

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
ESCUELA DE PSICOLOGÍA

*Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Psicología*

**ESTRATEGIAS DE ACOMPAÑAMIENTO
PSICOLÓGICO PARA PERSONAS QUE
EXPERIMENTAN DUELO MIGRATORIO EN
COSTA RICA: UNA CONSULTA A EXPERTOS**

Natalia Cristina Valerio Bustos

Junio, 2026

CONTENIDO	
DEDICATORIA	5
AGRADECIMIENTO.....	7
INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO I.....	13
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	13
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1.1 Antecedentes del problema.....	14
1.1.1.1 Antecedentes Internacionales	14
1.1.1.2 Antecedentes Nacionales	26
1.2.1 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	28
1.2.2 JUSTIFICACIÓN.....	28
1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	31
1.4 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	31
1.4.1 Objetivo general.....	31
1.4.1 Objetivos específicos	31
CAPÍTULO II	33
MARCO TEÓRICO	33
2.1 MARCO CONTEXTUAL	34
2.2.1 DUELO MIGRATORIO.....	36
2.2.1.1 Características del duelo migratorio	37
2.2.2.2 Clasificación del duelo migratorio	38
2.2.1.2 Etapas del duelo migratorio	39
2.2.1.3 Cambios vitales que caracterizan el duelo migratorio	40
2.2.1.4 Factores de riesgo y protección en el duelo migratorio.....	42
2.3 ACOMPAÑAMIENTO PSICOLÓGICO EN POBLACIÓN MIGRANTE	43
2.3.1 Rol del profesional en psicología.....	44
2.3.2 Niveles de intervención psicológico	45
2.3.3 Intervención psicológica y estrategias de acompañamiento en personas migrantes.....	47
2.3.4 Efectividad de las estrategias de acompañamiento.....	49

CAPÍTULO III	51
MARCO METODOLÓGICO	51
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	52
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	53
3.3 PARTICIPANTES DEL ESTUDIO	54
3.3.1 Informantes clave	54
3.3.2 Criterios de selección	55
3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión.....	56
3.4 CONSIDERACIONES ÉTICAS Y VOLUNTARIEDAD DEL PROCESO	57
3.5 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	58
3.5.1 Validez de constructo y confiabilidad por acuerdo entre jueces	61
3.6 TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO	63
3.7 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	64
3.8 PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS	65
CAPÍTULO IV	68
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	68
CAPÍTULO V.....	85
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	85
1.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	86
CAPÍTULO VI	106
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	106
6.1 CONCLUSIONES	107
6.2 RECOMENDACIONES.....	112
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	114
ANEXOS	126
ANEXO 1. MODELO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO	127
ANEXO 2. GUÍA DE ENTREVISTA	131
ANEXO 4. CARTA DEL TUTOR.....	134
ANEXO 5. CARTA DEL LECTOR	135
ANEXO 6. CARTA DEL FILÓLOGO.....	136
ANEXO 7. AUTORIZACIÓN CENIT	137

Índice de tablas

TABLA 1.....	37
TABLA 2.....	39
TABLA 3.....	40
TABLA 4.....	46
TABLA 5.....	48
TABLA 6.....	55
TABLA 7.....	56
TABLA 8.....	59
TABLA 9.....	63

Índice de figuras

FIGURA 1	84
FIGURA 2	105

DEDICATORIA

A Dios, mi sostén cuando las fuerzas se desvanecieron. Gracias por abrazarme en silencio en los momentos de cansancio y de dudas, por iluminar mi camino incluso cuando lo lograba ver con claridad, y por nunca, ni una sola vez, soltar mi mano. Gracias por escuchar mis oraciones y por recordarme, una y otra vez, que todo llega en el tiempo perfecto y con un gran propósito.

A mis padres, mi mayor ejemplo de amor, entrega y de perseverancia. Gracias por cada sacrificio silencioso, por cada palabra de ánimo en los días difíciles, por sostenerme con un apoyo que nunca tuvo condiciones, por estar siempre orgullosos de cada pequeño paso y por creer en mí aun cuando yo misma había dejado de hacerlo. Gracias por siempre celebrar cada pequeño logro como si fuera suyo, por lo es. Todo lo que soy, todo lo que he logrado y todo lo que aún sueño alcanzar lleva una parte de ustedes. Este logro, también es de ustedes.

A tita, por su amor constante y su presencia incondicional en cada una de las etapas de mi vida. Gracias por estar siempre, por escucharme sin prisa ni condición, por sostenerme y por ser ese lugar seguro al que, pase lo que pase siempre encuentro la forma de llegar. Este logro también es tuyo por todo el esfuerzo, acompañamiento y cariño que me has dado siempre. Tu amor siempre ha sido, sin duda, una de las mayores bendiciones que Dios me ha dado.

A mi tito y a tía Flor, que aunque ya no están físicamente a mi lado, siempre los llevé conmigo en cada paso y en cada logro y aunque hoy no pueden estar aquí para verlo, sé desde lo más profundo que este momento los llenaría de orgullo y alegría, y por eso este logro también es de ustedes.

A Betto, por caminar a mí lado con amor, paciencia y comprensión. Gracias por sostenerme en los momentos difíciles cuando sentía que ya no podía más, por impulsarme a seguir adelante y recordarme siempre mi valor cuando lo olvidaba. Gracias por cada abrazo, por cada palabra de aliento, por cada salida para despejar mi mente y cada desvelada compartida. Tu apoyo, tu amor y presencia hicieron este proceso más llevadero y profundamente significativo. Este logró lo compartimos juntos.

Y a todas las personas migrantes, que con su historia, su dolor y su resiliencia, inspiraron este trabajo y dieron sentido a cada página. Este proyecto nació desde la empatía, la admiración y el deseo de dar voz a experiencias que merecen ser escuchadas y acompañadas con humanidad.

Este trabajo no solo representa el cierre de una etapa y un logro académico, sino también representa cada lágrima, cada esfuerzo, cada noche de cansancio y cada persona que aunque no mencioné estuvo conmigo sosteniéndome cuando más lo necesité. Es el reflejo del amor, la fe y el acompañamiento de quienes nunca soltaron mi mano mientras perseguía este sueño que hoy, finalmente, se vuelve realidad.

“Encomienda al Señor tu camino; confía en Él, y Él actuará”

(Salmo 37:5)

AGRADECIMIENTO

A Paola, gracias por confiar en mí desde el inicio con este tema tan importante, por su paciencia y acompañamiento durante el proceso. Gracias por alentarme a seguir adelante incluso en los momentos más retadores.

A Wendy, gracias por su disposición, apoyo y orientación a lo largo de este proceso con tanto cariño. Gracias por cada observación y recomendación brindada con compromiso y dedicación. Su guía y acompañamiento fueron de gran valor en esta etapa tan importante de mi formación.

A todos los profesionales que compartieron su tiempo, conocimientos y experiencias, gracias por abrirme un espacio para aprender desde sus vivencias y aportes. Cada una de sus participaciones enriqueció profundamente esta investigación y dejó enseñanzas valiosas para mi formación profesional.

Este logro es el resultado de una red de apoyo llena de amor, fe, paciencia y compañía.

Gracias a cada persona que fue parte de este camino y dejó una huella en él.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo analizar las estrategias de acompañamiento psicológico empleadas por profesionales expertos en la atención de adultos migrantes que atraviesan un proceso de duelo migratorio en Costa Rica, durante el segundo cuatrimestre de 2025. Se adoptó un enfoque cualitativo de alcance exploratorio. La información se recolectó mediante entrevistas semiestructuradas aplicadas a profesionales en psicología con experiencia en consulta individual con población migrante, y se procesó a través de un análisis de contenido temático. Los hallazgos evidenciaron que el duelo migratorio se configura como un proceso complejo, parcial, recurrente y multidimensional, cuyas manifestaciones se expresan en las dimensiones emocional, somática, cognitiva y conductual, con predominio de la ansiedad ante la incertidumbre, la somatización y la ambivalencia afectiva. Las estrategias reportadas se organizaron en tres ejes articulados: la psicoeducación y la estabilización de la crisis, el uso de enfoques contextuales y técnicas de afrontamiento, y el fortalecimiento de las redes de apoyo y los recursos personales. Los profesionales describieron la efectividad como un proceso progresivo, valorado a partir de cambios funcionales en la autopercepción, la agencia y la adaptación, y estrechamente ligado a la calidad del vínculo terapéutico. Como categoría emergente, se identificaron factores estructurales —la situación legal, las barreras burocráticas, la precariedad laboral y la discriminación— que limitan la continuidad del proceso. Se concluyó la necesidad de protocolos adaptados, articulación interinstitucional y acciones de sensibilización y formación con enfoques de género y derechos humanos.

Palabras clave: duelo migratorio, acompañamiento psicológico, migración, vínculo terapéutico, interculturalidad, factores de riesgo

ABSTRACT

This research aimed to analyze the psychological accompaniment strategies employed by expert professionals in the care of adult migrants undergoing a process of migratory grief in Costa Rica, during the second four-month period of 2025. A qualitative approach with an exploratory scope was adopted. Data were collected through semi-structured interviews conducted with psychology professionals experienced in individual consultation with the migrant population and were processed using thematic content analysis. The findings evidenced that migratory grief is configured as a complex, partial, recurrent, and multidimensional process, whose manifestations are expressed across emotional, somatic, cognitive, and behavioral dimensions, with a predominance of anxiety in the face of uncertainty, somatization, and affective ambivalence. The reported strategies were organized into three interrelated axes: psychoeducation and crisis stabilization, the use of contextual approaches and coping techniques, and the strengthening of support networks and personal resources. Professionals described effectiveness as a progressive process, assessed through functional changes in self-perception, agency, and adaptation, and intricately linked to the quality of the therapeutic bond. As an emergent category, structural factors —legal status, bureaucratic barriers, labor precariousness, and discrimination— were identified as constraints on the continuity of the process. The study concluded with the need for adapted protocols, inter-institutional coordination, and awareness-raising and training actions grounded in gender and human rights perspectives.

Keywords: migratory grief, psychological accompaniment, migration, therapeutic bond, interculturality, risk factors

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Internacional de las Migraciones (OIM, 2019) define la migración como el movimiento de personas fuera de su lugar de residencia habitual, ya sea a través de una frontera internacional o dentro de un país.

En Costa Rica se pueden observar los distintos tipos de migraciones, la migración forzada menciona Rojas (2015) es aquella en que la persona se encuentra obligada a desplazarse contra su voluntad, afectando a la población y atentando contra su vida.

Por su parte, la migración voluntaria es aquella en que las personas se desplazan voluntariamente con la finalidad de desarrollarse en otros países y alcanzar un mejor estilo y calidad de vida (Rojas, 2015).

La migración puede desencadenar un alto impacto en la vida de las personas, Rubio (2020) señala que la migración puede tener un impacto negativo en la salud física y psíquica de las personas, debido a que implica elevados niveles de estrés, lo que exige una alta resiliencia por parte de la persona migrante para enfrentar adversidades. Como consecuencia del impacto, que la migración puede tener en la vida de una persona, puede desencadenarse un proceso de duelo. Desde la perspectiva de Gonzáles Calvo (2005) sostiene que el duelo no se concibe como un estado estático, sino como un proceso normal, dinámico y activo, que, aunque sea profundamente íntimo, en muchas ocasiones se vuelve también público.

En el contexto costarricense, el incremento de los flujos migratorios ha puesto en evidencia la necesidad de contar con intervenciones psicológicas para dicha población.

La alta vulnerabilidad emocional de la población migrante, derivada de pérdidas significativas y barreras en el acceso a servicios de salud mental, favorece a la aparición de proceso de duelo no resueltos. Esta problemática adquiere una dimensión

crítica en virtud de los datos presentados en el Plan de Respuesta a Crisis de la OIM (2024), el cual reporta que el tránsito migratorio por Costa Rica experimentó un incremento del 130% en 2023, alcanzando aproximadamente 529 300 personas. Bajo esta premisa, resulta imperativo implementar estrategias de acompañamiento psicológico especializado que no solo atienda los efectos emocionales del desplazamiento, sino que faciliten la adaptación psicosocial y el procesamiento del duelo en el nuevo entorno de acogida.

Ante este panorama la presente investigación tiene como objetivo conocer las estrategias de acompañamiento psicológico que profesionales expertos implementan con jóvenes y adultos migrantes que experimentan duelo migratorio, durante consulta individual en el segundo cuatrimestre de 2025.

El estudio plantea orientar la descripción de las características del duelo migratorio en esta población, además de identificar las estrategias terapéuticas utilizadas por los profesionales en psicología, y finalmente explorar su percepción sobre la efectividad de dichas estrategias en el abordaje del proceso del duelo migratorio.

El documento se estructura en seis capítulos.

Capítulo I. Expone antecedentes, planteamiento del problema, objetivos, delimitación del problema, justificación y alcances y limitaciones.

Capítulo II. Desarrolla el marco teórico, abordando los principales conceptos y teorías relacionadas con el duelo migratorio, migración, salud mental, acompañamiento psicológico, teoría del apego y los factores de riesgo y protección.

Capítulo III. Presenta el enfoque metodológico de carácter cualitativo, tipo de estudio, muestra, población, técnicas e instrumentos utilizados.

Capítulo IV. Presenta los resultados encontrados.

Capítulo V. Desarrolla la presentación de la discusión e interpretación de los resultados.

Capítulo VI. Presenta las conclusiones y recomendaciones.

Esta investigación busca brindar evidencia actual sobre un fenómeno que muy escasamente se ha abordado en el país, al igual que discernir las prácticas profesionales que promuevan el bienestar emocional de las personas migrantes en situación de duelo y con esto identificar mejores estrategias de acompañamiento para esta situación.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Antecedentes del problema

El acompañamiento psicológico en contextos de migración y de duelo migratorio, ha sido objeto de estudio de un número crecientes de investigaciones a nivel internacional. En estos estudios se ha buscado tener mayor comprensión de las estrategias terapéuticas que utilizan los profesionales de psicología para atender a las personas migrantes que se encuentran enfrentando pérdidas significativas y desafíos emocionales muy complejos.

En el contexto costarricense, no se encontraron antecedentes de investigaciones empíricas en revistas indexadas relacionados al tema de estudio, solo trabajos de grado, lo que deja en evidencia una necesidad urgente de profundizar en este campo desde la investigación.

A continuación, se presentan algunos de los antecedentes más relevantes el ámbito internacional y nacional.

1.1.1.1 Antecedentes Internacionales

Investigaciones recientes, han explorado las estrategias utilizadas por profesionales expertos para el acompañamiento psicológico a jóvenes y adultos migrantes que experimentan duelo migratorio.

Pinedo et al., (2021) presentaron el Artículo titulado “A Qualitative View of Migration-Related Stressors on the Mental Health of Latinx Americans in the Current Sociopolitical Climate of Hostility Towards Migrants” publicado en el Journal of Immigrant and Minority Health, desde la Universidad de Texas in Austin, Estados Unidos. La investigación introduce el análisis de como los estresores relacionados con la migración impactan la salud mental de ciudadanos estadounidenses de origen latino, un grupo que a menudo se ignora en los estudios de movilidad. El estudio utiliza el marco de la

inmigración como determinante social de la salud, para contextualizar como el clima sociopolítico de hostilidad genera efectos adversos.

La metodología empleada fue de carácter cualitativo con un enfoque de entrevistas en profundidad y un análisis de contenido temático para identificar patrones emergentes de estrés. La población de estudio consistió en una muestra comunitaria de 22 adultos latinos nacidos en Estados Unidos y 17 migrantes latinos que reportaron síntomas de malestar emocional o el uso de sustancia vinculados a la migración. Los instrumentos utilizados incluyeron una encuesta de características sociodemográficos y temas relacionados con la salud, además del Patient Health Questionnaire para ansiedad y depresión y el AUDIT-C para el consumo de alcohol y una guía de entrevista semiestructurada con preguntas abiertas sobre experiencias de cumplimiento migratorio, las percepciones y los impactos de la aplicación de la ley migratoria y como estas se relacionaban con la salud mental. (Pinedo et al.,2021).

Los resultados encontrados por Pinedo et al., (2021) revelaron que estresores estructurales como las políticas de detención, el sentimiento antiinmigrante y la criminalización generan una “incertidumbre sistemática” que hace que se vea afectada la vida diaria de los ciudadanos nacionales. Se concluye que el tener vínculos cercanos con personas deportadas o el miedo constante a la separación familiar se asocia directamente con niveles elevados de estrés, depresión y el uso indebido de sustancias. Los autores enfatizan la necesidad de integrar la migración como un determinante social clave en cuanto al diseño de programas de prevención en salud pública, reconociendo que el impacto emocional de las políticas restrictivas alcanza incluso a las poblaciones nacidas en el país receptor.

Martínez- Raposo (2022) en la investigación titulada “La Necesidad de la atención psicosocial en la Frontera Sur Española: el caso de la ruta del África Occidental”, llevado a

cabo en España bajo el respaldo académico de la Universidad Pontificia Comillas. El estudio se planteó como objetivo principal la identificación de vacíos en la atención psicosocial a las personas supervivientes de la Ruta del África Occidental. La investigación problematiza la falta de protocolos uniformes de intervención psicosocial que aborden el duelo migratorio.

La metodología, la investigación adoptó un enfoque cualitativo, la población participante estuvo conformada por una muestra de 10 personas migrantes y 18 profesionales que laboran en el campo de la intervención social y humanitaria. Para la recolección de datos Martínez- Raposo (2022) utilizaron tres instrumentos principales; una revisión bibliográfica exhaustiva de informes institucionales, un cuestionario de opción múltiples para obtener datos de percepción, y entrevistas semiestructuradas dirigidas a los profesionales. Este diseño permitió contrastar la normativa vigente y los protocolos teóricos con las experiencias prácticas y las narrativas en la primera línea de atención.

Los resultados encontrados por Martínez- Raposo (2022) revelaron que las intervenciones actuales se concentran mayoritariamente en los niveles 1 y 2 de atención, además, identificaron que los esfuerzos institucionales garantizan la cobertura de necesidades básicas, promueven la seguridad física y favorecen el restablecimiento de vínculos comunitarios mediante actividades recreativas.

Sin embargo, se evidenció una marcada carencia en el nivel especializado, correspondiente a la atención clínica. La investigación concluyó que, si bien la asistencia humanitaria inmediata es efectiva en términos logísticos, existe un vacío crítico en el abordaje de la salud mental profunda, dejando desatendidas las secuelas emocionales complejas que presenta esta población vulnerable (Martínez- Raposo, 2022).

Nesterko et al., (2022), en un estudio titulado "Suicidal ideation among recently arrived refugees in Germany", publicado en BMC Psychiatry, analizaron la ideación suicida y su asociación con factores sociodemográficos, relacionados con el proceso de huida y con la salud mental en personas refugiadas recientemente llegadas a Alemania. El estudio empleó un diseño cuantitativo con instrumentos estandarizados para la evaluación de la ideación suicida, el trauma y el malestar psicológico general en una muestra de personas refugiadas en el período postmigratorio inmediato.

Los principales hallazgos indican que la ideación suicida en esta población se asocia de manera significativa con la exposición a traumas previos al desplazamiento, la incertidumbre derivada del estatus migratorio irregular y el aislamiento social en el contexto postmigratorio. Los autores señalan que, pese a la alta prevalencia encontrada, la investigación sobre ideación suicida en personas refugiadas es aún escasa, y enfatizan la importancia de que los profesionales de salud mental estén preparados para evaluarla de manera rutinaria, independientemente de la demanda explícita de consulta (Nesterko et al., 2022).

Yoon et al., (2022) desarrollaron el artículo "Cultural Bereavement and Mental Distress: Examination of the Cultural Bereavement Framework through the Case of Ethiopian Refugees Living in South Korea" desarrollado en la Universidad Nacional de Jeonbuk y la Universidad Kyungshung en Corea del Sur. La investigación plantea como objetivo investigar la relevancia del duelo cultural que conduce a la angustia mental dentro de la experiencia migratoria de refugiados etíopes. Se introduce analizando el duelo cultural en refugiado etíopes que residen en un país mono-étnico, donde la exposición al choque de identidad es severa.

La investigación buscó explorar como la experiencia migratoria genera inconsistencias culturales y estrés psicológico profundo, cuestionando la validez de los marcos de diagnósticos occidentales para capturar el malestar emocional de poblaciones desplazadas en contextos asiáticos.

La metodología adoptada es de corte cualitativo y utilizando una guía de entrevista semiestructurada para organizar y sintetizar las interpretaciones de los participantes sobre sus vivencias personales. La población de estudio consistió en una muestra de 11 refugiados etíopes, compuesta por siete hombres y cuatro mujeres con edades comprendidas entre los 31 y 56 años y períodos de residencia en Corea que oscilan entre los 3 y 20 años. El instrumento principal de recolección fue la entrevista de duelo cultural, la cual explora once áreas temáticas diseñadas para identificar patrones recurrentes de pérdida cultural, culpa y nostalgia por el entorno de origen (Yoon et al.,2022).

Los resultados encontrados por Yoon et al., (222)revelan que los refugiados experimentan síntomas persistentes de duelo, como la rumiación sobre el pasado, sentimientos de culpa por el desvanecimiento de prácticas tradicionales y una profunda ansiedad por la identidad cultural de sus hijos. Se concluye que el tiempo prolongado de exilio debilita la memoria geográfica, amenazando el sentido de pertenencia, pese a que las prácticas religiosas y las reuniones de la diáspora funcionan como “antídotos” emocionales. Los autores recomiendan actualizar los marcos de duelo cultural para evitar así diagnósticos erróneos basados en criterios occidentales y enfatizan la gran importancia de reconocer las manifestaciones complejas del distrés en refugiados vulnerables.

Grealy (2023) desarrolló la investigación titulada “La percepción de profesionales de las entidades sociales sobre las necesidades, el desarrollo y la atención a adolescentes y jóvenes migrantes en Madrid Capital” como trabajo final para obtener la maestría en la

Universidad Autónoma de Madrid. El estudio se situó en el contexto español y planteó como objetivo principal explorar las percepciones que poseen los trabajadores de entidades sociales respecto al desarrollo, las necesidades y la atención brindada a la población joven migrante. Se resalta la vulnerabilidad de este grupo etario, buscando comprender, desde la visión de los expertos, los desafíos que enfrentan en su proceso de integración y la respuesta institucional que reciben.

La metodología de la investigación se enmarcó en un enfoque de tipo cualitativo, un diseño que permitió profundizar en las experiencias de los informantes. La población del estudio estuvo conformada por profesionales de diversas entidades que intervienen directamente con adolescentes y jóvenes en la ciudad de Madrid. Para la recolección de datos se utilizaron entrevistas semiestructuradas, apoyadas en un guion de preguntas abiertas, una hoja informativa y el respectivo consentimiento informado. El abordaje metodológico facilitó la obtención de discursos detallados sobre las prácticas de intervención, permitiendo identificar fortalezas y limitaciones del sistema de acogida de los programas (Greal, 2023).

