

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO FACULTAD DE
MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACION



DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 36

TIJUANA BAJA CALIFORNIA.

FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN POBLACION MIGRANTE

DE LA U.M.F. No. 22, SAN VICENTE, B.C.

TRABAJO QUE PARA OBTENER
EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

ENRIQUE VERDUGO ROBLES



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN POBLACION MIGRANTE
DE LA UMF No. 22, SAN VICENTE, BC

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

ENRIQUE VERDUGO ROBLES

AUTORIZACIONES:

DRA. MARIA DE LOS ANGELES COLIN GARCIA

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN
MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES DEL IMSS.
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 36 TIJUANA BC.

ASESORES DE TESIS

Dr. JOSE A. MORENO MENA
DRA. MARIA DE LOS ANGELES COLIN GARCIA

DR. CLAUDIO MENDEZ HEREDIA
COORDINADOR CLINICO DE EDUCACION E INVESTIGACION
MÉDICA

TIJUANA BC.

2009

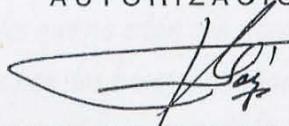
FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN POBLACION MIGRANTE
DE LA UMF No. 22, SAN VICENTE, BC

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

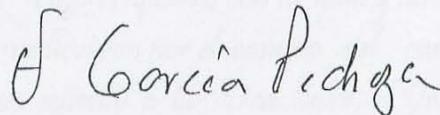
PRESENTA:

ENRIQUE VERDUGO ROBLES

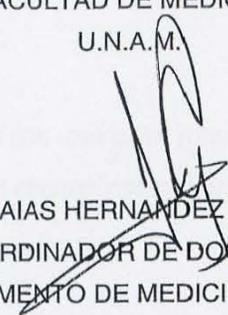
AUTORIZACIONES



DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GOMEZ CLAVELINA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U. N. A. M.



DR. FELIPE DE JESUS GARCIA PEDROZA
COORDINADOR DE INVESTIGACION
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.



DR. ISAIAS HERNANDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud
Coordinación de Investigación en Salud

Dictamen de Autorizado

COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD 201

FECHA 18/12/2008

Estimado María de los Ángeles Colín García

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle que, el protocolo de investigación en salud presentado por usted, cuyo título es:

Funcionalidad familiar en población migrante de la UMF 22 San Vicente B. C.

fue sometido a consideración del Comité Local de Investigación en Salud, quien de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores consideraron que cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética médica y de investigación vigentes, por lo que el dictamen emitido fue de: A U T O R I Z A D O.

Habiéndose asignado el siguiente número de registro institucional

No. de Registro

R-2008-201-8

Atentamente

Dr. Martín Alejandro Dautt Espinoza
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud Núm 201

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

INDICE GENERAL

Antecedentes.....	1
Planteamiento del problema.....	16
Justificación.....	17
Objetivos.....	19
y método.....	20
• Tipo de estudio	
• Tipo de muestra	
• Criterios de inclusión, de no inclusión y de eliminación	
• Análisis estadístico	
• Consideraciones éticas	
Resultados.....	26
• Descripción	
• Gráficas	
Discusión.....	40
Fortalezas y debilidades, sugerencias.....	42
Conclusiones.....	45
Referencias Bibliográficas.....	46
Anexos.....	49

ANTECEDENTES

La familia es un grupo social, organizado como un sistema abierto, constituido por un número variable de miembros que en la mayoría de los casos conviven en un mismo lugar, vinculados por lazos ya sean consanguíneos, legales y/o de afinidad, es el responsable de guiar a sus miembros, su estructura es diversa y depende del contexto en el que se ubique.¹

La familia es el ámbito primario en el que la población se agrupa y organiza. En ella las personas nacen y se desarrollan, comparten sus recursos y satisfacen sus necesidades esenciales, también exhiben solidaridades afectivas así como problemas y conflictos.²

La familia como unidad social intermedia entre el individuo y la comunidad se convierte en un medio que puede incidir favorable o desfavorablemente en el proceso salud-enfermedad.

Las funciones económica, biológica, educativa y de satisfacción de necesidades afectivas y espirituales que desempeña el grupo familiar son de marcada importancia, ya que a través de ellas se desarrollan valores, creencias, conocimientos, criterios y juicios, que determinan la salud de los individuos y del colectivo de sus integrantes.

También la enfermedad de uno de sus miembros afecta la dinámica de este grupo familiar.

Otra importante labor que lleva a cabo este grupo primario es preparar a los miembros para enfrentar cambios que son producidos tanto desde el exterior

como desde el interior y que pueden acarrear modificaciones funcionales y estructurales.³

Desde la perspectiva de la teoría general de sistemas, la familia es considerada como un sistema dinámico viviente que esta sometido a un continuo establecimiento de reglas y de búsqueda de acuerdo a ellas.⁴

Concebir a la familia como sistema implica que ella constituye una unidad, una integridad, por lo que no podemos reducirla a la suma de las características de sus miembros, o sea, la familia no se puede ver como una suma de individualidades, sino como un conjunto de interacciones. Esta concepción de la familia como sistema, aporta mucho en relación con la causalidad de los problemas familiares, los cuales tradicionalmente se han visto de una manera lineal (causa-efecto) lo cual es un enfoque erróneo, pues en una familia no hay un "culpable", sino que los problemas y síntomas son debidos precisamente a deficiencias en la interacción familiar, a la disfuncionalidad de la familia como sistema. El funcionamiento familiar debe verse no de manera lineal, sino circular, o sea, lo que es causa puede pasar a ser efecto o consecuencia y viceversa. El enfoque sistémico nos permite sustituir el análisis causa-efecto por el análisis de las pautas y reglas de interacción familiar recíproca, que es lo que nos va a permitir llegar al centro de los conflictos familiares y por tanto a las causas de la disfunción familiar.⁵

La familia es un sistema que a su vez se compone de subsistemas, en dicha composición tenemos al subsistema conyugal (papá y mamá), subsistema paterno-filial (padres e hijos) y subsistema fraterno (hermanos), toda familia tiene características que la hacen distinta o similar a otras, y esto es por lo que se

caracterizan como familia: nuclear, extensa o compuesta; de acuerdo a su desarrollo en tradicional o moderna; por su demografía en urbana, suburbana o rural; por la ocupación del jefe de familia puede ser: campesino, empleado, obrero o profesionalista, entre otros; Por la integración de sus miembros: integrada, semiintegrada o desintegrada. Pero hay otras características que es indispensable conocer como la funcionalidad familiar, esto nos habla de cómo es la dinámica familiar que engloba la jerarquía, entendida como el nivel de autoridad que representa la organización familiar y puede ser autoritaria, indiferente, negligente, indulgente o permisiva; los límites que representan a las reglas que delimitan las jerarquías y que pueden ser claros, difusos o rígidos y la comunicación que no es más que la forma en que la familia se expresa entre si y puede ser directa, enmascarada o desplazada.¹

La importancia de conocer todas las características de una familia radica en el fenómeno que representa la familia como fuente de salud o enfermedad.⁶

La salud de la familia es un tema poco trabajado teóricamente en la literatura, pero muy manejado empíricamente por los profesionales que se dedican a la atención a la salud y al bienestar familiar. Varios eventos y organizaciones internacionales se han pronunciado por el fortalecimiento y la ayuda a la salud de la familia por más de una década, elemento que indica el reconocimiento de la influencia de este grupo social en la salud. No obstante, aún se muestran confusos los significados de los conceptos de familia y salud familiar.⁷

La Organización Panamericana de la Salud hace referencia a la *salud de la familia* como un campo de prioridad programática integrado por la salud de la adolescencia y la niñez, el envejecimiento saludable, la salud sexual y

reproductiva, la maternidad segura y saludable, y la reducción de la mortalidad materna.²

Si queremos conocer acerca de un país o de una sociedad, debemos estudiar cómo vive y actúa la familia, si queremos prever el futuro de una sociedad podemos saber bastante de ella observando las familias, si queremos reflexionar sobre la identidad personal, por qué somos de una forma y no de otra, por qué actuamos de esta manera, por qué nos orientamos en determinado sentido, gran parte de esta respuesta está en la historia familiar de cada uno.⁸

La inmigración es el abandono permanente, temporal o cíclico, del lugar de origen o de residencia habitual, para instalarse en otro a distancia geográfica del primero y sustancialmente diferente de aquel. La inmigración de las familias la entendemos como una transición ecológica, masiva en tiempo y espacio, que se inicia previamente al acto de trasladarse y se prolonga en el tiempo más allá de éste, influyendo a las personas que han inmigrado como a las que permanecen en el lugar de origen y a sus futuras generaciones.⁹

Los análisis acerca de la migración han sido tratados en diferentes épocas, lugares y contextos, con diversos instrumentos de medición y recursos, con diferentes concepciones, intereses y teorías y por lo tanto diferentes realidades observables, pero el lado de la funcionalidad familiar ha sido poco estudiado, a pesar de que la familia es el eje motor de la sociedad, por otro lado la familia como sistema es la unidad de análisis de la medicina familiar, por lo que su seguimiento nos mostrara el estado de salud-enfermedad que pudiera o no generar el hecho de migrar.¹⁰

El funcionamiento familiar puede evaluarse por la comunicación entre los miembros, el desempeño de roles, la respuesta afectiva, el involucramiento afectivo y el control de la conducta y flexibilidad. También es examinado de acuerdo con el grado de participación de la pareja, en la vida social, estructura de la autoridad, la distribución de tareas domésticas y el rol funcional.¹⁰

Con la migración se ven afectadas todas las funciones de la familia como la socialización que la entendemos como la interacción mediante la cual un individuo, aprende los valores sociales y culturales que hacen de él, un miembro activo de la familia, y por ende, de la sociedad; cuidado que significa cubrir las necesidades físicas de los miembros de la familia, como alimentación, vestido, accesos a los servicios de salud, etc.; el afecto que es cubrir las necesidades de amor, cariño y respeto de sus miembros; reproducción que implica proveer de nuevos miembros a la sociedad, y estatus entendida como la responsabilidad que tiene la familia de transferir derechos, tradiciones y experiencias educacionales que permitan a cada uno de sus miembros asumir una vocación consistente con sus experiencias.¹¹

La disfunción familiar es la incompetencia intrafamiliar y el incumplimiento de sus funciones básicas.¹⁰

La familia Disfuncional se define como un “Un patrón de conductas desadaptativas e indeterminadas que presenta de manera permanente uno o varios integrantes de una familia y que al relacionarse con sus miembros genera un clima propicio para el surgimiento de patologías específicas o inespecíficas”.¹¹

La migración puede ser considerada como una prueba que pone en crisis al sistema familiar. Los procesos familiares permiten que el grupo se aglutine y recobre energías en tiempos de crisis, que mitigue el estrés, que reduzca el riesgo de la disfunción y alcance una nueva manera de formarse, más idónea y acorde con las circunstancias.¹²

Como resultado de un equilibrio entre factores de riesgo, factores de protección y personalidad de cada individuo, funcionalidad y estructura familiar que puede variar con el transcurso de tiempo y con los cambios en el contexto, se forma la resiliencia la cual es un proceso dinámico, que tiene lugar a lo largo del tiempo, y se sustenta en la interacción existente entre la persona y el entorno, entre la familia y el medio social.¹³

El vocablo resiliencia tiene su origen en el término latín *resilio*, que significa “volver atrás”, “volver de un salto”, “volver al estado inicial”, “rebotar” y fue originariamente usado para referirse a la cualidad de elasticidad y plasticidad de una sustancia. La resiliencia ha sido definida también como la habilidad de rebotar o volver al estado inicial después de haber sido estirado o presionado o la habilidad de recuperar la fuerza y el espíritu. En definitiva, es un concepto tomado de la física, donde la resiliencia es la elasticidad de un material, su tendencia a oponerse a la rotura por un choque. En castellano ha sido traducido del inglés como “entereza” o “fortaleza emocional”.¹⁴

