

**Casa abierta al tiempo**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA  
UNIDAD XOCHIMILCO**

**DOCTORADO CIENCIAS EN SALUD COLECTIVA**

**MALESTAR EMOCIONAL Y PSICOSOMÁTICO EN PAREJAS E  
HIJOS/AS DE MIGRANTES INTERNACIONALES: COMUNIDAD EL  
SAUZ, VALLE DEL MEZQUITAL, HIDALGO MÉXICO**

**TESIS:**

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE DOCTOR EN CIENCIAS EN  
SALUD COLECTIVA**

**PRESENTA  
GERARDO HURTADO ARRIAGA**

**Director de tesis:  
DR. EDGAR C. JARILLO SOTO**

**MÉXICO, D.F.**

**01 OCTUBRE 2015**

**“Para la elaboración de ésta tesis se contó con el apoyo de una beca del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT)”**

## **DEDICATORIA**

### **A Dany y Diego**

Este sueño se lo debo a ustedes, gracias por ser mis hijos y enseñarme a crecer

### **A Mis Padres Guadalupe y Lucio†**

Les dedico este trabajo, el cual refleja su amor, motivación y exigencia

### **A mis Herman@s y a Miguel García T.**

Por su tolerancia y soporte en el transcurso de mi vida

### **A Carolina Domínguez M.**

Por su acompañamiento, entusiasmo y cariño para realizar este trabajo

## **AGRADECIMIENTOS**

Expreso mi agradecimiento a mi director de tesis, el Dr. Edgar Carlos Jarillo Soto por su apoyo y orientación en el proceso de este trabajo, pero sobre todo por su paciencia y por creer que podía lograrlo.

Agradezco también al Dr. Sergio López Ramos no sólo por la aportación de sus conocimientos en el complejo pero fascinante campo de la salud emocional, sino también por ser un maestro y guía en la vida.

También debo agradecer con aprecio a las esposas e hijos/as de migrantes de la comunidad del Sauz, por su disposición y valiosa información en el desarrollo de este trabajo.



# Índice

<b>Resumen .....</b>	<b>3</b>
<b>Introducción .....</b>	<b>4</b>
<b>Capítulo 1. Elementos fundamentales de la migración.....</b>	<b>7</b>
1.1 Conceptualización .....	7
1.2 La migración internacional. ....	9
1.3 Teorías de la migración. ....	12
<b>Capítulo 2. La migración en los determinantes sociales de la salud. ....</b>	<b>16</b>
<b>Capítulo 3. Implicaciones psicosociales de la migración. ....</b>	<b>23</b>
<b>Capítulo 4. La familia en la migración .....</b>	<b>29</b>
4.1 La unidad doméstica dentro del proceso migratorio.....	31
<b>Capítulo 5. Dimensión social de las emociones y su proceso psicosomático. ....</b>	<b>37</b>
<b>Capítulo 6. Migración internacional en México.....</b>	<b>48</b>
6.1 La migración en el Valle del Mezquital, Hidalgo. ....	51
6.2 La comunidad El Sauz .....	52
<b>Capítulo 7. Abordaje metodológico.....</b>	<b>55</b>
7.1 Planteamiento del problema .....	55
7.2 Pregunta de Investigación.....	57
7.3 Objetivo General .....	58
7.4 Objetivos Específicos.....	58
7.5 Método.....	58
7.6 Los Informantes.....	62
7.7 Categorías de análisis .....	62

<b>Capítulo 8. Análisis y discusión de resultados, Migración y salud.....</b>	<b>70</b>
8.1 Las condiciones de vida en el Sauz.....	70
<b>8.1.1 Vivienda .....</b>	<b>71</b>
<b>8.1.2 Agua.....</b>	<b>72</b>
<b>8.1.3 Estructura familiar. ....</b>	<b>74</b>
<b>8.1.4 Educación.....</b>	<b>75</b>
<b>8.1.5 Salud.....</b>	<b>77</b>
<b>8.1.6 Enfermedades .....</b>	<b>78</b>
<b>8.1.7 Relación intercultural en la salud. ....</b>	<b>81</b>
<b>8.1.8 Migración.....</b>	<b>85</b>
8.2 Malestar emocional y psicosomático en parejas, hijos/as y cuidadores. ....	89
<b>8.2.1 Dimensión de la pareja. ....</b>	<b>91</b>
<b>8.2.2 Malestar emocional de la pareja.....</b>	<b>98</b>
<b>8.2.3 Dolencias físicas en la pareja. ....</b>	<b>103</b>
<b>8.2.4 Dimensión de la descendencia: Los hijos/as. ....</b>	<b>114</b>
<b>8.2.5 Malestar emocional de los hijos/as. ....</b>	<b>121</b>
<b>8.2.6 Dolencias físicas en los hijos/as.....</b>	<b>127</b>
<b>8.2.7 Los cuidadores en la migración.....</b>	<b>136</b>
<b>Capítulo 9. Conclusiones. ....</b>	<b>147</b>
<b>Referencias. ....</b>	<b>157</b>
<b>Apéndices. ....</b>	<b>168</b>
Apéndice 1. Cuestionario. ....	168
Apéndice 2. Guía de Entrevista. ....	174

## Resumen

La migración internacional, temporal o definitiva, es un fenómeno social provocado por la desigualdad socioeconómica existente en el mundo, tiene variedad de implicaciones; económicas, políticas, culturales, históricas, familiares y psicológicas que no se pueden desestimar y que afecta directamente en la persona que migra y en su grupo familiar. Cualquier tipo de migración genera entre los que se van (padres migrantes) y los que se quedan (esposa e hijos/as) un reacomodo forzado en los vínculos familiares; sobre todo se presenta cierto malestar emocional y corporal que se articula con extrañamientos, con ausencias y/o presencias, con rupturas, temores, conflictos que afectan la dinámica de la familia. Las emociones tienen un curso libre, pero en una persona vulnerable a emociones recurrentes de miedo, ira y tristeza, provocadas por la insatisfacción, por la desesperanza, será candidata a que dichas emociones se instalen en el cuerpo y presenten trastornos psicósomáticos severos (López, 2006). La presente investigación es de tipo cualitativo, tiene el propósito de comprender el malestar emocional y trastornos psicósomáticos en parejas mujeres, en hijos/as de migrantes y en cuidadores de la localidad del Sauz, Hidalgo, México. Se utilizó un cuestionario para conocer la realidad socioeconómica de la población y la entrevista semiestructurada. Algunos resultados obtenidos en las parejas son: tristeza, enojo y miedo emociones recurrentes que se vinculan con la incertidumbre de su relación conyugal, fracturas familiares y un sentimiento de abandono permanente. Cabe señalar que la ansiedad y el enojo manifestado no es propiamente por el extrañamiento o la larga espera del retorno de la pareja migrante, sino por saber que a su regreso temporal o definitivo, estas mujeres deberán ajustarse a los intercambios de la convivencia en el hogar, a las reglas, a los deseos y compromisos de la vida conyugal. Las mujeres entrevistadas presentan dolores de cabeza y colitis nerviosa. En los hijos/as, enojo permanente con el padre migrante, dolores de cabeza. Con los cuidadores familiares (abuelas y tías) preocupación, miedos y cansancio. Se concluye que la migración no se concibe directamente como un determinante social de la salud, sin embargo, se articula a otros componentes económicos y políticos que afectan las condiciones de vida, y la salud emocional de los migrantes y sus familias. La migración es un fenómeno social diverso que puede estudiarse a profundidad si se apuesta a un enfoque interdisciplinario como la salud colectiva; la cual devela los aspectos estructurales que promocionan la estratificación social y la exclusión en la dotación de los recursos y servicios. Su propuesta de abordaje integral sobre problemáticas en salud genera mayores argumentos y vías de solución para reflexionar y actuar no sólo sobre el fenómeno de la migración, sino en cualquier otro problema emergente.



## **Introducción**

En este trabajo se aborda un problema complejo, la relación entre malestar emocional y psicosomático en parejas e hijos/as de migrantes internacionales. Es complejo por varias razones. Una, y la más importante, es que cada uno de sus componentes, malestar emocional y psicosomático y migración, corresponden a problemas de la realidad y a interpretaciones conceptuales de alcance muy amplio; para el malestar emocional y psicosomático, su propia enunciación ya alude a una discusión muy basta sobre la salud y la enfermedad, donde los límites entre las dimensiones orgánicas, sociales y simbólicas resulta muy difícil establecerlos. Para ello se requiere de recursos conceptuales diversos ubicados en distintos campos disciplinarios de las propias ciencias médicas y de la vida, de las ciencias sociales y humanas.

La migración es también un objeto de estudio y un problema de la realidad muy complejo, con aproximaciones conceptuales también diversas desde la economía, la demografía, la antropología y otros cuerpos disciplinarios de las ciencias sociales. Así que proponerse el análisis de ambos objetos en su interrelación, supone una construcción específica y al mismo tiempo adentrarse en un espacio de conocimiento poco explorado y con recursos conceptuales que no existen consolidados.

Esta relación corresponde a un espacio propicio para la salud colectiva, en tanto campo de conocimiento, práctica y formación; ya que indagar en problemas de este orden es su especificidad y allí la construcción de conocimiento resulta un trabajo inacabado, los recursos multidisciplinarios de que hace acopio permiten dotar de nuevos significados a los problemas de salud, a sus causas y a sus consecuencias; a las formas como la sociedad responde y a las prácticas de los individuos para mantener su curso de vida (Jarillo & López, 2015).

En este sentido, el objetivo de este trabajo es analizar el malestar emocional y padecimiento psicosomático que deja la migración del padre y/o pareja migrante en las esposas e hijos/as. Para ello es importante señalar que la migración es un fenómeno social multidimensional por la variedad de implicaciones; económicas, políticas, culturales, históricas, familiares y psicológicas que no se pueden desestimar y que afecta directamente en la persona que migra y a su grupo familiar.

El capítulo 1 del presente trabajo, hace referencia a los elementos fundamentales de la migración; donde se desarrolla un breve bosquejo histórico del fenómeno migratorio en el mundo y especifica que el problema atañe no sólo a los que dejan su lugar de origen, también afecta a sus familiares. La separación física y la distancia del migrante con su familia tienen características especiales, puesto que no se pueden vivir como una pérdida definitiva sino una separación acordada que paulatinamente va modificando la estructura familiar

Asimismo aborda el papel fundamental la instauración del modelo de desarrollo económico como una de las causas que fomentan la desigualdad socioeconómica y que hoy día han modificado los patrones de la migración. Presenta algunas bases de las teorías de la migración para comprender el trasfondo político e ideológico de la economía de mercado.

El capítulo 2 aborda las características de los determinantes sociales de la salud a nivel global, estructural y la manera en que inciden en las condiciones de vida en la población, la cual en este trabajo es una categoría de análisis indispensable para comprender la situación socioeconómica de la población estudiada. Asimismo examina la migración internacional de trabajadores indocumentados, no como un determinante social que afecte directamente la salud, sino como un componente indirecto que reproduce la división social del trabajo y la división de clases a pequeña escala.

El capítulo 3 desarrolla una explicación de las implicaciones psicosociales de la migración de parejas o padres, se destaca el malestar emocional, el cual todos los seres humanos experimentamos en algún momento de nuestras vidas como reacción al interactuar con los otros en un contexto social a veces adverso. Se caracteriza por la presencia de un conjunto de sensaciones subjetivas cuando el bienestar se ve afectado y se manifiesta por síntomas inespecíficos que pueden constituir una situación riesgo para desarrollar enfermedades mentales, sobre todo en personas o grupos sociales que experimentan una vulnerabilidad socioeconómica.

El capítulo 4 caracteriza a la familia, como este espacio donde convergen diversos estímulos que puede estimular u obstaculizar el desarrollo personal de sus miembros. En ella se expresan deseos personales o proyectos grupales, sus integrantes se pueden sentir estimulados, pero de igual forma pueden emerger niveles de conflictividad, disputas por diferentes causas, llegando a diversos estados emocionales de agresividad y de dispersión. Destaca como las familias rurales golpeadas por la desigualdad socioeconómica recurren a acciones de las unidades domésticas como estrategias de sobrevivencia. Peña San Martín, (1992) nos dice que el término a una “organización estructurada a partir de redes sociales establecidas entre individuos unidos o no, por lazos de parentesco, que comparten una residencia y organizan en común la reproducción cotidiana” (De Oliveira & Salles, 1990, citado por Peña San Martín, 1992, p. 162).

El capítulo 5 aborda la dimensión social de las emociones y el proceso psicosomático, señalando la importancia de una concepción holística del individuo donde los factores psicológicos, biológicos y sociales que al ser considerados de manera integral permiten entender y tratar la enfermedad. También destaca el enfoque integral del Dr. Sergio López Ramos en el estudio de las emociones y sus implicaciones en el desarrollo de trastornos corporales.

El capítulo 6 contextualiza la migración en México, en el Municipio del Valle del Mezquital y en la comunidad del Sauz a través de la exploración de diversos documentos que pudieran generar una explicación del comportamiento de la migración.

El capítulo 7 presenta el abordaje metodológico que sustentan al presente estudio y en donde se observa el tipo de investigación cualitativa y el método a seguir. Se describen las características del cuestionario de opinión como instrumento auxiliar que permitió conocer las condiciones de vida de la población del Sauz y se diseñó una guía de entrevista semiestructurada sustentada en las categorías de análisis.

En el capítulo 8 se presenta el análisis y discusión de resultados del instrumento condiciones de vida y de la técnica de entrevista para conocer el malestar emocional y psicosomático de las parejas e hijos/as de migrantes. Ambos procesos articulados llevaron a una comprensión profunda e integral del fenómeno migratorio en la comunidad.

El capítulo 9 presenta las conclusiones como parte final de este trabajo de investigación. Presenta algunos de los hallazgos más representativos con respecto a la salud emocional de las esposas, hijos/as y cuidadores. Se advierte que si la migración no es directamente un determinante social de la salud, es un componente que se adhiere a otros y contribuye a una situación de vulnerabilidad en las familias que se quedan en el lugar de origen. Por último a manera de síntesis se hace una reflexión de la interdisciplinariedad como una manera de abordaje de los problemas sociales emergentes y que desde la salud colectiva fue posible hacerlo.

# Capítulo 1. Elementos fundamentales de la migración.

## 1.1 Conceptualización

En la historia de la humanidad la migración ha sido un fenómeno social provocado la mayoría de las veces por las diferencias económicas y políticas, su expansión ha configurado y reconfigurado a las sociedades en los ámbitos del desarrollo económico político y cultural.

Entre los siglos XVI al XVIII las poblaciones europeas han ido creciendo y por lo tanto se expandieron hacia lo que se denominó el Nuevo Mundo. Durante el siglo XX en América Latina se observan grandes desplazamientos forzados y flujos migratorios intercontinentales, causados por las condiciones de vida precarias, y en algunos países por conflictos bélicos, territoriales, religiosos, nacionales o étnicos.

De manera general, la migración se concibe como el desplazamiento de grupos humanos de un lugar a otro o de un país de residencia a otro que ofrece mejores garantías de diversa índole; comprende una variedad de causas por las cuales las personas deciden desplazarse de un lugar a otro y para considerarse internacional es necesario que los movimientos de personas crucen las fronteras de su país de origen donde han tenido una residencia habitual para establecerse en otro de manera temporal o permanente.

Álvarez (2005) reafirma la idea anterior al mencionar que existen al menos dos elementos fundamentales que determinan la modalidad de la migración; el primero básicamente es el cambio de residencia habitual, el cual puede entenderse como el sitio donde el individuo tiene su hogar y ha permanecido asiduamente el segundo es el cruce de la frontera o límites geográficos entre países de origen y el de destino. Asimismo agrega que el acto de migrar es un hecho histórico y tiene variedad de implicaciones psicológicas familiares y sociales.

Migrar es un hecho relativo y susceptible de repetirse en cualquier momento para una misma persona, es prácticamente una constante en la naturaleza humana de buscar el lugar idóneo para satisfacer de la mejor manera sus necesidades. Las causas y las consecuencias de este fenómeno dependerán del lugar y del momento en que se presentan; la mejor definición del concepto de migración va depender definitivamente de los intereses de la investigación que se pretenda realizar (Álvarez, 2005).

El movimiento migratorio es tan antiguo como la misma humanidad y va ligado al desarrollo y evolución de las sociedades, pero hay particularidades en cada uno de estos desplazamientos; por ejemplo la migración de trabajadores indocumentados como el caso de la mayoría de mexicanos y centroamericanos que se desplazan al país del norte es posible encontrar que su situación de inmigrantes Irregulares o “ilegales” los coloca en situaciones de fuerte vulnerabilidad física, psicológica y

social, pues desde el punto de vista de los países de destino el migrante al no presentar la documentación autorizada para ingresar, residir o trabajar en un determinado país, prácticamente se encuentra fuera de la ley.

Sin embargo, se observa un mayor flujo de migrantes que no cumplen con los requisitos administrativos para establecerse en el país del norte y que siguen entrando de manera clandestina. Las causas de esta migración es la diferencia económica y política que separa a los países pobres de los países ricos, la cual representa económicamente un proceso atractivo de oferta y demanda de trabajadores. De tal suerte que salir de un país, no siempre es una decisión personal o una opción bien pensada, sino una necesidad inexorable que tiene un trasfondo económico que de alguna manera fuerza a que la gente deje su lugar de origen (Beirut, 2010).

Por su parte Scarano (1999) plantea que cualquier suceso histórico y mundial está implicada la migración; las religiones provocaban peregrinajes o colonizaciones; las guerras han desplazado a refugiados dejando tierras disponibles para los conquistadores; los disturbios políticos han expulsado a millones de personas y han exiliado a muchos por la diferencias ideológicas; las innovaciones tecnológicas atrajeron a empresarios y movilizaron la economía de mercado sometiendo a millones de trabajadores a condiciones de explotación. Los desastres ambientales propiciaron mayor miseria y enfermedades, lo que ha conducido a la migración de miles de personas en desgracia.

En las comunidades y en las familias la migración tiene efectos desorientadores que se expresan en la vida cotidiana, Beirut (2010, citado por Melero, 2010) señala que la migración afecta de manera profunda al individuo que se va, a su familia, a su entorno comunitario y de manera indirecta a la sociedad que expulsa como a la que recibe. En el migrante se presentan sentimientos de culpa por el abandono parcial o definitivo de su estilo de vida, de sus allegados y de su identidad cultural. En el caso de la familia que permanece en el lugar de origen el sentimiento de abandono no es ajeno, dependerá en todo caso de los vínculos afectivo que se hayan establecido con la persona que partió.

En el plano afectivo la migración afecta a variedad de situaciones y a actores; atañe a los migrantes, a sus familias, a los amigos, a los migrantes que van y vienen, inclusive a aquellos parientes que partieron hace mucho tiempo y que no han regresado a su lugar de origen y que aún conservan la comunicación a distancia con la familia o con su comunidad que no han olvidado del todo.

La separación del migrante con su familia tiene características especiales, en algunos casos los vínculos afectivos a pesar de la distancia están presentes; en otros la separación se ha prolongado en el tiempo que los vínculos se han visto disminuidos y modificado sustancialmente las relaciones entre el migrante y su

familia. Sin embargo, se dice que en la migración no hay una pérdida definitiva sino una separación acordada que paulatinamente va modificando la estructura familiar.

Es importante no perder de vista el fenómeno global que hoy día va a incidir notablemente en la migración, provocando cambios en las formas de emigrar y en el tipo de personas que lo hacen. Ahora presenciamos a un gran número de mujeres, madres, niños y adolescentes que se desplazan fuera de su país buscando mejores condiciones de vida y asumiendo variedad de riesgos tanto físicos como psicológicos que ponen en peligro su vida.

En este marco la globalización determina formas de vida placenteras cómodas, genera valores y aspiraciones de primer mundo, pero no es equitativa o igual para todos, también propicia desigualdades y exclusión social para una gran mayoría en el mundo; situaciones bastante adversas al desarrollo humano.

## **1.2 La migración internacional.**

Actualmente este fenómeno se ha hecho más complejo por la diversidad de factores que la incitan y la caracterizan, no son iguales las migraciones hacia el interior del país como las que se realizan hacia fuera; cada una de ellas tiene características particulares, que para tener una mayor comprensión del problema, se requiere de un mayor acercamiento a las condiciones sociales en las que se presenta.

La migración de carácter internacional, es considerada como un fenómeno diversificado porque comprende movimientos tan dispares como los desplazamientos de refugiados, éxodo rural, migraciones económicas, en las que se valora la distancia recorrida, la duración del tiempo en el lugar de destino y si estas, son temporales o definitivas.

En todo caso, señala Abu-Warda (2007) la migración es un proceso cuya movilidad social se articula con cambios recurrentes que puede incidir negativamente o positivamente en las condiciones demográficas y puede disminuir o aumentar las desigualdades entre los países involucrados.

Calduch (2007, citado por Abu-Warda, 2007) destaca tres elementos característicos del fenómeno migratorio; el primero se refiere al elemento humano como actor principal de la acción migratoria; el segundo al contexto internacional, el cual supone un cambio de residencia de un país a otro y que al traspasar las fronteras geográficas, culturales y políticas, origina el factor de desequilibrio entre los Estados y sus relaciones, y en consecuencia en la sociedad internacional.

El tercer elemento, refiere a la temporalidad, que se diferencia de la movilidad humana como el turismo, intercambio cultural, militar, etc. Este elemento permite que los desequilibrios originados en las relaciones internacionales no sean momentáneos

o transitorios, sino que la permanencia produce mayores efectos en la sociedad internacional.

Cabe mencionar que existen diferentes criterios y clasificaciones de las migraciones internacionales, de la misma manera, hay variedad de modelos teóricos que explican las movilidades sociales, si bien cada una de ellas explican lo mismo, también emplean conceptos, supuestos, marcos de referencia distintos que dan cuenta de porqué los flujos migratorios persisten a través del tiempo y que a veces se masifica.

Este trabajo no tiene el propósito de analizar exhaustivamente los discernimientos de la migración, ni describir la información estadística e integrar los principales modelos teóricos de la migración internacional, la pretensión es retomar algunos de los criterios de este tipo de migración y la teoría que tiene un acercamiento con la migración de padres mexicanos a los Estados Unidos y las consecuencias a nivel emocional y psicosomático con sus parejas, hijos/as y en su caso con las personas cuidadoras.