Los resultados revelaron que las estrategias de acompañamiento más efectivas giran en torno a la creación de espacios seguros y de confianza, elementos base para establecer el vínculo terapéutico. Se identificó que los profesionales priorizan el fomento de redes y de grupos de apoyo, así como la implementación de intervenciones individualizadas orientadas al fortalecimiento de habilidades socioemocionales. En sus conclusiones, determinó que, si bien existen prácticas que refuerzan el desarrollo sano, productivo y participativo de los jóvenes, persisten carencias significativas en la atención. Se concluyó que la necesidad de optimizar los recursos y mejorar la forma técnica para cubrir las áreas de mejora detectadas y garantizar una integración social más humana (Greal, 2023).

Hanft-Robert et al. (2023) llevaron a cabo un estudio cualitativo titulado "A balancing act: how interpreters affect the therapeutic alliance in psychotherapy with trauma-affected refugees", publicado en *Frontiers in Psychiatry*. La investigación fue realizada en Dinamarca con el objetivo de explorar cómo la presencia de intérpretes afecta la alianza terapéutica en la psicoterapia con personas refugiadas y migrantes afectadas por trauma. La metodología empleada consistió en entrevistas semiestructuradas a siete psicólogos que trabajaban en una clínica ambulatoria especializada en salud mental para esta población.

Entre sus principales hallazgos, los autores concluyen que la alianza terapéutica posee el mayor valor predictivo sobre el éxito de la psicoterapia con personas refugiadas. Los profesionales entrevistados señalaron que consolidar un vínculo terapéutico efectivo con esta población exige mayor flexibilidad en la apertura personal del terapeuta, tolerancia a la incertidumbre y una capacidad sostenida de escucha activa sin juicio. Asimismo, el estudio evidencia que los factores contextuales como las barreras lingüísticas, el trauma acumulado y la desconfianza institucional dificultan la construcción de la alianza, pero que estos obstáculos pueden mitigarse cuando el profesional adopta un enfoque centrado en la persona y culturalmente sensible (Hanft-Robert et al., 2023).

Nadal (2024) en la investigación titulada "Impacto del duelo migratorio en nuestra salud mental a lo largo de la vida", bajo la afiliación de la Universidad Oberta de Catalunya en España, planteó como objetivo principal conocer cómo afecta el duelo migratorio en la salud mental de las personas y examinar de qué manera se aborda el duelo migratorio desde una perspectiva psicológica en distintos recursos comunitarios. Se problematiza la falta de atención especializada en los servicios públicos y la necesidad de comprender las secuelas psicológicas del proceso migratorio buscando identificar las carencias del sistema en la gestión actual de la salud mental de esta población.

La metodología de la investigación se enmarcó en un enfoque cualitativo. La muestra se compuso de dos poblaciones diferenciadas, en primer lugar, personas migrantes que narraron sus vivencias y consecuencias psicológicas asociadas a su proceso de movilidad; en segundo lugar, profesionales que intervienen directamente con este colectivo. Para la recolección de datos, se utilizaron entrevistas no estructuradas, apoyadas en un guion mínimo de preguntas orientadoras, lo que derivó en una dinámica de entrevistas semidirigidas. Este abordaje permitió profundizar en la subjetividad de los participantes y contrastar la experiencia vivida por las personas con las intervenciones desde la voz de los expertos (Nadal, 2024).

Los hallazgos principales revelaron que el duelo migratorio suele ser invisibilizado en los servicios de atención institucional, obligando a las personas a autogestionar sus emociones ante la falta de soporte sistémico. Nadal (2024) identificó que, en los casos donde se brindó un abordaje adecuado, este respondió a iniciativas individuales de los profesionales y no a la existencia de políticas o protocolos unificados. La investigación concluyó que la ausencia de redes de apoyo y de profesionales formados en competencias transculturales dificulta la elaboración del duelo.

Finalmente, se destacó que la implementación de un enfoque transcultural es determinante para establecer un vínculo terapéutico estable y garantizar un acompañamiento psicológico efectivo que trascienda la autogestión forzada.

Ayala et al.,(2024) en la investigación titulada “Estrategias de Intervención efectivas que proponen los profesionales psicosociales para abordar los problemas en la dinámica de las familias inmigrantes ubicadas en el municipio de Necoclí- Antioquia en el año 2024” bajo el respaldo de la Corporación Universitaria Minuto de Dios en Colombia. La investigación planteó como objetivo principal analizar las estrategias de intervención efectivas

empleadas por los profesionales del Grupo Inter - agencial sobre Flujos Migratorios Mixtos. El problema aborda la complejidad de las dinámicas familiares en contextos de movilidad humana, buscando identificar como los enfoques psicosociales responden a las necesidades de cohesión, adaptación y manejo del conflicto en grupos familiares que se encuentran en tránsito o en asentamiento temporal.

La metodología de la investigación empleada se fundamentó en un enfoque cualitativo con un diseño fenomenológico de alcance descriptivo. La población participante estuvo conformada por profesionales vinculados a cinco organizaciones distintas que focalizan su labor en la atención a la población migrante. La muestra final se compuso de diez expertos psicosociales, seleccionados por su experiencia directa en el campo. Para la recolección de datos, se utilizó la entrevista estructurada. Este diseño facilitó la comprensión de las prácticas profesionales desde la vivencia subjetiva de quienes ejecutan la acción humanitaria en una zona crítica de flujo migratorio (Ayala et al., 2024).

Los hallazgos encontrados por Ayala et al., (2024) revelaron que las intervenciones predominantes se sustentan en los modelos sistémicos y humanista-existencial, integrando herramientas de la terapia estructural, narrativa y cognitivo-conductual. Se identificó que las estrategias abarcan modalidades individuales y grupales, incluyendo talleres psicoeducativos, primeros auxilios psicológicos y técnicas de ludoterapia. El estudio concluyó que la vulnerabilidad del contexto migratorio impacta severamente la salud mental, manifestándose en cuadros de ansiedad y alteraciones en la dinámica familiar. Finalmente, se determinó que la efectividad del acompañamiento radica en el fortalecimiento de la resiliencia, el establecimiento de límites saludables y la reestructuración cognitiva, validando el acompañamiento integral para mitigar el sufrimiento psíquico.

Saavedra y Alanís (2024) desarrolló la investigación titulada “Servicios de salud mental para la población en movilidad. Las limitaciones del sector público, privado y de la sociedad civil en México” para la revista Ciencia Política; planteó como objetivo principal conocer quiénes son los actores que ofrecen servicios de salud mental, como los ofrecen y a su vez, comprender cuáles son los factores que subyacen en la escasa oferta de servicios. Se plantea, como la respuesta del Estado y de diversos sectores sociales que se han visto fragmentados, dejando a la población en movilidad en un estado de desprotección emocional.

Desde la metodología de investigación se rigió por un enfoque cualitativo. La población participante fue de carácter diverso y experto, conformada por un total de 81 personas con amplia experiencia en la atención a la población en movilidad. Para la recolección de información, Saavedra y Alanís (2024) emplearon dos técnicas principales, la ejecución de cincuenta y siete entrevistas antropológicas individuales y veinticuatro entrevistas grupales. Este diseño permitió la comprensión profunda de las deficiencias del sistema y de las normas implícitas que rigen la atención psicológica en el territorio mexicano.

Los hallazgos presentados evidenciaron la existencia de una visión asistencialista y desinterés sistémico por el bienestar psicoemocional de la población migrante. Se determinó que el difícil acceso a servicios de salud mental especializados obliga a las personas a buscar alternativas informales, debido a que las instituciones públicas presentan limitaciones severas, como la escasez de personal capacitado en temas migratorios. La investigación concluyó que la población en movilidad se encuentra ante un escenario de desregulación normativa, donde las acciones de apoyo son insuficientes y no responden ante un protocolo de acompañamiento idóneo (Saavedra y Alanís, 2024).

Puma Guishpe (2024) desarrolló la investigación titulada “Duelo migratorio con niños en situación de movilidad humana entre 7 a 10 años en la fundación Chamos Venezolanos en el Ecuador” para la Universidad de las Américas en Ecuador. La investigación tuvo como propósito analizar las manifestaciones del duelo migratorio en niños en situaciones de movilidad, y a su vez identificar el impacto y consecuencias sociales, familiares y emocionales. El desplazamiento forzado en edades muy tempranas interrumpe procesos de desarrollo infantil fundamentales, generando una ruptura en la identidad y en el sentido de pertenencia, lo que requiere de una mirada más especializada sobre como los niños resignifican la pérdida de su entorno de origen y su adaptación en el nuevo país.

La metodología de la investigación se fundamentó en un enfoque cualitativo. La población de estudio estuvo conformada por treinta niños y niñas migrantes, seleccionados mediante un muestreo intencional basado en criterios de edad y situación de movilidad. Para la recolección de la información, se utilizaron entrevistas semiestructuradas diseñadas para indagar sobre las consecuencias del proceso migratorio a nivel social, familiar y emocional. Este diseño permitió un espacio de expresión en donde los menores pudieran narrar sus vivencias, y con esto identificar patrones de comportamiento y sentimientos asociadas a la ruptura de sus lazos primarios en el país de origen (Puma Guishpe, 2024).

Los hallazgos revelaron que el duelo migratorio en la infancia es un proceso complejo que se presenta como un riesgo significativo para la salud mental, lo que se manifiesta en emociones de diversa índole. Se determinó que factores como la separación familiar y la inestabilidad en el entorno de acogida exacerban el malestar psíquico. El estudio concluyó que la existencia de redes de apoyo solidario es determinante en la mitigación de consecuencias negativas de la pérdida y facilitar una transición saludable hacia la nueva realidad de vida (Puma Guishpe, 2024)..

Gottwall, et al., (2024) desarrollaron el estudio titulado “Voices from the margins: qualitative study exploring components influencing psychosocial health and wellbeing among gender minority forced migrants” en la revista *Scandinavian Journal of Public Health*, bajo la afiliación de la Universidad de Uppsala en Suecia. Esta investigación se introduce analizando las desventajas interseccionales que enfrentan los migrantes forzados que pertenecen a minorías de género en sociedades receptoras. El objetivo principal del trabajo fue explorar de manera exhaustiva los componentes específicos que influyen en la salud psicosocial y el bienestar de esta población vulnerable en territorio sueco. La investigación parte de la premisa de que esta población enfrenta retos únicos relacionados con su identidad y su estatus legal.

La metodología adoptada fue de corte cualitativo exploratorio, fundamentada en la necesidad de capturar las narrativas subjetivas sobre el bienestar en contextos de desplazamiento. La muestra estuvo compuesta por 34 participantes identificados como minorías de género en situación de migración forzada, seleccionados por medio de una combinación de muestreo por conveniencia intencional y de bola de nieve. El instrumento principal de recolección de datos fue la entrevista individual semiestructurada, realizada entre los meses de abril y junio de 2023, permitiendo así profundizar en traumas previos y cargas de salud actuales (Gottwall, et al.,2024).

Gottwall, et al., (2024) encontró que los resultados revelan que pese a la resiliencia y la esperanza manifestadas por los participantes sobre su futuro, la soledad crónica constituye la principal carga para su salud psicosocial en el país anfitrión. Se concluye que existen barreras significativas en el acceso a la atención sanitaria, caracterizadas por comportamientos de juicio y una falta de competencia cultural por parte de los profesionales locales. Los hallazgos subrayan la importancia de ofrecer apoyo afirmativo

basado en la empatía, la seguridad y la confidencialidad para mejorar los resultados en el bienestar general. La investigación recomienda que las políticas de integración reconozcan estas capas interseccionales para así evitar que los migrantes continúen en los márgenes sociales.

1.1.1.2 Antecedentes Nacionales

Corrales (2021) en la investigación titulada “Abordaje psicosocial de la dinámica de desarraigo en víctimas y sobrevivientes de trata de personas con fines de explotación sexual y laboral” en la Universidad de Costa Rica. Tuvo como objetivo principal comprender, desde los aportes psicosociales, la dinámica de desarraigo en mujeres víctimas y sobrevivientes de trata. El estudio plantea que el desarraigo constituye una ruptura profunda de los vínculos identitarios y espaciales, lo cual se ve exacerbado por la violencia inherente a la explotación.

Desde la perspectiva metodológica, la investigación se fundamenta en un enfoque cualitativo y de alcance exploratorio-descriptivo, que permitió explorar las significaciones subjetivas de las sobrevivientes como de los especialistas. La población de estudio se abordó mediante dos ejes, 1) el análisis de las vivencias documentadas en el texto “Historias de sobrevivencia” y 2) la consulta a profesionales con experiencia en la atención directa de víctimas en condiciones de migración. Como instrumentos de recolección de datos, se utilizaron entrevistas en profundidad y el análisis documental, herramientas que facilitaron la indagación de los relatos de vida y prácticas de intervención institucional.

Los resultados evidenciaron que el abordaje de la población migrante víctima de trata requiere de un enfoque de género transversal y una atención centrada en la dignidad de la persona. Se identificó que el acompañamiento psicológico debe priorizar el procesamiento

de los estados emocionales y cognitivos derivados del trauma, promoviendo la reconstrucción activa del proyecto de vida y el fortalecimiento de los lazos sociales. Las conclusiones destacan que la recuperación de la capacidad de toma de decisiones y la seguridad personal son pilares indispensables en la mitigación de los efectos del desarraigo. Finalmente se recalcó la importancia de estrategias de acompañamiento que validen la identidad de las sobrevivientes y faciliten el acceso a sus derechos.

La escasa evidencia de investigaciones recientes en Costa Rica acerca de las estrategias de acompañamiento psicológico para la población migrante refleja la urgencia de generar mayor conocimiento que permita visibilizar las vivencias de adultos migrantes, desde el enfoque terapéutico y profesional de personas con experiencia en el tema, aportando y fortaleciendo las estrategias efectivas de acompañamiento psicológico en Costa Rica.

1.2.1 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

La presente investigación se llevó a cabo con 13 participantes profesionales en psicología con experiencia en el acompañamiento psicológico de personas migrantes que se encontraban pasando por un proceso de duelo migratorio. Los participantes podrán ser de cualquier género o grupo étnico, siempre que cumplan con los criterios de inclusión establecidos, como contar experiencia en consulta individual con la población migrante y se encuentren trabajando el duelo migratorio en Costa Rica.

El nivel educativo mínimo requerido será el grado de licenciatura en psicología, y no contará con un rango de edad específico. La investigación se llevó a cabo durante el segundo cuatrimestre del 2025. Se realiza en Costa Rica, principalmente en la región central del país, no obstante, se contempla a futuro la posibilidad de llevar a cabo entrevistas con profesionales ubicados geográficamente en otras partes del país. Ayudando a ubicar la investigación en un contexto geográfico y temporal de una forma específica.

1.2.2 JUSTIFICACIÓN

La migración constituye uno de los fenómenos sociales de mayor magnitud en el mundo contemporáneo. Según McAuliffe, M y L.A. Oucho (2024), el número de migrantes internacionales alcanzó aproximadamente 304 millones de personas en 2024, lo que representa el 3.7% de la población mundial. En el contexto costarricense, este fenómeno ha cobrado una dimensión crítica.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) destaca que la persona migrante se enfrenta a estigmas, discriminación, barreras estructurales, desconocimiento de servicios, dificultades lingüísticas y acceso limitado a recursos de salud mental, lo que incrementa el

aislamiento social y afecta negativamente la adaptación e integración al nuevo contexto, lo que dificulta un proceso de adaptación saludable.

A pesar de la magnitud del fenómeno, la producción investigativa sobre las estrategias de acompañamiento psicológico específicamente orientadas al duelo migratorio es aún limitada en el contexto costarricense como se evidenció con la escasez de antecedentes presentados. Si bien diversas investigaciones han abordado el tema de salud mental en la población migrante en términos de estrés, ansiedad y depresión (Achotegui, 2009; Berry, 2008), son escasos los estudios que se centran en las prácticas concretas que los profesionales en psicología implementan en el acompañamiento de los procesos de duelo derivados de la migración.

Los antecedentes nacionales revisados muestran la escasez de investigaciones relacionadas con las estrategias de acompañamiento psicológico en personas que experimentan duelo migratorio continúan siendo limitadas en el contexto costarricense. Iniciativas como la Clínica de Litigio Estratégico de la UCR (2023) han documentado el alto impacto emocional de la migración en la población atendida, pero sin profundizar en los abordajes terapéuticos específicos utilizados para el procesamiento psicológico del duelo migratorio. Esta brecha hace urgente generar conocimiento, desde la voz de los propios expertos, que permita visibilizar y fortalecer las prácticas de intervención psicológica existentes en el país.

El afrontamiento de una pérdida constituye un evento altamente significativo en la vida de las personas, dado que toda experiencia de pérdida puede conllevar un proceso de duelo. (Bowlby, 1993; Worden, 2013).

Aunque, antiguamente las investigaciones sobre duelo se han centrado en el fallecimiento de seres queridos, perspectivas contemporáneas reconocen que este fenómeno también puede surgir ante pérdidas simbólicas, sociales, materiales o identitarias, incluyendo personas, animales, objetos, ideales y situaciones vitales como la migración, la cual puede implicar múltiples pérdidas simultáneas relacionadas con vínculos, cultura, identidad y sentido de pertenencia. (Renner et al., 2024)

Desde el punto de vista teórico, esta investigación aporta al campo de la psicología clínica y de la salud mental un conjunto de evidencias empíricas sobre las estrategias utilizadas en la atención del duelo migratorio en Costa Rica, contribuyendo a sistematizar un área de conocimiento que hasta el momento ha sido abordado de forma dispersa.

Esta investigación, se inscribe en la línea de investigación de Psicología de la salud, específicamente en la sublínea de Bienestar y Calidad de vida en diversas dinámicas sociales de la Escuela de Psicología de la Universidad Hispanoamericana, dado que aborda el bienestar psicológico y la regulación emocional de una población que se encuentra en una condición de alta vulnerabilidad emocional y social. El fenómeno del duelo migratorio involucra dimensiones clínicas como la elaboración del duelo y la regulación emocional, como dimensiones sociales y culturales que afectan la salud mental de las personas (OMS,2024), lo cual lo ubica directamente en el centro de dicha línea de investigación.

Por último, la presente investigación responde de manera directa al problema de estudio identificado: la escasez de conocimiento sobre las estrategias de acompañamiento psicológico que los profesionales implementan con adultos migrantes que atraviesan un proceso de duelo migratorio en Costa Rica. Al explorar estas estrategias desde la experiencia de los propios profesionales, el estudio genera evidencia que contribuye a

cerrar esa brecha y a fortalecer la capacidad de respuesta del sistema de atención psicológica ante un fenómeno migratorio en constante crecimiento.

1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Ante lo expuesto en los múltiples informes e investigaciones recientes, se puede evidenciar que la migración posee un efecto muy profundo y complejo en la salud mental de las personas que la experimentan, esto especialmente en adultos que se encuentran atravesando un proceso de duelo migratorio, que por distintas situaciones han tenido que dejar su país de origen.

En este contexto, el acompañamiento psicológico se vuelve indispensable, no obstante, las estrategias brindadas por los profesionales expertos varían según el enfoque teórico que guíe su práctica.

A partir de ello, surge la pregunta de investigación ¿Cuáles son las estrategias de acompañamiento psicológico que brindan los profesionales expertos en adultos con duelo migratorio en Costa Rica?

1.4 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo general

- Analizar las estrategias de acompañamiento psicológico empleadas por profesionales expertos en la atención de adultos migrantes que atraviesan un proceso de duelo migratorio, durante el segundo cuatrimestre de 2025.

1.4.1 Objetivos específicos

- Describir las manifestaciones y características del proceso de duelo migratorio en adultos migrantes atendidos en consulta por expertos.

- Identificar las estrategias implementadas por profesionales expertos en el acompañamiento psicológico en casos de duelo migratorio.
- Explorar la percepción de los profesionales entrevistados sobre la efectividad de las estrategias de acompañamiento psicológico utilizadas para el abordaje del duelo migratorio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 MARCO CONTEXTUAL

La migración constituye uno de los fenómenos sociales de mayor envergadura a escala mundial. Según McAuliffe y Oucho (2024), el número de migrantes internacionales alcanzó aproximadamente 304 millones de personas en 2024, lo que equivale al 3.7% de la población mundial. La organización Internacional para las Migraciones (OIM, 2019) define la migración como el movimiento de personas fuera de su lugar de residencia habitual, ya sea por medio de una frontera internacional o dentro de un país, motivado por razones económicas, sociales, políticas o por la búsqueda de mejores condiciones de vida. No obstante, en muchos casos las personas no migran de manera voluntaria, sino que se ven forzadas a partir de situaciones de conflicto armado, persecución, deterioro ambiental o pobreza extrema (OIM, 2018, como se citó en Gutiérrez et al., 2020), lo que incrementa significativamente su vulnerabilidad psicológica desde los inicios del proceso migratorio.

En el contexto latinoamericano, los desplazamientos humanos se han intensificado en las últimas décadas como consecuencia de crisis políticas, económicas y de seguridad en países de la región (McAuliffe y Oucho, 2024). Costa Rica por la posición geográfica y relativa estabilidad institucional en que se encuentra, se ha posicionado como un país de tránsito, destino y acogida por una parte considerable de estos flujos (OIM, 2024). La Organización Internacional para las Migraciones (OIM, 2024) documenta que el tránsito migratorio por Costa Rica experimentó un incremento del 133% en 2023, alcanzando 529.348 personas, lo que evidencia la magnitud del fenómeno en el contexto costarricense y la urgencia de contar con respuestas especializadas de atención psicológica a la población migrante.

Esta realidad adquiere especial relevancia para la salud mental, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), en su informe *Mental health of refugees and migrants: Risk and*

protective factors and access to care, documenta que esta población presenta con mayor frecuencia malestares psíquicos como ansiedad, tristeza persistente, desesperanza, insomnio, irritabilidad y dolores somáticos de difícil diagnóstico clínico. En los casos más grave, estos síntomas derivan en depresión mayor, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de estrés postraumático e ideación suicida (OMS, 2023). La misma organización subraya que la falta de acceso a necesidades básicas, como ingresos estables, vivienda, situación jurídica regular y alimentación, constituyen un determinante estructural de esta problemática, cuyo abordaje trasciende el ámbito clínico y requiere de respuestas intersectoriales.

Saavedra et al., (2024) mencionan que en el contexto latinoamericano, el acceso a servicios especializados en salud mental para la población migrante se ve obstaculizado por la escasez de personal capacitado y la fragmentación institucional lo que deja a las personas ante una situación de desprotección psicológica. Esta realidad es análoga a la realidad costarricense, donde la limitación en el acceso a recursos y la desarticulación de las instituciones obligan a la persona a autogestionar su malestar emocional. La Clínica de Litigio Estratégico de la Universidad de Costa Rica (UCR, 2023) ha documentado el alto impacto emocional de la migración en la población atendida, aunque sin profundizar en los abordajes terapéuticos específicos utilizados para el procesamiento psicológico del duelo migratorio.

2.2 MARCO CONCEPTUAL

El marco conceptual, delimita los principales conceptos teóricos que fundamentan el análisis del duelo migratorio y las estrategias de acompañamiento psicológico utilizadas en su abordaje terapéutico. Se organiza en tres grandes ejes: el duelo como proceso psicológico, el duelo migratorio en su especificidad, y el acompañamiento psicológico en la población migrante.

