurar la disponibilidad de las figuras (estilo de apego preocupado) o bien en tratar de desactivar el sistema de apego para reducir la desregulación emocional (estilo de apego evitativo).

Siguiendo con esta línea, Main (1990) establece que los sujetos con apego seguro se caracterizan por tener confianza en sí mismos y en los demás, compartiendo y expresando los sentimientos abiertamente y catalogando las experiencias cercanas y las relaciones interpersonales como satisfactorias, otorgando además suma importancia a la estructura familiar. Tal confianza en los demás se evidencia en que poseen la certeza de que cuando se sientan angustiados, sus figuras serán accesibles y por ello muestran abiertamente el sufrimiento, el cual cede al reencontrarse con éstas (López y Ramírez, 2005).

En cambio, postula que los sujetos con apego inseguro se caracterizan por mostrar sentimientos de rechazo y/o carencia emocional, realizando descripciones negativas de sus experiencias pasadas y la relación con sus padres o cuidadores destaca por su deficiencia en el soporte parental e insensible, además de ser abusiva o indiferente. De forma concreta, Main (1990) clasifica dos tipos de apego

inseguro, el estilo de apego preocupado en el que las personas se caracterizan por estar continuamente preocupadas por las relaciones familiares, teniendo dificultades para separarse de sus seres queridos y con el temor a ser abandonados, así como también en la autonomía personal y en la superación de experiencias que involucran alguna pérdida. En suma, describen a sus padres o cuidadores como controladores, sobreprotectores y demandantes, afirmando sentir rabia y resentimiento hacia ellos, por lo que construyen relaciones ambivalentes con dichas figuras, lo que contribuye a mantenerlos atrapados en las relaciones familiares.

Por otro lado, Main (1990) describe a las personas con estilo de apego inseguro evitativo como aquellas que reflejan una postura defensiva en lo que se refiere a las relaciones interpersonales, poniendo énfasis en la fuerza personal para resolver los problemas, definiéndose a sí mismos como personas autosuficientes, independientes y capaces de controlar sus emociones. De esta manera, las relaciones tanto del pasado como del presente, son descritas como restrictivas, olvidando en la mayoría de los casos sus recuerdos infantiles.

Posteriormente, Main y Solomon (1990) describieron un cuarto modelo de apego a partir de la observación de niños que exhibían elementos de ambos estilos de apego inseguro (evitativo y ansioso-ambivalente); sin embargo, no eran capaces de mantener sus relaciones con una estrategia coherente y organizada. A este cuarto tipo de apego lo denominaron apego desorganizado.

Cabe acotar que en el presente proyecto, se realiza la determinación del estilo de apego a partir del Cuestionario CaMir-R, el cual no contempla este último tipo. Sin embargo, éste se define con el fin de construir una visión global de dicha variable.

Experiencias tempranas de maltrato podrían explicar la adopción de tal estilo de apego. El niño que desde su primer año de vida ha experimentado maltrato físico y psicológico por parte de sus cuidadores, así como hostilidad, desamor y falta de atención a sus necesidades, siente temor de expresar sus necesidades por el rechazo que percibe, implantando inseguridad, falta de confianza, ansiedad, lo cual repercute hasta su vida adulta (Solis- Matute, 2016).

Ahora, se abordará la relación entre los estilos de apego y diferentes estilos de respuestas asociados a ellos, especialmente ante situaciones estresantes como lo es un proceso de duelo, punto clave en el presente proyecto. Bowlby (1998b) establece que la personalidad de quien sufrió la pérdida, en concreto, sus facultades para establecer relaciones de amor y para responder ante situaciones de estrés, son el factor más poderoso en un sujeto ante tal situación, pues probablemente la mayoría de personas que atraviesan un duelo patológico son quienes durante toda su vida formaron apegos inseguros y ansiosos, o también de tipo ambivalente.

Asimismo, Fisher (2014) señala que las interacciones con figuras de apego inconsistentes, no fiables o insensibles, reducen la capacidad de resistencia para hacer frente a los eventos estresantes de la vida. En consecuencia, tanto el apego ansioso como el evitativo suelen asociarse a depresión, ansiedad, trastorno obsesivo- compulsivo, trastorno de estrés postraumático, tendencias suicidas e incluso trastornos alimenticios. De forma más específica, reporta que el apego ansioso se asocia a trastornos de personalidad dependiente, histriónica y borderline, a lo que López y Ramírez (2005) añaden trastornos afectivos y de personalidad obsesivo- compulsivos, mientras que el evitativo con trastornos de tipo esquizoide y según López y Ramírez (2005) trastornos de personalidad narcisista o antisocial y rasgos paranoides.

Los hallazgos obtenidos por Garrido et al. (2015) concuerdan con lo anterior, a saber, que un estilo de apego seguro actúa como factor protector en el desarrollo

de la depresión y la sintomatología depresiva, y que los estilos inseguros se constituyen en un factor de vulnerabilidad. Sin embargo, el estilo de apego puede cambiar de manera sutil o drástica dependiendo del contexto actual, las experiencias y las relaciones recientes (Fisher, 2014), de forma que un sujeto que presenta un apego seguro, considerando una situación estresante como la emigración, igualmente podría manifestar sintomatología depresiva.

Investigaciones, como las expuestas a continuación, permiten ilustrar fácilmente la relación entre los estilos de apego y la aparición de síntomas psicopatológicos.

Garrido et al. (2015) pretendían comparar el estilo de apego adulto en un grupo de mujeres con y sin depresión hipotetizando que este último grupo mostraría en mayor medida un apego de tipo seguro. Así, evaluaron a un total de 56 mujeres, cuya edad oscilaba entre los 18 y 51 años (28 pacientes diagnosticadas previamente con depresión y 28 carentes de tal diagnóstico) a través de la escala CaMir la cual permite diferenciar a partir de 13 subescalas, cinco tipos de apego distintos: apego preocupado, seguro, rechazante, la no resolución del apego y la estructuración del medio familiar.

Posteriormente, con base a los datos obtenidos (que fluctúan entre 1 y 5 puntos, donde mayor puntaje indica mayor presencia de la dimensión medida) y su correspondencia con puntajes estándar representativos de cada tipo de apego, se determinó el estilo de cada sujeto. Adicionalmente, mediante el estadístico Chi-cuadrado estimaron la relación entre el estilo de apego y depresión y, a partir de un análisis con la prueba t para muestra independientes, especificaron en qué escalas del CAMIR existen diferencias entre ambos grupos.

Los autores encontraron que la muestra clínica obtuvo puntajes más elevados en valoración de la jerarquía (M=4.4) y preocupación familiar (M= 3.92) y

predomina un estilo de apego preocupado (32.1%) y no de apego rechazante (7.1%), de forma que 39.2% presenta apego inseguro, por otro lado, 32.1% corresponde a casos inclasificables. En cuando a la muestra sin diagnóstico, ésta obtuvo mayores puntajes en la escala de interferencia parental (M= 3.77) y reconocimiento de apoyo (M=3.52) y el 85.7% de las participantes posee un estilo de apego seguro, 3.6% apego rechazante, 10.7% apego preocupado y no se reportan casos inclasificables. Por otro lado, no hallaron asociaciones significativas entre la edad y los puntajes de las escalas ($p > 0.05$), ni con los puntajes de cada tipo de apego ($p > 0.05$) pero sí entre el estilo de apego y depresión ($X^2 = 20.33$, $p < 0.01$).

Adicionalmente, indican que entre ambos grupos existen diferencias estadísticamente significativas en las escalas de interferencia parental (-5.17, $p < 0.05$), preocupación familiar (4.87, $p < 0.05$), resentimiento de infantilización (3.93, $p < 0.05$), apoyo familiar (4.97, $p < 0.05$), distancia familiar (3.88, $p < 0.05$), resentimiento de rechazo (4.44, $p < 0.05$), traumatismo parental (2.0, $p < 0.05$), dimensión parental (-4.29, $p < 0.05$) y valoración de la jerarquía (12.79, $p < 0.05$). Las mujeres con depresión presentan medias más altas en todas las escalas mencionadas, a excepción de las escalas de interferencia parental y dimisión parental donde la muestra sin diagnóstico muestra promedios más elevados.

Con base a los resultados, los autores afirman que existe una asociación significativa entre las dos variables de estudio y diferencias significativas entre los patrones de apego de ambos grupos.

Santelices- Álvarez, Guzmán- González y Garrido- Rojas (2011) realizaron una investigación similar con el fin de comparar la existencia de diferencias en los estilos de apego en función de la presencia o ausencia de sintomatología ansiosa-depresiva en una muestra de adultos chilenos, esperando hallar un predominio de apego de tipo inseguro en el grupo con diagnóstico. Para ello, administraron a 366

personas de entre 18 y 62 años de edad (163 varones y 203 mujeres) seleccionados al azar, la escala CaMir y el Cuestionario para la Evaluación de Resultados y Evolución en Psicoterapia (OQ) el cual permite obtener una medida de ajuste socioemocional, discriminando entre muestras clínicas y normativas a través de 3 escalas que evalúan presencia o ausencia de: sintomatología ansiosa- depresiva, conflictos en las relaciones interpersonales y en el rol social, obteniéndose un puntaje total (de 0 a 180) indicando mayor disconfort un puntaje mayor y donde cada escala posee distintos puntos de corte: 43, 16 y 14 para la de sintomatología depresiva, relaciones interpersonales y rol social, respectivamente.

Posteriormente, a través de la prueba Chi- cuadrado hallaron que no existen diferencias significativas por sexo (X^2= 5.51, p> 0.05) ni edad (F= 0.14, p> 0.05) en los patrones apego. Asimismo, se encontró un predominio de apego seguro (53.3%), seguido por preocupado (24.9%) y rechazante (21.9%), por otra parte, una asociación significativa entre el sexo y el desajuste emocional (X^2= 5.31, p < 0.05) pero no entre la edad y el ajuste emocional (F= 1.364, p > 0.05), de forma que mujeres y hombres muestran diferencias de medias en la escala sintomatología ansiosa- depresiva, más no en las escalas restantes y 16.7% de la muestra total presenta desajuste emocional, especialmente las mujeres (20.7%) contrario a los hombres quienes representan el 11,7%.

Ahora, concretamente, se halló una correlación significativa e inversa entre el estilo de apego seguro y las escalas de sintomatología ansiosa- depresiva (r^2= -0.37, p < 0.01), relaciones interpersonales (r^2= -0.39, p < 0.01), rol social (r^2= -0.31, p < 0.01) y el puntaje total de la escala (r^2= -0.41, p < 0.01), claro indicador de que mientras más seguro es el apego, menores patologías relacionadas a las variables de estudio y por tanto, mayor ajuste socioemocional en general y viceversa, mientras más ansioso o rechazante sea el apego menor ajuste socioemocional (correlación significativa y directa entre los estilos de apego inseguros y todas las escalas de ajuste socioemocional: r^2= 0.12 y 0.47, p < 0.01). Adicionalmente, se

encontró mediante un ANOVA factorial que existen diferencias significativas entre los niveles de ajuste emocional según los diferentes estilos de apego ($F= 2.60$, $p < 0.01$) y que el tipo de apego y su incidencia sobre el ajuste emocional no difieren según el sexo. Específicamente, mediante la prueba Games- Howell, se constató que presentan mayor disconfort los estilos preocupados que los rechazantes (tamaño del efecto= 0.39).

En la siguiente investigación no sólo se halló una relación entre estilo de apego inseguro preocupado y sintomatología depresiva. Adicionalmente, se encontró que tal estilo de apego podría asociarse con síntomas externalizantes y no sólo internalizantes. Los detalles son expuestos a continuación, confirmando además que efectivamente el apego preocupado representa un factor de riesgo para padecer síntomas psicopatológicos.

Lacasa, Mitjavila, Ochoa y Balluerka (2015) tenían como objetivo estudiar la relación entre apego y síntomas internalizantes y externalizantes en adolescentes de una muestra clínica y una no clínica, ya que consideran que estudiar separadamente ambas muestras utilizando instrumentos distintos corresponde a un sesgo metodológico.

Brumariu y Kerns (citado en Lacasa et al., 2015) encontraron que en una muestra no clínica el apego inseguro correlacionó con síntomas de ansiedad y depresión de manera más consistente que otros síntomas de internalización. Así, Lacasa et al. (2015) esperaban hallar una asociación más específica: entre el estilo de apego preocupado y los síntomas de internalización y además, entre tal estilo y los síntomas de externalización.

Para corroborar tales hipótesis seleccionaron a un total de 258 adolescentes españoles, de la ciudad de Barcelona, cuyas edades oscilaban entre 14 y 18 años, 129 de ellos pertenecían a la muestra clínica y fueron escogidos a partir de su

participación en un grupo psicoterapéutico, los 129 restantes conformaron la otra muestra, constituida por estudiantes de dos escuelas secundarias. Las entrevistas fueron realizadas por psicólogos y psiquiatras, basándose en la Clasificación Internacional de Enfermedades (ICD-9 según sus siglas en inglés) y los sujetos fueron emparejados por edad, género y estatus socioeconómico.

Posteriormente, para evaluar las representaciones de apego se administró el cuestionario CaMir- Qsort en el cual el participante distribuye 72 tarjetas libremente en cinco pilas basadas en una escala tipo Likert que va desde "totalmente de acuerdo" hasta "totalmente en desacuerdo" y luego, responde a los artículos por segunda vez. La segunda distribución se usa para calcular el estilo de apego: se correlacionan las respuestas con los tres prototipos correspondientes a los estilos seguro, evitativo y preocupado para obtener tres coeficientes. La adaptación española del instrumento original ha demostrado una validez y fiabilidad adecuadas. El re-test arrojó correlaciones que van de 0.627 hasta 0.761 y los coeficientes alfa oscilaron entre 0.920 y 0.962 para los 3 estilos de apego.

Por otro lado, se aplicó el cuestionario YSR de auto-informe para jóvenes de Achenbach (1991) el cual, a partir de la repuesta a 112 ítems a las preguntas: cómo me he comportado/sentido, evalúa una amplia gama de problemas conductuales y emocionales proporcionando una taxonomía cuantitativa y numérica que consiste en el siguiente conjunto de síndromes: depresión, agresión verbal, comportamiento delictivo, problemas de pensamiento, quejas somáticas y problemas sociales de aislamiento, atención, búsqueda y comportamiento ansioso-temeroso, incluyendo también los factores psicopatológicos de mayor orden de síntomas internalizantes y externalizantes.

Ahora, el análisis de datos incluyó: (1) prueba t de Student para comparar los resultados obtenidos por las muestras clínica y no clínica; (2) la d de Cohen para observar la magnitud del efecto; (3) regresión paso a paso para analizar si el estilo

de apego, género, edad o diagnóstico clínico predicen los síntomas psicopatológicos, siendo tales variables los predictores y los problemas emocionales o conductuales las predichas; (4) ANOVA simple para determinar si los síntomas difieren en función del estilo de apego y (5) análisis post-hoc con el fin de comparar los diferentes estilos.

En el grupo clínico, el 79.8% mostró un estilo de apego inseguro, y el 20.2% seguro. Por el contrario, en la muestra no clínica el 32,7% exhibió un estilo de apego inseguro y el 67,3% uno seguro. En suma, tal como se esperaba, en la muestra clínica se observaron puntajes más altos para todos los síntomas evaluados por la YSR, notándose que los tamaños del efecto para las diferencias de medias entre adolescentes clínicos y no clínicos fueron grandes para depresión (0.98), comportamiento ansioso-temeroso (0.90) y síntomas de internalización y externalización (1.14 y 0.88); moderados para el comportamiento delictivo (0.59), agresión verbal (0.62), quejas somáticas (0.65) y búsqueda de atención (0.75); y menores en cuanto a problemas de pensamiento (0.38) y sociales (0.39).

La regresión paso a paso indicó que un estilo de apego preocupado fue un factor predictivo significativo para ocho de los diez puntajes del YSR y representó el 12% del total de síntomas y problemas estudiados. A continuación se muestran de forma más específica los hallazgos más destacables.

El estilo preocupado, el estado clínico y el sexo femenino explicaron el 47% de la varianza en el total de síntomas y problemas, el 44% de la varianza en el puntaje de internalización y el 19% de la varianza en el puntaje de quejas somáticas. Ahora, el estilo de apego preocupado y el estado clínico explicaron el 20% de la varianza en cuanto a síntomas externalizantes, el 11% en agresión verbal, 12% en búsqueda de atención y 17% en el comportamiento ansioso-temeroso. Un estilo de apego preocupado representó el 13% en el puntaje de problemas de pensamiento y el 6% en problemas sociales. Un estilo de apego inseguro, el estado clínico y el

sexo masculino explicaron el 16% de la varianza en el puntaje de comportamiento delictivo; un estilo de apego inseguro, sexo femenino, edad y estado clínico explicaron el 44% del puntaje de depresión.

Consecuentemente, los resultados en cuanto la relación entre el estilo de apego y los síntomas psicopatológicos en ambas muestras indican lo siguiente. En ambos grupos, en relación con los adolescentes con un estilo de apego seguro, quienes exhibieron un estilo preocupado obtuvieron puntuaciones significativamente más altas en los síntomas de internalización (clínica: $p < .001$, $g = 1.33$, no clínica: $p < .05$, $g = 0,97$); depresión ($p < .001$, $g = 1.22$ para ambas muestras); problemas de pensamiento (clínica: $p < .01$, $g = 0.87$ y no clínica: $p < .01$, $g = 1.06$) y síntomas totales (clínica: $p < .001$, $g = 1.52$ y no clínica: $p < .01$, $g = 1.32$). Además, en ambos grupos, adolescentes con apego preocupado obtuvieron puntajes superiores en depresión que aquellos con estilo evitativo (clínica: $p < .01$, $g = 0.77$ y no clínica: $p < .05$, $g = 0.96$).

En el grupo no clínico los adolescentes con un estilo de apego preocupado mostraron puntuaciones más altas en el comportamiento de internalización que los adolescentes con estilo evitativo ($p < .05$, $g = 1.17$), diferencia menor en el grupo clínico ($g = 0.63$). Asimismo, en comparación con aquellos de estilo seguro, los de estilo preocupado tuvieron puntuaciones más altas en los síntomas de externalización ($p < .05$, $g = 0,88$) y en la búsqueda de atención ($p < .05$; $g = 0,85$). En esta muestra, el estilo evitativo se relacionó más que el estilo seguro ($p < .05$, $g = 0.58$) con puntajes más altos en el comportamiento delictivo.

En la muestra clínica, adolescentes con estilo seguro tuvieron puntajes más bajos que aquellos con estilo preocupado ($p < .05$, $g = 0.77$) y evitativo ($p < .01$, $g = 0.9$) en problemas sociales. Finalmente, adolescentes con un estilo preocupado mostraron puntajes más altos que quienes muestran un estilo de evitación ($p < .01$, $g = 0.74$) en la agresión verbal. Tales resultados respaldan las hipótesis propuestas

(Lacasa et al., 2015): la mayoría de los síntomas de internalización y de externalización se asociaron con un estilo de apego preocupado, no con un apego inseguro general. En suma, los adolescentes clínicos exhibieron puntajes más altos en todos los síntomas evaluados y un anclaje más inseguro en comparación con los adolescentes no clínicos, a pesar de eso, la misma relación entre el apego y la psicopatología se encontró en ambas muestras, al menos para los problemas y síntomas totales, de internalización, depresión y problemas de pensamiento. No se considera que la relación entre el apego y la psicopatología se exagere pero sí que el estilo de apego puede actuar con otros factores de riesgo de manera directa o no para producir un desajuste.

El estilo preocupado se asoció con problemas de conducta y delincuencia y con síntomas de internalización como problemas de pensamiento, depresión, quejas somáticas y comportamiento ansioso-temeroso quizá porque la hipervigilancia hacia figuras de apego propicia el exagerar las emociones en un intento de atraer su atención, relacionado a eso prevalece la búsqueda de atención y la agresión verbal.

Finalmente, en el estudio de Lacasa et al. (2015) el sexo femenino predijo en mayor medida la depresión, las quejas somáticas y los síntomas de internalización, mientras que el sexo masculino el comportamiento delictivo. Esto se contrapone a lo encontrado por Santelices- Álvarez et al. (2011) en relación a tal variable, a saber, que el tipo de apego y su incidencia sobre el ajuste emocional no difieren según el sexo. Resulta difícil encontrar alguna explicación para tal contradicción dado que los autores no suministran datos al respecto. A pesar de ello podría suponerse que el estilo de apego preocupado se relaciona de forma tal con la depresión, que posee un mayor poder explicativo que el hecho de pertenecer a determinado sexo. De hecho, Bowlby (1998b) no descarta que a pesar de las diferencias biológicas constantemente reportadas en relación a la depresión, siempre intervienen otros factores de la historia del sujeto como lo es el acceso a redes de apoyo. Ramos

(2012) comparte tal postura indicando que las causas psicológicas son igualmente importantes que las biológicas.

La investigación llevada a cabo por Lacasa et al. (2015), permite ilustrar fácilmente un hecho importante: la presencia de un estilo de apego inseguro se corresponde con un factor de riesgo incluso en muestras no clínicas, si bien es esperado que en tales casos la predisposición a padecer patología sea menor. De esta forma, aun cuando no se posee de entrada alguna alteración psicológica importante, se confirma nuevamente que el apego en sí mismo influye en la manera en que nos percibimos a nosotros mismos, a los demás, y a ambas partes en relación, como evidencia de ello Lacasa et al. (2015) explican que síntomas internalizantes como quejas somáticas y un comportamiento ansioso suelen ser estrategias para buscar la cercanía de la figura de apego.