Si la resiliencia la entendemos como la capacidad de las personas para hacer frente a las situaciones adversas, superarlas y ser transformados por ellas, podemos decir que la gente que migra es de naturaleza resiliente, porque se enfrenta a un contexto difícil: discriminación, explotación, dificultad para encontrar

vivienda, red de apoyo escasa y aún así, salen adelante, Froma Walsh (2005) nos habla de la resiliencia en la familia y la considera como la capacidad de ésta para la recuperación y el crecimiento de cada uno de sus miembros y de la totalidad ante situaciones adversas y difíciles, como puede ser la inmigración.¹²

La resiliencia humana sería la capacidad y la habilidad de un individuo o de un sistema social para resurgir de la adversidad, adaptarse, recuperarse y acceder a una vida significativa y productiva (resistir y rehacerse, crecimiento post traumático). La resiliencia necesita de dos elementos: la resistencia frente a la destrucción o la capacidad de proteger la propia integridad a pesar de la presión, conflictos, crisis y situaciones límites; y la capacidad de construir o reconstruir su propia vida a pesar de las circunstancias difíciles.¹⁵

La patología que afecta a los migrantes es muy amplia y variada, va desde trastornos leves como el estrés migratorio, choque cultural, fobia social, trastornos post-traumáticos, síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (también llamado síndrome de Ulises), trastornos de conversión, neurastenia, trastorno dismórfico corporal, duelo migratorio complicado, depresión estacional, depresión mayor, síndrome de depresión postergada, psicosis reactiva, manía delirante, reacción paranoide del refugiado, suicidio entre otras.¹¹

El proceso de globalización ha transformado al mundo. Los Estados, sociedades, economías y culturas de las diversas regiones del mundo se van unificando y dependen cada vez más los unos de otros. Las nuevas tecnologías permiten la transferencia rápida de capital, bienes, servicios, información e ideas de un país a otro y de un continente a otro. La economía mundial se está expandiendo y ofrece a millones de hombres, mujeres y niños mejores oportunidades de vida. Sin embargo, los efectos de la globalización han sido desiguales y las

desigualdades en el nivel de vida y en la seguridad humana son cada vez mayores en las distintas partes del mundo.¹⁶

En Europa occidental, la inmigración y el asilo atraen crecientemente la atención de la opinión pública y de los responsables políticos. Desde 1973 se considera que la inmigración es un problema al que se deben ofrecer respuestas estatales. Desde 1985, sin embargo, la Comisión Europea viene planteando la necesidad de formular, además, una política de inmigración comunitaria¹⁷.

En la Declaración de Sevilla de Octubre de 2006, se pone de manifiesto la necesidad de llevar a cabo políticas europeas y de coordinación para abordar las causas, procesos y consecuencias de la inmigración a gran escala, incluyendo a aquellos estados más afectados por las migraciones interiores no planificadas procedentes de otros continentes. Al mismo tiempo, se señala que en lo relacionado con la inmigración, bien sea legal o ilegal, deben aplicarse, en todos los casos, los principios básicos de los derechos humanos y los valores de la Unión Europea¹⁸.

Históricamente, la migración internacional ha jugado un papel decisivo en los procesos demográficos, sociales y económicos del mundo y en particular de América Latina y América del Norte, con mayor impacto durante la última década del siglo XX y lo que va del presente. Es muy posible que los niveles, las tendencias y los patrones de la migración internacional en América Latina y América del Norte sufran grandes cambios en las próximas décadas. En particular, la globalización ejercerá una creciente influencia en las corrientes de migración internacional, tanto en términos cuantitativos como cualitativos.

La migración internacional es un fenómeno complejo, determinado por múltiples factores y de diversos efectos sociales, económicos y políticos, tanto para los países de origen como para los de destino y de tránsito. Es importante determinar qué forma adopta la migración internacional, es decir, si se trata de migración en busca de trabajo, con fines de reunificación familiar, migración circular y de retorno, búsqueda de refugio y asilo, migración de indocumentados u otra. El reconocimiento de estas distintas formas facilita notablemente la adopción de medidas de cooperación internacional y regional sobre la materia. La disponibilidad de datos comparables, precisos y oportunos, así como el análisis exhaustivo del fenómeno ofrece un marco común para el debate, la comprensión del problema y la orientación de las políticas y estrategias de cooperación interregional.¹⁸

Las migraciones internacionales ocurren principalmente entre países con vínculos históricos de carácter social, económico o cultural, dando lugar a la conformación de sistemas migratorios regionales, la mayoría de los movimientos poblacionales en todas las regiones geográficas del mundo, obedecen a motivaciones vinculadas con la búsqueda de mejores condiciones de vida, en la migración también inciden otros factores como las situaciones de violencia generalizada, las cuales dan a movimientos de población en condiciones forzosas o involuntarias, en la actualidad los flujos migratorios internacionales son cada vez más numerosos y se diferencian de manera significativa con los ocurridos en periodos previos, la variada gama de las expresiones de la “nueva era” de las migraciones incluye:

- Un continente Europeo que experimenta una mutación en su larga tradición de emigración, para convertirse en receptor de cuantiosos flujos de inmigración.
- El paulatino dominio, sobre todo a partir de los años sesentas, de los flujos de inmigrantes latinoamericanos, caribeños y asiáticos hacia Estados Unidos.
- La estructuración de un nuevo foco de inmigración, en el Golfo Pérsico, a raíz de la crisis del petróleo de los años ochentas.

La conformación a partir del último cuarto de siglo, de una nueva región de inmigración en el Pacífico: a Australia y Nueva Zelanda –países de inmigración tradicional- se añade Japón, los cuatro tigres orientales – Taiwán, Singapur, Corea del Sur y Hong Kong- y más recientemente Malasia y Tailandia, en la actualidad, prácticamente ningún país del mundo, escapa a la dinámica de las migraciones o puede mantenerse ajeno a sus consecuencias.¹⁹

Se estima que alrededor de 175 millones de personas vivían en a año 200 en un país diferente al de nacimiento. Esta cifra es caso 100 millones mayor que la registrada hace 4 décadas. El incremento de la población compuesta por migrantes se incrementó significativamente en la década de los ochentas. Una característica de la migración es que los desplazamientos de la población se producen mayoritariamente desde países en desarrollo hacia aquellos de mayor desarrollo, se identifican como principales países receptores los que tienen mejores niveles de competitividad a escala mundial y regional, mercados de trabajo mas consolidados y mayores niveles de vida, entre otros aspectos.²⁰

Los migrantes internos son los migrantes que cambian su residencia temporal o definitivamente dentro de los límites de la república Mexicana, tanto interestatal como intermunicipal. Según el ENADID (Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica.2000), en el año 2002 había 23, 070,131 migrantes que es el 22.6% de la población total de México y el 38% de los hogares tenían por lo menos un migrantes interno entre sus familia.²¹

A partir de 1980, México ha evidenciado dos hechos demográficos no presentados con anterioridad: 1) disminución en el ritmo de crecimiento demográfico y 2) redistribución territorial por un cambio en los patrones de movilidad espacial. Estos dos procesos estuvieron interrelacionados con la evolución económica del país, caracterizada por dos elementos: 1) cambio en el modelo de crecimiento hacia la apertura comercial, menor peso del Estado en las funciones de producción de bienes, servicios y desregulación y 2) menor velocidad en su ritmo de crecimiento, en relación con lo observado en las décadas de los sesenta y setenta, enmarcadas en un modelo de sustitución de importaciones. Nuestro país tiene una larga historia de migraciones tanto internas como hacia Estados Unidos. No obstante, son las migraciones internacionales las que más han llamado la atención de académicos, políticos y funcionarios, por las implicaciones que reviste este fenómeno en términos de relaciones internacionales, de política exterior, y de política económica. Por el contrario, la migración interna está siendo poco estudiada y no contamos con la información necesaria para captar el comportamiento de ciertos flujos, como es el caso de los jornaleros agrícolas. Más grave que el problema de la subestimación en la magnitud de la población que trabaja como jornalera en el campo, está el hecho de que se desconoce completamente sus condiciones laborales y de vida. La

Encuesta Nacional de Empleo nos indica que el 31 por ciento de los trabajadores agropecuarios que percibieron ingresos obtuvieron menos de un salario mínimo, 53 por ciento de uno a dos salarios mínimos y 11 por ciento de dos a tres salarios mínimos. Sin embargo, 2 767 563 trabajadores agropecuarios no recibieron pago, laborando en un contexto de ayuda familiar o de intercambio de trabajo.²²

Nuestro estado de Baja California tiene una tasa de migración interna de 2 a 4.99%²³, según el mapa de volumen de migrantes internos en México, vemos que Baja California tiene un flujo migratorio anual de más de 50.000 migrantes.²⁴

La migración en nuestro estado, que actúa como paso obligado de migraciones internacionales es alta, de hecho ésta es una de las fronteras más transitadas del mundo la Garita Puerta México-San Ysidro es la puerta principal entre Tijuana y San Diego. Durante el año fiscal 1999 (1 de octubre de 1998 a 30 de septiembre de 1999), 107,193 autobuses, 15 millones de vehículos de pasajeros y 41.4 millones de personas cruzaron de sur a norte en esta garita de entrada.²⁵

En el caso de la migración interna, esta se desarrolla principalmente por migrantes cíclicos y principalmente en las dos zonas agrícolas de riego en los valles de Mexicali y de San Quintín en empresas agrícolas de algodón y hortalizas, donde se estima que anualmente son contratados en ambos valles mas de 50,000 trabajadores estacionales.²⁴

Durante la recolección de la cosecha, época en que se requiere alrededor de un 80% del total de los trabajadores que participan en el ciclo productivo, laboran en los campos entre 15,000 y 25,000 jornaleros. Si consideramos que estos trabajadores se trasladan junto con sus familias, ese número podría duplicarse o incluso triplicarse.²⁶

La convergencia en los niveles del crecimiento natural en las entidades federativas, ha convertido a la migración interna, cada vez más, en el principal determinante demográfico de los cambios en la distribución geográfica de la población de México, la creciente diversificación de las actividades económicas, a lo largo del territorio nacional, ha propiciado la aparición de polos de atracción alternativos, para la movilidad territorial de la población, de tal suerte que los otrora masivos traslados del campo a las ciudades, han cedido importancia paulatinamente a las migraciones entre núcleos urbanos y de las grandes zonas urbanas a ciudades de tamaño intermedio.²⁷

En 1990, al interior de los municipios la población no nativa varió de 36.7% en Mexicali, hasta 56.0% en Tijuana. Mientras que de acuerdo con el más reciente censo, en los cinco municipios hubo una disminución en el porcentaje de este grupo: Mexicali registró 33.4%, Ensenada 39.9%, Tecate 46.4%, Playas de Rosarito 47.7% y Tijuana 50.8%

Esta ligera modificación en los porcentajes se debe en parte a que los migrantes (jóvenes en su mayoría) tienen hijos, los cuales al nacer son registrados en la entidad, aumentando el número de nativos.

Una característica de la inmigración a Baja California, es el asentamiento de estos grupos poblacionales mayoritariamente en localidades urbanas.

Con base en los resultados del II Censo de Población y Vivienda 2005, las principales localidades de cada municipio presentaron diversos grados de atracción a los migrantes del periodo 2000-2005.