2.2.1 DUELO MIGRATORIO

El duelo migratorio es definido por la Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social en el Estado Español (EAPN Galicia, 2024) como el proceso psicológico que aparece cuando se deja el país de origen. Achotegui (2006) es el autor que más ampliamente ha conceptualizado este fenómeno, describiendo el Síndrome de Ulises o Síndrome del Inmigrante con Estrés Crónico y Múltiple, tomando el hombre de héroe de la mitología griega que pasó veinte años lejos de su hogar enfrentando adversidades, para ilustrar el sufrimiento derivado del alejamiento, la incertidumbre y la nostalgia que caracteriza la experiencia migrante (Rodríguez et al., (2020).

Este síndrome señala Achotegui (2006), describe el estrés crónico y múltiple que experimentan personas migrantes bajo condiciones extremas, generando una crisis que puede constituirse en un problema de salud mental en los países de acogida. Rodríguez (2020) resalta que este síndrome es un cuadro que pueden presentarse en aquellas personas que migran de sus países de origen en busca de nuevas oportunidades de vida, pero reflejándose ante situaciones extremas que les desencadenan estrés crónico.

No se trata de una enfermedad en el sentido estricto, sino de un cuadro de estrés reactivo que se manifiesta en el límite entre la salud mental y la enfermedad, con manifestaciones en cuatro áreas sintomatológicas que se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1*Sintomatología del Síndrome de Ulises según Achotegui*

Área sintomatológica	Manifestaciones y síntomas comunes
Depresiva	Presencia de tristeza profunda y episodios de llanto.
Ansiosa	Ansiedad, estado de alerta o lucha, pensamientos recurrentes e intrusivos, tensión muscular, irritabilidad, insomnio y preocupaciones constante.
Somatomorfa	Cefaleas (especialmente tensionales) astenia, fatiga crónica, molestias osteoarticulares y episodios de sudoración.
Disociativa	Confusión mental, desorganización, despersonalización, desrealización, desorientación temporoespacial, así como déficit en los proceso de atención y memoria.

Nota. Elaboración propia a partir de Achotegui et al., (2010)

La relevancia de este síndrome para la presente investigación radica en que la ausencia de un acompañamiento psicológico adecuado puede intensificar significativamente esta sintomatología, afectando la salud mental de la población migrante de forma progresiva y sostenida.

2.2.1.1 Características del duelo migratorio

Achotegui (2024) identifica tres características que hacen al duelo migratorio específico respecto a otros procesos de duelo. En primer lugar, es un duelo parcial, a diferencia del duelo por fallecimiento, en la migración no hay una pérdida definitiva, ya que el país de origen sigue existiendo y existe la posibilidad de retorno, lo cual genera una ambigüedad afectiva particular. En segundo lugar, es un duelo recurrente, los vínculos con el país

permanecen activos a lo largo de la vida del migrante y, con el acceso actual a los medios de comunicación, las conexiones con el lugar de origen se reactivan con frecuencia, manteniendo vivo el proceso de duelo.

En este sentido, Boss (2001) señala que la ambigüedad persistente de la pérdida impide un cierre definitivo, lo que convierte al duelo migratorio en un proceso que se reactiva cíclicamente ante cualquier estímulo vinculado al origen. En tercer lugar, es un duelo múltiple, debido a que involucra pérdidas simultáneas en distintos ámbitos como el familiar, idiomático, cultural, geográfico, social e identitario, lo que lo convierte en un fenómeno multifacético y afectivo sumamente complejo y prolongado que requiere de un abordaje multidimensional.

2.2.2.2 Clasificación del duelo migratorio

Achotegui (2009) clasifica el duelo migratorio según su nivel de dificultad y potencialidad psicopatológica en cuatro tipos. El duelo siempre es aquel en que la persona migrante puede manejar de manera relativamente autónoma. El duelo complicado se presenta cuando existen serias dificultades para elaborar las pérdidas, requiriendo intervención especializada. El duelo extremo supera la capacidad de adaptación de la persona y no es elaborable sin apoyo profesional intensivo. El duelo múltiple, finalmente, implica el procesamiento simultáneo de numerosas pérdidas en distintos ámbitos de la vida. Esta clasificación es de particular utilidad para los profesionales en psicología, ya que orienta el tipo y la intensidad de la intervención requerida en cada caso.

En esta línea, Boss (2001) aporta un elemento explicativo relevante al plantear que a mayor ambigüedad de la pérdida, mayor es la dificultad para elaborar el duelo y manejar sus manifestaciones emocionales, lo que ayuda a comprender por qué ciertos casos escalan hacia formas más complejas o extremas. Por su parte, Gonzáles Calvo (2005) refuerza esta

perspectiva al señalar que el duelo migratorio conlleva una enorme complejidad en su proceso de elaboración y un riesgo real de cronicidad, resaltando la necesidad de que los profesionales que intervienen con personas migrantes comprendan en profundidad las particularidades de este proceso, y poder ofrecer una respuesta adecuada al nivel de afectación de cada caso.

2.2.1.2 Etapas del duelo migratorio

Achotegui (2009) describe cuatro etapas en el proceso de duelo migratorio, cuyas características se detallan en la Tabla 2. Cada etapa implica una forma distinta de relación con la pérdida y con el nuevo contexto, y su reconocimiento por parte del profesional es importante para orientar las estrategias a utilizar de manera pertinente.

Tabla 2

Etapas del duelo migratorio según Achotegui (2009)

Etapas	Descripción	Reacciones comunes
Negación	Incapacidad para aceptar la realidad del cambio.	La persona no quiere ver la situación actual, ya que existe un bloqueo ante la nueva realidad.
Resistencia	Protesta y queja ante el esfuerzo de adaptación.	Surgen quejas ante las dificultades y los retos que enfrenta la persona.
Aceptación	Instalación a fondo de la nueva situación	Se queja de luchar contra la realidad, y comienza a vivir en el nuevo contexto.

Restitución	Reconciliación efectiva entre el origen y la acogida.	Se acepta lo bueno y lo malo de ambos países, integrando ambas experiencias de forma de saludable a la vida.
--------------------	---	--

Nota. Elaboración propia a partir de Achotegui (2009).

2.2.1.3 Cambios vitales que caracterizan el duelo migratorio

Achotegui (1999, como se citó en Achotegui, 2012) identifica siete dimensiones del duelo migratorio, entendidas como los ámbitos específicos de pérdida que experimenta la persona que migra. A diferencia del duelo por fallecimiento, en este caso el objeto de la pérdida no desaparece, pero sí produce una separación física y emocional de elementos fundamentales para la identidad y el bienestar de la persona. Estas dimensiones se detallan en la Tabla 3 y constituyen un eje analítico central de esta investigación, ya que guían la comprensión de las estrategias que profesionales utilizan ante cada tipo de pérdida.

Tabla 3

Los siete duelos del proceso migratorio según el modelo de Achotegui

Categoría del duelo	Descripción y factores asociados
Familia y seres queridos	Ruptura de los lazos de apego primario. Representa la separación física y emocional de las figuras de referencia y soporte.
Lengua	Esfuerzo cognitivo por el aprendizaje del nuevo idioma y el riesgo de erosión o

	pérdida de la lengua materna tras una estancia prolongada.
Cultura	Pérdida de contacto con el sistema de valores, costumbres y religión de origen, sumado al estrés por la aculturación y adaptación al nuevo entorno
Tierra (entorno físico)	Duelo por los elementos geográficos y ambientales (clima, paisajes y luminosidad) que conformaban la identidad del sujeto en su origen.
Estatus social	Pérdida del reconocimiento profesional y social previo. Implica frustración ante la precariedad laboral o el desempeño de roles inferiores a su formación.
Grupo de pertenencia	Modificación de la identidad grupal. Incluye el duelo por la exclusión del grupo de origen y el estrés ante prejuicios, racismo xenofobia en el país receptor.
Integración física	Amenaza a la seguridad personal. Comprende el miedo a la expulsión, riesgos en el traslado, accidentes, enfermedades o vulnerabilidades ante abusos.

Nota. Elaboración propia a partir de Achotegui (1999, como se citó en Achotegui, 2012).

Cada una de estas dimensiones puede impactar de forma significativa en la identidad de la persona migrante, generando transformaciones en su autopercepción y en la forma en que construye su lugar en el nuevo contexto. La propuesta de Achotegui es un eje analítico fundamental, debido a que ofrece una comprensión multidimensional del duelo migratorio que permite diferenciar el duelo migratorio común de cuadros de mayor complejidad psicopatológica, y que posibilita operacionalizar la experiencia de la persona como un proceso parcial, recurrente y múltiple en que las pérdidas convergen de manera simultánea.

2.2.1.4 Factores de riesgo y protección en el duelo migratorio

El duelo migratorio se ve modulado por un conjunto de factores que pueden intensificar el sufrimiento emocional o, por el contrario, favorecer a la resiliencia y la adaptación al contexto. Su conocimiento es fundamental para orientar las estrategias de intervención psicológica.

En cuanto a los factores de riesgo, Martín Cantón (2018) señala que el sexo constituye uno de los principales, debido a que las mujeres tienden a presentar mayor vulnerabilidad psicológica con mayor prevalencia de síntomas asociados al duelo migratorio. Asimismo, los jóvenes que migran para sustentar económicamente a sus familias muestran una mayor probabilidad de experimentar estrés emocional intenso.

Otras variables de riesgo identificadas por el mismo autor incluyen el tiempo de estadía en el país de acogida, el bajo nivel educativo, la presencia de hijos en el país de origen, la irregularidad migratoria y el proceso de aculturación. La OMS (2025) agrega que la falta de acceso a necesidades básicas como ingresos, empleo, vivienda, situación jurídica y alimentación agrava el estado de salud mental, al tiempo que la estigmatización, el racismo y la discriminación en los países de tránsito o acogida retrasan la búsqueda de ayuda

profesional. La exposición a sucesos traumáticos como abusos o violencia también constituyen un factor de riesgo para el desarrollo de depresión y trastorno de estrés postraumático.

En cuanto a los factores de protección, Martín Cantón (2018) destaca los estilos de afrontamiento adaptativo, el locus de control interno y la autoestima como recursos personales que se asocian a una mayor capacidad de enfrentar el malestar psicológico derivada de la migración, recursos que también se relacionan con la resiliencia individual. La OMS (2025) señala que formar parte de una comunidad y participar activamente en el entorno favorece la salud mental al facilitar la creación de lazos y redes de apoyo significativas.

Hernandez y Contreras (2025) agrega que la satisfacción con la vida y el sentido de propósito vital son factores relevantes, aunque pueden verse afectados por las condiciones del nuevo país. La regulación emocional y el trabajo sobre la integración identitaria son señalados por Martín Cantón (2018) como elementos claves en la prevención de sintomatología grave, principalmente cuando se abordan desde intervenciones preventivas tempranas.

2.3 ACOMPAÑAMIENTO PSICOLÓGICO EN POBLACIÓN MIGRANTE

Esta sección desarrolla el acompañamiento psicológico como campo de intervención especializada con personas migrante en proceso de duelo. Para ello, resulta fundamental establecer distinciones teóricas entre los conceptos centrales de la investigación, con el propósito de delimitar desde que posición teórico y practica se comprende el acompañamiento en el marco de esta investigación.

El acompañamiento psicológico hace referencia a la presencia profesional y humana continua en el que se ofrece soporte emocional, contención y orientación a la persona en su proceso de sufrimiento. Raffo (2007) explica que el acompañamiento se entiende como la presencia constante y cercana hacia otro en su proceso, ofreciendo soporte que brinde alivio, reconforte y fortalezca, sin implicar necesariamente dirigir, sino estar a disposición de manera activa y respetuosa frente al dolor ajeno.

Este se desarrolla desde la escucha activa, la comunicación empática y asertiva, y el respeto por el ritmo y las necesidades emocionales de la persona (Raffo, 20047). Dicho acompañamiento no se limita a una única forma de intervención; por el contrario, puede presentarse en distintos niveles de intervención, desde individuales, como de pareja, familiar, grupal o comunitario, los cuales describen el contexto relacional y el alcance desde el cual se puede desplegar la práctica profesional (Bados, 2008).

Asimismo, si bien el acompañamiento psicológico puede ocurrir en el marco de un proceso psicoterapéutico formal, entendido como un proceso sistemático y estructurado orientado a la reducción de síntomas, la modificación de patrones cognitivos, emocionales o conductuales o la elaboración de conflictos psíquicos mediante técnicas específicas basadas en modelos teóricos validados (American Psychological Association [APS], s.f) no todo acompañamiento constituye psicoterapia, para esta se requiere de formación especializada y un encuadre técnico diferenciado. En el marco de esta investigación, el acompañamiento se comprende en un sentido amplio, como el conjunto de acciones profesionales sostenidas, flexibles y adaptadas a las necesidades de la persona, que pueden expresarse en cualquiera de los niveles de intervención descritos y que no se restringen al ámbito clínico terapéutico formal (Bados, 2008; Raffo, 2007).

2.3.1 Rol del profesional en psicología

Desde el enfoque de la diversidad humana afirmativa, Martínez y Martínez (2018) la plantean que la intervención psicosocial con personas migrantes debe enfocarse en las fortalezas y recursos de las personas en sus contextos, más que en sus déficits o debilidades. El rol de los profesionales en psicología es indispensable, ya que el acompañamiento que ofrecen puede incidir de manera significativa en la forma en que las personas migrantes procesan sus pérdidas y se integran a una nueva sociedad. Este rol adquiere especial relevancia, dado que muchas de estas personas atraviesan múltiples pérdidas complejas en muy poco tiempo, y frecuentemente con un acceso limitado a redes de apoyo familiar y cultural.

Raffo (2007) describe entre los objetivos del acompañamiento psicológico el acompañar a la persona en sus emociones y vivencias frente a eventos significativos, establecer contacto humano reconfortante, asistir en el duelo por múltiples pérdidas, contener los miedos y las angustias, el establecimiento de vínculos con la familia, instituciones y comunidad, a su vez el transmitir información que clarifique la realidad que la persona enfrenta, percibir y fortalecer los recursos propios de la persona y proyectar le trabajo hacia el futuro y el proyecto de vida.

2.3.2 Niveles de intervención psicológico

Bados (2008) describe cuatro niveles de intervención psicológica que pueden combinarse según las necesidades emergentes de la persona migrante. Estos niveles no son jerárquicos ni excluyentes, sino que son complementarios, y su selección deberá de responder al encuadre de atención y a las características propias de cada caso. Las características de cada nivel se presentan en la Tabla 4.

Tabla 4*Niveles de intervención psicológica según Bados (2008)*

Nivel de intervención	Descripción	Aplicación en contexto migratorio
Individual	Trabajo exclusivo con una sola persona para superar trastornos o reducir comportamientos de riesgos.	Permite abordar malestares específicos, por medio de una atención personalizada, facilitando la resolución de duelos mediante el reencuadre cognitivo.
Pareja o familia	Intervención con dos o más miembros para mejorar la comunicación e interacción relacional, siempre que todas las partes estén dispuestas.	Útil cuando el proceso afecta los vínculos familiares o pareja que permanecen en el país de origen o acogida. Busca que las personas implicadas tomen consciencia de su propia contribución al problema y mejoren pautas en la resolución de este.
Grupal	Trabaja con varias personas que comparten un	Reduce el aislamiento mediante una identidad

	problema, situación y objetivo común.	compartida, validando que los problemas no son únicos, disponiendo de varios puntos de vista y aumentando la motivación y sentimiento de ayuda mutua, generando a su vez redes de apoyo y habilidades sociales.
Comunitario	Modificación del medio social e institucional (servicios y programas) para la prevención.	Mejora la salud psicosocial y en la prevención y resolución de problemas a gran escala mediante intervenciones en los niveles organizacional y social.

Nota. Adaptado de Bados (2008)

2.3.3 Intervención psicológica y estrategias de acompañamiento en personas migrantes

La atención psicológica a personas migrantes requiere de un enfoque sensible a las múltiples pérdidas, desafíos y condiciones de vulnerabilidad que acompañan el proceso migratorio. Ante la complejidad del duelo migratorio y su impacto en la salud mental, las intervenciones deben de adaptarse a las necesidades particulares de cada persona y de cada

caso en específico, integrando tanto el abordaje del sufrimiento emocional como de la reconstrucción del proyecto de vida.

Martínez y Martínez (2018) enfatizan que las intervenciones con población migrante deben de partir de un enfoque afirmativo centrado en los recursos de la persona, lo que implica que le profesional reconozca la resiliencia y las capacidades de adaptación como elementos centrales del proceso, sin minimizar el sufrimiento que conlleva.

Baños y Botella (2010) y Botella (2008) han propuesto componentes de intervención y protocolos de tratamiento aplicables al duelo migratorio que combinan la regulación fisiológica, la reestructuración cognitiva y la exposición gradual como elementos fundamentales para evitar que se cronifique el duelo. Estos componentes se presentan en la Tabla 5.

Tabla 5

Estrategias de intervención y protocolos de tratamiento para el duelo migratorio

Componente de tratamiento	Propuesta	Protocolo
Psicoeducación	Comprensión del origen de los síntomas y las sensaciones propias del duelo.	Fase inicial de información sobre el proceso psicológico.
Procesamiento de la pérdida	Reestructuración: Asimilación y elaboración del significado de la pérdida.	Aceptación: Fomento del afrontamiento y aprendizaje tras el duelo

Manejo de síntomas	Técnicas de respiración, relación y estrategias de afrontamiento.	Estrategias paliativas: Relajación y abordaje de pensamientos negativos.
Técnicas narrativas	No se especifica	Libro de la vida: construcción de una narrativa personal del proceso.
Intervención conductual	Afrontamiento de situaciones críticas.	Exposición: abordaje directo de situaciones o recuerdos evitados.
Cierre y metas	No se especifica	Proyección futura: planificación y enfoque en el proyecto de vida.

Nota. Adaptado de Baños y Botella (2010) y Botella (2008).

Para efectos de la presente investigación, la propuesta teórica de Achotegui (2006,2009,2012,2024) se establece como el eje analítico fundamental, debido a que ofrece una comprensión multidimensional del duelo migratorio. Achotegui integra variables de estrés crónico y múltiple, lo que permite diferenciar el duelo migratorio común de cuadros de mayor complejidad psicopatológica, y así garantizar que el análisis de los resultados no ignore las condiciones estructurales y socioculturales que condicionan la salud mental de las personas migrantes.

2.3.4 Efectividad de las estrategias de acompañamiento

De acuerdo con Barreira et al. (2022) la efectividad de los tratamientos psicológicos se considera en sentido específico de evaluar los efectos concretos de los tratamientos en

términos en que el paciente reporta cambios en su cotidianidad. Los estudios de la efectividad van más allá de la discusión del diseño de los tratamientos, sino que busca establecer cuál ha sido el resultado concreto de los tratamientos presentados (Barreira et al., 2022).

La valoración de la efectividad no se deriva de condiciones experimentales controladas, sino de la observación directa del proceso y de los cambios que los profesionales logran identificar en quienes acompaña. Un aspecto relevante en la evaluación de la efectividad de las intervenciones psicológicas es la permanencia de sus efectos una vez concluida la intervención. Hunsley, Elliott y Therrien (2013) destacan que los resultados obtenidos por medio de intervenciones psicológicas tienden a mantenerse o incluso a mejorar en las evaluaciones de seguimiento posteriores. Esto importante en el contexto migratorio, donde los proceso de cambios vitales y de adaptación no se resuelven de un determinado momento, sino que se transforman a lo largo del tiempo, favoreciendo a una elaboración progresiva y sostenido del duelo por medio de las estrategias.

Desde la perspectiva del profesional, la valoración de la efectividad de una intervención puede organizarse en varias dimensiones concretas. Barreira et al., (2022) identifican entre estas la claridad que el consultante alcanza sobre los problemas que motivaron su consulta, la mejora en la capacidad de resolución de problemas, el fortalecimiento de vínculos afectivos y sociales, el desarrollo de habilidades para el manejo de relaciones, y avances en aceptación, aprendizaje y expresión emocional. Estas dimensiones sirven como indicadores para que los profesionales puedan identificar avances en el proceso de acompañamiento.

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se desarrolla bajo un enfoque cualitativo. De acuerdo con Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), el enfoque cualitativo se orienta en comprender los fenómenos desde la perspectiva de quienes los experimentan, explorando el significado que las personas asignan a los problemas sociales o humanos. A diferencia del enfoque cuantitativo, que busca medir y generalizar resultados a través de datos numéricos y muestras representativas, la investigación cualitativa se interesa por la profundidad, la riqueza descriptiva y la comprensión contextual de los fenómenos estudiados (Creswell, 2014).

Desde la perspectiva de Flick (2015) señala que la investigación cualitativa parte del reconocimiento de que la realidad social es subjetiva y construida a través de las experiencias individuales, por lo que requiere métodos que permitan acceder a esas construcciones de sentido. Esta misma línea, Vasilachis de Gialdino (2006) plantea que el paradigma cualitativo asume que el conocimiento es co-construido entre el investigador y los participantes, y que la comprensión de los fenómenos humanos no puede reducirse a variables aisladas ni a relaciones de causa-efecto.

La pertinencia del enfoque cualitativo para la presente investigación se fundamenta en la naturaleza del objeto de estudio: las estrategias de acompañamiento psicológico en casos de duelo migratorio, un fenómeno que involucra experiencias subjetivas complejas, procesos emocionales e identitarios, y prácticas profesionales situadas en contextos particulares. Como afirman Taylor y Bogdan (1987), la metodología cualitativa es especialmente apropiada cuando se pretende estudiar las experiencias vividas de las personas tal y como son expresadas en sus propios términos.

Asimismo, dado que el duelo migratorio ha sido un fenómeno que ha sido escasamente documentado en el contexto costarricense desde la psicología clínica y terapéutica, un enfoque cualitativo permite generar conocimiento inicial y exploratorio sobre las prácticas de intervención existentes. En contraste, un enfoque cuantitativo resultaría insuficiente para captar la complejidad de los procesos emocionales, relacionales y culturales que caracterizan al duelo migratorio, ya que no pueden ser expresados por mediciones numéricas o escalas estandarizadas.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de tipo descriptivo, debido a que aborda un tema poco estudiado en Costa Rica: las estrategias de acompañamiento psicológico para personas que experimentan duelo migratorio. Los estudios descriptivos buscan especificar propiedades y características de un fenómeno, sin establecer relaciones causales (Hernández Sampieri et al., 2018), lo que resulta coherente con la finalidad del presente estudio de identificar, describir y comprender cómo se lleva a cabo esta práctica en contextos reales. A su vez el diseño fenomenológico implica centrarse en las experiencias subjetivas de los participantes y el significado que atribuyen al fenómeno (Creswell, 2014).

El alcance descriptivo se justifica ante la escasez de antecedentes nacionales en el tema, lo que convierte la investigación en un aporte inicial que puede servir de base para futuros estudios sobre el fenómeno migratorio y el duelo que conlleva. En esta línea, Creswell (2014) señala que los estudios descriptivos son especialmente pertinentes cuando el objetivo que se tiene es generar comprensión inicial de fenómenos de los cuales existe escasa documentación previa.

3.3 PARTICIPANTES DEL ESTUDIO

En la investigación cualitativa no se trabaja con población ni con muestra en el sentido estadístico del término, pues su propósito no es la representatividad numérica sino la comprensión en profundidad del fenómeno estudiado. Según Hernández- Sampieri y Mendoza (2018), en los estudios cualitativos el grupo de personas que participa en la investigación se denomina participante, y su selección responde a criterios de intencionalidad más que a criterios de aleatoriedad o representatividad estadística.