En síntesis, Garrido et al. (2015), Santelices- Álvarez et al. (2011) y Lacasa et al. (2015) coinciden en que el tipo de apego seguro representa un factor protector en cuanto al padecimiento de psicopatología, contrario al apego de tipo inseguro, especialmente el preocupado o ansioso. Fisher (2014) comparte tal postura y ofrece una explicación.

Los individuos evitativos prefieren acordonar las emociones de sus pensamientos y acciones y por ende presentan una fachada de seguridad mientras reprimen la angustia, de forma que se altera su capacidad para hacer frente a las adversidades inevitables de la vida. Este deterioro es particularmente probable durante la exposición prolongada ante experiencias estresantes que requieren la activación de mecanismos de defensa primitivos para hacer frente a un problema o la movilización de las fuentes externas de apoyo. Por el contrario, para quienes poseen un estilo de apego ansioso la regulación de las emociones puede significar la amplificación de esas mismas emociones y la exageración de las preocupaciones,

lo que puede conducir a reacciones depresivas frente a las pérdidas reales o potenciales fracasos, permitiendo síntomas como de intrusión.

Ahora, para Botto, Acuña y Jiménez (2014) la depresión no sólo es producto de una alteración biológica inespecífica sino que se corresponde con un modo mal adaptativo de tramitar las disrupciones severas y persistentes del desarrollo en el contexto de un trastorno interpersonal, lo cual explicaría por qué este cuadro clínico se aprecia con mayor frecuencia en personas con un estilo de apego inseguro ansioso y no rechazante, partiendo de la explicación de Fisher (2014). Lacasa et al. (2015) coincide con lo anterior, indicando que en quienes muestran tal estilo de apego prevalece la tendencia a exagerar las emociones y el malestar con el fin de atraer la atención de los cuidadores.

Según Braojos (2014) el origen de tal dificultad para encontrar satisfacción, confianza o seguridad en las relaciones interpersonales se ubica en etapas tempranas del desarrollo como consecuencia de que el cuidador no solía resolver las necesidades del infante a tiempo, cabría suponer que ello genera tal necesidad de atraer la atención de los cuidadores. Concretamente, parece que el sujeto busca generar situaciones similares a las pasadas, en las que haya sido poco contenidos, resguardado o regulado, intentando obtener algo distinto en el presente, la contención del entorno y nuevos modelos de regulación o apoyo emocional.

Como se indicó, al conceptualizar la depresión como producto de una desadaptación al momento de tramitar las disrupciones en el contexto relacional (Botto et al., 2014), no sorprenden los hallazgos reportados donde la patología prevalece en casos de apego inseguro preocupado y no evitativo. Sin embargo, muchas investigaciones en el momento que utilizan el Cuestionario de Apego CaMir, excluyen del estudio el posible papel del apego desorganizado en la psicopatología, el cual, igualmente implica un tipo de desorden en el ámbito de las relaciones interpersonales caracterizado por la evitación y además la ambivalencia, notándose

una pauta de apego no coherente (Main y Solomon, 1990). De hecho, autores como Pinto- Cortez, Beyzaga, Cantero, Oviedo y Vergara (2017) hallaron hallazgos interesantes en relación a este estilo de apego.

Los autores pretendían analizar la relación entre los estilos de apego: seguro, evitativo, preocupado y temeroso y la sintomatología psicopatológica, específicamente: somatización, obsesión compulsión, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide, sensibilidad interpersonal y psicoticismo. Cabe acotar que la clasificación de apego usada corresponde, respectivamente, a los estilos: seguro, evitativo, ansioso- ambivalente y desorganizado, descritos con anterioridad en el presente marco teórico, sólo que los autores en cuestión parten de una denominación diferente por tratarse de una muestra adolescente. Cabe acotar que, si bien la muestra del presente estudio está conformada igualmente por adolescentes, se han formulado los estilos de apego con base en la clasificación utilizada en el Cuestionario de Apego CaMir-R.

Pinto- Cortez et al. (2017) esperaban encontrar que el estilo temeroso mostraría con mayor probabilidad una relación con la psicopatología, considerando que los apegos inseguros, pero sobre todo el desorganizado, se han considerado factores de riesgo de problemas de salud mental en el colectivo infanto- juvenil: dificultades en la competencia social y síntomas externalizantes e internalizantes.

Para cumplir su objetivo, a través de una muestra no probabilística seleccionaron a 1042 adolescentes de entre 13 y 17 años de edad (493 hombres y 549 mujeres), de tres colegios públicos y 3 concertados de la ciudad de Arica, Chile. Luego de proporcionarles el consentimiento informado se les administró 2 escalas, Experiencies in close relationships: Strctures- Relationships Structure (ECR- RS) para apreciar los patrones de apego a partir de nueve ítems distribuidos en dos subescalas: evitación y ansiedad, oscilando las respuestas entre 1 (totalmente en desacuerdo) y 7 (totalmente de acuerdo). La combinación de altas y bajas

puntuaciones en amas dimensiones proporcionaron cuatro tipos de apego: seguro si ambas dimensiones arrojaron puntajes bajos, preocupado, baja evitación y alta ansiedad y viceversa para el evitativo y temoroso al observar puntajes altos en ambas dimensiones. Se utilizaron las escalas que evalúan apego hacia la figura materna y hacia la paterna, notándose que el puntaje máximo es de 18.

Adicionalmente, se aplicó el Inventario Breve de Síntomas (BSI), escala de 53 ítems que evalúa el estado psicopatológico en 9 dimensiones, ya mencionadas (somatización, obsesión- compulsión, depresión…) arrojando tres índices globales: Índice global de severidad de síntomas (GSI), de distrés de síntomas positivos (PSDI) y total de síntomas positivos (PST), a partir de una escala tipo Likert que oscila entre 0 (ningún malestar) y 4 (malestar extremo).

Luego, empleando la U de Mann Whitney y Kruskal- Wallis se compararon las medianas de los resultados y se realizaron análisis post- hoc para averiguar la dirección de las diferencias estadísticamente significativas y se observó la magnitud del efecto de éstas con el estadístico d de Cohen.

Los autores hallaron diferencias significativas en las escalas del BSI en función de los estilos de apego, los adolescentes con un estilo temeroso puntuaron más alto en el índice general de malestar psicológico (Me= 0.83) que aquellos con un estilo seguro (Me= 0.59, d= .56), preocupado (Me= 0.76, d= .26) y evitativo (Me= 0.73, d= .30). Según la prueba Kruskal- Wallis los puntajes obtenidos en las diferentes escalas de la BSI también varían según el estilo de apego, los análisis post- hoc arrojaron diferencias estadísticamente significativas entre los puntajes de los adolescentes con un apego temeroso y los otros tipos de apego en cada una de las escalas de la BSI, es decir, estos estudiantes obtuvieron puntajes considerablemente más altos que los adolescentes con un apego seguro, preocupado y evitativo.

De forma general, se observaron diferencias estadísticamente significativas al comparar las respuestas en la BSI de los sujetos con apego seguro y la de los sujetos con cualquier tipo de apego inseguro (preocupado, evitativo o, por su puesto, temeroso). El estilo de apego temeroso se relaciona en mayor medida con síntomas psicopatológicos (GSI= 0.93), seguido de los apegos preocupado (GSI= 076), evitativo (GSI= 0.73) y seguro (GSI= 0.59), efectivamente el apego seguro parece constituir un factor protector al momento de padecer alguna patología (Fisher, 2014) y, tal como encontraron Santelices- Álvarez et al. (2011) quienes poseen un estilo de apego preocupado muestran mayor disconfort en comparación de quienes poseen uno evitativo.

Lo anterior se contrapone a los hallazgos de Lacasa et al. (2015) para quienes el apego inseguro preocupado es que muestra una mayor relación con síntomas psicopatológicos. Sin embargo, el estudio de Lacasa et al. (2015) utilizó el Cuestionario de Apego CaMir, cuya concepción teórica excluye la medida de apego desorganizado, lo cual podría explicar, al menos en parte, tal discrepancia.

Igualmente, según hallazgos adicionales de Pinto- Cortez et al. (2017) el apego inseguro preocupado, se relaciona en mayor medida con trastornos internalizantes como ansiedad y depresión y no con síntomas externalizantes como lo es la hostilidad (puntúa más alto quien posee un apego temeroso o evitativo). De nuevo, Lacasa et al. (2015) contraria tal concepción explicando que el estilo preocupado de apego se asocia también con síntomas externalizantes, indicando que es posible utilizar la agresión verbal, por ejemplo, como estrategia para atraer la atención del cuidador.

Sin embargo, Fisher (2014) indica que tales síntomas de hostilidad se hallan presentes en los estilos evitativos porque son estos sujetos los que suelen reprimir la angustia, siendo esperado que cuando ésta se demuestre no encuentren los medios apropiados para hacerlo dado su escaso entrenamiento. En contraparte,

quien posee un estilo de apego preocupado, se angustia en exceso generándose fácilmente síntomas de intrusión que suelen traducirse en trastornos como depresión o ansiedad.

Los párrafos anteriores exponen, aunque de forma implícita, que al estudiar distintos estilos de apego la sintomatología puede ser distinta en apariencia, pero igualmente corresponde a estados depresivos o reacciones ante la pérdida, dando cuenta en ambos casos de un desorden emocional y un profundo sufrimiento.

Otro autor se interesó por el estudio de la relación entre apego temeroso y psicopatología. Solis- Matute (2016) estudió la influencia del rol del apego en el desarrollo del trastorno depresivo y, considerando las características del estudio de caso que lo ocupaba (historia de maltrato infantil), esperaba encontrar una asociación entre el estilo de apego desorganizado y la sintomatología depresiva, ya que es este estilo el que se relaciona mayormente con la misma, según la revisión teórica que realizó.

Concretamente, analizó el caso de una mujer de 55 años de edad (no se exponen con detalle criterios de inclusión/selección) a partir de un diseño de investigación mixto. En primer lugar, realizó una entrevista semiestructurada, seguida de la aplicación del Test de los 10 deseos y del Inventario de Depresión de Beck. Siendo significativos para el presente proyecto sólo los resultados del primer y último método.

El autor describe, a partir de la entrevista, una historia de maltrato físico y verbal, la madre de la paciente utilizaba métodos violentos para educar y castigar así como verbalizaciones denigrantes y humillantes. Se reportan sentimientos de desconfianza, odio y rencor hacia tal figura de apego y adicionalmente, hacia sus hermanos, quienes la engañaron en repetidas ocasiones. En consecuencia muestra una depresión moderada, caracterizada por hipotímia, falta de interés, aislamiento

social dado que desconfía de los demás y por una sensación de “vacío” que le resulta inexplicable a la paciente. De esta forma, Solis- Matute (2016) concluye que en efecto, el apego juega un papel crucial en el desarrollo o no de posibles síntomas.

Los resultados hallados por Solis- Matute (2016) permiten ilustrar nuevamente cómo la historia del sujeto y el estilo de apego constituido se corresponden con un factor predisponente para padecer algún tipo de psicopatología. En suma, sus hallazgos junto con los de Pinto- Cortez et al. (2017) permiten notar que la posible aparición depresión no parece explicarse (al menos en parte) sólo por el estilo de apego preocupado, como se ha reportado en ocasiones.

En este sentido, si bien el presente proyecto no tomará en cuenta el apego desorganizado, los autores mencionados al hacerlo permiten obtener una visión más amplia del fenómeno, lo cual podría ser considerado en futuras investigaciones.

Cabe señalar otro aspecto importante. Los diferentes estudios, cuyas muestras provienen de diferentes países y utilizan estrategias metodológicas distintas, coinciden en que las experiencias tempranas que favorecen la constitución de un estilo de apego inseguro predisponen a la aparición de síntomas psicopatológicos. Por tanto, tales experiencias se constituyen en factores de riesgo para el desarrollo de los mismos cuando los sujetos se enfrentan a cambios evolutivos o ambientales, situaciones traumáticas o condiciones y experiencias socioambientales particuales, por ejemplo, la emigración de un ser querido que implicará la reestructuración dolorosa de vínculos emocionales.

Ahora, el hecho de que estudios de diversas naciones y cuyas metodologías difieren coincidan en lo anterior, podría deberse a la universalidad de la teoría del apego. El apego es un fenómeno universal, la respuesta contingente de la madre a las señales de su hijo es uno de los determinantes más significativos en la

configuración del apego y en la competencia que adquiere el niño en las relaciones de apego seguro. En ese sentido, la teoría del apego es universal, todas las culturas defienden el papel de la madre como responsable de establecer una relación segura con su hijo. No obstante, la respuesta a las señales del menor no tiene por qué contener idénticas conductas de cuidado sino que, por el contrario, posiblemente esté condicionada más o menos a las influencias culturales (Van Ijzendoorn, 1990).

Lo anterior es compartido por V. Lárez (comunicación personal, Marzo 20, 2018) para quien el apego es efectivamente un factor determinante de la personalidad del niño, siendo tomado en cuenta en numerosas investigaciones y en diferentes países y, adicionalmente, por diversos modelos teóricos, como el dinámico, conductual, cognitivo y sistémico, lo que fortalece la pertinencia de su inclusión en el presente proyecto.

Se asume que todos los estudios reportados hasta los momentos resultarán útiles para el presente proyecto aun cuando se carece de investigaciones en nuestro país dado tal carácter universal en lo que respecta a las relaciones tempranas en la infancia y la responsabilidad de las figuras de apego para constituir relaciones sanas.

De forma concreta, el total de hallazgos expuestos demuestra que el estilo de apego adoptado se relaciona con diversas formas de psicopatología, incluyendo la sintomatología depresiva. Adicionalmente, Fisher (2014) considera que factores como el temperamento, la inteligencia o la historia de vida, pueden amplificar los efectos de las experiencias de apego en el camino a la psicopatología, por lo que, a excepción de casos donde tales variables sean incorporadas al estudio, conviene no establecer relaciones causales entre estilo de apego y determinados trastornos, tal como se observó en la investigación realizada por Santelices- Álvarez et al. (2011), de tipo correlacional transversal. A modo de ejemplo, Fisher (2014) indica que una infancia de abuso físico, psicológico o sexual, da como resultado relaciones

amorosas turbulentas durante la adolescencia fortaleciendo el vínculo entre apego inseguro y la psicopatología.

Adicionalmente, cabe acotar que la presencia de un sistema de control del apego y su conexión con los modelos operantes del sí mismo y de la figura de apego que elabora la mente durante la infancia, son características centrales del funcionamiento de la personalidad a lo largo de la vida (Bowlby, 1989). En este orden de ideas, este último aspecto permite vincular el contexto familiar con la conformación de la personalidad del sujeto y como se señala a continuación, con otras variables tales como sentimientos positivos o negativos, según sea la situación familiar.

De esta manera, se puede observar lo planteado por Ramos (2012) sobre la importancia de la familia, ya que sin ella es imposible el crecimiento de cada persona en todos los aspectos cotidianos, así como también la familia original o nuclear sirve de referente y de influencia directa en el potencial y la felicidad de cada uno de sus miembros. Por esta razón, el autor plantea que en algunos casos la emigración de un miembro de la familia acarrea para los demás miembros consecuencias positivas tales como mejorías a nivel económico o mayor estabilidad en el sistema familiar en caso de que el emigrante se relacione inadecuadamente con los demás.

En contraparte, el autor también postula que una vez que alguno de los miembros de la familia emigra, ésta puede sufrir algún cambio relevante en su dinámica cotidiana, provocando reacciones adversas como problemas emocionales profundos y en otros leves problemas de adaptación. Esta afirmación concuerda con la mayor parte de los autores, que reportan con mayor frecuencia los efectos negativos sobre la salud mental de las personas quienes permanecen en su país, como consecuencia de la migración de algún familiar o amigo cercano. Como se verá en los párrafos siguientes, la información empírica parece apoyar esta hipótesis.

Zárate et al. (2007) estudiaron el impacto de la emigración parental en la autoestima de adolescentes y su repercusión en diferentes aspectos de su vida, esperando encontrar una disminución en la autoestima dada la ausencia del padre que propicia sentimientos de abandono, rebeldía y depresión.

En este sentido, al aplicar a 28 estudiantes bachilleres en México (17 mujeres y 11 varones) de entre 12 y 17 años, hijos de padres emigrantes, el Inventario de Autoestima de CooperSmith se observó que 17% de las mujeres y 7% de los varones reportaron una autoestima baja. Asimismo, según los resultados del Cuestionario para alumnos sobre autoestima, claramente prevalecen los problemas de baja autoestima (35%), además 14% reportó falta de cariño y la tercera parte de éstos sentirse solos. Así, los autores hallaron que si bien la autoestima baja puede deberse a factores diversos, en este caso tomando en cuenta los reportes de los adolescentes la emigración del padre fomentó la necesidad de la figura paterna, enojo por la ausencia de ésta y malestar consigo mismos, sobre todo en aquellos casos en que las madres los culpan por la ausencia del progenitor, según lo hallado tras la aplicación del Inventario de Autoestima.

De esta forma, tomando en cuenta lo anterior, se observa que el aumento en los niveles de depresión posterior a la emigración de un familiar cercano es una de las consecuencias negativas reportadas con mayor frecuencia en la literatura, por este motivo a continuación se presentan una serie de hallazgos que ilustran la relación entre ambas variables.

Rivera-Heredia et al. (2012) se interesaron en comparar los recursos psicológicos, la sintomatología depresiva y el ambiente familiar entre tres grupos: jóvenes con experiencia de migración de familiares directos (padres, cónyuges, hijos, hermanos), con experiencia de migración de familiares indirectos (tíos, primos, abuelos o amigos cercanos) y sin experiencia de migración. Los autores esperaban estudiar qué ocurre con los jóvenes que se quedan y si existen diferencias

significativas en la sintomatología depresiva, los recursos psicológicos y el ambiente familiar en los tres grupos propuestos.

Con dicho fin, seleccionaron intencionalmente 514 alumnos universitarios, de la facultad de Psicología de una Universidad pública de la ciudad de Morelia, Michoacán y se organizaron en grupos según el tipo de experiencia de cada alumno.

Luego, aplicaron las escalas de Recursos afectivos, cognitivos y sociales diseñadas por las autoras, para medir los recursos familiares, utilizaron la escala de Evaluación de las Relaciones Familiares en su versión breve que considera tres dimensiones: unión y apoyo, expresión y dificultades. Asimismo, se utilizó la CES-D del Center of Epidemiological Studies of Depression de Radloff (Aguilera-Guzmán et. al, 2004) para recopilar información acerca de síntomas depresivos que estuvieron presentes en la semana anterior al estudio, y además se incorporaron reactivos de ideación suicida.

Posteriormente, se comparó a los tres grupos y se observó que los alumnos con familiares migrantes directos (representantes del 27,4% de la muestra) presentan mayor sintomatología depresiva, menor autocontrol ($F=4,42$ y $p=0,012$), más autorreproches ($F=3,92$ y $p=0,020$), mayor dificultad para pedir ayuda a su red de apoyo, así como menos unión y apoyo en su familia ($F=3,91$ y $p=0,021$), que los jóvenes de los otros dos grupos, con diferencias estadísticamente significativas.

Contreras-García (2016) también investigó la influencia de la migración de los padres en el universo emocional de los hijos, observándose nuevamente los efectos de la migración de un familiar directo. Señala que lo anterior comienza a ser necesario dado que la migración ha tomado una perspectiva diferente respecto a su visión sociológica, demográfica, económica y su impacto positivo en los distintos países, analizándose también el impacto emocional y psicológico en las familias, sobre todo en los hijos que son dejados atrás.

Tal impacto se concreta y materializa en dos direcciones. Una hacia la oportunidad de desarrollo para la familia, en la que la ausencia sólo se es compensada por otras figuras, señalan Sorensen y Asis (citado en Contreras-García, 2016) y la que afirma que la separación familiar afecta a nivel psicoemocional y social a los hijos, según Battistela y Conaco (citado en Contreras-García, 2016). En vista de ello, Contreras-García (2016) buscó conocer las consecuencias psicosociales de la migración laboral materna en adolescentes de 12 a 19 años, orientando sus hipótesis acorde a lo ya mencionado: la migración incide negativamente en su ajuste personal, familiar, social y escolar.

La autora condujo un estudio cuasi experimental y recabó una muestra de 314 adolescentes, aplicó una serie de cuestionarios, escalas, inventarios y autoinformes para obtener la información y realizar dos grupos: adolescentes con madre en el extranjero (conformado por 178 y denominado AME) y otro de adolescentes con madre en origen, lo cual alude a que sí conviven juntos (conformado por 136 sujetos y denominado AMO). Cabe destacar que una de las variables en las que se realizó énfasis fue en el tiempo que tenían separados de sus madres, cuya media fue de 4.9 años.

Contreras-García (2016) expone que los sentimientos más reconocidos por los adolescentes del grupo AME, fueron la tristeza (en un 87.1%) y el temor (en un 43.8%), no siendo significativas las diferencias según el sexo salvo en el sentimiento de enojo (reconocido en el 16.6% de las chicas y en el 30.5% de los chicos). Asimismo, con respecto al tiempo de separación, la tristeza es el sentimiento que perdura en los hijos de madres migrantes a pesar del paso de los años (59.6%) seguido por el sentimiento de enojo (44.4%), sin embargo, no hay una relación estadística significativa entre los años que llevan separados y la sintomatología clínica percibida.

