

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

FACTORES PSICOLÓGICOS DE RIESGO QUE FORMAN PARTE DEL ESTILO DE VIDA  
DEL CAMPESINO MIGRANTE TEMPORERO DEL CASERÍO LA CIÉNAGA, TACANÁ  
DEPARTAMENTO DE SAN MARCOS”

María Aracely Hernández García  
Olivia Natalia Morales García

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Factores Psicológicos de riesgo que forman parte del estilo de vida del Campesino Migrante  
Temporero del Caserío La Ciénaga, Tacaná departamento de San Marcos”

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN  
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO  
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR

María Aracely Hernández García  
Olivia Natalia Morales García

PREVIO A OPTAR EL TITULO DE

PSICÓLOGAS  
EN EL GRADO ACADEMICO DE

LICENCIATURA

GUATEMALA 15 DE JUNIO DE 2006

## CONSEJO DIRECTIVO

Licenciado Riquelmi Gasparico Barrientos  
DIRECTOR ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes  
SECRETARIA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Licenciada María Lourdes González Monzón  
Licenciada Liliana del Rosario Álvarez de García  
REPRESENTANTES DEL CLAUSTRO DE CATEDRÁTICOS  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Licenciado Evodio Juber Orozco Edelman  
REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES EGRESADOS  
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Estudiante Edgard Ramiro Arroyave Sagastume  
Estudiante Brenda Jullisa Chamám Pacay  
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA



**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-  
9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"  
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 Y 14  
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

c.c. Control Académico  
CIEPs.  
Archivo  
Reg. 473-2004  
CODIPs. 1027-2006

De Orden de Impresión Informe Final  
de Investigación

15 de junio de 2006

**Estudiante**

María Aracely Hernández García  
Olivia Natalia Morales García  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

**Estudiantes:**

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto SEGUNDO (2º) del Acta VEINTINUEVE GUION DOS MIL SEIS (29-2006) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 09 de junio de 2006, que copiado literalmente dice:

**"SEGUNDO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación titulado: **"FACTORES PSICOLÓGICOS DE RIESGO QUE FORMAN PARTE DEL ESTILO DE VIDA DEL CAMPESINO MIGRANTE TEMPORERO DEL CASERÍO LA CIÉNAGA, TACANÁ DEPARTAMENTO DE SAN MARCOS"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

**MARÍA ARACELY HERNÁNDEZ GARCÍA**  
**OLIVIA NATALIA MORALES GARCÍA**

CARNÉ 81-11077  
CARNÉ 1998-18136

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Telma Patricia Véliz de López y revisado por la Licenciada Mayra Luna de Álvarez. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para la Elaboración de Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes S A C.  
SECRETARIA

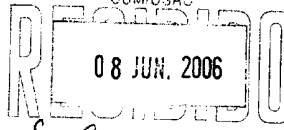
/Gladys

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM  
9ª. Avenida 9-45 Zona 11 Edificio "A"  
TEL. 2485-1910 FAX. 2485-1913 Y 14  
e-mail: [usacpsic@usac.edu.gt](mailto:usacpsic@usac.edu.gt)

Escuela de Ciencias Psicológicas  
Recepción e Información  
CUM/USAC



Firma: *Mhr* hora: 15:00 Registro: 473-04

CIEPs. 62-2006  
REG. 473-2004

Guatemala, 31 de mayo de 2006

SEÑORES CONSEJO DIRECTIVO  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

SEÑORES CONSEJO DIRECTIVO:

De manera atenta me dirijo a ustedes para informarles que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL**, titulado:

**“FACTORES PSICOLÓGICOS DE RIESGO QUE FORMAN PARTE DEL ESTILO DE VIDA DEL CAMPESINO MIGRANTE TEMPORERO DEL CASERÍO LA CIÉNAGA, TACANÁ DEPARTAMENTO DE SAN MARCOS”**

ESTUDIANTE:

CARNÉ No

Maria Aracely Hernández García  
Olivia Natalia Morales García

198111077  
199818136

CARRERA: Licenciatura en Psicología

ASESORA: Licenciada Telma Patricia Véliz de López

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por este Centro de Investigaciones, emito **DICTAMEN FAVORABLE**, y solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“DID Y ENSEÑAD A TODOS”

LICENCIADA MAYRA LLUNA DE ALVAREZ  
REVISORA Y COORDINADORA

CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA -CIEPs.-“MAYRA GUTIÉRREZ”

c.c. archivo  
Docente Revisor / a



MI.DA / edr

Guatemala, 12 de enero de 2005

Licenciada  
Mayra Luna Álvarez  
Departamento de Tesis  
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPS  
"MAYRA GUTIERREZ"  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

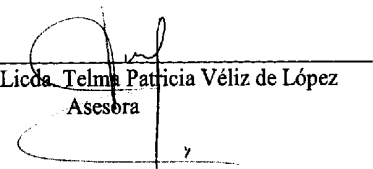
Estimada Licenciada Álvarez

Por este medio me permito informarle que he procedido a la asesoría del Informe Final de investigación , FACTORES DE RIESGO PSICOLOGICO QUE COMPROMETE EL EQUILIBRIO EMOCIONAL DEL CAMPESINO MIGRANTE GUATEMALTECO DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARCOS.

De las estudiantes:

María Aracely Hernández García	8111077
Olivia Natalia Morales García	9818136

El cual reúne los requisitos necesarios para la aprobación, por lo que doy mi visto bueno. De la manera más atenta solicito a usted, se proceda con los trámites correspondientes.

  
Licda. Telma Patricia Véliz de López  
Asesora



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-  
9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"  
TEL.: 485 1910 FAX: 485-1913 y 14  
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

cc: Control Académico  
CIEPs.  
Archivo  
Reg. 473-2004

CODIPs. 1339-2004  
De aprobación de proyecto de Investigación

26 de octubre de 2004

**Estudiante**  
María Aracely Hernández García  
Olivia Natalia Morales García  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

**Estudiantes:**

Transcribo a usted el Punto VIGÉSIMO PRIMERO (21º) del Acta CINCUENTA Y SEIS DOS MIL CUATRO (56-2004) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 22 de octubre de 2004, que literalmente dice:

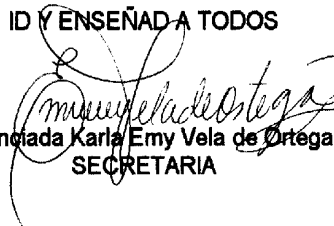
**"VIGÉSIMO PRIMERO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Proyecto de Investigación, titulado: "LOS DETERMINANTES PSICO-SOCIALES, CAUSANTES DE PROVOCAR ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN EL EMIGRANTE GUATEMALTECO DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARCOS", de la Carrera: Licenciatura en Psicología, presentado por:

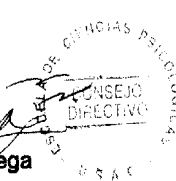
<b>MARÍA ARACELY HERNÁNDEZ GARCÍA</b>	CARNÉ No. 81-11077
<b>OLIVIA NATALIA MORALES GARCÍA</b>	CARNÉ No. 199818136

El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs-, resuelve **APROBARLO** y nombrar como asesor a la Licenciada Telma Patricia Véliz de López y como revisor a la Licenciada Mayra Friné Luna de Álvarez."

Atentamente,

ID Y ENSEÑAD A TODOS

  
Licenciada Karla Emy Vela de Ortega  
SECRETARIA



/Gladys

## PADRINOS

Licenciado Elios Salomón Teos Morales  
Psicólogo Colegiado No. 2192  
Escuela de Ciencias Psicológicas

Ingeniera Industrial Milcia Madeleyne Menéndez Polanco  
Ingeniera Colegiada No. 7420  
Facultad de Ingeniería



## AGRADECIMIENTOS

### A NUESTRA GUATEMALA

Territorio amado y protegido por Dios.

### A LA GLORIOSA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Por mantener sus puertas abiertas a todo individuo sediento de conocimiento con espíritu de hermandad.

### A LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

Por hacer cambios sustanciales en nosotras, por formarnos profesionalmente como un instrumento de la salud.

### EN ESPECIAL

A LA COMUNIDAD MIGRANTE TEMPORERA RECURRENTE DEL CASERÍO LA CIÉNAGA, CHEQUIN, MUNICIPIO DE TACANÁ DEPARTAMENTO DE SAN MARCOS,

Por darnos a conocer la calidad de personas que son como comunidad; protagonistas de esta investigación sin precedentes, por su ayuda, protección en esta travesía llena de riesgos y primordialmente por confiar en nosotras.

### A NUESTRA ASESORA

Licda. Patricia Véliz de López

Por compartir su conocimiento, sus vivencias como investigadora y por brindarnos su amistad.

### A NUESTRA REVISORA

Licda. Mayra Luna

Por perfilar y optimizar los resultados de esta investigación.

## ACTO QUE DEDICO

### A DIOS Y A LA VIRGEN SANTISIMA

Mil gracias por haberme iluminado el sendero que me guió al triunfo.

### A MIS PADRES

Eulalio Hernández (Q.E.P.D)

Fidelia García

Que el éxito alcanzado sea una recompensa a su apoyo, comprensión y esfuerzos realizados.

### A MIS HERMANOS

Julia, Estela, Francisco, Alberto

Con mucho cariño por su apoyo y amor incondicional.

### A MIS SOBRINOS

Vanessa, Teresita, Francisco Alberto, José

Por ser parte de mis alegrías y sueños. Con todo mi cariño.

### A MI FAMILIA

Con el cariño que siempre nos ha unido.

### A MIS COMPAÑERAS

Natalia, Georgina, Marisol

Por compartir conmigo este triunfo éxitos en su vida profesional.

### A MIS AMIGAS

Milvia, Dionisia, Sandra, Claudia, Leslie, Zulmi.

Gracias por su amistad incondicional, consejos y apoyo recibido.

### A MIS AMIGOS

Sergio, Jeremías, Héctor, Baudilio, Jerónimo, Mauricio, Edgar, Marlon Ribahi.

Gracias por su amistad, apoyo y cariño.

## ACTO QUE DEDICO

### A DIOS

Por darme la vida, y ser fuente de iluminación.

### A MIS PADRES

Olivia García, gracias por ser ejemplo de mujer  
Y por las enseñanzas compartidas  
durante el tiempo que Dios la dejó entre nosotros.

Arturo Morales Reyes, por enseñarme que en la  
vida debemos dar sin esperar nada a cambio.

### A MIS HERMANOS Y HERMANAS

MIRIAM, GUSTAVO, GABRIEL,  
PEDRO, ALEJANDRA, NELLY  
Y CHRISTHOPHER

Por el apoyo incondicional en los momentos más difíciles de mi vida.

### A MIS CUÑAD@S

SANDRA, ROSITA, TITI, MILCIA  
LUIS Y CARLOS.

Por el cariño que me han dado.

### A MIS SOBRINOS

María José, Ángel, Fernando, Sergio,  
Luis Pedro, Sofia, Roberto, Christian,  
Marisol, Katerin, Carolyn, Christopher.

Que en su vida alcance siempre las metas que se proponen.

### A MIS AMIG@S

Karin, Paty, Claudia, por todos los momentos  
compartidos en el tiempo de estudio  
EN ESPECIAL A  
Georgina y Aracely, por compartir conmigo este éxito.

# Otra voz

## Jornaleros

Guadalupe Morfín Otero\*

No, señores, yo no sirvo para ocultar los datos  
las migraciones  
el río de dolor que sube al norte  
vestido de sangre indígena  
como una jaqueca enorme del país  
como una llaga un clamor un grito  
un surco de tomates y miseria  
y las cajas calidad exportación  
y los pagos en dólares por la perfección  
de los frutos de la tierra qué redondez  
que frescura  
si parecen de cera  
no señores, no me pongan a disimular  
si solo sé decir  
y me quema su voz en la garganta  
y me arden sus manos y su hambre  
y me pesan sus hijos bajo el manto  
de fumigación generosamente regado  
ah, la única generosidad que se permite  
en los tiempos de las tiendas de raya  
que no son sólo los de don Porfirio  
y la guardia blanca de los capataces  
no, señores, que no me callo  
aunque ya no tenga inmunidad  
aunque ya no sea  
sino un ama de casa  
temporalmente paralizada  
frente a los jitomates del mercado  
y en los ojos la visión  
de una bebé que se llevaba los frijoles  
de uno a uno a la boca  
sin equivocarse jamás el rumbo  
sin nada derramar sobre las piedras  
porque el hambre enseña a los dedos  
que cada frijol cuenta.

## INDICE

Prólogo	01
Capitulo I	
Introducción	06
Marco Referencial	10
1.1 Psicología y Salud en el mundo actual	19
1.2 Psicología de la Salud	20
1.2.1 Psicología en la Atención Primaria de la Salud	21
1.2.2 La Promoción de la Salud	22
1.3 Calidad de Vida	29
1.3.1 Estilo de vida	29
1.4 Estrés	29
1.5 Tuberculosis Pulmonar e Infecciones Respiratorias	30
1.6 Migración	36
1.7 Hipótesis General	40
Capitulo II	
Técnicas e Instrumentos	42
2.1 Entrevistas	42
2.2 Encuesta	43
2.3 Metodología	43
Capitulo III	
Análisis e Interpretación de resultados	45
3.1 Perfil psicológico	45
3.2. Gráficas	47
3.2.1 Gráfica 1 Percepción ante las distintas situaciones	47
3.2.2 Gráfica 2 Motivo de preocupación	47
3.2.3 Gráfica 3 Punto de la trayectoria en que ha peligrado la vida de los migrantes	49
3.2.4 Gráfica 4 Manifestaciones comunes del estrés	50
3.2.5 Gráfica 5 Forma en que viajan las familias	51
3.2.6 Gráfica 6 Transporte que utilizan	51
3.2.7 Gráfica 7 Percepción del transporte	52
3.2.8 Gráfica 8 Apoyo familiar que reciben	53
3.2.9 Gráfica 9 Actividad a la que se dedican en su lugar de origen	54
3.2.10 Gráfica 10 Actividad a que se dedica en su día de descanso	55
3.3.11 Gráfica 11 Forma de pago en las fincas	56
3.3.12 Gráfica 12 Percepción ante el salario	56
3.3.13 Gráfica 13 Discrepancia ante el salario recibido	57

Capitulo IV	
4.1 Conclusiones	59
4.2 Recomendaciones	61
Bibliografía	62
Resumen	64
Anexos	

## Prólogo

El ser humano trabaja bajo condiciones de vida en su mayoría deficientes que merman su salud física, psicológica y social; estas condiciones obligan a las personas a buscar alternativas de trabajo para complementar o bien para ser sustituidas por nuevas que les permitan otros ingresos para mejorar la calidad de vida que provea bienestar y salud.

En este proceso, una de las poblaciones afectadas de nuestro país ha sido la población migrante. Hay quienes cambian radicalmente desde su origen, cultura, hasta la nacionalidad por otra en países con más recursos económicos. Otros que han hecho un estilo de vida desde épocas de la colonia que migran temporalmente más de una vez al año y que año con año recurren nuevamente a esta práctica para complementar sus ingresos sin perder sus raíces ni la conexión que los une con su lugar de origen y que para nuestro fin fue la población investigada.

Este proceso que durante décadas ha practicado, el campesino migrante recurrente del altiplano de Guatemala, específicamente los campesinos del caserío La Cienaga de la aldea Chequin ubicada en el municipio de Tacaná, departamento de San Marcos. Nuestro objetivo fue determinar los factores de riesgo psicológico que afectan el estilo de vida del campesino, y que comprometen el proceso de salud-enfermedad, antes, durante y después de realizar cada viaje. Durante este proceso de movilización se exponen actualmente a riesgos físicos, psicológicos desde que emprenden los preparativos del viaje, permanecen en las fincas cafetaleras de Soconusco para luego retornar al Caserío La

Cienaga. En la actualidad estos factores son determinados por los índices de delincuencia, persecución indiscriminada al migrante en general, inestabilidad laboral, mano de obra barata, hacinamiento y mala alimentación.