En concordancia con lo anterior, la investigación cualitativa, la selección de participantes suele realizarse mediante un muestreo intencional o deliberado, priorizando aquellos casos que por sus características o experiencias, puedan aportar información rica, profunda y significativa sobre el fenómeno de estudio, más que representatividad estadística (Martín-Crespo y Salamanca, 2007).

En el presente estudio, el fenómeno de estudio es el duelo migratorio y las estrategias de acompañamiento psicológico. Por tanto, los participantes son profesionales en psicología que se desempeñan o ha desempeñado en la atención de adultos migrantes en procesos de duelo migratorio, quienes actúan como informantes clave al aportar, desde su experiencia profesional, conocimiento sobre las estrategias de intervención aplicadas en este contexto.

3.3.1 Informantes clave

El estudio contó con la participación de 13 profesionales en psicología con experiencia en el acompañamiento de personas migrantes en procesos de duelo migratorio. La diversidad de contextos de trabajo de los participantes enriquece la exploración cualitativa, al permitir obtener perspectivas variadas sobre las estrategias de intervención. De acuerdo con Flick

(2015), en la investigación cualitativa la diversidad intencionada de los participantes contribuye a una comprensión más amplia del fenómeno.

Desde el ámbito de desempeño profesional, 10 de los participantes ejercen o han ejercido funciones en organizaciones no gubernamentales (ONG) con enfoque migratorio y de derechos humanos, mientras que 5 también se desempeñan en consulta privada. Además, 2 han trabajado en instituciones del sector público y 3 en espacios de docencia o investigación académica. Algunos participantes trabajan el tema desde más de un ámbito, por lo que se contabilizan en varias categorías.

Tabla 6

Caracterización de las personas participantes

Variables	Descripción
Total de participantes	12 profesionales en psicología
Ubicación geográfica	Gran Área Metropolitana (GAM), Costa Rica
Experiencia profesional	1 a más de 15 años (promedio: 7 años con población migrante)
Ámbito de desempeño	ONG migratorias, consulta privada, sector público

Nota. Elaboración propia, 2025. La caracterización corresponde al perfil sociodemográfico de la muestra.

3.3.2 Criterios de selección

La selección de los participantes se realizó mediante un muestreo intencional por criterios, estrategia ampliamente utilizada en investigación cualitativa cuando se busca seleccionar a

personas que posean características específicas relevantes para el fenómeno en estudio (Creswell, 2014; Patton, 2002)

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Tabla 7

Criterios de Inclusión y exclusión

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
• Ser profesional en psicología con título universitario reconocido. • Haber trabajado o trabajar actualmente en el acompañamiento de adultos migrantes. • Contar con experiencia en el abordaje del duelo migratorio. • Desempeñarse o haberse desempeñado en contextos públicos o privados.	• Profesionales cuyo abordaje se centre exclusivamente en lo médico-farmacológico o lo administrativo-legal, sin un componente de acompañamiento psicológico al duelo migratorio. • Profesionales cuya practica se dirija exclusivamente a población infantil o adolescente. • Profesionales cuya experiencia con duelo migratorio se ubique fuera del territorio costarricense.

Nota. Elaboración propia (Valerio, 2025)

3.4 CONSIDERACIONES ÉTICAS Y VOLUNTARIEDAD DEL PROCESO

Las personas que participaron en este estudio lo hicieron en su condición de informantes clave con experiencia profesional, es decir, como fuentes de conocimientos especializado sobre el fenómeno del duelo migratorio y las estrategias de acompañamiento empleadas en su práctica. Su rol en la investigación fue el de proveer perspectivas profesionales sobre el fenómeno estudiado, y no el de constituirse en sujetos centrales de análisis clínico o psicológico individual. Esta distinción es importante para la coherencia epistemológica del diseño, en la investigación cualitativa, los informantes clave son personas que por inserción en el fenómeno, poseen conocimiento relevante para comprenderlo desde adentro (Escoffier et al., 2008; Monistrol Ruano, 2007)

En consecuencia, las entrevistas se orientaron exclusivamente a explorar perspectivas, estrategias y percepciones profesionales sobre el duelo migratorio en poblaciones atendidas de manera general, y no a indagar sobre casos clínicos individuales, datos de pacientes o situaciones concretas de la praxis privada de cada profesional. Esta delimitación, responde a una salvaguarda ética, cuando se trabaja con profesionales de la salud mental como los informantes, existe el riesgo de que el abordaje de su práctica clínica individual comprometa la confidencialidad de terceros, es decir, de las personas usuarias de sus servicios (Benitez, 2024; Hammersley y Atkinson, 2019). Para prevenir esto, se tomaron las siguientes medidas:

1. Delimitación del alcance en el consentimiento informado: el consentimiento informado (Ver anexo 1) indicó que la participación se circunscribía a compartir conocimientos, estrategias y percepciones de carácter profesional y general, sin abordar información identificable de las personas atendidas, no se solicitaría

información que pudiera comprometer el secreto profesional o la confidencialidad de terceros.

2. Guía de entrevistas diseñada para evitar exposición: las preguntas de la guía (Ver anexo 3) fueron formuladas en términos de experiencia profesional acumulada, estrategias generales y percepciones sobre el fenómeno, evitando preguntas de carácter que pudieran inducir a los informantes a revelar información protegida de personas bajo su atención.
3. Resguardo de confidencialidad a terceros: en el manejo de la información recolectada, cualquier referencia incidental a personas atendidas fue anonimizada en el proceso de transcripción y análisis. Se garantizó que los datos finales no permitieran la identificación de ningún tercero. Los archivos de grabación, transcripciones y matrices de análisis fueron almacenados de manera segura, con acceso exclusivo de la investigadora.

3.5 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para la recolección de la información se utilizó como instrumento una entrevista semiestructurada de elaboración propia, basada en una guía de 9 preguntas (**ver anexo 3**) diseñada para conocer las estrategias de acompañamiento psicológico empleadas por profesionales en psicología que trabajan con personas migrantes en procesos de duelo migratorio, en contextos de atención individual.

En la entrevista semiestructurada se decide de antemano que tipo de información se requiere y en base a ellos, se establece una guía de preguntas, sin embargo, estas se realizan de forma abierta, lo que permite recoger información más provechosa y con mayor cantidad de matices (Folgueiras Bertomeu, 2016).

Tabla 8*Matriz de Categorías*

Objetivo específico	Categoría	Descripción y definición de la categoría	Autores de Respaldo	Preguntas de la guía
Describir las manifestaciones emocionales en adultos migrantes atendidos en consulta individual	Duelo migratorio	Definición: respuestas afectivas que emergen ante las pérdidas vinculadas al proceso migratorio, tales como tristeza, ansiedad, nostalgia, ira, culpa y desarraigo. Se comprende como reacciones adaptativas ante una ruptura vital con el entorno de origen (Achotegui, 2009; Gonzales Calvo, 2005)	Achotegui, J. (2009). Migración y Salud Mental. Gonzáles Calvo, V. (2005). El duelo migratorio. Trabajo Social, (7),77-97 Renner, A. et al. (2024). Migratory grief: a systematic review. Frontiers in Psychiatry.	¿Qué manifestaciones emocionales, cognitivas o conductuales ha observado durante este proceso?
	Características y particularidades del proceso de duelo migratorio	Definición: Conjunto de rasgos que distinguen al duelo migratorio de otros tipos de duelo: carácter parcial, crónico, recurrente,	Achotegui, J. (2009). Migración y salud mental. Boss, P. (2001). La pérdida ambigua. Gedisa.	¿Qué aspectos considera que hacen particular este proceso de duelo en comparación con otros tipos de duelo? ¿Cuáles son los cambios vitales relacionados a

		multidimensional y ambiguo, vinculado a pérdidas acumuladas de identidad, vínculos, lengua, estatus social y proyecto de vida. (Achotegui, 2009; Boss, 2001; González Calvo, 2005)	González Calvo, V. (2005). El duelo migratorio. Trabajo Social, (7), 77–97.	un proceso migratorio que deberían de considerarse en el acompañamiento profesional a personas en condición migrante?
Identificar las estrategias de acompañamiento psicológico implementadas por profesionales expertos en casos de duelo migratorio.	Estrategias de acompañamiento psicológico	Definición: Conjunto de acciones, técnicas e intervenciones psicológicas utilizadas por profesionales para acompañar a personas migrantes en su proceso de duelo: psicoeducación, técnicas de afrontamiento, regulación emocional, reconstrucción de proyecto de vida y vínculo terapéutico. (Raffo, 2007; Bados, 2008)	Raffo, L. (2007). Acompañamiento psicológico en procesos migratorios. Martínez, I., y Martínez, F. (2018). Intervención psicosocial con personas migrantes. Trabajo Social Global, 8(15), 48-70.	¿Qué tipo de acompañamiento psicológico considera más adecuado para abordar el duelo migratorio? ¿Qué estrategias o técnicas suele implementar en el trabajo con personas migrantes en duelo? ¿Qué elementos considera fundamentales para generar un vínculo terapéutico efectivo?
Explorar la percepción de los profesionales entrevistados	Efectividad percibida de las estrategias de acompañamiento	Valoración subjetiva que los profesionales realizan sobre el impacto de sus intervenciones en la salud mental, el	Greal, A. (2023). Effectiveness of psychological interventions	Desde su experiencia, ¿qué estrategias han resultado más efectivas y por qué?

sobre la efectividad de las estrategias utilizadas para el abordaje del duelo migratorio	afrentamiento del duelo y la adaptación de las personas migrantes, incluyendo los cambios observados, las barreras identificadas y las recomendaciones de mejora. (Greal, 2023)	in migratory grief. Barreira, I., Bevacqua, L., Amaya, C., y Bidal, C., y Varela, P. (2022). Evaluación de efectividad en tratamientos psicológicos breves y focalizados: resultados cualitativos y cuantitativos. <i>Tesis Psicológica, 17(2), 1-32.</i>	¿Qué dificultades o limitaciones suelen presentarse durante este proceso? ¿Qué recomendaciones brindaría a otros profesionales que trabajen con personas migrantes?
--	---	---	---

Nota. Elaboración propia (2025).

3.5.1 Validez de constructo y confiabilidad por acuerdo entre jueces

Con la finalidad de obtener evidencia de validez de constructo de la guía de entrevista, se recurrió al juicio de dos jueces ciegos e independientes. Este procedimiento buscó confirmar que las nueve preguntas diseñadas correspondían efectivamente a las tres categorías teóricas previamente definidas, esto quiere decir, que cada ítem, reflejara el constructo al que fue asignado y que las categorías eran los suficientemente claras y

mutuamente excluyentes para ser identificadas sin necesidad de conocer la asignación original. En este sentido, la validez de constructo no refiere a la claridad de redacción del instrumento, sino a la coherencia lógica entre las preguntas (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Para llevar este proceso a cabo, se presentó a cada juez un listado desordenado de las nueve preguntas de la guía junto con las definiciones de cada categoría, sin revelarles la categoría original de cada pregunta ni las valoraciones del otro juez. Cada juez clasificó de manera independiente las preguntas de acuerdo a la categoría que consideraran más pertinente. Se realizaron dos valoraciones independientes con los jueces. En la primera, el coeficiente Kappa obtenido no alcanzó el mínimo requerido de 0,50, lo que mostró discrepancias en la clasificación de varios ítems entre ambos jueces. A partir de este resultado, se procedió a ajustar la precisión de las definiciones de las categorías asociadas, con el fin de mejorar la claridad conceptual y la distinción entre dimensiones.

Posteriormente, se llevó a cabo una segunda valoración con el instrumento ajustado.

Para cuantificar el nivel de acuerdo entre jueces más allá del azar, se calculó el coeficiente Kappa de Cohen por medio del software PSPP. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: el Juez 1 alcanzó un Kappa de 0,81, y el Juez 2 un Kappa de 1,00, y el acuerdo conjunto entre ambos jueces fue de $K=0,81$, con un error estándar asociado de 0,17. De acuerdo con McHugh (2012), un valor de Kappa entre 0,81 y 1,00 corresponde a un nivel de acuerdo casi perfecto. Asimismo el error estándar obtenido respalda la estabilidad de esta estimación, dado que los valores más próximos a cero indican una mayor precisión y confiabilidad en el cálculo del coeficiente (McHugh, 2012). En conjunto, estos resultados aportan evidencia de que la guía de entrevista una vez ajustada, es confiable en cuanto a su estructura, ya que la correspondencia entre preguntas y categorías es reconocible de forma

consistente por los evaluadores independientes, sin depender de criterios subjetivos individuales.

Tabla 9

Consistencia de las categorías

Resultados	Comparación Juez 1	Comparación Juez 2	Comparación Juez 1 y Juez 2
Índice Kappa	0,81	1,00	0,81

(Mayor a 0,55)

3.6 TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO

La investigación se enmarca dentro de un enfoque cualitativo, ya que busca la comprensión de las experiencias, percepciones y prácticas de profesionales en el acompañamiento psicológico para personas que experimentan duelo migratorio. De acuerdo con Creswell (2014), la investigación cualitativa es adecuada cuando se busca explorar y comprender el significado que los individuos atribuyen a un problema o a un fenómeno social, principalmente cuando no hay mucho documentación sobre el tema.

El tipo de investigación es descriptivo, porque buscar especificar las características y propiedades del fenómeno en estudio (Hernández Sampieri et al.,2018). Lo que resulta coherente con el objetivo de estudio analizar las estrategias de acompañamiento psicológico empleadas por profesionales expertos en la atención de adultos migrantes que atraviesan un proceso de duelo migratorio.

En cuanto al diseño, es de tipo fenomenológico, lo que implica centrarse en las experiencias subjetivas de cada persona y en el significado que estos atribuyen al fenómeno estudiado (Creswell, 2014). Este diseño permite acceder a la comprensión del fenómeno del duelo migratorio desde la voz de cada uno de los profesionales,

contribuyendo a su vez al conocimiento teórico y aplicado a un contexto muy poco explorado en el contexto costarricense.

3.7 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos de esta investigación se seleccionó la entrevista semiestructurada como técnica principal, esta decisión responde directamente al enfoque cualitativo del estudio y a la naturaleza del fenómeno investigado. De acuerdo con Kvale (2011), la entrevista cualitativa constituye una conversación con estructurada y propósito orientado en obtener descripciones del mundo vivido del entrevistado, con la finalidad de interpretar los significados de los fenómenos descritos. Esta técnica resulta pertinente cuando el objetivo es explorar perspectivas, experiencias y construcciones de los relatos que elaboran los participantes sobre un fenómeno desde su propia experticia profesional.

La elección de esta modalidad semiestructurada se fundamenta en que esta permite combinar una guía preestablecida de preguntas, con la flexibilidad necesaria para poder explorar en profundidad aspectos emergentes en el discurso de la persona. (Folgueiras Bertomeu, 2016). De acuerdo con Hernandez Sampieri y Mendoza (2018), este tipo de entrevista es el más apropiado en estudios cualitativos exploratorios-descriptivos, en lo que se busca comprender desde la experiencia del informante, sin cerrar el diálogo a respuestas predefinidas. Cuando son participantes con diversas trayectorias, permite recoger matices, contextos y significados que un instrumento estructurado no permitiría recolectar.

En cuanto a la forma de registro, se decidió grabar sesiones en formato audiovisual por medio de la plataforma Teams, con previa autorización de cada participante por medio del consentimiento informado. El registro grabado garantiza la fidelidad de los datos y permite posteriormente la transcripción textual y literaria de cada expresión del participante, lo que

es indispensable para el análisis posterior de la información (Kvale, 2011; Strauss y Corbin, 2002).

3.8 PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS

El análisis de datos de la presente investigación se sustenta en el análisis temático cualitativo, siguiendo el modelo de seis fases propuestas por Braun y Clarke (2006). De acuerdo con estas autoras, el análisis temático es un método para identificar, analizar e informar patrones de significado dentro de un conjunto de datos. Las autoras argumentan que, a diferencia de otros métodos cualitativos, el análisis temático ofrece flexibilidad epistemológica, lo que permite su aplicación en investigaciones de distinto tipo y orientación, incluidas aquellas de carácter exploratorio-descriptivo como la presente. Esta característica lo convierte en un método especialmente adecuado para explorar las perspectivas, experiencias y construcciones de sentido de los participantes sin forzar los datos (Braun y Clarke, 2006 y Cáceres, 2003).

La decisión de adoptar este modelo responde de manera directa al enfoque y diseño del estudio ya que tratarse de una investigación cualitativa basada en entrevistas semiestructuradas con profesionales en psicología, el análisis temático permitió organizar e interpretar los discursos de manera sistemática y rigurosa, preservando la riqueza y el matiz de cada narrativa (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

El proceso de análisis se llevó a cabo siguiendo las seis fases propuestas por Braun y Clarke (2006)

1. Fase 1-Familiaridad con los datos: una vez finalizadas las entrevistas, cada sesión fue transcrita de manera textual y literal por la investigadora, conservando el lenguaje, las expresiones y los giros propios de cada

participante. Se realizó una lectura comprensiva, detenida y reiterada de todas las transcripciones con el objetivo de familiarizarse con la totalidad del material y captar el sentido global de cada narrativa antes de iniciar cualquier proceso de codificación. Los archivos de audio, grabaciones y transcripciones fueron almacenados en carpetas de acceso exclusivo de la investigadora; en todo momento se garantizó el anonimato de los participantes mediante el uso de seudónimos.

2. Fase 2-Generación de códigos iniciales: a partir de las transcripciones, se segmentó el texto en unidades de significado, asignando a cada una códigos iniciales que representaron características relevantes para los objetivos de la investigación. Este proceso se realizó de manera sistemática a lo largo de todo el conjunto de datos, prestando atención tanto al contenido manifiesto de los discursos como a su sentido latente. Esta codificación tuvo un carácter mixto: deductivo en los elementos guiados por la matriz de categorías preestablecida, e inductivo en los elementos emergentes que surgieron del propio análisis de los discursos.
3. Fase 3-Búsqueda de temas: los códigos generados fueron agrupados en temas potenciales, reuniendo todos los extractos de datos relevantes para cada uno. En esta fase se construyó un mapa temático inicial que organizó visualmente las relaciones entre los distintos códigos y los temas en formación, en torno a los ejes analíticos del estudio: manifestaciones emocionales del duelo migratorio, estrategias de acompañamiento psicológico, factores de riesgo y protección, y efectividad percibida de las intervenciones (ver Tabla 8).
4. Fase 4-Revisión de temas: Se revisó la coherencia interna de cada tema en dos niveles: primero, verificando que los extractos de datos agrupados en cada tema

formaran un patrón significativo y consistente; y segundo, evaluando si el conjunto de temas representaba de manera adecuada la totalidad del conjunto de datos. En esta fase algunos códigos fueron reubicados, fusionados o descartados para garantizar que cada tema fuera internamente coherente,

5. Fase 5- Definición y nombramiento de temas: una vez consolidados los temas, se procedió a su definición precisa, identificando la esencia de cada uno y lo que lo distingue de los demás. Cada tema fue nombrado de manera que reflejara con claridad el contenido analítico que abarcaba. En esta fase también se identificaron y nombraron las categorías emergentes, es decir, aquellas que no habían sido contempladas en la matriz inicial pero que surgieron del análisis inductivo de los datos y resultaron relevantes para la comprensión del fenómeno del duelo migratorio (Braun y Clarke, 2006; Cáceres, 2003).
6. Fase-6 Producción de reporte: los resultados se presentan de forma estructurada en el Capítulo IV, articulando los temas y categorías identificados con fragmentos textuales de las entrevistas. Braun y Clarke (2006) señalan que la selección de estos fragmentos no es arbitraria: deben ser extractos que ilustren con claridad el argumento analítico que se sostiene, sin limitarse a una mera descripción del contenido, para ello cada fragmento seleccionado va acompañado de una interpretación analítica que lo vincula con los objetivos del estudio y el marco teórico.

CAPÍTULO IV
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

En el presente capítulo se exponen los hallazgos derivados del análisis de contenido temático de las entrevistas semiestructuradas aplicadas a profesionales con experiencia en el acompañamiento de adultos migrantes que atraviesan procesos de duelo migratorio. Los resultados se organizan en categorías analíticas articuladas con los objetivos del estudio, acompañadas de subcategorías temáticas que integran cada una. Cada categoría se ilustra con fragmentos textuales representativos. Las categorías emergentes identificadas durante el proceso de codificación se presentan al final, identificadas como tales.

Categoría 1: Manifestaciones del duelo migratorio

El análisis evidencia que el duelo migratorio se expresa como un cuadro multidimensional en el que coexisten manifestaciones emocionales, somáticas, cognitivas y conductuales.

Los datos permiten identificar cuatro subcategorías que organizan estos hallazgos.

Subcategoría 1.1 Ansiedad e incertidumbre

La manifestación emocional percibida como la más recurrente fue la expresión de un estado de alerta constante vinculado a la inseguridad sobre el futuro y el estatus legal en el país de acogida. Esta ansiedad puede escalar hasta crisis agudas incluso en personas sin un historial previo de sintomatología: “la incertidumbre y la culpa son emociones estrella en los procesos de duelo migratorio, existe también mucha vergüenza, existe también mucho miedo (E11, L74), “ansiedad, pero full que incluso las personas ni sabían, nunca les había dado un ataque de ansiedad (E4, L95-96)”, “ansiedad alrededor de la institucionalidad y cómo funciona (E2, L 447), lo que genera un malestar de carácter socioeconómico sostenido en el tiempo (E2, L472). Estos relatos revelan que la incertidumbre opera como un eje transversal que permea el proceso de duelo desde sus etapas más tempranas, lo que se extiende desde el plano emocional, hasta lo socioeconómico e institucional.

Subcategoría 1.2 Ira, Culpa y Ambivalencia emocional

Más allá de la tristeza esperada ante la pérdida, los datos identifican una fuerte presencia de ira, de frustración y culpa que se encuentran coexistiendo: “hay mucha, tal vez negación al principio “ (E2, L337), lo que se intensifica en exiliados políticos: “ Mucha culpa, porque si vos sos una persona que sos contraria al régimen, toda tu familia de alguna manera también está involucrada en eso, todos tus seres queridos, entonces, mucha culpa también” (E2, L381-384), “Un repudio a veces incluso hacia el nuevo lugar, hacia las personas, hacia la cultura, como que no me gustan, las encuentro feas, desagradables, entonces todo se da como una frustración inicial” (E8, L82-85). Estas expresiones presentan la complejidad afectiva del duelo migratorio, en el que las emociones contradictorias coexisten e interactúan, lo que genera una experiencia intensa y cambiante en las primeras etapas del proceso.

Subcategoría 1.3 Somatización

El análisis de los datos muestra la presencia de síntomas físicos que se suelen vincular a la condición psicosocial de ser una persona migrante más que explicaciones exclusivamente médicas “el insomnio ahí siempre levanta la mano y se presenta, les cuesta mucho dormir” (EP, L380) esto asociado a la soledad nocturna y la rumiación “la noche es como esa soledad, esa oscuridad, ese dolor...es donde empiezan esos pensamientos, empieza la ansiedad, empieza el insomnio, la sobreactivación a nivel fisiológico” (EP, L539-542) además de la presencia de problemas musculares, dermatológicos y lumbares vinculados al estrés generado del proceso migratorio “Se me está cayendo el pelo un montón, estoy teniendo como alergia, me duele mucho la espalda, estoy como muy contracturada” (E11, L84-85), “es curioso esa línea que les duele mucho el nervio ciático o la columna” (E4, L105). Esto muestra la manera en que el cuerpo se convierte en un territorio donde se

inscribe el dolor psicológico que la persona no lograba elaborar de otra manera se manifiesta a nivel físico.