Añade algunas características a este grupo. El conocimiento anticipado de la partida de la madre es menos perjudicial para los adolescentes que la partida inesperada o sorpresiva, así como también la valoración de la decisión de la madre, la valoración de la situación económica y la frecuencia de comunicación actual del hijo con la madre, ya que una comunicación vía teléfono o internet hace que la separación no sea equivalente a una ruptura o un abandono, sino que más bien es una expresión de normalización.

Igualmente, el grupo AME puntúa significativamente más alto en los síntomas clínicos de depresión que el grupo AMO ($F=7,728$ y $p= 0,006< 0.05$). Asimismo, en esta dimensión si se observan diferencias significativas en cuanto a los síntomas depresivos y el sexo, ya que las mujeres dan más cuenta de esta sintomatología que los hombres ($F=6,905$ y $p= 0,009< 0.05$).

De esta forma, se concluye que la adolescencia en sí suele ser una etapa riesgosa y conflictiva, pero la ausencia de la madre por migración constituye un factor de riesgo para su desarrollo, por lo que no se debe ignorar la tristeza, el dolor y el sentimiento de abandono que experimenta dicha población sólo por el bienestar económico producido para la familia (Contreras-García, 2016).

Según párrafos anteriores, si bien se aprecian ciertas generalidades en el proceso de duelo (en las emociones que éste suscita, por ejemplo) destaca su carácter subjetivo (Vargas- Solano, 2003). Valernos de ello permite entender los hallazgos anteriores en cuanto a las diferencias en el nivel de sintomatología depresiva según la vinculación con el emigrante.

Específicamente, el sujeto otorga valores de forma diferencial a cada objeto por lo que la intensidad en cada uno de los vínculos que establece es distinta, entendiéndose que la elaboración del duelo se realiza desde la carga libidinal que recae en el objeto (ser querido emigrante) y no a partir del concepto bruto de la

pérdida (Defaz- Vásconez, 2016). Según la autora, la forma en que el sujeto ha vivenciado sus pérdidas anteriores junto con la elaboración y el tipo de vínculo que se haya establecido con el objeto, determinará la elaboración y manifestación del proceso, tal como hallaron Rivera- Heredia et al. (2012).

En vista de lo anterior, no debe descartarse la posibilidad de que la partida de un familiar indirecto o un amigo cercano incremente de igual forma la sintomatología depresiva de quienes permanecen en el país, de hecho, según (Bowlby, 1998a) aquello puede ocurrirle incluso a los niños. Indica que existen dos figuras de apego en sus vidas: subsidiarias y principales y una misma figura puede cumplir ambas funciones. Las primeras corresponden a los compañeros de juego y las segundas son elegidas por la identidad de quien cuide al niño (la familia), pues acude a ellos para satisfacer sus necesidades básicas.

Igualmente, las investigaciones siguientes señalan la afección emocional de hijos de emigrantes, añadiendo a esto ciertos factores protectores y de riesgo que juegan un papel importante en tal situación.

Rivera-Heredia, Cervantes-Pacheco y Obregón-Velasco (2013) se interesaron en identificar los factores asociados con la sintomatología depresiva de los adolescentes a partir de sus recursos psicológicos individuales (autocontrol, recuperación del equilibrio, manejo de la tristeza y del enojo), sociales (red de apoyo social y capacidad para pedir apoyo a la red) y familiares (unión y apoyo, expresión y dificultades familiares), considerando la migración familiar.

Para ello seleccionaron a 360 adolescentes de entre 12 y 16 años de edad de una secundaria pública del Estado de Michoacán. El 34.4% de los jóvenes manifestó tener un padre migrante, el 13.1% a la madre migrante y el 17.2% tenían por lo menos un hermano(a) migrante. Las autoras administraron dos escalas de recursos psicológicos, una de Recursos Afectivos para medir los recursos

individuales de los jóvenes, y la de Recursos Sociales. A su vez, utilizaron la escala de Evaluación de Relaciones Intrafamiliares (ERI) para medir los recursos familiares, y para medir la sintomatología depresiva se empleó la versión revisada de la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CESD-R) desarrollada por Radloff.

Se observó que existen siete variables que explican el 43% de la varianza, de las cuales resultó notoriamente importante la de dificultades con el manejo de la tristeza, seguida de las variables de autocontrol, expresión en la familia, dificultades en el manejo del enojo, para buscar apoyo, el sexo del estudiante y el tener madre emigrante (Beta= 0.093).

Asimismo, en el caso del autocontrol (recursos psicológicos), se encontró una correlación significativa, negativa y baja (de -.224) con todas las subescalas de la CESD-R, y por el contrario, las subescalas de dificultades para el manejo de la tristeza y de la ira correlacionan de manera positiva (beta de 0.15).con las subescalas del CESD-R.

Por otro lado, se encontraron diferencias estadísticamente significativas por sexo en 4 de las 5 subescalas de sintomatología depresiva: las mujeres presentan mayores puntajes de sintomatología depresiva, mayores dificultades en el manejo del enojo y la tristeza y puntajes significativamente mayores de red de apoyo (con un beta de .103).

Según los autores las variables consideradas pueden actuar como factores protectores o de riesgo. Específicamente, como estos últimos destacan ser de sexo femenino y tener una madre emigrante, relacionándose la migración de ésta, en mayor medida, con la sintomatología depresiva al propiciar un menor desarrollo de las habilidades sociales y contradicciones en los sistemas de creencias. Igualmente, dado que los adolescentes muestran dificultades para solicitar ayuda, muestran

mayores niveles de depresión al manejar inadecuadamente el enojo y la tristeza, dado que mayor estrés y menor apoyo social se ha asociado con éstos.

Lo anterior en relación al sexo reportado por Rivera-Heredia et al. (2013), a saber, que las mujeres son más proclives a padecer de sintomatología depresiva, coincide con lo expuesto por la Organización Mundial de la Salud (2016), la cual señala que la depresión afecta más a las mujeres que a los hombres, y por Contreras- García (2016) quien halló que tras la migración de las madres, las mujeres dan más cuenta de la sintomatología depresiva.

En este orden de ideas, partiendo de que la OMS en el año 2012 (citado en Mora-Tenesaca, 2016) indicó la depresión como primera causa de enfermedad y discapacidad entre los 10 y 19 años de edad y de que según Pinos (citado en Mora-Tenesaca, 2016) se presenta en mayor medida cuando los padres emigraron hace menos de un año y cuando se pertenece al sexo femenino, Mora- Tenesaca (2016) realizó un estudio de prevalencia de depresión en hijos de padres emigrantes.

Así, la autora destaca que en una muestra de 157 estudiantes hijos de padres migrantes, el 31,2% (49 alumnos) estaban deprimidos y que de ellos 22,9% eran mujeres mientras que el 8,3% eran hombres, ilustrando que las primeras poseen un riesgo de 2,1 veces de sufrir depresión (Chi cuadrado= 9,34 y p= 0,096).

Adicionalmente, Mora-Tenesaca (2016) halló que el 65,3% presentaba depresión leve, el 26,5% moderada y la depresión grave estaba conformada por un 8,2%. Asimismo, la población total con depresión se ubicaba en un rango de 15 a 18 años de edad, siendo los 17 donde había mayor prevalencia (12,7%). Esto valida aún más lo reportado por la literatura, los hijos de padres emigrantes, sobre todo adolescentes, presentan sintomatología depresiva aunque sea de forma leve.

Por otra parte, Rivera- Heredia (2013) establece que la expresión en familia, esto es, comunicar las emociones en un contexto de aceptación y respeto por parte de los integrantes de la familia, es considerado un factor protector. De esta manera, es notoria la importancia de crear líneas de investigación que, con base en investigaciones pertinentes, fomenten la creación de grupos o abordajes terapéuticos adecuados.

En síntesis, se aprecia cómo la sintomatología depresiva varía en función del sexo de quien permanece en su país de origen y del vínculo entre éste y el emigrante.

Ahora, otros autores han identificado factores protectores que permitirían disminuir la sintomatología depresiva. En este sentido destaca la investigación realizada por Maravilla- Martínez et al. (2017) quienes, considerando que según oficinas de censos de los Estados Unidos, los salvadoreños componen el 3% de toda la inmigración de E.E.U.U estudiaron cómo el fenómeno de la migración de los padres y/o madres influye en el ámbito afectivo de los adolescentes, esperando encontrar que en éste predominaran emociones disfóricas como consecuencia de la experiencia migratoria.

En este sentido, seleccionaron a través de un muestreo no probabilístico-intencional a 48 adolescentes estudiantes de Centros Educativos Públicos del Salvador (27 mujeres y 21 hombres, con edades comprendidas entre los 12 y 18 años) cuyos padres o madres residen permanentemente en el exterior del país y tenían más de un año de haber emigrado y les aplicaron dos cuestionarios construidos por las autoras. Uno de ellos se aplicó a los maestros con el fin de apreciar cómo el fenómeno de la migración afecta a los adolescentes y cómo perciben la afección a nivel familiar, académico y afectivo de sus alumnos y el segundo, dirigido a los adolescentes exploraba las áreas familiar, escolar y afectiva.

Ahora, para el proyecto en curso resultan de interés los hallazgos obtenidos en el área emocional. Específicamente, en cuanto al momento en que se enteraron de la emigración de sus padres, 61.7% de la muestra reportó sentimientos de tristeza, 12.8% resentimiento, 4.3% frustración, 4.3% alegría, un 8.3% indiferencia, 4.3% tristeza y alegría y 2.1% enojo y resentimiento, en consecuencia, no resulta sorprendente que el 64.58% reporte que ha pensado en viajar para reunirse con sus padres. En suma, un 27.7% de los adolescentes reportó que sus “emociones” es el aspecto que más ha cambiado tras la emigración de sus padres, seguido de la relación (17.7%) y la comunicación con ellos (14.9%), el 57.8% reporta mejoras en su calidad de vida y el 35.6% considera que el aspecto negativo de la emigración es la ausencia de sus padres en fechas especiales. En general, en relación al nivel de afección de la migración, un 31.6% reporta extrañar a sus padres y un 21.1% sentimientos de depresión y soledad.

Por otro lado, el 61.9% de los maestros reporta que los adolescentes presentan problemas de conducta y escasa motivación para estudiar. Además, 63.6% reporta que suelen ser agresivos, un 59.1% que se observan tristes y un 54.5% deprimidos. En este sentido, la migración de los padres efectivamente incide en el desarrollo afectivo de los adolescentes y en suma, las secuelas psicológicas están relacionadas con la edad que tenían los hijos antes del viaje de sus padres, la comunicación que mantienen y, de interés para el presente proyecto, el tiempo de haber emigrado ya que al momento de enterarse de la partida del progenitor (es), la mayoría de los adolescentes presentaban sentimientos de tristeza y posteriormente, tales sentimientos han disminuido: 23.4% reporta sentirse alegre, 21.3% triste, 19.1% seguro, 12.8% frustrado, 12.8% apoyado. Lo anterior coincide con lo reportado por Defaz- Vásconez (2016) en lo referente a la sintomatología presente durante el inicio y a lo largo del proceso de duelo, a saber, esta disminuye a lo largo de un año.

En suma, Maravilla- Martínez et al. (2017) señalan que el contar con buenas relaciones interpersonales minimiza los efectos negativos. De esta manera, se pueden mencionar dos factores protectores que, tras la emigración de un ser querido, permiten abordar la sintomatología depresiva. Por una parte, Rivera-Heredia (2013) propone la expresión en familia y por otra, Maravilla- Martínez et al. (2017) señalan el desarrollo de buenas relaciones interpersonales. Esto último coincide con lo reportado por Garrido et al. (2015) acerca de cómo un estilo de apego seguro actúa como factor protector en el desarrollo de la depresión y la sintomatología depresiva.

Por otro lado, Tuapante- Jarrín y Clavijo-Castillo (2016) administraron a un total de 288 estudiantes de bachillerato (139 mujeres y 149 hombres) en Cuenca, Ecuador, el Inventario de Depresión de Beck con el fin de estudiar los diferentes niveles de depresión en adolescentes producto de la emigración de sus padres, comparando estos resultados con los obtenidos por aquellos estudiantes cuyos padres permanecen en el país.

Los autores encontraron que efectivamente y tal como esperaban, este último grupo presentaba menores niveles de depresión y además, en el grupo de adolescentes con padres migrantes, no se apreciaron diferencias considerables en tales niveles en función del sexo, contrario a lo reportado por Ramos (2012) y Rivera-Heredia et al. (2013). Específicamente, los resultados indican que de 43 mujeres de padres migrantes 8 presentaban una leve perturbación en su estado anímico, 11 depresión intermitente, 3 moderada y sólo 2 depresión grave, las 19 restantes no padecen de depresión. De forma similar, en cuanto a los 52 varones de padres migrantes se observó que 13 padecían de depresión leve, 9 de intermitente, 7 de moderada, 3 de grave y 2 de profunda y los 18 restantes no mostraron síntomas depresivos, siendo arrojados en estadísticos descriptivos.

La contradicción en los hallazgos obtenidos por Rivera- Heredia et al. (2013) en una muestra de adolescentes mexicanos y lo reportando por la Organización mundial de la salud (2016) en comparación con lo obtenido por Tuapante-Jarrín y Clavijo-Castillo (2016) en una muestra de adolescentes peruanos, sugiere que la aparición de sintomatología depresiva tras la emigración de un ser querido podría variar en función del sexo sólo en algunas regiones, resultando interesante apreciar tal relación en una muestra conformada por adolescentes de la ciudad capital.

En síntesis, puede observarse que investigaciones como las de Morad-Haydar et al. (2015), Ramos (2008), Piras (2016) enfatizan las consecuencias negativas de la emigración de familiares directos en aquellas personas que permanecen en su país de origen, respaldando lo mencionado anteriormente en la literatura.

Partiendo de lo anterior, en la presente investigación se utilizará tal criterio al momento de conformar los grupos Con Experiencia de Migración significativa y Sin Experiencia de Migración significativa, a saber, que el emigrante sea una persona cercana percibida como importante para el individuo. Específicamente, tal como se indica al nombrar la variable, aquellos sujetos quienes reporten que poseen un ser querido emigrante considerado significativo (familiar directo, indirecto, amigo cercano o pareja) formarán parte del primer grupo y, por el contrario, quienes reporten no poseer un vínculo significativo con el emigrante, el segundo. La inclusión de los vínculos significativos para la conformación de este criterio, está apoyada en los hallazgos de las investigaciones citadas con anterioridad.

Es importante concretar un aspecto clave del presente proyecto. Para constituir los grupos Con y Sin Experiencia de Migración significativa se toma como base el reporte y por ende la subjetividad del adolescente, es decir, es él quien definirá si el ser querido emigrante es significativo o importante para él a partir de su percepción, independientemente de si éste es un familiar directo, indirecto, amigo

cercano o pareja. De esta forma, es válido acotar que la investigación no se basa en criterios establecidos por la sociedad sobre qué vínculos deben considerarse significativos o no, más bien, toma en cuenta la percepción individual que tiene el sujeto acerca del vínculo construido con el ser querido y la afectividad asociada a éste.

Por otro lado, autores como Piras (2016) indican que, en ocasiones, la sintomatología depresiva puede disminuir. Así, la autora destaca que los hijos de padres emigrantes experimentan tanto satisfacción como sentimientos de tristeza y que éstos últimos disminuyen al comprender las razones por las cuales sus padres emigraron, siendo una de las principales, según Morad- Haydar (2015) brindar a sus hijos aquello que ellos no tuvieron. Empero, Ramos (2008) indica que aun cuando los niños o adolescentes son conscientes de los beneficios que acarrea la emigración, también reconocen que ésta lleva consigo algunas dificultades, por lo que el malestar persiste.

Lo anterior podría indicar que la percepción y/o reconocimiento de beneficios que pueden acompañar a la emigración de un padre, tal como mejoras en la condición socioeconómica, no es suficiente para disminuir la problemática de índole afectivo presentada por los adolescentes, indicador de que nos encontramos ante la presencia de un conflicto interno, el cual podría explicarse, al menos en parte, a partir de la presente investigación al tomar en cuenta la variable “estilo de apego” y a partir del carácter ambiguo de tal tipo de pérdida: los seres queridos están ausentes sólo físicamente, no en la mente del adolescente (Falicov, 2008).

Además, Piras (2016) encontró que tales sentimientos de satisfacción y agradecimiento, predominan en el vínculo con la madre emigrante y los sentimientos de tristeza suelen dirigirse hacia el padre, ya que éste suele, según reportan los adolescentes, limitarse a dar consejos mientras que la madre emigrante manifiesta preocupaciones por la alimentación, estudios y amistades, lo que propicia una

relación más estrecha aún en la distancia. Igualmente, Rivera- Heredia et al. (2013) expone que aquellos cuya madre ha emigrado mostrarán mayores niveles de depresión, ya que ésta es quien se encarga de enseñar tanto las habilidades sociales como de inculcar un sistema de creencias determinado, lo cual favorece la creación de un vínculo afectivo más significativo.

En ese orden de ideas, Rivera-Heredia et al. (2012) hallaron que los síntomas depresivos se observan en mayor medida sólo en sujetos con familiares migrantes directos y no indirectos. De manera que la emigración de cualquiera de los padres, del cónyuge, un hijo o hermano perjudica en mayor medida la salud emocional de los sujetos que la emigración de algún tío, primo, abuelo o amigo cercano, según señalan los autores. Sin embargo, según Papalia y Feldman (2012) en la adolescencia se observan importantes cambios a nivel psicosocial, notándose un gran interés por la vinculación con los pares, por ello se espera que en la presente muestra, contrario a lo hallado por Rivera-Heredia et al. (2012), los amigos cercanos sean percibidos como significativos y, por tanto, su emigración afecten la salud mental del sujeto.

Nuevamente, el sujeto es quien determinará si el vínculo con el emigrante es o no significativo. Así, en esta oportunidad el adolescente establecerá tal diferenciación a partir de su mundo afectivo, a pesar de postulados como los anteriores que parten de concepciones sociales sobre qué tipos de relaciones resultan más o menos importantes y en ese sentido, investidas de una mayor carga libidinal.

Por otra parte, ciertas circunstancias pueden aminorar la sintomatología depresiva debida a la emigración de un ser querido. Por ejemplo, algunas madres son capaces de superar los trastornos emocionales al enterarse de que sus hijos llegaron con éxito a su destino (Ramos, 2008) o según Piras (2016), al comprender las razones por las cuales los padres emigraron, en el caso de los adolescentes.

Asimismo, la expresión en familia y comunicar las emociones a los demás miembros de ésta, es considerado un factor protector (Rivera- Heredia et al., 2013), ya que uno de los principales problemas tras la emigración de los padres, es que sus hijos se sienten desatendidos al ser cuidados por otras personas (Rivero- Sierra, 2015) lo cual coincide con los hallazgos obtenidos por Morad-Haydar et al. (2015) sobre la reconfiguración en la percepción de las formas de convivencia y del ejercicio de autoridad.

En relación al grado de afectación emocional en función del sexo se observan hallazgos contradictorios. Así, autores como Rivera-Heredia et al. (2013), hallaron que tras la emigración de un ser querido las mujeres manifiestan en mayor medida que los hombres, dificultades para manejar la tristeza, tal como señala Ramos (2012). Por el contrario, Tuapante- Jarrín y Clavijo- Castillo (2016) no hallaron diferencias en función del sexo. Igualmente, Ramos (2008) no encontró diferencias según el nivel socioeconómico.

Así, en la presente investigación resulta de interés estudiar si en la muestra seleccionada (descrita con detalle en el apartado siguiente), existen diferencias significativas en los niveles de sintomatología depresiva en función del sexo de los participantes. Por otro lado, el nivel socioeconómico se considera una variable a controlar dado que, a pesar de lo reportado por Ramos (2008), se ha observado que dada la crisis económica que atraviesa el país las oportunidades para abandonar el mismo dependen de, entre otros factores, los recursos económicos.

En vista de todas las investigaciones revisadas previamente, resulta interesante observar la relación entre la presencia de experiencia migratoria significativa, tipo de vínculo con la persona significativa que emigra, el tiempo que lleva de haber emigrado del país, el estilo de apego de los participantes y el sexo de éstos, sobre la aparición de sintomatología depresiva, en jóvenes adolescentes en la ciudad de Caracas.

Es importante acotar que en la adolescencia se manifiesta una ambivalencia entre el impulso de mantenerse aferrado o alejado de las personas, crisis que se soluciona con un refugio en la fantasía y con un incremento de la impotencia narcisista y la sensación de exclusión del mundo externo (Defaz- Vásconez, 2016), resultando interesante considerar cómo esto podría afectar el posible reporte de sintomatología depresiva por parte de los estudiantes que conforman la muestra.

Asimismo, de nuevo es importante recordar que el proceso de duelo, en el cual coinciden los sentimientos depresivos, sigue un curso de seis meses a un año (Barreto, de la Torre y Pérez- Marín, 2012), notándose que las personas reportan sentimientos de tristeza con mayor frecuencia en el momento que se enteran de la partida (Maravilla- Martínez et al., 2017) y que, según Clayton y Silverman (citado en Vargas- Solano, 2003) la Fase de Depresión dura de un mes a un año, presentándose depresión en mayor medida en adolescentes cuando los padres emigraron antes de cumplirse tal lapso de tiempo (Mora-Tenesaca, 2016). En vista de ello, resulta crucial incluir la variable “tiempo de haber emigrado” en el estudio, tomando en cuenta que durante dicho período los sentimientos depresivos suelen ser más intensos y así, de persistir tal sintomatología (luego de un año), cabría sospechar de la presencia de algún trastorno de tipo depresivo.