Abu-Warda (2007) dice que las migraciones internacionales se pueden clasificar siguiendo tres criterios: el primero es de tipo geográfico o espacial al diferenciar entre migraciones intercontinentales e intra-continetales.

Las primeras hacen referencia al desplazamiento de la población de un continente a otro, en tanto que las migraciones intra-continetales suponen el paso de un país a otro dentro del mismo continente. El cambio geográfico y fronterizo es lo suficientemente importante como para que se le considere como migración internacional.

El segundo criterio es de tiempo en el cual es importante diferenciar entre migraciones definitivas y temporales. En las definitivas no hay retorno al país de origen. En las temporales suponen el abandono del país de origen durante un período indefinido, pues existe la firme voluntad de regresar al país de origen.

El tercer criterio refiere a la migración por iniciativa del desplazamiento, estas son determinadas de manera autónoma, es decir, por la libre elección de emigrar de las personas a diferencia de las migraciones forzadas por razones ideológicas, bélicas o religiosas cuyas causas son la coacción, la amenaza a la vida y la subsistencia. Por ejemplo, movimientos de refugiados y de desplazados internos, así como personas desplazadas por desastres naturales o ambientales, desastres nucleares o químicos, hambruna o proyectos de desarrollo.

Abu-Warda (2007) señala que actualmente los movimientos migratorios internacionales tienen varias clasificaciones y se sustentan en las causas, pero son las económicas las que tienen mayor presencia en el mundo. En el siglo XIX y en la primera mitad del siglo XX se realizaron movimientos transoceánicos que tenían

como lugares de destino, países con altos niveles de desarrollo económico tales como Estados Unidos, Canadá, Austria y Nueva Zelanda.

De ahí que el informe de las migraciones en el mundo del 2010 que presentó la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) señaló con base a la información del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas (2009) que del 2005 al 2010 aproximadamente emigraron en el mundo 214 millones de personas y esta cifra ha permanecido relativamente estable como porcentaje de la población mundial, registrándose sólo un 0,1% de aumento, del 3,0 al 3,1%, entre 2005.

El mismo informe revela que los Estados Unidos de América es el país con mayor número de migrantes. “El 57% de los migrantes vive en países de ingresos altos un aumento con respecto al 43% de 1990. Los migrantes pueden llegar a constituir hasta el 10% de la población de las regiones de ingresos altos (en comparación con el 7,2% en 1990), (Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, 2009, p. 120).

La atracción de migrantes a este país que tiene gran crecimiento económico es porque tiene oportunidades de empleo, aunque estos empleos, claro está, son los menos remunerados y menos calificados. Además de que la cercanía facilita el flujo migratorio de mexicanos y centroamericanos, aún ante la construcción de altos muros en la frontera norte de México o ante las prohibiciones de la Ley anti-migrante.

Abu-Warda (2007) señala que en la variedad de categorías que clasifican la migración internacional de trabajadores, en la mayoría de los casos son por motivos económicos. En la situación de los migrantes mexicanos que buscan trabajar en Estados Unidos se observan de manera concreta cuatro de ellas:

Los trabajadores migrantes con mínima o nula calificación que emigran en busca de oportunidades de empleo fuera de su país de origen; los trabajadores de grado medio, que se desplazan desde países subdesarrollados a otros ya constituidos como desarrollados, regularmente son profesionistas que miran a los países ricos como los lugares con mayores oportunidades y que lo buscan a través de nuevas filiales de grandes empresas multinacionales; y los migrantes altamente calificados, fenómeno conocido como ‘fuga de cerebros’, que de igual forma emigran de sus países subdesarrollados por motivos económicos y por estabilidad social. Esta última categoría se convierte en un verdadero lastre para el país de origen, ya que sus pocos recursos humanos apreciados profesionalmente son atraídos y aprovechados por los países mejor desarrollados para el desarrollo empresarial o industrial.

El migrante indocumentado vive en la clandestinidad, su status irregular no le permite disfrutar de los beneficios de su trabajo. Al contrario al no tener la documentación en regla, lo hace acreedor al estigma de “inmigrante ilegal” y por lo tanto es objeto de muchas restricciones, de maltrato y persecución.

Su status es aprovechado por los intereses económicos a nivel mundial para perpetuar la explotación del trabajo (sueldos bajos, deficientes condiciones de



trabajo, maltrato, etc.) mediante una oferta y demanda subterránea. De ahí que reglamentar o realizar otro programa Bracero en las últimas tres décadas, se hace inalcanzable por las grandes ganancias que obtienen las empresas al emplear a inmigrantes indocumentados.

No hay que olvidar que el modelo económico del mercado se instauro en el mundo a través de un sistema de redes, en el cual se organizan el comercio, las inversiones de las corporaciones transnacionales, las corrientes financieras, el movimiento de personas y la circulación de información que vincula las diversas civilizaciones (Ferrer, 2005).

Ni mucho menos dejar de lado que estas potencias económicas se despliegan con tal libertad en países cuyos gobiernos son cooptados para sus intereses comerciales, su habilidad consiste en seducir económicamente a políticos para que mediante la aprobación de reformas se emancipe la ideología neoliberal.

El resultado en las sociedades es dramática, pues la economía de un país se concentra en políticos-empresarios dejando a la mayoría en condiciones de pobreza y desigualdad social. Por eso se muestra un cambio considerable en el patrón de la migración que día a día va en aumento. En esta época es más evidente la migración de mujeres con sus hijos o adolescentes solitarios, exponiéndose a múltiples riesgos (secuestro, extorsión, maltrato, etc.) en el cruce por la frontera o en el tránsito por Guatemala y México. La realidad migratoria indocumentada es la expresión de la pobreza y de la debilidad política para resolver la situación; en muchos casos los políticos no sólo son responsables de la migración irregular, sino también de la violación a sus derechos humanos (Solimano, 2003).

“La mayoría de los gobiernos prefieren ahorrarse el problema, es más fácil cerrar los ojos y las puertas frente a todo aquel que golpee en busca de refugio” (Bauman, 2010, p. 178). Actualmente existe una preocupación que predomina en muchos investigadores por los efectos sociales y económicos que conlleva el fenómeno de la migración, tanto para los países de recepción como para los de origen, pero el peso más fuerte es psicológico y lo llevan en hombros los propios migrantes y sus familias.

### **1.3 Teorías de la migración.**

Algunas teorías de la migración exponen sus enfoques teóricos para comprender con mayor amplitud el problema, incluso destacan las implicaciones que a nivel individual, familiar, social, nacional e internacional tiene este fenómeno. Estos modelos hablan de lo mismo pero emplean posturas, conceptos y marcos de referencia radicalmente diferentes. Masse (2000) como otros investigadores señalan algunas teorías que dan cuenta porqué los flujos migratorios persisten a través del tiempo y del espacio. La primera Teoría de la Economía Neoclásica, vincula la migración laboral con el proceso de desarrollo económico; se enfoca propiamente en los disímiles salarios y condiciones de empleo entre los países y los costos de la migración; generalmente

concibe el movimiento como proceso de oferta y demanda entre los países (Massey, 2000, p. 7).

Al respecto Arnaud (2003) dice que los grandes flujos migratorios se inician en países donde abunda la mano de obra y los salarios son bastante bajos; su desplazamiento se dirige hacia países donde la mano de obra es insuficiente y los salarios son altos. Además considera que el migrante antes de partir realiza un cálculo racional del costo-beneficio que supone la salida de su país.

La teoría de la Nueva economía, contrasta con la neoclásica por la existencia de una variedad de mercados, no sólo laborales y mira a la migración como una decisión estratégica familiar para minimizar los riesgos de una condición de vida más precaria, y no restringir el capital en las actividades productivas de la familia. Esta teoría establece también que la caída de la renta per cápita no tiene por qué incentivar los flujos migratorios y de hecho establece que puede ocurrir lo contrario. Presta gran atención a las remesas que envían quienes emigran (Arnaud, 2003).

Por su parte, la Teoría de Mercado Dual del Trabajo, destaca que la migración internacional proviene de las demandas de trabajo intrínsecas a las sociedades industriales modernas. Señala que en las economías de los países industrializados hay empleos inestables y de baja calidad que son menospreciados por los mismos trabajadores de esos países por considerarlos de bajo estatus social; no obstante son atractivos para los trabajadores extranjeros quienes los asumen de manera perentoria no importando si son sueldos bajos, que en comparación a los de su país son altos.

De esta manera la migración internacional en términos de ingresos económicos se debe por un lado a factores de empuje, es decir, que en el país expulsor falta empleo y una remuneración económica solvente; y por el otro lado, en el país de destino hay oferta de trabajo que atrae por sus pagas decorosas. Es importante tomar en cuenta que los salarios reflejan las condiciones de oferta y la demanda, pero también se juega el status y el prestigio, cualidades inherentes a los empleos y que por algo son atractivos (Massey, 2000).

La Teoría de los Sistemas Mundiales, describe la función del sistema capitalista y su implicación en áreas regionales productivas que parecen ajenas a la inversión económica, pero desde la lógica de la explotación de la fuerza de trabajo y expropiación de recursos genera grandes dividendos. Claro es que para lograrlo hay una clara intención de provocar disrupciones y dislocamientos en las economías de mercado.

“En la expansión del capitalismo desde el centro de Europa occidental, Norteamérica, Oceanía y Japón, grandes porciones del globo y crecientes cantidades de la población humana han sido incorporadas a la economía mundial del mercado. Al entrar la tierra, las materias primas y el trabajo de las regiones periféricas bajo la

influencia y control de los mercados, se generan inevitablemente flujos migratorios, algunos de los cuales se dirigen fuera del país” (Massey, 2000, p.22).

La teoría de las Redes Sociales, -tal vez una de las más reconocidas por el lazo humano entre migrantes y no migrantes en los contextos de origen y destino- plantea un modelo explicativo de los lazos de parentesco, la confianza, amistad y de compartir una identidad y un origen común. En este contexto las redes familiares o sociales facilitan el tránsito y la permanencia evitando en lo posible situaciones de alta vulnerabilidad. Además de que se tiene mayor seguridad sobre los rendimientos económicos esperados de la migración (Massey, 2000).

De esta manera, las conexiones en las redes constituyen un capital social que las personas pueden utilizar para tener acceso al empleo en el extranjero. Un capital social y cultural que desde la visión de Bourdieu (2003) da cuenta de los recursos actuales y virtuales que poseen los individuos y los grupos para poseer una red duradera de relaciones de mutua vinculación recíproca con otros y de mutuo reconocimiento.

Desde la teoría de las redes, la migración puede empezar por una variedad de razones, pero tiene mayor relevancia porque en muchas comunidades se presenta como un proceso de difusión auto-sostenido. Massey (2000) señala las siguientes implicaciones:

- La migración tiende a expandirse en el tiempo hasta que las conexiones de la red se han difundido ampliamente en la región expulsora haciendo que toda la gente que desea migrar pueda hacerlo sin dificultad; entonces la migración empieza a desacelerarse.
- El volumen del flujo migratorio entre dos países no está estrechamente ligado con las diferencias en el ingreso o el empleo, porque cualquier efecto que estas variables tengan en la migración es modificado por la caída de los costos y los riesgos del traslado que se originan en el crecimiento de las redes migratorias.
- En tanto que la migración se institucionaliza a través de la formación de redes, también se independiza progresivamente de los factores que originalmente la causaron.
- Mientras las redes se expanden y los costos y los riesgos de la migración disminuyen, el flujo se hace menos selectivo en términos socioeconómicos y más representativos de la comunidad y sociedad emisora (Massey, 2000, p. 29).

Respecto a la Teoría Histórica Estructural, autores como Paul Singer (1981, citado por Hernández, 2011) expone que en el estudio de las migraciones siempre es conveniente distinguir los motivos desde un nivel individual, hasta las causas en nivel

estructural, es decir, que es importante reconocer las motivaciones personales o familiares para iniciar la migración, hasta las disparidades de ingreso, seguridad social, mejores servicios de salud y educación, así como estabilidad política entre los países.

Si bien, estas teorías son útiles para entender las migraciones internacionales, cada una de ellas identifica y analiza un aspecto en la variedad de factores que intervienen. El fenómeno es diverso y complejo lo cual será necesario ubicarla en su espacio y tiempo. Por el momento, para este trabajo se tomará con mayor atención algunos aspectos de la teoría de las redes sociales y la teoría histórica estructural, sin dejar fuera las aportaciones de otras teorías que revelan los aspectos macrosociales como la globalización que influirán en los contextos microsociales en que se expresan las condiciones de vida y la migración.

Dichos enfoques teóricos vislumbran en este trabajo la variedad de aspectos (económicos, sociales, culturales, familiares, psicológicos) que están presentes en la vida de las familias que experimentan la migración de parejas y/o padres.

## **Capítulo 2. La migración en los determinantes sociales de la salud.**

La relación social en un sistema capitalista se manifiesta comúnmente en la capacidad de explotar, distribuir, despojar, excluir a una mayoría de sujetos, en beneficio de una minoría que detenta el poder económico. Así la desigualdad como signo distintivo del sistema capitalista opera de manera similar en todas las regiones del mundo, con el soporte de los gobernantes, aun cuando los antagonismos y contradicciones económico-políticas e ideológicas adquieran formas y procesos distintos. La desigualdad social se presenta en los procesos de dominación y subordinación avalados por planteamientos estructurales, los más comunes son la estratificación socioeconómica, la distribución desigual de ingresos, la violencia simbólica expresada en la clase social, en las relaciones de género y en la exclusión de los grupos étnicos, entre otros.

Este es un panorama donde “el gradiente social de salud dentro de los países y las grandes desigualdades sanitarias entre los países están provocadas por una distribución desigual a nivel mundial y nacional del poder, de los ingresos, los bienes y los servicios y por las consiguientes injusticias que afectan a las condiciones de vida de la población en forma inmediata y visible (acceso a la atención sanitaria, escolarización, educación, condiciones de trabajo y tiempo libre, vivienda, comunidades, pueblos o ciudades) y a la posibilidad de tener una vida próspera” (López y Blanco, 2003, p. 325).

“Los determinantes estructurales y las condiciones de vida en su conjunto constituyen los determinantes sociales de la salud, que son la causa de la mayor parte de las desigualdades sanitarias entre los países y dentro de cada país. De ahí que los daños a la salud no corresponden a un fenómeno “natural” sino que son el resultado de la implantación de políticas inútiles y programas sociales malogrados, intereses económicos injustos y una mala gestión política” (CDSS, 2008, p.14).

Una explicación más detallada sobre los determinantes estructurales y sus efectos en las condiciones de vida y la salud de los colectivos, lo describen Blanco y López (2003) al señalar que las sucesivas crisis económicas y la macroeconomía a través de la implantación de sus políticas, han impactado severamente las condiciones de vida de los grupos sociales mayoritarios. Tal efecto se observa en la informalización de la economía, el aumento del desempleo, la pérdida del poder adquisitivo de los salarios y en el progresivo aumento de la pobreza.

En consecuencia muchos países en el mundo presentan fenómenos de polarización social y una recomposición acelerada de sus territorios urbanos donde la migración no sólo es un indicador de que las condiciones de vida no garantizan la satisfacción de necesidades, sino que en términos sociodemográficos la dispersión o cambios de

residencia de manera masiva, son una alerta para las instituciones públicas respecto a nuevas poblaciones que demandan “servicios básicos, infraestructura y equipamiento urbano, conformando así un complejo panorama de necesidades sociales y de salud” (Blanco y López, 1994, p.105).

Ante tal panorama se espera que los gobiernos tomen precauciones orientando sus políticas y presupuestos para abordar la demanda de servicios y prever problemas de salud. Sin embargo, resulta lo contrario cuando las instituciones públicas encargadas de la protección social reducen el gasto social y se privatiza lo público rentable, propiciando el incremento de las desigualdades socioeconómicas y la segregación socio-territorial. (Blanco y López, 2003).

Por su parte, Benach y Muntaner (2008) reunieron diversos estudios científicos para confirmar que las poblaciones que enferman menos son las que tienen una mejor condición de vida, un mayor poder adquisitivo para satisfacer necesidades básicas como alimentación, educación, vivienda digna, salud. Al contrario de las personas de estratos sociales más bajos, que no sólo tienen problemas para acceder a los satisfactores de esas necesidades, sino que tienen los peores perfiles de vulnerabilidad social, se exponen a situaciones de riesgo de todo tipo y finalmente tarde o temprano se manifiestan en su salud.

El concepto condición de vida se articula directamente con el de calidad de vida, Breilh (1994, citado por Blanco y López, p. 1994) menciona la correspondencia de ambos términos, los cuales establecen una relación y un efecto recíproco; si en un grupo social o en una sociedad, las condiciones de vida son las adecuadas, entonces este grupo o sociedad tendrá mayores posibilidades y la capacidad para resolver satisfactoriamente sus necesidades y así tener un desarrollo humano asegurado.

Por el contrario, si las condiciones de vida, (vivienda, alimentación, vestido, acceso a servicios de educación, atención médica, utilización positiva del tiempo libre) en nada favorecen a estos grupos sociales, se esperan variedades de situaciones vulnerables que pondrán en riesgo su salud tanto física como psicológica y la relación de convivencia con su entorno. Asimismo estos grupos inexorablemente tomarán la decisión de emigrar como una estrategia de sobrevivencia de la vida familiar.

Las condiciones de vida es una categoría indispensable para comprender el fenómeno de la migración indocumentada. Emigrar bajo éstas circunstancias de precariedad, no es siempre una decisión razonada, no hay tiempo para pensarlo, aún en comunidades que tienen una larga tradición de migrantes. Hay una razón forjada en la necesidad económica inexorable a la cual hay satisfacer. Es importante ir más allá de esta percepción y mencionar que sus condiciones de vida no son las adecuadas y por lo tanto, la decisión de partir es ineludible. Así las condiciones de vida están en el centro del proceso migratorio ya sean positivas o negativas.

“Cuando la vivienda no dispone de las condiciones higiénicas adecuadas (o no hay siquiera vivienda), cuando se pasa frío, o cuando la alimentación es insuficiente o inadecuada, todo ello puede dar lugar a enfermedades [...] A esto se ha de añadir el alto índice de accidentes laborales y enfermedades ligadas a las situaciones de irregularidad legal y explotación en la que trabajan muchos inmigrantes” (Atxotegui, 2000, citado por Goldberg, 2010, p.140).

La desigualdad social puede apreciarse en múltiples circunstancias, la más común es cuando la mayoría no tiene acceso a los recursos económicos o a la seguridad social; una vivienda digna, agua potable, educación de calidad y atención de la salud. Sobre éste último aspecto se observa socialmente como algunas enfermedades comienzan a apuntalar en las poblaciones cuando la pobreza es mayor. Berlinguer (1995) lo refiere como una causa contundente para el desarrollo de la enfermedad; cuando la desigualdad, la explotación y la opresión concurren de manera sistemática.

Por su parte Breilh (1992) reconoce la importancia de las condiciones de vida y su relación con la salud-enfermedad, como el resultado de un desarrollo económico, político e ideológico de una sociedad. El autor dice que estos desarrollos, al ser heredados de las formaciones pre-capitalistas producen “miserias” modernas que acompañan al capitalismo monopólico... así se provocan formas de vida contrastantes” (Breilh, 1992, p.2).

Así el modo de producción del sistema capitalista que se cobija en la idea del progreso -como el que se presentan hoy día en un contexto globalizado y ásperamente desigual- es un determinante de tipo estructural causante de la miseria y del desarrollo de enfermedades en el mundo. En México podemos observar ya con menos credibilidad los discursos de políticos, señalando que en el país están dadas las condiciones para tener un mejor desempeño de actividades económicas, pero no se dice hacia quienes va el beneficio.

Al contrario entre líneas estos discursos favorecen el modelo neoliberal y es más evidente el interés por la privatización del sistema de salud mexicano, se sobrepone la idea de “mejorar el servicio” con incorporación de la industria farmacéutica y dejar de lado o en el olvido programas de salud con base comunitaria que en otros países han logrado disminuir las enfermedades más recurrentes.

Berlinguer G. y Chen L. (1995) anunciaron el nuevo patrón de enfermedades causadas por el efecto de la economía de mercado que generaba más desigualdad social. Comunicaron al mundo que una primera generación de enfermedades está vinculada a la pobreza, como es el caso de las infecciones habituales, la malnutrición y los peligros para la salud reproductiva que afectan sobre todo a niños y mujeres.

La segunda generación representa a las enfermedades crónico-degenerativas; cardiovasculares, cáncer, diabetes que predominan en las personas de edad media y

avanzada de todos los países, y una tercera que refiere a las lesiones ocasionadas por accidentes o por la violencia social cuya resonancia advierte una crisis en la procuración de justicia de los gobiernos ante la sociedad.

En relación a este hallazgo se articula la vulnerabilidad de los grupos migrantes y sus familias al presentar una variedad de riesgos para contraer enfermedades de todo tipo; su condición de inmigrante irregular lo hace acreedor a muchas limitaciones que llevan al deterioro de su salud. En la migración de tránsito se han presentado casos de malnutrición, enfermedades infecto-contagiosas como el VIH-SIDA, comportamientos de riesgo por consumo de drogas, violencia y explotación laboral (Moya y Uribe, 2006).

Si bien la migración de trabajadores indocumentados a Estados Unidos, no se considera como un determinante social que afecte directamente la salud, -al contrario es una consecuencia de los determinantes estructurales que reproducen desigualdad socioeconómica en la sociedad- sí genera situaciones de vulnerabilidad en los ámbitos psicológicos, familiares y sociales puesto que se articula a otros determinantes sociales y culturales. Es cierto que muchos migrantes envían remesas a sus familias para mejorar sus condiciones de vida, pero reproducen a pequeña escala y en sus propias comunidades las diferencias socioeconómicas.

Castro (2011) habla de una jerarquización de los determinantes que transitan desde una perspectiva macro-social hacia una perspectiva micro e individual, y que están estrechamente interrelacionados. A nivel macro el autor refiere a la globalización de corte neoliberal, cuyos procesos de acumulación del capital, movilidad de mercancías de información y de seres humanos contribuyen a la integración de las economías nacionales a un mercado mundial. Sus repercusiones son el incremento de las desigualdades sociales y la afectación de la economía que impactaran condiciones de vida y en los procesos de la salud.