Subcategoría 1.4: Afectación cognitiva, conductual

Las manifestaciones del duelo migratorio trascienden el plano emocional e impacta el funcionamiento cognitivo y conductual. Se encuentran dificultades en la memoria, la concentración y el retraimiento social “hay elementos más vinculados con la dificultad para retener información, la memoria a corto plazo, este tipo de elementos que están vinculados con el proceso de adaptación al nuevo entorno”(E7, L88-9), “a nivel conductual personas en las que más bien se aíslan, que les cuesta un poquito más como estar en contacto” (E11, L87-88), “en el esquema de pensamiento también hay muchas dificultades: no soy suficiente. ¿por qué me tocó esto a mí?” (E11, L93).

A su vez los datos también señalan patrones diferenciados según el género “en los hombres predomina la existencia a buscar ayuda y la expresión del malestar a través de irritabilidad mientras en las mujeres se señala con mayor frecuencia sintomatología depresiva y mayor exposición a factores de riesgo como la violencia” (E12, L134-148).

Categoría 2 Características del proceso de duelo migratorio

El análisis permite identificar características definitorias que distinguen el duelo migratorio de otros procesos de pérdida, las cuales emergen de las respuestas sobre los aspectos que hacen particular este tipo de duelo

Subcategoría 2.1 Naturaleza compleja, No lineal y Multidimensional

Los profesionales coinciden en que el duelo migratorio no sigue una progresión ordenada ni predecibles, sino que se presenta por medio de etapas que se reactivan ante nuevos retos de adaptación e hitos temporales “se puede decir que es como un ‘proceso complejo y

prolongado donde la persona enfrenta varios tipos de pérdidas...no es un duelo lineal sino que se presenta por oleadas dependiendo de diferentes retos de adaptación” (E4, L49-52). “el principal elemento es que es masivo...dependiendo de la experiencia migratoria y el motivo de desplazamiento va a ser más o menos complejo” (E7, L42-45), esta no linealidad exige que el acompañamiento psicológico sea flexible y capaz de responder a distintas fases del proceso que pueden reactivarse de manera impredecible, ya que el darse en algunos casos de migración forzada deben de hacerlo por un tema de salvaguardar la vida.

Subcategoría 2.2. Pérdida parcial, ambigua e incompleta

Una particularidad percibida, se centra en el duelo migratorio es que la pérdida permanece vida, el lugar de origen continua existiendo, lo que imposibilita el cierre total y definitivo del proceso, lo que mantiene activa una ambivalencia entre el país de origen y el de acogida, “usualmente esas pérdidas no son definitivas...ese lugar sigue ahí, solo que ya sea por una decisión o por una cuestión coercitiva te ha tocado dejarlo” ...” (E8-L26-30), “en el caso de las personas migrantes y particularmente en las personas refugiadas es algo que permanece incompleto, que se revive de manera constante bajo el deseo de volver a su país de origen” (E12, L23-24). Este carácter ambiguo de la pérdida genera una tensión permanente entre el apego al pasado, y la necesidad de construir nuevos vínculos en el lugar de acogida.

Subcategoría 2.3 Factor Coercitivo en la migración forzada

En la experiencia del acompañamiento es posible identificar un tipo de migración por motivos forzosos los que hace que el duelo se agudice y se vuelva más complejo exponencialmente, lo que hace que el proceso adquiera naturaleza traumática acumulativa,

lo que lo diferencia de la migración voluntaria. Migrar no constituye una decisión libre, sino una estrategia de supervivencia, exponiendo a las personas a pérdidas aún más abruptas y a situaciones de alta vulnerabilidad “incluye violencia sexual, incluye pérdidas, incluye violencia física, incluye trabajos no remunerados o trabajos sin derechos laborales” (E6-L268-269), “no es una decisión que yo tome voluntariamente, la decisión está básicamente entre la vida y la muerte” (E2- L119).”no es lo mismo una persona que migra por estudio, que una que está desplazada a la fuerza para salvaguardar su vida” (E7, L47-49). Esta distinción es relevante para el acompañamiento, pues orienta la priorización de estrategias de estabilización inmediata.

Subcategoría 2.4 Cambios vitales asociados al proceso migratorio

El análisis identifica que el proceso migratorio conlleva una serie de cambios vitales que impactan dimensiones fundamentales de la vida de la persona y que, desde la perspectiva de los profesionales, deben de contemplarse de manera prioritaria en el acompañamiento psicológico. Estos cambios no se presentan de manera aislada ni en un único momento, sino que surgen de forma acumulativa e interrelacionada. Se ven ancladas en la desestructuración de la identidad y de las redes de apoyo, “la pérdida de vínculos afectivos, las amistades, el círculo que ya tenían allá, la pérdida del estatus profesional es tremenda...la familiaridad cultural que daba seguridad porque era su país de origen” (E4-L137-138), “particularmente el tema de redes de apoyo, familiares o amigos y el tema de la seguridad” (E11, L151-152). Estos cambios vitales acumulados, generando un dolor profundo y sostenido que no siempre es reconocido como tal por la persona, lo que dificulta el inicio del proceso de elaboración.

A su vez, la distancia entre quien era la persona en su país de origen y quien puede ser en el nuevo contexto genera una sensación de fracaso ante el proyecto migratorio inicial

afectando profundamente en la autoestima, “ hasta por el proyecto de vida... yo tenía un plan y ese plan pues no, yo tengo que soltarlo, tengo que soltarlo y tengo que dejarlo ir.” (E2, L172)

Los profesionales identifican que la afectación de la seguridad y la validación institucional son un cambio de dimensión tanto subjetiva como estructural, debido a que el no sentirse seguro en un nuevo entorno, sumando a las barreras para acceder a servicios básicos, trabajo y documentación, configura un estresor crónico que incide directamente en la salud mental y el proceso emocional “Encuentras muchísimas trabas porque entonces no tienes un estatus migratorio o apenas estás sacando papeles o todavía no te ha llegado tu cédula, entonces no puedes acceder a...”(E8, L147-148).

Categoría 3: Estrategias de acompañamiento psicológico

El acompañamiento psicológico se configura, según el análisis como un conjunto integrado de acciones clínicas, psicoeducativas y psicosociales que no responde a un único enfoque teórico, sino que se caracteriza por la flexibilidad y la adaptación a cada experiencia.

Los términos estrategia (acción planificada orientada a un objetivo terapéutico), nivel de intervención (intensidad del abordaje) y enfoque (marco teórico orientador) refieren a conceptos técnicamente diferenciados. En esta sección se usa la denominación estrategias de acompañamiento para referirse al conjunto de técnicas, modalidades de intervención y marcos de referencia reportados por los expertos.

Subcategoría 3.1 Psicoeducación, validación emocional y estabilización de la crisis

La psicoeducación sobre el duelo migratorio y la validación emocional surgen como el punto de entrada indispensable en el proceso de acompañamiento. Esta estrategia permite

ver la experiencia desde la normalidad, reduciendo las autoexigencias y generando un marco comprensivo que facilita la elaboración posterior “validar lo que se está sintiendo, validar lo que la persona está pasando, despatologizarlo, porque muchas veces uno puede pasar por cuestiones de depresión, ansiedad y frustración muy intensas y uno siente que no lo está logrando” (E8, L177-187). La validación inicial es descrita como una condición necesaria para que la persona pueda abrirse al proceso terapéutico sin sentir que sus experiencias son exageradas o incomprendidas. “psicoeducación con respecto a lo que nos están comentando, verdad, explicar que es todo este duelo migratorio... para que puedan entender las emociones que están sintiendo” (E6,L266-267), “se usa mucho la psicoeducación, porque es muy poco conocido el duelo migratorio, ¿verdad? (E4,L228-229). “De hecho, hay muy pocos especialistas en duelo migratorio o hay gente que cree que es un duelo común y corriente, que se trata igual y no se trata igual”(E4,L231-232) Por su parte, se abordan las crisis inmediatas “como disminuir por medio de técnicas de regulación emocional por medio de la respiración diafragmática en este módulo de estabilización, verdad, también se puede trabajar DBT en casos extremos” (E6,L283-285).

Subcategoría 3.2 Enfoques contextuales y técnicas de afrontamiento

Se encontró predominio de terapias Cognitivo-Conductuales y terapias contextuales como la Terapia de Aceptación y Compromiso, centradas en el presente, complementadas con elementos humanistas, sistémicos y de perspectivas de género. Cada una adaptadas al ritmo y necesidades de cada persona “lo que más suelo utilizar son terapias más conductuales y de aceptación y compromiso, porque son o tienen la intención de no romantizar una experiencia sin dolor, sino que más bien le permite abrirle la puerta al dolor, abrirle la puerta al malestar” (E10- L195-198).

El uso de metáforas adaptadas culturalmente y el análisis funcional de la conducta emergen como recursos técnicos complementarios.

“Se utilizan mucho las metáforas, eso también es importante, las metáforas ayudan mucho a que comprendan, debido tal vez a la diferencia en la cultura”(E6, L323-325) hacer un análisis funcional de la conducta antes de cualquier intervención...porque yo necesito ver cuál es la conducta actual que está generando el malestar en esa persona” (E6, L615-618)

Subcategoría 3.3 Fortalecimiento de Redes de Apoyo y Recursos de Afrontamiento

El análisis identifica que el acompañamiento se puede dar de manera individual y grupal, este último surge como estrategia clave en la promoción y construcción activa de nuevas redes de apoyo, particularmente entre comunidades de migrantes en el país de acogida, debido al impacto que genera “Siempre buscar hacer conexiones con las redes. Las redes de apoyo significativo. Entonces hay de repente comunidad extranjera aquí en Costa Rica, ya sea nicaragüense, comunidad venezolana, en fin, de los diferentes países que tenemos aquí” (E1, L227-231).

Esta estrategia fortalece el sentido de pertenencia y facilita el desarrollo de competencias de afrontamiento, lo que contribuye a restaurar la autonomía y la capacidad de agencia de la persona “trabajamos en desarrollar competencias de afrontamiento, ¿Qué quiere decir eso? Búsqueda de empleo, aprendizaje del idioma, si en ese fuera el caso, construcción de una red de apoyo” (E6, L369-372)

Categoría 4 Efectividad percibida de las estrategias de acompañamiento

La efectividad percibida es el grado en que las estrategias implementadas producen cambios positivos en la salud mental y la adaptación de las personas migrantes, según la valoración de cada profesional. El análisis muestra que la efectividad no se mide

exclusivamente por escalas o por medio de pruebas psicométricas sino por medio de cambios funcionales observables y cambios reportados por parte del paciente al profesional.

Subcategoría 4.1: Vínculo terapéutico, escucha activa y vinculación interinstitucional como eje de la efectividad

El análisis muestra que el vínculo terapéutico, sustentado en la escucha activa y la empatía forman parte de las herramientas más consistentes asociadas con mayor efectividad del proceso “ el tema de la escucha activa ... el poder realmente brindar calidez a las personas y poder leer tal vez las necesidades de las personas” (E2, L850-854). Un espacio terapéutico libre de juicios ayuda a que se facilite la catarsis y la validación de la experiencia del migrante.

El activismo social con la población migrante se resalta como un facilitador adicional del vínculo terapéutico más efectivo “yo he sido activista de procesos de apoyo a población migrante en Costa Rica... Entonces me conocen, me ven en la manifestación, me ven en el proceso de apoyo para mejorar las condiciones de vida... en mi caso particular, la praxis política que yo realizo es una carta de presentación que me ha facilitado mucho el proceso de construcción de relación terapéutica desde la confianza” (E1, L320-334)

Además del vínculo, los profesionales identifican la vinculación interinstitucional como una segunda estrategia percibida como efectiva, particularmente por su impacto en el acceso a recursos materiales y legales “la vinculación interinstitucional ha sido muy importante para la integración de las personas, para que sientan que pueden acceder a sus derechos a nivel del Estado” (E2, L883-884). Esta estrategia se asocia con un mayor sentido de seguridad y permanencia en el proceso.

A su vez, describen como un avance terapéutico la capacidad de la persona de no continuar en el mismo punto de estancamiento inicial y de iniciar a relacionarse de manera distinta en el país de acogida “las personas suelen salir un poco más aliviadas, suelen reconocer la posibilidad de construir vínculos en el país” (E7, L372-373).

Subcategoría 4.2 Limitantes contextuales de la efectividad

El análisis evidencia que la efectividad del acompañamiento se ve limitada por factores externos vinculados a la condición socioeconómica de la persona migrante. La inestabilidad laboral y las dificultades económicas constituyen las principales causas de interrupción del proceso terapéutico, generando una tensión estructural que el profesional no puede resolver desde el espacio terapéutico “la gente puede dejar la atención botada porque “me salió un día de limpiar una casa” y no puedo simplemente decir que no a eso...” (E2, L1071-1072). “no me alcanza para los pases, no puedo ir, verdad... yo recuerdo un señor que caminaba como tres horas para desplazarse a San Pedro y tres horas vuelta..., cómo yo voy a hablar de salud mental si ese señor viene cansadísimo” (E11, L718-723)

Categoría 5 Normativas, Políticas Públicas y Barreras Institucionales

El análisis revela que el marco normativo e institucional del país de acogida afecta directamente en la salud de las personas migrantes. Las barreras burocráticas, la legislación social y la discriminación emergen como estresores estructurales que limitan la integración psicosocial y condicionan la efectividad del acompañamiento.

Subcategoría 5.1 Barreras burocráticas y trabas institucionales

Los procesos para obtener documentación, seguro social o permisos de trabajo constituyen fuentes crónicas de estrés que agravan el proceso de duelo. La dificultad para homologar

títulos universitarios y la pérdida del estatus profesional refuerzan el impacto psicológico de estas barreras, las entrevistas evidencian como las políticas públicas afectan la vida de la persona migrante, “es innegable, las decisiones políticas de un gobierno afectan la vida individual de las personas con las que estamos trabajando” (E1, L424-426), “esto fue algo político que se le ocurrió al genial presidente que dijeron que si les damos el carnet de solicitud de refugio pero no les damos el permiso laboral, entonces iban a buscar trabajo, les decían que no, y los empujaban a situaciones de explotación” (E9, L266-269).

Estas situaciones revelan como las facilidades regulación migratorio no se presenta como un elemento neutro, sino como un factor que puede potenciar el sufrimiento de la población migrante y a su vez jugar un rol de obstaculizador activo al proceso de integración y de bienestar.

Subcategoría 5.2 Ansiedad Institucional Asociada a la Legislación de Protección

El análisis muestra que algunas familias migrantes experimentan ansiedad ante la actuación del Patronato Nacional de la Infancia (PANI) asociada principalmente al desconocimiento de la normativa costarricense de protección a la niñez y de sus propios derechos en esta materia “muchas familias con niños andan bien ansiosas con el tema de PANI, que Costa Rica tiene una legislación distinta en términos de trabajo infantil que otros países de Latinoamérica, y eso es algo que les angustia y les asusta...no puedes mandar los niños a vender, eso es lo que es” (E2, L448-454). Esta percepción de los profesionales refleja una vivencia subjetiva de la persona migrante, más que una diferencia subjetiva de la persona migrante, más que una diferencia real en el marco jurídico, ya que la prohibición del trabajo infantil no es exclusiva de Costa Rica. Por lo que el estresor responde no a un vacío legal sino a una brecha en la normativa y su cumplimiento práctico

en contextos donde la necesidad económica de las familias dificulta su aplicación de manera efectiva.

Subcategoría 5.3: Discriminación, Xenofobia y Exclusión social

Los datos señalan que la xenofobia y la discriminación en espacios cotidianos e instituciones constituyen barreras psicosociales que dificultan la construcción de redes de apoyo y el acceso a información y a servicios de salud mental “no es lo mismo un duelo en un lugar ... con conocimiento de los recursos... los casos de las personas en desplazamiento humano que no necesariamente tienen esas redes ni conocimiento que generalmente enfrentan situaciones, por lo menos en el contexto costarricense, de mucho temor por la xenofobia, por la discriminación que experimentan en las instituciones públicas, en otros escenarios cotidianos” (E7, L57-62). Esta discriminación opera como un gran estresor estructural que limita la integración psicosocial.

Categoría 6 Factores de riesgo en el duelo migratorio

La información derivada del análisis de las entrevistas identifica factores de riesgo que agravan el proceso de duelo y comprometen la salud mental del migrante, los cuales emergieron inductivamente del discurso de los participantes como una categoría emergente.

Subcategoría 6.1 Baja tolerancia a la frustración y conductas de riesgo

La acumulación de adversidades se asocia con el desarrollo de una baja tolerancia a la frustración, que puede derivar en conductas de riesgo como respuesta al dolor emocional sostenido “la poca tolerancia a la frustración es lo que también lleva alguna manera también a que hay personas que acudan a las drogas, acudan al alcohol y demás para sobrellevar situaciones de mucho dolor emocional” (E9, L1517-1519). Estos

comportamientos son presentados no como una muestra de debilidad individual, sino como una respuesta adaptativa ante la ausencia de recursos de elaboración, obstaculizados por las barreras institucionales y sociales.

En algunos casos, los profesionales identifican que, a pesar de la incertidumbre que implica permanecer en un nuevo país, los migrantes desarrollan un temor aun mayor a continuar la ruta migratoria hacia otro destino, debido a las dificultades y riesgos ya experimentados en el trayecto previo “Bueno, yo ya pasé por ahí, yo ya no voy a ver qué es lo que me espera en México, yo no voy a jugar esa lotería y ya pasé por tanto cruzando el Darién, que no me da el cuerpo, ya perdí demasiado y no puedo más y yo no voy a exponer a mis hijos nuevamente, ni a mí misma, a lo que pasa en México” (E2, L635-642).

Subcategoría 6.2 Limitaciones en la atención virtual

A partir del análisis realizado, se encuentra una dicotomía en torno a la atención virtual. Aunque esta modalidad actúa como un facilitador para el acceso y la continuidad de la atención psicológica en contextos geográficamente dispersos, la ausencia física del profesional constituye una limitación importante. En situaciones de crisis o intenso malestar emocional, la tecnología puede dificultar la creación de un encuadre terapéutico seguir, así como la provisión de una contención emocional oportuna “La virtualidad. a veces es un pro y es un contra. Es un pro porque ellos tienen acceso a terapia, digamos, en español, de alguien de su propio país que entiende su situación...pero al mismo tiempo, en los duelos, la presencia física contiene un montón, un montón. Es como poder estar presente, hace que haya un sostén de otra forma...” (E5, L500-506)

Subcategoría 6.3: Factores contextuales de riesgo

Entre los factores de riesgo identificados destacan la condición migratoria irregular, las situaciones de exilio político y el aislamiento social. Asimismo, la falta de acceso a servicios de salud mental y las barreras de seguridad presentes en determinados contextos pueden obstaculizar la comunicación con los profesionales, limitando el acceso al acompañamiento psicológico oportuno y efectivo “a veces prefieren que les contacten por Signal, no WhatsApp...formas seguras de comunicación” (E11, L727-729), “la adherencia como al trabajo, a veces hay mucho miedo de las situaciones, por ejemplo como los proceso grupales, a veces me dicen...me da miedo que llegue alguna persona que sea refugiada igual que yo y que haya algún infiltrado” (E11, L698-702).

Esto evidencia que el riesgo no se limita al plano psicológico únicamente individual, sino que se condiciona y entrelaza a condiciones de vulnerabilidad que el acompañamiento psicológico debe reconocer y considerar.

Subcategoría 6.4 Ideación suicida

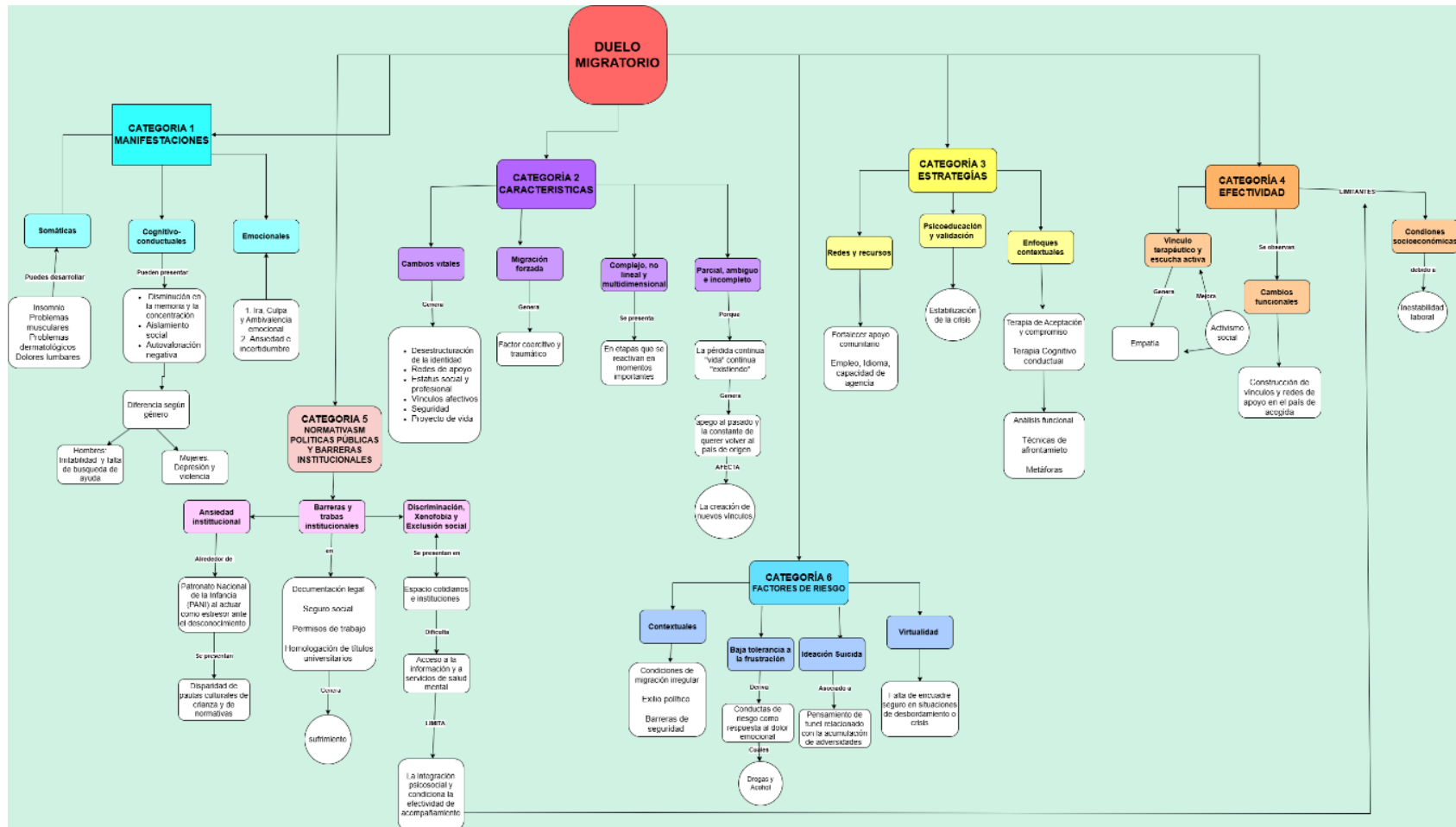
La ideación suicida emerge como un factor de riesgo muy grave. Asociado a un pensamiento de túnel ante la acumulación de adversidades, en el que la persona percibe que no existe otra alternativa posible “una de las cosas que está muy presente es la ideación suicida... es algo que no se puede omitir (C12, L393-397).