Bowlby (1974) proporciona información que contribuye aún más a tal fundamentación. En el proceso de duelo la sintomatología depresiva suele ceder luego de un año, si bien debe tomarse en cuenta cómo era el vínculo con el objeto ya que ello puede determinar el tiempo, la intensidad y la normalidad o la patología.

Para finalizar, en el presente estudio se espera hallar que las adolescentes de sexo femenino cuyos seres queridos considerados significativos (familiares directos, indirectos, amigos cercanos o pareja) sean emigrantes y hayan abandonado el país recientemente y que, además, presenten un estilo de apego inseguro preocupado, muestren mayores niveles de depresión que aquellos

adolescentes sin experiencia de migración significativa y que posean un apego seguro o inseguro evitativo.

Método

Problema de investigación

¿Cuál es la relación entre el sexo, la emigración de personas significativas, el tipo de vínculo sujeto-emigrante, el tiempo que lleva la persona de haber emigrado de Venezuela y el estilo de apego con la aparición de sintomatología depresiva en adolescentes de 18 a 20 años estudiantes de la Universidad Católica Andrés Bello que permanecen en la ciudad de Caracas, Venezuela?

Hipótesis de investigación

General

Existe relación entre la emigración de personas significativas considerando el sexo, el vínculo sujeto-emigrante, tiempo del ser querido fuera del país y el estilo de apego con la aparición de sintomatología depresiva en adolescentes de entre 18 y 20 años de edad de la Universidad Católica Andrés Bello que permanecen en Venezuela.

Específicas

1. Las personas con experiencia de migración significativa obtendrán mayor puntaje en la Escala de Depresión del Center of Epidemiological Studies (CES-D-R) que las personas pertenecientes al grupo sin experiencia de migración significativa.

2. Las mujeres obtendrán mayor puntaje en la Escala de Depresión del

Center of Epidemiological Studies (CES-D-R) que los hombres.

3. Existen diferencias en los puntajes obtenidos en la Escala de Depresión del Center of Epidemiological Studies (CES-D-R) según el tipo de vínculo con la persona significativa que emigra, siendo mayores entre familiares directos, amigos cercanos y pareja que en los familiares indirectos.

4. Existen mayores puntajes obtenidos en la Escala de Depresión del Center of Epidemiological Studies (CES-D-R) en los primeros meses que la persona emigró de Venezuela que a medida de que haya transcurrido el tiempo.

5. Existen mayores puntajes obtenidos en la Escala de Depresión del Center of Epidemiological Studies (CES-D-R) cuando los sujetos poseen un estilo de apego inseguro preocupado en el Cuestionario de Apego CaMir-R, que cuando tienen un estilo de apego inseguro evitativo, y estos tendrán mayores puntajes que los sujetos que poseen un apego seguro.

Definición de variables

Variable Dependiente: Sintomatología depresiva.

Definición constitutiva: la American Psychiatric Association (2014) define la sintomatología depresiva y a la depresión mayor como:

> Un trastorno caracterizado por: un estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se

> desprende de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas, la disminución importante del interés o placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso o disminución o aumento del apetito casi todos los días, insomnio o hipersomnia, agitación o retraso psicomotor, fatiga o pérdida de energía casi todos los días, sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada, una disminución de la capacidad para pensar o concretarse, o para tomar decisiones y pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir) o ideas suicidas. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral y otras áreas importantes del funcionamiento. Este episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica (p. 104-205).

Definición operacional: Suma total obtenida en la adaptación hecha de la Escala de Depresión del Center of Epidemiological Studies (CES-D-R), conformado por 32 ítems, con un puntaje mínimo posible de 0 y máximo de 128, siendo una suma mayor indicativo de que el adolescente presenta un mayor nivel de depresión. Es una variable continua de intervalo.

Variable Independiente: Sexo.

Definición constitutiva: se refiere a las diferencias anatómicas y fisiológicas que se basan en los determinantes genéticos de las personas (Baron y Byrne, 1998).

Definición operacional: respuesta del sujeto en el cuestionario de Experiencia Migratoria a la pregunta correspondiente a que indique su sexo, en el

que M será para “Mujer” y H será para “Hombre”. Es una variable categórica nominal.

Variable Independiente: Experiencia de emigración significativa.

Definición constitutiva: sujeto que reporte que alguna persona significativa (familiar directo e indirecto, amigo cercano o pareja) ha emigrado de Venezuela, entendiéndose según la OIM (2006) la emigración como:

> Acto de salir de un Estado con el propósito de asentarse en otro. Las normas internacionales de derechos humanos establecen el derecho de toda persona de salir de cualquier país, incluido el suyo. Sólo en determinadas circunstancias, el Estado puede imponer restricciones a este derecho. Las prohibiciones de salida del país reposan, por lo general, en mandatos judiciales (p. 23).

Definición operacional: Respuesta del sujeto en el cuestionario de Experiencia Migratoria a la pregunta: “¿Ha tenido la experiencia de que una persona significativa y cercana para usted haya emigrado?” Para así constituir 2 grupos: Con experiencia de migración significativa y Sin experiencia de migración significativa (aquellos sujetos cuyos seres queridos considerados como significativos y cercanos han abandonado del país). Es una variable categórica nominal.

Variable Independiente: Tiempo que tiene la persona de haber emigrado.

Definición constitutiva: duración en años y meses que tenga la persona significativa de haber abandonado su país de origen.

Definición operacional: Respuesta del sujeto en el cuestionario de Experiencia Migratoria a la pregunta: “¿Hace cuánto tiempo emigró esta persona?”. Es una variable continúa de razón.

Variable Independiente: Vínculo entre el sujeto y la persona significativa que emigró.

Definición constitutiva**:** relación bidireccional, cómo un sujeto se relaciona con un objeto –que en este caso es otro sujeto- y viceversa, cómo este objeto-sujeto afecta al sujeto que establece un vínculo con él (Pichón- Riviere, 2012). En este caso se hace referencia a cómo el adolescente se relaciona con la persona que emigró de Venezuela y viceversa.

Definición operacional: Respuesta del sujeto en el cuestionario de Experiencia Migratoria a la pregunta: “¿Cuál es su relación con esta persona que emigró?”, en donde la categorización consistirá en 4 grupos: familiares directos (padre, madre, hijos y hermanos), familiares indirectos (primos, tíos, abuelos y otros), amigos cercanos (reportado por los sujetos) y pareja. Las personas que marquen familiares directos, familiares indirectos, amigos cercanos y pareja –y señalen previamente que éstos son significativos- conformarán el grupo Con Experiencia de migración significativa, y las personas que no poseen esta condición, conformarán el grupo Sin Experiencia de migración significativa. Es una variable categórica nominal.

Variable Independiente: Estilo de apego.

Definición constitutiva: tendencia estable de un ser humano de hacer esfuerzos sustanciales para buscar y mantener proximidad y contacto con uno o unos pocos individuos específicos, quienes proveen el potencial subjetivo para la seguridad y protección física y/o psicológica. Tal tendencia es regulada por modelos

operantes internos de apego, los cuales son esquemas cognitivo-afectivo-motivacionales construidos desde la experiencia del individuo en su mundo interpersonal (Berman y Sperling, 1994).

Definición operacional: Puntuación T obtenida de la suma total del Cuestionario de Apego CaMir-R (2014) conformado por 32 ítems, donde un puntaje inferior a 50 indica apego inseguro, en el que si salen elevadas las dimensiones 2 y 3 será apego inseguro preocupado, y si no será apego inseguro evitativo, mientras que un puntaje mayor a 50 indica apego seguro. Es una variable categórica nominal.

Variables a controlar:

Edad

***Definición constitutiva*:** Cada uno de los períodos en que se considera dividida la vida humana (RAE, 2014).

***Método de control*:** Homogeneización (Kerlinger y Lee, 2002). La muestra estará conformada únicamente por jóvenes adolescentes estudiantes de la Universidad Católica Andrés Bello con edades conformadas entre 18 y 20 años.

Tipo de Investigación

La presente investigación, según la clasificación utilizada por Katz (citado en Kerlinger y Lee, 2002) es no experimental, orientada a un estudio de campo de prueba de hipótesis dado que partiendo de una hipótesis de investigación inicial sobre la posible relación entre distintas variables, se dirige a una situación de campo en donde se observa y se deducen posibles conclusiones sobre la veracidad o

falsedad de la hipótesis, donde consecuentemente no se puede manipular la variable independiente.

Como evidencia de lo anterior es necesario acotar que las variables independientes de la presente investigación, a saber, sexo, el vínculo emigrante-sujeto, tiempo que ha transcurrido desde que el emigrante abandonó el país, el estilo de apego y por supuesto, la presencia de experiencia migratoria significativa, no pueden modificarse, ya han tenido lugar en el pasado por lo que las investigadoras no manipularon las mismas con el fin de generar cambios en los valores de la variable dependiente (sintomatología depresiva), por el contrario, todas las variables involucradas en el estudio fueron medidas.

En este orden de ideas, otro criterio característico de este tipo de estudio según Uribe (2011) es que no exista la triple aleatorización, lo cual resulta pertinente a la presente investigación ya que no se asignaron aleatoriamente los sujetos a partir de la población de interés, ni se asignaron aleatoriamente a los grupos ni a los distintos niveles de las variables independientes. Igualmente, otro aspecto relevante según la autora mencionada que determinó el tipo de investigación es el escaso control de variables extrañas, como por ejemplo las condiciones ambientales, ya que factores como la iluminación de los salones de clase o ruidos en la universidad seleccionada pudieron interferir.

Asimismo, se pretende estudiar si existe una relación significativa entre el sexo, la emigración de personas significativas, tipo de vínculo emigrante-sujeto, entre otras variables ya mencionadas, y los niveles de depresión, para así establecer el grado de asociación entre éstas, por lo que la presente investigación es de tipo relacional.

Por tal razón, considerando el alcance de la investigación, la misma es de tipo correlacional, cuyo objetivo según Hernández- Sampieri, Fernández- Collado y

Baptista- Lucio (2006) radica en conocer la relación existente entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto particular para posteriormente medir el grado de asociación entre tales constructos, es decir, pretende cuantificar relaciones y así predecir con facilidad el valor aproximado que tendrá un grupo de personas en una variable, al saber el valor que poseen en otra. Además, las mediciones de las variables a correlacionar provinieron de los mismos sujetos, lo cual según los autores es característico de las investigaciones correlacionales.

Diseño de Investigación

Según la clasificación de León y Montero (2004) el diseño en cuestión es prospectivo multivariado, dado que se inició estudiando unas variables independientes (en este caso la presencia de experiencia migratoria, el sexo, el tipo de vínculo sujeto-migrante, el tiempo que tiene esa persona de haber emigrado y el estilo de apego) y luego se realizó la medición de la dependiente (sintomatología depresiva). Dichos autores plantean que el lapso temporal entre variables independiente y dependiente debe permitir que las primeras actúen sobre la segunda, por lo que es un diseño pertinente para el estudio.

Asimismo, autores como Hernández-Sampieri et al. (2006) señalan que los diseños transversales recolectan los datos en un sólo momento describiendo y analizando la incidencia e interrelación de variables en un momento dado. Aquel diseño transversal cuyo objetivo último consiste en describir relaciones entre dos o más categorías o variables se denomina diseño transversal correlacional, el cual en este caso se realizó mediante una regresión múltiple, ya que como se señaló al especificar el tipo de investigación, la misma no pretendía establecer relaciones causa- efecto entre variables sino observar el grado de asociación entre éstas.

Diseño Muestral

La población estuvo conformada por adolescentes de entre 18 y 20 años de edad, estudiantes de la Universidad Católica Andrés Bello de la ciudad de Caracas, Venezuela. De esta forma, en primera instancia se necesitó conformar dos muestras para realizar los pilotajes del Cuestionario de Apego CaMir-R y de la Escala de Depresión del Center of Epidemiological Studies (CES-D-R), ambas construidas a partir de un muestreo no probabilístico accidental, caracterizado según Kerlinger y Lee (2002) por tomar a los sujetos que se encuentran a la mano.

La piloto de la Escala de Depresión del Center of Epidemiological Studies (CED-S-R) se administró a un total de 100 sujetos dentro de los parámetros previamente descritos, siguiendo el criterio de Prieto y Muñiz (2000) para la validación de instrumentos psicométricos, comprobándose que tanto las instrucciones como los ítems resultan adecuados para la población que nos ocupa, considerando que dicha escala fue validada inicialmente con adolescentes cuyas edades oscilan entre 14 y 15 años, contrario a la población seleccionada.

Asimismo, la piloto del Cuestionario de Apego CaMir-R se administró a un total de 60 sujetos de las edades ya mencionadas (18- 20 años), muestra sugerida por Hair, Anderson, Thathan y Black (2000) quienes recomiendan poseer un mínimo de 5 observaciones por cada dimensión del mismo, el cual posee 7 incluyendo un porcentaje adicional para el error estándar de medida. El objetivo de este último pilotaje consistió en verificar la comprensión de los ítems e instrucciones de la escala y apreciar la confiabilidad de la escala en nuestra población.

Siguiendo esta línea, los criterios de inclusión para la muestra definitiva de la investigación fueron los siguientes: estudiantes de 18, 19 o 20 años que pertenezcan a la Universidad Católica Andrés Bello y que además señalen poseer o no alguna experiencia migratoria significativa, es decir, que posean algún ser

querido (familiares directos e indirectos, amigos cercanos o pareja) que haya abandonado el país, ya que aquellos sujetos cuyos conocidos que han emigrado no consideren significativos para él, formarán parte del grupo “Sin experiencia de migración significativa”.

Por lo tanto, la muestra se obtuvo mediante un muestreo no probabilístico propositivo, caracterizado según Kerlinger y Lee (2002) por el uso de juicios e intenciones deliberadas para obtener muestras representativas al incluir grupos que se presumen típicos de la muestra. De esta forma, el grupo “con Experiencia de migración significativa” estuvo conformado por 160 jóvenes ya que Hair et al. (2000) señalan que es suficiente con 20 sujetos multiplicados por el número de dimensiones de las variables independientes (los cuales son 7 en su totalidad), y es importante mantener el 10% de la muestra en consideración a la posible muerte experimental.

Sin embargo, considerando que para un análisis de t de Student se busca equiparar lo más posible los grupos en cuanto a su cantidad de sujetos, se eligieron al azar 100 miembros del grupo “Con experiencia de migración significativa” para contrastarlos con los 100 que conformaron el grupo “Sin experiencia de migración significativa”, debido al criterio previamente consultado de Prieto y Muñiz (2000), dando un total de 260 sujetos a la muestra del presente estudio.

Esta decisión se debe a que se esperó que el grupo con experiencia de migración significativa fuera mayor que el grupo sin tal experiencia, debido al registro de la Organización Internacional para las Migraciones señalado por Inojosa (2017) en el que se reconoce que 606.281 venezolanos emigraron al exterior en el año 2015.

Instrumentos

Cuestionario de Experiencia de Migración

En primera instancia, se administró un cuestionario de Experiencia de Migración con preguntas simples de opción múltiple (ver Anexo A), conformado por 3 ítems, que arrojó la información necesaria para las variables de presencia de experiencia de migración, persona significativa que emigra y tiempo que tiene la persona de haber emigrado, además de la edad y el sexo de cada uno de los sujetos.

Cuestionario de Apego CaMir-R

Asimismo, se administró a toda la muestra la versión reducida del Cuestionario de Apego CaMir-R diseñada por Lacasa y Muela (2014), el cual es un instrumento de auto-aplicación que consta de 32 ítems (Ver Anexo B) que posteriormente se agrupan en 7 dimensiones y mide las representaciones de apego y la concepción de funcionamiento familiar en la adolescencia y principio de la edad adulta.

De esta forma, los autores realizaron una escala tipo Likert de 5 puntos, en la que los sujetos respondieron desde 1 (totalmente en desacuerdo) hasta 5 (totalmente de acuerdo) según sea su postura frente a la afirmación. Posteriormente, para la corrección de los resultados, la suma de las puntuaciones de los sujetos se trasladó a la tabla Excel creada para tal efecto, a partir de la cual se encontraron las puntuaciones T de las dimensiones de apego, que permiten conocer las características y estimar el estilo de apego del individuo.

Siguiendo ésta línea, según Balluerka, Lacasa, Gorostiaga, Muela y Pierrehumbert (citado en Lacasa y Muela, 2014) el CaMir-R presenta una adecuada

consistencia interna, exceptuando la dimensión “Permisividad parental” los valores de Alpha de Cronbach oscilaron entre 0,60 y 0,85 en las distintas dimensiones, siendo buenos indicadores para ser subescalas con tan pocos ítems de conformación. Además, la escala cuenta con una adecuada validez factorial, convergente y de decisión.

El estudio realizado por los mismos autores, empleó una muestra de 404 adolescentes no clínicos (228 mujeres y 176 varones), de entre 14 y 19 años de Cataluña y el País Vasco, en el que también se estableció el punto de corte para la dimensión de “Seguridad del apego”. Por esta razón, se realizó una prueba piloto en adolescentes de 18 a 20 años estudiantes de la Universidad Católica Andrés Bello, que evidenció la claridad del formato y comprensión de la redacción para la muestra de Caracas- Venezuela, así observar como la confiabilidad de cada dimensión osciló entre 0,603 y 0,89 a excepción del factor 6 (ver Anexo D).

Escala de Depresión del Center of Epidemiological Studies (CES-D-R):

Por otro lado, se administró a ambos grupos la adaptación mexicana de la Escala de Depresión del Center of Epidemiological Studies (CES-D-R) diseñada y revisada por González-Forteza, Jiménez-Tapia, Ramos-Lira y Wagner (2008), debido a su traducción y adaptación en Latinoamérica, la cual según los autores es un instrumento de autoaplicación conformado por 35 ítems (ver Anexo C) diseñado para evaluar y precisar la detección de posibles casos clínicos de depresión en adolescentes y en personas de edades avanzadas.

De esta forma, los autores reportan que en cada uno de los ítems del CES-D-R la persona tiene que escoger, entre un conjunto de 5 alternativas ordenadas de menor a mayor tiempo en que permanece el síntoma, la frase que mejor describe su estado durante las últimas dos semanas, incluyendo el día en que se completa el instrumento. Las opciones de respuesta son: Escasamente (ningún día), Algo (1

a 2 días), Ocasionalmente (3 a 4 días), La mayoría (5 a 7 días) y Casi diario (10 a 14 días).

Asimismo, en cuanto a la corrección, González-Forteza et al. (2008) plantean que cada ítem se valora en un rango del 0 al 4 en función de la alternativa escogida, obteniendo una puntuación total que varía de 0 a 140, arrojando un coeficiente de homogeneidad Alpha de Cronbach de 0,93 para la población de 1592 adolescentes mexicanos con una media de 14 años y estudiantes de tiempo completo, en la que fue validada. De esta forma, también se puede decir que posee una validez de constructo, de criterio y de contenido.

Ahora, tomando en cuenta las edades de tal muestra de validación, se recurrió a un pilotaje del instrumento que corroborara su entendimiento y validez en la muestra del presente estudio. Para conseguirlo, se realizó una validación de la escala en 100 sujetos con edades comprendidas entre 18 y 20 años, estudiantes de la Universidad Católica Andrés Bello mediante un muestreo accidental.

Al realizar los análisis correspondientes (Ver Anexo E), la confiabilidad en la muestra seleccionada fue de 0,949, y al observar la correlación de cada ítem con respecto al test, se observa por debajo del criterio esperado a los ítems 1, 22 y 23 del instrumento (correlacionando por debajo de 0,30), así como también se evidencia que la validez del mismo aumenta sin estos ítems. Tomando en cuenta el cumplimiento de estos dos criterios, el instrumento final que se aplicó en la presente investigación no contempló dichos ítems (Ver Anexo F).

Procedimiento

En primera instancia, se elaboró el cuestionario de experiencia migratoria mencionado que permitió obtener mediante preguntas sencillas, la información necesaria relacionada a algunas de las variables independientes del estudio.

Luego de esto, se realizó una prueba piloto del Cuestionario de Apego CaMir-R en una muestra de 60 sujetos escogidos mediante un muestreo accidental, comprobándose la comprensión del contenido y la claridad del formato, así como también la confiabilidad del instrumento en la población venezolana.

Igualmente, se realizó una prueba piloto de la Escala de Depresión del Center of Epidemiological Studies (CES-D-R) para validar el instrumento en las edades correspondientes al presente estudio así como en la población venezolana, para observar la confiabilidad y las correlaciones ítem-test. De esta forma, se procedió a eliminar 3 ítems (el 1, 22 y 23) dada su baja correlación con el mismo y su nulo aporte a la confiabilidad para el instrumento final.

Posterior a ello, se aplicó a la muestra final el Cuestionario de experiencia migratoria, debido a que es una tarea más sencilla que permite a los adolescentes comenzar a posicionarse en el contexto de la temática de migración. Luego, se les administró el Cuestionario de Apego CaMir-R de Lacasa y Muela (2014), cuya ejecución tomó entre 15 y 20 minutos, y la Escala de Depresión del Center of Epidemiological Studies (CES-D-R) de González-Forteza et al. (2008), la cual duró entre 5 y 10 minutos.