Un segundo nivel de determinantes sociales que impactaran en la salud y enfermedad son los que el mismo autor considera como clásicos; los modos de producción y la clase social. Tomar en cuenta a la clase social permite conocer como en las sociedades se organiza la producción y como se distribuye la riqueza y también las condiciones de existencia, la salud-enfermedad a través del análisis diferencial de los distintos grupos sociales.

Blanco (1994) sugiere que esta categoría tiene que ser abordada desde el materialismo histórico porque brinda un marco referencial que permite dar cuenta del modo de producción; donde los individuos se diferencian entre sí por el lugar que ocupan en un sistema de producción.

Un tercer determinante social que impacta en la salud y en la enfermedad en la sociedad, es el proceso de trabajo y el apoyo social, Castro (2011) describe la



importancia de generar categorías de análisis que ayuden a captar la naturaleza históricamente específica del proceso de trabajo, el cual tenerlo o no tenerlo en la lógica del sistema capitalista constituye un lugar dentro de la sociedad.

“Tener un empleo en este contexto significa contar con recursos, redes sociales, apoyo social y destinar 8 horas diarias de trabajo, en un ambiente laboral, específico realizando tareas determinadas, todo lo cual está relacionado con la salud y la enfermedad. Por su parte Laurell propuso la categoría de proceso de trabajo para dar cuenta de la manera históricamente específica en que los individuos se relacionan con su objeto de trabajo y la manera en que esta relación afecta su salud. La misma autora identificó patrones específicos de desgaste en el trabajo” (Castro, 2011, p.45).

Los trabajadores inmigrantes, en particular, los trabajadores indocumentados suelen participar en trabajos peligrosos y degradantes, pero además, la mayoría no tiene un seguro médico y son sujetos a la explotación y a la discriminación para acceder a los servicios sociales y a la atención de la salud. Otros factores que vulneran la salud en los inmigrantes son las diferencias en el lenguaje y la cultura, las normas sociales que establece el lugar de destino. En el caso de los lugares de origen de donde sale el migrante son contundentes el desempleo, la educación y salud deficiente como signos representativos de la pobreza.

Los que se van, que es la población que migra, en muchas ocasiones toma esta decisión cuando ha llegado al límite en su búsqueda de oportunidades en su propio país, lo que genera una serie de problemas en la salud, física y emocional, incluso antes de iniciar la partida. A esto hay que agregar que en el proceso migratorio (clandestino en la mayoría de los casos) han de enfrentar en su intento por mejorar sus situación de vida, una serie de circunstancias de riesgo que los hace altamente vulnerables a la enfermedad y a la muerte; como puede documentarse con las investigaciones sobre migración y salud donde se estudian las enfermedades infecto-contagiosas como el VIH-SIDA, la cual es considerada como un factor de alto riesgo en la propagación de la infección y que se vinculan con las desigualdades sociales que existen en el país. Otras investigaciones analizan la migración con el consumo de drogas, con violencia y con la explotación del trabajo (Moya y Uribe, 2006).

Los que se quedan, quienes regularmente son la esposa y los hijos, realizan cambios en las formas de convivencia, los roles instituidos de padre o madre en la familia nuclear se ven modificados por las necesidades que se tienen que satisfacer. Macías, Kroshus y Millard (2007) por su parte indican que investigaciones sobre migración a los Estados Unidos revelan diversas razones por las que la gente emigra, pero además indican, como algunas familias desarrollan unidades domésticas como estrategias de reproducción social y biológica para su sobrevivencia.

Los autores señalan que la unidad doméstica que se forma en familia, tiene ventajas económicas tanto en el México rural como en la corriente migratoria estadounidense, sólo cuando la producción de la unidad doméstica permite un ingreso suficiente, éste hace posible cubrir muchas necesidades familiares y psicológicas. Sin embargo, no es del todo satisfactorio, hay otras razones que pesan más por su contenido cultural que reproducen la división del trabajo por género y por la edad en las unidades domésticas. Además de que se generan cambios en la composición de las familias, en los vínculos y en las oportunidades de desarrollo que no son iguales para todos los integrantes.

Las estrategias en las unidades domésticas son pertinentes para el grupo pero al interior de ellas se dan desgastes emocionales, conflictos, estados depresivos, aislamiento o enojo permanente que experimentan regularmente mujeres por sus diversos roles o niños, que con frecuencia son ignorados o se les atribuyen a otras causas. Laurell (1983, citado por Castro, 2011) nos señala como este proceso produce un desgaste que afecta la salud, por las múltiples formas de relación jerárquica, por el tipo de trabajo y la normatividad en el marco laboral.

“Los patrones sociales de la enfermedad pasan a ser el centro de interés, como se ha demostrado en repetidas ocasiones a través de las investigaciones dentro de la sociología, la epidemiología y ramas afines, las desigualdades sociales trazan las desigualdades en la salud, y nuestras probabilidades de vivir muchos años y de tener vidas sanas dependen de la posición que ocupamos dentro de la jerarquía social” (De Maio, 2010, p.195).

Por ello es importante en este estudio ir más allá de los datos estadísticos y analizar la vida concreta en un marco representativo. Blanco y López (1994) nos hablan del concepto de territorio el cual es de gran utilidad para delimitar el conjunto de relaciones, materiales, simbólicas o culturales y que pueden explicar con mayor hondura sus efectos en la salud.

Se muestra en las condiciones de trabajo de los inmigrantes indocumentados en el territorio estadounidense; prácticamente su cuerpo es la herramienta que tiene que estar al día, no hay tiempo para observarse, ni mucho menos para enfermarse pues de hacerlo no se consigue trabajo, ni se obtiene salario. El esfuerzo físico es abrumador por la extensa jornada de trabajo. Los estilos de vida del inmigrante se ven alterados por el nuevo escenario diferente, se le exige que atienda las normas y deberes ciudadanos, pero como trabajador que cotiza y participa en el bienestar colectivo de esa sociedad no tiene garantizada su derecho a la seguridad social. Las barreras lingüísticas y culturales provocan frustración y desamparo. Ante esta dinámica social apremiante los inmigrantes se ven forzados a mantenerse por el sueño americano en el país de acogida, aunque con ello demerite su salud emocional puesto que no hay tiempo para desarrollar actividades de autocuidado.

Después de todo hay una situación de alta vulnerabilidad de la salud de los migrantes y sus familias que puede ser observable si transitamos los determinantes sociales de la salud, los que algunos autores llaman macrosociales y cómo influyen en los contextos microsociales. En ese proceso podemos ubicar al fenómeno migratorio como consecuencia y acompañante de la desigualdad socioeconómica global.

Más que un determinante social de la salud, funciona como un elemento mediador que contribuye a mejorar las condiciones de vida de la familia con el envío de remesas; pero al estar inmersa en ambientes de desigualdad social, de inequidades de género, de violación de derechos y de injusticias se perciben también situaciones que vulneran la salud.

La globalización por ejemplo, más allá de su proceso de integración de las economías, ha impuesto en el mundo la ideología de mercado, sobrepasando la autonomía de los gobiernos, a su vez éstos gobiernos anclados en el modo de producción capitalista y en la promoción de la diferencia de clases, han modificado las leyes que regulan los sectores productivos pero no en beneficio de la sociedad. Al contrario se presenta con mayor descaro la desigualdad social.

Nuevamente los autores Berlinguer G. y Chen L. (1995) analizan los efectos y las amenazas de este modelo de desarrollo económico en diferentes campos de la salud; en la dinámica sanitaria mundial, en el desarrollo de las enfermedades infecciosas emergentes, en las amenazas ambientales, y en la aparición de trastornos sociales y de comportamiento entre otros temas que se vinculan con la atención en salud y de los cuales los migrantes y sus familias no son ajenos.

### **Capítulo 3. Implicaciones psicosociales de la migración.**

Quienes decidan emigrar en la familia; padre, madre, esposa o esposo, hijo o hija, hermano o hermana, tío o nieto provocarán una inestabilidad en la estructura familiar, pero dependerá de las formas de relación, del significado, de los vínculos afectivos con el que decidió partir, para generar un desajuste emocional que derivará en mucho o en poco en el estado emocional (Grimberg y Grimberg, 1996).

Salgado (1993) realizó un estudio sobre las mujeres que no emigran con sus esposos a Estados Unidos, que por decisión propia o por la exigencia de la estructura familiar se quedan al cuidado de los hijos. Estas mujeres, señala la autora, llevan una doble carga de trabajo física y emocional, porque tienen que asumir el encargo cultural de ser madres, dedicarse al cuidado de los hijos, ser amas de casa, así como cubrir otras responsabilidades fuera del hogar.

En las poblaciones rurales y campesinas, las esposas de migrantes tienen que llevar a cabo diversas tareas y administrar los recursos, aguardando el regreso de sus parejas. De tal suerte que tienen que solucionar los problemas con los hijos, mantener la economía del hogar, desempeñar las tareas que regularmente le conferían a sus esposos como la agricultura o el cuidado de los animales. Las alteraciones en la estructura familiar son múltiples y pueden ir desde los cambios en las relaciones de género hasta alteraciones en la vida sexual que deriva en largos periodos de abstinencia con sus costos psicológicos.

Algunas narrativas de esposas de migrantes señalan como son controladas por sus parejas a través de llamadas telefónicas a una hora determinada del día, aguardando en casa al llamado. Otras se sienten vigiladas por la familia política quienes monitorean e informan al migrante sobre sus acciones, pocos son los casos de mujeres más decididas que ante la soledad han iniciado relaciones sentimentales o extramaritales con otras parejas asumiendo los riesgos que pueden fracturar el matrimonio (Wels, 2010).

Sin duda, la migración cuando es exitosa logra bienes materiales, pero también tiene impactos no del todo benéficos en la vida marital, estudios recientes han dado cuenta de los riesgos de la salud reproductiva en las esposas al contraer enfermedades infecto-contagiosas por sus parejas migrantes. Estas mujeres viven un mundo transformado por la migración, experimentan frustraciones, tristezas, sentimientos de abandono y miedos recurrentes que se asocian a la ausencia o al retorno de sus parejas. En estas circunstancias, es posible que se presenten cuadros depresivos y manifestaciones psicosomáticas.

Salgado (1993) señala que una preocupación constante de las esposas es que las olviden sus parejas y borren de su memoria las costumbres de la familia. En muchos casos agrega la autora, las esposas no saben dónde, ni con quién vive su esposo en

Estados Unidos, existe el temor en ellas de que sus parejas se involucren en el consumo de drogas, alcohol o tengan infecciones por transmisión sexual como el VIH-SIDA.

Piqueiras y Ramos (2009) por su parte señalan que el malestar emocional es un predisponente para contraer enfermedades físicas y mentales, sin olvidar la economía familiar y la inequidad de género como factores que deterioran la vida familiar y la salud.

Moya y Uribe (2006) identificaron en investigaciones con enfoque epidemiológico la relación migración y VIH-SIDA, para estos estudios, la migración es considerada como un factor de riesgo en la propagación de la infección; los sujetos que emigran se exponen a eventualidades nocivas, consumo de drogas y prácticas sexuales sin protección. Asimismo encontraron que estudios cualitativos con enfoque sociocultural analizaron la misma relación migración y VIH-SIDA, pero consideraron otras categorías socioculturales para explicar de manera integral el fenómeno en cuestión.

Bronfman y Minello (1995) investigaron los hábitos sexuales de los migrantes temporales en Estados Unidos a través de la aplicación de entrevistas a profundidad, logrando conocer el impacto de las campañas informativas con una finalidad preventiva, el peso de la cultura en las comunidades, así como la manera en que se maneja el poder en los intercambios sexuales.

Cualquier tipo de migración genera entre los que se van (migrantes) y los que se quedan (la familia) una crisis adaptativa una pérdida de los vínculos afectivos por la separación; los miembros de la familia sobre todo pareja e hijos/as se llenan de temores e incertidumbres que al tiempo derivan en malestares emocionales.

Aguilar, Vargas y otros (2008) analizaron éste tipo de malestares en familias de migrantes de dos grupos étnicos, Zapoteca y Triqui en el estado de Oaxaca, México. Ellos destacaron que las figuras del grupo familiar que más emigran son los padres e hijos jóvenes varones. Se observó una mayor incidencia de problemas psicológicos; como la ansiedad, depresión, violencia intrafamiliar, trastornos de conducta en niños y alcoholismo en adultos.

Posterior a la migración del familiar se presentaron enfermedades sistémicas y psicosomáticas y también discutieron los supuestos beneficios de las remesas para las familias y a las comunidades de origen, ya que no todos los migrantes envían dinero a sus familias o dichos apoyos se condicionan.

Asimismo subrayan dos aspectos importante dentro de los estudios de familias de migrantes; primero insisten en la diferencia entre familias de migrantes transfronterizas y familias trasnacionales, donde la segunda está sujeta a condiciones de mayor vulnerabilidad social ya que carecen de formas de

organización familiar y comunitaria y de la generación de redes sociales que permitan mayor comunicación entre sus miembros y comunidades de origen.

Por otro lado, en un estudio cualitativo sobre migrantes de Polonia al Reino Unido, Gimeno y Lafuente (2006, citado por Melero, 2010) descubrieron que en los diversos patrones de migración familiar existen estrategias preventivas apoyadas por redes sociales, para motivar a los y las migrantes a no perder los vínculos con sus familias. Señalan que a pesar de la distancia los padres mantienen sus responsabilidades con el cuidado de los niños, con las personas ancianas o enfermas, así como cuidar que no se llegue a la consumación de divorcios.

En estos grupos dicen los autores, se pone en marcha un proceso de reorganización familiar y aunque el texto no describe el proceso metodológico y las características culturales de la población, enfatiza la labor de las redes sociales de migrantes y el compromiso que adquieren todos los involucrados para salvaguardar los vínculos y sobrellevar las pérdidas afectivas en el duelo migratorio.

Otro trabajo de suma importancia es el que efectuaron, Cervantes y Rivera (2011) sobre la feminización de la migración desde una perspectiva psicosocial. Dicen que los estudios migratorios no se pueden sustraer de la perspectiva de género, que es necesario ir más allá de la apreciación del rol doméstico de las mujeres y de la división sexual del trabajo. Asimismo sugieren estudiar con mayor profundidad a las familias transnacionales, su funcionamiento y sus vicisitudes en torno a los procesos de aculturación; destacan como una tarea fundamental de los terapeutas familiares investigar más este ámbito, en pro de la salud mental de las mujeres.

Falicov (2007, citado por Cervantes y Rivera, 2011) recomienda utilizar rituales terapéuticos; entre ellos, se podrían llevar a cabo grupos de conversación con los que se quedan; construir una narrativa de la migración a través de las preguntas; trabajar el vínculo emocional del apego y la cohesión cuando hay separación entre padres e hijos.

El crecimiento de la desigualdad social ha propiciado que aumente el número de migrantes y que ahora sean las mujeres y jóvenes quienes también elijan partir solos de sus lugares de origen. La razón de emigrar puede ser la misma buscar el sueño americano, pero detrás de la cortina de humo hay condiciones reales de pobreza y de pobreza extrema que reduce al mínimo las posibilidades de sobrevivencia (Arellanes, 2006).

Para el gobierno de los Estados Unidos las mujeres y niños inmigrantes resulta ser una opción de mano de obra barata que tiene sus riesgos por la imagen pública pero es viable en cuanto que garantiza mayor fuerza de trabajo y menos gasto en el pago del servicio prestado.

El Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM) que trabaja para promover y proteger los derechos de las mujeres en el mundo y erradicar la violencia y todas las formas de discriminación que padecen las mujeres en todo el planeta, destacó que las cifras absolutas de migrantes mujeres han aumentado en los últimos años, que el porcentaje de hombres migrantes permanece estable en el 51%, aproximadamente (Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, 2009).

Sin embargo, hay variaciones importantes a nivel nacional y regional donde se expresa un mayor número de mujeres migrantes (UNIFEM, 2008). A esta migración de mujeres se suman los jóvenes y niños cuya meta probable es la reunificación familiar en los lugares de destino. Sin embargo, es factible que un porcentaje de ellos emigre de manera independiente (McKenzie, 2007).

Las migraciones han contribuido a la emergencia de nuevas formas de organización familiar, grupos de familias transfronterizas que viven literalmente en un lado y en otro, fragmentadas, experimentando ventajas y desventajas, pero que a través de rituales siguen estableciendo la comunicación con sus familias y con su cultura de origen (Falicov, 2000).

El estudio realizado en España por González Calvo (2006) analizó el fenómeno desde la perspectiva del duelo migratorio señala que éste lo experimentan tanto los que se van como de los que se quedan. Advirtiendo que independientemente del tipo de migración, ésta tiene un impacto psicológico y familiar.

El artículo destaca el desconocimiento de los profesionales de la salud sobre las implicaciones contextuales, sociales y psicológicas del duelo migratorio. Dice que cuando éste no lleva una elaboración más o menos satisfactoria, atenuará el malestar emocional, incluso podrá afectar la salud. Es común encontrar cuadros de depresión, que se expresan en acciones y emociones negativas como la tristeza, ansiedad, irritabilidad, culpa, pensamiento suicida, etc.

Asimismo, señala la importancia que tiene el proceso de elaboración del duelo para enfrentar otros problemas como es la adaptación al nuevo entorno, pues su condición psicológica estable facilitará los vínculos con otras personas. Agrega que en algunos casos el duelo migratorio lleva a regresiones psicológicas y a conductas de dependencia y comportamiento sumiso de los inmigrantes, pero a sus familias que se quedan en el lugar de origen, estos familiares no sólo notan la ausencia de quien se marchó, viven la separación de manera dolorosa, incluso la comunicación intermitente entre los familiares reaviva el dolor. La fantasía del regreso, del reencuentro, del reagrupamiento familiar aviva y prolonga los duelos.

Una tarea urgente es el trabajo plural de profesionales en el campo de la salud y la educación social; la actuación conjunta de profesionales, la generación de redes naturales de apoyo, la realización de encuentros y la potenciación de la figura de

mediador intercultural son una de las alternativas para ayudar a los migrantes y sus familias a procesar esta condición.

Por su parte, Sayed-Ahmad (2010, citado por Melero, 2010) entiende el duelo como un conjunto de procesos psicológicos y psicosociales -sin dejar de lado su realidad, colectiva social, política y cultural- que se expresan en el individuo por la pérdida de un ser querido o una abstracción como la patria, objetos significativos, lugares naturales, entre otros, a los cuales se tenía fuertes vínculos que conducen a un proceso de reorganización de la personalidad y de adaptación a la nueva realidad. Se trata, por tanto, de un proceso continuo que nos acompaña a lo largo de nuestra vida.

En el caso de los migrantes puede explicarse, siguiendo la tónica del autor, por las pérdidas múltiples de vínculos, con el entorno físico, social y cultural, cuyo dolor y frustración de expectativas, se producen por el hecho de trasladarse desde un sitio con vínculos afectivos a otro nuevo, al que tiene que adaptarse y generar nuevas relaciones de convivencia.

El duelo migratorio se manifiesta fundamentalmente en los migrantes, pero también se ha observado que en los familiares se experimentan el proceso de separación y pérdida ambas van de la mano. Algunos familiares presentan síntomas depresivos, ansiedad o miedo, asociados a la ausencia de los padres o parejas migrantes.

“Todos los inmigrantes, aquellos que dejan sus países de manera voluntaria o aquellos que se ven forzados a buscar asilo o refugio político, aquellos que vienen de lugares cercanos o de lugares muy lejanos, aquellos inmigrantes hombres, mujeres, jóvenes o viejos, ricos o pobres, sufren de alguna medida u otra, alguna forma de pérdida, pena o duelo” (Falicov, 2001, p.1).

Por su parte, Sayed-Ahmad, (2010) señala que el duelo migratorio, en principio, no se debe ser considerado como enfermedad mental, sino como un proceso natural formado por un conjunto de emociones, de representaciones mentales y conductas con vivencias ambivalentes. Vinculado a la cultura en su manera de manifestarse, porque la cultura canaliza el modo de expresar las emociones y los síntomas” (Sayed-Ahmad, 2010, p. 271).

En este sentido el trabajo de duelo puede ser bien elaborado o hasta simple, si el componente psicológico del individuo es el adecuado y las condiciones de vida y de trabajo son favorables para su desarrollo. Pero es complicado si las circunstancias o más bien las condiciones de vida son desfavorables, entonces, el proceso de duelo migratorio tendrá otros efectos contrarios y otras dimensiones.

González (2006) considera un duelo complicado cuando la conjunción de circunstancias sociales y personales dificulta su elaboración de las pérdidas. “Y es



este tipo de duelo el que puede poner en peligro la salud de la persona desplazada, pudiendo llegar a desarrollar el llamado “Síndrome de Ulises” (González, 2006, p.6).

Algunas familias desde el momento de la partida del padre o del ser querido se fueron desintegrando de manera paulatina. Otras se instalan en la esperanza del regreso definitivo o en la resignación, siguen en la miseria no solo económica, sino también en la de convivencia familiar. De muy diversas maneras los efectos de la migración alteran la salud y en el comportamiento de los hijos.

De acuerdo con la propuesta de González (2005) de hacer difusión sobre el problema de la salud física y mental de los inmigrantes y sus familias invita a la actuación conjunta de profesionales, generando redes naturales de apoyo, realización de encuentros y potenciar la figura del mediador intercultural en el tema de la migración y sus implicaciones en la salud. Este estudio me parece que puede contribuir a un mayor conocimiento del fenómeno de la migración internacional y sus repercusiones para la integración social, tanto de las familias, las comunidades como de los profesionales que los atienden.

## Capítulo 4. La familia en la migración

La familia, considerada como una de las instancias mediadoras fundamentales entre los procesos vitales humanos y la dinámica social y cultural juega un papel crucial en el desarrollo físico y psicológico entre los miembros que la componen (Peña, 2004).

Con una perspectiva funcionalista Louró (2003) caracteriza a la familia como la responsable de la reproducción biológica y social, la cual se constituye como la unidad de reproducción y mantenimiento de la especie humana, en un nivel microsocia la familia es el elemento donde se sintetizan los efectos de la estructurales que influyen en el desarrollo biológico, psicológico y social del individuo. Además de que asegura la socialización y la manera de entender el mundo a través de los valores culturales.