Como síntesis de lo expuesto, en la Figura 1 se integran las categorías y subcategorías construidas a partir del análisis de las entrevistas, junto con los principales hallazgos identificados en cada una. El esquema permite visualizar de manera conjunta las manifestaciones del duelo migratorio, las estrategias de acompañamiento reportadas por los profesionales y los factores que inciden en el proceso, ofreciendo una mirada

panorámica previa a la discusión.

Figura 1

Síntesis de las categorías, subcategorías y hallazgos sobre el acompañamiento psicológico en duelo migratorio



Nota. Categorías y Subcategorías derivadas del análisis de entrevistas a profesionales expertos. Elaboración propia (2026).

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

1.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

El presente capítulo expone la interpretación de los hallazgos derivados del análisis de contenido temático de las entrevistas semiestructuradas aplicadas a profesionales en psicología con experiencia en el acompañamiento de adultos migrantes en proceso de duelo migratorio. La discusión se organizó en función de las categorías generales de la investigación, articuladas con los objetivos específicos, las manifestaciones del duelo migratorio, características del proceso, estrategias de acompañamiento y efectividad percibida, así como las categorías emergentes.

Esta organización busca dar respuesta a la pregunta de investigación sobre las estrategias de acompañamiento psicológico que brindan los profesionales expertos en adultos migrantes con duelo migratorio en Costa Rica, evidenciando que dichas estrategias no se comprenden de manera aislada, sino en relación directa con la naturaleza multidimensional del duelo migratorio, los factores estructurales que condicionan la intervención y la efectividad percibida por los profesionales.

5.1.1 Manifestaciones del duelo migratorio

Los resultados evidenciaron que el duelo migratorio se expresa como un cuadro multidimensional en el que coexisten manifestaciones emocionales, fisiológicas, cognitivas y conductuales, sin ajustarse a una sintomatología única ni a una secuencia lineal. Entre las manifestaciones emocionales, la incertidumbre y la ansiedad emergen como los estados afectivos predominantes, vinculados al desconocimiento sobre el futuro y al estatus legal en el país de acogida. A estas se les suma la culpa, la vergüenza, la ira y la ambivalencia, configurando un patrón emocional complejo en el que coexiste el deseo de adaptación y el rechazo hacia la cultura receptora.

Esta caracterización converge con lo planteado por Achotegui (2009, 2024), quien describe el duelo migratorio como un proceso en el que predominan estados de ansiedad, tristeza, irritabilidad y desesperanza derivados de la acumulación de estresores. Así mismo, los hallazgos guardan relación con lo señalado por la Organización Mundial de la Salud (2025), documenta en los migrantes una constelación sintomática integrada por insomnio, irritabilidad, dolores somáticos de difícil diagnóstico clínico y desesperanza persistente. La presencia simultánea de ansiedad y culpa identificada en este estudio matiza esta literatura, ya que muestra que ambas emociones no aparecen de manera secuencial, sino entrelazadas a lo largo del proceso terapéutico, reactivándose ante eventos cotidianos como festividades, contactos con la familia de origen o trámites administrativos.

Respecto a malestares fisiológicos, los resultados muestran una alta presencia de síntomas físicos, siendo el insomnio el más reportado, seguido por contracturas musculares, dolores lumbares y manifestaciones dermatológicas.

Esta sintomatología corporal coincide con la dimensión somatomorfa del Síndrome de Ulises descrito por Achotegui et al., (2010), quienes sostienen que el malestar psíquico crónico en personas migrantes se traduce con frecuencia en lenguaje corporal cuando los recursos verbales y simbólicos resultan insuficientes para tramitar la pérdida. La discrepancia identificada con la teoría se ubica en el reconocimiento que los profesionales costarricenses hacen del insomnio nocturno como un espacio específico de rumiación y dolor emocional, hallazgo no desarrollado con la misma especificidad en la literatura revisada y que sugiere una particularidad contextual del fenómeno en consulta.

En el plano cognitivo, la mención recurrente de dificultades de memoria a corto plazo y de concentración constituye un hallazgo de particular relevancia. Este resultado sugiere que el impacto del duelo migratorio puede trascender la esfera afectiva y comprometer funciones

cognitivas superiores, en consistencia con lo planteado por Achotegui et al., (2010) sobre la dimensión disociativa y cognitiva del Síndrome de Ulises. La afectación cognitiva se interpreta como una respuesta adaptativa al trauma y al estrés sostenido, lo que tiene implicaciones directas para la práctica clínica, debido a que orienta la necesidad de adaptar el ritmo y la complejidad de las intervenciones a las capacidades cognitivas de la persona en consulta.

En cuanto a las diferencias por género, aunque no se trataba de un objetivo planteado explícitamente en el estudio, algunos profesionales señalaron patrones diferenciados que parecen ser destacados como un hallazgo emergente del análisis. En los hombres predomina la resistencia a la búsqueda de ayuda y la expresión del malestar a través de la irritabilidad, asociada principalmente a la pérdida del estatus social y el rol de proveedor. En las mujeres por su parte, se reporta mayor sintomatología depresiva y una exposición diferenciada a factores de riesgo vinculados a la violencia de género en el trayecto y en el país de acogida.

Esta lectura coincide con la perspectiva de Ramos et al., (2014), quienes en el contexto costarricense subrayan la pertinencia de integrar un enfoque de género para comprender como la migración reconfigura la identidad y el bienestar emocional. Los hallazgos amplían dicho aporte al evidenciar que las diferencias de género no son meramente cuantitativas en la expresión sintomática, sino que estructuran trayectorias distintas que exigen abordajes diferenciados.

5.1.2 Características y particularidades del proceso de duelo migratorio

Los hallazgos permitieron caracterizar el duelo migratorio como un proceso complejo, no lineal y multidimensional. Los profesionales coinciden en que las manifestaciones no son

estáticas, sino que se presentan por oleadas que se reactivan ante hitos temporales, festividades o trámites institucionales. Esta naturaleza dinámica confirma que el duelo migratorio permanece vivo debido a la coexistencia espaciotemporal del país de origen, lo que lo distingue del duelo por fallecimiento. La pérdida en el ámbito migratorio no es definitiva ni irreversible, la familia, la cultura, el idioma y el territorio continúan existiendo en otro lugar, lo que sostiene una ambivalencia constante entre el desarraigo y el vínculo afectivo conservado.

Este patrón guarda relación con el modelo multidimensional propuesto por Achotegui (2009, 2012, 2024), quien define el duelo migratorio como un duelo parcial, recurrente y múltiple. La convergencia es clara en cuanto a la simultaneidad de pérdidas que afectan diversas dimensiones de la vida del migrante como la familia, lengua, cultura, tierra, estatus social, grupo de pertenencia e integridad física. Los resultados confirman que estas dimensiones no se experimentan de manera aislada, sino que se interpenetran y se refuerzan mutuamente, generando un sistema de privaciones simultáneas que impactan en la identidad de la persona y desestructuran su sentido de continuidad biográfica.

Una discrepancia identificada con la literatura se ubica en la jerarquización de las dimensiones. Mientras que Achotegui (2012) presenta siete dimensiones sin establecer una prelación, los profesionales entrevistados destacan con especial énfasis el quiebre del estatus social y la amenaza a la integridad personal como catalizadores más potentes del sufrimiento. La pérdida del reconocimiento profesional, la precariedad laboral, la dificultad para homologar títulos universitarios y la exposición a la xenofobia configuran un escenario en el que el migrante percibe que su valía social ha sido despojada en el país de acogida, lo que exacerba las pérdidas simbólicas asociadas a la migración.

El carácter ambiguo de la pérdida descrito en los resultados coincide con lo planteado por Boss (2001), quien sostiene que a mayor ambigüedad mayor dificultad para elaborar el duelo. Los profesionales describen un duelo velado, no siempre reconocido como tal por la persona migrante, que se manifiesta en sensaciones cotidianas de malestar difuso antes de poder nombrarse como pérdida. Gonzáles Calvo (2005) refuerza esta perspectiva al señalar la complejidad del proceso y el riesgo de cronicidad .

Respecto a las etapas del duelo migratorio descritas por Achotegui (2009), los profesionales no las emplean de manera explícita en su práctica, aunque sí identifican procesos análogos a la negación inicial, resistencia frente a la adaptación y un proceso progresivo de integración que se aproxima a la etapa de restitución. Este último, consiste en la incorporación coordinada de elementos del país de origen y del país de acogida, sin que ello implique renuncia identitaria.

Este hallazgo resulta llamativo si se considera que se esperaría que profesionales con experiencia en el duelo migratorio tuvieran un manejo más explícito de los marcos teóricos que sustentan este fenómeno. Sin embargo, los datos sugieren que el conocimiento de los entrevistados se organiza principalmente desde la práctica clínica y la experiencia acumulada en consulta, más que desde un anclaje teórico formal. Este mismo patrón se repite en la descripción de las estrategias de acompañamiento donde los profesionales narran con detalle su quehacer clínico, pero rara vez lo vinculan de manera explícita con modelos o autores específicos.

La aplicabilidad clínica del modelo en cuatro etapas se ve matizada por la realidad cotidiana de la consulta, donde el avance del proceso no es secuencial sino oscilante, con retrocesos vinculados a estresores como los cambios en la situación migratoria o pérdida adicionales en el país de origen.

Asimismo, los hallazgos dialogan con la perspectiva constructivista de Neimeyer (2000) y con las tareas del duelo formuladas por Worden (2013). Los profesionales describen el proceso terapéutico como una reconstrucción activa de significados, donde la persona migrante debe redefinir quién es ahora, que pertenencias conserva y cuáles debe transformar para habitar el nuevo entorno.

Esta lectura coincide con la propuesta de Neimeyer en la centralidad de la reconstrucción del significado, y con Worden en la necesidad de aceptar la realidad de la pérdida, elaborar el dolor, adaptarse al medio sin el objeto perdido y reubicar emocionalmente al objeto para continuar viviendo. La diferencia con el estudio radica en que, en el duelo migratorio ninguna de estas tareas se cumple de forma definitiva, ya que el objeto perdido (país, cultura, vínculos, etc) siguen presente de manera intermitente a través de las redes digitales, los contactos familiares y las noticias del país de origen.

Una particularidad relevante identificada en los resultados es la distinción entre migración voluntaria y forzada. Los profesionales subrayan que en los casos de migración forzada, motivada por la persecución política o amenazas a la integridad física, el acto migratorio configura como una estrategias de supervivencia extrema, no como un proyecto planificado, lo que intensifica la acumulación de traumas y compromete severamente los recursos psíquicos de la persona que tenga disponibles. Esto coincide con lo que proponen Gutiérrez et al., (2020) donde señalan que los detonantes políticos, económicos y sociales incrementan exponencialmente la vulnerabilidad psicológica. A su vez Rojas (2015) refuerza este planteamiento al advertir que el desplazamiento involuntario produce una afectación vital profunda que compromete el sentido del futuro. Esta diferenciación entre migración voluntaria y forzada constituye un eje organizador del acompañamiento, ya que

orienta la priorización de la estabilización inmediata frente al trabajo colaborativo más prolongado.

5.1.3 Estrategias de acompañamiento psicológico

Las estrategias de acompañamiento psicológico implementadas por los profesionales en casos de duelo migratorio constituyen el núcleo de la pregunta de investigación que orienta este estudio. Un hallazgo significativo en este apartado es que los profesionales describen su quehacer clínico principalmente desde el lenguaje de la experiencia práctica acumulada, y solo de forma puntual recurren a criterios técnicos explícitos o a la mención directa de modelos teóricos. Esto contrasta con lo que cabría esperar de los profesionales con experiencia específica en duelo migratorio, de quienes se supondría un manejo más explícito de los marcos conceptuales que sustentan su intervención.

El análisis evidencia que el acompañamiento se configura más bien, como un conjunto integrado de acciones clínicas, psicoeducativas y psicosociales, caracterizadas por la flexibilidad y la adaptación a cada experiencia migratoria, sin responder a un único enfoque teórico predominante ni siempre mencionado como tal por quien lo ejecuta.

A partir del discurso de los participantes fue posible reconocer, de manera inferida por la investigadora más que declarada específicamente por ellos ejes que articulan el acompañamiento, iniciando con la psicoeducación y la estabilización inicial, seguido del uso de enfoques contextuales y técnicas de afrontamiento, y el fortalecimiento de redes de apoyo y de recursos personales.

La psicoeducación sobre el duelo migratorio y la validación emocional emergen como el punto de entrada más frecuente en el relato de los profesionales, orientado a normalizar la experiencia, reducir la autoexigencia y generar un marco comprensivo que facilita la

elaboración posterior. La estabilización de las crisis inmediatas, por medio de técnicas de regulación emocional como la respiración diafragmática y elementos derivados de la Terapia Dialéctico Conductual, constituye un componente prioritario cuando el malestar desborda los recursos de afrontamiento aunque generalmente descrita en términos prácticos antes que anclada de manera explícita a un modelo de intervención.

Esta organización del acompañamiento puede leerse en relación con la propuesta de Bados (2008), quien plantea la intervención psicológica como un proceso secuenciado en el que la psicoeducación y la regulación emocional preceden el trabajo colaborativo más profundo. Asimismo, dialoga con Raffo (2007), quien enfatiza el respeto al ritmo de la persona y la creación de espacios con silencios significativos como base del acompañamiento.

En cuanto al enfoque teórico, solo una parte de los profesionales hizo referencia textual a marcos como la Terapia de Aceptación y Compromiso; la mayoría describió sus intervenciones desde el sentido común de actuar clínico y la adaptación intuitiva al caso particular, complementadas con elementos del enfoque humanista, sistémico y de la perspectiva de género e interseccionalidad.

El uso de metáforas adaptadas culturalmente y el análisis funcional de la conducta se reportan como recursos técnicos centrales para abordar las particularidades de cada historia migratoria. Esta integración técnica coincide con lo señalado por Ayala et al ., (2024), quienes documentan en profesionales psicosociales el uso combinado de enfoques sistémicos y humanista-existenciales en el trabajo con familias migrantes, con énfasis en el fortalecimiento de la resiliencia y el anclaje en el presente.

La divergencia identificada respecto a esta literatura se ubica en la centralidad explícita que los profesionales entrevistados otorgan al análisis funcional de la conducta como paso previo a la intervención específica sobre el duelo, lo que sugiere, en este grupo de participantes una práctica más cercana al enfoque conductual contemporáneo que a los modelos puramente humanistas; no obstante, cabe señalar que esta misma centralidad fue mencionada de forma explícita por relativamente pocos participantes, por lo que se interpreta como una tendencia identificada y no como un consenso generalizado entre los entrevistados.

Una observación importante derivada del análisis y que refuerza el hallazgo señalado al inicio de esta sección, es la disonancia entre la conceptualización del síndrome de Ulises (Achotegui, 2012) y la praxis clínica reportada. Si bien los profesionales describen con precisión la sintomatología propia de este cuadro de ansiedad crónica, somatización, afectación cognitiva y aislamiento, existe una omisión terminológica explícita en la consulta, donde se prioriza el lenguaje del duelo y la estabilización pragmática por encima del diagnóstico nosológico.

Esta discrepancia no debe interpretarse como una limitación, sino como una posible elección clínica fundamentada en la necesidad de no patologizar la experiencia migratoria. Los profesionales optan por un enfoque que reconoce el malestar como respuesta adaptativa, evitando las etiquetas que podrían reforzar la estigmatización social que ya enfrenta la persona migrante.

El tercer eje estratégico identificado es el fortalecimiento de redes de apoyo y recursos de afrontamiento. Los profesionales describen una promoción activa de la conexión con comunidades de migrantes en el país de acogida, con el objetivo de restaurar el sentido de pertenencia perdido y desarrollar competencias prácticas para la vida cotidiana. Esta

estrategia puede relacionarse con lo planteado por Martínez y Martínez (2018) sobre la intervención psicosocial con migrantes desde un enfoque de diversidad humana afirmativa, en el que la dimensión comunitaria y vincular se entiende como inseparable del proceso terapéutico individual. La práctica reportada amplía esta perspectiva al integrar también el acompañamiento informativo sobre instituciones, recursos legales y servicios disponibles, configurando un enfoque biopsicosocial que trasciende los límites tradicionales de la consulta en terapia.

5.1.4 Efectividad percibida de las estrategias de acompañamiento

En cuanto a la percepción de efectividad de las estrategias implementadas, se muestra que la efectividad se valora a partir de cambios funcionales observables más que mediante escalas estandarizadas. Los indicadores de avance reportados incluyen la disminución del malestar agudo, la reconstrucción de proyectos vitales, la reapropiación de la capacidad de agencia y la integración progresiva de la doble pertenencia entre el país de origen y el de acogida.

El vínculo terapéutico se identifica como la herramienta sobre la cual los profesionales se extendieron con mayor detalle al hablar de efectividad. La escucha activa, la empatía, la calidez y el respeto al ritmo de la persona configuran un espacio libre de juicios donde puede ocurrir la catarsis y la validación de la experiencia. Cabe señalar que este hallazgo constituye, a su vez, una limitante de los resultados, ya que los profesionales no profundizaron de manera equivalente en la efectividad percibida de las demás estrategias identificadas en el apartado anterior como la psicoeducación, las técnicas de afrontamiento o el fortalecimiento de redes de apoyo, lo que responde probablemente a la propia experiencia y al lenguaje clínico predominante en el grupo consultado, más que a una jerarquía real de efectividad de estrategias. Esta limitación evidencia la necesidad de

completar los hallazgos con literatura y guías internacionales especializadas en el abordaje del duelo migratorio, que permitan valorar de manera más sistémica la efectividad de cada una de las estrategias reportadas.

Este hallazgo converge con los planteado por Grealy (2023), quien destaca que la construcción de espacios seguros y de confianza constituye la base para el desarrollo de habilidades socioemocionales en personas migrantes. La práctica reportada por los profesionales puede facilitar la construcción del vínculo, ya que la persona migrante percibe en el terapeuta un aliado social y no solo un especialista. Esta lectura amplía la noción tradicional del vínculo terapéutico, incorporando la conciencia social del profesional como variable que incide en la confianza y en la adherencia al proceso.

No obstante, la efectividad percibida se ve limitada por factores contextuales que escapan al control del espacio terapéutico. Los profesionales señalan que la inestabilidad laboral, las dificultades económicas, la brecha tecnológica y las distancias geográficas constituyen las principales causas de interrupción del proceso. Es frecuente que la persona migrante priorice oportunidades laborales puntuales sobre la continuidad de las sesiones, no por desinterés sino por una necesidad básica de supervivencia.

Esta interrupción remite al concepto de adherencia terapéutica, entendida como la capacidad de sostener el proceso de acompañamiento hasta una terminación acordada entre profesional y la persona usuaria, en contraste con el abandono, que implica la terminación unilateral del proceso (Krebs et al., 2012). En este sentido una estrategia puede estar bien fundamentada, pero su efectividad real se ve comprometida si las condiciones de la persona no le permiten sostener la continuidad necesaria para dicha estrategia y se produzcan cambios duraderos. Esto sugiere que la efectividad del acompañamiento en la

población migrante no depende exclusivamente de la calidad técnica de la intervención, sino de la viabilidad práctica de mantenerlas en el tiempo.

Esta dimensión socioeconómica del proceso terapéutico introduce una tensión estructural que el profesional no puede resolver desde la consulta individual, lo que evidencia los límites de un abordaje únicamente individual frente a un fenómeno que requiere de respuestas interseccionales, la precariedad laboral, las barreras institucionales y la discriminación, se originan y se sostienen en el plano estructural; y cabe cuestionar si un abordaje centrado en el vínculo terapéutico individual logra responder de manera suficiente la realidad del migrante o si por el contrario, solo ofrece alivio emocional pero insuficiente frente a condiciones que perpetúan el malestar.

Por su parte, el enfoque psicosocial, que integra la dimensión comunitaria, institucional y de derechos como parte de la intervención, coincide con lo planteado por Martínez y Martínez, 2018, quienes sostienen que la aproximación psicológica a la migración debe dimensionarse desde una dimensión psicosocial, lo que parece ajustarse de manera más adecuada y consistente a las necesidades descritas por los propios profesionales, quienes destacan que el acompañamiento informativo y la conexión con instituciones y redes comunitarias son relevantes tanto para la persona migrante como para el espacio terapéutico.

Esto propone que el enfoque psicosocial podría ser un marco muy acorde para abordar el duelo migratorio, mostrando las limitaciones de un abordaje solamente individual, contra un fenómeno que necesita de respuestas interseccionales.

5.1.5 Factores de riesgo y protección en el duelo migratorio

Como categoría emergente del análisis, los profesionales identifican factores de riesgo que agravan el proceso de duelo y comprometen la salud mental del migrante. Entre los más relevantes se encuentran la baja tolerancia a frustración asociada al consumo de sustancias, las limitaciones en la atención virtual en situaciones de crisis y la ideación suicida. Estos factores no fueron contemplados inicialmente en los objetivos de estudio, pero emergieron con suficiente densidad y consistencia en el discurso de los profesionales para construir un eje analítico.

La ideación suicida en población migrante es descrita por los profesionales como vinculada a un pensamiento de túnel ante la acumulación de adversidades, en el que la persona percibe que no existen alternativas posibles. Este hallazgo guarda correspondencia con la literatura internacional de Haase et al., (2022) en un metaanálisis sobre ideación y conductas suicidas en refugiadas, donde documentan tasas significativamente elevadas sobre ideación y conductas suicidas en refugiados. Nesterko et al., (2022) confirman este patrón al estudiar refugiados recientemente arribados, identificando la pérdida de redes sociales y el estatus migratorio irregular como factores asociados al riesgo. Los hallazgos del presente estudio amplían esta evidencia al contexto costarricense y permiten esbozar posibles líneas de abordaje para la práctica profesional en este país. En particular, destacan una dimensión clínicamente relevante, aunque la ideación suicida no constituye una demanda explícita en consulta y su prevalencia obliga a los profesionales a incorporar evaluaciones específicas del riesgo aun cuando el motivo de consulta sea aparentemente otro.

La baja tolerancia a la frustración asociada al consumo de sustancias se interpreta como una estrategia disfuncional de afrontamiento ante el dolor emocional sostenido. Esta

interpretación coincide con lo planteado por Pinedo et al., (2021), quienes en su estudio cualitativo sobre estresores migratorios en latinoamericanos identifican que la acumulación de adversidades estructurales se asocia con respuestas de afrontamiento mal adaptativas. La aportación del presente estudio radica en mostrar cómo esta vía de afrontamiento se desarrolla dentro del contexto donde los recursos legítimos de elaboración como el apoyo social, la atención psicológica y la integración laboral, se encuentran obstaculizados por barreras institucionales, lo que invisibiliza el componente estructural del riesgo y desplaza la responsabilidad hacia el individuo.