En Ensenada, la cabecera municipal concentró el 50.4 %de los inmigrantes, continuándole Lázaro Cárdenas y Maneadero con 4.2 y 3.8 por ciento respectivamente, San Vicente Ferrer alcanza el 1.3 %.²⁸

Medir el funcionamiento familiar y sus procesos es una tarea compleja por la cantidad de factores que inciden en su evaluación. Añadiéndose a la intrínseca complejidad del sistema familiar nos encontramos con desacuerdos en la definición de conceptos, tales como: salud, patología, funcionalidad y disfuncionalidad; por lo cual la evaluación y el diagnóstico se vuelve aún más difícil. Las variadas conceptualizaciones teóricas plantean definiciones y razones muchas veces diversas de los distintos fenómenos y procesos que se desarrollan al interior de la familia. Por eso las familias consultantes y los profesionales tratantes, se enfrentan con una amplia gama de estrategias de diagnóstico y de tratamiento. Las distintas aproximaciones teóricas han ido desarrollando técnicas de evaluación y tratamiento que dependen de su modo de entender a las familias. En este contexto se confirma una escasez de métodos de evaluación que estén adecuadamente validados, apreciándose que la mayoría de ellos son poco refinados metodológicamente y han sido diseñados con fines de investigación. Teniendo esto en cuenta esto, el estudio diagnóstico del funcionamiento familiar, a través de herramientas e instrumentos probados, adquiere un valor incalculable en la identificación de los grupos de riesgo y permite tomar las medidas conducentes a prevenir la aparición de problemas cuando esto sea posible, o implementar las medidas adecuadas cuando los conflictos ya se han establecido. Lo anterior, cobra relevancia si se considera que la investigación ha establecido los efectos devastadores que tienen en los hijos las crisis familiares no sólo en el

corto plazo, sino que a menudo, se manifiestan tiempo después de haberse producido la ruptura.²⁹

Evaluar la funcionalidad de la familia se ha convertido en una necesidad sentida y real de la práctica integral de la medicina de familia. La evaluación de la funcionalidad familiar es una de las características que más distinguen al médico de familia de otras disciplinas generalistas; por esta razón, los instrumentos que se usan para evaluar la funcionalidad de la familia deben ser utilizados con la mayor confianza y ser percibidos como herramientas relativamente «seguras» para que los profesionales de esta disciplina y las afines confíen en sus resultados.

El valor de fiabilidad obtenido en la versión en español que se usa en México fue considerado necesario y suficiente para proseguir con la determinación de la validez de constructo de FACES III en población mexicana. Por tanto, la fiabilidad constituye un requisito previo y necesario para establecer la validez.³⁰

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Toda experiencia migratoria temporal o definitiva, implica crisis dolorosas cuyos efectos pueden sentirse inmediatamente en el individuo y su familia, y es, precisamente en la desvinculación de los miembros, donde se presenta como un reverso de la trama que interconecta a los miembros de una familia, con un particular dolor. Aún hoy en nuestra sociedad, a pesar de ser inminentemente migrante, la idea de familia nuclear “intacta” sigue manteniéndose como una premisa enraizada, siguen ausentándose sus miembros, pero persiste la intención de continuar juntos.³² Por lo tanto nos planteamos la siguiente pregunta “¿Cómo será la funcionalidad familiar en la población migrante de la comunidad de San Vicente Ferrer, BC?”

JUSTIFICACION

La movilidad de la población en época de levantamiento de cosechas en la región de San Vicente Ferrer es alta, se calculan 50,000 migrantes en las regiones de los valles de Mexicali, San Quintín y San Vicente, por lo que la problemática que esto conlleva es alta, migran personas solas y familias enteras en un ciclo que va acorde a las cosechas.²⁴

Durante la recolección de las cosechas, época en que se requiere alrededor de un 80% del total de los trabajadores que participan en el ciclo productivo, laboran en los campos entre 15,000 y 25,000 jornaleros. Si consideramos que estos trabajadores migran junto con sus familias, ése número podría duplicarse e incluso triplicarse.²⁶

Mucho se ha vertido en la opinión pública nacional y local sobre la situación de los trabajadores de San Quintín. Los medios de comunicación han dado cuenta de las condiciones infrahumanas que viven quienes generan las riquezas de las grandes compañías hortícolas. Mucho se ha dicho, pero poco se ha escrito con la rigurosidad de la ciencia.³¹

Una de las actividades importantes del Médico familiar es evaluar la funcionalidad familiar, al conocer el funcionamiento de las familias, las etapas del ciclo vital en que se desarrollan, las aptitudes de cohesión y adaptabilidad, hacen que el Médico Familiar otorgue una atención integral, donde se incluyan no solo los aspectos biológicos, sino también los psicológicos, sociales, legales, morales y espirituales. Se debe resaltar, sin embargo, que los instrumentos para evaluar la funcionalidad de la familia son tan sólo herramientas de cribado, y que llegar al

diagnóstico de familia funcional o disfuncional requiere otras muchas herramientas que el médico de familia y el equipo de atención médica deben saber utilizar adecuadamente, sobre todo la entrevista clínica familiar.³⁰

En San Vicente Ferrer no se tienen registros de esta índole, por lo que éste estudio podría servir de comparativo con otros similares en otras regiones.

OBJETIVOS

General: Conocer la funcionalidad familiar de la población migrante de la UMF No. 22 de san Vicente Ferrer, Baja California.

Objetivos Específicos:

- Identificar a las familias inmigrantes de San Vicente Ferrer, derechohabientes de la UMF No. 22
- Aplicar la Cédula o Cuestionario: (Test FACES III) (se anexa)
- Aplicar cédula o ficha de identificación (se anexa)
- Determinar como es la cohesión y adaptabilidad familiar en los inmigrantes.
- Conocer el grado de funcionalidad familiar en los inmigrantes de la UMF 22 San Vicente Ferrer, Baja California.
- Identificar que características tienen estas familias, según el tipo de funcionalidad familiar de acuerdo a FACES III.

METODOLOGIA

Tipo de Estudio:

Estudio descriptivo, transversal.

Población, lugar y tiempo

Se aplicó la encuesta a 100 familias migrantes de San Vicente Ferrer, Baja California, que tenían menos de 6 meses de residir en la comunidad, durante los meses de Julio, Agosto y Septiembre de 2007, se aplicó al padre y a la madre de familia y a los hijos mayores de 18 años, que aceptaron participar en la encuesta, sin importar su tipología.

Tipo y Tamaño de la muestra

San Vicente Ferrer es una comunidad de 3951 habitantes, con 2500 derechohabientes del IMSS, (Censo de población y vivienda 2005. INEGI).

Dado que no se tienen datos precisos de la población de familias migrantes que acuden a ésta comunidad cada año, decidimos realizar un muestreo no probabilístico por conveniencia elegida por criterios.

Criterios de inclusión:

1. Familias de inmigrantes con menos de 6 meses de residir en la comunidad.
2. Derechohabientes de la UMF No. 22
3. Deseo de participar en la encuesta
4. Que sepan leer y escribir todos o algunos de sus miembros.
5. Que firmen el formato de consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

1. Trabajadores migrantes con más de 6 meses de residir en la comunidad.
2. No derechohabientes de la UMF 22.
3. Familias ya establecidas en la comunidad
4. Familias que no deseen participar en el estudio
5. Familias que no firmen el formato de consentimiento informado.
6. Que no sepan leer ni escribir alguno de sus miembros.

CRITERIOS DE ELIMINACION:

- 1.- Cuestionarios incompletos

DEFINICION CONCEPTUAL DE VARIABLES

Variables dependientes.

- Familia: La familia es un grupo social, organizado como un sistema abierto, constituido por un numero variable de miembros que en la mayoría de los casos conviven en un mismo lugar, vinculados por lazos ya sean consanguíneos, legales y/o de afinidad¹.
- Funcionalidad Familiar: Capacidad de la familia para llenar las necesidades básicas de cada uno de sus miembros (socialización, cuidado, afecto, reproducción y estatus)
- Adaptabilidad: Capacidad de sobrevivir transformándose a lo largo de su ciclo vital.

- Cohesión: es el lazo emocional que tienen los miembros de la familia entre sí.

VARIABLES INDEPENDIENTES:

- Inmigración: La inmigración de las familias la entendemos como una transición ecológica, masiva en tiempo y espacio, que se inicia previamente al acto de trasladarse y se prolonga en el tiempo más allá de éste, influyendo a las personas que han inmigrado como a las que permanecen en el lugar de origen y a sus futuras generaciones
- Salud familiar: Es definida por la OMS como un campo integrado por la salud de la adolescencia y la niñez, el envejecimiento saludable, la salud sexual y reproductiva, la maternidad segura y saludable, y la reducción de la mortalidad materna.
- Disfunción familiar: es la incompetencia intrafamiliar y el incumplimiento de sus funciones básicas.
- Edad: Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.
- Género: Llamamos género a lo que parece diferenciar la identidad femenina de masculina
- Lugar de origen: Lugar donde fue su nacimiento.
- Escolaridad: Último grado de estudio cursado

- Estado civil: Situación jurídica de una persona física considerada desde el punto de vista del derecho de familia y que hace referencia a la calidad de padre, de hijo, de casado, de soltero, etc.
- Ocupación: El conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo
- Tipo de familia: Características de las familias desde la perspectiva de conformación, desarrollo, medios de subsistencia y nivel económico.
- Ciclo vital: Utilizaremos la propuesta por Geyman, que divide el ciclo vital familiar en matrimonio, expansión, dispersión, independencia, retiro y muerte.

Diseño de la Investigación:

Se asistió a las casas o a los lugares de trabajo de los migrantes, se explicó el motivo de las visitas y se solicitó la firma del formato de consentimiento informado, posteriormente se otorgó la hoja que incluye ficha de identificación y datos sociodemográficos (anexo II) así como los cuestionarios FACES III, el cual, se aplicó a los miembros de la familia, que supieran leer y escribir y mayores de edad.

El FACES III (David Olson 1985) valora la funcionalidad familiar, es un instrumento que consta de 20 preguntas con 5 opciones de respuesta en tipo Lickert, cuyas preguntas nos evalúan cohesión y las pares adaptabilidad.

La cohesión se mide como:

- a) de 10 a 34 puntos como Familia no relacionada;

b) de 35 a 40 puntos como familia semirrelacionada

c) de 41 a 45 puntos como Familia relacionada.

d) de 46 a 50 puntos como Familia aglutinada

La adaptabilidad se mide como:

a) De 10 a 19 puntos como Familia rígida

b) De 20 a 24 puntos como Familia estructurada.

c) De 25 a 28 puntos como Familia Flexible.

d) De 29 a 50 puntos como Familia caótica.

La tabla de clasificación de este instrumento nos da 16 opciones, consideradas como tipos de familia, de tal forma que las mas funcionales tienen mejor cohesión y mejor adaptabilidad, las de mediana funcionalidad pueden tener mejor cohesión y extrema adaptabilidad o extrema cohesión y mejor adaptabilidad, finalmente las menos funcionales son las familias extremas que tienen extrema cohesión y extrema adaptabilidad.

		Cohesión ← →			
		Baja			Alta
Adaptabilidad ↑ Alta ↓ Baja	Alta	No relacionada	semirrelacionada	relacionada	aglutinada
	Caótica	Caóticamente disgregada	Caóticamente semirrelacionada	Caóticamente relacionada	Caóticamente aglutinada
	Flexible	Flexiblemente disgregada	Flexiblemente semirrelacionada	Flexiblemente relacionada	Flexiblemente aglutinada
	Estructurada	Estructuralmente disgregada	Estructuralmente semirrelacionada	Estructuralmente relacionada	Estructuralmente aglutinada
	Rígida	Rígidamente disgregada o no relacionada	Rígidamente semirrelacionada	Rígidamente relacionada	Rígidamente aglutinada

Manejo de estadístico de la información:

El manejo estadístico de los datos obtenidos se hizo por medio del programa de estadísticas SPSS versión 17 (Statical Package for Sciences Socials o Paquete Estadístico para Ciencias Sociales), para el tratamiento general de datos. Utilizando estadísticas descriptivas como la media y desviación estándar para variables cuantitativas y porcentajes para variables cualitativas.