“La familia es para el individuo un valor de alto significado y compromiso personal y social, fuente de amor, satisfacción, bienestar y apoyo, pero también puede generar ambientes de insatisfacción, malestar, estrés y enfermedad. Las modificaciones de la vida familiar son capaces de provocar alteración emocional, desequilibrio y descompensación del estado de salud” (Caballero y Guzmán, 2004, p.149).

Las razones para que se presenten estos hechos son de diversa índole, pero muchas de estas alteraciones se acentúan cuando la economía familiar no satisface las necesidades más inmediatas. Una condición de vida precaria es proclive a un malestar emocional generalizado que descompensa las relaciones y el estado de salud de sus miembros.

Bronfman (2003) destaca que la familia no sólo está enmarcada por las condiciones materiales en las que se vive, sino que puede estimular u obstaculizar el desarrollo personal de sus miembros. En ella se expresan deseos personales o proyectos grupales, sus miembros se pueden sentir estimulados, pero de igual forma pueden emerger niveles de conflictividad, disputas por diferentes causas, llegando a diversos estados emocionales de agresividad y de dispersión.

Al respecto, Sánchez (1974) menciona que en la familia se comparten emociones y son ellas en donde se consolida o se destruye la salud de sus integrantes, pues este núcleo determina de cierta manera el destino emocional de los hijos y cada uno de ellos es un factor de intercambio de emociones.

Glassner (1988, citado por Gracia y Musitu, 2000) señala que por un lado se puede concebir a la familia de manera elegante, definirla como la célula básica de la sociedad que da cohesión y estabilidad a sus integrantes, pero con este enunciado sólo esquivamos la otra cara de la moneda, es decir, que el grupo familiar tiene un entorno social, un marco político, económico y cultural, que determinan su

naturaleza, sus condiciones de vida y por lo tanto esta lectura positiva de la institución familiar puede ser modificada.

En este sentido señala el autor “Lograr una definición “aceptable” se hace más difícil cuanto mejor se conocen las variaciones históricas y culturales, así como también la realidad contemporánea de las formas familiares alternativas o acuerdos de vida domésticos. Algunos consideran que este “obstructor” solo puede superarse refiriéndose a las “familias” más que a la “familia” (Glassner, 1988, citado por Gracia y Musitu, 2000, p.28).

De esta manera es necesario referirse a la familia, aludiendo a su doble imagen; es decir, como el grupo social benéfico por su impacto protector y su contribución al desarrollo y bienestar de sus miembros, pero también hay que ubicarla en la realidad, como el escenario donde se presentan diferencias o conflictos. En las familias altamente conflictivas que experimentan una separación o un divorcio, la confusión, la ira y la manipulación emocional pueden ser una parte permanente de cada interacción entre los padres, estén o no los niños presentes.

Sin embargo, uno de los agregados a estas problemáticas no sólo de las familias conflictivas sino de muchas en el país, en el mundo y que determina la funcionalidad del grupo, son las condiciones de vida precarias producto de las crisis económicas que han hecho que la situación sea insostenible.

Un ejemplo son las familias campesinas de escasos recursos que sobreviven con lo mínimo indispensable que le brindan los cultivos de tierras erosionadas pero que ya no son suficientes para sobrevivir. Sin un apoyo real de los gobiernos en términos de inversión enfrentan las consecuencias de los ajustes estructurales como el alza de los precios de productos básicos para su alimentación, lo que conduce a un desequilibrio de la economía familiar.

Ante esta situación es de esperarse la migración y otras estrategias de sobrevivencia para paliar la pobreza, se tienen evidencias de como las familias del campo hacen ajustes de sus recursos, en el consumo de alimentos, haciendo una sola comida al día o comer lo que es más barato.

Familias que se han fracturado o han llegado al límite de la angustia por la escases de alimento para los hijos, parejas que tienen fricciones ante la necesidad de buscar otros ingresos y no lograrlos, el cansancio y la tensión acumulada día a día, produce un malestar emocional.

El problema del hambre se encarna de manera diferenciada al interior de los grupos domésticos pobres. Entonces habría que valorar las relaciones al interior de los grupos familiares pero hay que ubicarlos en su contexto socioeconómico, que

determina las formas de relación estable o las contradicciones y diferencias en la familia.

López y Blanco (2003) señalan que en los últimos 25 años, las repetidas crisis macroeconómicas de ajuste estructural impactan de manera negativa las condiciones de vida y de trabajo de los grupos sociales mayoritarios, cuya expresión se da en la informalidad de la economía, el aumento del desempleo y en la pérdida de la capacidad adquisitiva, a su vez que se incrementan las desigualdades socioeconómicas y aceleran la segregación socio-territorial, profundizando la desigual apropiación y usufructo de los recursos regionales y urbanos (López y Blanco, 2003, p.103).

Entonces ya no es posible creer que el impedimento para acceder a ciertos bienes, sea un asunto de suerte fatal, corresponde como ya se ha mencionado a un problema social cuya respuesta deviene de una política desigual que favorece a las grandes entidades financieras y que es excluyente para grandes sectores de la población.

Ante este panorama los hogares mexicanos afectados por la pobreza, han implementado diversas estrategias de sobrevivencia para esquivar la crisis. Peña San Martín (1992) nos habla de la labor de la unidad doméstica para enfrentar las crisis económicas, el término alude a un grupo familiar, como una “organización estructurada a partir de redes sociales establecidas entre individuos unidos o no, por lazos de parentesco, que comparten una residencia y organizan en común la reproducción cotidiana” (De Oliveira y Salles, 1990, citado por Peña San Martín 1992, p.162).

Comúnmente la estrategia toma varias acciones, cuyo propósito es aumentar el número de miembros en el mercado de trabajo, echando mano de mujeres, jóvenes, niños y ancianos que contribuyen con su fuerza de trabajo al sustento de la producción doméstica. Sin duda, en las comunidades y familias de migrantes las estrategias de sobrevivencia no son ajenas. Algunos estudios sobre migración internacional destacan los recursos disponibles de las familias para paliar la precariedad ocupacional.

#### **4.1 La unidad doméstica dentro del proceso migratorio**

La unidad doméstica tiene variedad de funciones que están en función del parentesco o la cercanía residencial, estas se combinan de acuerdo a cada tipo de sociedad. En general las funciones domésticas se orientan al auto abasto o a la obtención de ingresos, las más comunes son actividades de comercio, preparación de comidas, cuidado de los niños, detalles de la vida diaria (Lomnitz, 2006).

Cohen, (2004, citado por Moctezuma, 2006) agrega el sentido comunitario como otra características de la unidad doméstica, el cual representa una identidad y recursos humanos emparentados con habilidades de cooperación y de reciprocidad.

En un estudio sobre los nahuas en el norte de Veracruz, Sandstroms (2005) define a la unidad doméstica a partir de los lazos de parentesco, la unidad residencial y la cooperación. “El grupo doméstico se constituye a partir de las acciones de parientes que viven juntos, preparan y consumen sus alimentos en común, comparten un presupuesto doméstico común y almacenan el maíz en una misma construcción con este propósito o el mismo espacio de una parte de la casa designada para tal efecto” (Sandstroms, 2005, citado por Moctezuma, 2006, p. 2).

Moreno y Parolo (2007) subrayan que en las diferentes migraciones internas, estacionarias o internacionales de hombres, mujeres y niños, se generan múltiples mecanismos de supervivencia y de autoayuda, sin desmembrar la unidad familiar, incluso se agregan otras personas a dicho grupo para satisfacer necesidades alimentarias y aminorar la precariedad ocupacional.

Lomnitz (2003) destaca que una unidad doméstica contiene tres elementos: parentesco, cercanía residencial y función doméstica, estos se comportan de diversas maneras, de acuerdo a sus contextos sociales específicos. Para esta autora, “una unidad doméstica comporta una familia nuclear o un grupo de familias nucleares emparentadas entre si, que viven en una unidad residencial o en unidades vecinas y que comparten ciertas funciones domésticas.” (Lomnitz, 2003, citado por Moctezuma, 2006, p.5)

En un estudio comunitario con cafecultores que llevó a cabo Ruiz-Lombardo (1991) en la sierra Totonaca de Puebla, consideró a la unidad doméstica como la unidad de reproducción biológica, económica y social, pero también como unidad de reproducción, consumo y residencia.

Por su parte, Moctezuma (2006) menciona el aspecto de la cooperación entre los miembros de la unidad doméstica aduciendo a que las actividades en conjunto producen un beneficio económico, pero esto no significa necesariamente capitalización o redistribución de la ganancia, puesto que sólo se distribuye la fuerza de trabajo de los individuos en diferentes ramas, agrícola, artesanal o comercial.

Muchos grupos domésticos dedicados a la agricultura requieren que sus miembros emparentados colaboren aportando fuerza de trabajo en el campo pero cuando este no garantiza el abasto, se requiere que se empleen en otras actividades externas que reditúen ciertos ingresos para el grupo. Se ha observado a mujeres que trabajan en el campo, emplearse como trabajadoras domésticas.

Para Alexander Chayanov (1974, citado por Moctezuma, 2006) la unidad doméstica no es estática, es dinámica en la medida en que los individuos que son consumidores se convierten en trabajadores y viceversa, el auto abasto es relativo ya que la proporción de los trabajadores/consumidores no siempre está equilibrada.

En un ensayo Ángel Palerm (1998, citado por Moctezuma, 2006) utiliza la fórmula Mercancía-Dinero-Mercancía de la postura Marxista, para explicar las estrategias adaptativas de las unidades domésticas campesinas en el proceso de articulación con el sistema capitalista. El dinero y la mercancía son de mucha valía en el sistema de producción.

Cohen (2004, citado por Moctezuma, 2006) quien investigó el proceso migratorio interno en localidades de Oaxaca y en diversos lugares de México, señala que la unidad doméstica debe ser analizada en tres fases; la primera se refiere a los miembros que conforman la unidad, su organización, la división de género y el estado de desarrollo. La segunda comprende las redes sociales que los migrantes utilizan para movilizarse; y la tercera refiere a los procesos sociales y a las tradiciones culturales de las unidades domésticas en la comunidad de estudio.

En ciertas comunidades con alto índice de migración, las familias utilizan las remesas no sólo para satisfacer las necesidades, sino que hay inversión para abrir pequeños negocios comerciales, lo que no significa que todas las familias tienen la misma oportunidad pues las remesas no son lo suficiente solventes para emprender esa transacción.

Experiencias de migrantes que envían remesas a sus familias también tienen la iniciativa de generar proyectos de desarrollo autosustentable para sus comunidades destinando una gran cantidad de dinero para lograrlo. Algunas lo han capitalizado muy bien y ha sido fructífero, pero no bastó el capital económico sino el capital social que se invirtió. Otras iniciativas no prosperaron por que no fueron planeadas o no tuvieron una asesoría adecuada.

Peña (1992), Cohen (2004) y Moctezuma (2010) coinciden que no todas las unidades domésticas mexicanas presentan la misma vulnerabilidad económica, muchos grupos de este tipo tienen recursos humanos activos y naturales como el acceso a las tierras, otras por las características de sus miembros, edad, género o por su condición geográfica se ven limitadas o impedidas para desarrollar proyectos.

En el caso de los subordinados y subordinadas de los grupos domésticos, la situación no es igual pues la distribución del trabajo no es equitativa, existen una serie de padecimientos como; várices, gastritis, colitis, cefalea tensional y cistitis, entre otros que se relacionan con las tareas domésticas como; cuidado de los hijos, sacudir, barrer, planchar, preparar comida, lavar, etc. A estos padecimientos por exceso de trabajo doméstico se agrega el efecto emocional que produce la

experiencia migratoria de la figura paterna o la pareja, lo que propicia la reconstrucción de funciones, costumbres y lazos familiares que no siempre expresan una apropiada convivencia.

Autores como González de la Rocha (1988) Merrick y Schmink, (1983) Lomnitz (1975) y Peña (1992) consideran al menos tres condiciones de vulnerabilidad de mujeres que encabezan un hogar doméstico; la primera es, la ausencia de sus parejas hombres que económicamente están mejor remunerados, pero su aportación es mínima al sustento familiar. La segunda refiere a la situación de pobreza y a la falta de oportunidades en el mercado de trabajo, confinando su labor a las actividades peor remuneradas, sin la posibilidad de acceder a prestaciones, ascenso en puestos de trabajo y a calificación.

Una unidad conyugal incompleta es aquella donde alguno de los cónyuges está ausente del grupo co-residencial, ya sea por muerte, divorcio o abandono, siempre que alguno de los hijos solteros aun forme parte del grupo co-residente. Sin embargo, la mitad de las unidades familiares encabezadas por mujeres (25, 50.8%) están “escondidas” dentro de hogares externos donde hay un jefe varón, y no hubieran sido cuantificadas como jefas de familia por las prácticas antropológicas y socio-demográficas convencionales” (Peña San Martín, 1992, p.170).

También es necesario dar cuenta de la dinámica doméstica para saber cómo se organiza el presupuesto, quienes son las personas y miembros de la familia que realizan el trabajo doméstico, cómo está dividido el trabajo, cómo son las redes familiares que no sólo son solidarias con las labores, sino las que en determinado momento pueden hacer surgir los conflictos, mismos que como parte de esa dinámica familiar, pueden ser de intensidad moderada que mantienen la unidad, que estimulan el trabajo en equipo y pueden hacer mejorar las partes en confrontación.

Lo contrario, es que dicha dinámica de la unidad doméstica propicie conflictos que tensionen las relaciones, a tal grado que pueden afectar rígidamente las actividades impidiendo una relación de trabajo y de convivencia, además de que genera descontento, desconfianza, frustración, temores, deseos de agresión entre los integrantes.

De manera integral afecta el equilibrio emocional y físico de las personas, reduciendo su capacidad creativa y generando efectos nocivos y comportamientos violentos y de autoagresión que pueden llegar a su autodestrucción. Es seguro que al ahondar en estos conceptos cobran mayor claridad las asimetrías en la distribución de las cargas existentes al interior de las familias y de manera específica en el malestar emocional de los sujetos subordinados.

Es importante mencionar que los conflictos y las estrategias de sobrevivencia no escapan a la unidad doméstica, estos emergen en cualquier grupo familiar, sea

nuclear o extensa. Históricamente constatamos que las familias son grupos complejos que no se pueden explicar en su totalidad si sólo se atiende la manera en que interactúan los individuos con su entorno y como se desenvuelven en el medio de acuerdo a sus roles establecidos, la paternidad o la maternidad son procesos biológicos y sociales donde la cultura juega un papel preponderante para el desarrollo.

Hoy día los cambios que podemos observar en las familias se deben a factores exógenos como endógenos; el primero es el causante de las modificaciones en las formas de relación entre los distintos tipos de familias, (nuclear, extensa, monoparental, homoparental o ensamblada), el impacto de los cambios estructurales ocurridos en las dos últimas décadas, las crisis económicas, desempleo, subempleo, trabajo femenino, familias monoparentales con jefatura femenina, la falta de proyectos de vida, la violencia social, doméstica, son justamente los factores que vulneran a diversos grupos sociales, entre ellos la familia. Inmersos en una determinada coyuntura socioeconómica desigual y un marco de violencia de todos tipos las familias hacen reacomodos o se alteran para adaptarse o sobrevivir.

Ariza y De Oliveira (2001) destacan que la pérdida de la importancia del jefe varón como proveedor exclusivo ha llevado a la re-estructuración de estrategias para la organización familiar. Ciertos procesos como asumir la jefatura familiar, las separaciones, los divorcios, la cohabitación o unión libre reflejan una serie de cambios.

“Analizar las unidades domésticas en su función en el proceso de producción y reproducción social no implica desconocer que son, simultáneamente ámbitos donde se configuran identidades, se establecen vínculos básicamente afectivos y se dirimen posiciones de poder. La división del trabajo, la distribución del poder, la utilización y priorización de los recursos, la recreación, el cuidado de los cuerpos y de las "almas" son elementos de análisis de las estrategias familiares. Resulta imposible comprenderlas sin cruzar estos observables con las categorías de género, generación y clase social o estrato” (Stolkiner, 2004, p.2).

También no se puede desconocer que estos ámbitos donde se dan las relaciones de trabajo doméstico, se articulan los lazos afectivos que por su condición migratoria se condensan los contactos físicos y simbólicos entre sus miembros pero que no se cortan de manera definitiva, esto permite las transferencias e intercambios entre el migrante y sus allegados, pero en esas formas de relación distante y/o temporal, subyacen los roles o jefaturas que se quebrantan, conflictos al interior de las familias, incluso en las mismas unidades domésticas existen diferencias toda vez que la distribución del trabajo para mujeres o niños no se logra de manera equitativa. Este conjunto de situaciones puede llevar a estados emocionales alterados y a causar enfermedades de todo tipo.



El estudio realizado en la sierra de Oaxaca, sobre el impacto socioemocional en la familia del migrante indígena Oaxaqueño se encontró variedad de problemas psicológicos, los más comunes fueron; ansiedad, depresión, violencia intrafamiliar, conductas inadecuadas en infantes y alcoholismo. Además de las reacciones emocionales se detectaron enfermedades sistémicas y psicosomáticas posteriores a la migración de la familia (Aguilar, Vargas, Romero y García, 2008).

## **Capítulo 5. Dimensión social de las emociones y su proceso psicosomático.**

Definir el término emoción puede ser sencillo, seguramente cualquiera puede hacerlo, sin embargo llegar a un consenso es una tarea mucho más compleja, existen variedad de definiciones de emoción, la más atractiva y funcional será la que se construya de acuerdo a los objetivos que se traza la investigación y del sustento teórico. Algunos autores señalan que la emoción tiene un carácter polisémico por eso hay variedad de significados que llegan a confundirse con otros por su proximidad semántica, tal es el caso de los conceptos de sentimiento, emoción, temperamento o estado de ánimo.

Sobre este último se puede decir que es un término general que prevalece en el tiempo y que no hay un objeto real que lo detone de manera súbita, en cambio las emociones “son intencionales que se provocan por algún objeto o hecho, que puede ser externo o interno que las provoca. Es decir, son reacciones específicas a acontecimientos particulares” (Limonero y Casacuberta, 2001, p.2).

Analizar las emociones de manera separada es todavía más complejo, es necesario acudir a la interdisciplinariedad y tal vez con ello no se agote el tema, ni el debate (Ramírez, 2001).

Ciertos estudios sobre emociones tienen un soporte biológico o se realizan desde las neurociencias, en ellos se subraya la importancia de los mecanismos cerebrales, hormonales como los neurotransmisores implicados en la emoción, sin tener tanto en cuenta el componente subjetivo-experiencia. Desde la perspectiva cognitiva, las teorías describen el procesamiento de la información a través de la estructura de la mente con lógicas relacionales a los estímulos ambientales, culminan en una conducta determinada de las personas que no siempre es posible estandarizar. Esta perspectiva, no considera otros aspectos fisiológicos o conductuales.

Otras investigaciones han centrado su trabajo en la comunicación no verbal de las emociones en las expresiones faciales que anuncian un estado de ánimo de manera particular. Al integrar las expresiones no verbales, gestos, posturas, tono de la piel se comunican emociones, objetivos y sentimientos. En las entrevistas a profundidad puede haber demasiado discurso o demasiado silencio pero el cuerpo siempre está comunicando las sensaciones.

En otra vertiente se considera que la emoción es una experiencia de vida multidimensional, autores como Cholíz (2005) señala al menos tres sistemas de respuesta; cognitivo/subjetivo; conductual/expresivo y fisiológico/adaptativo:

“Para entender la emoción es conveniente atender a estas tres dimensiones por las que se manifiesta, teniendo en cuenta que suele aparecer cierta desincronía entre los tres sistemas de respuesta. Además, la predominancia de cada una de estas dimensiones varía en función de la emoción en concreto, la persona en particular o la situación determinada. Es más, en la mayoría de ocasiones las diferencias entre los distintos modelos teóricos de la emoción se deben únicamente al papel que otorgan a cada una estas tres dimensiones” (Chóliz, 2005, citado por Piqueras, Ramos, Martínez y Oblitas, 2009, p.22).

Ante estas posturas individualistas sobre el conjunto de emociones, se mencionan también las emociones caracterizadas como negativas, (ira, tristeza, miedo, entre otras) que guardan relación intrínseca con el desarrollo de enfermedades físicas y mentales (Piqueras, Ramos, Martínez y Oblitas, 2009).

Estos autores, señalan que las emociones cumplen tres funciones; la primera es adaptativa en la medida en que preparan al organismo para ejecutar una conducta propicia a las condiciones ambientales. Esta conducta puede ser de alejamiento o acercamiento según el objetivo determinado. La segunda cumple una función social porque facilita la interacción humana, controla la conducta de los demás, y permite la comunicación de los estados afectivos.

Es decir, que si el sujeto por diversas causas reprime y no atiende estas emociones altera su función corporal pero además tendrá un impacto aún mayor en las relaciones con el grupo familiar; y cualquier otro subsistema.

La tercera es de carácter motivacional, se dirige propiamente a la conducta, en el sentido de que facilita el acercamiento o genera la evitación del objetivo de la conducta motivada en función de las características de agrado-desagrado de la emoción (Piqueras, Ramos, Martínez y Oblitas, 2009).

Con base a un consenso de investigadores sobre el tema, dicen que las emociones negativas tienen un impacto en la salud física de las personas; factores psicológicos, emocionales y de conducta pueden desempeñar un papel esencial en el desarrollo de enfermedades. “Entre estos factores psicológicos se encuentran el miedo, la tristeza y la ira como reacciones emocionales negativas, y en sus diferentes formas clínicas: la ansiedad, la depresión y la ira persistente (Oblitas, 2004, citado por Piqueras, Ramos, Martínez y Oblitas, 2009).

Más adelante se caracterizarán las emociones negativas y sus implicaciones psicosomáticas que influirán en los procesos de salud-enfermedad. Por el momento es pertinente señalar que en la expresión de las emociones también intervienen aspectos de tipo psicológico y cultural.

Desde el punto de vista psicológico, las emociones de alegría, sorpresa, miedo, tristeza, ira o enojo, se expresan de manera recurrente en la vida de las personas de las más diversas culturas; son esencialmente agradables o desagradables, y constituyen nuestra comunicación a través de actitudes y comportamientos sociales (Cano-Vindel y Miguel-Tobal, 2001, citado por Piqueras, Ramos, Martínez y Oblitas, 2009).