El campo de la Psicología debe determinar en esta población los factores psicológicos de riesgo que forman parte de las condiciones de vida del campesino migrante. Según la psicología de la salud nos permite determinar que las condiciones de vida son los factores determinantes en el proceso de las enfermedades respiratorias. Así fue como la investigación se define en dos fases. la primera fase elaborada por Shirley Marisol Larrieu Dardón y Floridalma Georgina Castillo Amézquita, titulada “Las condiciones de vida, determinantes psicosociales que alteran el proceso Salud-Enfermedad de las Infecciones Respiratorias en el campesino migrante temporero del caserío la Cienaga, del municipio de Tacaná del departamento de San Marcos, en la que se concluye la relación que tienen las condiciones de vida con los procesos de las Enfermedades Respiratorias y que están directamente relacionadas con los hábitos que esta comunidad tiene, es decir tipo de vivienda, alimentación, proceso de salud – enfermedad, recursos naturales, características de la población, escolaridad, tendencia religiosa, características de la familia, para relacionarlas con los procesos respiratorios y la tuberculosis pulmonar; y el efecto que tiene en el estilo de vida del campesino. La segunda fase, integrada por Maria Aracely Hernández García y Olivia Natalia Morales García titulada “Factores Psicológicos de Riesgo que forman parte del Estilo de Vida del campesino ....”, el objetivo general de esta fase fue determinar el factor de riesgo psicológico, como lo es el estrés que influye en esta población, dado su



estilo de vida de campesinos migrantes temporeros, el cual es el causante de provocar desgaste físico y psicológico a largo plazo producido por determinados estímulos que son aversivos y por lo general actúan de una forma adaptativa; cuando estos se mantienen por tiempos prolongados se desarrollan enfermedades psicosomáticas tales como la fatiga, cansancio, úlceras duodenales, cefaleas, hipertensión, dependiendo de las personas y el afrontamiento que ellas le den a la misma. Así como realizar el perfil psicológico que compromete el equilibrio emocional del campesino.

Entre los objetivos específicos planteados están:

- Conocer comunidades que están aisladas por su posición geográfica.
- Evaluar e identificar los factores de riesgo del proceso de Salud -Enfermedad de esta población; así como los determinantes psicológicos que afectan a la población en este proceso.
- Dar a conocer las necesidades representadas en esta comunidad a las autoridades gubernamentales, religiosas, internacionales y sociales, datos reales y representativos para futuras investigaciones que permitan realizar programas que rescaten a esta como a otras comunidades en similares condiciones.

Llega el momento de agradecer públicamente a las personas y entidades que de forma indirecta y directa contribuyeron a la elaboración de la misma.

A todos y cada uno de los campesinos reunidos en este encuentro por hacer posible esta investigación dando un aporte sin precedentes que permite las bases para entrelazar tres

culturas dentro de nuestro territorio, la cultura mam, mam - colonizada y ladina.

A las alcaldías de la cabecera departamental de San Marcos y de Tacaná por la prestancia para atendernos y su interés de protegernos al alertarnos de las áreas de alta peligrosidad en este municipio.

A la biblioteca del Banco de Guatemala de San Marcos, por proporcionarnos información monográfica de la región de nuestro interés realizando un aporte importante.

Agradecemos muy especialmente a Don Rufino (guardó su identidad) quién confió en esta investigación y se ofreció de forma voluntaria y gratuita a ser no solo nuestro guía sino también en ser el enlace con los líderes del caserío la Cienaga, a quienes estamos sumamente agradecidas por la asistencia y apoyo de toda una comunidad que dan fundamento a esta investigación.

A la entidad Casa del Migrante de San Marcos, por habernos orientado sobre el tipo de migrantes que fluyen en las fronteras, lo que permitió reorientarnos geográficamente hacia el lugar de origen del migrante campesino temporero recurrente del municipio de Tacaná.

A la doctora Patricia Véliz Estrada de López por su experiencia, prestancia en la asesoría de esta investigación.

A la Licenciada Mayra Luna por el particular interés en dar a conocer los resultados de la misma.

A nuestras compañeras Georgina Castillo Amézquita y Marisol Larrieu Dardón por conformar un gran equipo de investigación a pesar de los riesgos y sacrificios materiales, laborales, afectivos, psicológicos y de salud durante la elaboración de las dos fases.

Y a usted estimado lector que da vida y aporta al informarse del contenido de esta investigación.

## CAPITULO I

### INTRODUCCIÓN

Las diferentes condiciones políticas, sociales, culturales, históricas, económicas y geográficas han transformado a Guatemala en un país de recepción, tránsito y expulsión de trabajadores migratorios. La migración de guatemaltecos al exterior ha sido motivada por razones de pobreza, explotación, falta de oportunidades para trabajar, delincuencia y violación política; algunos de ellos lo hacen de forma permanente o transitoria.

Nuestro estudio estuvo enfocado en la población campesina migrante temporera que trabaja en las fincas de café, en el Estado de Chiapas y que por trayectoria histórica (es una de las regiones que no han formado parte de los programas del Ministerio de Salud) la cual se verá beneficiada al dar a conocer “los factores psicológicos de riesgo que forman parte de la Estilo de vida de esta población.

Se trabajó con la población del Municipio de Tacaná específicamente en el caserío La Cienaga, donde se observaron altos índices de migraciones externas. Se abordó a la población campesina migrante de dicho departamento, en su comunidad; los instrumentos se elaboraron para la captación de la información específica con encuestas, así como entrevistas orales a personas que laboran en las diferentes Instituciones que se relacionan directa o indirectamente con esta población.

De manera simultanea se trabajó con las investigadoras Shirley Marisol Larrieu y Georgina Castillo Amézquita, quienes enfocaron su investigación en *“Las condiciones de vida, como factores determinantes en el proceso de las Enfermedades respiratorias”*, en

donde se indica que la vida de esta comunidad se resume de la manera siguientes: comunidad situada dentro de un contexto de aislamiento debido a su ubicación geográfica, pobre, sin recursos naturales, sin oportunidades de empleo, con una alimentación deficiente, condiciones topográficas y climáticas inadecuadas, abandono por parte de las autoridades gubernamentales y sin redes de apoyo externas. Estas características ponen de manifiesto el riesgo tanto de la salud física como psicológica del campesino migrante temporero de esta localidad; provocando en ellos la necesidad de salir en busca de nuevas fuentes de trabajo, viajando constantemente en busca de sustento y dinero dirigiéndose hacia las fincas del territorio mexicano ubicadas en el área del Soconusco, para enfrentar las condiciones de pobreza que minan su salud, acortando notoriamente su ciclo de vida.

Las variables que conforman este estudio son las siguientes:

- Estilo de Vida: “Conjunto de comportamientos que un individuo concreto pone en práctica de manera consistente y sostenida en su vida cotidiana y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o que lo colocan en situación de riesgo para la enfermedad.
- Estrés: “es una reacción orgánica y psicológica a los estímulos que provocan ansiedad, preocupación o conflicto”<sup>1</sup>. Un estímulo estresante puede ser cualquier circunstancia que se considere amenazadora o difícil de enfrentar. La intensidad del estrés varía de un individuo a otro. En sí mismo no es una condición adversa o negativa, llega a ser peligroso cuando es muy severo o prolongado y la adaptación

---

<sup>1</sup> Sandoval, Ana María .Psicobiología. Guatemala, Editorial Sandoval, s/f, p. 202.

se hace difícil. En casos así puede provocar problemas de salud.

- Bienestar Psicológico: integración dinámica de la personalidad, resultado del desarrollo integrativo de la conducta, por la cual un individuo llega a ser una persona adaptable, libre y autónoma capaz de realizarse de un modo satisfactorio sin entrar en conflicto con su ambiente y sus propios imperativos morales
- Migración: acción de trasladarse de un país a otro para residir en él; en este caso en forma temporal y recurrente. Las diferentes condiciones políticas, sociales, culturales, históricas, económicas y geográficas han transformado a Guatemala en un país de recepción, tránsito y expulsión de trabajadores migratorios. “La migración de guatemaltecos al exterior ha sido motivada por razones de pobreza, explotación, falta de oportunidades para trabajar, delincuencia y violación política; algunos de ellos lo hacen de forma permanente o transitoria”<sup>2</sup>.

En el estado de salud intervienen tres factores<sup>3</sup>:

*Factor Psicológico:* determina cambios psicológicos en el estilo de vida, ante situaciones de riesgo, manifestando signos y síntomas de estrés, desesperación, angustia, incertidumbre y frustración a tal grado que podrían provocar alteración en la conducta reflejándose en la forma de relación con las esferas sociales del individuo.

---

<sup>2</sup> Veliz Estrada, Telma Patricia, Licda. Una aproximación a los determinantes Sociales de la Tuberculosis Pulmonar en Migrantes de la Frontera sur de México. México, 1997, p. 148

<sup>3</sup> Carrillo, Ana Lorena. Migraciones, Frontera, Sociedad. Centro de Estudios Urbanos y Regionales, México, 1998. p. 58

Una situación de estrés muy intensa o prolongada produce diversas reacciones fisiológicas; se incrementa la producción de hormonas secretadas por las glándulas suprarrenales, aumenta la presión arterial, el ritmo cardiaco y en general afecta el funcionamiento del organismo. “Puede presentarse trastornos psicosomáticos, originados por los conflictos psicológicos y las reacciones físicas, como las úlceras gástricas, el asma, hipertensión arterial o jaquecas”<sup>4</sup>. El insomnio es uno de los síntomas que se encuentra presente en la mayoría de los eventos estresantes. “Una predisposición biológica puede combinar el estrés con insomnio crónico para crear un ciclo donde los factores biológicos y psicológicos se refuerzan unos con otros”<sup>5</sup>.

*Factor Biológico:* el origen de los cambios físicos que pueden observarse en la conducta del migrante con riesgo de contraer Infecciones Respiratorias ó Tuberculosis Pulmonar pueden ser por desnutrición, infecciones respiratorias recurrentes hacinamiento, pobreza, SIDA, desechos agroquímicos y contacto directo con bacilíferos positivos.

*Factor Social:* entre los factores predisponentes se contemplan: los recursos económicos insuficientes, analfabetismo, deserción escolar (debido a los niños trabajadores), desintegración familiar y entre los factores precipitantes están: carencia total de ingresos, hambruna y riesgo de muerte, subempleo, expulsión, desigualdad, injusticia, corrupción, entre otras.

---

<sup>4</sup> Idem.

<sup>5</sup> Morris, Charles G. y Albert A. Maisto Psicología, México, Editorial Prentice Hall, 1998, pp. 159-160.

## MARCO REFERENCIAL

El Departamento de San Marcos, fue fundado el 8 de mayo de 1866, para elevarlo al rango de departamento; parte del actual territorio de San Marcos perteneció al corregimiento de Quetzaltenango durante la colonia. Se encuentra situado en la región VI o región Sur Occidental, su cabecera departamental es San Marcos, está a 2,398 metros sobre el nivel del mar y a una distancia de 252 kilómetros de la Ciudad Capital de Guatemala. Cuenta con una extensión territorial de 3,791 kilómetros cuadrados, con los siguientes límites departamentales: al Norte con Huehuetenango, al Sur con Océano Pacífico y Retalhuleu, al Este con Quetzaltenango; y al Oeste con la República de México. Se ubica en la latitud  $14^{\circ} 57' 40''$  y longitud  $91^{\circ} 47' 44''$ . La costa sur de este departamento es bañada por las aguas del Océano Pacífico, contando además con la irrigación de sus tierras por varios ríos, siendo los más importantes El Suchiate, Cabuz, Naranjo, Nahuatán, Tilapa, Meléndrez, Coatán, Cuilco, etc. La Cordillera de los Andes, con el nombre de Sierra Madre penetra a Guatemala por el vértice de Niquihuil que recorre la parte norte del departamento. Dentro de la misma están los Volcanes de San Antonio, Tacaná y Tajumulco, estos últimos considerados como los más altos de Centro América. Las tierras situadas al sur de la cordillera son casi planas y el clima templado, con excepción de las que abarcan la costa, zona riquísima destinada preferentemente al cultivo del café. Se cultivan el cacao, el café, la caña de azúcar, el caucho, frijoles, habas, maíz y trigo, su producción pecuaria se basa en ganado vacuno, caballo y ovino (producción de lana. Destaca su función comercial fronteriza, apoyada en el tránsito comercial de la Carretera Panamericana que lo atraviesa,



y por el ferrocarril que enlaza la ciudad de Guatemala con la población mexicana de Tapachula. Su economía informal se basa en el negocio de ropa, conservas, cigarrillos<sup>6</sup>.

La vegetación característica del área de Tacaná esta conformada por especies coníferas y latifolias tales como: cipreses, pino blanco pino de las cumbres colorado, triste, aliso, roble, encino, madron y pinabetes. La capacidad productiva de la tierra de Tacaná es de un 25% apta para la producción agrícola si se les da un manejo adecuado. El 5 % de la superficie son tierras que por sus limitaciones de drenaje son adecuadas para la siembra de arroz o protección de vida silvestre. La región de pendiente volcánica reciente se caracteriza por estar formada de material del período cuaternario que ha sido drenado o depositado en la costa sur. Las faldas meridionales de los volcanes Tacaná y Tajumulco están formadas por coladas de lava, ceniza o lodo volcánico, siendo estos la base de los suelos volcánicos en que se desarrollan los cultivos de café de altura de los municipios de Tajumulco y San Rafael Pie de la Cuesta. Los ríos que aquí se forman son de rápida corriente, que forman caídas de agua antes de llegar a la llanura costera del pacífico.

San Marcos ocupa el segundo lugar con el 7.11 % de población activa económicamente de la región sur-occidental de Guatemala y con una población migrante de 178,621<sup>7</sup>; por trayectoria, es uno de los departamentos que por varias décadas sus pobladores migran, hacia diferentes fincas dentro como fuera del país, con sus familias ofreciendo mano de obra barata.

---

<sup>6</sup> Instituto Nacional de Estadística, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002. Guatemala, 2002, pp. 21-22

<sup>7</sup> Ministerio de Salud Pública MSPAS, HOPE. Programa de Supervivencia Infantil 2001. Guatemala, 2001, s/p.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social junto con el Departamento de Epidemiología reportan para el año 2001 en el departamento de San Marcos una tasa de incidencia anual de Tuberculosis de 2.92 por 10,000 habitantes. El programa de política 3 “Salud a Población Migrante”, ejecutado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia, con apoyo del Programa Nacional Población Migrante, tuvo una cobertura de 132,331 migrantes (internos) en el departamento de San Marcos en donde se instalaron 61 unidades mínimas de atención, donde se cubrieron once municipios, entre ellos: Malacatán, San Pablo, San Rafael Pie de la Cuesta, El tumbador, El Quetzal, La Reforma, y San José el Rodeo, se destaca a los municipios de origen de Sipacapa, San Miguel Ixtahuacán y Comitancillo. Los estudios sobre morbilidad proporcional atendida por promotores encargados de unidades en plantaciones de café de los municipios ya mencionados, encontrándose que el 32% aproximadamente fueron de origen de Infecciones Respiratorias Agudas Superiores, el 23% fueron provocados por Diarrea; el 5% por Deshidratación, el 8% por Anemia y el 35% fueron provocadas por otras causas no determinadas. En contraste con la producción de vacunación de Madres y niños menores de cinco años de población migrante residentes en plantaciones de café se corroboró que solamente alrededor de 425 unidades de vacunación fueron destinadas para combatir la Tuberculosis y 400 vacunas corresponden a combatir la SPR.

Las actividades realizadas por este programa fueron: “El programa para capacitar a comadronas por medio de 40 reuniones trimestrales, con 926 participantes y reuniones de seguimiento, con un total de 48 reuniones, con 699 participantes. El programa trabajó

conjuntamente con HOPE Y MSPAS<sup>8</sup>, entre sus actividades se llevó a cabo una Reunión de coordinación con distritos de Salud de origen y sede de migrantes, apoyo para supervisión a unidades mínimas, estipendio para voluntarios, capacitación sobre sistema de información.

Entre los problemas encontrados en este programa están los siguientes: a) No se ha podido realizar censos de origen de migrantes ni en sede de migrantes, b) El equipamiento mínimo de unidades mínimas es de: balanzas, mesas, sillas, camillas, c) existe debilidad en el sistema de Información.

Con esta información nos dimos cuenta que se trabajó únicamente con población migrante campesina interna, y no se tomaron en cuenta los municipios de Sibinal, Ixchiguán, Tacaná y San José Ojetenam, que son los municipios que mayor número de migrantes campesinos externos, reporta, según entrevista realizada al Profesor Basegoda de la Rosa.

La OMS ha declarado que la TB constituye una emergencia mundial pues está fuera de control, en muchas partes del mundo. Los programas de control de tuberculosos establecidos en numerosos países en desarrollo no han logrado controlarla por haber curado a un número suficiente de enfermos, en particular a los enfermos infecciosos (con baciloscopia positiva). Ello obedece principalmente a los siguientes motivos:

Se basaron en servicios especiales de asistencia antituberculosa, que no lograron establecer el seguimiento directo de los casos tratados y no estuvieron al alcance de muchos de los enfermos; utilizaron regímenes terapéuticos inadecuados, y no recurrieron a

---

<sup>8</sup>HOPE: (Siglas en inglés) ONG internacional MSPAS: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

regímenes terapéuticos normalizados; carecieron de un sistema de gestión de la información que permitiera evaluar de forma rigurosa el resultado de los tratamientos.