Consideraciones éticas

El presente Protocolo se apega al Reglamento de Investigación de la Ley General de Salud y está acorde con la normatividad internacional, acogida en El Decreto Sobre Investigación Nacional que se convirtió en ley el 12 de Julio de 1974 (Ley Pública 93-348), en el Reporte de la Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y de Comportamiento, el estudio se elaborara siguiendo las Guías de las Buenas Prácticas Clínica y la Declaración de Helsinki de 1964.

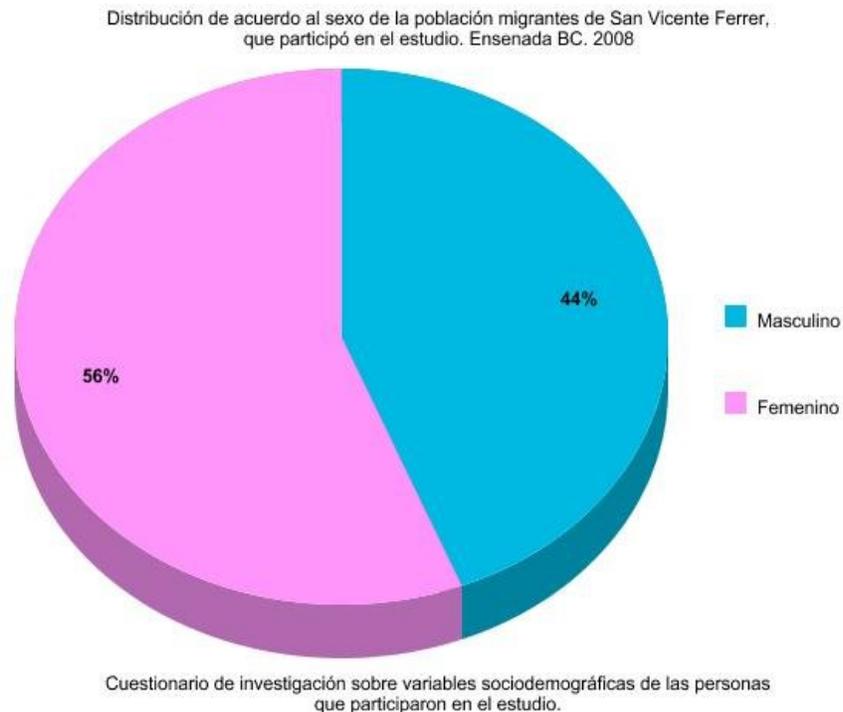
De acuerdo a lo anterior esta investigación se considera sin riesgo alguno para las personas sometidas al estudio, ya que la información que se obtuvo de los cuestionarios, no atenta de ninguna manera contra la integridad física y moral de ellas, manteniéndose el anonimato y la confidencialidad. Se solicitó la firma del consentimiento informado y los resultados del estudio se pondrán a disposición de los participantes en las oficinas de UMF 22, en San Vicente Ferrer, BC.

Resultados:

En el presente apartado se describen los resultados obtenidos de este trabajo de investigación que se llevó a cabo en población migrante derechohabiente de la UMF No. 22, de San Vicente Ferrer, BC. El total de la muestra quedó constituida por 100 personas, cuyas edades de manera general están entre 15 a 60 años \pm 10.9, con un promedio de edad de 30.6 años, para el sexo masculino de 15 a 54 \pm 10.1 con una media de 30.7 y para mujeres de 17 a 60 años \pm 11.6 con una media de 30.6 años, el resto de las características se muestran en los siguientes gráficos.

En el grafico 1 se puede apreciar la diferencia que existe entre el total de personas del estudio de acuerdo al sexo, siendo mayor el número de mujeres 56% y el sexo masculino 44%.

GRÁFICO 1



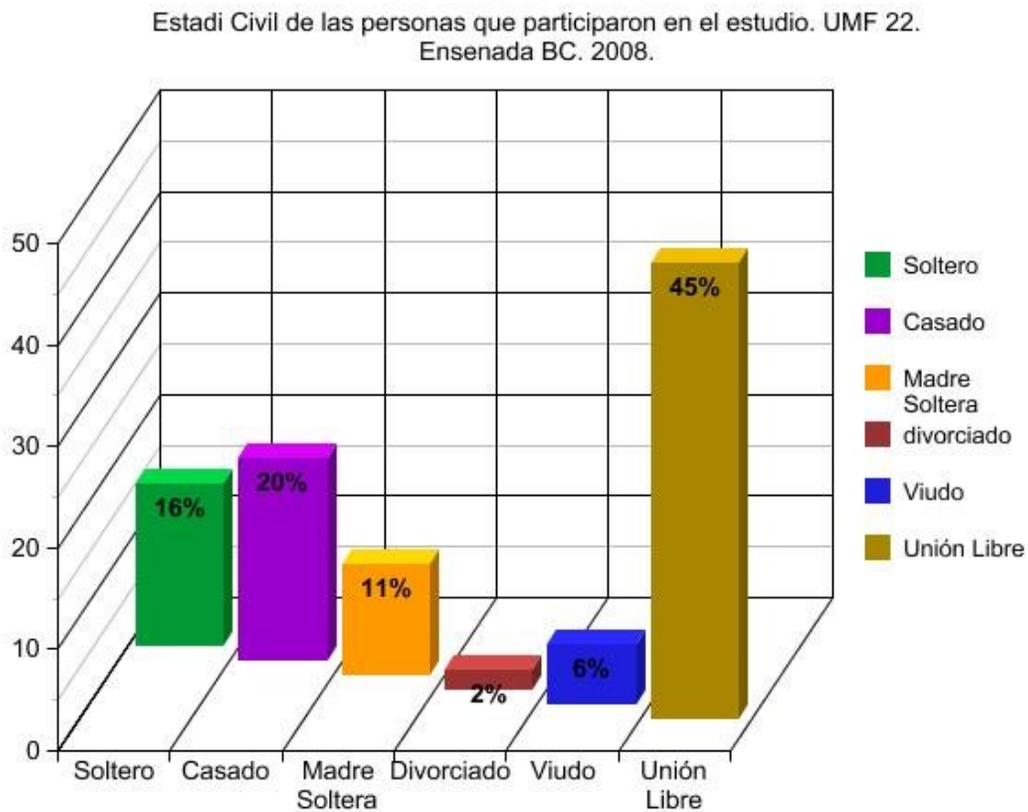
En el gráfico 2, se muestra la escolaridad del total de personas migrantes del estudio, observándose una mayor frecuencia de las personas con escolaridad de primaria (66%), con escolaridad de secundaria en un 21%, los analfabetas aquí no son la mayoría (9%).

Grafico 2



El grafico 3 nos muestra el estado civil y encontramos que en su mayoría viajaban con su pareja (65%) ya sea casados o en unión libre, el resto (35%) viajaron sin pareja, que correspondieron a madres solteras, solteros, divorciados o viudos.