Desde una perspectiva social-cultural, la emoción es un estado afectivo, donde la subjetividad se reactiva al contacto con el medio ambiente social, natural y simbólico. En la experiencia de una emoción es común la coexistencia de aprendizajes sociales, actitudes y creencias sobre el mundo, este conjunto es útil para valorar una situación dada.

Desde el punto de vista fenomenológico Mauss, (1955, citado por Ramírez, 2001) dice que las emociones se entienden como una forma de estar y ser en el mundo, y es a través del cuerpo donde los seres humanos se forman y representan a ese mundo.

El modelo psico-corporal propuesto por López-Ramos (2000, 2003, 2006, 2008) es un ejemplo de como las emociones tienen una expresión en el cuerpo; considera que las emociones se encuentran ligadas a los órganos y en dicho vínculo se encuentra “la construcción de un proceso psicósomático que ha de interpretarse como la construcción de una emoción que ha logrado ser dominante en el organismo” (López, 2003, p. 27).

Dicho proceso también es influenciado por las condiciones sociales, culturales, geográficas, etc. Por lo tanto, las emociones requieren ser explicadas en relación con la historicidad familiar y de los variados procesos que ha pasado una persona. Desde la infancia es como se construye toda una arquitectura de las emociones y este proceso marca a la persona a lo largo de toda su vida.

Las emociones, al ser estados afectivos, expresan estados internos, experiencias de vida, motivaciones, deseos necesidades, incluso metas personales. Una emoción recurrente no avala una conducta a seguir de hecho no se puede generalizar, pero ésta emoción permanente es un gran indicio del estado psicológico de la persona. Cada individuo experimenta una emoción de forma particular, dependiendo de sus experiencias anteriores, aprendizaje, carácter y de la situación concreta. Algunas manifestaciones a nivel corporal y de comportamiento se derivan de los aprendizajes en el transcurso de la vida.

De esta manera, la expresión emocional varía a lo largo del desarrollo ontogenético, las personas adultas se supone tienen un mayor control emocional a diferencia de los infantes, las reglas sociales marcan una disyuntiva en la expresión de las

emociones, porque facilitan o inhiben su expresión de acuerdo a los espacios flexibles de la cultura.

Dependerá de la intensidad con las que se viven las relaciones humanas, las cuales pueden rastrearse en la infancia. Estas toman muchas formas, porque pueden producir mayor placer y a veces mayor dolor, según los vínculos afectivos y el apego con las personas amadas, y que en muchos casos el vínculo más fuerte es con la madre.

Algunas personas parecen ser más competentes para manifestar sus afectos y establecer relaciones con mayor seguridad y soltura; otras no logran consumir la habilidad para demostrar sus afectos de manera propositiva. Las formas de apego se desarrollan en etapas tempranas, y esta relación tiene un impacto importante en la vida emocional de las personas.

Bowlby (1998) psiquiatra y psicoanalista, trabajó sobre la teoría del apego, durante años en una clínica infantil, la concibió como una tendencia de los seres humanos que desde su infancia establecen vínculos afectivos, sólidos y de manera diferenciada con personas muy próximas afectivamente. “el niño podrá dar cuenta de la calidad del vínculo, lo que tendría que ver con modelos operantes internos, que serían expectativas que posee el niño acerca de sí mismo y de los demás, y que le hacen posible anticipar, interpretar y responder a la conducta de sus figuras de apego, ya que integran experiencias presentes y pasadas en esquemas cognitivos y emocionales” (John Bowlby, 1998, citado por Garrido, 2006, p. 494).

En muchas culturas se transmite la enseñanza de los apegos, hasta cierto punto vitales para la permanencia de la cultura y de la propia existencia humana. En otras cuando las brechas generacionales no han contribuido a generar cambios sustanciales en las sociedades, hemos visto que los sistemas patriarcales y machistas permanecen y fomentan valores morales obsoletos, quizás muchas generaciones jóvenes miran con respeto a la autoridad pero con gran miedo. Los excesos dificultan la vida, y los “valores” se viven como lastres emocionales de ‘dulce sufrimiento’ que fracturan el crecimiento individual y social.

“Los seres humanos son fruto de su tiempo, de su padre, de su madre, del barrio donde nacieron, de la escuela donde asistieron y del trabajo donde están desempeñándose, y más allá de eso, son fruto de la idea de Dios, de la idea de felicidad, de la idea del dolor, del sufrimiento y de sus deseos inconclusos. Se aprende a sufrir por lo que se desea, por lo que no se quiere soltar, porque se considera que es necesario apegarse a algo para ser o tener una identidad, en una especie de círculo vicioso que nos hace tener apego a la queja” (López-Ramos, 2006, p. 40).

Desde el punto de vista de la antropología, las emociones son procesos complejos que involucran muchas dimensiones del ser social. No son sólo naturales, en ellas se incorporan el desarrollo humano, la personalidad y la cultura, y como lo señala Ramírez (2001) es la posibilidad de construcción, expresión y comunicación significativa de las emociones, las cuales se constituyen en torno a vocabularios compartidos, convenciones y rituales.

En ese sentido, las emociones intervienen en el juego social, es decir, en la interacción y en la contestación de los otros y en los diversos contextos familiares, escolares, laborales, políticos, etc. De alguna manera las emociones están ligadas en menor o mayor medida a procesos de aprendizaje social-cultural.

Ramírez, (2001) destaca una reciprocidad de los efectos emocionales de lo social y los efectos sociales de la emoción, desde una perspectiva macrológica; dice que es la estructura social la que determina y gestiona perfiles y conductas emocionales. La socialización diferencial en el afecto que se da entre familias de clase media y las familias de clase obrera o trabajadora son distintas. El control de las emociones está determinado por las condiciones de vida, por las diferencias de los contenidos emocionales y las formas expresivas de las co-narraciones entre padres e hijos pueden justificarse en parte por las diferencias de clase social (Burger y Millar, 1999, citado por Ramírez, 2001).

De igual forma en los estilos emocionales influyen las variaciones históricas e ideológicas, cuyos preceptos morales se manifiestan en la representación del mundo, unido a una praxis socialmente guiada por reglas, instituciones y valores.

Las emociones al estar presentes en todo momento en la vida humana, pueden entenderse como una forma de estar y ser en el mundo, pero también tiene implicaciones en la construcción de lo corporal, pues el cuerpo es un instrumento original con el que le damos forma al mundo. “uno vive desde el cuerpo y lo sensible no puede mantenerse más en la oposición mente/cuerpo” (Ramírez, 2001, p. 190).

De igual manera la emoción y cuerpo se construyen biográficamente con los aportes de la cultura y la historia de los sujetos. Levi-Bruhl destacó la íntima relación entre lo conceptual, lo sensible, lo emocional y la actividad corporal, en donde emergen correspondencias y derivaciones simbólicas y sociales. Las dimensiones pragmáticas y comunicativas de lo emocional son arte y parten del proceso por el cual, los sujetos, los grupos construyen y son construidos por su entorno siempre social.

Hasta aquí se ha hablado de las emociones como funciones adaptativas y las implicaciones con el medio social y cultural, causantes en proporción mayor de que los sujetos otorguen valor, sapiencia y significación subjetiva e intersubjetiva a su relación constitutiva con el mundo (Denzin, 1984, citado por Ramírez, 2001).

En otro sentido, las emociones influyen sobre los procesos de salud-enfermedad a través de su relación con diversos sistemas fisiológicos y con padecimientos psicosomáticos, los cuales pueden ser vistos desde una postura fenomenológica-existencial.

Campos (2011) dice que “el cuerpo está inmerso en usos y prácticas sociales que regulan los procesos internos de los órganos, (riñón, hígado, corazón, pulmones, etc.) y las emociones son significaciones normativas del cuerpo humano que se instituyen en un sujeto; este proceso tiene su influencia en la apropiación de lo corporal, pues define la pluralidad de vivencias y las prácticas sociales permitidas” (Campos, 2011, p. 27).

Si el cuerpo humano se rige por un sistema de normas que es la ejecución del poder y el control de la vida personal a través de un discurso social, el sujeto entonces aprende y transmite mucho de ese contexto, mediante un estilo de vida corporal, la cual se refleja en los estados de salud y enfermedad. Es una realidad que se refleja en la vida cotidiana de los humanos.

Lo orgánico y lo emocional, dice Campos (2011) son permeados por una significación que se construye en un espacio y tiempo histórico determinado por una cultura. El proceso psicosomático es el resultado de esa concreción, que si rastreamos más a fondo, atañe a una construcción histórica-social, pero que en lo concreto atañe a formas de vida y acciones concretas.

Por su parte López-Ramos (2001) agrega el papel de la familia para la construcción del padecimiento. En la relación de lo orgánico y lo emocional se produce un padecimiento que tiene una manifestación simbólica que emerge en la inestabilidad de las relaciones sociales de la vida familiar.

El síntoma puede ser el punto de fuga para salvar la desestructuración familiar y es ésta la que también va a mantener al síntoma. “Disfuncionalidad familiar y síntoma se interalimentan, es decir, se acompañan y fuerzan una relación aparentemente estable entre los miembros de la familia.

En su libro el autor presenta el caso de un niño, que padece ataques de asma de manera periódica, pero la expresión sintomática aparece sólo cuando el infante vive el posible abandono de sus padres, cuya relación de pareja se consume por los conflictos cotidianos. “este síntoma puede expresar un reclamo de abandono, pues ante las crisis asmáticas, los padres están juntos, demostrándose afecto e interés por sus respectivas vidas; así, las crisis asmáticas mantienen la unidad familiar porque el síntoma adquiere una función simbólica y reguladora” (López-Ramos, 2001, citado por Campos, 2011).

De ahí que la sugerencia del autor es ir más allá de la exploración y prescripción médica si se quiere comprender adecuadamente el síntoma, es necesario escudriñar en las redes de la familia y deshacer los nudos emocionales que se entretajan entre padres e hijos.

El síntoma puede observarse en el comportamiento individual y familiar, en este caso el niño busca asirse a la idea de enfermedad y debilidad para conjuntar a sus padres. Las crisis asmáticas como cualquier otra enfermedad impactan en la conciencia subjetiva, vivirse enfermo desprovisto del vigor, promueven en el grupo familiar otro tipo de emociones que ocultan la crisis de pareja, pero no resuelven el problema, el cual emergerá en otro momento.

La familia es un espacio que permite la articulación de los sujetos con su cuerpo, la manera de vivirlo, de sentirlo, se aprenden en casa, las expresiones de afecto, alianzas, reclamos, rencores, iras contenidas se hacen carne al interior de los cuerpos humanos alterando su autopoiesis (Campos, 2011, p.34).

López-Ramos (2008) dice que lo corporal es resultado de un proceso socio histórico; el habla, la moral, la religión, la política o la ética entre otros elementos pueden darnos esa idea de lo corporal y las emociones se alojan en la vida familiar y en la persona. La misma historia familiar permite la construcción de una memoria en el cuerpo donde se establece una emoción dominante.

De esta manera se conjuga un cuerpo con emociones, con historia, con órganos, con cultura, con un estilo de vida, cuyos hábitos alimenticios, deseos, aspiraciones; y hasta el egocentrismo como pretender ser el número uno o el mejor en una sociedad competitiva, es razón suficiente para darle un significado a lo que se vive o se lee de la realidad, ahí se construyen nuevas maneras de sentir o de creer que se es original.

“Una emoción puede ser parte integral del sujeto, las relaciones con su espacio cultural y su tiempo le darán prioridad a su exaltación y construcción en relación con los otros, podemos decir que una emoción es motivo de trastornos y movimientos en el cuerpo, hace que el organismo se pueda mover de ciertas maneras sin que el sujeto pueda darse cuenta con un alto nivel de conciencia; solo reacciona ante una condición de su tiempo” (López-Ramos, 2006, p.11).

La construcción de ese padecimiento, estriba en el sentido que se le dé a la problemática del sujeto y su entorno, señalar cuál es la mejor emoción que permita un mayor desarrollo en los sujetos no es la pretensión de este trabajo, todas de alguna forma son valiosas, y tienen una repercusión importante en el cuerpo, lo importante es como la emoción o emociones recurrentes tiene sus efectos en lo corporal.



Las emociones en los seres humanos tienen un curso, pero un sujeto con emociones de miedo o ira que se presentan de manera periódica por una situación determinada se instala en el cuerpo creando un padecimiento o una enfermedad que no sólo afectará sus formas de relación, pues estar enfermo, dice Sigerist, (1929, citado por Nunes, 1999) significa interrumpir el ritmo de la vida, vivir de manera diferente del resto de la sociedad aparentemente sana, aceptando el sufrimiento de manera pasiva, mientras tanto el cuerpo es el recipiente de esos malestares.

“Un ser humano que está con las emociones fracturadas, no tiene una larga vida, ni digna, por eso creemos que las emociones deberían estar a la altura de lo que significa la preservación de la vida. Nosotros debemos de rastrear esta historia en la sociedad mexicana para poder darle un sentido a esas emociones que está destruyendo el cuerpo de los mexicanos. Esta epistemología de una emoción como proceso que se construye y se enriquece, y en algunos casos se niega o se intenta destruir, es un proceso que debemos ver como el instante de una parte del ser humano que se socializa, se incorpora a los procesos de producción y recreación del cuerpo, un sujeto que habita las maneras de una cultura” (López-Ramos, 2006, p.51).

Es importante señalar que en los procesos de producción y recreación del cuerpo dentro de las formas sociales y culturales, se expresan también la incidencia de enfermedades, mismas que son determinadas por las condiciones materiales y estilos de vida de los sujetos. Blanco (1997) plantea que “la calidad de vida comprende las condiciones objetivas y subjetivas en que se realiza la reproducción social de los grupos humanos” (Blanco, 1997, citado por Benítez, 2002, p.3).

Por su parte Day y Jankey, (1996, citado por Benítez, 2002) han propuesto mediciones subjetivas para evaluar de forma individual la calidad de vida, sin olvidar que la calidad de vida se relaciona de manera efectiva con la reproducción social, es esta la que va a impactar en los factores psíquicos y somáticos de los individuos. Señalan que al menos cuatro conceptos son útiles para el análisis de la calidad de vida: sentimiento de satisfacción de la vida en general, capacidad mental para evaluar cada uno de nuestras satisfacciones, un estado “aceptable” físico, mental, social y emocional como determinante de la salud del individuo y una evaluación objetiva de otra persona que ha vivido condiciones similares.

Con el desarrollo de la tecnología y otros medios modernizantes podemos observar el traslado de los sistemas de vida de un país más rico a otro pobre, dicho sistema no solo importa el progreso de las industrias, maquinarias, nuevas tecnologías, trae consigo estilos de vida; los hábitos alimenticios, el estrés, la competencia, las leyes que regulan las formas de comportamiento, riesgos en la salud física y emocional. La aceptación incondicional de estos estilos de vida conlleva a nuevas necesidades subjetivas, a veces inalcanzables cuyas consecuencias son un malestar emocional.

La aspiración a un estilo de vida impuesto por la ideología del consumo, implica para muchos una serie de frustraciones y complicaciones para satisfacer las demandas del mercado. Se pierde o se está perdiendo el modo de vivir simple, uniforme y solitario que nos estaba prescrito por la naturaleza.

En unos casos la condicionalidad se establece, en otras existe la reflexión del sujeto, de qué hacer con su cuerpo. Este proceso puede rastrearse en el entorno familiar, en sus relaciones inmediatas, en ellas se puede observar como el sujeto construye su individualidad, en los gustos, posturas, sabores, gestos, en las maneras de comer, dormir y amar entre otras.

López-Ramos, invita a la reflexión sobre lo que debemos hacer para abordar los problemas de la salud y de las enfermedades, "debemos de hacer un esfuerzo distinto de interpretación de esta nuestra realidad con los pacientes y con nosotros mismos, somos frutos de un proceso histórico cultural que se conjuga con la alimentación y las expresiones de afecto, las carencias de un sistema de vida lleno de competencia y de desigualdad, sólo desintegra paulatinamente al sujeto, y decir de esto, implica hablar de un proceso silencioso que se hospeda en el interior del cuerpo de una relación directa con los órganos y esa es la nueva realidad corporal de la que hablo, de esa condición de romper con la concepción fragmentaria que nos hace ver el comportamiento o el inconsciente" (López-Ramos, 2006, p.197).

Es importante hacer una precisión respecto al término de estilo de vida, el cual tiene un valor preponderante como una categoría mas que se podría analizar en este trabajo, En las poblaciones rurales campesinas, las esposas de migrantes tienen que llevar a cabo diversas tareas y administrar los recursos, aguardando el regreso de sus parejas. De tal suerte que tienen que solucionar los problemas con los hijos, mantener la economía del hogar, desempeñar las tareas que regularmente le conferían a sus esposos como la agricultura o el cuidado de los animales. Incluso las implicaciones que tienen la partida y ausencia del esposo en vida sexual de sus parejas contribuye al malestar emocional.

Sin duda los efectos de la migración del padre propician a que los demás integrantes del grupo familiar modifiquen forzosamente sus estilos de vida, asumiendo nuevas tareas y responsabilidades que muchas veces derivan en tensiones, conflictos y cansancio. El malestar emocional se agrava por la sobrecarga de actividades dentro y fuera del hogar, que sin embargo, para las mujeres del campo es visto como más trabajo sin la posibilidad de expresar el enojo o el desacuerdo, simplemente se ignora y menos aún se cuestiona si el exceso de trabajo se relaciona con la ausencia de la pareja migrante.

El estilo de vida no se refiere únicamente a determinados comportamientos relacionados con el campo de la salud o más concreto a la esperanza de vida, como lo describe la biomedicina, "fue aplicado por las ciencias socio históricas a la

descripción y análisis de las características y comportamientos socioculturales de diversos conjuntos sociales, incluidos clases sociales y grupos nacionales, de tal manera que el referente básico era siempre algún tipo de conjunto macro social. (Menéndez, 2009, p.108)

Sin embargo, en los sistemas de salud, el concepto es reducido a una conducta de riesgo personal, ignorando el rasgo específico de las condiciones de vida, el aspecto simbólico de la cultura y estado emocional de los sujetos. De tal manera que la reacción de enojo y de tristeza en una esposa que acude al médico y que espera ávidamente a su pareja migrante, es valorada en el esquema de síntomas psiquiátricos como un ataque maniaco-depresivo. Es sólo el acto el que importa en la visión del sistema salud, las condiciones de clase, la etnicidad, el género y otros referentes sociales y culturales no son considerados en la valoración.

“Pese a su intenso y extenso uso actual por el sistema de salud, debemos asumir que este concepto se constituyó y desarrollo fuera de la biomedicina y de manera especial, a partir de concepciones marxistas, del comportamiento Weberiano, del psicoanálisis y del culturalismo antropológico norteamericano, aunque fueron las concepciones históricas alemanas las que más incidieron en la formulación y desarrollo de esta categoría” (Coreil, 1985, citado por Menéndez, 2009, p.105).

Siguiendo con las ideas del autor, el concepto estilo de vida se ha aplicado en diferentes esferas de la cultura y la sociedad, como el arte, la literatura, la economía, la política, la arquitectura, el pensamiento social y filosófico, pero lo más representativo es que en la vida cotidiana tiene su máxima expresión; el estilo de vida es un reflejo de de las maneras de entender y vivir el mundo. De ahí que en los procesos de salud-enfermedad-atención cada cultura concibe estilos diferentes de enfermar, sino también estilos particulares para atender la enfermedad.

Muchos investigadores señalan que las condiciones de vida actuales generan mucho mayor riesgo que antes a través del peligro potencial de los reactores nucleares, la expansión del sida o el incremento de la violencia en las ciudades, enfatizando que los estilos de vida actuales son más riesgosos y que la mayoría de los riesgos son generados por los propios sujetos y sociedades.

En el proceso de la migración internacional, se confirman estos argumentos, los estudios con desde un enfoque sociocultural y epidemiológicos, sobre migración y VIH-SIDA muestran como factor de riesgo, las prácticas sexuales de los inmigrantes en la propagación de la infección (Moya y Uribe, 2006).

“El estilo de vida es referido al sujeto y es escindido de un contexto sociocultural donde determinados comportamientos son favorecidos por las empresas productoras y comercializadoras y también por los valores culturales dominantes, como pueden ser el alto consumo de alcohol, el deseo de conducir a altas velocidades o las

maneras de tener relaciones sexuales. Lo cual debe ser considerado en todas sus implicaciones” (Menéndez, 2008, p. 120).

En este trabajo se concibe al estilo de vida, diferente a la epistemología biomédica; es una manera de vivir la vida, a través de adquisición de actitudes y conocimientos en la propia experiencia cotidiana y que remite a los vínculos y a las relaciones con los diferentes grupos sociales. Entre ellos la familia que tiene un pasado, con tradiciones, ritos y costumbres que heredaron los padres, los abuelos, determinado por la influencia de los determinantes macro sociales.

Articulado por esta condicionalidad el sujeto dentro de la familia hace su vida, establece lazos afectivos, comparte reclamos, resentimientos, alegrías, inseguridades, miedos, odios, deseos, pesares, emociones de todo tipo que se exaltan por el vínculo con los otros miembros de la familia. Esto hasta cierto punto no genera ningún lío cuando se deja viajar la emoción libremente. No obstante “nuestra actitud y el estilo de vida elaboran un padecimiento, la emoción recurrente se hace nudo en nuestro cuerpo del que no se puede salir fácilmente, para dejarlo necesita abrir su memoria corporal hacerse consciente de su vida (Campos, 2011).

## Capítulo 6. Migración internacional en México.

La historia de la emigración México-Estados Unidos es un caso único en el conjunto de las historias de la migración internacional. En primera instancia porque geográficamente ninguna otra frontera en el mundo separa a dos países tan diferentes en su cultura como en su desarrollo económico. Esta situación permite formas de relación muy desiguales entre estos países pero muy atractivos para quien tiene una economía desarrollada, la cual siempre ha necesitado trabajadores de los países menos desarrollados.

La inserción de trabajadores extranjeros contribuye a llenar los vacíos que dejan los nacionales, la inmigración es un mecanismo de ajuste que contrarresta la elevación de los salarios y permite la acumulación de los excedentes del capital.