Para responder a esta emergencia mundial, la OMS ha diseñado un nuevo marco y estrategia de control eficaz de la TB. La estrategia de control de la TB se conoce bajo la sigla DOTS. Para lograr controlar la TB es indispensable que los trabajadores sanitarios traten a los enfermos en este marco, dentro de un programa nacional (PCT). La estrategia se basa en los siguientes principios de organización:

- Establecimiento de una red descentralizada de diagnóstico y tratamiento basada en los servicios de salud existentes e integrada en la Atención Primaria en Salud (APS)
- Buena gestión del programa basada en la responsabilidad y la supervisión del personal de salud;
- Empleo de un sistema interno de evaluación para la búsqueda de casos nuevos y recaídas y para la realización de análisis detallados por cohortes de los resultados terapéuticos.

Los campesinos del Caserío La Ciénaga, migran recurrentemente en forma temporal y están expuestos a peligros y abusos en el tránsito de un territorio a otro, como migrantes entremezclados con otros grupos que migran en forma permanente por razones diferentes, como: extrema pobreza o en busca de nuevas alternativas para vivir o por ser objeto de persecución. Todos sin distinción alguna, sufren diferentes tipos de discriminación de origen racial, social incluso en la forma y cantidad de pago por la mano de obra barata que es pagada por debajo del salario mínimo contemplado por las autoridades mexicanas. Realizan trabajos de jornaleros desde su trayecto hasta llegar a las fincas y dentro de ellas.

Se puede observar que cuando realizan sus labores de campo no se les da el equipo necesario que los proteja y deben usar sus propias herramientas.

Se ven violados sus derechos humanos cuando sus contratos se realizan verbalmente decidiendo el patrono las condiciones de trabajo que más le convienen a éste, quedando el campesino expuesto a desventajas pues queda obligado a ser cambiado a otra finca que no fue la determinada. Por su rango de campesinos, son discriminados en los lugares de trabajo; muchas veces los dueños de fincas pasan por alto responsabilidades que son delegadas a los contratistas que también velan por sus propios intereses únicamente. Enfrentan condiciones de riesgo al saturarse las galeras de familias campesinas al incluir adultos y niños en el mismo lugar, riesgo de contaminación por infecciones o virus; riesgo de cambiar sus hábitos cotidianos y, por alterar la forma de relacionarse como parejas, padres o familiares; riesgo de descuidar a los hijos que aún no cumplen con la edad para trabajar. Son personas expuestas que en la práctica no gozan de sus derechos humanos que por derecho tienen.

“El inmigrante está sujeto en multitud de ocasiones a abusos y a violaciones de sus derechos humanos y que en su mayoría no son denunciados por desconocimiento de sus derechos y mecanismos para reclamarlos, por no disponer de tiempo para el curso del trámite o por el temor de sufrir represalias y ser expulsados. Todos estos abusos no se dan únicamente en el trayecto de ingreso, sino también se observan en las condiciones laborales, tanto en su país de origen como en el extranjero”.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> Herraiz López, Luis León. Migrantes Tejedores de Esperanza. s.p.i, pp. 64-65

“Surge la resolución de la comisión de Derechos Humanos que creó un grupo de trabajo integrado de 5 miembros para estudiar el problema, los Estados Miembros han acordado normas internacionales con la intención de resolver o aliviar el problema. Sin embargo existe la Convención Internacional sobre la protección de los Derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familias (aprobado por la Asamblea General en su resolución 45/158, del 18 de diciembre de 1990)”<sup>10</sup> (No ha entrado en vigor)

“El caso es que sigue existiendo un problema mundial de violación de los Derechos Humanos de los migrantes. Aunque ha surgido en la comunidad internacional un consenso creciente en que la violación de los derechos humanos tanto como por agentes gubernamentales como no gubernamentales causa gran preocupación a otros países como órganos internacionales. Uno de los obstáculos con que se encuentran los Estados Internacionales miembros de los Derechos Humanos, son las realidades políticas en las que en muchos países se evidencia el surgimiento reciente del racismo, que ha producido sentimientos en contra de los migrantes. Los migrantes son seres humanos por lo que tienen Derechos Humanos, entre ellos, el derecho a la vida, a no ser detenidos arbitrariamente y a un nivel de vida adecuado.”<sup>11</sup> “El racismo y la discriminación racial continúan ocasionando violencia en muchos pueblos, países del tercer mundo o países llamados desarrollados. Es así como el racismo y la discriminación se presentan en todas las esferas sociales y culturales como un sistema de desigualdad principalmente en los sectores de extrema pobreza en donde se evidencia el fenómeno de la exclusión social”<sup>12</sup>

---

<sup>10</sup> Ibid.

<sup>11</sup> Bustamante Jorge A. Expertos en los Derechos Humanos de los Migrantes. s.p.i

<sup>12</sup> Comisión para la Pastoral de la Movilidad Humana, Esperanzas Sin Fronteras. Guatemala, 2,003, pp.176-178.

Los campesinos del Caserío La Ciénaga, no poseen cobertura médica ni educativa, trabajan y se esfuerzan de la misma forma sin obtener beneficios que protejan su integridad física en el área de la salud, que protejan su identidad y su economía, son excluidos en las actividades de relación con otros grupos migrantes que gozan de mejores condiciones<sup>13</sup> durante la estadía en las fincas que sí cuentan con servicios básicos que los migrantes campesinos del Caserío.

“Este fenómeno afecta a los migrantes que son las víctimas directas de la exclusión social porque viven en extrema pobreza, tienen una expectativa de vida muy baja y mueren por falta de alimentos. Muchos seres humanos son excluidos debido al género al cual pertenecen. Millones de mujeres son explotadas, abusadas y engañadas, Los niños son excluidos por falta de las mínimas condiciones de higiene y habitación, caen víctimas de la violencia y se les priva el acceso a la educación, salud y cultura. Existe la discriminación racial entre la población migrante encontrando mujeres y niñas víctimas de una mala remuneración salarial.”<sup>14</sup>

De la misma forma, la Comisión Internacional de Trabajadores Migrantes y de sus Familiares reafirma la protección a los derechos de los migrantes trabajadores. La primera parte, Alcances y Definiciones, explica a quién protege esta Comisión:“...a todos los trabajadores migratorios y sus familiares, sin distinción alguna por motivo de sexo, raza, color, idioma, religión o convicción u opinión pública...” En esta parte explica a qué se refieren los términos utilizados en el texto de Comisión, por ejemplo, define al trabajador

---

<sup>13</sup> Véliz Estrada, Telma Patricia. Una aproximación a los Determinantes Sociales de la Tuberculosis Pulmonar en Migrantes de la Frontera Sur de México. México, 1997, p.140

<sup>14</sup> Comisión para la Pastoral de la Movilidad Humana, Esperanza sin Fronteras. Guatemala, 2003, pp. 180-181

migratorio como: "... toda persona que vaya a realizar, realice, o haya realizado una actividad remunerada en un estado que no sea nacional. " Esta definición incluye categorías más específicas como: trabajador fronterizo, trabajador de temporada y trabajador como empleo concreto. A todos se les atribuye la característica que deben salir del Estado de Empleo, al terminar el plazo o período autorizado para su estancia. Se explica que el "Estado de Origen" es aquel del que sea nacional la persona migrante: "Estado de Empleo", es aquel donde el trabajador migratorio: ...serán considerados documentados o en situación regular si han sido autorizados a ingresar, a permanecer y ejercer una actividad remunerada en el Estado de Empleo de conformidad con las leyes del Estado. Serán considerados no documentados en situación irregular si no cumplen las condiciones establecidas...en la parte II nos dice que ...Los Estados Partes se comprometerán, de conformidad con los instrumentos internacionales sobre Derechos Humanos, a respetar y asegurar a todos los trabajadores migratorios y sus familiares que se hallen dentro de su territorio o sometidos a su jurisdicción, los derechos previstos en la presente Convención, sin distinción alguna por motivo de sexo, raza, color, idioma, religión o convicción, opinión pública o de otra índole, origen, nacionalidad étnico o social, situación económica, patrimonio, estado civil, nacimiento o cualquier otra condición".



La parte III habla de los Derechos Humanos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares, libertad para salir de cualquier Estado, incluido su Estado de Origen y el derecho a regresar, Derecho a la vida<sup>15</sup>

### 1.1 Psicología y Salud en el Mundo Actual

Si la Psicología era una disciplina de la “mente” nada tenía de raro que fuera aquellos cuya “mente” estaba enferma los que recibieran atención de los Psicólogos y como se trataba de “enfermos”, tampoco había nada de raro que se tomara prestado de la medicina el método clínico. Así surge en 1896 la Psicología clínica, estableciéndose una relación que ha perdurado hasta nuestros días y que ha conformado durante muchos años las expectativas del papel del psicólogo en el ámbito de la salud. A lo largo de los años transcurridos la psicología ha sufrido el impacto de las diferentes construcciones teóricas que se han desarrollado alrededor de “lo psicológico” “la promoción de Salud se origina en las ciencias que se ocupan del comportamiento social”<sup>16</sup>. La Psicología se relaciona mucho con la salud y la enfermedad y esta a la vez con las ciencias en forma estrecha para comprender los problemas de salud de una comunidad. basados en la misma. La Psicología ya no solo comenzó a ser necesaria para poder prescribir con éxito un remedio, sino para la solución directa de los problemas de enfermedad y su prevención. Luego las enfermedades contagiosas, viejas y nuevas, volvieron a empezar a empañar el horizonte de la vida

---

<sup>15</sup> Ibid.

<sup>16</sup>Saforcada, Enrique y otros. El Factor Humano en la Salud Pública. Buenos Aires, Editorial Proa XXI, 1998 pp. 81

humana. Este “luego es hoy la lucha por la salud es mucho más compleja que antes y la posibilidad de éxito<sup>17</sup>”.

Como consecuencia de una serie de factores casuales interrelacionados, la psicología sigue excluida de los escenarios en los cuales se juegan las acciones más grandes e importantes, desde el punto de vista, cuantitativo como cualitativo, del campo de la Salud colectiva.

## 1.2 Psicología de la Salud

“La psicología de la salud es la rama aplicada de la psicología que se dedica al estudio de los componentes subjetivos y de comportamiento del proceso *salud-enfermedad* y de la atención de la salud. A la psicología de la salud le interesa el estudio de aquellos procesos psicosociales que participan en la determinación del estado de salud, en el riesgo de enfermar, en la condición de enfermedades y en la recuperación, así como las circunstancias interpersonales que se ponen de manifiesto en la prestación de servicios de salud, lo que se expresa en el plano práctico en un amplio modelo de actividad que incluye acciones útiles para la promoción de salud, la prevención de las enfermedades, la atención de los enfermos y personas con secuelas y para la adecuación de los servicios de salud a las necesidades de los que los reciben”<sup>18</sup>.

---

<sup>17</sup> *Ibíd.*

<sup>18</sup> Morales Calatayud, Francisco. Introducción a la Psicología de la Salud. Buenos Aires, Editorial Piados, 1,999, p. 88

### 1.2.1 La Psicología en la Atención Primaria de la Salud.

La atención primaria es un concepto que ha sido muy discutido y se han hecho en ciertos momentos apreciaciones un poco simplistas al atribuírseles la condición de cuidados elementales, sin embargo se debe contemplar como uno de los momentos más importantes y ricos entre todos los procesos de atención a la salud. La asistencia sanitaria esencial, científicamente fundados y socialmente aceptables y puestos al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país pueda soportar en toda las etapas de su desarrollo, con espíritu de auto responsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo socioeconómico global de la comunidad, es el primer nivel de contacto con los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención al lugar donde residen y trabajan las personas y constituye el primer elemento de un proceso de asistencia sanitaria. Las prioridades de trabajo en atención primaria son muy variadas, dependen de los problemas específicos que tenga la comunidad con la que se trabaja, siempre a partir de una correcta identificación de esos problemas mediante el diagnóstico de la situación de salud de la comunidad y de una concepción integral de promoción de salud, prevención y atención de las enfermedades y otros problemas y daños de la salud ( como ejemplo: los accidentes), y la rehabilitación basada en la comunidad de las personas con secuelas y limitaciones. Las prioridades en las acciones tendrán que estar determinadas por la interpretación que el equipo de trabajo

hace del estado de salud de la comunidad interpretación que también debe integrar lo que la población percibe como sus necesidades prioritarias.

Los países centroamericanos enfrentan la necesidad creciente y urgente de dar atención prioritaria al capital humano que conforman sus pueblos. En ello la salud juega un papel prominente, en la medida que supone, en última instancia, la consecución del bienestar pleno de las personas, condición indispensable para la expresión cabal de las potencialidades creativas y productivas de cualquier sociedad, en razón de ello se vuelve urgente la tarea de documentar y analizar los efectos que el crecimiento económico estancado, la crisis económica general, la desigualdad social, la multiplicación de la pobreza extrema, y en particular el desajuste estructural, han tenido sobre las condiciones de salud de la población, las consecuencias sobre la capacidad social de producción de servicios de salud y sobre la asignación de recursos financieros públicos y privados para el desarrollo de la salud.

Se ha producido una reducción del nivel y la calidad de vida de la población, por lo que les es más difícil a los hogares hacerles frente a las necesidades básicas relacionadas con la salud, incluidos los alimentos y los medicamentos. El mejoramiento en las condiciones de salud de la población tiene un impacto directo sobre el bienestar, el crecimiento económico y el desarrollo socioeconómico.

### 1.2.2 La Promoción de la Salud y la Prevención de la Enfermedad

Se establece un beneficio mutuo para la Psicología Social y para la salud pública cuando se da la investigación sobre la prevención. Se destaca que la prevención maneja tres niveles en el campo de la salud a saber,

- “Prevención primaria cuando el objetivo es la disminución de la incidencia de enfermedades.
- Prevención secundaria cuando en la disminución de la prevalencia, se acorta el período de duración de la enfermedad.
- Prevención terciaria se ocupa de la disminución de las secuelas y complicaciones de la enfermedad ”. <sup>19</sup>

Los campos para el estudio Psicosocial se pueden desarrollar tomando una Perspectiva socio-cultural, cómo las instituciones pueden influir en el riesgo de accidentes industriales, polución ambiental etc. Perspectiva del sistema sanitario, que investiga los fallos del sistema en la provisión de cuidados de la salud, cómo los individuos valoran sus propios regímenes de afrontamiento. “Por último, desde la Perspectiva personal, en donde se define el estilo de Vida (ejercicio, dieta, hábitos higiénicos, etc.)” <sup>20</sup>. La promoción de la salud, supone la instalación y mantenimiento de comportamientos no sólo saludables, sino también aumentadores de las capacidades funcionales, físicas, psicológicas y sociales, de la persona.

“ La promoción de la salud se realiza grupalmente mediante acciones ejercidas sobre los individuos que les lleven a modificar sus comportamientos, para que adquieran y conserven hábitos de salud sanos, aprendan a usar juiciosamente los servicios de salud que tienen a su disposición y estén capacitados para tomar, individual o colectivamente, las decisiones que implican la mejora de su estado de salud y el saneamiento del medio en que

---

<sup>19</sup> Carrillo, Ana Lorena (comp). Migraciones, Frontera, Sociedad. Centro de Estudios Urbanos y Regionales, 1998. p. 65

<sup>20</sup> *Ibíd.*

viven.”<sup>21</sup> Las acciones promocionales necesitan apoyarse en conceptos puramente psicológicos tales como hábitos, actitudes, motivaciones, interacciones personales y familiares y habilidades.

“La Psicología Social de la Salud, ha estudiado los factores por los que los individuos se mantienen saludables o que favorecen las conductas sanas y los factores por los que se adoptan conductas y hábitos de riesgo o perjudiciales.”<sup>22</sup>

“La Psicología social, ha colaborado en el estudio de los factores Psicosociales que intervienen en la etiología de problemas de salud, estudiando cómo el sistema socio-cultural afecta a la salud y la enfermedad a través de los estilos de vida imperantes, sobre todo, de las actitudes de la población”<sup>23</sup>.

La educación para la salud, es un campo de investigación y aplicación que ofrece enormes posibilidades a la Psicología Social de la Salud, combinados en cuatro pasos.