De esta forma, se dividieron los grupos de la variable presencia de experiencia de migración significativa (el grupo con experiencia de migración significativa y el grupo sin experiencia), para trasladar los datos obtenidos a una base de datos y proceder al análisis de los mismos. Así como también,

posteriormente se dividió la muestra según los tres estilos de apego (obtenidos en el Cuestionario de Apego CaMir-R) para realizar los análisis correspondientes, descritos en detalle a continuación.

Resultados

Luego de realizados los análisis estadísticos para las dos pruebas piloto que fueron descritas anteriormente, se administró el instrumento final a una muestra de 260 sujetos, conformada por 67 hombres y 193 mujeres con una edad promedio de 19,17 años, procediendo a continuación con el cálculo de los estadísticos descriptivos del estudio para observar el comportamiento de cada una de las variables.

De la muestra, 160 de los sujetos participantes (61,5%) reportaron tener una Experiencia de migración significativa mientras que un total de 100 sujetos (38,5%) lo negaron. Con respecto a la sintomatología depresiva, se encontró que la media para el grupo con experiencia significativa de migración fue de 33,89 (SD= 18,253) con un puntaje mínimo de 9 y un máximo de 104, mientras que los niveles de depresión del grupo sin experiencia significativa de migración arrojaron una media de 30,99 (SD= 19,079), un puntaje mínimo de 0 y un puntaje máximo de 94. De esta forma, se puede agregar que las puntuaciones se agrupan alrededor de puntajes medio bajos (Asimetría= 1,206 y 1,25 respectivamente) formando una curva platicúrtica (Curtosis de 1,180 y 1,592).

Por otro lado, el tiempo que tiene la persona de haber emigrado fue convertido a días, siendo la puntuación mínima 0 y la máxima 1825 (5 años) arrojando una media de 275,73 (alrededor de los 9 meses) y una desviación estándar de 401,361 (alrededor de los 13 meses). De esta manera, considerando el vínculo entre el sujeto y la persona significativa que emigró, la mayor parte de los participantes (102 que conforma el 39,2%) reportaron tener familiares indirectos emigrantes, 77 de ellos (29,6%) algún familiar directo, 71 (27,3%) amigos cercanos, y sólo 10 personas (3,8%) indicó que su pareja ha abandonado el país.

Finalmente, en cuanto al estilo de apego, se evidenció que la mayoría de sujetos (107 que representan el 41,2%) poseen un estilo de apego preocupado, mientras que 82 de ellos (31,5%) muestran un estilo seguro y sólo 71 (27,3%) uno evitativo.

Cuando se observan los puntajes de sintomatología depresiva correspondientes a esta variable, los sujetos que tenían un apego seguro obtuvieron un rango de puntajes de 0 a 82, siendo la media 24,82 (SD= 12,460) y dando como resultado una distribución leptocúrtica (Curtosis= 5,982) que indica que los datos se aglomeran en una zona específica de la distribución, formando un pico hacia zonas de puntajes medio-altos (Asimetría= 1,893).

Asimismo, los sujetos con un apego inseguro evitativo, arrojaron un nivel de depresión medio de 34,85 (SD= 18,517) con una puntuación mínima de 12 y una máxima de 94, agrupándose en los puntajes medio-altos (Asimetría= 1,241), mientras que en los sujetos con apego inseguro preocupado, la sintomatología depresiva media fue de 37,50 (SD= 20,62) con un puntaje mínimo de 0 y un máximo de 101, cuyos datos se agrupan en los puntajes medios formando ambos una curva platicúrtica (Asimetría= 0,767 y Curtosis= 1,298 y 0,216 respectivamente).

En resumen, la muestra de adolescentes de la Universidad Católica Andrés Bello revela niveles bajos de depresión independientemente de la experiencia significativa del fenómeno migratorio del país. Aunado a esto, la mayoría de la misma arroja un estilo de apego inseguro preocupado, siendo en éste donde predomina la sintomatología depresiva, resultando inicialmente como resultados llamativos, ya que se evidencia una contradicción de lo esperado en el estudio.

Posterior al análisis descriptivo, se prosiguió a realizar un contraste de hipótesis para las variables Experiencia de migración significativa y Sintomatología depresiva con el estadístico U de Mann-Whitney, que según Peña (2009) es un

procedimiento que en primer lugar, no requiere la distribución normal de la variable dependiente, ni de la igualdad de las varianzas. En segundo lugar, la variable independiente debe ser categórica y poseer dos niveles, siendo entonces criterios que al cumplirse permiten su aplicación.

De esta manera, se corroboró el supuesto de la normalidad mediante el estadístico de Kolmogorov-Smirnov. Los puntajes obtenidos para los niveles de depresión revelan que no existe la normalidad, indicando una Z=0,157 p=0,000<0,05 para el grupo con experiencia de migración significativa y una Z=0,158 p=0,000<0,05 para el grupo sin esta experiencia, cumpliéndose entonces lo anteriormente propuesto.

Siguiendo esta línea, al realizar el contraste se obtuvo como resultado que no existen diferencias significativas entre los grupos del estudio, con una U de Mann-Whitney= 4.231,50 (p= 0,06 >0,05), lo que quiere decir los niveles de depresión en los jóvenes de la muestra no difieren significativamente de si tienen o no una experiencia de migración significativa (Ver Anexo G), lo que rechaza lo planteado por la hipótesis de la presente investigación.

Por otro lado, se prosiguió a realizar una regresión múltiple en el grupo Con experiencia de migración significativa, comenzando por evaluar los supuestos dictados por Silva (1992). En primer lugar, está el supuesto de normalidad empleando nuevamente el estadístico Kolmogorov-Smirnov, cuyos puntajes obtenidos para la variable sexo oscilan entre Z=0,105 p=0,067 para los hombres y Z=0,166 p=0,000 para las mujeres.

Asimismo, los puntajes en la variable tiempo de haber emigrado oscilan entre los Z=0,220 p=0,200 y en cuanto al vínculo con la persona que se fue se observó Z=0,222 p=0,000 para familiares directos, una Z=0,134 p=0,003 para amigos cercanos, una Z=0,223 p=0,174 en pareja y una Z=0,152 p=0,000 de los familiares

indirectos. De esta manera, se puede concluir que el supuesto no se cumple en su cabalidad, teniendo diversidad entre los distintos factores.

Para continuar, se prosiguió a corroborar el supuesto de la multicolinealidad, que según Silva (1992) alude a la posible relación entre las variables, en donde la tolerancia debe ser mayor a 0,60 y el VIF menor a 1,60. Al observar las puntuaciones, se observa Tolerancia=0,938 VIF= 1,066 para sexo, Tolerancia=1,000 VIF= 1,000 para tiempo de haber emigrado y Tolerancia=0,938 VIF=1,066 para vínculo con la persona que se fue. Esto quiere decir que el supuesto se cumple, ya que no se evidencia relación entre ninguna de las variables independientes del estudio.

Posteriormente, se cumple el criterio postulado por Silva (1992) en cuanto a la independencia de los errores con el estadístico Durbin-Watson= 2,036, (siendo el valor esperado entre uno y dos), y en el que muestra a su vez que los valores se distribuyen normalmente y no están correlacionados con los puntajes de las variables independientes.

Para finalizar con los supuestos, se realizó lo correspondiente para verificar el criterio de homocedasticidad, observándose en la figura 1 que la distribución no muestra un patrón definido, lo que quiere decir que las desviaciones estándar de la sintomatología depresiva que corresponden a cada valor de las variables independientes son diferentes entre sí, siendo una distribución heterocedástica.

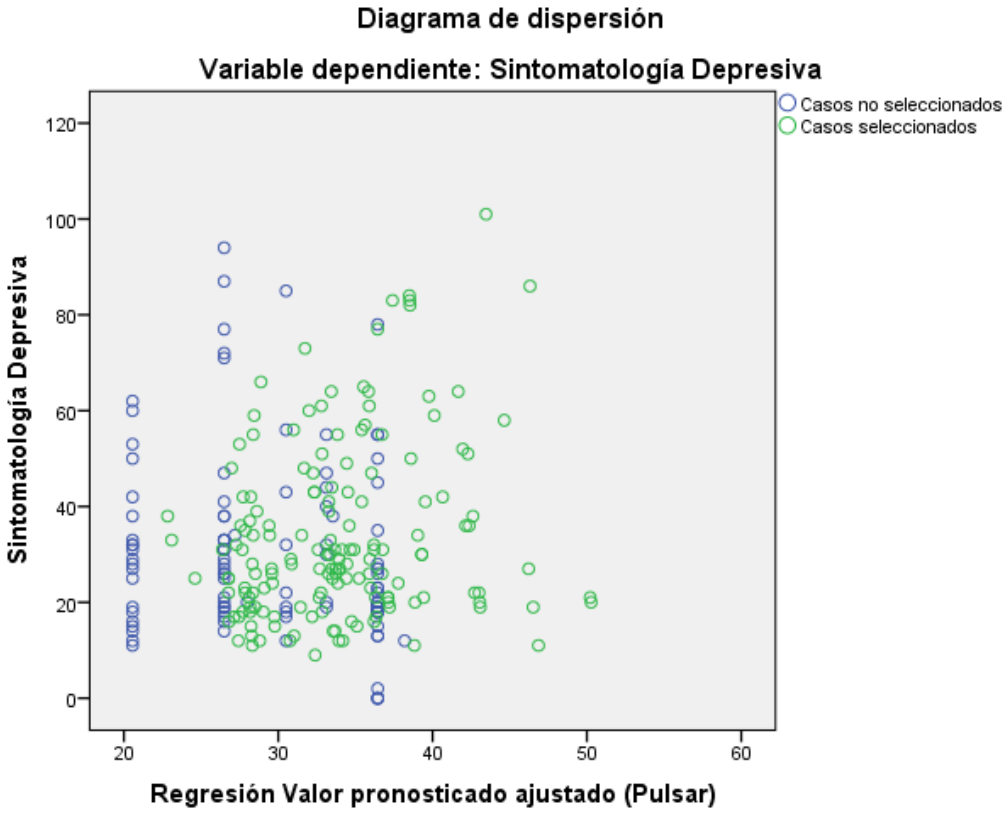

Figura 1. Diagrama de dispersión para sintomatología depresiva

Siguiendo esta línea, se llevó a cabo el análisis de regresión múltiple para verificar las relaciones planteadas en las hipótesis del estudio, tomándose como significativos aquellos coeficientes con una significancia asociada igual o menor a 0,1 (ver Anexo H).

En primer lugar, se evidenció para la sintomatología depresiva un coeficiente de correlación múltiple de 0,294 con respecto a la relación con el sexo, el tiempo que tiene la persona de haber emigrado y el vínculo que se tiene con el ser que se fue, resultando una correlación baja y significativa al 0,05 (ver Anexo I). Estas variables explican el 8,6% de la varianza total de los niveles de depresión (R^2 ajustada= 0,069 F= 4,919 y p=0,003).

De esta forma, se analizó por separado el comportamiento de cada una de estas variables con la sintomatología depresiva, viéndose que las tres guardan una relación significativa con la misma como se puede observar en la tabla 1, así como también indicando que mientras más tiempo ha transcurrido desde que familiares directos, amigos cercanos o pareja han emigrado, refleja mayores niveles de depresión en las mujeres (ver Tabla 1).

Tabla 1.

Coeficientes de Regresión de la Sintomatología Depresiva en el Grupo Con Experiencia de Migración Significativa

Coeficientes[a,b]

Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.	Estadísticas de colinealidad	
		B	Error estándar	Beta			Tolerancia	VIF
1	(Constante)	20,555	4,193		4,903	,000		
	Sexo	5,934	3,478	,135	1,706	,090	,938	1,066
	Tiempo que emigró esa persona	,008	,003	,197	2,574	,011	1,000	1,000
	Vínculo con la persona que se fue	3,316	1,237	,212	2,680	,008	,938	1,066

a. Variable dependiente: Sintomatología Depresiva

b. Selección de casos sólo para los cuales Experiencia de migración significativa = 1

Por último, se realizó la división de los grupos según el estilo de apego en Apego Seguro, Apego Inseguro Preocupado y Apego Inseguro Evitativo según el Cuestionario de Apego de CaMir-R, de los cuales se observó si existían diferencias significativas en sus niveles de depresión, con los puntajes obtenidos en la Escala de Depresión del Center of Epidemiological Studies (CES-D-R) mediante un Análisis de Varianza de Kruskal-Wallis.

En este mismo orden de ideas, según Peña (2009) esta es una prueba basada en los rangos de las observaciones, siendo el procedimiento alternativo a la

prueba F del análisis de varianza simple que no dependa de la hipótesis de normalidad, considerando además que la variable independiente es categórica y posee tres niveles.

Por esta razón, se corroboró nuevamente el supuesto de normalidad utilizando el estadístico Kolmogorov-Smirnov. Los puntajes obtenidos para los niveles de sintomatología depresiva muestran entonces que no existe normalidad en su distribución, siendo Z= 0,139 p=0,000<=,05 en Apego seguro, Z= 0,128 p=0,000<0,05 para Apego inseguro preocupado y Z=0,143 p=0,001<0,05 para Apego inseguro evitativo.

Finalmente, al realizar el contraste se observó como resultado con un Chi-cuadrado= 24,970 p=0,000< 0,05, que existen diferencias significativas entre los niveles de depresión según el tipo de apego (Ver Anexo J). Si bien, no se puede reportar una direccionalidad estricta de esta diferencia, se evidencia que los sujetos con Apego Inseguro Preocupado (Rango en promedio= 150,31) tienen niveles más altos de depresión que los sujetos con Apego Inseguro Evitativo (Rango en promedio= 139,58), y que estos a su vez presentan mayor sintomatología que los sujetos con Apego Seguro (Rango en promedio=96,78), comprobándose la hipótesis propuesta en la investigación.

De esta manera, los resultados propuestos en la investigación permiten evidenciar que las hipótesis no se cumplen en su totalidad, dando en primer lugar que la experiencia de migración importante no evidencia una diferencia significativa en los niveles de depresión de los adolescentes. Sin embargo, se encontró que las mujeres poseen una mayor sintomatología depresiva que los hombres y que mientras más tiempo ha transcurrido desde la emigración del ser querido, estos niveles aumentan, así como también se observa mayor sintomatología depresiva cuando los familiares directos, amigos cercanos o pareja son quienes emigran en lugar de los familiares indirectos. Asimismo, existen diferencias significativas entre

los niveles de depresión de los jóvenes según el estilo de apego, siendo mayores en el apego inseguro preocupado, seguido por el evitativo y menores en el apego seguro.

Cronograma de Actividades

Fecha (en semanas)	Actividades
Mes de enero de 2018	Luego de la aprobación del proyecto por Comisión de Trabajo de Grado, se realizó la prueba piloto del Cuestionario de Apego CaMir-R y la prueba piloto de la Escala de Depresión del Center of Epidemiological Studies (CES-D-R)
Mes de marzo de 2018	Administración de los instrumentos (encuesta migratoria, la CES-D-R y el Cuestionario de Apego CaMir-R)
Mes de abril de 2018	Realización de la base de datos con todos los datos obtenidos de la administración
Dos primeras semanas del mes de mayo de 2018	Aplicación de la prueba U de Mann-Whitney, del Kruskal-Wallis y de la Regresión Múltiple en los resultados obtenidos con el programa IBM SPSS Statistics versión 22.
Mes de mayo y junio de 2018	Análisis de los resultados obtenidos en la investigación, contraste con las hipótesis planteadas y realización de la Discusión y Conclusiones de la investigación.
Mes de julio de 2018	Finalización de los detalles y revisión del trabajo de investigación por parte de la tutora, realizando las correcciones correspondientes.

Discusión

La presente investigación tuvo como objetivo estudiar la relación entre la emigración de las personas significativas, el sexo, el tipo de vínculo sujeto-emigrante, el tiempo que lleva la persona de haber abandonado el país y el estilo de apego, con la aparición de sintomatología depresiva en adolescentes de 18 a 20 años estudiantes de la Universidad Católica Andrés Bello quienes permanecen en la Ciudad de Caracas, Venezuela. Para ello, se partió de un diseño prospectivo multivariado, de corte transversal correlacional y por ende, se analizaron los datos a partir de una regresión múltiple, además de realizar las pruebas estadísticas de Kruskal- Wallis y Wilconxon-Mann-Whitney dada la distribución anormal de los datos.

Los resultados obtenidos muestran que en general, los estudiantes presentan síntomas depresivos indistintamente de si poseen o no una experiencia migratoria significativa, de forma que no existen diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos. Ello contradice a diversas investigaciones consultadas (Rivera-Heredia et al., 2012; Contreras-García, 2016; Tuapante- Jarrín y Clavijo-Castillo, 2016; Maravilla- Martínez et al., 2017) y además, a la hipótesis planteada inicialmente.

Tales resultados pueden ser entendidos desde diversas variables que configuran la situación actual del país, y por tanto su hallazgo resulta comprensible. La depresión puede originarse por múltiples razones (Ramos, 2012) pero en este caso no resulta difícil ubicar el origen de la sintomatología depresiva de los sujetos en diferentes acontecimientos vitales estresantes ya que, considerando la situación que atraviesa el país, es esperado que la población sea propensa a manifestaciones sintomáticas físicas pero sobre todo psicológicas, entre ellas la depresión u otros trastornos afectivos, independientemente de si posee o no un ser querido emigrante.

En ese mismo orden de ideas, un aspecto clave es que, si bien no existen diferencias importantes en los puntajes de depresión de acuerdo a la Experiencia de Migración significativa tal como se esperó, la totalidad de la muestra impresiona con puntajes medios de sintomatología depresiva. Así, a pesar de no comprobarse la hipótesis planteada, tal hallazgo es importante en la medida que permite ilustrar con facilidad la alteración en el universo emocional que muestran los adolescentes y por qué no, otros venezolanos pertenecientes a distintos ciclos vitales. Posibles explicaciones sobre las similitudes en cuanto a sintomatología depresiva en los grupos Con o Sin Experiencia de Migración, se ofrecen a continuación.

Es conocido que en Venezuela ha prevalecido la violencia, la inseguridad y la escasez de productos básicos alimenticios y médicos (Rivas- Leone, 2016; Gallón et al., 2017) y ello, así como la emigración de un ser querido, son en sí mismas situaciones estresantes dado que afectan la cotidianidad del venezolano limitando su desenvolvimiento en el medio social. De hecho, especialistas en el área de psicología clínica comienzan a alertar sobre cómo la situación permeada de privaciones, tensión social y política y limitaciones económicas, pueden complicar el estado de salud de quien muestra predisposición a sufrir de depresión o cualquier otro cuadro clínico (Everdium, 2018). Ello no resulta impactante, considerando que el hombre actúa con base al interés de satisfacer sus necesidades básicas y complejas, y aquello es sólo posible en la medida que interactúa con la sociedad (Díaz et al., 2006).

Es claro que existen límites en el acceso a aquellos recursos que propician mejorías en la calidad de vida. No está demás mencionar que ello contempla no sólo la compra de alimentos o medicinas, sino también la posibilidad de asistir a diversos profesionales, como psicólogos, lo cual permitiría abordar la sintomatología depresiva de forma adecuada e incluso de forma preventiva cuando se acerca la emigración de un ser querido, o al observar síntomas que podrían configurar a futuro un cuadro depresivo. Igualmente asociado a la dificultad para acceder a recursos,

otras circunstancias podrían promover la desesperanza en quienes permanecen en Venezuela, por ejemplo, el alto costo de los boletos de avión así como los diversos trámites en lo que respecta la entrada y salida del país.

Cabe acotar que, aun en los casos donde se ofrece atención psicológica posible de costear aspectos como la situación crítica del transporte entorpecen la recepción de ayuda, en la medida que acudir a los centros resulta imposible.

En el mismo orden de ideas, no resultaría sorprendente que el difícil acceso a medios básicos e incluso más accesorios como lo es la posibilidad de involucrarse en actividades más recreacionales que permiten al venezolano desenvolverse de forma plena en el país, se convierta en una preocupación recurrente y prevalezcan en la mente de quien intente lidiar con ello y quizá, adicionalmente, con la ausencia de algún ser querido quien abandonó el país. Cabría sospechar que lo anterior crea la impresión de que el día a día se restringe a la apreciación de la pérdida, es decir, de la ausencia del ser querido, generándose, entre otras manifestaciones importantes, disminución del interés o placer por actividades, uno de los síntomas característicos del Trastorno Depresivo mayor. En este sentido, se considera necesario enfatizar el involucramiento en actividades de esparcimiento como una forma de prevenir la aparición de sintomatología depresiva.

El hecho de que diversas variables puedan generar o predisponer a la depresión (Ramos, 2012) y que en su génesis interactúen factores genéticos y ambientales, da cuenta de su carácter heterogéneo. Los hallazgos descritos a continuación permiten ilustrar aquello, en concordancia con Botto et al. (2014) quienes exponen que la psicopatología de esta afección varía entre los distintos pacientes pero también entre los distintos episodios de un mismo sujeto.

Ahora, un hallazgo clave es que ninguno de los grupos (Con y Sin experiencia significativa) se distribuyó normalmente, observándose que los niveles de

sintomatología depresiva difieren notablemente en los adolescentes tengan o no una experiencia de migración significativa. El hecho de que se aprecien tales diferencias en el grupo con experiencia, podría deberse a la participación de variables exógenas que pueden atenuar o exacerbar los síntomas, por ejemplo, la posibilidad de comunicarse con el emigrante (Piras, 2016).