México destierra, según Massey, (1993) Warda, (2003) y Solimano, (2003) trabajadores cuya fuerza de trabajo barata y móvil es útil para cubrir los excesos de demanda laboral de los trabajos “duros” y “sucios” que beneficia a Estados Unidos para equilibrar los excesos de demanda laboral. Por lo tanto no hay una competencia de los trabajadores inmigrantes con los trabajadores norteamericanos.

La migración masiva de trabajadores mexicanos hacia Estados Unidos tiene su antecedente en el programa Bracero que se inició en 1942. Este programa de trabajador-huésped se pactó entre países para legalizar la migración temporal de los trabajadores de México a Estados Unidos ya que la segunda guerra mundial había generado escasez de trabajo en este país.

El programa tuvo bastante éxito que los granjeros presionaron al gobierno para ampliar el programa hasta los años 50's. Es evidente que la agricultura norteamericana siempre ha dependido de la mano de obra mexicana para su desarrollo y prosperidad. La zona fronteriza de El Paso en Ciudad Juárez, ha jugado un papel muy importante en este movimiento histórico de trabajadores agrícolas migratorios.

Durante el programa bracero, de 1942 a 1964, casi cinco millones de mexicanos entraron a laborar en los campos agrícolas de los Estados Unidos. Estos braceros convirtieron a la agricultura americana en la más rentable y avanzada de todo el planeta. Se trataba de campesinos de las zonas agrícolas rurales más importantes de México, como Coahuila, Durango, Chihuahua, etc., quienes además habían jugado un papel muy importante en la Revolución Mexicana de 1910.

A pesar de que más de dos millones de campesinos perdieron su vida en la Revolución Mexicana de 1910, el gobierno nunca les proporcionó los medios necesarios para sobrevivir, trabajando sus tierritas en sus comunidades rurales (Marentes, 1999, p.3).

La finalización de este contrato se dio en 1964 con variadas controversias entre los países y a la fecha no ha habido un nuevo proyecto similar de movilidad legal de trabajadores. El programa terminó abruptamente y eventualmente comienza una nueva era de migración ilegal en el país (Massey, Alarcón, Durand y González, 1987).

Una vez terminado el acuerdo Bracero la migración ilegal cobró fuerza en el decenio siguiente (1961–1970) llegando a más de 450,000 emigrantes anuales. Esta cifra se ha ido incrementando notablemente a partir de entonces (CONAPO, 2005).

Arellanes (2010) dice que en la década de los ochenta las condiciones económicas en México empeoraron, intensificando el flujo migratorio en lo que se ha denominado “La nueva era de la migración mexicana a Estados Unidos” que muestran cambios sustanciales en las economías y eso produjo la disminución de migrantes que retornaban al país y que su permanencia de estos connacionales en el país del norte se debió al atractivo económico. Esto dio un giro a las características de la migración temporal.

Una vez terminado el programa bracero, el gobierno de Estados Unidos no decide terminar con la inmigración indocumentada. En 1986 el Congreso aprueba la Reforma de Inmigración e instaura el acta de control (IRCA) también conocida como la Ley Simpson-Rodino, cuyo propósito es la reducción de todos los indocumentados de todas las nacionalidades, incluso los mexicanos, los cuales serían los más afectados.

Además de que dicha ley explícitamente señaló “que los inmigrantes tenían que realizar los trabajos no calificados, siempre y cuando no exista la disposición de trabajadores nacionales para realizarlo, además de recibir un sueldo que no sea inferior al percibido por los estadounidenses en la misma zona y ocupación” (Solimano, 2003, p.4).

En ese tiempo las condiciones económicas en México ya habían empeorado como cada periodo sexenal, y en 1983 tanto la tasa de migración como las aprehensiones a trabajadores indocumentados comenzaron a incrementarse. Se realizaron diversas acciones para controlar la inmigración, se destinaron más fondos para establecer sanciones económicas para los empleadores de inmigrantes ilegales, así como programas de amnistía para legalizar a indocumentados (Solimano, 2003).

En la década de los 90s se gestaba una nueva acción de control contra los inmigrantes a Estados Unidos, el 30 de septiembre de 1996 el presidente en turno de Estados Unidos, Bill J. Clinton suscribió la ley en materia migratoria; Illegal Inmigrant Reform and Inmigrant Responsibility Act of 1996 (IIRIRA) la cual menciona las acciones a largo plazo que se realizarán en la frontera con México.

En la frontera entre México y Estados Unidos se realizaron acciones sofisticadas con implementación tecnológica para controlar la afluencia de inmigrantes; se construyeron triples muros en zonas donde se presentan con mayor frecuencia el cruce ilegal, hubo penalizaciones más severas para el tráfico de migrantes, falsificadores de documentos y toma de huellas dactilares reconocimiento de los inmigrantes reincidentes.

Sobre este punto García (2007) destaca que en los últimos cinco años han emigrado cerca de tres millones y medio de trabajadores mexicanos a Estados Unidos, y el gobierno se niega a regularizar su estancia a pesar de la contribución al desarrollo y a la riqueza en ese país. Al contrario la medida del gobierno norteamericano para controlar el flujo migratorio fue militarizar y construir el muro en la zona fronteriza argumentando la posible infiltración de grupos terroristas. Esta dudosa medida de prevención es el resultado de una política discriminatoria para no validar la ciudadanía a inmigrantes que tienen mucho tiempo trabajando en esta nación.

Al respecto, Santamaría (2008) advierte que estas medidas no acabaran con la migración de indocumentados, es un problema añejo que si bien tiene un fundamento económico, sobrepasa el interés de los gobiernos para generar políticas que equilibren la oferta y la demanda del empleo. Por lo pronto observamos en México que no hay voluntad para generar fuentes de empleo y mucho menos el ánimo y la garantía de que los migrantes regresen a trabajar a su país.

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD (2009) informó que estimaciones recientes indican que alrededor de una tercera parte del total de la migración proveniente de países en desarrollo podría ser irregular. Sin embargo es apremiante recurrir a la base de datos de los países de destino. Como las estadísticas policiales y los datos de los censos para mayor precisión del número de migrantes en situación irregular.

El Departamento de Seguridad Interna de los Estados Unidos (DHS, 2010), estimó “que la población de inmigrantes irregulares sumaba 10.750.000 personas en enero de 2009. En el año fiscal 2007-2008, 358.886 personas fueron deportadas, un aumento de alrededor de 40.000 deportaciones con respecto a las cifras de 2006-2007 (DHS, 2009: cit. OIM, 2010:125).

La gran mayoría de migrantes irregulares en los Estados Unidos de América procede de América Latina: tan sólo los mexicanos representaban el 62% de la población de inmigrantes no autorizados, con 6.650.000 migrantes mexicanos en situación irregular en los Estados Unidos de América (Departamento de Seguridad Interna de los Estados Unidos, 2010).

Recapitulando, la migración internacional con o sin documentos de mexicanos a Estados Unidos se debe principalmente a las condiciones y estructuras económicas de ambos países. En México el desplazamiento se da por la falta de empleo, por la

falta de ingresos, una desigualdad social y por la ausencia de políticas migratorias alternativas se enfoquen a procesos de gobernanza a nivel local, regional y nacional.

Del lado de los norteamericanos, la causa principal ha sido aprovechar la persistente demanda de mano de obra barata, a fin, de mantener el crecimiento de ciertos sectores económicos, regularmente el sector privado.

Francisco (1994, citado por Solimano, 2003) describe la migración como esa válvula de escape que sirve a los gobiernos por las exigencias en el mercado de trabajo; en los países de salida, se libera la presión cuando se empuja a cierto tipo de población en edad de trabajar a salir del país, la migración es un alivio para el desempleo y el subempleo, además de ser un estímulo para los salarios muy deteriorados que se atribuyen al exceso de oferta de mano de obra.

De ahí que la estrategia política de los Estados Unidos de América para ser el principal país de destino de los migrantes de todo el mundo, sea manejar con mayor precisión, las formas de mantener la producción, el capital y la tecnología, desde la operación de la fuerza de trabajo y los salarios. La mayor parte de los inmigrantes mexicanos y centroamericanos que se desplazan a este país, carecen de educación o capacitación lo que no garantiza una calificación en el mercado laboral. Por ello la mayoría de nuestros migrantes encontrarán acomodo sólo en los trabajos primarios o secundarios.

Hoy día Estados Unidos se mantiene como líder de acogida porque “da acogida a una quinta parte del total de migrantes, que representan el 13,5% de la población (Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, 2009) y provienen sobre todo de México, seguido de Filipinas, Alemania, la India, China, Vietnam, Canadá, Cuba, El Salvador y el Reino Unido” (Banco Mundial, 2008, citado por OIM, 2010, p.156).

### **6.1 La migración en el Valle del Mezquital, Hidalgo.**

El estudio realizado por Santamaría (2008) señaló que en algunas familias y comunidades rurales de municipios con alta marginación es persistente la migración y parece irremediable porque no se generan de manera eficiente oportunidades de empleo, de educación, de inversión económica por parte del gobierno estatal y federal en proyectos de desarrollo sustentable que permitan un mejor desarrollo social. Por estas razones los jóvenes de estas comunidades planean la salida de su comunidad persiguiendo el sueño americano.

En algunos municipios y comunidades la migración se mira como parte de una tradición y aunque se sabe que tiene un trasfondo socioeconómico muchas familias ven como atractivo que a sus jóvenes hombres y mujeres emigren buscando el sueño americano. El Programa Bracero de 1942 es el primer antecedente de



migración masiva de mexicanos a Estados Unidos, lo que pudo haber derivado en que muchas comunidades, familias y personas, incluso del estado de Hidalgo, afectadas fuertemente por las crisis económicas vieron con agrado y esperanza la oportunidad de salir de sus comunidades. Sin embargo la migración no es estática y se ha modificado en el tiempo en muchos aspectos, en derechos humanos podemos observar variedad de abusos, hoy también migran mujeres y niños y las condiciones de irregularidad migratoria se confunden con la situación de ilegalidad.

El Consejo Nacional de Población CONAPO (2005) identificó al estado de Hidalgo y en particular algunas comunidades de la región del Valle del Mezquital con el mayor índice de migración. De acuerdo con los resultados de la muestra censal que llevó a cabo INEGI en el año 2000, se encontró que un total de 62,160 personas que tenía su residencia en el territorio Hidalguense emigraron hacia el extranjero entre enero de 1995 y febrero de 2000. Cerca de la mitad (48%) de los migrantes internacionales salieron de los municipios que integran esta región.

## **6.2 La comunidad El Sauz**

La localidad del Sauz pertenece al municipio del Cardonal del Estado de Hidalgo, el cual se encuentra a una altura de 2020 metros sobre el nivel del mar. Forma parte del territorio de la Sierra Alta y su superficie es plana y rocosa, aunque también está formado por llanuras y lomeríos. Colinda, al norte con la comunidad de San Miguel Tlazintla y al sur con la de Santa Teresa Daboxtha. Tiene algunas zonas montañosas que la separan, al éste, con la comunidad de Florida, y al oeste con San Antonio Sabanillas y el Botho.

El Sauz tiene temperaturas contrastantes durante el día; intenso calor se presenta en la mañana; fuertes vientos por la tarde y crudos fríos por la noche. La flora es casi inexistente y compone principalmente por plantas de cardón, mezquite, huizache, nopal, biznaga, entre otras. Las especies que predominan en la localidad son serpientes, ardilla, lagartijas llaneras, águilas, así como otras aves cantoras. Durante el año se presenta un clima templado y semi-frío con una temperatura de 16° C y con poca precipitación pluvial durante el año.

En la encuesta realizada por CONAPO en el 2005 la localidad del Sauz fue considerada como una población con alto grado de marginación por las evidentes condiciones de vida; presentó según el estudio; 67 personas analfabetas y la mayoría tenía 15 años de edad o más; 110 jóvenes y adultos que no lograron completar la primaria. 21 viviendas sin drenaje, ni excusado, 8 sin energía eléctrica, 4 más habitadas sin agua entubada, 37 con algún nivel de hacinamiento, 23 con piso de tierra, 57 viviendas sin refrigerador. Asimismo encontró que la mayor parte de la población no tenía derecho a los servicios de salud.

El Plan de Desarrollo Municipal 2006-2009 del Cardonal, destaca que la localidad del Sauz es una zona con alta marginación por las diversas carencias de recursos, el agua potable es insuficiente para el consumo de la comunidad, lo que conlleva a problemas de salud como enfermedades diarreicas, parasitarias en niños menores de 5 años; desnutrición leve y severa en niños y adultos mayores, problemas bucodentales, dermatitis infecciosas y alérgica e infecciones respiratorias agudas. El empleo y la productividad de la localidad es muy baja o nula y tampoco hay proyectos o inversión para el desarrollo de la agricultura, lo que propicia el aumento de la población migratoria de hombres y mujeres.

Esta comunidad hace algunos años se dedicaba a las labores del campo para el autoconsumo, hoy la escases ha alcanzado dimensiones bastante negativas pues se dan casos de pobreza extrema; desintegración familiar, deserción escolar de niños y jóvenes, así como la presencia de más gente en la ociosidad o en el alcoholismo.

En el conteo de INEGI (2010) la población total de la localidad del Sauz fue de 480 habitantes, 250 son hombres y 230 mujeres. Sin embargo, en los siguientes años se ha observado el retorno de migrantes y nuevos nacimientos por lo que se estima que en la comunidad viven más de 500 habitantes. El catalogo de claves de entidades federativas, municipios y localidades de INEGI (2013) señala que la localidad es considerada como una zona de alta marginación con rezago social medio.

La población reside en cuatro zonas o cuadrantes; Centro Juxmaye, Cerro Blanco, Los Cruces y Frailes. Las vías de comunicación son deficientes; la señal de telefonía celular es pésima, el transporte público es insuficiente con horario restringido durante el día, a más tardar el transporte deja de funcionar a las seis de la tarde.

Dentro de los resultados obtenidos en el cuestionario, se observó que el 37% de los habitantes utiliza el transporte público; el 23% dice tener medio de transporte propio y un 40% hace referencia a otro tipo de transporte como bicicletas, burros o caballos. Para desplazarse a otras comunidades o al centro de Ixmiquilpan para comerciar y abastecerse de productos alimenticios los habitantes que no cuentan con vehículo esperan el transporte casi dos horas y por la noche se suspende el servicio.

Según sus pobladores la actividad económica más importante fue la agricultura, “pero cuando no había escases de agua o era temporada de lluvia” sobre esta labor no se sabe cuántas personas trabajaban en el campo y si eran propietarios de las tierras, las pocas cosechas existentes se destina al autoconsumo y lo poco que sobra se vende en el mercado de Ixmiquilpan.

En la zona centro de la comunidad se encuentran la mayoría de las casas construidas con cemento y son las únicas que cuentan con calles pavimentadas. Y alumbrado público. Se ubican también el centro pre-escolar Maurilio Muñoz Basilio, la escuela primaria El Progreso y la Telesecundaria 608.

En la parte oriente se encuentra el centro de salud, equipado medianamente con base al primer nivel de atención y cuyo personal a cargo son un pasante de medicina quien realiza su servicio social durante un año y una enfermera auxiliar.

La capilla se encuentra al centro del lugar que regularmente permanece cerrada durante la semana y sólo abre sábados y domingos para oficiar misa.

A un costado se encuentra una pequeña plaza-jardín que no es muy concurrida por los habitantes, sólo en los días de fiesta del Santo Patrono o de la virgen. En esta zona se hallan pequeños comercios como la tienda “El Saucito” y la tortillería del mismo nombre, donde se puede observar mayor movimiento y concentración de los habitantes, al parecer la afluencia de la gente es debido a que la tienda abastece con productos comestibles, para el hogar y para la escuela.

## **Capítulo 7. Abordaje metodológico.**

### **7.1 Planteamiento del problema**

En el amplio campo de la salud, algunos estudios sobresalientes en materia de migración están orientados a examinar los procesos adaptivos de los inmigrantes en su nuevo entorno y los rituales para seguir manteniendo sus costumbres, valores y vínculos afectivos con su lugar de origen, son pocos los que estudian las implicaciones psicológicas de la distancia con el grupo familiar, con las pérdidas permanentes y con los duelos no elaborados.

Estudios epidemiológicos han abordado la salud mental y la conducta de los migrantes, destacando los cuadros depresivos, consumo de alcohol, drogas y sexualidad como factores de alto riesgo, pero no definen operativamente el concepto de salud mental y dejan de lado otros aspectos como son las condiciones de vida y las relaciones intersubjetivas entre el migrante y su familia.

De los trabajos más recientes que se pueden adjudicar a los efectos de la globalización y por supuesto a los cambios estructurales que ha modificado los patrones de la migración, son los estudios con un enfoque de género que analizan la migración masiva de mujeres, su condición laboral y los efectos en la dinámica familiar.

Cualquier tipo de migración sea esta interna o externa, temporal, de retorno o definitiva produce entre los que se van (migrantes) y los que se quedan (familia) un impacto de tipo psicológico porque la ausencia de un ser querido llena de incertidumbres, molestias y temores al resto del grupo, aun cuando las condiciones de vida se hayan superado gracias a la migración. Un duelo lejos de ser superado y reabierto por las insatisfacciones afectivas puede derivar en malestares y comportamientos adversos a la integración de la vida familiar.

Sin duda, las experiencias de la migración de parejas o padres no son las mismas para cada persona, existen variedad de situaciones que de manera articulada contribuyen a la evolución de un malestar, esto puede parecer más complejo y difícil de develar porque los vínculos afectivos al menos en las relaciones de pareja corresponden al ámbito de lo privado, que a veces se ignoran o no son atribuidos a la partida y ausencia de la pareja migrante.

Al parecer en México se ha investigado sobre las condiciones de trabajo y de salud de los migrantes, pero hay pocas investigaciones sobre los efectos psicosociales de la migración en las familias que se quedan a la espera de la pareja o padre migrante; y en el caso del estado de Hidalgo al parecer son inexistentes. Esto exige la expectativa de un estudio con un enfoque integral que permita comprender como las mujeres parejas de migrantes y sus hijos viven un mundo transformado por la

migración, pues enfrentan variedad de circunstancias vulnerables (psicológicas, sociales y económicas) que dificultan su desarrollo y su estabilidad emocional.

En este sentido, desde la salud colectiva, es posible hacer una lectura integral y crítica de los determinantes sociales que afectan la salud y las condiciones de vida de los migrantes y sus familias. Este enfoque reconoce que en los procesos de enfermar subyacen respuestas sociales que expresan hechos históricos que atañen a los colectivos y que son representados y vividos en la mente y en el cuerpo de los individuos.

Los abordajes biomédicos se limitan a la atención de la enfermedad en un sentido natural-biológico, y no alcanzan a explicar el entramado social que puede ser capaz de influir en la expresión del síntoma. Ello admite la necesidad de construir un nuevo objeto de conocimiento que descubra la causalidad y sus formas de abordarla, es decir, una explicación más entrelazada del sujeto con su realidad (Peña, 2004).

Desde esta postura se asume la necesidad de abordar el problema de la migración como parte de un conjunto de determinantes sociales (globalización, pobreza, desigualdad social, marginación, dinamismo sociocultural, entre otros) que van a influir en las condiciones de vida y estilos de vida de las poblaciones y en la manifestación de malestares psicológicos y padecimientos en el individuo y su ambiente familiar.

Dentro de este marco ha de considerarse también el estudio de las emociones, las cuales son representativas en cualquier cultura del mundo, pues se relacionan con los procesos de trabajo, la organización y la división social del mismo. Estas no son exclusivas de las sociedades capitalistas o socialistas, ni de las que son más desarrolladas o están regidas políticamente por un credo, son inherentes a la condición humana y en cualquier lugar donde se desarrollen y se relacionen las personas, las emociones serán la expresión de su tiempo y geografía. Y en el espacio donde habitan las emociones éstas crecen y pueden llegar a tener el dominio en el cuerpo humano (López-Ramos, 2013).

Las emociones en los seres humanos tienen un curso libre, pero un sujeto con emociones recurrentes de miedo, ira, o tristeza, provocadas por la insatisfacción, por la desesperanza, será un candidato proclive a instalar esas emociones en el cuerpo, es decir, a desarrollar trastornos psicósomáticos y en consecuencia a enfermarse. Además de que esto significa interrumpir el ritmo de la vida, vivir de manera diferente del resto de la sociedad aparentemente sana, aceptando el sufrimiento de manera pasiva, mientras tanto el cuerpo es el recipiente de esos malestares.

En el campo de la psicología una emoción tiene vital importancia porque se vincula directamente a un estado afectivo, donde la subjetividad se reactiva al contacto con el ambiente social, natural y simbólico. En la experiencia de una emoción es común

la coexistencia de aprendizajes sociales, actitudes y creencias sobre el mundo, este conjunto es útil para valorar una situación dada.

En otro sentido, las emociones influyen sobre los procesos de salud-enfermedad no sólo a través de su relación con diversos sistemas fisiológicos, sino en los padecimientos corporales, los cuales pueden ser vistos desde una postura fenomenológica-existencial, donde se construyen un proceso psicosomático que puede derivar en el tiempo en enfermedad.

El cuerpo humano es una realidad, que involucra la cotidianidad de la vida del sujeto; lo orgánico y lo emocional, dice Campos (2011) son permeados por una significación que se construye en un contexto, en un espacio y tiempo histórico determinado por una cultura. El cuerpo humano entonces es producto de un discurso social donde el sujeto ha aprendido mucho de ese contexto mediante su estilo de vida corporal, lo cual se expresa en los estados de salud y en la enfermedad. El proceso psicosomático es el resultado de esa concreción que atañe a una construcción histórica-social y se manifiesta en lo concreto en las condiciones y estilos de vida (López-Ramos, 2011).

Ambos enfoques, la salud colectiva y el estudio de las emociones contribuyen a develar las implicaciones del fenómeno migratorio. Para ello es pertinente señalar que el problema migratorio en el mundo involucra una gama de aspectos macro-sociales (económicos, políticos, ideológicos, estructurales) que determinan los ámbitos micro-sociales, institucionales, comunitarios, de relación familiar y sobre todo las implicaciones psicológicas cuyas expresiones se manifiestan en el estado emocional de los individuos sus efectos psicosomáticos.