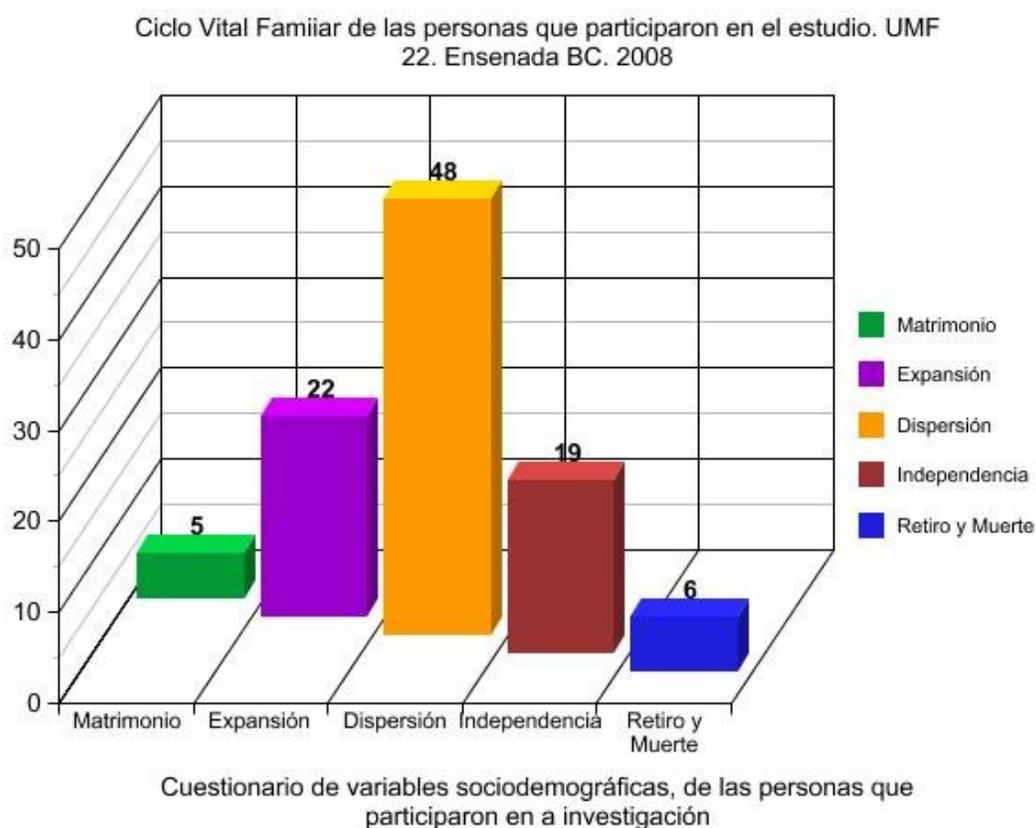
GRAFICO 3



Fuente: cuestionario aplicado a migrantes de San Vicente, Ensenada BC. 2008

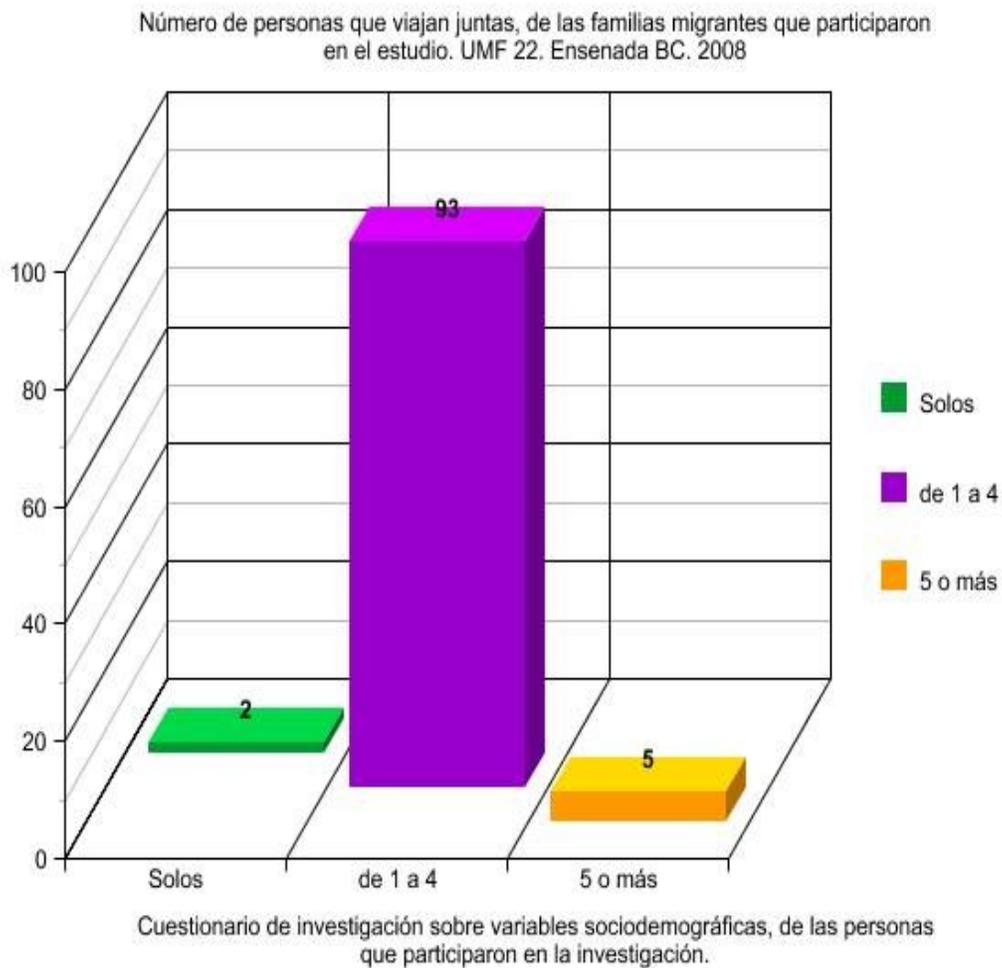
Como podemos ver en el siguiente grafico (4), la mayoría de estas familias están en una etapa de dispersión (48%), expansión (22%) o independencia (19%) de acuerdo a su ciclo vital familiar, lo que nos habla de que la gran mayoría de familias son parejas jóvenes, en la etapa más productiva de la vida.

Grafico 4:



En el grafico 5 se muestra el número de personas que viajan juntas como grupo familiar, y se aprecia que en su mayoría el grupo no rebasa los 4 integrantes (93%), siendo los menos los que viajan solos o cuyos grupos son mayores a 5 elementos.

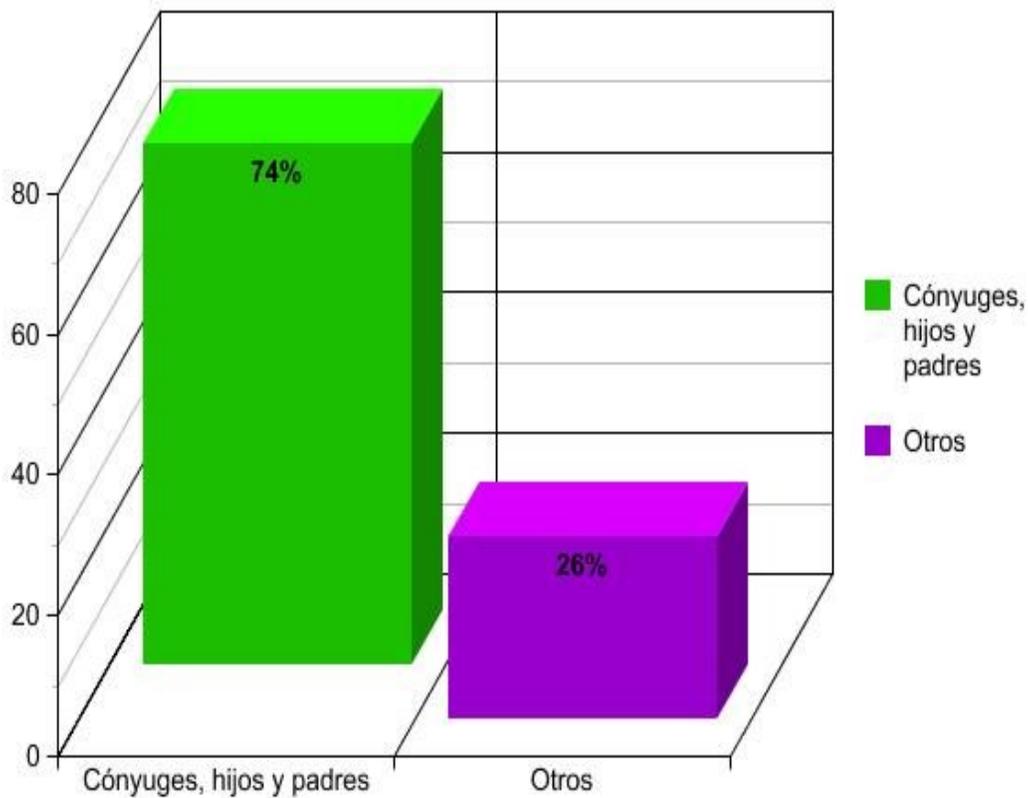
Grafico 5:



Los grupos familiares que viajan juntos en su mayoría están constituidos por la pareja y los hijos y/o padres (74%), según lo muestra el siguiente gráfico, mientras que el 26 % lo constituyen aquellos grupos de migrantes que viajan con parientes o familiares de tercera línea o amigos.

Gráfico 6:

Parentesco de las personas que viajan juntas, de los migrantes que participaron en el estudio. UMF 22. Ensenada BC. 2008

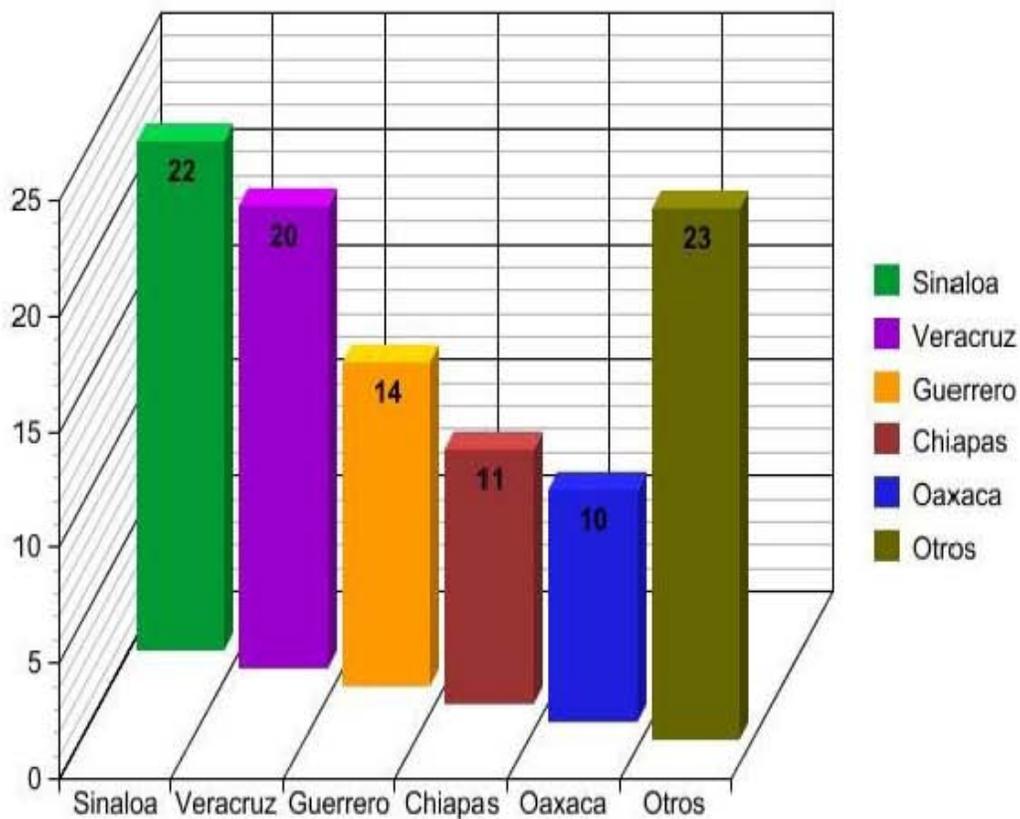


Cuestionario de variables sociodemográficas de las personas que participaron en la investigación.

El lugar de nacimiento de los encuestados fueron de Sinaloa y Veracruz en el 42%, Guerrero en el 14%, Chiapas con el 11% Oaxaca con el 10% y 23% de otros lugares con menos de 10 migrantes por región.

GRAFICO 7

Lugar de nacimiento de las personas que participaron en el estudio.
UMF 22. Ensenada, BC. 2008.

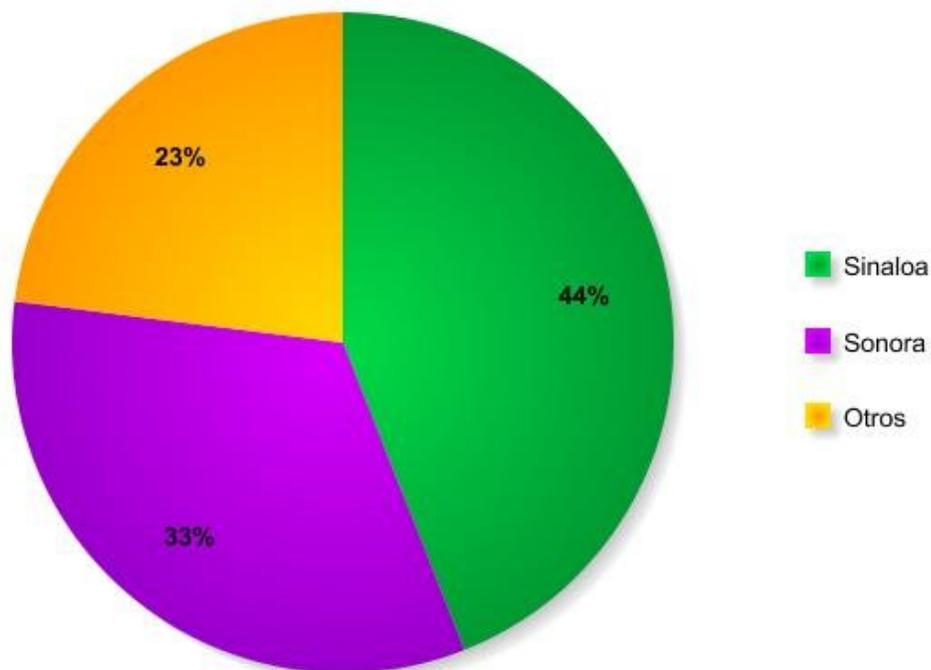


Cuestionario de variables sociodemográficas de las personas que participaron en la investigación

En el grafico inferior (grafico 8) se puede apreciar claramente el lugar de donde proceden la mayoría de las personas migrantes que acuden a San Vicente, y tenemos en un gran porcentaje que provienen de Sinaloa 44% y Sonora con un 33%, siendo de otros estados pocas las personas que migran a este lugar. Sinaloa y Sonora están en la ruta de las cosechas de los migrantes.

Grafico 8:

Lugar de procedencia de las personas que participaron en el estudio.
UMF 22. Ensenada BC. 2008.