Otras posibilidades no contempladas en la investigación, podrían explicar la disminución o aumento de la sintomatología depresiva. Por ejemplo, la situación del país caracterizada por sus limitaciones y por la repetida confrontación con realidades dolorosas, ha generado la sensación de desesperanza en algunos venezolanos quienes impresionarían con mayores niveles depresivos al percibir el contexto como desalentador pero no sólo en el presente, sino también a futuro y de forma más permanente.

La consideración de esta hipótesis y otras presentadas a continuación ayudan a complejizar los resultados obtenidos y abren el camino al estudio continuado de los procesos migratorios. Hemos entendido el fenómeno migratorio como configurado alrededor de la pérdida y su carácter doliente pero también como un fenómeno complejo que se enlaza con otras experiencias estresantes que pueden eventualmente constituirlo como un fenómeno perjudicial para los involucrados, para el país. Se escucha frecuentemente la palabra diáspora, asociada principalmente a la migración de venezolanos en edad productiva, pero a la luz de la presente investigación, hemos entendido que la diáspora ocurre también en el mundo afectivo del individuo como un fenómeno crónico que puede manifestarse en rasgos depresivos que él quizá no relacionará de forma directa con la migración, aunque se haya configurado alrededor de ésta.

Así, además de la sensación de desesperanza, otra hipótesis podría ser válida para explicar la prevalencia de síntomas indistintamente de si se posee o no una experiencia migratoria. Si quien permanece en Venezuela está próximo a

emigrar la posibilidad de un reencuentro cercano podría disminuir la sintomatología depresiva, ya que no sólo se reuniría con el ser querido sino que abandonaría la dolorosa realidad del país. En situaciones similares, si el emigrante regresa y abandona el país de forma recurrente, cabría esperar que la sintomatología se exacerbe cuando la realidad del sujeto se vuelve cada vez más ambigua y experimenta en repetidas ocasiones la partida del ser querido y así, las emociones negativas que ésta acarrea.

Asumir que la realidad del país es dolorosa y que por ello quien regresa no retorna de forma permanente, sino que regresa al país de acogida, sugiere que la emigración podría estar configurándose como una pérdida necesaria para ganar libertad, mejores oportunidades y alivio, lo que no consiguen en Venezuela. Tal comprensión, nuevamente, abre el camino a la reflexión y a futuros planteamientos de investigación, ya que permite adentrarse en lo simbólico, entendiéndose como aquellos significados compartidos por un grupo social, dadas ciertas circunstancias, pueden cambiar, por ejemplo, en este caso el significado de aquello conocido como emigración se reconfigura y por tanto se enlaza de forma distinta con los afectos.

Por otro lado, aun si no existe la posibilidad de reencuentro es conocido que la emigración es un fenómeno cada vez más frecuente (Inojosa, 2017). Así, abundan sujetos con situaciones similares lo cual ha facilitado la creación de espacios que, sin ser netamente terapéuticos, podrían permitir trascender el dolor de la partida de un ser querido en el momento que demuestra que se cuentan con redes de apoyo.

Asimismo, variables de personalidad pueden explicar tal tipo de distribución para ambos grupos e incluso el hecho de que no existan diferencias significativas entre ambos. Por ejemplo, cada sujeto lidia de forma distinta con las situaciones estresantes y, algunos podrían centrar sus pensamientos en las consecuencias positivas y no negativas que acarrea la emigración como mejora en las condiciones

de vida del emigrante o la posibilidad de recibir remesas. Nuevamente, la migración de otros puede ser vista como una pérdida necesaria, como oxígeno para los que se quedan.

Por otra parte, es conocido que los mecanismos de defensa aluden a modos particulares de cada sujeto para hacer frente a realidades angustiantes, explicándose por qué algunos reportan en mayor o menor medida síntomas depresivos. Concretamente, el uso de dichos mecanismos pueden afectar el registro de la emocionalidad disfórica que acarrea, por ejemplo, la emigración de un ser querido (Ginberg, citado en Sarro, 2008), así, defensas como las paranoides y maníacas podrían permitir a quienes permanecen en el país contrarrestar el dolor por la pérdida del emigrante a través de la manifestación de ira hacia éste o negando la separación, es decir, proyectan de forma masiva el dolor y la ira por lo que el reporte de la sintomatología se ve afectado. De forma más específica, podría ocurrir que algunos adolescentes decidan refugiarse en la fantasía por la ambivalencia entre el impulso de mantenerse aferrado o alejado de las personas que lo rodean (Defaz- Vásconez, 2016), reportando en menor medida síntomas depresivos. Cabe acotar que lo anterior correspondería a un encubrimiento de los síntomas ya que estos no desaparecen, más bien prevalecerían a pesar de los esfuerzos del sujeto por defenderse de la realidad dolorosa.

Es importante recordar que los niveles de sintomatología depresiva se midieron a través de una Escala, lo cual pudo favorecer considerablemente el uso de mecanismos de defensa al momento de reportar los síntomas pero, sobre todo, dificultó y prácticamente imposibilitó el abordar tal conducta defensiva. Es crucial considerar dicho aspecto metodológico en investigaciones futuras, recurriendo al uso de técnicas como las proyectivas diseñadas precisamente para el abordaje y estudio de las defensas y lo defendido, a partir de su énfasis en el inconsciente del sujeto.

Adicionalmente, otras variables no consideradas en la presente investigación juegan un papel en la aparición o no de sintomatología depresiva, tal es el caso de los “Recursos psicológicos individuales, familiares y sociales” (Rivera- Heredia et al., 2013). Ello también permitiría explicar la heterogeneidad de los puntajes en tal variable en el grupo Con experiencia migratoria significativa.

Como se mencionó anteriormente, comunicarse con el emigrante y la creación de espacios gracias a la normalización del fenómeno migratorio en el país podría atenuar la sintomatología depresiva, constituyéndose éstos como factores protectores. Además, los emigrantes buscan mejores condiciones de vida al radicarse en otras naciones (Morad-Haydar et al., 2015) y es conocido que suelen compartir ello a través de las remesas. Ello, aunado a la sensación satisfactoria de que el ser querido se encuentra en un entorno más seguro y no carente de oportunidades, podría disminuir igualmente los síntomas.

Ahora, ha quedado claro que la situación del país es preocupante y la ayuda monetaria recibida desde el extranjero puede aliviar dicha angustia y, adicional a ello, la emigración de un ser querido podría representar la oportunidad para quien permanece en Venezuela de emigrar en un futuro a un lugar donde cuente de antemano con redes de apoyo. Así, el sujeto al igual que el ser querido emigrante conseguiría mejorar su calidad de vida, pero contando con el apoyo y la experiencia de quien atravesó la misma situación. De esa forma, la emigración podría comenzar a percibirse como un espacio para soñar, se ejecute o no en el futuro, ya que le daría a los sujetos la posibilidad de fantasear sobre una realidad distinta, atenuando así la sintomatología depresiva.

Por otro lado, en cuanto a la variable sexo, las mujeres con experiencia de migración significativa mostraron mayores niveles de depresión en comparación con los hombres, comprobándose la hipótesis propuesta y respaldando lo expuesto por las investigaciones que señalan que las mujeres dan más cuenta de esta

sintomatología tras la emigración de un ser querido porque les resulta más difícil manejar la tristeza (Contreras- García, 2016; Rivera-Heredia et al., 2013), coincidiendo con los reportes de prevalencia que indican que la depresión afecta más a las mujeres que a los hombres (Organización Mundial de la Salud, 2016). Sin embargo, es importante acotar que la muestra de investigación estaba conformaba por una mayor cantidad de mujeres, lo cual pudo sesgar dichos hallazgos.

En otro orden de ideas, la emigración de familiares directos, una pareja o un amigo cercano se asoció en mayor medida con la sintomatología depresiva, contrario a lo ocurrido en los casos donde es un familiar indirecto quien abandonó el país. Lo anterior, coincide parcialmente con lo hallado por Rivera- Heredia et al. (2012) quienes también se valieron de la Escala CES-D para estudiar la sintomatología depresiva y encontraron que ésta se apreció en mayor medida en los adolescentes cuyos seres queridos emigrantes eran padres, hermanos o pareja y no amigos cercanos. Es en este último aspecto donde difieren la presente investigación y la realizada por Rivera- Heredia et al. (2012).

Concretamente, se confirmó la hipótesis propuesta en relación al tipo de vínculo con el emigrante ya que, contrario a Rivera- Heredia et al. (2012), se esperaba que la emigración de un amigo cercano también resultara impactante y por ende, generara de igual forma mayor sintomatología depresiva considerando que en la adolescencia es central el interés por vincularse con los pares (Papalia y Feldman, 2012).

La emigración de amigos cercanos, percibidos como significativos, es en sí un hecho impactante, pero es igualmente doloroso contactar con la realidad de que el fenómeno migratorio es masivo y que el círculo social se reducirá cada vez más, notándose que disminuyen las oportunidades para vincularse y además, que será necesario construir constantemente nuevos vínculos, lo cual puede generar

angustia y la sensación de inestabilidad en lo que respecta la vida social del adolescente.

Otra posibilidad complejiza aún más el escenario. Dentro de las familias los vínculos se establecen desde el inicio de la vida, pero, en lo que respecta a los pares, durante la vida y sobre todo en la adolescencia, el sujeto se encuentra en la búsqueda constante de otros que funjan como sus compañeros, por lo que resulta angustiante percibir que el círculo social se reduce cada vez más.

Los adolescentes deben asumir la migración como una realidad que está en auge pero, sobre todo, que podría restringir cada vez más sus posibilidades de contacto con el otro. En este sentido, se convierte en un hecho la inestabilidad de la vida social marcada por la constante creación de vínculos que está acompañada de la incertidumbre y la sensación de alerta, en la medida que percibirían desde el inicio la amenaza de comenzar una relación amistosa, y quizá amorosa, que podría finalizar rápidamente como consecuencia de planes migratorios.

Asimismo, no resulta sorprendente que la emigración de los padres facilite la aparición de síntomas depresivos dado que según la literatura éstos son típicos en adolescentes que perciben el hogar como disfuncional (Torrel- Delgado, 2013) y Ramos (2012) expone que tal emigración conlleva cambios en la dinámica cotidiana.

Con base en el postulado de Defaz- Vásconez (2016) sobre la relación entre la elaboración del duelo y la carga libidinal que recae en el objeto de amor facilitando o no el proceso, los hallazgos parecen indicar que los adolescentes de la muestra tienden a establecer vínculos más intensos con sus familiares directos, con sus amigos cercanos o pareja, pero no con sus familiares indirectos aun cuando algunos los conciben como seres queridos significativos.

Con respecto a la variable tiempo de haber emigrado, se encontró que mientras más tiempo ha transcurrido desde que el ser querido abandonó el país, los adolescentes muestran mayores niveles de sintomatología depresiva, lo cual coincide con lo encontrado por Contreras- García (2016) pero contradice la hipótesis propuesta, sustentada por diversos autores (Laplanche y Pontalis, 1996; Freud, 1917; Bowlby, 1974) y por numerosas investigaciones que sugieren lo contrario (Ramos, 2008; Vargas- Solano, 2003; Zamorano- Bayarri, 2004; Defaz- Vásconez, 2016). Autores como Ramos (2008) señalan claramente que es en el momento de la partida cuando los familiares de emigrantes impresionan con miedo, tristeza y demás reacciones afines, los demás autores mencionados coinciden en que dichos síntomas se observan durante los primeros 12 meses posteriores a la partida.

Específicamente, tales autores señalan que en un proceso normal de duelo la sintomatología depresiva debería decrecer luego de un año. A pesar de que el estudio detallado de dicho proceso no es de interés para la investigación, dada la duración de los síntomas los hallazgos podrían indicar alguna dificultad para romper el lazo de amor con el objeto perdido (Laplanche y Pontalis, 1996), sospechándose de la presencia de alguna forma de duelo patológico, melancolía o un trastorno del estado de ánimo donde el sujeto retiene el objeto de amor por vía del deseo (Freud, 1917). Ello podría deberse a que, luego de la emigración de un ser querido, el proceso de adaptación es distinto para cada miembro de la familia y además, pueden predominar los conflictos familiares (Ramos, 2008).

Ahora, el hecho que los adolescentes muestran mayores niveles de sintomatología depresiva cuando mayor es el tiempo transcurrido desde la emigración, aunado a que en ambos grupos los síntomas impresionan con ser leves, podrían sugerir la presencia de distimia, un trastorno depresivo caracterizado por ello: síntomas depresivos leves pero persistentes en el tiempo (Morocho- Macas, 2018).

Es esperado que el emigrante, luego de asentarse en otra nación reelabore sus vínculos y constituya unos nuevos y por ello se adapte a la nueva situación aunque prevalezca la sensación de nostalgia. Cabría sospechar que ocurre lo mismo con quienes permanecen en Venezuela, quizá con el paso del tiempo los adolescentes conforman nuevos vínculos y lidian adecuadamente con la pérdida aunque continúan mostrando sintomatología depresiva por la ausencia del ser querido, configurándose una forma particular de relación donde prevalece el amor y otras emociones positivas pero también la sensación de nostalgia y vacío.

Otro aspecto podría explicar por qué prevalece la sintomatología a lo largo del tiempo, pero de una forma menos adaptativa. Se ha mencionado que la pérdida que implica la emigración es distinta al ser ambigua porque el ser querido no está presente físicamente pero sí en la mente (Falicov, 2008). Se reconfigura la relación con éste, como se mencionó anteriormente, pero quizá aunado a la sensación de nostalgia y vacío está la de desesperanza, quien se halla en la mente no podrá ocupar otro lugar y por ello prevalece la sintomatología depresiva, configurándose más que una nueva forma de relación, un duelo patológico. En esta oportunidad cabe la duda de si se está ante una nueva forma de relación, o ante un duelo patológico donde el sujeto no logra adaptarse a la nueva realidad.

En cuanto a la relación entre el estilo de apego y la sintomatología depresiva, se comprobó la hipótesis propuesta. Los adolescentes que poseen un estilo de apego inseguro preocupado muestran mayor sintomatología que quienes poseen uno inseguro evitativo, seguidos por aquellos que muestran uno seguro, lo cual coincide con diversas investigaciones, incluso con aquellas que estudian simultáneamente muestras clínicas y no clínicas (Lacasa et al., 2015; Garrido et al., 2015; Santelices et al., 2011; Pinto- Cortez et al., 2017; López y Ramírez, 2005).

Quienes poseen un estilo de apego inseguro preocupado suelen mostrar síntomas de intrusión ya que se angustian en exceso (Fisher, 2014). Tal angustia

radica en el temor a ser abandonados por lo que piensan continuamente en la posibilidad de sufrir alguna pérdida y en las relaciones familiares (Main, 1990). La emigración de un ser querido suscita diferentes emociones pero, en especial, la sensación de abandono (Morad-Haydar et al., 2015; Maravilla- Martínez et al., 2017; Obregón- Velasco y Rivera- Heredia, 2015; Obregón- Velasco et al., 2014; Rivero-Sierra, 2015), por ello resulta esperado que quienes poseen dicho estilo de apego y residen en un país cuya situación propicia la separación de figuras significativas, muestren mayor sintomatología depresiva.

Así, la situación del país parece ser un desencadenante y el estilo de apego se corresponde con un factor predisponente, cuya combinación resulta ideal para originar los síntomas. Esto permite establecer, tal como recomienda Fisher (2014), una relación probabilística y no causal entre el estilo de apego y la psicopatología, ya que en la aparición de ésta última, aspectos como el temperamento, la inteligencia o la historia de vida juegan un papel importante.

Parece que cualquier situación percibida como una pérdida potencial, tal como lo es enfrentar la partida de un ser querido, revive las sensaciones de la infancia que sentaron las bases para configurarse un estilo de apego inseguro preocupado. Concretamente, los cuidadores de tales sujetos no respondieron de forma sensible a las demandas del infante (Main, 1990) sintiéndose éste solo y vulnerable, de la misma manera que el adolescente manifiesta síntomas depresivos al sentirse desprotegido e insuficiente para enfrentar por sí mismo las demandas del entorno, sobre todo cuando éstas exceden los recursos de muchos venezolanos dada la complejidad de la situación del país.

Podría indicarse que la crisis del país trae consigo múltiples pérdidas, las económicas, las sociales y sobre todo, dos importantes para las autoras del presente proyecto: la pérdida de la vida anterior a la situación actual donde se compartía con los seres queridos emigrantes; y la pérdida de aquella vida que se

anhelaba, donde éstos no abandonaban nunca el país. En un contexto que confronta continuamente con ello, lidiar con la situación resulta difícil, en especial para quienes poseen un apego inseguro preocupado y rexperimentan la sensación de abandono una y otra vez.

Ahora, el factor más importante para enfrentar una pérdida es la facultad del sujeto para establecer relaciones de amor y para responder ante situaciones de estrés (Bowlby, 1998b) y los sujetos con un apego inseguro preocupado muestran dificultades en este último aspecto al no ser autónomos (Main, 1990), notándose que temen al abandono porque requieren de sus figuras significativas para hacer frente a las dificultades, por lo que intentan atraer su atención (Lacasa et al., 2015) pero cuando su temor se confirma se sienten vulnerables y suelen mostrar síntomas depresivos.

Lo anterior demuestra implícitamente un aspecto central: la ausencia de confianza en quienes poseen un estilo de apego inseguro preocupado. Estos sujetos temen al abandono, no confían en que la figura de apego esté disponible a pesar de la distancia, ni confían en sus propias capacidades para enfrentar las demandas, lo cual incluye la capacidad de retener al objeto de amor. Tal desconfianza se instaura como un modo prácticamente permanente de relacionarse y propicia un estilo pesimista de concebir al mundo, así, cabría sospechar que estos sujetos impresionen con mayor sintomatología depresiva ya que tal visión podría, por ejemplo, entorpecer la generación de pensamientos esperanzadores sobre un reencuentro futuro o el uso de tecnologías para permanecer en contacto con el otro.

Por el contrario, quienes poseen un estilo de apego seguro impresionan con mayor confianza en sí mismos y en lugar de temer el abandono, tienen la certeza de que contarán con sus figuras de apego cuando se sientan angustiados (Main, 1990). Esto sugiere que cuentan con los recursos necesarios para enfrentar situaciones adversas, por lo que no resulta inesperado que éste estilo de apego se

relacione en menor medida con sintomatología depresiva, partiendo de la depresión como un modo mal adaptativo de tramitar las disrupciones en un contexto interpersonal (Botto et al., 2014).

Ellos se perciben como autoeficaces al mismo tiempo que reconocen necesitar de un otro, por otro lado, quienes poseen un estilo evitativo enfatizan su fuerza personal para resolver las dificultades por sí solos y controlar sus emociones (Main, 1990), lo cual conlleva a la represión de la angustia pero sólo hasta el momento donde la exposición prolongada a situaciones estresantes requiere la movilización de fuentes de apoyo (Fisher, 2014).

En síntesis, es por una razón fundamental que los adolescentes cuyo estilo de apego es inseguro preocupado mostraron mayor sintomatología depresiva que quienes poseen uno inseguro evitativo, mientras éstos últimos, a su vez, más síntomas que aquellos con uno seguro. Los primeros, se perciben como incapaces de enfrentar la situación de pérdida; los segundos intentan mostrarse como autosuficientes, acordonan sus emociones pero al cabo de un tiempo ceden paso a la tristeza; y, quienes tienen un estilo seguro perciben que son capaces de enfrentar la adversidad, en parte, porque tienen la certeza de que no serán abandonados.

Es así, como los resultados de la regresión múltiple permiten concretar lo encontrado en cuanto a las variables independientes de sexo, tiempo de haber emigrado y tipo de vínculo con el emigrante, y su relación con los niveles de sintomatología depresiva. De forma específica, se encontró que la pertenencia al sexo femenino, mayor tiempo transcurrido desde la emigración del ser querido y que este sea un familiar directo, pareja o amigo cercano, resulta en el conjunto de variables que predicen en mayor medida los niveles de depresión.

Ahora, todas las relaciones entre las variables mencionadas con la sintomatología depresiva resultaron significativas pero bajas, lo cual podría deberse

al carácter complejo de la depresión (Ramos, 2012; Botto et al., 2014) que aunado a la situación del país, específicamente al duelo migratorio caracterizado por ser ambiguo (Falicov, 2008), dificulta la predicción más precisa de la aparición de síntomas depresivos.

Otras explicaciones podrían resultar igualmente válidas. Se considera determinante lo mencionado sobre la estrategia utilizada para medir la sintomatología depresiva, a saber, que el uso de una escala y no de técnicas como las proyectivas, pudo favorecer el uso de mecanismos de defensa encubriendo los síntomas.

En suma, y en concordancia con el carácter complejo del fenómeno migratorio y de la depresión, sería necesario estudiar o tomar en cuenta otros escenarios posibles. Por ejemplo, es posible que incluso quienes poseen un estilo de apego patológico no impresionen con niveles elevados de sintomatología depresiva por el uso de mecanismos de defensa específicos o por el carácter mismo del estilo de apego.

Ahora, así como la realización de una investigación de tipo cuantitativo impidió apreciar aspectos como la influencia de mecanismos de defensa, el reporte de sintomatología depresiva pudo verse afectado por la exclusión de otras variables ya mencionadas que podrían atenuar o exacerbar los síntomas: posibilidad de comunicación con el emigrante; estilos de afrontamiento; recursos individuales, sociales y familiares; posibilidad de emigrar en un futuro; sensación de inestabilidad en la vida social, dificultad para acceder a centros de atención psicológica; sensación de desesperanza, pérdidas continuas.