Desde el ámbito micro social se puede observar en las experiencias migratorias de las parejas e hijos/as cambios medulares en las formas de convivencia familiar, expresiones emocionales muy ligadas al sentimiento de abandono por la ausencia de la pareja o padre migrante, la cual todavía en los contextos rurales la figura paterna es emblemática por su autoridad y protección.

De esta manera el interés de conocimiento que orienta este estudio recae en la indagación del malestar emocional y su proceso psicosomático de las parejas e hijos/as de migrantes en una comunidad clasificada con alto índice de marginación y migración. En este sentido el problema de conocimiento que esta investigación pretende de abordar puede expresarse de la manera siguiente.

## **7.2 Pregunta de Investigación**

*¿Cuáles son las consecuencias emocionales y trastorno psicosomático de las parejas e hijos/as de migrantes, cuya condición de vida se sostiene por los ingresos que aporta el padre, en la localidad del Sauz, región del Valle del Mezquital, estado de Hidalgo, México?*

### **7.3 Objetivo General**

Explicar los procesos de la migración internacional y sus consecuencias psicosociales, a través de los efectos emocionales, psicosomáticos en la pareja e hijos/as de padres de migrantes y su relación a sus condiciones de vida en la localidad del Sauz, de la región del Valle del Mezquital, estado de Hidalgo, México.

### **7.4 Objetivos Específicos**

- Analizar las consecuencias emocionales y psicosomáticas en las parejas de migrantes
- Analizar las consecuencias emocionales y psicosomáticas en hijos/as de migrantes
- Describir las condiciones de vida de la comunidad y su relación con la migración
- Describir las estrategias de la unidad doméstica para mejorar sus condiciones de vida de las familias

### **7.5 Método**

El tipo de investigación refiere al método cualitativo. La investigación se realizó por medio de la entrevista semiestructurada y un cuestionario de opinión como instrumento auxiliar. La información dio cuenta del malestar emocional y psicosomático de las parejas e hijos/as de migrantes, considerando la importancia de las condiciones de vida de las familias como un determinante más que tiene implicaciones en la manera de enfrentar la realidad migratoria y la salud emocional.

En lo que respecta al cuestionario tiene la finalidad de recabar información sobre la realidad económica y demográfica de la población del Sauz, concretamente se orientó a conocer las condiciones de vida, las cuales tienen estrecha relación con la migración del lugar. Los resultados son de gran utilidad para caracterizar a la población y explicar el comportamiento de la migración.

Los tópicos que se abordaron en el cuestionario son la situación del empleo, equipamiento de vivienda, escolaridad, salud y migración.

La operación del cuestionario se efectuó mediante la visita domiciliaria, se aplicó una sola vez al habitante adulto de la casa, que puede ser el dueño de la casa, jefe o jefa de familia o persona mayor de edad.

Para obtener la muestra representativa se consideró el conteo realizado en el 2011 por los pobladores y delegado de la localidad del Sauz. No se tomaron en cuenta los censos de 2005 de INEGI o de CONAPO debido a que la información sobre estas

entidades no está actualizada; los conteos se llevaron a cabo en el 2005 y 2006. Además de que los datos obtenidos se estandarizan en todas las comunidades que conforman el municipio. Para este estudio se tomó en cuenta el conteo empírico que llevó a cabo el comité delegacional en el año 2011 en la comunidad del Sauz.

Se obtuvo un total de 997 habitantes, aunque se comenta que han retornado migrantes y en la comunidad hay nuevos nacimientos; para el 2012 se predice que la población ascenderá a un aproximado de 1,100 personas.

El segundo instrumento o técnica para recuperar la información sobre hechos particulares fue la entrevista semiestructurada, la cual fue fundamental en este trabajo, ya que combina preguntas abiertas como cerradas, y donde la persona entrevistada puede transitar en el tiempo sobre el tema.

De Souza-Minayo (2009) denomina a la entrevista cualitativa como fuente de información que se vincula a la reflexión del propio sujeto sobre la realidad que experimenta, misma que sólo se consigue con la colaboración de la persona. En este sentido, la investigación se preocupó menos por la acumulación de datos y acentuó más en la producción de ideas, es decir, en los saberes, en las emociones y explicaciones a partir de las categorías de análisis que se construyeron en el curso de la investigación.

En la entrevista emergen representaciones de la realidad, “ideas, creencias, formas de pensar, opiniones, sentimientos, maneras de sentir; maneras de actuar; conductas; proyectos hacia el futuro; acciones conscientes e inconscientes de determinadas actitudes y comportamientos” (De Souza-Minayo, 2009:216).

González-Rey, argumenta que el instrumento “es una herramienta interactiva, no solamente una vía objetiva generadora de resultados capaces de reflejar directamente la naturaleza de lo estudiado con independencia del investigador. El instrumento es susceptible de multiplicidad de usos dentro del proceso investigativo, que no se limita sólo a las primeras expresiones del sujeto” (González-Rey, 2000, p.53).

Para conocer más a fondo la experiencia de la migración del padre o cónyuge en las esposas, hijos/as y cuidadores, se consideró la entrevista semiestructurada como la técnica viable puesto que al cuestionar sobre diferentes aspectos de la vida reviven las atmosferas y por lo tanto es más fácil que emerjan las emociones. Enojo, tristeza, miedo, ansiedad, incluso la alegría. Cada informante da cuenta de sus pensamientos, recuerdos, frustraciones y esperanzas que se van construyendo día a día.

“El informante nos interesa porque se conoce de antemano su participación en una experiencia que ha motivado el diseño de la investigación, El entrevistador orienta



sus estrategias al tema objeto de estudio, a través de los vericuetos y anecdotarios personales del entrevistado, que como interlocutor será llevado una y otra vez por el investigador al terreno de los tópicos por el cual se le otorga la palabra” (Galindo, 1998, p. 299).

Es importante mencionar que la entrevista se estructuró de acuerdo a los datos que se necesitaban obtener de acuerdo a la meta que se había trazado en el guión, sin embargo, en el plano dialógico en que se mueven tanto el entrevistado como el entrevistador fue posible ir más allá de la respuesta unidireccional y encontrar la percepción del mundo vivido. La entrevista cualitativa propicia la retrospectiva de la historia individual del sujeto, esto hace posible acercarse al presente, los recuerdos del mundo vivido (González-Rey, 2001).

Martínez (1991) sugiere que la relevancia del diálogo como método de conocimiento, estriba en la estructura de personalidad del interlocutor; es decir, que las impresiones van tomando forma en nuestra mente, al observar sus movimientos, al percibir la audición de su voz y al detectar su expresión no verbal, que es directa, inmediata, de gran fuerza en la relación cara a cara.

Es en este momento de interacción donde se pueden aclarar los términos, descubrir las ambigüedades, definir los problemas u orientar las perspectivas, además de motivar al interlocutor [entrevistado] con el estímulo de reconocer sus fortalezas psicológicas y asumir los fracasos que están en la memoria personal o cultural pero que pueden emerger en la entrevista y reflexionar sobre ellas.

Por su parte Hammersley y Atkinson (1994) dice que el proceso de la entrevista cualitativa es orientado tanto por el investigador como por el entrevistado y en ella cabe la flexibilidad y la libertad para preguntar y responder. Taylor y Bogdan (1998) destacan la flexibilidad de la entrevista; por que los encuentros entre ambos (entrevistador y entrevistado) son cara a cara respecto de sus experiencias; y la comunicación debe darse entre iguales, esta manera de acercamiento a los sujetos de la investigación, difiere totalmente de un instrumento, cuyo fin es un intercambio formal de preguntas y respuestas.

Más allá de este proceso, Wilson (1977, citado por Sandín, 2003) señala que en la dimensión cualitativa-fenomenológica de la investigación; las prácticas humanas solo pueden hacerse inteligibles accediendo al marco simbólico en el que las personas interpretan sus pensamientos y acciones.

Al comprender los pensamientos y las acciones mediante la entrevista, se coloca la atención en la vida subjetiva de los sujetos, la cual también se constituye en la articulación con la estructura social. Y sólo en el contacto con esa realidad se puede reafirmar el referente social y cultural que juega un papel determinante en la construcción de significados y en la comprensión que de ellos tienen las personas.

Aunque el carácter de la entrevista cualitativa puede correr el riesgo de abordar otros aspectos de la experiencia humana y subjetiva de los entrevistados y del cual es imposible desligarse, hay que considerar que los sujetos, (Kvale,1996, citado por González Rey, 2000) no sólo responden de manera unidireccional a las preguntas formuladas, sino que ellos construyen un diálogo con sus propias concepciones sobre el mundo vivido, lo sensible de la entrevista propicia la retrospección de la historia individual del sujeto entrevistado, esto hace posible acercarse al presente, el recuerdo de ese mundo vivido.

De esta manera en la investigación cualitativa se pretende lograr interpretaciones fehacientes que tienen los fenómenos como es el caso de la migración y sus implicaciones psicosociales.

Desde la hermenéutica crítica no solamente es posible capturar a través de los significados de los textos, entrevistas, diarios, grupos focales, cartas, etc. sino que además existen significados que una persona atribuye a sus expresiones.

En este sentido, es posible que los informantes al expresar sus pensamientos sobre las vicisitudes de la migración de la pareja o del padre, lleguen a clarificar las condiciones emocionales y de vida, bajo las cuales existe una comprensión distorsionada de los hechos, una clarificación que debe conducir a una acción que permita a la persona acceder a un estado, si se quiere, de reflexión, de comprensión y de autonomía.

Sobreponerse al deterioro emocional que puede causar el fenómeno de la migración, es generar las acciones personales y grupales que reditúan en el beneficio común, clarificar el deterioro de las relaciones de convivencia que propicia la migración; es también la oportunidad para generar acciones emancipadoras entre las personas que la viven, tal emancipación hace posible la reconstrucción de las relaciones intersubjetivas y objetivas entre las parejas, entre padres e hijos, entre los grupos familiares y comunitarios.

Una vez señalado la importancia de la entrevista cualitativa se determina que la entrevista semiestructurada es la técnica idónea para este trabajo ya que se determina de antemano cual es la información relevante que se requiere. Además de que su estructura facilita plantear preguntas abiertas que darán lugar a otros matices de respuesta e ir entrelazando los temas.

La entrevista fue de gran utilidad porque logró develar no sólo los sentimientos a través de las narrativas, sino expresiones corporales de la emoción, las cuales tienen mayor autenticidad.

## **7.6 Los Informantes**

Se consideró como unidad de observación la dinámica familiar de los/as informantes y el conjunto de actividades domésticas. La unidad de análisis se orientó a evidenciar el malestar emocional y los padecimientos psicosomáticos en la pareja mujer, en los hijos/as y cuidadoras en relación a la experiencia migratoria del padre o cónyuge.

Atendiendo los criterios de selección de los/as informantes, se realizó la entrevista semi-estructurada a 5 mujeres parejas de migrantes, a 3 hijas y 2 hijos de migrantes y dos cuidadores (abuela y tía) de hijos de migrantes. La mayor parte de las entrevistas se llevaron a cabo en la tienda de abarrotes “El Saucito” que se ubica en la zona centro de la comunidad y donde la mayor parte de la población y los/as informantes acuden con frecuencia a efectuar sus compras; el resto se desarrollaron en los domicilios con fecha y horario previamente determinado.

Para abordar con mayor profundidad el padecimiento psicosomático, se consideró efectuar una segunda entrevista a dos parejas, a una hija y a una cuidadora, quienes en la primera entrevista argumentaron presentar malestares físicos que tenían relación con la migración de sus de sus parejas, padres e hijos en el caso de las cuidadoras.

Para contactar a los/as informantes se tuvo un primer acercamiento a la localidad del Sauz a través del apoyo de representantes de la Asociación civil “*Servicios para el Desarrollo*” *SEDAC* quienes asesoran proyectos productivos con grupos comunitarios y quienes ayudaron a establecer un primer acercamiento con una familia, cuyo padre e hijos habían emigrado a los Estados Unidos.

Una vez contactado y entrevistado al primer informante, ésta me contactó con la siguiente como la técnica de la bola de nieve, se fueron encontrando a los/as informantes. Las entrevistas se realizaron en su mayoría en una tienda de abarrotes llamado “El Saucito” que se encuentra en la zona centro de la comunidad y por ser el lugar de mayor concurrencia por los habitantes.

Cabe mencionar que en el inicio de las entrevistas se comentó a las y los informantes que la información brindada tenía una finalidad académica, que su información se trataría de manera discreta y por lo tanto sus nombres serían cambiados de tal manera que el anonimato facilitara la confianza y emitieran con mayor libertad sus opiniones.

## **7.7 Categorías de análisis**

La guía de entrevista se diseñó de acuerdo a las siguientes categorías de análisis:

a) Parejas de migrantes

Categorías	Sub-categorías	U. de análisis	Preguntas
<b>Migración</b>	Tiempo de la migración  Motivos de la migración  Lugar de residencia  Apoyo económico a la familia	Proceso migratorio	1.- ¿Hace cuánto se fue tu pareja al extranjero?  2.- ¿Por qué motivos se fue?  3.- ¿A qué lugar se fue?  4.- ¿Qué hace para comunicarse con contigo?  5.- ¿Tienes otros parientes que han emigrado al extranjero?  6.- ¿Cómo ayuda tu esposo migrante a la familia?
<b>Malestar emocional</b>	Tristeza, enojo, miedo, ansiedad.	Pareja, hijos/as en la dinámica familiar	7.- ¿Cómo era tu vida antes de que tu pareja se fuera a trabajar a otro país?  8.- ¿Cómo te sentías emocionalmente?  9.- ¿Cuándo él se fue a trabajar fuera del país, qué sensación o emoción tuviste?  10.- ¿Aun se presenta esa emoción?  11.- ¿Cuando regresa tu esposo a casa qué emoción tienes?  12.- ¿Cuál es la emoción más recurrente cuando se vuelve a ir?  13.- ¿De cuándo se fue hasta ahora, haz percibido algún cambio en tu vida?
<b>Proceso Psico-somático</b>	Padecimientos recurrentes: Dolor corporal, Trastornos, infecciones, tratamientos.	Pareja, hijos/as en la dinámica familiar e	14.- ¿Has sentido algún malestar, dolor o padecimiento en tu cuerpo?  15.- ¿Has dejado de dormir o comer?  16.- ¿De qué te enfermas?  17.- ¿Llevas algún tratamiento?  18.- Esta enfermedad o dolor ¿tiene alguna relación con la migración de tu esposo o pareja?

<b>Relación de pareja</b>	Conflictos, sexualidad, separación	Cónyuge o pareja migrante	<p>19.- ¿Qué crees que pase si tu esposo regresa para quedarse?</p> <p>20.- ¿Qué no te gusta de tu esposo?</p> <p>21.- ¿Qué significa ser esposo o pareja para ti?</p> <p>22.- ¿Cuándo tu pareja regresa como te trata en la vida íntima?</p> <p>23.- ¿Cómo te sientes después de ello?</p> <p>24.- ¿Desde que tu pareja se fue, cambió algo en tu relación íntima?</p> <p>25.- ¿Qué sientes acerca de ese cambio?</p>
---------------------------	------------------------------------	---------------------------	--

### b) Hijos/as de migrantes

<b>Categorías de análisis</b>	<b>Sub categorías</b>	<b>Unidad de análisis</b>	<b>Preguntas</b>
Migración	<p>Tiempo de la migración</p> <p>Motivos de la migración</p> <p>Lugar de residencia</p> <p>Remesas</p>	Proceso migratorio	<p>1.- ¿Hace cuánto tu papá se fue al extranjero?</p> <p>2.- ¿Por qué se fue?</p> <p>3.- ¿A qué país?</p> <p>4.- ¿Qué hace él para comunicarse contigo?</p> <p>5.- ¿Cómo ayuda tu papá a la familia?</p>
Malestar emocional	Emociones que se vinculan con la migración	Relación afectiva de los hijos/as con el padre migrante	<p>6.- ¿Cómo era tu vida antes de que tu papá se fuera a trabajar a otro país?</p> <p>7.- ¿Qué sentías en ese momento?</p> <p>8.- ¿Cuándo él se fue a trabajar fuera del país, qué sensación o emoción tuviste?</p> <p>9.- ¿Aun tienes esa sensación?</p> <p>10.- ¿Cuando regresa tu papá a casa qué sensaciones tienes?</p> <p>11.- ¿Qué sensaciones tienes cuando se vuelve a ir?</p> <p>12.- ¿De cuándo se fue hasta ahora, haz percibido algún cambio o malestar en tu cuerpo?</p>
Proceso psicossomático	Padecimiento psicossomático		<p>13.- ¿Cada cuando te enfermas?</p> <p>14.- ¿Llevas algún tratamiento?</p> <p>15.- ¿Qué crees que pase si tu papá regresa</p>

			para quedarse? 16.- ¿Qué no te gusta de él? 17.- ¿Qué significa ser padre para ti? 18.- ¿Cuándo tu papá regresa como te trata? 19.- ¿Cómo te sientes después de ello? 20.- ¿cómo es la relación con tus hermanos?
Comportamiento social			21.- ¿Qué haces cuando tu papá no está presente en casa? 22.- ¿qué significa ser padre de familia? 23.- ¿Qué planes tienes con tu vida? 24.- ¿Qué actividades haces cuando estás con tus amigos?

c) Cuidadores de los hijos/as de migrantes

Categorías de análisis	Sub categorías	Unidad de análisis	Preguntas
Migración	Tiempo de la migración Motivos de la migración Lugar de residencia Remesas	Proceso migratorio	1.- ¿Hace cuánto se fueron los papás a los Estados Unidos? 2.- ¿Qué relación tiene usted con el o los hijos de migrantes? 3.- ¿Por qué se fueron los padres? 4.- ¿cómo se comunican los padres con usted y con sus hijos? 5.- ¿De qué manera ayudan a los hijos?
Malestar emocional	Emociones tristeza, ansiedad, miedo	Cuidadores de los hijos/as de migrantes	6.- ¿Qué sintió en ese momento que los padres partieron y la dejaron al cuidado de los hijos? 7.- ¿Aun siente esa emoción? 8.- ¿Cómo se siente usted al quedarse al cuidado de los hijos?
Proceso psicossomático	Padecimiento psicossomático: dolor cansancio	Cuidadores de los hijos/as de migrantes	9.- ¿Ha presentado algún malestar o dolor en el cuerpo por la tarea del cuidado? 10.- ¿Qué hace para calmar la molestia o dolor? 11.- ¿Qué haría si el hijo que ha cuidado decide emigrar y reunirse con sus padres?

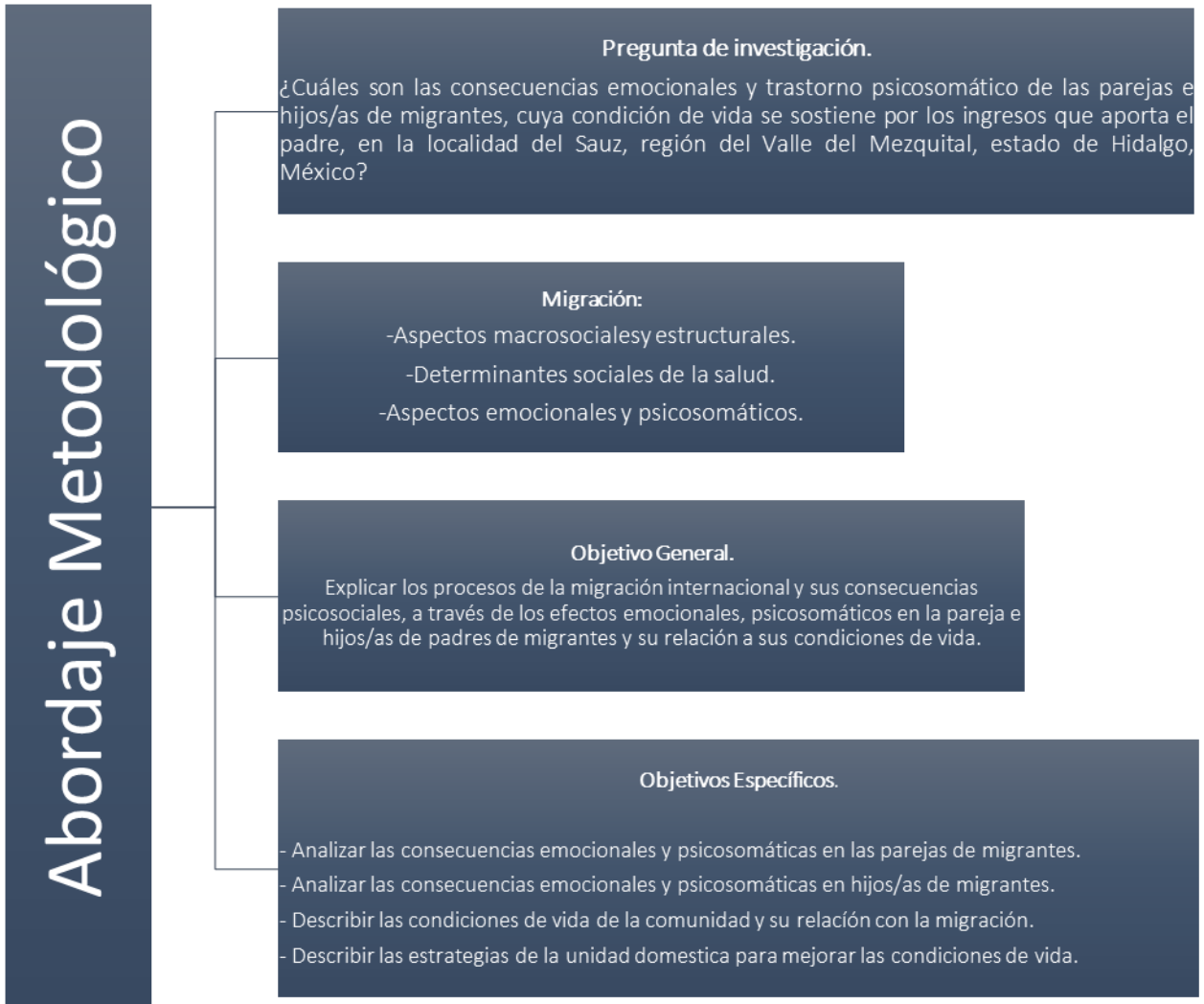
Para la realización de las entrevistas se utilizó el siguiente material; grabadora digital, equipo de cómputo, libreta y bolígrafo.