Por su parte, los factores de protección los profesionales destacan el vínculo con grupos de pares migrantes la reapropiación de la capacidad de agencia, el desarrollo de competencias de afrontamiento y la reconstrucción de proyecto de vida con flexibilidad. Estos elementos coinciden con lo señalado por Hernández (2025) sobre los factores protectores de salud mental en la población migrante, entre los que destaca la regulación emocional, los vínculos comunitarios y el apoyo institucional. La convergencia con esta literatura es alta, aunque los hallazgos introducen un matiz a subrayar en el contexto país en el apoyo institucional, que resulta más una aspiración que una realidad accesible, lo que desplaza el peso de la protección hacia los recursos personales y los vínculos informales.

La atención virtual se identifica como un factor ambivalente, ya que por un lado facilita el acceso al servicio en contextos de dispersión geográfica y de restricciones económicas, pero limita el establecimiento de un encuadre seguro en situaciones de crisis y desbordamiento emocional. Este hallazgo no aparece desarrollado en los antecedentes revisados, lo que constituye un aporte específico del estudio a la literatura sobre el acompañamiento psicológico en el duelo migratorio en contextos pospandémicos. La presencialidad, según los profesionales, conserva un valor insustituible cuando la

intervención requiere soporte emocional inmediato y tangible, lo que da como sugerencia la necesidad de diseñar modelos híbridos que combinen accesibilidad virtual y contención presencial según la fase del proceso.

5.1.6 Percepción sobre normativas y políticas en salud mental para personas migrantes

La segunda categoría emergente del análisis se vincula con el conocimiento y la percepción de los profesionales sobre la normativa y políticas públicas en salud mental para la población migrante. Aunque la guía de entrevista no contenía preguntas directas sobre esta dimensión, los participantes hicieron referencias espontáneas y recurrentes a instituciones como la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), el Patronato Nacional de la Infancia (PANI), la Agencia de la ONU para los Refugiados (ACNUR) y el Centro de Derechos Sociales del Inmigrante (CENDEROS). Esta espontaneidad evidencia que el marco normativo e institucional constituye una variable activa en la práctica clínica, y no un elemento accesorio.

Los profesionales identifican una desconexión entre el marco de derechos formales y la realidad cotidiana de las personas migrantes. Las barreras burocráticas para la obtención de permisos de trabajo, la dificultad para homologar títulos universitarios la lentitud en la entrega de carnés de solicitud de refugio y la falta de claridad institucional configuran un escenario donde el migrante experimenta una violencia institucional sostenida.

Esto dialoga con lo planteado por Romero et al., (2023) quienes señalan que el estatus migratorio bajo el sistema de protección internacional de los derechos humanos continúa siendo, en la práctica un campo de tensión entre la norma jurídica y la efectividad de los derechos sociales. Asimismo, Díaz et al., (2023) documentan los efectos perjudiciales del

diseño institucional sobre la salud mental de personas migrantes detenidas, perspectivas que los profesionales costarricenses corroboran al describir cómo los procesos administrativos se convierten en estresores crónicos.

La ansiedad institucional relacionada con el PANI surgen como un hallazgo puntual mencionado por algunos profesionales entrevistados, asociado al desconocimiento de las competencias de esta institución más que a una diferencia real en el marco normativo, ya que la prohibición del trabajo infantil es ampliamente compartida en la región. El fenómeno de fondo no es el legal, sino socioeconómico, la pobreza en los países de origen normaliza en la practica el trabajo infantil informal como un medio de subsistencia familiar (Marcus et al., 2023). La ansiedad descrita respondería a la tensión entre una práctica normalizada por el contexto de origen y un marco legal costarricense que exige el cumplimiento de manera sistémica.

La xenofobia y la discriminación se identifican como barreras psicosociales que dificultan la construcción de redes de apoyo, el acceso a servicios y la integración cotidiana. Los profesionales perciben que estas barreras no son episódicas sino estructurales, atravesando espacios cotidianos e institucionales. Esto coincide con lo planteado por Achotegui (2016) quien describe el rechazo y la discriminación como factores que erosionan la autoestima y profundizan el malestar mental. Asimismo, los hallazgos respaldan parcialmente la perspectiva de Gutiérrez et al., (2020) sobre los desafíos estructurales del fenómeno migratorio, aunque divergen de la visión más positiva sobre los beneficios económicos de la migración, los entrevistados sostienen que la mano de obra migrante en Costa Rica enfrentan restricciones burocráticas que la empujan hacia trabajos informales, mal remunerados y sin protección laboral, lo que no puede entenderse como una consecuencia

neutral del fenómeno sino como una falla estructural que perpetúa la vulnerabilidad del migrante.

En relación con el acceso a la salud mental, los resultados muestran que la capacidad de respuesta institucional resulta insuficiente ante el incremento sostenido de los flujos migratorios, a pesar de que Costa Rica cuenta con centros de atención y organismos de apoyo dirigidos a esta población. Esta brecha demanda y oferta se relaciona con lo planteado por Saavedra et al., (2024) quienes en el contexto mexicano identifican que el desinterés institucional y el asistencialismo dificultan el acceso a los servicios de salud mental a la población migrante.

La situación descrita por los profesionales entrevistados resulta análoga a este planteamiento, ya que la limitación de recursos, la escasez de personal capacitado y la fragmentación entre instituciones obligan a la persona migrante a una autogestión emocional que tiende a cronificar el malestar. Nadal (2024) plantea que el duelo migratorio suele quedar excluido de las prioridades de atención pública. Los hallazgos del presente estudio confirman este planteamiento, al evidenciar que los profesionales se ven empujados a sostener no solo el dolor psíquico de la persona migrante, sino también su propia frustración ante un sistema que perciben como expulsivo.

5.1.7 Relación entre las categorías de estudio

El análisis conjunto permite identificar una articulación entre los diferentes ejes que componen el fenómeno del duelo migratorio. Las manifestaciones emocionales, somáticas y cognitivas descritas no se explican únicamente por la naturaleza de las pérdidas o cambios vinculados a la migración, sino que se intensifican por la presencia de factores de riesgo estructurales y por las barreras institucionales del contexto de acogida. La

efectividad de las estrategias de acompañamiento se ve condicionada simultáneamente por la calidad del vínculo terapéutico construido y por la capacidad del entorno en sostener materialmente la continuidad del proceso. Además se identifica una escasez en la profundización de las estrategias y una dificultad para identificar prácticas basadas en evidencia asociadas al duelo migratorio.

La articulación se expresa en al menos cuatro relaciones identificadas en los resultados. En primer lugar, la ansiedad y las barreras institucionales parecen acrecentar los cuadros de ansiedad y la incertidumbre que constituyen la manifestación emocional predominante. En segundo lugar, la xenofobia y la discriminación descritas como barreras psicosociales refuerzan el aislamiento social y la baja autoestima, lo que potencia factores de riesgo emergentes como la ideación suicida y el consumo de sustancias.

En tercer lugar, las estrategias de acompañamiento basadas en la psicoeducación, la validación emocional y el fortalecimiento de redes pierden efectividad cuando los recursos del entorno no permiten sostener materialmente el proceso terapéutico, por motivos laborales o económicos. En cuarto lugar, las características multidimensionales del duelo (parcial, recurrente, ambiguo) exigen estrategias también multidimensionales que articulen lo individual, lo grupal, lo familiar y lo comunitario, lo que coincide con la propuesta de Martínez y Martínez (2018) sobre la intervención psicosocial integral.

Esto permite matizar la respuesta a la pregunta de investigación. Las estrategias de acompañamiento psicológico que brindaron los profesionales expertos en adultos con duelo migratorio en Costa Rica no se configuran en un repertorio técnico amplio y diferenciado, sino más bien como un ejercicio contextualmente situado que integra la estabilización emocional, la psicoeducación, los enfoques contextuales, el fortalecimiento del vínculo terapéutico y la articulación con redes comunitarias e institucionales, con un

énfasis particular en este último y en la comprensión del contexto migratorio por encima de la especificidad técnica.

Su efectividad depende tanto de la solidez técnica del profesional como de la capacidad del sistema judicial, jurídico y sanitario costarricense para poder sostener procesos que requieren de continuidad, recursos y un entorno libre de discriminación. Cabe señalar que el presente estudio no permite valorar el grado de evidencia empírica que respalda cada una de estas estrategias en el abordaje específico del duelo migratorio, lo que se plantea como una línea necesaria para futuras investigaciones.

A modo de cierre, la Figura 2 presenta un modelo integrador que articula las seis categorías del estudio y las relaciones dinámicas entre ellas. A diferencia de la síntesis en los resultados, este modelo enfatiza cómo las manifestaciones del duelo, las estrategias del acompañamiento, la efectividad percibida, las barreras institucionales y los factores de riesgo, se condicionan mutuamente e inciden en los procesos de adaptación y bienestar psicológico de la población migrante.

Figura 2

Modelo integrador de los hallazgos sobre el acompañamiento psicológico en el duelo migratorio



Nota. Elaboración propia a partir del análisis temático de las entrevistas. Diseño gráfico apoyado mediante inteligencia artificial generativa (ChatGPT/OpenAI, 2026).

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

El presente capítulo expone las conclusiones derivadas del análisis, organizadas en torno a cada objetivo específico para dar alcance al objetivo general y a la pregunta de investigación. De esta manera, se concluye primero que las manifestaciones y características del proceso de duelo migratorio; luego, sobre las estrategias de acompañamiento implementadas por los profesionales expertos, eje directamente vinculado a la pregunta de investigación; y finalmente, sobre la percepción de los profesionales acerca de la efectividad de esas estrategias.

La articulación de estos hallazgos converge en el análisis de las estrategias de acompañamiento psicológico empleadas en la atención de adultos migrantes en proceso de duelo migratorio. No obstante, los hallazgos reflejan la perspectiva de los profesionales consultados en el contexto costarricense durante el periodo estudiado, por lo que, dado su carácter cualitativo, ofrecen una comprensión situada del fenómeno, sin pretensión de generalización.

En relación con el primer objetivo específico, se concluye que los profesionales expertos caracterizan las manifestaciones del duelo migratorio como expresiones de un proceso complejo, prolongado y carente de linealidad, en el que coexisten emociones ambivalentes que se reactivan ante situaciones cotidianas en el país de acogida. Desde su experiencia profesional, dichas manifestaciones se organizan en cuatro dimensiones interrelacionadas, emocional, somática, cognitiva y conductual.

Los cambios y pérdidas asociadas con la migración trascienden el ámbito material e involucran la identidad, el sentido de pertenencia, el estatus social y el sentimiento de seguridad. Se identificaron diferencias de género en la expresión del malestar y en los factores de riesgo asociados, lo que reafirma la necesidad de incorporar una perspectiva

diferenciada en el acompañamiento. La naturaleza parcial, ambigua y recurrente del duelo migratorio lo distingue de otros procesos de pérdida y exige estrategias igualmente multidimensionales y sostenidas en el tiempo.

Respecto al segundo objetivo específico, se concluye que las estrategias de acompañamiento implementadas por los profesionales se organizan en tres ejes centrales: la psicoeducación y la estabilización de la crisis, el uso de enfoques contextuales y técnicas de afrontamiento, y el fortalecimiento de redes de apoyo y recursos personales. Estos ejes no operan de forma secuencial ni excluyente, sino articulados según las necesidades de cada persona y el momento del proceso.

La psicoeducación sobre el duelo migratorio constituye el punto de entrada que los profesionales identifican como indispensable, en tanto permite normalizar la experiencia y reducir la autoexigencias. Los enfoques contextuales predominan en el repertorio técnico, complementados con el uso de metáforas adaptadas culturalmente y el análisis funcional de la conducta. El fortalecimiento de redes de apoyo trasciende la consulta individual e incorpora el acompañamiento informativo sobre instituciones, recursos legales y servicios comunitarios, lo que configura un enfoque biopsicosocial que excede el marco clínico tradicional.

No obstante, un hallazgo crítico ligado a este objetivo es que el discurso de los profesionales se orienta más hacia la dimensión experiencial y relacional del acompañamiento que hacia la descripción de estrategias delimitadas. Pese a que el objetivo buscaba identificar las estrategias implementadas, la información brindada ubica el peso en el proceso, el vínculo, la escucha y la singularidad de cada contexto e historia migratoria, más que en las estrategias entendida como un repertorio técnico claramente codificable. Ello sugiere que, en la práctica reportada, las estrategias no operan como procedimientos

aislables, sino que se encuentran imbricadas y subordinadas a la experiencia misma del acompañamiento.

En cuanto al tercer objetivo específico, se concluye que los profesionales perciben la efectividad como un proceso progresivo, vinculado a la calidad del vínculo terapéutico y a la capacidad de ofrecer un espacio de escucha libre de juicios. La efectividad no se valora únicamente a partir de la disminución del malestar agudo, sino a través de cambios funcionales observables en la autopercepción, la capacidad de agencia y la adaptación al nuevo entorno.

No obstante, este objetivo se cumple de manera parcial. La información brindada no permitió establecer cuáles estrategias resultan más efectivas que otras en función de elementos técnicos o protocolos específicos, ya que la valoración de la efectividad se concentró en la calidad del vínculo terapéutico.

Esta centralidad ubica a los profesionales en un rol más cercano al abordaje clínico tradicional del duelo migratorio y, al menos en lo recolectado en este estudio, menos orientado hacia una práctica intersectorial y psicosocial. De hecho, aunque los profesionales identifican factores estructurales, como laborales, económicos, legales y sociales como condicionantes que limitan la efectividad, esto no se acompaña de una revisión del propio modelo de acción que permita valorar de qué manera su rol podría favorecer un abordaje más amplio del fenómeno. Este cumplimiento parcial no forma una debilidad del estudio, sino un hallazgo que delimita el alcance de la percepción profesional sobre la efectividad y que se retoma en las recomendaciones.

Se concluye también, que la efectividad del acompañamiento se ve limitada por condiciones estructurales, como laborales, económicas, legales y sociales, que impiden la

continuidad del proceso terapéutico. Si bien parte de esta limitación responde a la tensión propia del fenómeno, que excede el control del espacio terapéutico y evidencia la necesidad de abordajes intersectoriales y de articulación con redes de apoyo comunitario y servicios públicos, no se reduce únicamente a ellos.

En algunos de los ejemplos ofrecidos por los profesionales se observa una orientación que resulta, en cierta medida desvinculante, ya que se retoman de forma reiterada nociones como terapia, procesos terapéuticos y vínculo terapéutico como si en ellas residiera el eje central de la intervención, en un contexto que, de manera contradictoria, ellos mismos definen como atravesado por múltiples necesidades sociales. Esto sugiere que parte de la efectividad depende de ajustar las estrategias a dichas necesidades, y no de adaptar a las personas a una metodología predefinida

En consecuencia, la limitación no se explica solo por factores externos al profesional, sino también por el modelo de acción desde el cual se posicionan, lo que refuerza la pertinencia de un abordaje psicosocial e intersectorial que se retoma en las recomendaciones.

Finalmente, en respuesta al objetivo general y la pregunta de investigación, se concluye que las estrategias de acompañamiento psicológico que brindan los profesionales expertos en adultos migrantes con duelo migratorio en Costa Rica se configuran como un ejercicio contextualmente situado, flexible y multidimensional, que articula la estabilización emocional, la psicoeducación, los enfoques contextuales, el fortalecimiento del vínculo terapéutico y la promoción de redes de apoyo comunitarias e institucionales. Estas estrategias no responden a un único marco teórico, sino a una integración pragmática que prioriza la singularidad de cada experiencia migratoria por encima de la aplicación rígida de modelos.

Asimismo, se concluye que el alcance de dicho acompañamiento no depende exclusivamente de la competencia técnica profesional, sino que se encuentra condicionado por el contexto sistémico en que se desarrolla. Las barreras burocráticas, la xenofobia, la precariedad laboral y la insuficiencia de las respuestas institucionales constituyen factores estructurales que limitan la continuidad del proceso terapéutico y la consolidación de sus avances, lo que evidencia que la resolución del duelo migratorio requiere de respuestas que trascienden al ámbito clínico individual, y articulen los psicosocial, lo jurídico y lo comunitario.

En cuanto a las categorías emergentes, se concluye que estas amplían la comprensión del fenómeno al situar el duelo migratorio no únicamente cómo un proceso intrapsíquico, sino cómo una experiencia atravesada por determinantes estructurales que requiere de una respuesta política pública. La recurrencia con que estos temas aparecieron sin haber sido preguntados directamente sugiere que cualquier abordaje del duelo migratorio en Costa Rica resulta incompleto si se limita a la dimensión de atención clínica individual.

6.2 RECOMENDACIONES

A partir del análisis de los resultados, la discusión y las conclusiones del estudio, se derivan las siguientes recomendaciones dirigidas tanto a futuras investigaciones como a la práctica.

- Desarrollar estudios con la voz directa de las personas migrantes que han atravesado procesos de duelo, complementando la perspectiva de los profesionales acompañantes con la vivencia subjetiva de quienes experimentan el fenómeno.
- Explorar la experiencia emocional, subjetiva y ética de los profesionales en psicología que trabajan con esta población, con el objetivo de visibilizar las demandas del ejercicio profesional, prevenir el desgaste profesional y fortalecer estrategias de autocuidado y supervisión.
- Profundizar en futuras investigaciones, el análisis del duelo migratorio desde enfoques de género, derechos humanos e interseccionalidad, dado que en el presente estudio surgieron de manera inductiva a partir del discurso de los profesionales, considerando la orientación sexual y la identidad de género como variables que atraviesan el duelo, la exposición a discriminación y el acceso a servicios de salud mental.
- Desarrollar investigaciones sobre el manejo de crisis y la aplicación de primeros auxilios psicológicos en situaciones de alto riesgo, como la ideación suicida, en los espacios de atención dirigidos a población migrante en Costa Rica, con el fin de identificar las necesidades, características y estrategias de intervención requeridas por los profesionales responsables de su abordaje.

- Diseñar investigaciones que delimiten y comparen estrategias de acompañamiento mediante criterios técnicos o protocolos, de manera que sea posible valorar su efectividad diferenciando el procedimiento técnico del proceso relacional, dimensión que en el presente estudio quedó subordinada a lo experiencial.
- Desarrollar líneas de investigación orientadas a construir y validar protocolos de acompañamiento basados en evidencia y ajustados a la realidad migratoria de Costa Rica, mediante procesos de validación intersectorial y aporte interdisciplinario desde un enfoque humanitario y psicosocial más que clínico-psicoterapéutico, sistematizando un conocimiento que en este estudio emergió principalmente desde la experiencia profesional.
- Promover la creación de una guía de acompañamiento contextualizada para la población migrante en duelo, por medio de una ruta progresiva de investigación que contemple, como primer paso una revisión sistemática de protocolos basados en evidencia para el trabajo con migración y duelo, a partir de ahí, la elaboración de una guía que rescate no solo estrategias tradicionales, sino que también enfoques comunitarios para el empoderamiento, los primeros auxilios psicológicos, las intervenciones breves y la psicoeducación vinculada a procesos de identidad social, la adaptación cultural y el conocimiento normativo-institucional.

Se sugiere que la construcción de esta guía incluya un pilotaje por medio de un diseño cuasiexperimental, la construcción de indicadores de bienestar y de satisfacción con las estrategias propuestas y el seguimiento a mediano plazo con la población participante.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Achotegui, J. (2006). Estrés límite y salud mental: El síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (síndrome de Ulises). *Migraciones. Publicación del Instituto Universitario de Estudios sobre Migraciones*, (19), 59–85.
<https://www.gacetamedicabilbao.eus/index.php/gacetamedicabilbao/article/viewFile/278/284>
- Achotegui, J. (2009). Migración y salud mental. El síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (síndrome de Ulises). *Zerbitzuan*, 46, 163–171.
<https://zerbitzuan.net/documentos/zerbitzuan/ZERBITZUAN%2046.pdf#page=163>
- Achotegui, J. (2012). Emigrar hoy en situaciones extremas. El síndrome de Ulises. *Revista de Psicología, Ciències de l'Educació i de l'Esport*, 30(2), 79–86.
<http://www.revistaaloma.blanquerna.edu/index.php/aloma/article/view/171>
- Achotegui, J. (2016). La salud mental de los inmigrantes en el siglo XXI. *Investigación y Ciencia: Mente y Cerebro*, 77, 16–24 <https://www.fundaciomaresme.cat/wp-content/uploads/2018/05/2-Art%C3%ADculo-Mente-y-cerebro.-JOSEBA-ACHOTEGUI.pdf>
- Achotegui, J. (2024). Migratory grief as partial, recurrent, and multiple grief. *International Journal of Family & Community Medicine*, 8(1), 1–5.
<https://doi.org/10.15406/ijfcm.2024.08.00331>
- Achotegui, J., Morales, M. M., Cervera, P., Quirós, C., Pérez, J. V., Gimeno, N., Llopis, A., Moltó, J., Torres, A. M., y Borrell, C. (2010). Características de los inmigrantes con síndrome de estrés crónico del inmigrante o síndrome de Ulises. *Norte de Salud Mental*, 8(37), 23–30.

American Psychological Association. (s.f.). *Entendiendo la psicoterapia*. Recuperado el 22 de mayo de 2026 <https://www.apa.org/topics/psychotherapy/entendiendo-la-psicoterapia>

Ayala, S. J. G., Agualimpia, E. S. M., y Calderón, D. L. Q. (2024). *Estrategias de intervención efectivas que proponen los profesionales psicosociales para abordar los problemas en la dinámica de familias inmigrantes ubicadas en el municipio de Necoclí-Antioquia en el año 2024* [Tesis de grado, Corporación Universitaria Minuto de Dios]. Repositorio Institucional UNIMINUTO <https://repository.uniminuto.edu/bitstreams/33e952a7-92ea-4974-b1c8-32437dfd3e3b/download>

Bados López, A. (2008). *La intervención psicológica: características y modelos* [Documento de trabajo]. Universitat de Barcelona <https://hdl.handle.net/2445/4963>

Baños, R. M., y Botella, C. (2010). *Abordaje psicológico del duelo complicado*. Klinik.

Benitez, S. E. (2024). Ética en la investigación cualitativa. *Revista del Hospital Italiano de Buenos Aires*, 44(1). <https://doi.org/10.51987/revhospitalbaire.v44i1.295>

Berry, J. W. (1997). Immigration, acculturation, and adaptation. *Applied Psychology: An International Review*, 46(1), 5–34 <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.1997.tb01087.x>

Boss, P. (2001). *La pérdida ambigua: cómo aprender a vivir con un duelo no terminado*. Gedisa.

Botella, C., Baños, R. M., y Guillén, V. (2008). Una propuesta de tratamiento para los trastornos adaptativos. *Apuntes de Psicología*, 26(2), 303–316.

Bowlby, J. (1980). *La pérdida afectiva: tristeza y depresión* (El apego y la pérdida, Vol. 3).

Paidós. (Obra original publicada en 1980).