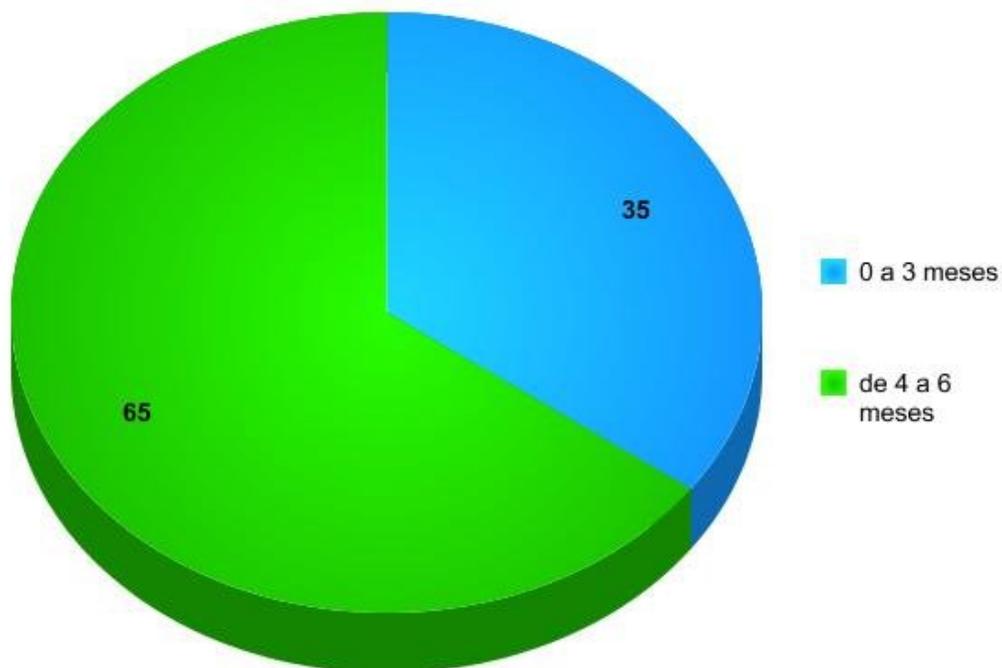


Cuestionario de investigación sobre variables sociodemográficas, de las personas que participaron en el estudio de investigación.

En relación con el tiempo de residir en San Vicente, se puede apreciar en el grafico 9, que la mayoría de las personas tienen 3 meses o menos en el lugar (65%), mientras que de 4 a 6 meses solo el 35 % de las personas lo refieren. En su mayoría son migrantes recién llegados, que aún no muestran transcultura en el lugar.

Grafico 9:

Tiempo de residir en San Vicente Ferrer, de las personas que participaron en el estudio. UMF 22. Ensenada BC. 2008.

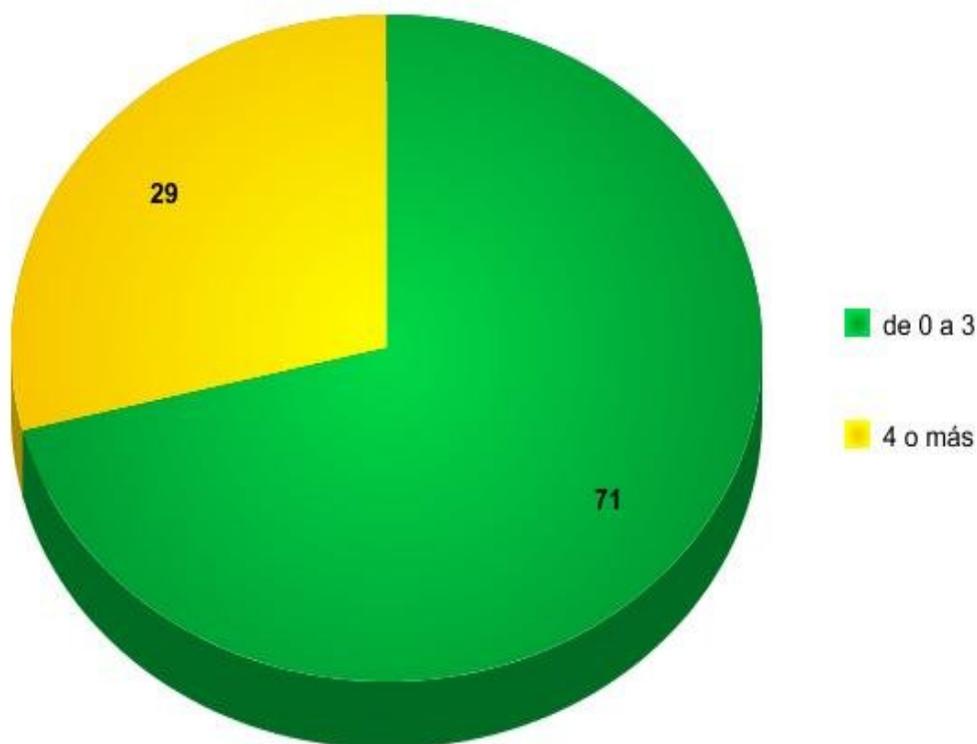


Cuestionario de investigación sobre variables sociodemográficas de las personas que participaron en la investigación.

Cuando hablamos de personas migrantes, tenemos que considerarlo en función al número de integrantes de la familia, ya que muchos de ellos viajan juntos, y en este caso, el grafico 10 nos muestra que la mayoría de estos grupos familiares están compuestos por familias pequeñas de hasta 3 hijos (71%), mientras que las familias cuyos integrantes hijos son mayores de 4 solo constituyen el 29 % de los casos.

Grafico 10:

Número de hijos de las personas que participaron en el estudio. UMF 22. Ensenada BC. 2008.

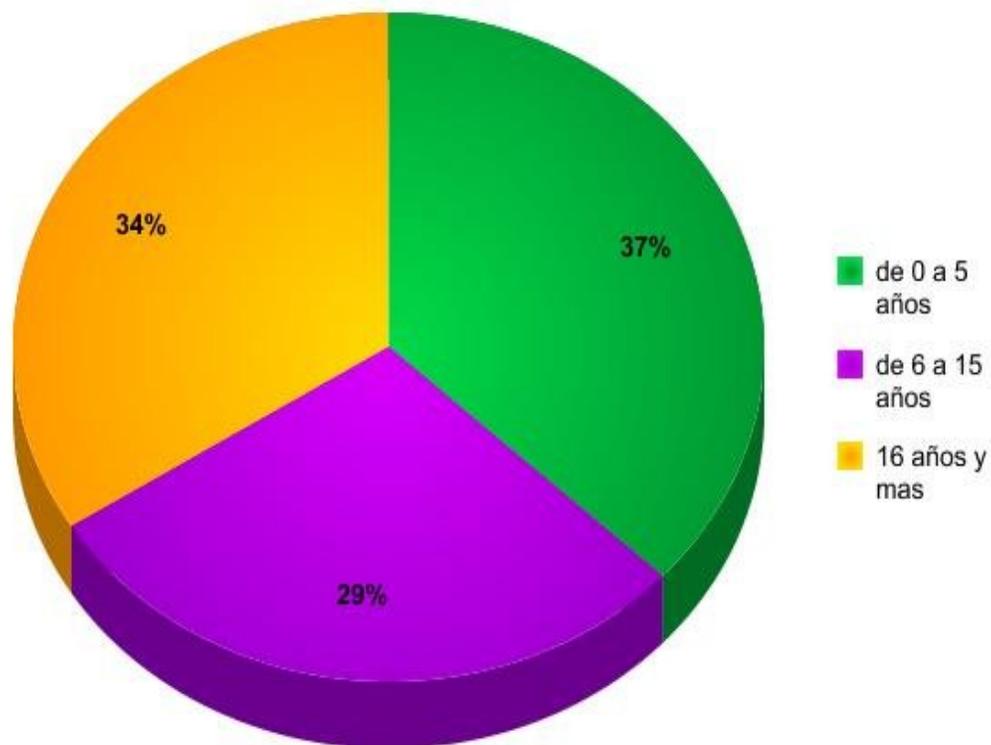


Cuestionario sobre variables sociodemográficas de las personas que participaron en la investigación

En el siguiente grafico (grafico 11) se muestra la edad del hijo mayor de las familias migrantes que integran este estudio, y como podemos ver en la mayoría de estos grupos, la edad del hijo mayor no rebasa los 5 años (37%), sin embargo en un porcentaje considerable (34%) la edad del hijo mayor rebasa los 15 años, siendo menos los grupos familiares que viajan con hijos en edad escolar o adolescencia (29%), lo que nos habla que el 71% de las familias encuestadas eran familias con hijos menores de 15 años, familias jóvenes.

Grafico 11:

Edad de hijo mayor de las personas que participaron en el estudio.
UMF 22. Ensenada BC. 2008.



Cuestionario sobre variables sociodemográficas de las personas que participaron en el estudio.

En la tabla 1 se puede apreciar el resultado de funcionalidad familiar que presentan las familias migrantes de San Vicente Ferrer, según el Fases III, y sus 16 opciones de funcionalidad familiar, mismas que se encuentran agrupadas por colores que muestran en verde las familias menos funcionales, en rosa las familias de funcionalidad media, y en amarillo las familias mas funcionales, y cuyos resultados se pueden apreciar mejor en el Grafico 12.

TABLA 1:

Porcentaje de funcionalidad familiar de las familias migrantes que participaron en el estudio, de acuerdo a los resultados de salida que arroja el cuestionario FACES III.

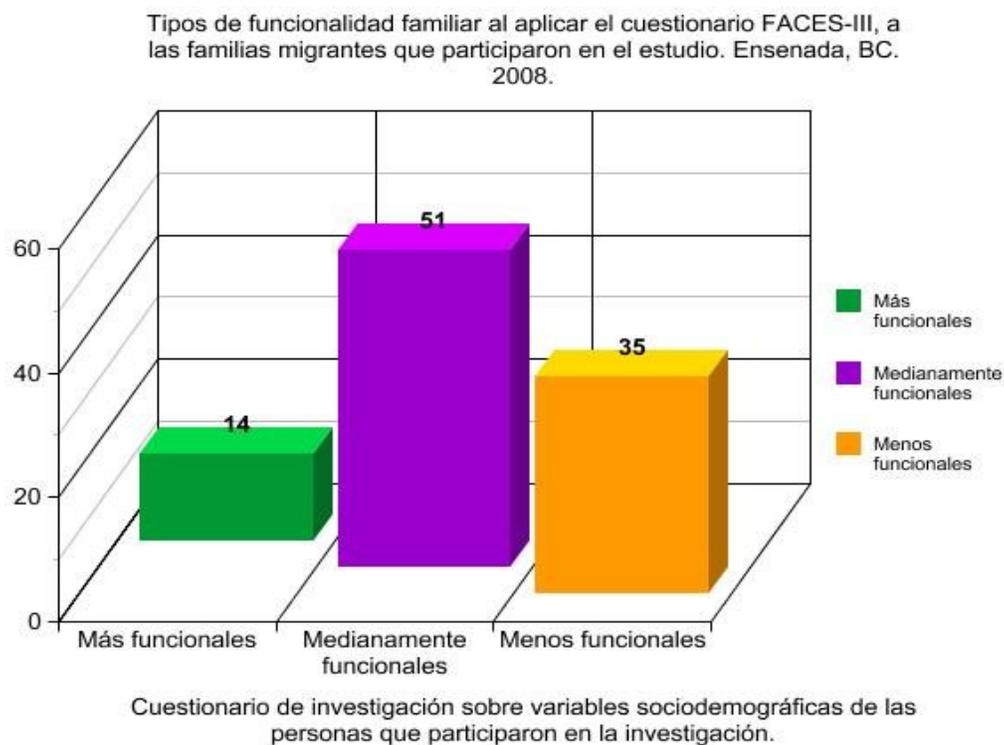
		Cohesión ← →			
		Baja			Alta
Adapta- bilidad ↑ Alta ↓ Baja		No relacionada	Semirrelacionada	Relacionada	Aglutinada
	Caótica	Caóticamente disgregada (32%)	Caóticamente semirrelacionada (10%)	Caóticamente relacionada (2%)	Caóticamente aglutinada (1%)
	Flexible	Flexiblemente disgregada (30%)	Flexiblemente semirrelacionada (11%)	Flexiblemente relacionada (0%)	Flexiblemente aglutinada (0%)
	Estructurada	Estructuralmente disgregada (4%)	Estructuralmente semirrelacionada (2%)	Estructuralmente relacionada (1%)	Estructuralmente aglutinada (2%)
	Rígida	Rígidamente disgregada o no relacionada (2%)	Rígidamente semirrelacionada (2%)	Rígidamente relacionada (1%)	Rígidamente aglutinada (0%)

Fuente: cuestionario FACES III, aplicado a población migrante en San Vicente Ferrer. 2008.