- Análisis del problema
- Identificación de los determinantes de la conducta
- Intervención comportamental
- Evaluación

Según se indica, la contribución de la Psicología Social, puede centrarse en la aportación de teorías y modelos determinantes de la conducta y de teorías de cambio comportamental. Por tanto, la educación sanitaria se dirige a la población en general, específicas o pacientes, se define como el proceso que informa, motiva y ayuda a la población a adoptar

---

<sup>21</sup> Programa Mundial de Tuberculosis. OMS. Directrices para los programas Nacionales. Guatemala, 2,000. p.65

<sup>22</sup> Carrillo, Ana Lorena. Migraciones, Frontera, Sociedad. Centro de Estudios Urbanos y Regionales, 1998. p.67

<sup>23</sup> Ibíd..

y mantener prácticas y estilos de vida saludables, impulsa los cambios ambientales necesarios para facilitar estos objetivos y dirige la formación profesional y la investigación a los mismos objetivos. La educación sanitaria, se proyecta primordialmente a personas sanas con el objetivo inicial de prevenir la enfermedad, pero también para mejorar la calidad de salud y por tanto mejorar la calidad de vida de las personas. En el proceso de enfermedad, la Psicología Social de la Salud contribuye al estudio de los factores Psicosociales asociados al padecimiento de la enfermedad en cada una de sus fases como son, origen, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, así mismo estudia los factores Psicosociales que generan, mantienen y agravan este proceso. La intervención de la Psicología Social contribuye a la dinamización de equipo de auto-ayuda y equipos de apoyo, al uso de las redes de apoyo social para generar bienestar general.

“El proceso de enfermedad implica, reconocimiento de los síntomas, búsqueda de ayuda, uso de servicios médicos, prescripciones terapéuticas, respuesta o actitud al asumir la enfermedad.”<sup>24</sup> Es importante resaltar que, el tema del Stress y las variables Psicosociales se constituyen como tema central de la Psicofisiología Social.

Es primordial destacar que los elementos vistos serán la base medular para la investigación porque se deberá asumir un programa específico preestablecido, que permita darle solidez y sustentación dentro de la detección globalizada de los procesos de Salud-Enfermedad, sus repercusiones Psicofisiológicas y la posibilidad del manejo de la detección epidemiológica temprana, para coadyuvar a mejorar las condiciones de vida que a su vez

---

<sup>24</sup> *Ibíd.* p. 70

rigen la calidad de vida y bienestar general de las personas, repercutiendo en su entorno Psicobiosocial de forma positiva.

Es importante ver “el problema específico de la Tuberculosis Pulmonar como un problema de origen Multicausal relacionando lo biológico-social y naturaleza-sociedad<sup>25</sup>”. De tal forma que el concepto de salud-enfermedad tiene una gran determinación social por la influencia de la totalidad sobre cualquiera de las partes. Lo que en términos de movimiento no se limita, es un fenómeno social que está sujeto a las condiciones materiales de existencia de los grupos sociales y de esto dependerá el tipo de enfermedades que se manifiesten.

La morbilidad, es provocada por enfermedades carenciales e infecciosas que no cambian mientras se maneje bajo el concepto de medicina asistencial curativa, siempre que las medidas de salud pública sean aisladas y mientras los cambios socio-económicos de la sociedad no mejoren y que los indicadores de salud-enfermedad estén directamente relacionados con el grado de desarrollo industrial y las estructuras políticas diferentes (interacción de ricos y pobres. Porque esta interacción esta definida por su carácter histórico, la influencia causal, su proceso económico, cultural práctica ecobiológica, por su explicación multicausal; y que la teoría evolucionista indica que el objeto real está determinado por los procesos ontogenéticos y filogenéticos, su relación entre sí y su proceso de cambio.

---

<sup>25</sup> *Ibíd.*



Citaremos el caso explícito de la Tuberculosis cuyos efectos ontogenéticos y filogenéticos devienen de un origen de multicausalidad a saber:

1. Desde su origen biológico, provienen por el Bacilo de Koch
2. Desnutrición
3. Por hacinamiento
4. Contacto con pacientes bacilíferos
5. Diabetes Mellitus
6. Síndrome de Inmuno Deficiencia
7. Condiciones de vida que propician la pobreza
8. Secuelas de Industrialización (contaminación por desechos agroquímicos, desechos no biodegradables)

La sola presencia del bacilo no provoca la enfermedad si no existen las condiciones enumeradas. Enfatiza que las condiciones sociales pueden ser variables y determinantes, sin ir muy lejos, cuando la sociedad en su mayoría goce de servicios de agua potable, alcantarillado, educación, mejore la calidad de vida proporcionando bienestar; otro aspecto de las condiciones sociales, consiste en la relación de las sociedades con la naturaleza, las relaciones entre sociedad-naturaleza y las relaciones económicas y culturales que conllevan a una mejor calidad de vida, influenciando directamente las tasas de morbilidad y mortandad. Si se pretende mejorar las condiciones de vida, que provean a las sociedades de bienestar, los procesos de investigación, prevención y la atención médica deberán dirigirse no solo a combatir las enfermedades directamente, si no también para combatir las

condiciones que la propician. Es así como hace una “Interacción de lo biológico y social-naturaleza y la sociedad”.

Exponiendo que en el fenómeno de salud-enfermedad, se encuentra una expresión dinámica dentro de una totalidad orgánica concreta en donde lo social adquiere jerarquía sobre lo biológico interactuando y conteniéndose. Concebir la salud-enfermedad dentro del sistema de relaciones y determinaciones de una totalidad, contribuye a clarificar el problema evitando las visiones simples y unidireccionales permitiendo acciones específicas coherentes con una realidad social determinada, contribuyendo a modificar positivamente.

Calatayud explica el fenómeno de la multicausalidad “...si pensamos que la naturaleza del hombre es esencialmente social, no podemos atribuir a lo biológico o a lo natural, exclusivamente, la causa de las enfermedades. Son muchos los factores que actuando a nivel del ambiente humano determinan que una enfermedad se inicie y desarrolle en ciertos sujetos e incida, con mayor o menor peso, en determinados grupos poblacionales. Los seres humanos vivimos en circunstancias sociales concretas, insertos en un modo de producción dentro del cual ocupamos una posición determinada. Las circunstancias naturales y la propia dotación biológica personal adquieren sentido en relación con el logro de un nivel de salud o el desarrollo de una o más enfermedades específicas, sólo entendidas en ese contexto. Estos puntos de vista han dado paso a una

concepción mucho más amplia en relación con la causalidad de la salud y la enfermedad que se orienta hacia una perspectiva ecológica”<sup>26</sup>

1.3 Calidad de vida: “ ... supone numerosos elementos. Se funda en el gozo tranquilo y seguro: de la salud y de la educación, de una alimentación suficiente y de una vivienda digna, de un medio ambiente estable y sano, de la justicia, de la igualdad entre los sexos, de la participación en las responsabilidades de la vida cotidiana, de la dignidad y de la seguridad. Cada uno de estos elementos es importante en sí mismo, y la ausencia de uno solo de éstos puede el sentimiento subjetivo de “calidad de vida...”.”<sup>27</sup>

1.3.1 Estilo de Vida: Conjunto de comportamientos que un individuo pone en práctica de manera sostenida en su vida cotidiana y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o que lo colocan en situación de riesgo para la enfermedad. Considerar los comportamientos como elementos aislados, divorciados de su contexto, induce a la formulación de programas de promoción de la salud que lo que intentan es cambiar comportamientos específicos sin considerar el complejo total dentro del cual estos elementos son sólo una parte, sin tomar en cuenta el nivel del sistema macro-socio-cultural que sostiene y les da sentido a esos patrones de conducta.

1.4 El estrés: bajo la orientación cognitivista, consiste en aquellas respuestas del organismo ante cualquier evento en el cual las demandas ambientales, las demandas internas o ambas, agotan o exceden los recursos de adaptación del sistema social o del sistema orgánico del individuo. El estrés es una respuesta del organismo ante estímulos que tienden

---

<sup>26</sup> Morales Calatayud, Francisco. Introducción a la Psicología de la Salud. México, Editorial Piados, 1,999. pp. 35-36

<sup>27</sup> Comisión Independiente sobre Población y Calidad de Vida. Elegir el Futuro. IEPALA, Editorial Madrid, 1998. pp. 36-38

a romper su homeostasis, las que pueden ser de origen psicosocial, físico o biológico. Esta respuesta es de tipo sistémico e integra los niveles psicológicos, neurológicos y endocrino. Es una respuesta parcialmente inespecífica, lo que quiere decir que en algunos niveles la respuesta puede ser estereotipada o independiente de la naturaleza del estímulo. El carácter estresante de un estímulo de carácter psicosocial no lo da el estímulo como tal, sino la significación atribuida a dicho estímulo por el sujeto, unido a experiencias previas, teniendo estrecha relación sus componentes afectivos y cognoscitivos. La vida social es el primer eslabón de la cadena de respuestas psiconeuroendocrinas. Generalmente pensamos en estados tensionales cuando en nuestra vida ocurren eventos de gran magnitud, que afectan nuestra estabilidad emocional, pero son las tensiones de todos los días, las que con mayor facilidad producen estrés. Las tensiones al ir acumulándose van desencadenando una crisis, el estrés es un estado de tensión mantenido que puede causar alteraciones en los diferentes sistemas de órganos de nuestro cuerpo. Entre las causas más comunes se encuentran las siguientes: una deuda difícil de pagar, la enfermedad de un familiar, un divorcio, accidentes, pérdida de empleo, sobrecarga de labores, exceso de compromisos adquiridos, problemas no resueltos, los cuales actúan como detonantes de la crisis tensional.

#### 1.5 Tuberculosis Pulmonar e Infecciones Respiratorias.

Tuberculosis. Enfermedad infecciosa aguda o crónica producida por el bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, que puede afectar a cualquier tejido del organismo pero que se

suele localizar en los pulmones. El nombre de tuberculosis deriva de la formación de unas estructuras celulares características denominadas tuberculomas, donde los bacilos quedan encerrados. La enfermedad no suele aparecer en animales en su hábitat natural pero puede afectar al ganado vacuno, porcino y avícola. Según los antecedentes históricos a principios del siglo XIX los trabajos de los médicos franceses Gaspard Laurent Bayle y René Laënc establecieron las formas y estadios de la tuberculosis como enfermedad; ambos fallecieron por su causa. El microbiólogo alemán Robert Koch descubrió, en 1882, el agente causal, el bacilo de la tuberculosis (también conocido como bacilo de Koch). En 1890, desarrolló la prueba de la tuberculina para el diagnóstico de la enfermedad. En 1924, los bacteriólogos franceses Albert Léon Calmette y Alphonse F.M. Guérin desarrollaron una vacuna denominada BCG (vacuna del bacilo de Calmette-Guérin). El primer agente quimioterapéutico específico para la tuberculosis fue la estreptomina, descubierta por el microbiólogo norteamericano Selman Abraham Waksman en 1944. Este descubrimiento fue seguido en 1948 por el del PAS (ácido paraaminosalicílico) y más tarde por la isoniazida y otros fármacos que revolucionaron el tratamiento de la tuberculosis (véase Antibióticos). Un número importante de personas con síndrome de inmunodeficiencia adquirida desarrollan tuberculosis y han aparecido algunos bacilos resistentes al tratamiento farmacológico. Los bacilos de la tuberculosis son transmitidos por el esputo, bien en gotitas suspendidas en el aire o por partículas de polvo y rara vez por excrementos o alimentos. A diferencia de otras enfermedades infecciosas, la tuberculosis no tiene un periodo de incubación específico. Un episodio único no confiere inmunidad duradera. El bacilo puede permanecer latente en el organismo durante un largo periodo, hasta que una disminución de las defensas le da la

oportunidad de multiplicarse y producir los síntomas de la enfermedad. Aunque más de un cuarto de la población es portadora de bacilos tuberculosos la enfermedad se desarrolla en un porcentaje pequeño de personas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que entre el 2000 y el 2020 alrededor de 1.000 millones de personas en el mundo se infectarán y 200 millones contraerán la enfermedad. Los más afectados son los países en vías de desarrollo, donde se registran el 95% de todos los casos. La radiografía simple de tórax es un método de exploración selectiva de la población para evidenciar la tuberculosis pulmonar. Aunque la radiografía suele demostrar la presencia de una lesión pulmonar, la confirmación de su etiología requiere otras pruebas. La prueba de la tuberculina consiste en inyectar en la piel una proteína obtenida de cultivos de bacilos de la tuberculosis. Una reacción cutánea positiva indica la presencia de tuberculosis, bien activa o inactiva. El diagnóstico de la enfermedad activa se realiza mediante el aislamiento de los bacilos de la tuberculosis en el esputo. En las fases tempranas no suelen existir síntomas. Los síntomas comunes a todas las formas de tuberculosis en fase avanzada suelen incluir fiebre, fatiga, sudoración nocturna, pérdida de apetito y pérdida de peso. En la tuberculosis pulmonar estos síntomas se acompañan de trastornos respiratorios como tos, dolor torácico y esputos sanguinolentos. Con frecuencia es necesaria la hospitalización durante la primera fase del

tratamiento pero una vez que la enfermedad está bajo control, el paciente puede volver a su actividad normal. El tratamiento completo dura entre seis meses y dos años<sup>28</sup>.

Enfermedades Respiratorias. Para nuestro estudio clasificaremos las enfermedades respiratorias entre las siguientes:

a) Resfriado común o Catarro, enfermedad infecciosa aguda del tracto respiratorio superior causada por más de cien tipos de virus. La infección afecta a las membranas mucosas de la nariz y de la garganta, y provoca síntomas como congestión y secreción nasal, dolor de garganta y tos. Estos síntomas son también típicos de las infecciones respiratorias producidas por bacterias, y de enfermedades alérgicas como la fiebre del heno y el asma bronquial; por consiguiente, a veces es difícil diagnosticar con certeza el resfriado común. Por lo general sigue un curso leve, sin fiebre, y remite de forma espontánea en un periodo de siete días. Su importancia médica radica en las posibles complicaciones que puede originar. A partir de un resfriado pueden surgir varias enfermedades, como bronquitis, neumonía, sinusitis y otitis media. Las investigaciones señalan que existen varias cepas de cada tipo de virus con grados diversos de virulencia. La infección por una cepa sólo confiere una inmunidad breve para la reinfección por la misma cepa, y no deja inmunidad frente a otras cepas. El estudio de las zonas de unión de los anticuerpos sobre la cubierta viral revela un grado muy elevado de variabilidad antigénica, lo que sugiere que la producción de una vacuna para protegerse del resfriado común puede ser imposible<sup>29</sup>.

---

<sup>28</sup> Enciclopedia Microsoft® Encarta® 2002. © 1993-2001 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.

<sup>29</sup> *Ibíd.*

b) Bronquitis crónica, inflamación aguda o crónica del árbol bronquial. Los bronquios son tubos de calibre grueso situados en el interior de los pulmones en comunicación con la tráquea, y encargados de conducir el aire a conductos de menor diámetro (bronquiolos) dentro de los pulmones. La bronquitis aguda se caracteriza por fiebre, dolor torácico, tos y expectoración mucoide a las vías altas del tracto respiratorio. La bronquitis aguda puede ser infecciosa (producida por una infección viral o bacteriana), o irritativa (producida por la inhalación de polvo o vapores irritantes). La bronquitis aguda puede propagarse a territorios más terminales del árbol bronquial, produciéndose una neumonía lobar o bronquial. La bronquitis crónica es una enfermedad de larga evolución que puede deberse a episodios repetidos de bronquitis aguda. Es una de las formas de EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica), siendo la otra el enfisema. Se define por la presencia de tos y expectoración al menos durante tres meses al año durante dos años consecutivos, así como cuadros inflamatorios y degenerativos en el árbol bronquial.

c) Asma bronquial, (del griego *asthma*, 'respiración difícil'), enfermedad respiratoria en la que el espasmo y la constricción de los bronquios y la inflamación de su mucosa limita el paso del aire, con la consiguiente dificultad respiratoria. Este estrechamiento de las vías respiratorias es típicamente temporal y reversible, pero en ataques severos de asma puede provocar incluso la muerte. El asma afecta tanto a mujeres como a hombres de todas las edades y grupos étnicos y de los distintos niveles socioeconómicos, aunque es más frecuente, por causas que todavía se desconocen, en zonas urbanas deprimidas económicamente, en climas fríos y en países industrializados. El ataque asmático se produce cuando los bronquios y bronquiolos se inflaman, reduciendo el espacio por el que



el aire pasa hasta llegar a los pulmones. La inflamación de las vías respiratorias comienza cuando una sustancia irritante, por ejemplo el humo de un cigarrillo, se pone en contacto con la pared de las vías respiratorias. Esta sustancia desencadena la activación del sistema inmunológico del organismo que envía unas células especializadas, llamadas mastocitos, a la zona que sufre la irritación. Estas células liberan histamina, lo que origina una inflamación localizada y una vaso dilatación. Todo este proceso se conoce con el nombre de respuesta inflamatoria. La histamina puede causar un bronco espasmo, lo que provoca una dificultad mayor al paso del aire por las vías respiratorias. Asimismo, se favorece la producción de moco que obstruye aun más las vías, lo que origina ataques de tos y disnea. Una crisis típica empieza con tos, estornudos, y respiración entrecortada, aunque ciertos individuos sólo desarrollan una tos seca. Incluso sin tratamiento, el ataque suele ceder en unas pocas horas; la tos se hace más húmeda y el sujeto expectora grandes cantidades de moco. Las crisis pueden repetirse en horas o días, o permanecer ausentes durante meses o incluso años. El estatus asmático, crisis prolongada que persiste a pesar del tratamiento, es una forma especialmente grave y a veces mortal de la enfermedad, y por lo general requiere hospitalización. La frecuencia y gravedad de los síntomas asmáticos varía mucho de una persona a otra; en algunos niños con asma los ataques desaparecen al alcanzar la edad adulta<sup>30</sup>.