Braun, V., y Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative*

Research in Psychology, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Barreira, I., Bevacqua, L., Amaya, C., Bidal, C., y Varela, P. (2022). Evaluación de

efectividad en tratamientos psicológicos breves y focalizados: resultados

cualitativos y cuantitativos. *Tesis Psicológica*, 17(2), 1-32.

<https://doi.org/10.37511/tesis.v17n2a5>

Cáceres, P. (2003). Análisis cualitativo de contenido: Una alternativa metodológica

alcanzable. *Psicoperspectivas*, 2(1), 53–82.

<https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol2-Issue1-fulltext-3>

Corrales Palma, C. A. (2021). *Abordaje psicosocial de la dinámica de desarraigo en*

víctimas y sobrevivientes de trata de personas con fines de explotación sexual y

laboral [Tesis de licenciatura, Universidad de Costa Rica]. Repositorio SIBDI.

<https://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr/handle/123456789/18083>

Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods*

approaches (4.^a ed.). SAGE Publications.

Díaz, C., Ortiz, V., Sánchez, L., Fernández, J., Andrade, E. A., Akiyama, M. J., y Ross, J.

(2023). Harmful by design—A qualitative study of the health impacts of

immigration detention. *Journal of General Internal Medicine*, 38(9), 2030–2037.

<https://doi.org/10.1007/s11606-022-07914-6>

- European Anti-Poverty Network (EAPN) Galicia. (2024). *Boletín sobre el duelo migratorio: Entender y acompañar*. EAPN Galicia <https://www.eapngalicia.gal>
- Escoffier, N., Sellaro, N., y Trillo, P. (2008). *Informantes clave: la utilidad de la técnica para los estudios migratorios* [Ponencia]. I Encuentro Latinoamericano de Metodología de las Ciencias Sociales, Universidad Nacional de La Plata, Argentina.
http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.9491/ev.9491.pdf
- Flick, U. (2015). *El diseño de investigación cualitativa*. Morata.
- Folgueiras Bertomeu, P. (2016). *La entrevista* [Documento de trabajo]. Universitat de Barcelona. <https://hdl.handle.net/2445/99003>
- Freud, S. (1917). *Duelo y melancolía* (J. Valero, trad.). (Obra original publicada en 1915).
<https://psicovalero.wordpress.com/wp-content/uploads/2014/11/sigmund-freud-duelo-y-melancolc3ada-1915-1917-t14.pdf>
- Gomes-Dantas, E. G., Rodríguez-Solís, A., Monroy-Velasco, I. R., y Malvaceda-Espinoza, E. (2024). Duelo migratorio y creencias irracionales: Características e impactos en la salud mental de migrantes latinoamericanos. *Huellas de la Migración*, 8(16), 153–180. <https://doi.org/10.36677/hmigracion.v8i16.19308>
- Gómez Walteros, J. A. (2010). La migración internacional: teorías y enfoques, una mirada actual. *Semestre Económico*, 13(26), 81–99.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-63462010000100005&lng=en&tlng=es.
- González Calvo, V. (2005). El duelo migratorio. *Trabajo Social*, (7), 77–97.
<https://investiga.upo.es/documentos/5eb2890929995203e240f3ee>

- Gottwall, M., Isaac, R., Péter-Szabó, O., Ainembabazi, R., y Carlsson, T. (2026). Voices from the margins: A qualitative study exploring components influencing psychosocial health and wellbeing among gender minority forced migrants. *Scandinavian Journal of Public Health*, 54(2), 99–104.
<https://doi.org/10.1177/14034948241301874>
- Greal, K. (2023). *La percepción de profesionales de las entidades sociales sobre las necesidades, el desarrollo y la atención a adolescentes y jóvenes migrantes en Madrid capital* [Tesis de maestría, Universidad Autónoma de Madrid]. Repositorio Institucional UAM. <http://hdl.handle.net/10486/710967>
- Guic Sesnic, E., y Salas Nicolau, A. (2016). El trabajo de duelo. *ARS Medica Revista de Ciencias Médicas*, 34(2), 162–169. <https://doi.org/10.11565/arsmed.v34i2.215>
- Gutiérrez, J. M., Borré, J. R., Montero, R. A., y Mendoza, X. F. B. (2020). Migración: Contexto, impacto y desafío. Una reflexión teórica. *Revista de Ciencias Sociales*, 26(2), 299–313. <https://doi.org/10.31876/rcs.v26i2.32443>
- Hunsley, J., Elliott, K., y Therrien, Z. (2013). *The efficacy and effectiveness of psychological treatments*. Canadian Psychological Association.
https://cpa.ca/docs/File/Practice/TheEfficacyAndEffectivenessOfPsychologicalTreatments_web.pdf
- Haase, E., Schönfelder, A., Nesterko, Y., y Glaesmer, H. (2022). Prevalence of suicidal ideation and suicide attempts among refugees: A meta-analysis. *BMC Public Health*, 22(1), 635. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13029-8>
- Hammersley, M., y Atkinson, P. (2019). *Etnografía: métodos de investigación* (3.ª ed.). Paidós.

Hanft-Robert, S., Lindberg, L. G., Mösko, M., y Carlsson, J. (2023). A balancing act: How interpreters affect the therapeutic alliance in psychotherapy with trauma-affected refugees—A qualitative study with therapists. *Frontiers in Psychology*, 14, 1175597.

Hernández Ricaurte, A., y Contreras Tovar, D. (2025). *Caracterización del duelo migratorio, estrés percibido y factores protectores de salud mental en inmigrantes residentes de la ciudad de Barranquilla y su área metropolitana* [Tesis de grado, Corporación Universidad de la Costa]. Repositorio CUC .
<https://hdl.handle.net/11323/14704>

Hernández-Sampieri, R., y Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Education.

International Organization for Migration. (2024). *Costa Rica crisis response plan 2024*. IOM.
https://crisisresponse.iom.int/sites/g/files/tmzbd11481/files/appeal/pdf/2024_Costa_Rica_Crisis_Response_Plan_2024.pdf

Krebs, M., González, L. M., Rivera, A., Herrera, P., & Melis, F. (2012). Adherencia a psicoterapia en pacientes con trastornos de ansiedad. *Psykhē*, 21(2), 133–147.
<https://doi.org/10.7764/psykhe.21.2.550>

Kvale, S. (2011). *Las entrevistas en investigación cualitativa*. Morata.

León, L. A. (2015). *Análisis económico de la población. Demografía*. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. <https://web.ua.es/es/giecryal/documentos/demografia-peru.pdf>

- Martín Cantón, E. (2018). *La regulación emocional cómo factor protector de la sintomatología clínica en el duelo migratorio* [Tesis de grado, Universidad Pontificia Comillas]. Repositorio Comillas
<https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/32145>
- Martín-Crespo Blanco, M. C., y Salamanca Castro, A. B. (2007). El muestreo en la investigación cualitativa. *Nure Investigación*, (27), 1–4.
- Martínez, I., y Martínez, F. (2018). Intervención psicosocial con personas migrantes desde un enfoque de diversidad humana afirmativa. *Trabajo Social Global*, 8(15), 48-70.
- Martínez, M. F., y Martínez García, J. (2018). Procesos migratorios e intervención psicosocial. *Papeles del Psicólogo*, 39(2), 96–103.
<https://doi.org/10.23923/pap.psicol2018.2865>
- Martínez-Raposo Soria, C. (2022). *La necesidad de la atención psicosocial en la Frontera Sur Española: el caso de la ruta del África Occidental* [Tesis de maestría, Universidad Pontificia Comillas]. Repositorio Comillas
<http://hdl.handle.net/11531/85872>
- McAuliffe, M., y Oucho, L. A. (Eds.). (2024). *Informe sobre las migraciones en el mundo 2024*. Organización Internacional para las Migraciones.
<https://publications.iom.int/books/informe-sobre-las-migraciones-en-el-mundo-2024>
- Monistrol Ruano, O. (2007). El trabajo de campo en investigación cualitativa (II). *Nure Investigación*, (29), 1–4.
<https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/download/350/341/1379>

- McHugh, M. L. (2012). Interrater reliability: The kappa statistic. *Biochemia Medica*, 22(3), 276–282. <https://www.biochemia-medica.com/en/journal/22/3/10.11613/BM.2012.031>
- Nadal Vargas, R. (2024). *Impacto del duelo migratorio en nuestra salud mental a lo largo de la vida* [Tesis de grado, Universitat Oberta de Catalunya]. Repositorio UOC. <https://hdl.handle.net/10609/151259>
- Neimeyer, R. A. (2000). *Aprender de la pérdida: Una guía para afrontar el duelo*. Paidós. <https://globalfacilitators.org/wp-content/uploads/2021/05/Aprender-de-la-perdida.-Una-guia-para-afrontar-el-duelo.pdf#page=37.18>
- Nesterko, Y., Haase, E., Schönfelder, A., y Glaesmer, H. (2022). Suicidal ideation among recently arrived refugees in Germany. *BMC Psychiatry*, 22, 178. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03844-z>
- Organización Internacional para las Migraciones. (2006). *Glosario sobre migración* (Derecho Internacional sobre Migración N.º 7). Corte Interamericana de Derechos Humanos.
- Organización Internacional para las Migraciones. (2019). *Glosario de la OIM sobre migración* (Derecho Internacional Migratorio N.º 34). <https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml-34-glossary-es.pdf>
- Organización Internacional para las Migraciones. (2024). *Respuesta ante emergencias para personas en tránsito*. OIM Costa Rica. <https://costarica.iom.int/es/preparacion-y-respuesta-ante-crisis-migratorias>
- Organización Internacional para las Migraciones. (2026). *Informe sobre las migraciones en el mundo 2026*. OIM.

- Organización Mundial de la Salud. (2025, 1 de septiembre). *Salud mental de refugiados y migrantes*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/refugee-and-migrant-mental-health>
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research & evaluation methods* (3.^a ed.). SAGE Publications.
- Pinedo, M., Beltrán-Girón, J., Correa, Z., y Valdez, C. (2021). A qualitative view of migration-related stressors on the mental health of Latinx Americans in the current sociopolitical climate of hostility towards migrants. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 23(5), 1053–1064. <https://doi.org/10.1007/s10903-021-01207-6>
- Puma, G. (2024). *Duelo migratorio con niños en situación de movilidad humana de entre 7 a 10 años en la Fundación Chamos Venezolanos en el Ecuador* [Tesis de maestría, Universidad de las Américas]. Repositorio UDLA. <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/16904>
- Raffo, P. (2007). *Acompañamiento psicológico y terapia psicológica*. Instituto Interamericano de Derechos Humanos. <https://biblioteca.corteidh.or.cr/engine/download/blob/cidh/168/2023/36/76734.pdf?app=cidh&class=2&id=40154&field=168>
- Ramos, S., Morúa, C., y Ching, A. (2014). Migraciones, género y subjetividad: el trabajo con población migrante en Costa Rica. *Revista de Ciencias Sociales (CR)*, 3(145), 35–43. <https://repositorio.iis.ucr.ac.cr/server/api/core/bitstreams/93ebf074-7881-48a7-b747-58e848637302/content>
- Renner, A., Schmidt, V., y Kersting, A. (2024). Migratory grief: A systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1303847. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1303847>

- Rodríguez, J. C. F., Pineda, N. Z. D., y Muñoz, F. M. (2020). El síndrome de Ulises: el estrés límite del inmigrante. *RESI: Revista de Estudios en Seguridad Internacional*, 6(1), 101–117. <http://dx.doi.org/10.18847/1.11.7>
- Rojas, J. A. A. (2015). Aproximaciones a la construcción conceptual de la migración. *Muuch' Xímbal: Caminemos Juntos*, (1).
<https://doi.org/10.26457/mxcj.v0i1.0.1208>
- Romero-Jaramillo, L. A., Loayza-Córdova, A. J., y Ramón-Merchán, M. E. (2023). Estatus migratorio de trabajadores migrantes bajo el sistema de protección internacional de los derechos humanos. *Revista Metropolitana de Ciencias Aplicadas*, 6(Supl. 2), 26–36. <https://doi.org/10.62452/yxcqnv13>
- Rubio León, D. C. (2020). Dimensiones para abordar la salud mental en el contexto de la migración: Revisión de literatura científica entre 2016 y 2019. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 19. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps19.dasm>
- Saavedra, N., Reyes, J. G., y Alanís, S. (2024). Servicios de salud mental para la población en movilidad. Las limitaciones del sector público, privado y de la sociedad civil en México. *Politai*, 15(24), 41–60. <https://doi.org/10.18800/politai.202401.002>
- Strauss, A., y Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa: Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Editorial Universidad de Antioquia.
- Taylor, S. J., y Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Paidós.

Universidad de Costa Rica. (2023, 12 de octubre). *Clinica de Litigio Estratégico: Apoyo psicosocial y legal para personas refugiadas y migrantes*.

<https://accionesocial.ucr.ac.cr/noticias/clinica-de-litigio-estrategico-de-la-ucr-apoya-las-personas-refugiadas-y-migrantes>

Vargas, C. (2016). La migración en Venezuela cómo dimensión de la crisis. *Pensamiento Propio*, (47), 91–128.

Vasilachis de Gialdino, I. (Coord.). (2006). *Estrategias de investigación cualitativa*. Gedisa.

Worden, J. W. (2013). *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia* (Á. Aparicio y G. S. Barberán, trads.). Paidós.

World Health Organization. (2023). *Mental health of refugees and migrants: Risk and protective factors and access to care*
<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/34945744-055a-4f3c-b931-d81a2bcf8f34/content>

Yoon, M. S., Zhang, N., y Feyissa, I. F. (2022). Cultural bereavement and mental distress: Examination of the cultural bereavement framework through the case of Ethiopian refugees living in South Korea. *Healthcare*, 10(2), 201.
<https://doi.org/10.3390/healthcare10020201>

ANEXOS

**ANEXO 1. MODELO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO
UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA DE COSTA RICA**

Escuela de Psicología

Tel. (506) 2211-3000

Correo electrónico: info@uh.ac.cr

CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Para ser participante de una investigación)

**ESTRATEGIAS DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOLÓGICO PARA PERSONAS
QUE EXPERIMENTAN DUELO MIGRATORIO EN COSTA RICA: UNA
CONSULTA A EXPERTOS**

Sustentante: Natalia Cristina Valerio Bustos. Cédula 1-1888-0564

A. PROPÓSITO DEL ESTUDIO

El estudio se realiza por parte de la estudiante de Psicología, Natalia Cristina Valerio Bustos, de la Universidad Hispanoamericana de Costa Rica, como requisito de graduación para alcanzar el título de Licenciatura en Psicología, mediante la realización del estudio titulado *Estrategias de acompañamiento psicológico por profesionales expertos en jóvenes y adultos migrantes, que experimentan duelo migratorio: Un estudio cualitativo en consulta individual en el segundo cuatrimestre de 2025.*

B. DESCRIPCIÓN DE SU PARTICIPACIÓN

Su participación consiste en realizar una entrevista semiestructurada, que será grabada en formato audiovisual por medio de la plataforma Teams, para poder analizar las estrategias de acompañamiento psicológico por profesionales en psicología en población migrante que experimenten duelo migratorio.

La realización de la entrevista es individual, sus respuestas se registran de manera confidencial y luego se transcriben para su análisis de contenido temático. No se le solicita ningún otro dato personal más que una ficha general de identificación, la información recolectada se maneja con confidencialidad y responde únicamente a fines académicos. Su nombre nunca será divulgado en los resultados. La información se guardará durante diez años, de acuerdo con la normativa legal de nuestro país.

C. RIESGOS

La participación en este estudio no plantea un riesgo para su integridad física, psicológica o condiciones laborales. Puede experimentar una sensación de incomodidad al responder las preguntas o al saber que la información será leída por la persona sustentante. Debe saber que es su derecho el retirarse en cualquier momento de la entrevista que lo desee, sin que ello entrañe consecuencia alguna para usted.

D. BENEFICIOS

No existe un beneficio directo para la persona que participa o su institución. Sin embargo, estará colaborando con un estudio que permita brindarle herramientas a personas estudiantes y profesionales en psicología en relación con modelos de atención para población migrante que experimenta duelo migratorio, así como a la mencionada población, en la medida que puede constituir un factor de mejora en la atención profesional.

E. DUDAS Y ACLARACIONES

Para participar en este estudio usted debe contar con un espacio para aclarar dudas, y la persona sustentante, Natalia Cristina Valerio Bustos, debe contestar de forma satisfactoria sus preguntas. Puede localizarla para más información al correo cristina.valerio@uhispano.ac.cr o mediante llamada o mensaje SMS o WhatsApp al teléfono 8616-1949. También puede comunicarse a la Universidad Hispanoamericana con la tutora supervisora del estudio Paola Johanna Alfaro Gutiérrez, en la dirección de correo electrónico paola.alfaro0564@uhispano.ac.cr , para solicitar un horario para llamada o mediante mensajería, para aclarar sus derechos como participante.

F. PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Formar parte de este estudio es un acto voluntario, puede retirarse en cuando así lo desee. La información de su participación es confidencial y los resultados pueden divulgarse en la presentación de la tesis, un artículo o aparecer en una publicación, pero siempre de forma anónima. No perderá ningún derecho legal por firmar este consentimiento y se le entregará copia como respaldo.

CONSENTIMIENTO

He leído todo el consentimiento antes de firmarlo. Pude hacer las preguntas y que tenía y mis consultas fueron contestadas. Me queda claro que mi participación es voluntaria, confidencial y que puedo retirarme cuando quiera, respetando mi derecho a seguir o no. Por lo tanto, estoy de acuerdo en participar en este estudio.

Nombre completo

Cédula

Firma

Nombre persona investigadora

Cédula

Firma

ANEXO 2. GUÍA DE ENTREVISTA

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

Escuela de Psicología

Estrategias de acompañamiento psicológico para personas que experimentan duelo migratorio en Costa Rica: Una consulta a expertos

Sustentante: Natalia Cristina Valerio Bustos. Cédula 1-1888-0564

Ficha de identificación

Nombre: _____

Experiencia profesional (en años): _____

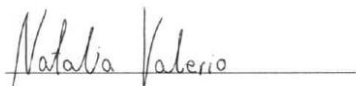
Guía de entrevista

1. ¿Qué aspectos considera que hacen particular este proceso de duelo en comparación con otros tipos de duelo?
2. ¿Qué manifestaciones emocionales, cognitivas o conductuales ha observado durante este proceso?
3. ¿Cuáles son los cambios vitales relacionados a un proceso migratorio que deberían de considerarse en el acompañamiento profesional a personas en condición migrante?
4. ¿Qué tipo de acompañamiento psicológico considera más adecuado para abordar el duelo migratorio?
5. ¿Qué estrategias o técnicas terapéuticas suele implementar en el trabajo con personas migrantes en duelo?
6. ¿Qué elementos considera fundamentales para generar un vínculo terapéutico efectivo con personas migrantes en duelo?
7. Desde su experiencia, ¿qué estrategias han resultado más efectivas y por qué?
8. ¿Qué dificultades o limitaciones suelen presentarse durante este proceso?
9. ¿Qué recomendaciones brindaría a otros profesionales que trabajen con personas migrantes en duelo migratorio?

ANEXO 3. DECLARACIÓN JURADA

DECLARACIÓN JURADA

Yo Natalia Cristina Valerio Bustos mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 1-1888-0564 egresado de la carrera de Licenciatura en Psicología de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciatura en Psicología juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: **ESTRATEGIAS DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOLÓGICO POR PROFESIONALES EXPERTOS EN JÓVENES Y ADULTOS MIGRANTES, QUE EXPERIMENTAN DUELO MIGRATORIO: UN ESTUDIO CUALITATIVO EN CONSULTA INDIVIDUAL EN EL SEGUNDO CUATRIMESTRE DE 2025**, es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. en fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los 07 días del mes de enero del año dos mil veintiséis.



Firma del estudiante

Cédula 1-1888-0564

ANEXO 4. CARTA DEL TUTOR

CARTA DEL TUTOR

San José, 06 de enero de 2026

Carrera Bachillerato y Licenciatura en Psicología
Universidad Hispanoamericana

Estimado señor:

La estudiante Natalia Cristina Valerio Bustos, cédula de identidad número 1-1888-0564 me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: **"ESTRATEGIAS DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOLÓGICO POR PROFESIONALES EXPERTOS EN JÓVENES Y ADULTOS MIGRANTES, QUE EXPERIMENTAN DUELO MIGRATORIO: UN ESTUDIO CUALITATIVO EN CONSULTA INDIVIDUAL EN EL SEGUNDO CUATRIMESTRE DE 2025"**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de licenciatura. En mi calidad de tutor, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	8%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20%
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20%
	TOTAL		98

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,


Paola Alfaro Gutiérrez
Céd: 110230565
Carné Colegio Profesional N 13398

ANEXO 5. CARTA DEL LECTOR

CARTA DE LECTORIA

San José, junio 30 del 2026.

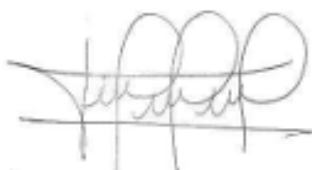
Universidad Hispanoamericana
Sede de Aranjuez
Carrera Psicología

Estimados Señores/as de Servicios Estudiantiles:

La estudiante, Natalia Valerio Bustos cédula 1-1888-0564, presentó para efectos de segunda lectoría y retroalimentación, el trabajo de investigación denominado: Estrategias de acompañamiento psicológico para personas que experimentan duelo migratorio en costa rica: una consulta a expertos, para optar por el grado de Licenciatura.

Se han realizado las observaciones de mejora sobre estructura, marco teórico, diseño metodológico, análisis y presentación de resultados cualitativos, verificando que el escrito cumple con los mínimos establecidos para continuar fase de defensa pública según la modalidad de graduación.

Atentamente,



ME.d Wendy Aguilar-Freyan

ANEXO 6. CARTA DEL FILÓLOGO

San José, 12 de marzo, 2026

Tribunal Examinador

Escuela de Psicología

Universidad Hispanoamericana

Leí y corregí el Trabajo Final de Graduación: "Estrategias de acompañamiento psicológico por profesionales expertos en jóvenes y adultos migrantes, que experimentan duelo migratorio: un estudio cualitativo en consulta individual en el segundo cuatrimestre de 2025", elaborado por la estudiante Natalia Cristina Valerio Bustos, cédula 1-1888-0564, para optar por el grado académico de Licenciatura en Psicología.

Corregí el trabajo en aspectos como: construcción de párrafos, vicios del lenguaje que se trasladan a lo escrito, ortografía, puntuación y otros relacionados con el campo filológico, y desde ese punto de vista considero que está listo para ser presentado como Trabajo Final de Graduación, por cuanto cumple con los requisitos establecidos por la Universidad Hispanoamericana.



MSc. Edgar Rojas González

Carné 2446

Teléfono 88822158

Correo: edgarrojasg27@gmail.com

ANEXO 7. AUTORIZACIÓN CENIT

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION

San José, Moravia

Señores:
Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Natalia Cristina Valerio Bustos con número de identificación 1-1888-0564 autor (a) del trabajo de graduación titulado Estrategias de acompañamiento psicológico para personas que experimentan duelo migratorio en Costa Rica: Una consulta a expertos presentado y aprobado en el año 2026 como requisito para optar por el título de Licenciatura (SI / NO) autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 8883, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,
Natalia Valerio



1-1888-1564

Firma y Documento de Identidad