Cuando observamos el resultado de la funcionalidad familiar de las familias migrantes de san Vicente, en base al cuestionario Fases III, vemos que las

familias de mediana funcionalidad son el 51 % del total de familias, el resto serían las de extrema funcionalidad, tanto como mas funcionales el 14% y las de menor funcionalidad 35%.

GRÁFICO 12



A continuación describiremos las características que presentan las familias en cada uno de los tipos de funcionalidad familiar, tomando en cuenta que las familias de mediana funcionalidad tienen más posibilidades de salir adelante en las diferentes crisis por las que atraviesan en su ciclo vital familiar, a diferencia de las familias extremas (de mayor y menor funcionalidad), quienes por sus

características propias les es mas difícil implementar acciones encaminadas a una mejor adaptación.

Tabla 2:

Características de las familias migrantes de San Vicente Ferrer. B.C., de acuerdo a su funcionalidad.

	Más funcionales	Mediana funcionalidad	Menos funcionales
Edad	25-42 años con una media de 28±2	15-5 años con una media de 28±9.7	18-42 años con una media de 34±2.1
Sexo	Masculino= 5 Femenino= 9	Masculino= 26 Femenino= 25	Masculino= 13 Femenino= 22
Escolaridad	Primaria= 10 Secundaria=4	Analfabeta= 3 Primaria = 34 Secundaria= 12 Superior = 2	Analfabeta= 6 Primaria= 22 Secundaria= 5 Superior= 2
Estado civil	Soltero=2 Casado=1 Madre o padre soltero=3 Viudo=1 Unión libre= ...7	Soltero=8 Casado=11 Madre o padre soltero=1 Viudo=2 Divorciado= ...5 Unión libre= ...24	Soltero=6 Casado=8 Madre o padre soltero=7 Viudo=0 Unión libre= ...14
Tiempo de residir en San Vicente	En meses: 1----2 2----2 3----5 4----3 5----1 6----1	En meses: 1----5 2----4 3----7 4----10 5----12 6----13	En meses: 1----0 2----2 3----8 4----5 5----12 6----8
Etapas del ciclo vital	Matrimonio=1 Expansión=4 Dispersión=4 Independencia= 4 Retiro y muerte= 1	Matrimonio=4 Expansión= ...29 Dispersión=7 Independencia= 6 Retiro y muerte= 5	Matrimonio=0 Expansión= ...15 Dispersión= ...11 Independencia= 9 Retiro y muerte= 0
Número de hijos	0.....1 1.....1 2.....4 3.....4 4.....4 5.....0 6 y más. 0	0.....12 1.....13 2.....10 3.....7 4.....5 5.....3 6 y más. ...1	0.....6 1.....7 2.....11 3.....7 4.....1 5.....2 6 y más. 1
Edad del hijo mayor	0-5...8 6-15...4 16 y +...2	0-5...28 6-15...15 16 y +...9	0-5...17 6-15...7 16 y +...11
Número de personas que viajan juntas	1 a 4...13 5 o más...0 Solos...1	1 a 4...47 5 o más...3 Solos...1	1 a 4...33 5 o más...2 Solos...0
Parentesco	Cónyuges, hijos y padres...10 Otros...4	Cónyuges, hijos y padres...36 Otros...15	Cónyuges, hijos y padres...28 Otros...7
Lugar de nacimiento	Guerrero...6 Oaxaca...2 Sinaloa...4 Veracruz...2	Veracruz...15 Sinaloa...11 Oaxaca...6 Chiapas...5 Guerrero...3	Sinaloa...7 Guerrero...6 Chiapas...6 Veracruz...3 Michoacán...2 Oaxaca...2 Otros con uno...9
Lugar de procedencia	Sinaloa...4 Sonora...4 Guerrero...3 B.C...1 Morelos...1 Veracruz...1	Sinaloa...26 Sonora...16 Otros...9	Sinaloa...15 Sonora...13 B.C...2 Guerrero...2 Otros...3

Fuente: cuestionario FACES III, aplicado a población migrante en San Vicente Ferrer. 2008.

DISCUSION

En el presente estudio encontramos que el porcentaje de migrantes acuerdo al sexo fue del 56% de mujeres y el porcentaje de hombres es del 44%. Lo que concuerda con estudios anteriores donde se habla de la feminización de la migración. José Moreno Mena comenta que en 1999, las mujeres migrantes constituían entre el 15 y 20 % de la población migrante en el estado.³⁴ María Antonieta Barrón en “Jornaleros migrantes. Cuantos son y donde están”, comenta que el 27.2% de los peones y jornaleros migrantes en Baja California son mujeres (dato tomado, a su vez de INEGI, Censo de población, 2000), además de que en el Programa Nacional con Jornaleros Agrícolas (2002) las mujeres jornaleras en Baja California constituían el 45.1%³³.

Al revisar la escolaridad, encontramos que en los hombres la escolaridad primaria fue de 63.7% contra 67% de las mujeres, en secundaria fue de 29.5% para los hombres y 14% para mujeres y en analfabetismo para hombres fue de 2.3% y para mujeres fue de 14.3%. Comparando estos resultados con el conteo de Población y Vivienda, del INEGI 2005, encontramos que la escolaridad general en migrantes internos en Baja California mayores de 15 años fue de 8.6 años escolares, que corresponde a Secundaria incompleta, lo que nos habla de una mayor escolaridad en población migrante jornalera.

En “Población indígena en la migración temporal a Estados Unidos”³⁵, la CONAPO realiza una encuesta muy interesante donde compara los grupos indígenas con los no indígenas, encontrando que la edad promedio de los migrantes era de 33 años, lo cual coincide con los hallazgos de nuestro trabajo de investigación, la escolaridad encontrada por la CONAPO en migrantes indígenas

fue de 5 años escolares que corresponde a primaria incompleta y para los migrantes no indígenas fue de 6.8 años escolares, que corresponde a secundaria incompleta, en nuestro trabajo de investigación la escolaridad promedio fue de primaria a secundaria incompleta, el índice de analfabetismo encontrado por la CONAPO en indígenas fue del 10% y en migrantes no indígenas fue del 5%, en nuestro trabajo encontramos un índice de analfabetismo de 9%.

Las familias migrantes han sido estudiadas extensamente desde muy diversos ángulos, principalmente en lo relacionado a economía, remesas, genero, pero no encontramos estudios sobre la funcionalidad familiar en migrantes, en las que se haya aplicado el instrumento de evaluación FACES III, lo cual nos dificulta la comparación de nuestros hallazgos previos.

Silvia López Larrosa en `` El FACES II en la evaluación de a cohesión y la adaptabilidad familiar''³⁶ , realizado en Australia con familias migrantes españolas, inglesas y locales, encuentra que las familias con mediana funcionalidad son la mayoría, lo cual coincide con nuestro trabajo de investigación, pero ella centró su estudio en medir la cohesión y la adaptabilidad, más que en clasificar las familias en los tres tipos de familias de salida, que son de familias más funcionales, de mediana funcionalidad y familias con menor funcionalidad, ella valoró la funcionalidad familiar en relación a las redes de apoyo primarias y secundarias que tenían contra el proceso de adaptación y cohesión familiar.

En nuestro trabajo tomamos como variables el número de personas que viajan juntas y el parentesco entre ellas, pues nos pareció importante conocer ésta cara de la migración, pues de una manera indirecta, que no fue el motivo de nuestro

trabajo, nos habla de las redes de apoyo de los migrantes, pero no lo encontramos en otros trabajos consultados.

FORTALEZAS

-Es el primer estudio realizado en la población migrante de San Vicente Ferrer utilizando éste instrumento de evaluación.

-No se tienen antecedentes de estudios previos en la región, éste nos servirá como guía para siguientes investigaciones.

-El interés demostrado por los migrantes por participar en el estudio nos ayuda a comprender cuál es el comportamiento y apoyo familiar dentro del grupo.

-Existe literatura a nivel mundial y nacional que nos habla sobre la población migrante describiendo sus características, pero hay pocos estudios que nos muestren como se da ésta dinámica familiar en su proceso de adaptación a otros lugares de residencia.

-Es importante conocer la funcionalidad familiar, ya que esta es la base de la integración familiar.

-Es importante estar informados sobre los diversos factores de riesgos que presentan las personas migrantes para poder identificar las fortalezas que les permitan adaptarse más fácilmente a los cambios dentro y fuera de la familia, manteniendo sus roles dinámicos dentro del grupo familiar.

DEBILIDADES

-Este estudio se llevo a cabo en un periodo corto de tiempo, y dado que la población migrante solo se encuentra durante una corta temporada en el lugar, nos es difícil extrapolar los resultados a otras poblaciones migrantes.

-A nivel local y nacional se carecen de otros estudios que valoren la funcionalidad familiar en poblaciones migrantes con los que se pueda comparar esta información.

-El instrumento utilizado es bueno para ser utilizado en familias migrantes sin embargo debemos emplear otro instrumento que valore a todas aquellas personas que viajan solos o con amigos, puesto que la dinámica que se da al interior del grupo es diferente.

-No se exploraron las redes de apoyo familiar.

SUGERENCIAS

-Se sugiere que se realicen más estudios en las personas migrantes para dar mayor apoyo y orientación tanto a los pacientes como a su familia encaminados a manejar las crisis familiares que se presentan en el proceso de migración y mejorar la calidad de vida del grupo familiar.

- Brindar apoyo de tipo Psicológico, médico, educativo y social para todos los integrantes de las familias migrantes, con el objeto de mejorar su calidad de vida.

- Encontramos que los hijos de migrantes en edad escolar son un porcentaje muy elevado, sugerimos la necesidad de implementar un plan de estudios especialmente diseñado para hijos de familias migrante.

-La media de edad de los migrantes oscila entre los 28 y 34 años, es la edad mas productiva y es la edad en que las familias están en las etapas intermedias del ciclo vital, en la que los hijos escolares necesitan la guía de sus padres, por lo que se debería realizar un estudio similar en las casas de las familias de migrantes que se quedan para valorar su capacidad de adaptación familiar y los apoyos con los que cuentan para decidir quedarse a vivir permanentemente o por temporadas más largas.

- Un dato importante en relación a la migración a las familias, es la existencia de redes de apoyo primarias y secundarias, las cuales funcionan mejorando la adaptabilidad y la cohesión familiar, en nuestro trabajo de investigación no se exploraron ninguno de los dos tipos de redes, por lo cual sugerimos que se le de más importancia a las redes familiares en trabajos posteriores.