---

<sup>30</sup> Enciclopedia Microsoft® Encarta® 2002. © 1993-2001 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.

## 1.6 Migración:

El Fenómeno Migratorio: este fenómeno ocurre desde la época colonial con el sistema de mandamientos, con las movilizaciones de grupos indígenas desde el altiplano del país hacia la región de la costa sur para trabajar en actividades vinculadas al añil y la sal. A finales del siglo se estableció la modalidad de contratación de trabajadores mediante representantes de las fincas, llamados habilitadores quienes procedían a contratar a campesinos para trabajo temporal.

La migración de guatemaltecos a México es de larga cronología. Las comunidades de origen maya que han habitado la región fronteriza entre ambos países – y otras zonas de Meso América- suelen moverse de un lado a otro en la región fronteriza con regularidad ya que éste ha sido un territorio ancestral. Este movimiento es especialmente importante en zonas fronterizas en los departamentos de El Quiché, San Marcos, Izabal, Huehuetenango y El Petén que colindan con México<sup>31</sup>. En el siglo XIX se regularizó un incipiente movimiento migratorio, normalmente temporal, de trabajadores agrícolas guatemaltecos que cruzaban la frontera para trabajar en fincas bananeras y cafetaleras ubicadas en el soconusco, en el sudeste mexicano. Cálculos conservadores indican que anualmente entre 80 y 150 mil trabajadores temporeros guatemaltecos cruzan a México para trabajar en los cultivos de banano, café, soya, caña de azúcar y diversos frutales. En el informe realizado por MSPAS, IGSS, OPS (1998)<sup>32</sup> se hace una descripción del término “*Migración*”, es: la acción y efecto

---

<sup>31</sup> Palma, Irene, 1998. Cuando las ilusiones se dirigen al norte: Un estudio de caso en una comunidad del altiplano occidental de Guatemala. s.p.i. p. 5.

<sup>32</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Instituto guatemalteco de Seguridad Social, Organización Panamericana de la Salud. Guatemala, 1998. s/p.

de pasar de un país a otro para residir en él, y **Migración Temporal** es: “ el cambio de residencia que afecta la población activa durante una corta temporada” también se entiende que es: “un fenómeno eminentemente sociológico, que consiste en el desplazamiento de individuos de un espacio territorial a otro, en forma temporal o definitiva. Según esta referencia, la migración puede ser hacia afuera y hacia adentro del territorio nacional; puede ser de toda la vida; reciente (con menos de 5 años de haber ocurrido); y temporal agrícola.

A los trabajadores se les contrata en cuadrilla, por lo que se les llama cuadrilleros, también se les conoce con el nombre de trabajadores temporales o estacionales, debido a que permanecen durante pocos meses en lugares de destino o acuden durante épocas o estaciones del año. Los meses en que los campesinos migran son a partir de agosto a enero.

Se distinguen dos ubicaciones de los trabajadores migratorios:

1) El origen: comunidad donde reside, cuando no están trabajando. 2) El destino: finca o municipio a donde se dirigen para trabajar.

Con el objeto de categorizar a la muestra poblacional de migrantes, el Ingeniero Miguel Ángel Castillo<sup>33</sup> García en su ponencia sobre “Problemas, Desafíos, Dimensiones y Migración Tranfronterizada”, indica que el territorio del Soconusco (fue asiento de importantes grupos étnicos de la época prehispánica). En las regiones fronterizas, altas y selváticas, las diferencias son más ostensibles, pues las condiciones de producción, acceso a servicios sociales y en general de vida de la población, son más precarias. Así mismo en las áreas de la boca costa y sierra se localizan las principales áreas de la producción

---

<sup>33</sup> Carrillo, Ana Lorena (comp.). Migraciones, Frontera, Sociedad. Centro de Estudios Urbanos y Regionales, 1998. p. 88

cafetalera, y que las unidades de propiedad privada (fincas privadas), son las que utilizan elevados volúmenes de fuerza de trabajo temporal. José Eduardo Loreto<sup>34</sup>, cónsul de México en Guatemala, en su ponencia sobre “Migración, Frontera y Desarrollo”, refiere que las decisiones sobre migración y desarrollo en frontera de San Marcos, Guatemala-Chiapas, son un reto y no un problema. Se refiere a la categorización de migrantes como permanentes y no como transitorios dado a la recurrencia y el lugar de origen al que siempre se dirigen lo que le hace ver esta actividad como un estilo de vida.

Edith Kauffer<sup>35</sup>, “hace mención especial a los migrantes de la época de los ochenta, puntualizando sus figuras jurídicas e identidades. Habla de los migrantes en su calidad de refugiados, asilados políticos, refiere que la década de los noventa, se les categorizó como población de retornados, repatriados e integrados”. Los migrantes a pesar de ser permanentes al lugar donde trabajan mantienen su identidad cultural e ideológica; de tal forma que enmarca una serie de teorías como producto de las Relaciones Interraciales e Interétnicas: dentro de las más importantes se encuentra: la Teoría de las relaciones cíclicas, la Teoría primordialista, las Teorías instrumentalistas y movilizacionistas centradas en el grupo de interés, la elección racional y el colonialismo interno, las Teorías neo-marxistas, la perspectiva weberiana y las Teorías de la identidad, el prejuicio y la categorización social.

“....Teorías instrumentales y movilizacionistas, estas contribuyen a la movilización de los grupos... ofrecen una interpretación de las relaciones interétnicas que se contraponen a las tesis primordialistas del tribalismo; estos fenómenos no se explican en función de

---

<sup>34</sup> Ibid.

<sup>35</sup> Ibid. p. 89

vínculos afectivos, sino del uso dado por los grupos a las identidades étnicas, para sostener la competencia económica y política... los grupos étnicos se crean y se mantienen artificialmente por su utilidad pragmática. Teorías del grupo de interés, el sostenimiento y el refuerzo de las identidades étnicas están relacionadas con las intenciones de los grupos para ejercer la mayor influencia posible en las políticas sociales y económicas. Estas teorías conciben la etnicidad como una respuesta al cambio estructural y de las relaciones de poder. Teorías de la elección racional, Banton, destaca que éstas son entendidas como intercambios en una situación de mercado en la cual los individuos, mediante sus acciones, tratan de maximizar sus ventajas, previa evaluación de los beneficios y costes de las opciones existentes. Los cambios interraciales e interétnicos varían en función de la fuerza o la debilidad de las fronteras entre grupos, así como por la naturaleza individual o colectiva de las estrategias que se adoptan en la competencia. Hechter, sólo se comprometen los miembros de un grupo étnico en una acción colectiva cuando estiman que con ella recibirán un beneficio individual claro”

Las diferentes Teorías nos aclaran que cada individuo debe pertenecer a un grupo el cual maneja la identidad de los mismos así como que de ello depende la calidad de vida para cada uno; donde recibirán un beneficio individual claro. En el dinamismo de los grupos siempre se conforman por jerarquización y dominación aunque también existen expresiones

de solidaridad siendo esta una respuesta a la discriminación y siendo respuesta una conciencia política que lucha contra el poder dominante.

A este respecto la psicología de la salud viendo las necesidades une entonces las problemáticas de salud con la conducta social para desarrollar estrategias de prevención y de promoción teniendo en cuenta fracturas psicológicas y las consecuencias que de ellos se derivan.

### **1.7 HIPÓTESIS GENERAL**

“La preocupación, el miedo, la falta de redes de apoyo y la inseguridad laboral son los factores de riesgo psicológico que afectan la calidad de vida del campesino migrante temporero del Caserío La Ciénaga.”

Variable Independiente: La preocupación, el miedo, la inestabilidad económica, la falta de redes de apoyo y la inseguridad laboral como factores psicológicos de riesgo.

Variable Dependiente: Afectan la calidad de vida del campesino migrante temporero del Caserío La Ciénaga.

#### **VARIABLE INDEPENDIENTE**

##### **INDICADORES**

La preocupación, el miedo, la falta de redes de apoyo y la inseguridad laboral.

#### **VARIABLE DEPENDIENTE**

##### **INDICADORES**

Calidad de vida.

## DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

Calidad de vida: "Conjunto de comportamientos que un individuo concreto vive en la práctica de manera consistente y sostenida en su vida cotidiana y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o que lo colocan en situación de riesgo para la enfermedad.

*Factores Psicológicos de Riesgo:* la preocupación, el miedo, el insomnio, las reacciones fisiológicas al estrés, la falta de redes de apoyo y la inseguridad laboral, forman los factores psicológicos de riesgo que presentan los campesinos migrantes temporeros.

*Bienestar Psicológico:* integración dinámica de la personalidad, resultado del desarrollo integrativo de la conducta, por la cual un individuo llega a ser una persona adaptada, libre y autónoma capaz de realizarse de un modo satisfactorio sin entrar en conflicto con su ambiente y sus propios imperativos morales

## CAPITULO II

### 2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

La muestra poblacional fue delimitada en el Caserío La Ciénaga que pertenece a la aldea Chequin, jurisdicción del municipio de Tacaná del departamento de San Marcos; esta región está ubicada en el altiplano marquense que colinda con los municipios de Sibinal, San José Ojetenam e Ixchiguán y con la frontera de México.

Esta comunidad cuenta con una población aproximada de 350 personas con un promedio de 50 familias; de donde se pudo encuestar a 43 familias representando el 80 % de la población total del caserío La Ciénaga. Esta población se define como campesinos migrantes temporeros que desde generaciones anteriores se han dedicado al corte de café en las fincas del Soconusco, migran en grupos familiares durante el año todos pertenecen a una misma comunidad que viajan con el núcleo familiar siendo de ambos sexos con edad productiva entre los rangos de 15 – 45 años de edad.

Para el manejo de la información recabada, utilizamos la Técnica de la Estadística Descriptiva (recolección, tabulación, análisis y presentación de datos).

El “análisis descriptivo”, nos permitió elaborar el perfil psicológico del campesino migrante.

Instrumentos: Los instrumentos utilizados en esta investigación fueron los siguientes:

2.1 ENTREVISTAS ESTRUCTURADAS: con las entrevistas orales aplicadas a personas (líderes comunitarios) e Instituciones (Centro de Salud; Ong's, Intervida; Casa del Migrante; Municipalidad, todas estas instituciones ubicadas en San Marcos, así como también en la Municipalidad de Tacaná); logramos recabar información que nos permitió obtener datos



específicos y así poder obtener el perfil psicológico del campesino migrante temporero del departamento de San Marcos.

2.2 ENCUESTA: El fin de la encuesta fue comprobar si el estrés, como factor psicológico de riesgo, forma parte del estilo de vida del campesino. Para esto se utilizaron 6 items que dentro de la encuesta están con el título de Aspectos Psicológicos, los que nos ayudaron a detectar los acontecimientos de su vida diaria que les produce ansiedad. 6 items, a cerca del aspecto laboral, lo que nos permitieron conocer la significación que ellos atribuyen, a la relación laboral manejada en su lugar de destino. 6 items relacionados con su vida social para poder detectar las redes de apoyo con que cuenta esta comunidad.

2.3 METODOLOGÍA Se realizaron entrevistas con el Alcalde de San Marcos, Alcalde interino de Tacaná, entrevista previa con los líderes comunitarios para que autorizaran y permitieran el ingreso al caserío La Ciénaga. Así también se entrevistaron a personas que laboran en las instituciones que de alguna forma se relacionan con esta población.

Se entrevistaron verbalmente a los líderes de la localidad que evaluaron el riesgo o los convenientes de esta investigación para su comunidad, ellos informaron a la población autorizando la aplicación de las encuestas. Dentro de las actividades necesarias que permitieran verificar el estado físico respiratorio de los encuestados al momento de la misma, estuvo la verificación física de la condición de sus pulmones y las vías aéreas; el promotor de la salud, siendo enfermero, revisó para verificar los signos y síntomas por medio una oscultación pulmonar y con los items se interrogó a los encuestados que

presentaron molestias para respirar de forma que se comprobara en ese momento el índice de infecciones respiratorias según el diagnóstico diferencial de la encuesta (Proceso que correspondió a la fase I). Se procedió a la tabulación, análisis y presentación de los resultados, aplicando las técnicas de frecuencia relativa porcentual, el análisis descriptivo, el gráfico de barras.

## CAPITULO III

### 3. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Para establecer los determinantes psicosociales que comprometen el equilibrio emocional del campesino *migrante temporero del caserío La Ciénaga del municipio de Tacaná del área de San Marcos*, fue necesario hacer una valoración global de los componentes que intervienen en este proceso, ya se estableció de la falta de redes de apoyo externo a la población; la calidad de la alimentación que esta directamente relacionados con los recursos económicos y el proceso de salud física, (como lo indica la fase I). Los resultados de la investigación promovieron la oportunidad de elaborar un perfil psicológico que determina las conductas adaptativas y las áreas de riesgo emocional permitiendo con ello resultados homogéneos y confiables que ayuden a métodos de investigación e intervención en otras disciplinas en un futuro cercano.

#### 3.1 Perfil Psicológico del Campesino Migrante Temporero del Caserío La Ciénaga del Municipio de Tacaná del área de San Marcos:

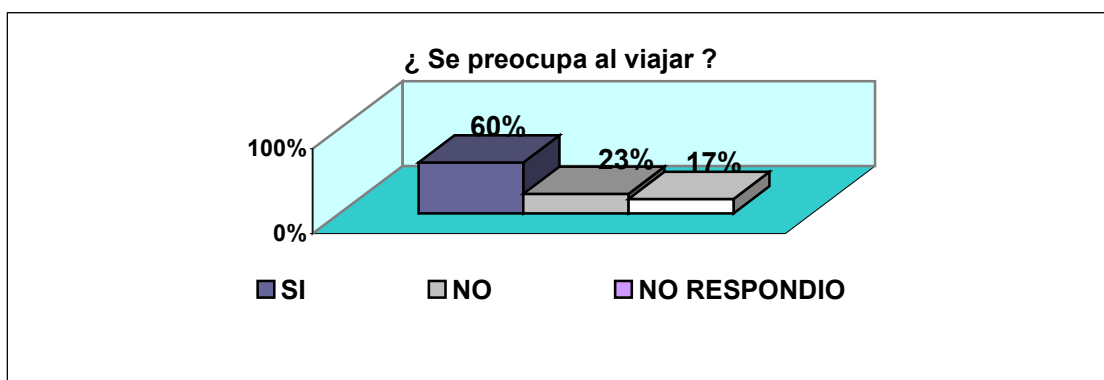
1. Esta población tiene la particularidad de haberse acomodado a un estilo de vida, el de viajar recurrentemente sin que esto haya creado algún tipo de rechazo; sin embargo, si hay manifestaciones de desgaste tanto físico como psicológico en esta práctica a largo plazo.
2. La trayectoria de viajar en grupos familiares ha permitido ha esta comunidad trascender de necesidades individuales y particulares, a buscar el bienestar general en aspectos ideológicos, religiosos y económicos, incluso, formando su propia red de apoyo comunitario interno.