En síntesis, en la presente investigación, cuya muestra estuvo conformada por 260 estudiantes de pregrado con una edad promedio 19 años, se encontró que los adolescentes muestran síntomas depresivos independientemente de si poseen

o no una experiencia migratoria significativa, lo cual contradice los hallazgos de las fuentes bibliográficas consultadas, pero al mismo tiempo abre el espacio para generar nuevas hipótesis que ayuden a complejizar esta revisión. Por otro lado, los puntajes en sintomatología depresiva varían de manera considerable entre los diferentes sujetos, debido a posible influencia de variables personalidad.

En suma, en concordancia con las hipótesis propuestas, quienes mostraron mayor cantidad de síntomas depresivos fueron las mujeres, quienes poseen un estilo de apego inseguro preocupado y, de igual forma, aquellos cuyo familiar directo, amigo cercano o pareja emigró. Sin embargo, contrario a lo esperado, a mayor tiempo transcurrido luego de la emigración del ser querido, los niveles de depresión son mayores.

Por último, el hecho de que no existan diferencias importantes en los niveles de depresión de quienes poseen una experiencia de migración significativa y los que no, permitiría demostrar el carácter crítico de la situación del país, la cual en sí misma resulta angustiante, incluso cuando no se ha experimentado un duelo migratorio.

Conclusiones y Recomendaciones

La presente investigación pretendió estudiar la relación entre la emigración de personas significativas, el sexo, el tipo de vínculo sujeto- emigrante, el tiempo que lleva la persona de haber abandonado el país y el estilo de apego, con la aparición de sintomatología depresiva en 260 adolescentes de 18 a 20 años estudiantes de la Universidad Católica Andrés Bello quienes permanecen en la Ciudad de Caracas, Venezuela. Los resultados, obtenidos a partir de un diseño prospectivo multivariado y de corte transversal- correlacional, indican que se confirmaron sólo algunas de las hipótesis propuestas.

Contrario a lo esperado, los adolescentes mostraron síntomas depresivos posean o no una experiencia migratoria significativa, además, debemos recordar que la sintomatología se ubica en puntajes medios, lo cual resulta angustiante. Parece que, aun cuando la emigración de un ser querido implica la reestructuración de vínculos emocionales y ello resulta doloroso, la crisis del país en sí misma parece corresponder a una situación estresante generadora de tales síntomas.

Se plantean hipótesis más específicas asociadas a la situación que atraviesa el país que podrían explicar lo anterior. El difícil acceso a los recursos que permiten satisfacer necesidades básicas y otras, incluyendo la posibilidad de asistir a profesionales del área de la salud e, igualmente, el desenvolvimiento en un medio angustiante y carente de oportunidades, que genera pensamientos que se restringen sólo a problemática política, económica y social.

En cuanto a la heterogeneidad de la depresión, varios aspectos son interesantes y, en su mayoría, corresponden a variables que consideramos pueden disminuir o exacerbar los niveles de sintomatología depresiva pero no fueron incluidas en el presente proyecto. Éstas se mencionan a continuación.

El uso de mecanismos de defensa paranoides o maníacos podrían alterar el registro de la sintomatología, entendiéndose que aunque los síntomas depresivos estén presentes, se encuentran encubiertos. Tomando en cuenta que, a diferencia de las Escalas, el uso de técnicas proyectivas permite lidiar más fácilmente con la instauración de defensas, se recomienda su uso en un futuro.

Igualmente, la desesperanza podría provocar que algunos impresionen con mayor sintomatología en la medida que prevalece la sensación de vacío, e incluso como esta puede perdurar a lo largo del tiempo, como se vió en los resultados de la variables tiempo de haber emigrado, así como la posibilidad de que exista un duelo patológico. Retomando entonces este aspecto, si el emigrante de forma recurrente visita su país natal y regresa al país de acogida, quien permanece en Venezuela experimentaría una realidad cada vez más ambigua donde parece imposible interactuar de forma permanente con el ser querido, generándose más síntomas.

Por el contrario, algunas situaciones podrían disminuir los síntomas. Tal es el caso donde es posible reencontrarse con el ser querido, quien además ofrece facilidades para instalarse en otro país en un futuro, o cuando se cuentan con diversos recursos individuales, familiares y sociales, como la comunicación a través de tecnologías o envío de remesas que facilitan el día a día en el país. Asimismo, el fenómeno migratorio es masivo y ello indica que muchos han atravesado la misma situación y por ende, no están solos, consiguiendo otros espacios de contención y apoyo.

Esto quiere decir que la participación de los hijos en el proceso de decisión migratoria, entendiendo el porqué de la partida, aunado a la comunicación permanente a través de las nuevas tecnologías resulta crucial, dado que les permiten compartir con sus padres su cotidianidad amortiguando los efectos de la separación geográfica en la medida que disminuyen la presencia de sentimientos negativos.

Incluir todas las variables mencionadas resultaría en una visión más compleja del tema de estudio, pero es importante considerar que exhorta la realización de una investigación de tipo cualitativa, o incluso mixta, la cual permitiría a través de métodos como la entrevista obtener información más precisa recabando las experiencias subjetivas, cuestión clave dada la complejidad de la depresión y sus manifestaciones. Asimismo, facilitaría la creación de líneas de abordaje clínico-práctico más completas, sobre todo para la población adolescente considerando que requieren en mayor medida del apoyo familiar y presentan una alta probabilidad de continuidad del trastorno depresivo mayor en la edad adulta.

Por otro lado, tal como se había planteado en la investigación, las mujeres con experiencia de migración significativa mostraron mayores niveles de depresión en comparación con los hombres, sin embargo, dado que éstas conformaban la mayor parte la muestra, se sugiere balancear la cantidad de hombres y mujeres en investigaciones posteriores. Asimismo, la emigración de familiares directos, una pareja o amigo cercano se relacionó en mayor medida con la aparición de sintomatología depresiva, tal como sugería la hipótesis. Contrario a otras investigaciones, la emigración de amigos cercanos resultó igualmente impactante considerando la importancia de los pares en la adolescencia y, aunado a ello, lo angustiante que resultaría la percepción de un círculo social cada vez más reducido que se acompaña de la incertidumbre, ya que sus nuevas relaciones podrían finalizar gracias a planes migratorios futuros.

Por otra parte, el estilo de apego sí se relacionó con la sintomatología depresiva de la manera esperada, los adolescentes cuyo estilo de apego es inseguro preocupado mostraron mayor sintomatología que quienes poseen uno inseguro evitativo, y a su vez, éstos más síntomas que aquellos con uno seguro. Ello parece deberse a que sólo estos últimos logran enfrentar adecuadamente las situaciones de abandono al tener la certeza de que no serán abandonados, y no se

perciben como incapaces o intentan mostrarse, en vano, como autosuficientes, tal como hacen quienes poseen un estilo preocupado y uno evitativo, respectivamente.

Cabe acotar que se sugiere incluir en futuras investigaciones el uso de Cuestionarios de apego que contemplen la medición del estilo desorganizado, ya que éste se ha asociado, al igual que el apego inseguro preocupado e incluso en mayor medida, con síntomas depresivos.

En síntesis, la pertenencia al sexo femenino, mayor tiempo transcurrido desde la emigración del ser querido y que éste sea un familiar directo, pareja o amigo cercano, resultó en el conjunto de variables que predijeron en mayor medida los niveles de depresión. La importancia de lo anterior radica en que ninguna de las fuentes bibliográficas consultadas considera de forma conjunta tales variables y su relación con la aparición de síntomas depresivos, notándose fácilmente cómo el presente estudio permite sentar precedentes para investigaciones futuras.

Aun cuando consideramos importante abordar la problemática migratoria y del país en general sobre la población adolescente, no restamos importancia al hecho de que ésta atente contra el universo emocional de cualquiera, indistintamente del ciclo vital en que se encuentre. Para los niños, atravesar un duelo migratorio podría generar, en mayor medida que para otros, la sensación de abandono acompañada de múltiples dudas ya que resulta difícil que comprendan aspectos de la situación que nos aqueja; para los adolescentes, la vida social que es importante, se vuelve cada vez más inestable; para los adultos, alcanzar sus metas podría convertirse en una realidad utópica; y por último, los adultos mayores, quienes esperaban culminar su vida en mejores condiciones, se hallan ante una realidad donde no cuentan con lo necesario y, quizá, tampoco con la presencia de sus seres queridos.

Para finalizar, como estudiantes de psicología la crisis que atraviesa el país no fue ajena a nosotras, siendo en numerosas ocasiones situaciones difíciles tanto en el contexto de nuestras prácticas profesionales como en nuestras vidas personales. No resulta ni resultará sencillo hacer frente a una problemática tan compleja que excede muchos de nuestros recursos y nos enfrenta día tras día con una realidad tan dolorosa como es ver sufrir las múltiples carencias del país a quienes intentamos ayudar y, en suma, el dolor de la separación que tales condiciones ha generado, sobre todo cuando hemos –y seguimos- experimentado tal situación.

Por ello, aun cuando reconocemos que la oleada migratoria responde sólo una faceta de la situación multiproblemática que nos aqueja, esperamos que la presente investigación siente las bases para crear conciencia y programas de intervención que permitan atenuar los síntomas, mejorando la calidad de vida de quienes decidieron –o no- permanecer en Venezuela.

Referencias Bibliográficas

American Psychiatric Association. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5* (5ta ed.). Washington, DC, Estados Unidos: Autor.

Atxotegui, J. (2000). Los duelos de la migración: Una perspectiva psicopatológica y social. *Revista A Tu Salud, 31*, 1-19.

Balluerka, N., Lacasa, F., Gorostiaga, A., Muela, A. & Pierrehumbert, B. (2011). Versión reducida del cuestionario CaMir (CaMir-R) para la evaluación del apego. *Psicothema, 23* (3), 486- 494.

Baron, R. & Byrne, D., (1998). Psicología Social (8va. ed.). Barcelona: Prentice Hall

Barreto, P., de la Torre, O. & Pérez- Marín, M. (2012). Detección de duelo complicado. *Psicooncología, 9* (2), 355-368.

Berman, W. & Sperling, M. (1994). The structure and function of adult attachment. W. Berman y M. Sperling (Eds.), *Attachment in adults. Clinical and developmental perspectives* (pp. 3- 25). New York, NY: The Guilford Press.

Botto, A., Acuña, J. & Jiménez, J.P. (2014). La depresión como un diagnóstico complejo. Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas. *Revista Médica Chile, 142*, 1297- 1305.

Bowlby, J. (1973). *Apego y pérdida* (1era ed.). Nueva York, Estados Unidos: Basic books.

Bowlby, J. (1974). *Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida* (1era ed.). Madrid, España: Ediciones Morata S.L

Bowlby, J. (1989). *Una base segura: aplicaciones clínicas de una teoría del apego* (1era ed.). Barcelona, España: Paidos, Ibérica.

Bowlby, J. (1998a). *El apego* (3era ed.). Barcelona, España: Paidós Ibérica S.A

Bowlby, J. (1998b). *La Separación* (3era ed.). Buenos Aires, Argentina: Paidós Ibérica S.A.

Braojos, O. B. (2014). El apego adulto: la relación de los estilos de apego desarrollados en la infancia en la elección y dinámicas de pareja. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia, 4* (1), 1- 25.

Campoverde, K. (2015). *El síndrome del Nido Vacío y su influencia en los estados depresivos de padres con hijos que migran fuera del país, en los habitantes del Cantón Chaguarpamba Provincia de Loja, Período 2014-2015.* (Trabajo de Grado de Licenciatura en Psicología Clínica, Loja, Ecuador). Recuperada de https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/14193

Contreras-García, F. (2016). *Impacto Psicosocial de la migración laboral femenina en los hijos adolescentes que se quedan atrás* (Trabajo de Grado de Doctorado, Universidad del País Vasco, Bilbao, España). Recuperado de: https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/20699/TESIS_CONTRERAS_GARC%C3%8DA_FRANCISCO%20A.pdf?sequence=1

Defaz- Vásconez, C. (2016). *Análisis de las manifestaciones de la elaboración del duelo*. *Estudio realizado en estudiantes universitarios migrantes, desde la teoría psicoanalítica en jóvenes de tercer nivel de 19 a 21 años en la Facultad*

de Psicología en el período Enero- Mayo 2016. (Trabajo de grado de Licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito, Ecuador). Recuperado de: http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/12533.

De la Vega, I. (2014). Emigración Intelectual y general en Venezuela: Una mirada desde dos fuentes de información. *Bitácora-e Revista Electrónica Latinoamericana de Estudios Sociales, Históricos y Culturales de la Ciencia y la Tecnología, 1,* 66-92.

Díaz-Hernández, M. (2016, Junio 28). Cronología de la destrucción de un país: Venezuela, 1998. 2016 [Mensaje de Blog en la Web]. Recuperado de: https://hipertextual.com/2016/06/cronologia-crisis-venezuela

Díaz, L., Torres, V., Urrutia, E., Moreno, R., Font, I. & Cardona, M. (2006). Factores psicosociales de la depresión. *Revista Cubana de Medicina Militar, 35* (3), 1-7.

Escuela de Psicología (2002). *Código deontológico de la práctica de la investigación científica: Algunas cuestiones fundamentales* (1era ed.). Caracas, Venezuela: Publicaciones UCAB.

Everdium, V. (2018, Abril 19). Crisis venezolana: un detonante en pacientes depresivos [Noticia online]. Recuperado de: http://www.el-nacional.com/noticias/sociedad/crisis-venezolana-detonante-los-pacientes-depresivos_231665

Falicov, C. (2008). Migración, pérdida ambigua y rituales. *Perspectivas Sistémicas, 69*, 1-9.

Fisher, M. (2014). *Una perspectiva del apego en términos del conflicto psicopatológico* (Trabajo de Grado de Licenciatura en Psicología Clínica, Medellín, Colombia). Recuperada de http://bibliotecadigital.usb.edu.co/handle/10819/2838

Freitez, A. (2011). La Emigración desde Venezuela durante la última década. *Temas de Coyuntura. 63*, 11-38.

Freud, S. (1917). Obras completas de Sigmund Freud (14va ed.). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu editores.

Gallón, N., Pozzebon, S. & McKirdy, E. (2017, Abril 27). Venezuela says it will Split from OAS as unrest continues [Noticia online]. Recuperado de: http://edition.cnn.com/2017/04/27/americas/venezuela-leaving-oas/index.html

Garrido, L., Guzmán, M., Santelices, M., Vitriol, V. & Baeza, E. (2015). Estudio comparativo de los estilos de apego adulto en un grupo de mujeres con y sin diagnóstico de depresión. *Terapia Psicológica, 33* (3), 285-295.

Guillem- Porta, V., Romero- Retes, R. & Oliete- Ramírez, E. (s.f.). Manifestaciones del duelo [Mensaje de Blog en la Web]. Recuperado de: https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/manuales/duelo/duelo08.pdf

González-Forteza, C., Jimenez-Tapia, J., Ramos-Lira, L. y Wagner, F. (2008). Aplicación de la Escala de Depresión del Center of Epidemiological Studies en adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Pública de México, 50* (4), 292-299.

Hair, J., Anderson, R., Tatham, R. & Black, W. (2000). *Análisis multivariante* (5ta ed.). Madrid, España: Prentice Hall.

Hernández- Sampieri, R., Fernández- Collado, C. & Baptista- Lucio, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. México, D.F.: McGraw Hill.

Inojosa, C. (2017, Enero 13). Éxodo venezolano lidera cifras migratorias [Noticia online]. Recuperado de http://www.el-nacional.com/noticias/sociedad/exodo-venezolano-lidera-cifras-migratorias_75441.

Van Ijzendoorn, M. H. (1990). Developments in cross-cultural research on attachment: Some methodological notes. *Human Development, 33*, 73-80.

Kerlinger, F.N, y Lee, H.B. (2002). *Investigación del comportamiento: Métodos de investigación en ciencias sociales.* México: McGraw-Hill.

Lacasa, F., Mitjavila, M., Ochoa, S. & Balluerka, N. (2015). The relationship between attachment styles and internalizing or externalizing symptoms in clinical and nonclinical adolescents. *Anales de Psicología, 31* (2), 422- 432.

Lacasa, F. & Muela, A. (2014). Guía para la aplicación e interpretación del cuestionario de apego CaMir-R. *Psicopatol. Salud mental,* 24, 83-93.

Laplanche, J. & Pontalis, J.B. (1996). Diccionario de psicoanálisis (1era ed.). Buenos Aires, Argentina: Autor.

León, O. y Montero, I. (2004). Sistema de Clasificación del Método en los informes de Investigación en Psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology. 5 (1)*, 115-127.

Lewinsohn, P., Rhode, P., Seeley, J., Klein, D. & Gotlib, I. (2000). Natural course of adolescent major depressive disorder in a Community Sample: Pedictors of recurrence in young adults. *Am J Psychiatry, 157,* 1584-1591.

López, A. (2017, Abril 21). Marchas opositoras y represión volvieron a las calles después de 5 meses [Noticia online]. Recuperado de: http://www.el-nacional.com/noticias/oposicion/marchas-opositoras-represion-volvieron-las-calles-despues-meses_88474

López, C. & Ramírez, M. (2005). Apego. *Revista Chilena de Medicina Familiar, 6* (1), 20-24

Main, M (1990). Cross-cultural studies of attachment organization: Recent studies changing methodologies and the concept of conditional strategies. *Human Development*, 33, 48–61.

Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/ disoriented during the Ainsworth Strange Situation. En M. Greenberg, D., Cicchetti, & E. Marks Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 121-160). Chicago, Estados Unidos: The University of Chicago Press.

Maravilla- Martínez, L., Martínez- Ramírez, B. & Mirón-Beltrán, I. (2017). *La migración de los padres y/o madres y su incidencia en el desarrollo afectivo de los y las adolescentes entre los 12 y 18 años de edad de centros escolares públicos del departamento de San Salvador* (Trabajo de Grado de Licenciatura de Psicología, El Salvador). Recuperada de http://ri.ues.edu.sv/12907/

Méndez- Cabrera, P. (2014). *Prevalencia de depresión en adolescentes de la comunidad de Cotapamba de la parroquia de Tarqui* (Trabajo de Grado para la obtención del título de Médico). Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Ecuador.

Mora- Tenasaca, D. (2016). *Prevalencia y Factores de riesgo asociados a Depresión en estudiantes hijos de padres migrantes, Biblián 2015* (Trabajo de Grado para el título de Médico, Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador). Recuperado de: http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/23775

Morad- Haydar, M., García- Villaluenga, L., Rodríguez- López, M & Bonilla-Vélez, G. (2015). Mediación y conflictos parento- filiales en el ámbito de la migración internacional. *Palobra, 15*, 38-53.

Morocho- Macas, G.L. (2018). *Análisis semiológico de la distimia, tomando como referencia los manuales de diagnóstico DSM-V y CIE-10* (Universidad Técnica de Machala, Unidad Académica de Ciencias Sociales, Machala, Ecuador). Abstract recuperado de http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/12277

Observatorio Venezolano de Conflictividad Social (OVCS). (2017, Agosto 2). Venezuela: 6.729 protestas y 163 fallecidos desde el 1 de abril de 2017 [Noticia online]. Recuperado de: https://www.observatoriodeconflictos.org.ve/tendencias-de-la conflictividad/venezuela-6-729-protestas-y-157-fallecidos-desde-el-1-de-abril-de-2017

Obregón- Velasco, N. & Rivera- Heredia, M. (2015). Impacto de la migración del padre en los jóvenes: cuando la migración se convierte en abandono. *Ciencia UaT, 10,* 56-67.

Obregón- Velasco, N., Rivera- Heredia, M., Martínez- Ruíz, D. & Cervantes-Pacheco- E. (2014). Sucesos estresantes y sus impactos en mujeres y jóvenes de la comunidad de Cuitzeo, Michoacán. El ciclo de la migración México- EUA en sus familias. *Revista Interdisciplinaria, 45*, 211- 224.

Organización Internacional para las Migraciones (OIM). (2006). *Glosario sobre migración* (7ma ed.). Ginebra, Suiza: Derecho Internacional sobre Migración.

Organización Mundial de la salud (OMS). (2013, Diciembre 12). Actualizaciones de la CIE- 10 [Mensaje de Blog en la Web]. Recuperado de: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9178%3A2013-actualizaciones-cie-10&catid=1777%3Anorms-standards&Itemid=0&lang=es

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2006, Abril). La depresión [Mensaje de Blog en la Web]. Recuperado de: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/.

Ortega- Torres, J. & Bouzraa- Gutiérrez, L. (2014). Duelo migratorio: La intervención psicosocial como factor clave. En A.S. Jiménez-Hernández, J.D. Gutiérrez-Sánchez, H. Carrasco- Santos & P. González- González (Eds.), *Encuentros internacionales con menores en contextos de riesgo* (pp. 210-222).

Pais, A. (2015, Abril 7). Abordaje del proceso de duelo desde la psicoterapia psicoanalítica focal [Monografía online]. Recuperado de: https://www.colibri.udelar.edu.uy/handle/123456789/7530

Papalia, D. & Feldman, R. (2012). *Desarrollo Humano* (12va. Ed.). México D.F., México: McGraw-Hill.

Pardo, G., Sandoval, A. & Umbarila, D. (2004). Adolescencia y depresión. *Revista Colombiana de Psicología, 13*, 13-28.

Peña-Torbay, G. (2009). *Estadística inferencial*. *Una introducción para las ciencias del comportamiento* (1era ed.). Caracas, Venezuela: Publicaciones UCAB.