CONCLUSIONES

Las familias migrantes constituyen una de las poblaciones más vulnerables, y en nuestro estudio encontramos que las familias que migran lo hacen en la edad más productiva de la vida, siendo la migración femenina mayor que la masculina, acorde a la tendencia nacional de feminización de la migración, en cuanto a escolaridad encontramos que el promedio general estaba entre primaria y secundaria incompleta, aunque llama la atención que los índices de analfabetismo femenino fueron con mucho superiores a los masculinos. En relación a la funcionalidad familiar encontramos que las familias migrantes en general son de mediana funcionalidad, pero cuando las estudiamos por tiempo de residir en San Vicente Ferrer, encontramos que no hay familias con menor funcionalidad en el primer mes de llegar y conforme avanzan hacia los 6 meses de residir en esta localidad, las familias con mediana funcionalidad aumentan, lo mismo que las de menor funcionalidad, a expensas de las familias de mejor funcionalidad, lo que nos deja ver que desde que llegan inicia el proceso de resiliencia. Encontramos también que las familias migrantes viajan más en grupos compuestos por los cónyuges y los hijos y/o padres, en pocas ocasiones viajan solos o con amigos o familiares no cercanos; la mayoría de estas familias están en las primeras etapas del ciclo vital familiar con hijos en edad escolar, o con hijos mayores de 15 años que pueden trabajar y cooperar para el gasto familiar. Y aun cuando no era el motivo del estudio saber si los hijos de los migrantes perdían o no años escolares sería interesante conocer el apoyo que se les brinda en este sentido a los hijos de los migrantes.

Bibliografía:

1. Fernández O MÁ, Gomes C FJ, Irigoyen C AE, Pérez HC, Pons Á O, Valdivieso CR. Elementos esenciales de la medicina familiar. Conceptos básicos para el estudio de las familias. Archivos en medicina familiar, 2005;7;1:11-32
2. Organización Panamericana de la Salud. Familia y salud. Informe de la 37ª sesión del subcomité de planificación y programación del comité ejecutivo WDC: OPS; 2003
3. Ortiz M, Louro I, Jiménez L., Silva L. La salud familiar. Caracterización en un área de salud. Rev Cubana Med Gen Integr 1999;15(3):303-9
4. Bouche J, Hidalgo F. IV Curso de Experto Universitario en Mediación y Orientación Familiar 2003-2004. 1ra ed. Madrid (España): Ediciones Dykinson S.L.; 2003.
5. Herrera Santí, P.M. La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. Rev Cubana Med gen Integr 1997;13;6:591-5
6. Florenzano UR. La Familia como Factor de Riesgo, Adolescentes y Familia en Chile. Creces 1992;7:24-34.
7. Louro B, Isabel. Hacia una nueva conceptualización de la salud del grupo familiar y sus factores condicionantes. *Revista Cubana Medicina General Integral*. 2004; 20; 3: 0-0. ISSN 0864-2125
8. Ortiz G M. La Salud Familiar. *Revista Cubana Medicina General Integral* 1999;15;4:439-45
9. Falicov, Celia. Clinical Professor de la universidad de San Diego, California. Migración, pérdida ambigua y rituales. *Perspectivas sistémicas* nº 69. 2002
10. Baldwin M. Modelo Mc Master de evaluación familiar. Editorial Gedesa, Buenos Aires. 1998: 10; 239-41.
11. Alda M, García C J. El Médico y los Problemas psicológicos de la inmigración. *Revista de actualidad sociosanitaria*. RAS 2003: 3; 14-16.
12. Cárdenas R VI. Resiliencia familiar y migración. Conferencia para Relates. Barcelona. 2006.
13. Del campo O, P.S., Álvaro Estramiana, J.S. Reseña de la Terapia Familiar desde Iberoamérica, de R. Medina y cols. *Athenea digital*. Num.14:339-342. 2008.

14. Resiliencia e inmigración. Trabajo de tercer curso de Terapeuta Familiar. Escuela Vasco-Navarra de Terapia Familiar Estitxu Pereda Sagredo. Noviembre de 2006.
<http://www.avntfevntf.com/imagenes/biblioteca/Pereda,%20E.%20Tbjo.%203%C2%BA%20BI%2005-06.pdf>
15. Cano G M, J.L. Los problemas de la salud mental en el paciente inmigrante. SEMERGEN. Sociedad Española de Medicina Rural y Generalista. 2004.
16. INFORME DE LA COMISIÓN MUNDIAL SOBRE LAS MIGRACIONES INTERNACIONALES. Las migraciones en un mundo interdependiente: nuevas orientaciones para actuar. 2005
17. Delgado G L, La inmigración en Europa: realidades y políticas. Universidad Rey Juan Carlos, Unidad de Políticas Comparadas (CSIC), Documento de Trabajo. 2003: 02-18
18. Declaración Sobre El Papel De Los Gobiernos Locales Y Regionales En Lo Relacionado Con La Migración, Declaración De Sevilla, 23 de octubre de 2006.
19. 2º Seminario de Migración Internacional Efectos de la globalización y las políticas migratorias. Instituto Nacional de Migración. Nov. 2006.
20. CONAPO. La migración en el mundo. Publicaciones en línea. 2005.
<http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/migracion/nuevaera/01.pdf>
21. Enadid. Encuesta Nacional De La Dinamica Demografica.2000. Internet:
http://200.23.8.5/est/contenidos/espanol/proyectos/metadatos/encuestas/endd_212.asp?c=4378
22. Memorias del Foro Nacional "Las Políticas de Población en México. Debates y Propuestas para el Programa Nacional de Población 2008-2012". Consejo Nacional de Población. 2009: 339-356
23. CONAPO. Migración interna en México. XII Censo General de Población y Vivienda. 2000
24. Anguiano M E. Jornaleros Agrícolas en Baja California y California. Revista Nueva Antropología. XI: 39; 155-167
25. Paris E, Sevilla V AG. Institute for Regional Studies of the Californias. Uso del suelo de Puerta México-San Isidro. 2000.

26. Garduño E, et al. Mixtecos en Baja California. El Caso de San Quintín. Mexicali, Editorial UABC.1990
27. Consejo Estatal de Población del Estado de Baja California. Aspectos de la migración en el Estado de Baja California. Gobierno del estado de Baja California. 2005.
28. Consejo Estatal de Población del Estado de Baja California. Aspectos de la migración en el Estado de Baja California. Gobierno del estado de Baja California. 2005.
29. Zegers B, Larraín M. E, Polaino-Lorente A, Trapp A, Diez I. Validez y confiabilidad de la versión española de la escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (CAF) de Olson, Russell & Sprenkle para el diagnóstico del funcionamiento familiar en la población chilena. Rev. chil. neuro-psiquiatr. [revista en la Internet]. 2003 Ene [citado 2009 Sep 29] ; 41(1): 39-54. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272003000100006&lng=es. doi: 10.4067/S0717-92272003000100006
30. Ponce R ER, et al. Validez de constructo del cuestionario FACES III en español. Atención Primaria. Diciembre 2002; 30;10:624-30.
31. Moreno M J. San Quintín, un camino al corazón de la miseria. Estudios fronterizos, UABC Mexicali Mex. año/vol. 3; 005: 141-143
32. Villavicencio, F. Psicología de las familias migrantes. Disponible en: http://www.unidosomosmas.org/hablaecuador/imagenes/psicologia_de_la_familia_migrante.pdf
33. Barrón, M A. Jornaleros migrantes, cuantos y donde están. INMUJERES. Migración. http://www.inmujeres.gob.mx/dgpe/migracion/res/Anexo_20_11.pdf
34. Moreno M J A. Migración en la Frontera Norte. Universidad Ibero Americana. El Bordo, Retos de la frontera. 1999.
35. CONAPO. Población indígena en la migración temporal a Estados Unidos. Año 5, Núm. 14. 2001. ISSN 1405-5589.
36. López Larrosa, Silvia. El FACES II en la evaluación de la cohesión y la adaptabilidad familiar. Psicothema. Vol, 14. Num, 1. 2002. Pp159-166. ISSN 0214-9915.

ANEXOS



ANEXO I

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACION EN PROYECTOS DE INVESTIGACION CLÍNICA.

Lugar: _____ y
fecha. _____

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de investigación titulado:
FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN POBLACION MIGRANTE
DE LA UMF No. 22, SAN VICENTE, B.C.

Registrado ante el comité local de investigación en salud.

El objetivo del estudio es determinar la frecuencia de disfunción familiar en migrantes, en la comunidad de San Vicente Ferrer, Baja California, Se me ha explicado que mi participación consistirá en contestar un cuestionario de ficha de identificación y la Cédula FACES III, que es autoaplicable.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias, y beneficios derivados del estudio que son los siguientes:

El investigador se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios, o cualquier otro asunto relacionado con la investigación. (En caso de que el proyecto modifique o interfiera con el tratamiento habitual del paciente, el investigador se compromete a dar información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento.)

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el instituto.

El investigador principal me ha dado seguridad de que no me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.

También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

Nombre y firma del participante.

Nombre, firma, matricula del investigador principal.

Números telefónicos a los cuales pueda comunicarse en caso de emergencia. Dudas o preguntas relacionadas con el estudio.

Testigos.

Anexo II

Cédula de Identificación para integrantes de familias migrantes en San Vicente Ferrer:

Instrucciones: Por favor conteste las siguientes preguntas:

Numero _____ Fecha _____

Iniciales: _____

- 1) Sexo: 1. Masculino 2. Femenino
- 2) Escolaridad:
 - a) No sabe leer ni escribir
 - b) Primaria incompleta
 - c) Primaria completa
 - d) Secundaria incompleta
 - e) Secundaria completa
 - f) Bachillerato incompleto
 - g) Bachillerato completo
 - h) Estudios técnicos
 - i) Estudios Universitarios
 - j) Otros
- 3) Estado civil:
 - a. Soltero (a)
 - b. Casado (a)
 - c. Madre/ padre soltero (a)
 - d. divorciado (a)
 - e. Viudo (a)
 - f. Unión Libre
- 4) Lugar de nacimiento _____
- 5) Lugar de procedencia _____
- 6) Tiempo de residir en la región _____ meses
- 7) Cuantos hijos tiene _____
- 8) Edad del hijo mayor _____
- 9) Cuantos miembros de la familia viajan juntos: _____
- 10) Parentesco _____

- 11) Tiene hijos (as) casados (si) (no)

Anexo III.

Cuestionario FACES III

Fecha _____ Folio _____

Nombre _____

Edad _____ Sexo _____

Por favor, marque con una cruz la respuesta mas adecuada:

	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1.- los miembros de la familia se dan apoyo entre si					
2.- En nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas					
3.- Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia,					
4.- Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina.					
5.- Nos gusta convivir solamente con los familiares cercanos					
6.- Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad					
7.- Nos sentimos mas unidos entre nosotros que con personas que no son de nuestra familia.					
8.- Nuestra familia cambia el modo de hacer sus cosas					
9.- Nos gusta pasar el tiempo libre en familia.					
10.- Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos					
	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre

11.- Nos sentimos muy unidos					
12.- En nuestra familia los hijos toman las decisiones					
13.- Cuando se toma una decisión importante toda la familia esta presente					
14.- En nuestra familia las reglas cambian					
15.- Con facilidad podemos planear actividades en familia					
16.- Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros					
17.- Consultamos unos con otros par la toma de decisiones					
18.- En nuestra familia es dificil identificar quien tiene la autoridad.					
19.- La unión familiar es muy importante					
20.- Es dificil decir quien hace las labores del hogar.					

Operacionalización de variables:

	Tipo	Escala de medición
Familia	Nominal Cualitativa	Se medirá en base al número de familias encuestadas
Funcionamiento familiar	Dependiente cualitativa	Cedula de funcionamiento familiar FACES III, mide la cohesión y adaptabilidad familiar
Edad	Dependiente Cualitativa	Numeral
Genero	Independiente Cualitativa	1.- masculino 2.- Femenino
Escolaridad	Dependiente Cualitativa	1. Analfabeta 2. Primaria incompleta 3. Primaria completa 4. Secundaria incompleta 5. Secundaria completa 6. Bachillerato 7. Estudios universitarios 8. Otros
Estado civil	Dependiente Cualitativa	1. Soltero (a) 2. Casado (a) 3. Madre/Padre soltero 4. Divorciado (a) 5. Unión libre 6. Viudo (a)