3. Uno de los aspectos importantes que se manifiesta es que al viajar en grupos de familias extensivas se proveen de seguridad al protegerse unos a otros dándoles algún margen de confianza.
4. Esta población data como migrantes temporeros recurrentes desde la época de la colonia, creando una esfera de sometimiento ante las condiciones laborales de origen racial sin hasta ahora tener otra elección.
5. Los constantes traslados a las fincas del Soconusco han interferido en la población infantil en el proceso de educación regular; sin embargo al regresar a sus comunidades continúan con la asistencia a la escuela permitiéndoles seguir con el contacto escolar, que da inicio a partir de los ocho años.
6. Cuando se habla de población analfabeta; en esta comunidad se marca en forma muy definida la población adulta (31-45 años) y adulta joven (18-30 años) con un 36% de analfabetismo.
7. La actividad tanto laboral, como social, por razones de ubicación es más accesible llegar a la frontera en donde su único medio de trabajo es ser jornaleros temporeros; mientras que en su comunidad solamente se dedican al cultivo de productos para su consumo, sin que represente la posibilidad de aspirar a otros ingresos manteniendo los niveles de ansiedad por la falta de empleo.
8. El ambiente familiar permite mucho contacto entre padres e hijos con el régimen de autoridad de patriarcado; la estrecha relación del trabajo y las actividades diarias fomentan la relación afectiva entre padres e hijos estableciendo la responsabilidad y el hábito del trabajo a muy temprana edad.

9. Las manifestaciones de estrés ante las condiciones de vida han producido fatiga, inapetencia constante, preocupación, ansiedad e insomnio en la población adulta y jóvenes adultos, generando un deterioro físico y psicológico.

### 3.2 GRÁFICAS

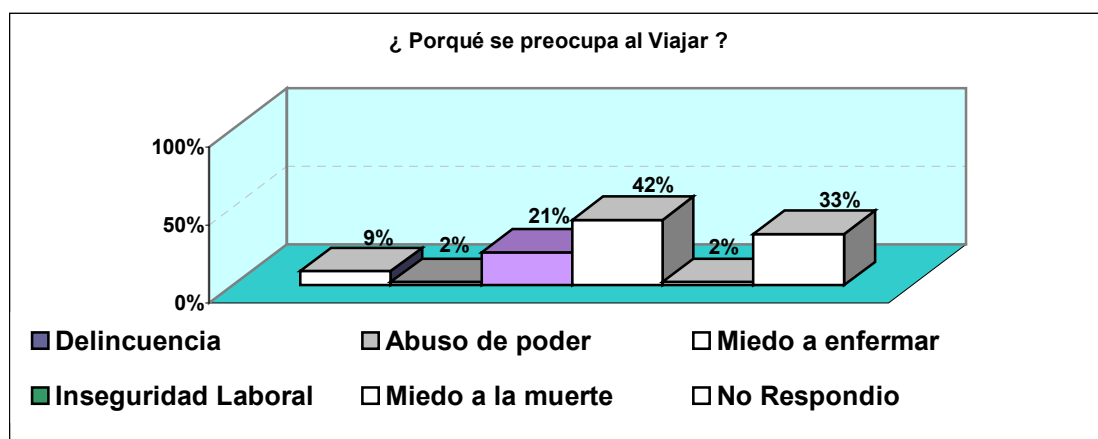
**3.2.1 GRÁFICA 1** Resultado obtenido sobre la percepción que presentan los campesinos migrantes ante distintas situaciones.



FFFuente Encuesta realizada a familias campesinas migrantes del caserío La Cienaga, Aldea Chequin del municipio de Tacaná, San Marcos

Estadísticamente la población manifiesta que si se preocupa al viajar algunos indicaron que no se preocupan al viajar.

**3.2.2 GRÁFICA 2** Resultado obtenido a la pregunta sobre el motivo de preocupación de los campesinos migrantes.



Fuente Encuesta realizada a familias campesinas migrantes del caserío La Cienaga, Aldea Chequin del municipio de Tacaná, San Marcos

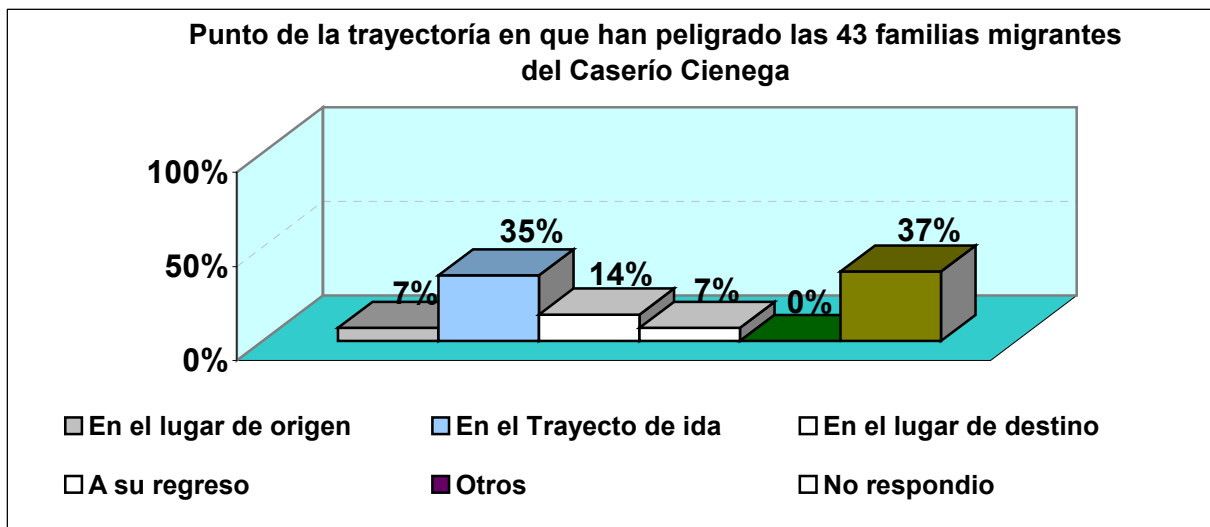
En cuanto a la preocupación (se utilizó el termino preocupación como sinónimo de ansiedad, por ser un termino comprensible para el campesino migrante), al viajar un porcentaje alto de la población manifestó que se preocupa especialmente por la inseguridad laboral, ya que en las últimas décadas la demanda es poca con relación al incremento de la población migrante en general en otros sectores especialmente al finalizar las temporadas de cosecha (octubre – septiembre), donde dependen exclusivamente de los recursos en su lugar de origen cuando ya la cosecha ha bajado considerablemente, “los temporeros se emplean en otro tipo de producto que tiene menos demanda de mano de obra como la naranja, banano, plátano y hortalizas”<sup>36</sup> . Estas situaciones afectan en el aspecto psicológico al migrante guatemalteco y les perjudican en el rendimiento laboral y el bienestar físico; el miedo a enfermar y no contar con recursos económicos para enfrentarlos y carecer de redes de apoyo, es otra de las razones que determina también niveles de ansiedad; sin embargo y a diferencia de otras categorías de migrantes<sup>37</sup>, la muerte y el abuso de poder no son de mayor influencias en la mayoría de esta población. Otra situación que les afecta es el miedo a enfermar, especialmente porque en su localidad no cuentan con redes de apoyo.

---

<sup>36</sup> “Viajan menos campesinos” artículo de Prensa Libre, Sección Departamental, lunes 12 de julio de 2004

<sup>37</sup> Comisión para la pastoral de la Movilidad Humana, Esperanzas sin frontera. Pág. 176-178

**3.2.3 GRÁFICA 3.** Resultado obtenido sobre el momento y situaciones en que han peligrado las familias migrantes del Caserío La Cienaga.



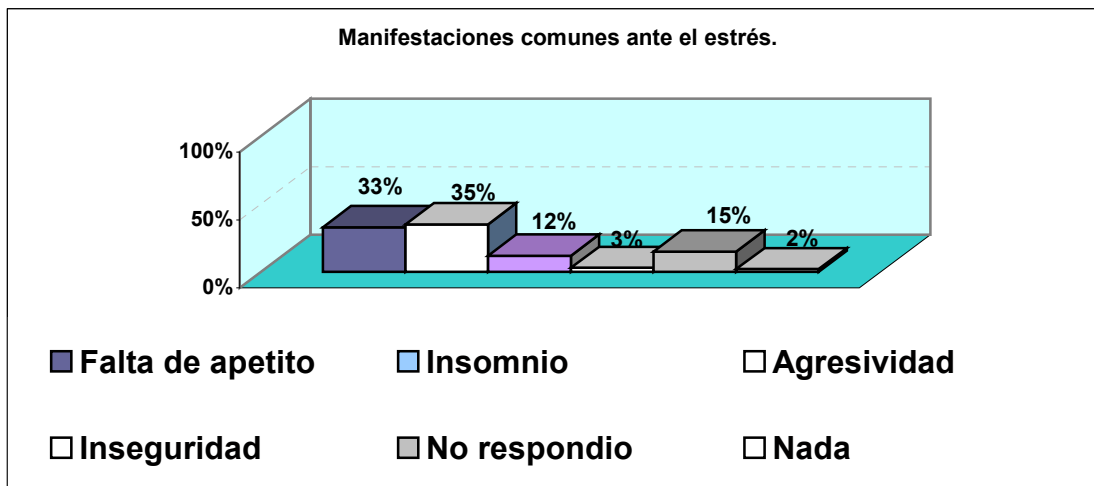
Fuente Encuesta realizada a familias campesinas migrantes del caserío La Cienaga, Aldea Chequin del municipio de Tacaná, San Marcos

Un porcentaje alto de los migrantes refirió que su salud peligró en su trayecto de ida hacia las fincas de café en México, debido a las condiciones en que viajan, transportándose la mayoría de ellos a pie. Esta comunidad carece de caminos en buen estado, siendo estos solamente de terracería y los cambios bruscos de temperaturas a los que se exponen, por lo que podemos decir que este es otro factor más que aumenta la preocupación del campesino a la hora de viajar.

Para analizar esta gráfica, tomando en cuenta que en su mayoría peligran más en el trayecto de ida, se debe considerar que a pesar de que viajan año con año, hay normas y variaciones en los tratados pero sobre todo que pertenece y se les identifican como migrantes en un país al que no corresponden y más aun por que viajan indocumentados;

por otro lado son muy pocos los que han peligrado en el regreso o en el lugar de origen. Por último una tercera parte no respondió.

### 3.2.4 GRÁFICA 4. Resultados obtenidos ante las manifestaciones comunes del estrés.



Fuente Encuesta realizada a familias campesinas migrantes del caserío La Cienaga, Aldea Chequin del municipio de Tacaná, San Marcos

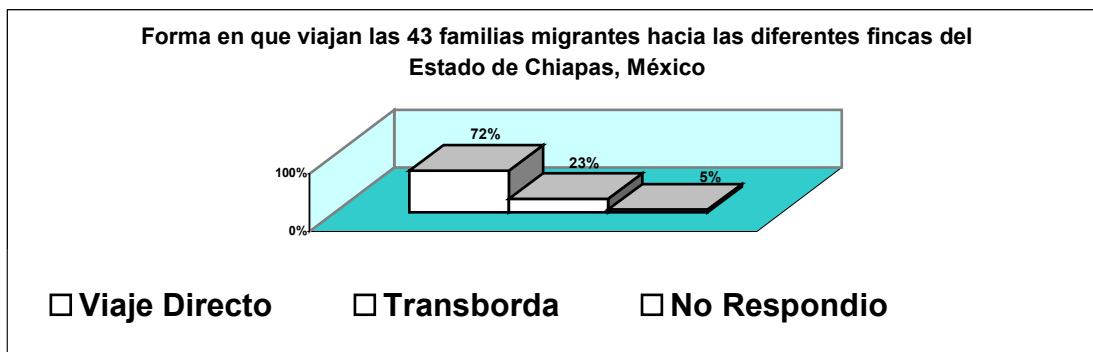
Entre los más recurrentes se encuentran (de mayor a menor) el insomnio, tomando en cuenta que una persona que tiene cambios en su ritmo de sueño, altera su estado de ánimo manifestando irritabilidad, cansancio, cambios de su ritmo cardiaco, ataques de sueño<sup>38</sup>

Entre las conductas que manifiestan los migrantes ante la preocupación al viajar, se puede observar entre otras, agresividad, inseguridad, irritabilidad, lo que los hace más vulnerables a contraer enfermedades y a la vez disminuir el rendimiento laboral en sus lugares de destino.

<sup>38</sup> Sandoval, Ana María, Psicología, Editorial Sandoval, s-f. Pág. 202



**3.2.5 GRAFICA 5.** Resultado obtenido sobre la forma en que viajan las familias migrantes hacia las diferentes fincas del Estado de Chiapas, México.

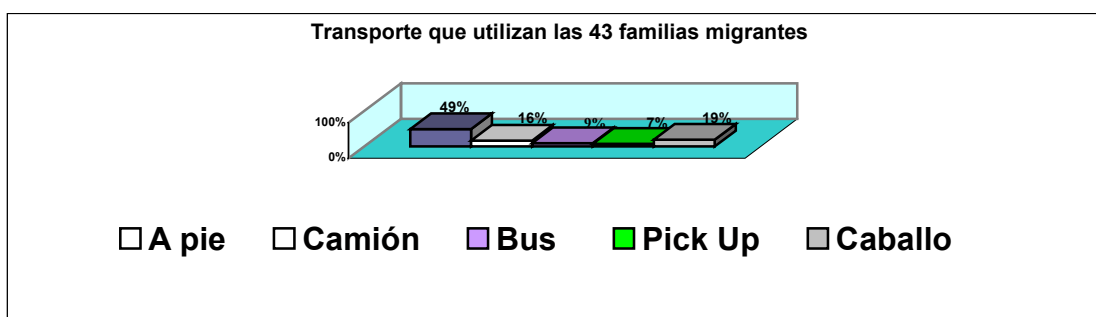


Fuente Encuesta realizada a familias campesinas migrantes del caserío La Cienaga, Aldea Chequin del municipio de Tacaná, San Marcos

El caserío La Cienaga esta a dos horas de camino a pie a las fincas del soconusco; en su mayoría (casi tres cuartas partes de la población entrevistada viaja a pie). Muy pocos transbordan y poco significativo no respondió.

La forma de viajar también afecta al campesino migrante, en el aspecto emocional, pero no es en alto porcentaje lo que ocasiona enfermedades en ellos pues la mayoría lo hace en forma directa y en un menor porcentaje transborda haciendo más seguro el recorrido y por ello no es motivo de preocupación.

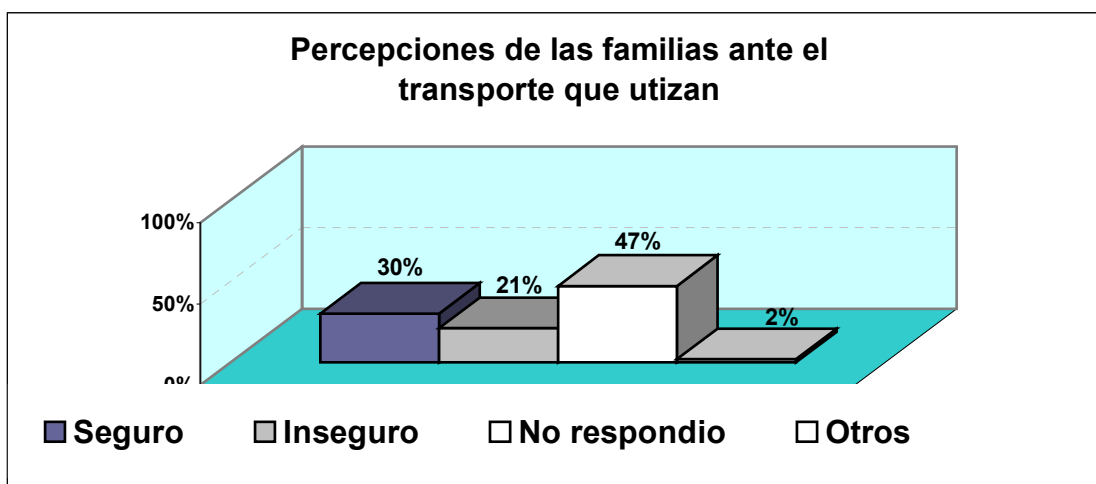
**3.2.6 GRÁFICA 6.** Resultado obtenido a la pregunta sobre el Transporte que utilizan las familias migrantes.