Pichón-Rievere, E. (2012). *Teoría del vínculo* (1ra ed.). Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.

Pinedo- Palacios, J.R. & Santelices- Álvarez, M.P. (2006). Apego adulto: los modelos operantes internos y la teoría de la mente. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal, 24* (2), 201-209.

Pinto- Cortez, C., Beyzaga, M., Cantero, M.F., Oviedo, X. & Vergara, V. (2017). Apego y psicopatología en adolescentes del norte de Chile. *Revista de Psicología Clínica con niños y adolescentes, 1*, 16-25.

Piras, G. (2016). Emociones y migración: Las vivencias emocionales de las hijas y los hijos que se quedan en origen. *Psicoperspectivas, 15* (3), 67-77.

Prieto, G & Muñiz, J. (2000). Un modelo para evaluar la calidad de los test en España. *Papeles del Psicólogo, 77*, 65-72.

Ramos, E. (2008). El impacto de la migración en la mujer y la familia. Reseña de investigación. *Entorno, 40,* 20-24.

Ramos, P. (2012). *Aplicación de terapia grupal con enfoque humanista a adolescentes con síntomas de depresión hijos de padres migrantes en la Unidad Educativa Fiscal Mixta Central la Inmaculada* (Trabajo de grado de

Licenciatura, Universidad del Azuay, Ecuador). Recuperada de: http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/1791.

Real Academia española. (2014). Diccionario de la lengua española (23º ed.). Recuperado de: http://dle.rae.es/?id=EN8xffh

Rivas- Leone, J.A. (2016). Deterioro democrático e ingobernabilidad en Venezuela 1998- 2016. *Reflexión Política, 18* (36), 158-177.

Rivera-Heredia, M. E., Cervantes-Pacheco, E. I., Martínez-Ruiz, T. y Obregón-Velasco, N. (2012). ¿Qué pasa con los jóvenes que se quedan? Recursos psicológicos, sintomatología depresiva y migración familiar. *Revista intercontinental de Psicología y Educación. 14* (2), 33-51.

Rivera-Heredia, M. E., Cervantes-Pacheco, L. L. G. y Obregón-Velasco, N. (2013). Factores asociados con la sintomatología depresiva en adolescentes michoacanos. El papel de la migración familiar y los recursos individuales, familiares y sociales. *Salud Mental. 3* (36), 115-122.

Rivero- Sierra, F. (2015). Mi papá se fue pero va a volver. Experiencias de la migración entre los no migrantes. “Cultura migratoria” en el Barrio Plan 3000 en Santa Cruz de la Sierra, Bolivia. *Trabajo y Sociedad, 24*, 235- 248.

Rozo- Castillo, J. (2008). Efectos del duelo migratorio y variables socioculturales en la salud de los inmigrantes. *Eclecta*, *5* (11), 15-19.

Rubio- Pinilla, Y. (2012). La migración y sus duelos. *Poiésis, 24*, 1-5.

Santalla de Banderali, Z., (2011). El problema de investigación. Z. Santalla de Banderali (Ed.). *Introducción a la metodología de investigación en psicología* (pp. 63-83). Caracas, Venezuela: Universidad Católica Andrés Bello.

Santelices- Álvarez, M.P., Guzmán- González, M. & Garrido- Rojas, L. (2011). Apego y psicopatología: Estudio comparativo de los estilos de apego en adultos con y sin sintomatología depresiva. *Revista Argentina de Clínica Psicológica, 20*, 49- 55.

Sarro, N. (2008). *La complejidad de los fenómenos migratorios y su incidencia sobre la subjetividad del migrante* (Tesina de Licenciatura, Universidad de Belgrano, Buenos Aires, Argentina). Recuperado de http://repositorio.ub.edu.ar/handle/123456789/220

Silva, A. (1992). *Métodos cuantitativos en psicología: Un enfoque metodológico.* México DF, México: Trillas.

Society for personality and social psychology (s.f). What is social/personality psychology?. Recuperado de http://spsp.org/what-socialpersonality-psychology.

Solis- Matute, N.J. (2016). *Rol del apego en la predisposición al trastorno depresivo*. (Trabajo de Grado de Licenciatura, Universidad Técnica de Machala, Machala, Ecuador). Recuperado de: http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/8487.

Torrel, M. & Delgado, M. (2013). Funcionamiento familiar y depresión en adolescentes de la I.E. Zarumilla- Tumbes. *Ciencia y Desarrollo, 17* (1), 47- 54.

Tuapante- Jarrín, M. & Clavijo- Castillo, M., (2016). *La depresión como efecto de la migración parental en los adolescentes*. (Trabajo de grado de Licenciatura, Universidad del Azuay, Ecuador). Recuperado de: http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/6157.

Uribe, S. (2011). Tipos de investigación empírica. Z. En Z. Santalla de Banderali (Ed.), *Introducción a la metodología de investigación en Psicología* (pp. 192-228). Caracas, Venezuela: Escuela de Psicología.

Vargas- Solano, R. (2003). Duelo y pérdida. *Revista Medicina Legal de Costa Rica, 20* (2), 47-52.

Zamorano- Bayarri, E. (2004). Manejo del duelo en atención primaria. Conceptos básicos. *XXVI Congreso Nacional SEMERGEN 30* (1), 8-11. Recuperado de: https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/441519

Zárate, L., León-Córdoba, D. & Rivera-Vargas, E. (2007). La emigración del adulto como factor de riesgo en la autoestima de los adolescentes. *Enseñanza e investigación en psicología, 12* (2), 359 – 36.

ANEXOS

ANEXO A

Cuestionario de Experiencia Migratoria

Sexo: F __ M __ **Edad:** _____

Cuestionario de Experiencia Migratoria

1. ¿Ha tenido la experiencia de que una persona significativa y cercana para usted haya emigrado?

Sí ___ No ___

2. ¿Hace cuánto tiempo emigró esta persona?: _____

3. ¿Cuál es su relación con esta persona que abandonó el país?:

___ Familiar directo (Padre, Madre, Hijos, Hermanos).

___ Familiar indirecto (Tíos, Primos, Abuelos, otros).

___ Amigos cercanos.

___ Pareja.

ANEXO B

Cuestionario de Apego CaMir-R

Fecha de Nacimiento: ..... Fecha de hoy: .....

Este cuestionario trata sobre las ideas y sentimientos que tienes de tus relaciones personales y familiares. Tanto del presente, como de tu infancia. Lee cada frase y rodea el número de la opción que mejor describa tus ideas y sentimientos.

Los resultados de este cuestionario son confidenciales

Opciones de respuesta:

5.- Muy de acuerdo 2.- En desacuerdo

4.- De acuerdo 1.- Muy en desacuerdo

3.- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo

1.Las amenazas de separación, de traslado a otro lugar, o de ruptura de los lazos familiares son parte de mis recuerdos infantiles	1 2 3 4 5
2.Mis padres eran incapaces de tener autoridad cuando era necesario	1 2 3 4 5
3.En caso de necesidad, estoy seguro(a) de que puedo contar con mis seres queridos para encontrar consuelo	1 2 3 4 5
4.Desearía que mis hijos fueran más autónomos de lo que yo lo he sido	1 2 3 4 5
5.En la vida de familia, el respeto a los padres es muy importante	1 2 3 4 5
6.Cuando yo era niño(a), sabía que siempre encontraría consuelo en mis seres queridos	1 2 3 4 5
7.Las relaciones con mis seres queridos durante mi niñez, me parecen, en general, positivas	1 2 3 4 5
8.Detesto el sentimiento de depender de los demás	1 2 3 4 5
9.Sólo cuento conmigo mismo para resolver mis problemas	1 2 3 4 5
10.Cuando yo era niño(a), a menudo, mis seres queridos se mostraban impacientes e irritables	1 2 3 4 5
11.Mis seres queridos siempre me han dado lo mejor de sí mismos	1 2 3 4 5
12.No puedo concentrarme sobre otra cosa, sabiendo que alguno de mis seres queridos tiene problemas	1 2 3 4 5
13.Cuando yo era niño(a), encontré suficiente cariño en mis seres queridos como para no buscarlo en otra parte	1 2 3 4 5
14.Siempre estoy preocupado(a) por la pena que puedo causar a mis seres queridos al dejarlos	1 2 3 4 5
15.Cuando era niño(a), tenían una actitud de dejarme hacer	1 2 3 4 5
16.De adolescente, nadie de mi entorno entendía del todo mis preocupaciones	1 2 3 4 5
17.Cuando yo era niño(a), teníamos mucha dificultad para tomar decisiones en familia	1 2 3 4 5
18.Tengo la sensación de que nunca superaría la muerte de uno de mis seres queridos	1 2 3 4 5
19.Los niños deben sentir que existe una autoridad respetada dentro de la familia	1 2 3 4 5
20.Mis padres no se han dado cuenta que un niño(a) cuando crece tiene necesidad de tener vida propia	1 2 3 4 5
21.Siento confianza en mis seres queridos	1 2 3 4 5

22.Mis padres me han dado demasiada libertad para hacer todo lo que yo quería	1 2 3 4 5
23.Cuando yo era niño(a), tuve que enfrentarme a la violencia de uno de mis seres queridos	1 2 3 4 5
24.A partir de mi experiencia de niño(a), he comprendido que nunca somos suficientemente buenos para los padres	1 2 3 4 5
25.Cuando yo era niño(a), se preocuparon tanto por mi salud y mi seguridad, que me sentía aprisionado(a)	1 2 3 4 5
26.Cuando me alejo de mis seres queridos, no me siento bien conmigo mismo	1 2 3 4 5
27.Mis padres no podían evitar controlarlo todo: mi apariencia, mis resultados escolares e incluso mis amigos	1 2 3 4 5
28.Cuando era niño(a), había peleas insoportables en casa	1 2 3 4 5
29.Es importante que el niño aprenda a obedecer	1 2 3 4 5
30.Cuando yo era niño(a), mis seres queridos me hacían sentir que les gustaba compartir su tiempo conmigo	1 2 3 4 5
31.La idea de una separación momentánea con uno de mis seres queridos, me deja una sensación de inquietud	1 2 3 4 5
32.A menudo, me siento preocupado(a), sin razón, por la salud de mis seres queridos	1 2 3 4 5

ANEXO C

Adaptación de la Escala de Depresión del Center of Epidemiological Studies (CES-D-R) hecha por González-Forteza et al. (2008)

VERSIÓN REVISADA DE LA CES-D-R

A continuación hay una lista de emociones y situaciones que probablemente hayas sentido o tenido. Por favor escribe durante cuántos días en la semana pasada te sentiste así, o si te ocurrió casi diario en las últimas dos semanas.

En la semana pasada o en las Últimas dos semanas, durante cuantos días…

	Escasamente (Ningún día)	*Algo (1 a 2 días)*	*Ocasionalmente (3 a 4 días)*	*La mayoría (5 a 7 días)*	*Casi diario (10 a 14 días)*
1.Tenía poco apetito	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
2.No podía quitarme la	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
3. Tenía dificultad para mantener mi mente en lo que estaba haciendo	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
4.Me sentía deprimido(a)	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
5.Dormía sin descansar	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
6.Me sentía triste	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
7.No podía seguir adelante	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
8.Nada me hacía feliz	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
9.Sentía que era una mala persona	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
10.Había perdido interés en mis actividades diarias	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
11.Dormía más de lo habitual	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
12.Sentía que me movía muy lento	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
13.Me sentía agitado(a)	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
14.Sentía deseos de estar muerto(a)	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
15.Quería hacerme daño	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
16.Me sentía cansado(a) todo el tiempo	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*

17.Estaba disgustado(a) conmigo mismo(a)	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
18.Perdí peso sin intentarlo	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
19.Me costaba mucho trabajo dormir	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
20.Era difícil concentrarme en las cosas importantes	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
21.Me molesté por cosas que usualmente no me molestan	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
22.Sentía que era tan bueno(a) como otra gente	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
23.Sentí que todo lo que hacía era con esfuerzo	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
24.Me sentía esperanzado(a) hacia el futuro	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
25.Pensé que mi vida ha sido un fracaso	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
26.Me sentía temeroso(a)	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
27.Me sentía feliz	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
28.Hablé menos de lo usual	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
29.Me sentía solo(a)	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
30.Las personas eran poco amigables	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
31.Disfruté de la vida	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
32.Tenía ataques de llanto	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
33. Me divertí mucho	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
34.Sentía que iba a darme por vencido(a)	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
35.Sentía que le desagradaba a la gente	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*

ANEXO D

Confiabilidad del pilotaje del CaMir-R por dimensiones del instrumento

Factor 1: Seguridad

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,896	7

Factor 2: Preocupación Familiar

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,766	6

Factor 3: Interferencia de los padres

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,732	4

Factor 4: Valor de la autoridad de los padres

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,601	3

Factor 5: Permisividad Parental

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos

,222	3

Factor 6: Autosuficiencia y rencor contra los padres

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,637	4

Factor 7: Traumatismo infantil

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,737	5

ANEXO E

Análisis de la prueba piloto de la Escala de Depresión del Center of Epidemiological Studies (CES-D-R): Confiabilidad y Correlación ítem-test.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,949	35

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. Tenía poco apetito	45,15	637,078	,213	,950
2. No podía quitarme la tristeza	44,45	600,957	,773	,947
3. Tenía dificultad para mantener mi mente en lo que estaba haciendo	44,33	611,355	,624	,948
4. Me sentía deprimido(a)	44,47	599,080	,812	,946
5. Dormía sin descansar	44,29	602,814	,621	,948
6. Me sentía triste	44,36	599,182	,812	,946
7. No podía seguir adelante	45,20	610,283	,760	,947
8. Nada me hacía feliz	45,18	602,169	,814	,946
9. Sentía que era una mala persona	45,16	610,318	,598	,948
10. Había perdido interés en mis actividades diarias	44,75	602,775	,759	,947
11. Dormía más de lo habitual	44,50	621,525	,364	,950
12. Sentía que me movía muy lento	45,05	612,856	,615	,948
13. Me sentía agitado(a)	44,98	614,464	,568	,948
14. Sentía deseos de estar muerto(a)	45,36	604,394	,748	,947
15. Quería hacerme daño	45,67	622,486	,575	,948
16. Me sentía cansado(a) todo el tiempo	44,31	601,832	,707	,947

17. Estaba disgustado(a) conmigo mismo	44,65	597,664	,778	,946
18. Perdí peso sin intentarlo	45,58	629,761	,338	,950
19. Me costaba mucho trabajo dormir	45,02	618,505	,463	,949
20. Era difícil concentrarme en las cosas importantes	44,67	598,223	,796	,946
21. Me molesté por cosas que usualmente no me molestan	44,84	609,206	,588	,948
22. Sentía que eran tan bueno(a) como otra gente	43,75	629,765	,258	,951
23. Sentí que todo lo que hacía era con esfuerzo	44,24	644,608	,029	,952
24. Me sentía esperanzado(a) hacia el futuro	43,73	623,452	,350	,950
25. Pensé que mi vida ha sido un fracaso	45,09	598,467	,796	,946
26. Me sentía temeroso(a)	44,78	612,072	,587	,948
27. Me sentía feliz	44,20	613,859	,557	,948
28. Hablé menos de lo usual	44,83	613,092	,538	,948
29. Me sentía solo(a)	44,26	604,679	,571	,948
30. Las personas eran poco amigables	45,26	631,568	,322	,950
31. Disfruté de la vida	44,21	611,440	,545	,948
32. Tenía ataques de llanto	44,96	617,796	,517	,948
33. Me divertí mucho	43,92	609,428	,587	,948
34. Sentía que iba a darme por vencido(a)	44,93	608,490	,635	,948
35. Sentía que le desagradaba a la gente	44,89	604,301	,626	,948

ANEXO F

Adaptación final de la Escala de Depresión del Center of Epidemiological Studies (CES-D-R)

VERSIÓN REVISADA DE LA CES-D-R

A continuación hay una lista de emociones y situaciones que probablemente hayas sentido o tenido. Por favor escribe durante cuántos días en la semana pasada te sentiste así, o si te ocurrió casi diario en las últimas dos semanas.

En la semana pasada o en las Últimas dos semanas, durante cuantos días…

	Escasamente (Ningún día)	*Algo (1 a 2 días)*	*Ocasionalmente (3 a 4 días)*	*La mayoría (5 a 7 días)*	*Casi diario (10 a 14 días)*
1.No podía quitarme la	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
2. Tenía dificultad para mantener mi mente en lo que estaba haciendo	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
3.Me sentía deprimido(a)	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
4.Dormía sin descansar	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
5.Me sentía triste	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
6.No podía seguir adelante	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
7.Nada me hacía feliz	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
8.Sentía que era una mala persona	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
9.Había perdido interés en mis actividades diarias	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
10.Dormía más de lo habitual	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
11.Sentía que me movía muy lento	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
12.Me sentía agitado(a)	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
13.Sentía deseos de estar muerto(a)	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
14.Quería hacerme daño	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
15.Me sentía cansado(a) todo el tiempo	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*

16.Estaba disgustado(a) conmigo mismo(a)	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
17.Perdí peso sin intentarlo	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
18.Me costaba mucho trabajo dormir	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
19.Era difícil concentrarme en las cosas importantes	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
20.Me molesté por cosas que usualmente no me molestan	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
21.Me sentía esperanzado(a) hacia el futuro	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
22.Pensé que mi vida ha sido un fracaso	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
23.Me sentía temeroso(a)	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
24.Me sentía feliz	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
25.Hablé menos de lo usual	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
26.Me sentía solo(a)	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
27.Las personas eran poco amigables	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
28.Disfruté de la vida	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
29.Tenía ataques de llanto	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
30. Me divertí mucho	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
31.Sentía que iba a darme por vencido(a)	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
32.Sentía que le desagradaba a la gente	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*

ANEXO G

Salidas de los resultados para la prueba U de Mann-Whitney

Rangos

	¿Ha tenido la experiencia de que una persona significativa y cercana para usted haya emigrado?	N	Rango promedio	Suma de rangos
Sintomatología Depresiva	0	100	92,82	9281,50
	1	100	108,19	10818,50
	Total	200		

Estadísticos de prueba[a]

	Sintomatología Depresiva
U de Mann-Whitney	4231,500
W de Wilcoxon	9281,500
Z	-1,879
Sig. asintótica (bilateral)	,060

a. Variable de agrupación: ¿Ha tenido la experiencia de que una persona significativa y cercana para usted haya emigrado?

ANEXO H

Matriz de coeficientes de correlación para la Regresión Múltiple

Correlaciones

		Sexo	Tiempo que emigró esa persona	Vínculo con la persona que se fue	Sintomatología Depresiva
Sexo	Correlación de Pearson	1	,046	-,037	,039
	Sig. (bilateral)		,456	,557	,534
	N	260	260	260	260
Tiempo que emigró esa persona	Correlación de Pearson	,046	1	,023	,165**
	Sig. (bilateral)	,456		,711	,008
	N	260	260	260	260
Vínculo con la persona que se fue	Correlación de Pearson	-,037	,023	1	,021
	Sig. (bilateral)	,557	,711		,733
	N	260	260	260	260
Sintomatología Depresiva	Correlación de Pearson	,039	,165**	,021	1
	Sig. (bilateral)	,534	,008	,733	
	N	260	260	260	260

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

ANEXO I

Salidas de los resultados para la Regresión Múltiple

Variables entradas/eliminadas[a,b]

Modelo	Variables introducidas	Variables eliminadas	Método
1	Vínculo con la persona que se fue, Tiempo que emigró esa persona, Sexo[c]	.	Intro

a. Variable dependiente: Sintomatología Depresiva

b. Los modelos sólo se basan en casos para los cuales Experiencia de migración significativa = 1

c. Todas las variables solicitadas introducidas.

Resumen del modelo[b,c]

Modelo	R		R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación	Estadísticas de cambios					Estadístico de Durbin-Watson	
	Experiencia de migración significativa = 1 (Seleccionado)	Experiencia de migración significativa ~= 1 (Sin seleccionar)				Cambio de cuadrado de R	Cambio en F	df1	df2	Sig. Cambio en F	Experiencia de migración significativa = 1 (Seleccionado)	Experiencia de migración significativa ~= 1 (Sin seleccionar)
1	,294[a]	.	,086	,069	17,613	,086	4,919	3	156	,003	2,036	1,599

a. Predictores: (Constante), Vínculo con la persona que se fue, Tiempo que emigró esa persona, Sexo

b. A menos que se indique lo contrario, las estadísticas se basan sólo en los casos para los cuales Experiencia de migración significativa = 1.

c. Variable dependiente: Sintomatología Depresiva

ANOVA[a,b]

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	4577,712	3	1525,904	4,919	,003[c]
	Residuo	48396,263	156	310,232		
	Total	52973,975	159			

a. Variable dependiente: Sintomatología Depresiva

b. Selección de casos sólo para los cuales Experiencia de migración significativa = 1

c. Predictores: (Constante), Vínculo con la persona que se fue, Tiempo que emigró esa persona, Sexo

ANEXO J

Salidas de los resultados para la prueba de Análisis de Varianza Kruskal-Wallis

Rangos

	Estilo_de_Apego	N	Rango promedio
Sintomatología Depresiva	0	71	139,58
	1	107	150,31
	2	82	96,78
	Total	260	

Estadísticos de prueba[a,b]

	Sintomatología Depresiva
Chi-cuadrado	24,970
gl	2
Sig. asintótica	,000

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: Estilo_de_Apego

Gráfico de Duncan para las diferencias de los grupos:

AS AIE AIP

_____