Fuente Encuesta realizada a familias campesinas migrantes del caserío La Cienaga, Aldea Chequin del municipio de Tacaná, San Marcos

Las familias al hacer su recorrido hacia las fincas de México refirieron que la mayoría de ellos lo hacen a pie en un menor porcentaje en camión, pick up, bus o a caballo, por lo cual no sienten angustia o miedo puesto que lo hacen en grupos grandes. Puede inferirse que la población que viaja a pie incrementa el riesgo a enfermarse por no llevar las condiciones de higiene y por estar expuestos en forma directa al medio ambiente, frío, insolación, pobre alimentación.

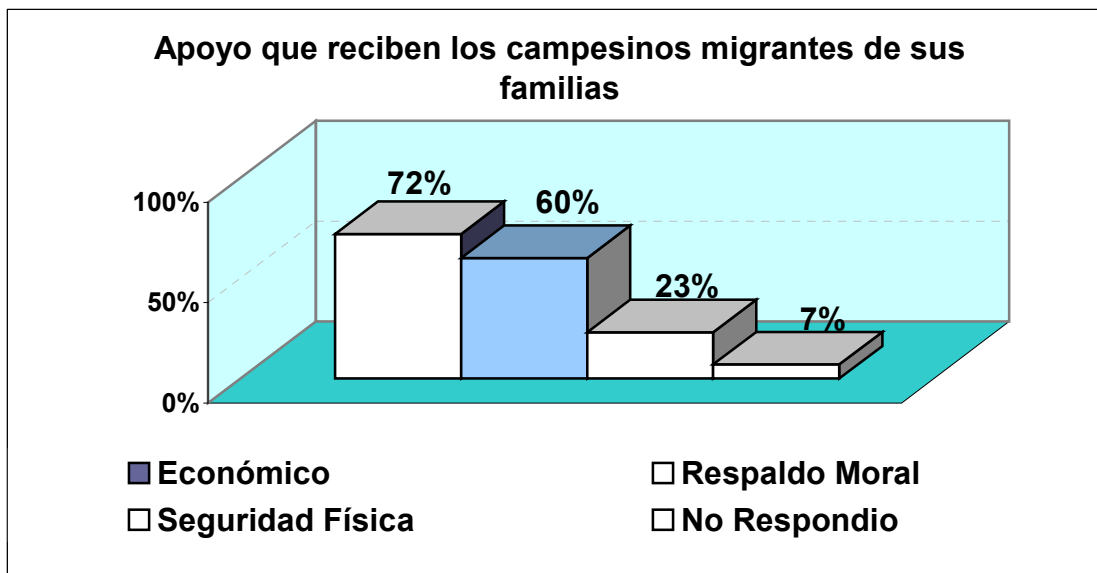
### 3.2.7 GRÁFICA 7. Resultado obtenido a la pregunta sobre las percepciones de las familias ante el transporte que utilizan.



Fuente Encuesta realizada a familias campesinas migrantes del caserío La Cienaga, Aldea Chequin del municipio de Tacaná, San Marcos

Las familias perciben el transporte que utilizan como seguro en una gran parte un poco menos de la población lo considera inseguro, la mitad no respondió. Recordemos que estos resultados se deben en parte a que se trasmite de generación en generación como un estilo de vida; los que no sienten seguridad respondieron de acuerdo a su experiencia muy particular.

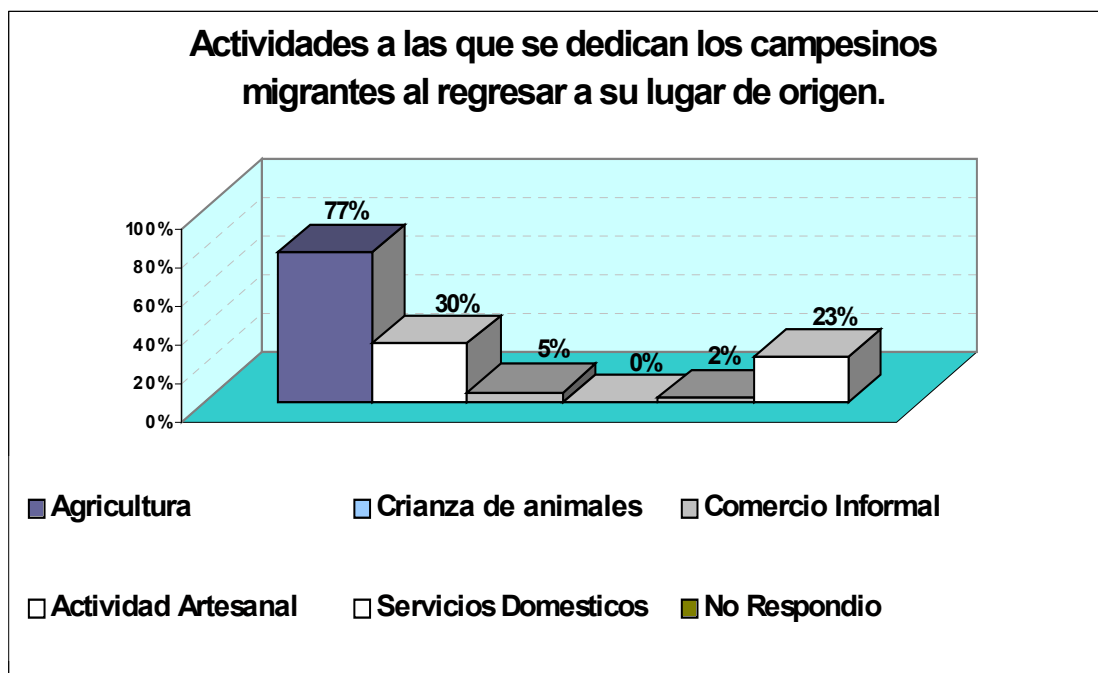
**3.2.8 GRÁFICA 8.** Resultado obtenido sobre el apoyo que reciben los campesinos migrantes de sus familias



Fuente Encuesta realizada a familias campesinas migrantes del caserío La Ciénaga, Aldea Chequin del municipio de Tacaná, San Marcos

Los campesinos migrantes en el círculo afectivo, son familias muy unidas pues la mayoría de ellas son de hogares integrados con apoyo y respaldo moral de sus familias en un alto porcentaje al igual en el económico pues todos contribuyen al sostenimiento del hogar. Por la falta de seguridad física se exponen a riesgos que los hace ser una población vulnerable y por consiguiente, con el paso del tiempo han aprendido protegerse drásticamente como comunidad.

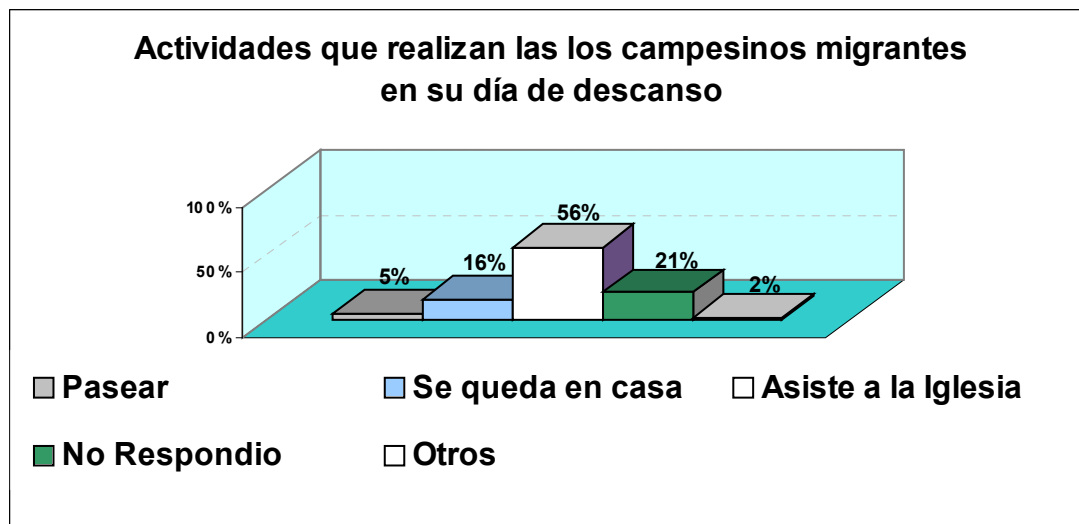
**3.2.9 GRÁFICA 9** Resultados obtenidos en las actividades a que se dedican los campesinos en su lugar de origen.



Fuente Encuesta realizada a familias campesinas migrantes del caserío La Cienaga, Aldea Chequin del municipio de Tacaná, San Marcos

Al retornar de las fincas del Soconusco con el producto de su trabajo, los campesinos utilizan este dinero para invertirlo en la compra de granos y fertilizantes para trabajar sus propias tierras. Por ser su principal actividad la agricultura; indicaron que se sustentan de lo que sus tierras producen, que es poco por el tipo de suelo y que se ven obligados frecuentemente a realizar los viajes al Soconusco. Los recursos naturales son pocos y se agotan rápidamente lo que incrementa la posibilidad de sufrir estrés constantemente ante las necesidades básicas no satisfechas.

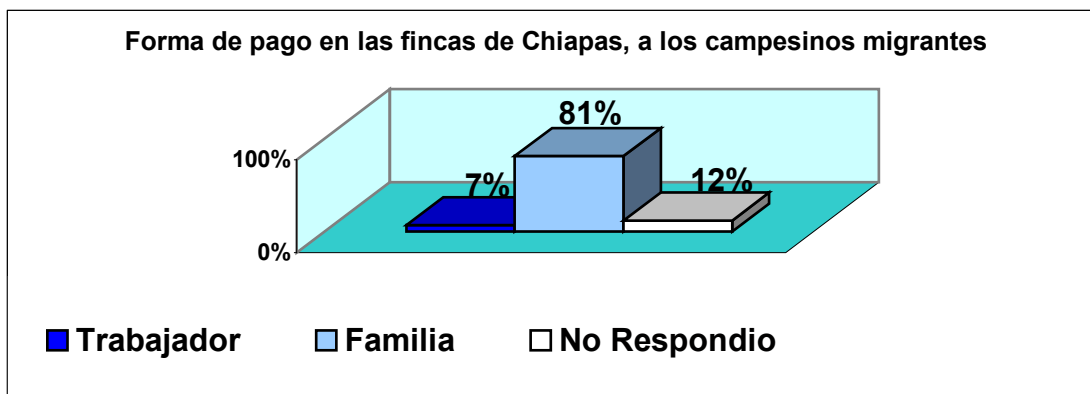
**3.2.10 GRÁFICA 10.** Resultado obtenido sobre las diferentes actividades que realizan los campesinos migrantes en su día de descanso.



Fuente Encuesta realizada a familias campesinas migrantes del caserío La Ciénaga, Aldea Chequin del municipio de Tacaná, San Marcos

Un porcentaje alto de la población utiliza su día de descanso para asistir a la Iglesia, ya que para ellos es un apoyo moral que les ayuda a vivir de una mejor manera. El porcentaje de la población que asiste a la Iglesia (tanto católica como protestante) permite mantenerlos unidos por la fe que profesan y por el tipo de vida de migrantes desde la época de la colonia. Uno de los pocos apoyo sólidos y constantes de toda la comunidad esta basado en sus actividades religiosas; esta rutina dominical les ha formado lineamientos de solidaridad comunitaria con reglas y compromisos que adquieren y cumplen, dándose estabilidad y fortaleza, por medio de la fe.; aquí no hay lucha de poderes religiosos, se aceptan se respetan y sobre todo comparten el liderazgo con camadería y madurez entre sus lideres comunitarios.

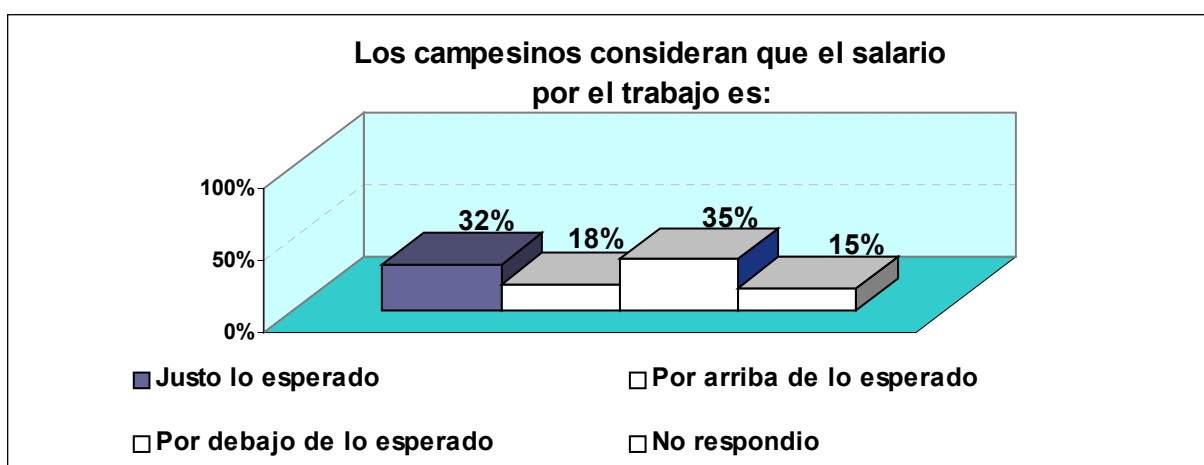
**3.2.11 GRÁFICA 11.** Resultado obtenido a la pregunta sobre la forma de pago en las fincas de Chiapas.



Fuente Encuesta realizada a familias campesinas migrantes del caserío La Cienaga, Aldea Chequin del municipio de Tacaná, San Marcos

En su mayoría las familias campesinas migrantes respondieron que el pago es por familia y que la recolección del jornal representa el trabajo del grupo familiar (incluye el trabajo de la esposa e hijos).

**3.2.12 GRÁFICA 12.** Resultado obtenido sobre la percepción del campesino ante su salario

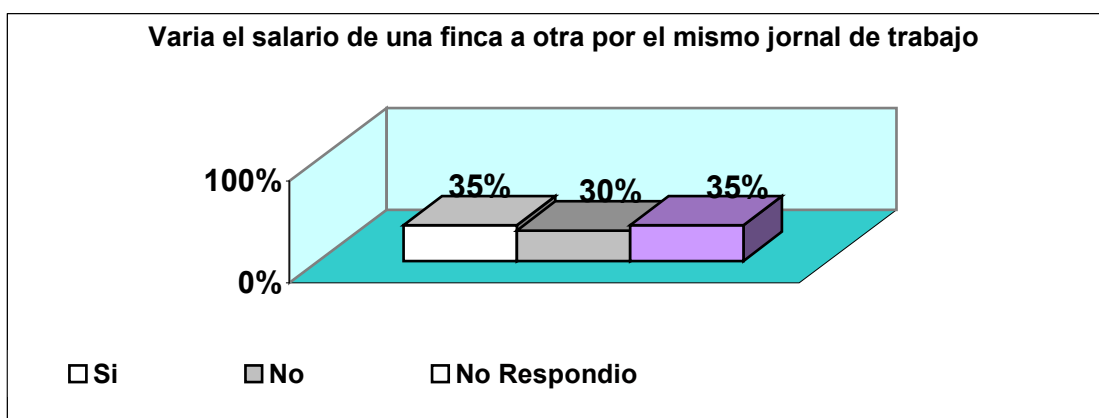


Fuente Encuesta realizada a familias campesinas migrantes del caserío La Cienaga, Aldea Chequin del municipio de Tacaná

, San Marcos

Un porcentaje significativo de los campesinos considera que el salario es justo lo esperado solo una minoría respondió que esta por debajo de lo esperado. El salario del campesino migrante guatemalteco es, según lo indican fuentes de trabajo migratorio, más bajo que el salario del campesino mexicano. La lucha de clases también se da entre la población agrícola, competir se vuelve un reto cuando hay discriminación salarial, entre los residentes de las fincas y los campesinos temporeros guatemaltecos. Esto desmotiva porque de antemano saben que no pueden exigir a los contratistas igualdad al derecho salarial, produciendo inconformidad y enojo

**3.2.13 Gráfica 13.** Resultado obtenido sobre la discrepancia que existe en la forma de pago, de la mano de obra, de una finca a otra.



Fuente Encuesta realizada a familias campesinas migrantes del caserío La Cienaga, Aldea Chequin del municipio de Tacaná, San Marcos

Lamentablemente durante las encuestas, hubo quienes por desconfianza no respondieron en su mayoría, así que la percepción real se mantiene sin igualdad de pensamiento. Faltaron elementos concluyentes para determinar cual de las dos tendencias pudo estar influenciada no solo por el estilo de vida, sino también por la ideología religiosa. Por lo que

una tercera parte opina que el salario sí varía; otro tercera parte afirma que no varía y el resto se abstuvo de responder.

Lo que sí es generalizado es que el poco poder adquisitivo del salario los afecta a todos por igual presionándolos constantemente a buscar ingreso para su subsistencia motivo suficiente para no tener definida su expectativa para el futuro.



## CAPITULO IV

### 4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 4.1 CONCLUSIONES

1. La Hipótesis planteada es aceptada, dado que la preocupación, el temor a enfermar, la falta de redes de apoyo externo a la comunidad y la inseguridad laboral son los factores de riesgo psicológico que afectan la calidad de vida del campesino migrante temporero del caserío La Ciénaga.
2. Un porcentaje significativo de la población siente ansiedad puesto que en las últimas décadas la demanda de trabajo es poca con relación al incremento de la población migrante.
3. El manifestar infecciones respiratorias recurrentes es otro factor de riesgo del migrante guatemalteco de San Marcos, al no contar con los recursos económicos para enfrentarlos y volviéndose estas de tipo crónico, es lo que crea el temor a enfermarse.
4. Los campesinos del caserío la Ciénaga han formado sus propias redes de apoyo permitiéndoles estabilidad relativa, sin embargo, la carencia de redes de apoyo fuera de la comunidad es un factor determinante que afecta la estabilidad emocional del campesino puesto que no cuentan con el apoyo de instituciones o personas que los auxilien en casos de emergencia, desastres o para el desarrollo social de su comunidad.
5. Las manifestaciones más comunes del estrés que presentan los campesinos migrantes son insomnio, agresividad, inseguridad, irritabilidad, cansancio; los que repercuten al provocar enfermedades que a su vez disminuyen el rendimiento laboral.

6. El recorrido a pie del caserío hacia las fincas del Soconusco, México de los migrantes incrementa el riesgo a enfermar por la exposición directa del medio ambiente frío, insolación y pobre alimentación de los mismos.
7. La solidaridad y el respaldo moral entre los miembros de la familia y la comunidad ayudan a salir adelante a los migrantes, ya que no cuentan con redes de apoyo.
8. La agricultura es la principal actividad realizada por los campesinos de Ciénaga, después de regresar del corte de café y banano, aunque por el tipo de suelo arenoso no producen lo suficiente; teniendo que viajar hacia las fincas lo que les provoca estrés ante las necesidades no satisfechas.
9. La actividad religiosa de los campesinos migrantes permite mantenerlos unidos por la fe que profesan, apoyo sólido, y la formación de lineamientos de solidaridad comunitaria con reglas y compromisos que adquieren y cumplen dándose así estabilidad y fortaleza por medio de la fe.
10. La discriminación salarial que sufre el campesino guatemalteco de la ciénaga, ante el campesino mexicano, causa desmotivación a éste, produciendo en ellos inconformidad y enojo.

## 4.2 RECOMENDACIONES

1. Las autoridades del Gobierno de Guatemala deben rescatar a esta comunidad de la inseguridad laboral y psicológica proporcionándoles apoyo ante el Gobierno Mexicano, llegando a establecer acuerdos que aseguren el trabajo y los derechos contra la discriminación a que son sometidos los campesinos guatemaltecos.
2. El Gobierno a través del Ministerio de Comunicaciones y Obras Públicas así como el Ministerio de Salud, deben construir por lo menos un puesto de salud en la comunidad para proporcionar a la población un servicio que cubra las emergencias que se presenten, así como personal capacitado para la prevención y atención de las enfermedades.
3. El Gobierno de Guatemala debe integrar a esta comunidad en los planes de desarrollo, puesto que el aislamiento en que se encuentra los lleva a que busquen alternativas en otro país, perdiendo así su identidad como guatemaltecos.
4. Realizar un diagnóstico poblacional para identificar cuales son los recursos necesarios con que la comunidad debe contar para mejorar la calidad de vida, con programas de atención primaria, desde el enfoque de la psicología de la salud, que cuente con un equipo de trabajo que identifique las necesidades prioritarias de la misma.
5. Solicitar al Ministerio de Agricultura, La Embajada de Japón, Icta y otras instituciones que proporcionen la tecnología necesaria para la diversificación de cultivos y el aprovechamiento de los recursos disponibles.

## BIBLIOGRAFÍA

Avanco. Por los caminos de la sobre vivencia campesina. Cuaderno de investigación No. 12, Imprenta Artes y Sistemas, 1999. 142 pp.

Castillo García, Manuel Ángel y Silvia Irene Palma. La migración internacional en Centroamérica. FLACSO, Guatemala, 1996. 65 pp.

Carrillo, Ana Lorena (comp.) Migraciones, Frontera, Sociedad. Centro de Estudios Urbanos y Regionales, 1998. 116 pp.

Comisión Independiente sobre Población y Calidad de Vida. Elegir el Futuro. IEPALA, Editorial Madrid, 1998. 94 pp.

Enciclopedia Microsoft® Encarta® 2002. © 1993-2001 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.

Flores Alvarado, Humberto. Migración de Jornaleros. Materiales de Estudio y Trabajo, Guatemala, 1995. 109 pp.

González Rey, Fernando. Investigación Cualitativa En Psicología. Tercera Edición, s/f. 125 pp.

Instituto Centroamericano de Administración Pública ICAP, Ajuste, Políticas de Salud y Modelos de Atención en Centroamérica, San José, 1995. 180 pp.

Instituto Nacional de Estadística. Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002. Guatemala, 2002. 38 pp.

Rivera, Manuel Lic.. Los trabajadores migrantes centroamericanos en Guatemala. AVANCSO Voz Itinerante No. 2. s/f. 75

Mesa Nacional para las Migraciones en Guatemala MENAMIG, Sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familias. Versión Popularizada. s.p.i

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Departamento de Epidemiología, "Vigilancia y Control Epidemiológico", Memoria Anual de Vigilancia Epidemiológica, Guatemala, 2001. 8 pp.

Ministerio De Salud Pública y Asistencia Social, Instituto Guatemalteco De Seguridad Social, Organización Panamericana De La Salud. Guatemala, 1998. s/p.

Morales Calatayud, Francisco. Introducción a la Psicología De La Salud. Buenos Aires, Argentina, Editorial Paidós. 1,999. 299 pp.

Movimiento de la Unión Europea, ONAM, Contribución a la Reflexión sobre el fenómeno de la Migración Femenina en Guatemala. Impreso por comunicación Integrada. Febrero 2002. 35 pp.

Palma, Irene, Cuando las Ilusiones se dirigen al norte. Un estudio de caso en una comunidad del altiplano occidental de Guatemala. 1998. s.p.i.

Programa mundial de Tuberculosis, OMS, "Directrices para los Programas Nacionales". s.p.i.. s/p.

Programa Nacional Población Migrante, MSPAS, 2004. s.p.i.. s/p.

Saforcada, Enrique y otros, El Factor Humano en la Salud Pública. Buenos Aires, Editorial Proa XXI, 1998, 96 pp.

Villagrán, Gabina. El individuo y La Familia. UNAM, México, 1996.

# **ANEXOS**

Encuesta dirigida a la población migrante del  
 Del Caserío La Cienaga, municipio de Tacaná del departamento de  
 San Marcos

**Lugar de Origen**

1. Aldea/Caserío	2. Municipio	3. Permanencia/ Origen	4. Permanencia / destino

**Vivienda**

5. Formas/materiales:  o. Estructura:  r. Agua:  o. Leña:  y. Combustión:   
 (F / I) (Pública/Vivienda) (Entubada/No entubada) (Si/No) (Carbón/leña/gas)

10. No. de cuartos: 2  más:  ó menos:

11. Cria animales: Consumo  Venta:  Tipo:

12. Alimentos que consume regularmente: Frijol  Tortilla  Arroz  Carnes  Café  Otros

**Datos Familiares**

13. Parentesco	14. Edad/sexo	15. Escolaridad	16. Religión	17. Dialecto	18. Español	19. Ocupación
	F M					
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						

Observaciones:

20. Familia  Unica  Separada

**Salud**

21. Padece de Problemas Respiratorios: Si  No  Desde hace cuánto: menos de 15 días  más de 15 días
22. Asma Bronquial (dificultad para respirar) Si  No  (Espasmo bronquia temporal reversible)
23. Bronquitis crónica (esputos no hemoptocicos) Si  No  (Fiebre, dolor expectoración mucoide)
24. Tuberculosis Pulmonar (esputos hemoptocicos) Si  No  (Fatiga, sudoración nocturna, pérdida del apetito y peso)
25. Catarro común recurrente (sin estupos) Si  No  (secreción nasal, tos, dolor de garganta, no fiebre)
- Ha fallecido algún miembro de la familia por problemas respiratorios Si  No  Edad  sexo  Hace cuánto:
27. En qué lugar contrajo la enfermedad: Casa  Trayecto  Trabajo
28. Qué atención recibió para su tratamiento: Médico  Curandero  Casero  Otro especifique:
29. Con aislamiento  Sin aislamiento

**Aspectos psicológicos**

30. Cada vez que viaja es motivo de preocupación: Mucho  Poco  Nada   
 Porqué: a) delincuencia  b) abuso de poder  c) Miedo a enfermar  d) Inseguridad Laboral  e) Miedo a la Muerte
31. Alguna vez ha peligrado: a) Su vida:  b) Su Salud  c) Su Trabajo  d) Otros:   
 En qué momento: a) En su lugar de origen  b) En el trayecto de ida   
 c) En su lugar de trabajo  d) A su regreso  e) Otro
32. La preocupación le ha producido: a) Falta de apetito  b) Insomnio  c) Agresividad  d) Inseguridad
33. El viaje es: a) Directo  b) Transborda
34. El transporte es: a) Seguro  b) Inseguro  Otros:
35. Qué medio de transporte utiliza: Medio  Tiempo   
 a) A Pie   (horas, días)  
 b) Camión   (horas, días)  
 c) Bus   (horas, días) Otros:

**Redes de Apoyo**

36. Qué apoyo recibe de su comunidad:

Apoyos	si	no	Qué recibe
Iglesia			
Escuelas			
Servicio Médico			
Transporte			
Tiendas			
Seguridad			
Otros			

37. Qué apoyo recibe de su familia: a) Económico b) Respaldo Moral c) Seguridad Física

38. Conoce otras redes de apoyo: Si \_\_\_ No \_\_\_ Cuáles: \_\_\_\_\_

39. Cuando regresa a que se dedica: a) Agricultura \_\_\_ b) Crianza de animales \_\_\_ c) Comercio Informal \_\_\_  
c) Actividad artesanal \_\_\_ d) Servicios domesticos \_\_\_

40. Qué hace cuando descansa el domingo: a) Pasear \_\_\_ b) Se queda en casa \_\_\_ c) Asiste a la Iglesia \_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

41. Cuando regresa trabaja usted de : Lunes a Viernes: \_\_\_\_\_ Lunes a Sábado: \_\_\_\_\_ Lunes a Domingo: \_\_\_\_\_

**Aspecto Laboral**

42. Goza del séptimo día: Si \_\_\_ No \_\_\_

43. Trabaja usted de : Lunes a Viernes: \_\_\_\_\_ Lunes a Sábado: \_\_\_\_\_ Lunes a Domingo: \_\_\_\_\_

44. Cual es su horario de trabajo: \_\_\_\_\_

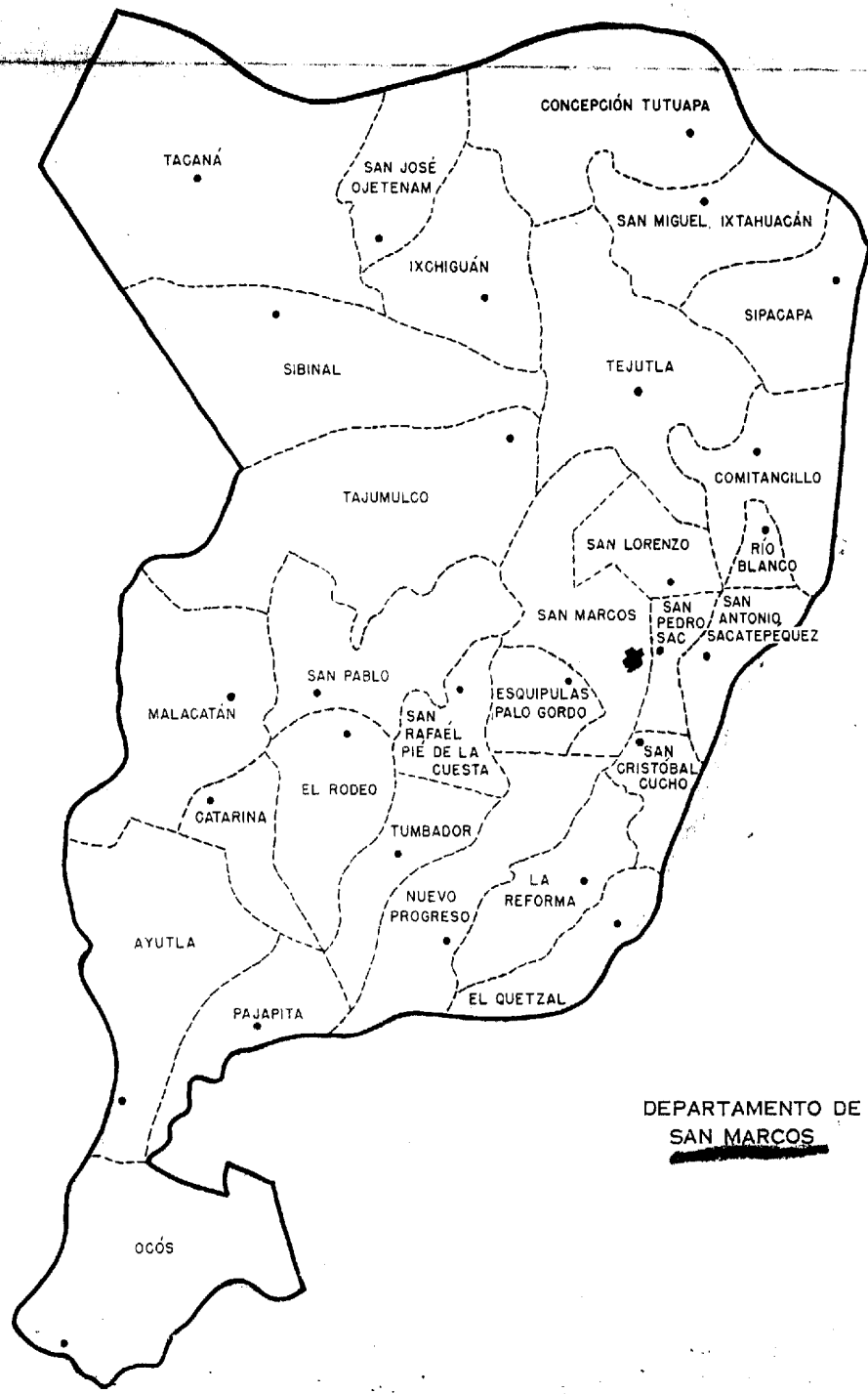
45. Trabaja la familia el mismo horario: a) Adultos: \_\_\_\_\_ b) Niños: \_\_\_\_\_

46. El pago del trabajo es por: a) Trabajador: \_\_\_\_\_ b) Familia \_\_\_\_\_

47. Considera que el salario del trabajo es: a) Justo lo esperado Si \_\_\_ No \_\_\_  
b) Por arriba de lo esperado Si \_\_\_ No \_\_\_  
c) Por debajo de lo esperado Si \_\_\_ No \_\_\_

48. Varía el salario de una finca a otra por el mismo jornal de trabajo: Si \_\_\_ No: \_\_\_\_\_





DEPARTAMENTO DE  
SAN MARCOS



## RESUMEN

La investigación realizada en el caserío la Cienaga municipio de Tacaná del departamento de San Marcos marca un antecedente de las comunidades lejanas de la ciudad capital, olvidadas, que no tienen ni los recursos mínimos, que los provean de una vida digna, teniendo que buscar alternativas en otro país, en donde van adquiriendo la cultura y el estilo de vida de los mismos, por lo que causa en ellos inestabilidad emocional al verse con muchas necesidades insatisfechas desconocidas en su totalidad por las diversas autoridades.

Ante esta situación también la propia población guatemalteca ignora de estas comunidades olvidadas que no tienen las condiciones mínimas para su desarrollo. Es por ello que esperando que esta investigación sirva para que se dé a conocer por lo menos a una parte de la población de esta situación, esperamos que sirva para el bienestar de estos grupos.