El cuestionario para identificar las condiciones de vida de los hogares en la comunidad del Sauz, tuvo como soporte las siguientes categorías de análisis:

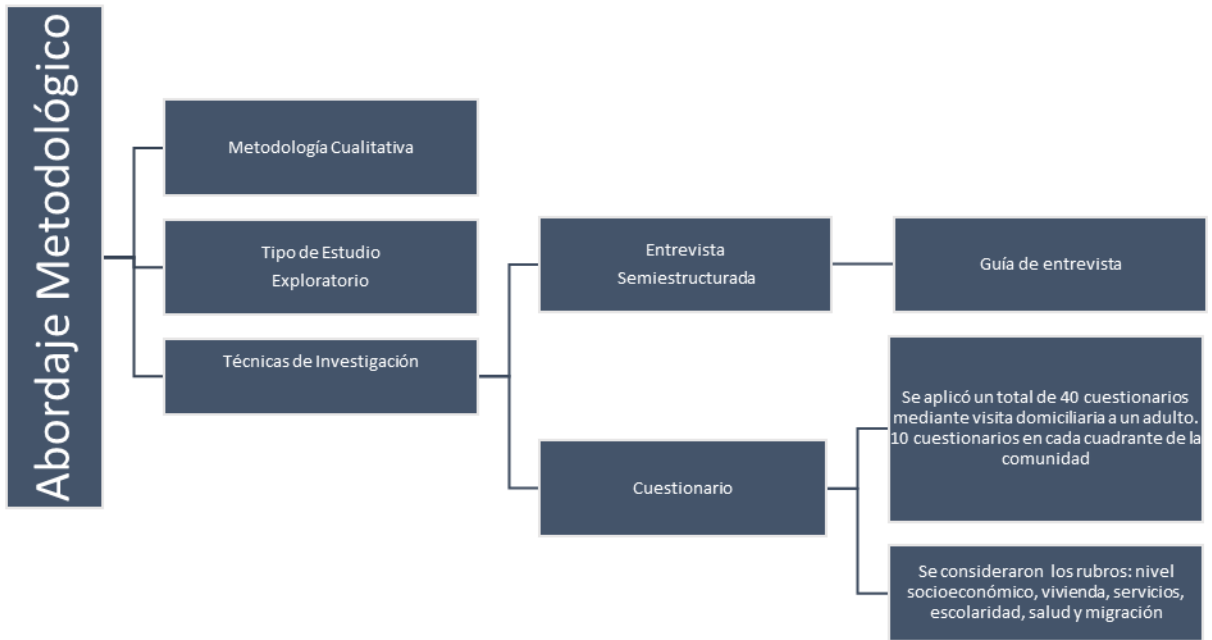
Eje	Definición	Categorías de análisis	Propósito
Condición de vida	Se expresa mediante la observación y análisis de las dimensiones socioeconómicas de la población; y considera el conjunto de actividades que realizan los miembros en el ámbito familiar y laboral	<p>-Nivel socioeconómico</p> <p>-Vivienda</p> <p>-Nivel de estudios</p> <p>-Salud</p> <p>-Recreación</p> <p>-Migración</p>	<p>Permite conocer y clasificar los hogares conforme a la composición familiar, el aporte y distribución de los ingresos y grado de satisfacción de necesidades.</p> <p>Permite identificar las características físicas de las viviendas; al tipo de material de construcción, a la disposición o no de sanitario y sistema de desagüe, así como a la disponibilidad de los servicios como es el abastecimiento de agua segura.</p> <p>Ofrece información respecto a las condiciones educativas y culturales de los hogares; específicamente el nivel de estudios alcanzados en los padres e hijos/as.</p> <p>Brinda información de la cobertura y calidad de la atención del sistema de salud y permite acceder a información de las enfermedades frecuentes relacionadas con las condiciones de vida de la población.</p> <p>Es un indicador que determina el nivel de bienestar de las familias, a través de otros gastos destinados al esparcimiento, deporte o cultura de los hogares.</p> <p>Recoge información de los hogares acerca del proceso migratorio; motivos, quienes emigraron, temporalidad de la</p>

			migración y beneficios económicos a las familias.
--	--	--	---

### **Esquema Metodológico.**









## Parejas de Migrantes

- 5 Parejas mujeres que viven en la comunidad Sauz, cuyo esposo migrante reside en el extranjero y permanezca al menos un año de ausencia en el hogar.

Tomado de:

[https://www.google.com.mx/search?q=persona&es\\_sm=93&source=Inms&tbm=isch&sa=X&ved=0CAcQ\\_AUoAWoVChMiz\\_ys26OOyAIVB1iSch1Rjgr1&biw=1440&bih=799#tbm=isch&q=esposas+de+migrantes&imgrc=PiRuq-G5j8h-M%3A](https://www.google.com.mx/search?q=persona&es_sm=93&source=Inms&tbm=isch&sa=X&ved=0CAcQ_AUoAWoVChMiz_ys26OOyAIVB1iSch1Rjgr1&biw=1440&bih=799#tbm=isch&q=esposas+de+migrantes&imgrc=PiRuq-G5j8h-M%3A)

## Hijos/as de Migrantes

- 3 Hijas y 2 hijos que viven en la comunidad cuyos padres son migrantes y tengan al menos un año o más de residir en el extranjero



Tomado de:

[https://www.google.com.mx/search?q=persona&es\\_sm=93&source=Inms&tbm=isch&sa=X&ved=0CAcQ\\_AUoAWoVChMiz\\_ys26OOyAIVB1iSch1Rjgr1&biw=1440&bih=799#tbm=isch&q=esposas+de+migrantes&imgrc=YqtN2a3uJi2IsM%3A](https://www.google.com.mx/search?q=persona&es_sm=93&source=Inms&tbm=isch&sa=X&ved=0CAcQ_AUoAWoVChMiz_ys26OOyAIVB1iSch1Rjgr1&biw=1440&bih=799#tbm=isch&q=esposas+de+migrantes&imgrc=YqtN2a3uJi2IsM%3A)



## Cuidadores

- 2 personas que realizan actividades de cuidado con hijos/as de padres migrantes

Tomado de:

[https://www.google.com.mx/search?q=persona&es\\_sm=93&source=Inms&tbm=isch&sa=X&ved=0CAcQ\\_AUoAWoVChMiz\\_ys26OOyAIVB1iSch1Rjgr1&biw=1440&bih=799#tbm=isch&q=abuelas+cuidadoras+de+migrantes&imgrc=dlonW2O8VIJ7M%3A](https://www.google.com.mx/search?q=persona&es_sm=93&source=Inms&tbm=isch&sa=X&ved=0CAcQ_AUoAWoVChMiz_ys26OOyAIVB1iSch1Rjgr1&biw=1440&bih=799#tbm=isch&q=abuelas+cuidadoras+de+migrantes&imgrc=dlonW2O8VIJ7M%3A)

## **Capítulo 8. Análisis y discusión de resultados, Migración y salud.**

A continuación se presentan los resultados en dos grandes apartados, el primero se sustenta en la valoración de las condiciones de vida de la comunidad del Sauz. La información se obtuvo mediante exploración de tipo documental de organismos como INEGI, CONAPO, Plan de Desarrollo Municipal del Cardonal, Informe anual del Centro de Salud de Hidalgo, lo cual abrió un panorama de la situación sociodemográfica de la comunidad.

Los datos obtenidos se complementaron con la información recabada del cuestionario *Condiciones de Vida*, el cual fue de gran utilidad por el aporte para conocer a la población en sus condiciones materiales de vida, su relación con el medio ambiente y las estrategias domésticas que algunas familias adoptan para afrontar la situación de pobreza.

Los resultados de este instrumento se presentan tomando como base las siguientes categorías de análisis; el nivel socioeconómico en el hogar, tipo de vivienda y acceso al servicio de agua, el nivel de estudios alcanzado en la familia, la salud en cuanto a la presencia de la enfermedad más frecuentes en la población y las características de la migración. Cabe señalar que el análisis y discusión de los resultados se presentan de manera articulada examinando la información obtenida del cuestionario, los testimonios, fuentes documentales, así como los marcos referenciales que dan cuerpo a esta investigación.

Respecto a las entrevistas, los testimonios se agruparon con base a las categorías de análisis; migración, malestar emocional y proceso psicosomático; y la manera en que se presentan en este apartado es entrelazando los resultados (testimonios) que se encontraron en la investigación con los referentes de base teórica que sustentan este trabajo. Es una relación entre los hechos y sus interpretaciones desde un enfoque integral.

Se inicia con el análisis e interpretación del malestar emocional y dolencias físicas que presentan las mujeres esposas en relación a la condición migrante de sus parejas. De la misma manera se realiza el proceso con los Hijos/as de migrantes y cuidadores.

### **8.1 Las condiciones de vida en el Sauz**

En este apartado se expone la situación económica y social de los habitantes de la localidad del Sauz, cuyos resultados fueron los siguientes:

Se encontró que 65% de las viviendas no cuenta con alumbrado público; y 90% de calles y caminos no tiene pavimentación. Sólo 10% cuenta con esta infraestructura las cuales se encuentran ubicadas en la zona centro de la localidad.

En la comunidad la zona Cerro Blanco se sitúa en la parte alta de la región, las casas se encuentran más distanciadas, ahí se ubica la empresa trituradora de piedra Francisco de Asís. Las zonas de los Cruces y los Frailes no están delineados claramente, son dos desniveles separados por grandes ondulaciones de terreno. Las viviendas varían en cuanto al tamaño y material de construcción, la mayoría suelen ser pequeñas y distantes entre ellas, se insertas en amplios terrenos y en su mayoría carecen de servicios.

### **8.1.1 Vivienda**

Según estimaciones de INEGI y CONEVAL en el 2010 el Sauz cuenta con 123 viviendas, 21.04% son habitadas pero no tienen excusado, 4.88% no tiene energía eléctrica; 3.25% no tiene agua entubada y 1.08% son casas habitadas por una persona. Asimismo señalan que 19.51% de las viviendas no cuentan con piso de concreto y 43.09% no disponen de refrigerador.

En los resultados del cuestionario respecto al tipo de material de construcción de las casas, se obtuvo que 87% tienen partes de la casa construidas con ladrillo y concreto; 52% tiene techo de concreto y 45% lo tiene de lámina. Se observó que en algunas casas tienen cuartos con piso de cemento y otros espacios como la cocina son de tierra.

En cuanto a los servicios; 97% de los hogares tiene electricidad, 92% cuenta con tubería de servicio de agua; respecto al tipo de combustible que se utiliza para cocinar alimentos, 68% utiliza leña y el 32% compra gas.

Sánchez-Quintanar (2009) menciona que la vivienda rural “es un organismo eminentemente activo e interactivo con el medio natural, construido y comunitario, que constituye una herencia, no solo cultural, sino también de sostén emocional y cohesivo de las familias, apoyado con gran influencia en sus actividades económicas y comunitarias” (Sánchez, 2009, p.175).

Un dato visible en cuanto a las viviendas y comercios fue la estrategia de sobrevivencia, pues al interior de algunos hogares se observan la venta de tortillas, dulces y legumbres como una manera de paliar la pobreza. Otros más exitosos por el envío de las remesas, inician pequeños comercios que con el tiempo ha prosperado económicamente y emplean a mujeres y hombres de esa misma comunidad sobreponiendo a los lazos de confianza, de parentesco y de reciprocidad, (aspectos del capital social comunitario) la lógica de la explotación a menor escala. Es evidente

la explotación de la fuerza de trabajo a través de las diversas tareas, que van desde el servicio doméstico, venta de comida, hasta el comercio ambulante de productos para el hogar en otras comunidades cercanas, con ganancias inconstantes y con malos tratos por parte de quienes ofrecen el trabajo.

Muchos grupos domésticos dedicados a la agricultura requieren de sus miembros emparentados que colaboren aportando fuerza de trabajo; y que a su vez se empleen en otras actividades que reditúen económicamente para satisfacer las necesidades. En el campo no sólo se encuentran los hombres y niños realizando tareas agrícolas para contribuir a la economía familiar, con mayor frecuencia se observa a las mujeres arando la tierra, preparando la comida y cuidando a los hijos pequeños.

Otros autores, mencionan las capacidades de las personas que viviendo en situaciones de pobreza y marginación, sobreviven con “trabajos esporádicos, oficios mal pagados en una economía informal combinando estrategias parentales, familiares y vecinales que se desarrollan para enfrentar las carencias” (Lomnitz, 1985; González de la Rocha, 1986, citado por Bayona, 2011, p.96).

### **8.1.2 Agua**

Uno de los problemas más sobresalientes en la comunidad del Sauz es la escasez del agua, por muchos años los habitantes han padecido un deficiente abastecimiento en cuanto a cantidad y calidad. La insuficiencia de agua para consumo en los hogares, ha generado alertas, inconformidades con los representantes del municipio y constantes conflictos entre la población. Algunas de las quejas en las asambleas de la comunidad refiere el comité de agua es la falta de pago por consumo del vital líquido de la mayoría de la población. Las quejas de los lugareños son por el poco abastecimiento del agua, las multas y sanciones, así como la incapacidad de gestión del comité y del delegado ante funcionarios de gobierno municipal y estatal.

La siguiente nota periodística de Arturo González (s/f) del Diario *Vía Libre*, es un ejemplo de cómo se sobreponen los intereses personales por encima de los comunitarios, el autor de esta nota, reseña las inconformidades de los vecinos de la comunidad del Sauz:

Vecinos de la comunidad El Sauz se quejan de que sus autoridades delegacionales les imponen exageradas multas y sanciones, estipuladas en un reglamento interno, sin importarles que la mayoría de los casos resulten atropellados o violentados los Derechos Humanos. Los informantes, que pidieron el anonimato por temor a represalias, a modo de ejemplo señalan que aquellos vecinos que no acudan a las asambleas convocadas por el delegado son sancionados con 100 pesos, cantidad que aumenta al doble en caso de no pagar en determinado tiempo. Así mismo, revelan que aquellos que no participen en las faenas son multados con 150 pesos,

dinero también se eleva al cien por ciento en caso de que no se cumpla el plazo de pago. De ahí, sostienen que importante número de vecinos, en diversos periodos, les han suspendido algún servicio, ya sea el agua potable o la energía eléctrica, por no pagar a tiempo sus multas ante la delegación. Hablando de servicios, se quejan de que les cortan todos estos, aparte de que les suspenden la totalidad de los derechos, a todo ciudadano que de uno a tres años y sin previo aviso abandonen sus deberes comunitarios, lo cual sucede con aquellos que temporalmente radican en otros lugares, sobre todo la población migrante.

Es pertinente señalar que si bien la comunidad del Sauz pertenece al conjunto de las localidades que constituyen al municipio del Cardonal y en donde se destacan las fuentes hidrológicas con las que se benefician muchas localidades por su cercanía con los ríos; Pánuco, Moctezuma y las tres corrientes de agua, río Chicavasco, Río Quetzalapa y Río Carrizal, se carece del vital líquido la mayor parte del año, debido a que se encuentra en la parte alta y árida de la montaña a una distancia considerable de estos afluentes.

Su extensión semidesértica no es apta para la agricultura y la escasa superficie fértil para el cultivo sólo se observa en la temporada de lluvias que son en los meses de junio y julio. Sin embargo, algunas familias utilizan de manera clandestina la poca agua para cultivar legumbres para el consumo familiar.

Al respecto, Pablo Vargas (2000) define al Alto Mezquital, [lugar donde se encuentra la comunidad del Sauz] “como la parte elevada a la que no llega el riego, es decir, a la de mayor pobreza que se localiza al norte y noroeste de los municipios de Ixmiquilpan y Cardonal” (Vargas, 2000, citado por Serrano, 2006, p. 57).

Bensusan (2011) consultora de la CEPAL, señaló en su Informe del Programa de Fortalecimiento y Gestión Efectiva y Democrática del Agua y Saneamiento en México, que lamentablemente son pocos los municipios que han logrado abastecer de los servicios de calidad a todos los pobladores de comunidades rurales pequeñas.

“es un problema complicado debido al alto costo por el acercamiento del agua a casas aisladas que se sitúan en terrenos accidentados. Además de que los municipios cuentan con poco personal capacitado para atender directamente la gestión de los recursos hídricos; y por el contrario, ponen mayor atención a las obras de pavimentación, construcción de espacios deportivos, ferias, etc. que tienen mayor presencia política partidista y con fines electorales” (Bensusan, 2011, p.24).

El Sauz como la mayoría de las comunidades pobres en el país no escapan ante esta situación, es de las localidades del Valle del Mezquital que de manera recurrente es excluida por el Estado en la prestación de servicios de agua potable, de alcantarillado, saneamiento y sistema de riego, lo que propicia una situación de mayor vulnerabilidad en la salud de los pobladores.

La cantidad de agua no es suficiente, llega sólo un día a la semana y no alcanza para satisfacer nuestras necesidades de la casa durante toda la semana.

Testimonio en la asamblea

Respecto a la carencia de agua y la falta de equipamiento de las viviendas se obtuvo que 62% no cuentan con baño dentro de sus casas; 70% no tiene drenaje y sólo 20% tiene desagüe. 54% dice tener un hoyo o pozo que funciona como desagüe. Regularmente en esta comunidad los hoyos para el desagüe se encuentran en la periferia, en los cuadrantes de Cerro Blanco y Frailes, dando lugar a la contaminación del aire y a enfermedades de transmisión hídrica (Valdez-García, 2000).

La OMS en el 2009 señaló que los problemas de abastecimiento de agua se han agravado debido al crecimiento demográfico y a las demandas para la agricultura, la industria y el consumo de los hogares. Resaltó que la escasez ha llegado a tal magnitud que se presenta incluso en zonas donde llueve con mayor frecuencia.

Esto da lugar a pensar que el problema radica no sólo por el agotamiento del vital líquido, sino también en la falta de iniciativas gubernamentales para crear programas de soporte tecnológico sobre la captación y aprovechamiento del agua de lluvia, así como el uso y distribución de manera equitativa entre las poblaciones. Si se invirtiera en estos programas hasta los desiertos fructificaran y en los hogares habría un ahorro evidente.

### **8.1.3 Estructura familiar.**

Con base a la información recabada se encontraron los siguientes datos: 80% de los hogares es representado por el padre de familia, quien toma las decisiones importantes respecto a los ingresos y los gastos; en 60% de los hogares viven de dos a cuatro personas compuesta por padres e hijos; 35% lo comparten de cinco a nueve personas con lazos de parentesco y sólo 5% viven de diez o más personas. El 52.5% de las casas cuenta con una persona que aporta dinero a la familia, 25% tiene dos personas y 22.5% cuenta con tres o más.

La mayor parte de la población concentra su trabajo en actividades agrícolas 65% menciona que se dedica a las labores de la agricultura cuando el clima se los permite, es decir, en la temporada de lluvias (junio y julio) 17.5% se ubica en el autoempleo, con trabajos eventuales de albañilería, o como obreros temporales en la empresa trituradora. El resto señala que su trabajo lo realiza fuera de la comunidad pero no especifica dónde.

Respecto al monto total de ingreso en los hogares, se obtuvo que 30% recibe entre 100 a 900 pesos mensuales; 22% de 1000 a 1900; 18% de 2000 a 2400 y 25% de

2500 a más. Sin embargo, en los hogares, existen gastos al mes entre 100 y 400 pesos por servicios de gas, electricidad y agua potable.

#### **8.1.4 Educación.**

Diversos autores destacan las consecuencias de la pobreza, entre ellas se encuentran las afectaciones de la salud y el rendimiento escolar. Padecimientos físicos y mentales que van desde el riesgo de contraer enfermedades infecto-contagiosas, hasta trastornos psicológicos variados, pues la desigualdad contribuye a crear una sociedad ansiosa, estresada y frágil. Ser pobre en un país rico es más problemático porque conduce a la frustración debido a que las limitaciones y el fracaso se muestran en la diferenciación entre unos y otros.

Bayona comenta sobre la enfermedad de la pobreza y sus diversos efectos en otros ámbitos sociales, “Los pobres se caracterizan por tener bajos ingresos económicos y vivir en un contexto de exclusión social al margen de una educación y atención sanitaria adecuada, sin capacitación laboral y ante la imposibilidad de encontrar empleos mejores [y bien] remunerados; sin adecuados suministros de agua, luz, comunicaciones y trasportes, y en ausencia de oportunidades o alternativas viables para salir de esta situación” (Bayona, 2011, p. 96).

El perfil de la localidad muestra niveles bajos de escolaridad y aunque puede parecer una disminución del analfabetismo, son pocas las personas mayores de 15 años que han concluido los grados de nivel primario y secundario. Se halló que 60% de los hogares no tiene un familiar mayor de 15 años que no sabe leer ni escribir; sólo un 40% señaló que tiene un familiares que no saben leer ni escribir; sobre este porcentaje más de la mitad son personas que tienen más de 53 años; 19% son niños de 0 a 5 años y el resto el 6% por discapacidad no aprendieron a leer ni a escribir.

Respecto al grado máximo de estudios de los padres de familia; se encontró un 49% que logró completar la primaria; 6% terminó la secundaria, el resto efectuó estudios de primaria pero no la concluyó. En el caso de las madres se observa un porcentaje mayor de estudios de secundaria, el 41% logró concluirla, 35% completó la primaria, 2.9% tiene estudios de nivel medio superior y 11.7 % no logró concluir el nivel básico.

El nivel de estudios que actualmente cursan los hijos/as menores de 15 años fue el siguiente; 43.7 % estudia la primaria; 25% la secundaria; 18.7 % el preescolar; 9.3% no asiste a la escuela y 3.3 % ha concluido la secundaria. En los hijos mayores de 15 años se obtuvo 54.5% que se encuentra estudiando el nivel medio superior; 36.5% estudiando la secundaria y 9% realizando estudios profesionales.

El conteo poblacional que se realizó en el 2011 indicó que en la localidad, hay al menos 5 estudiantes cursando el nivel superior, pero ellos no radican en la



comunidad, han emigrado a la ciudad de Pachuca o la ciudad de México para realizar sus estudios.

Cabe señalar que a diferencia de otras comunidades con igual o con mayor situación de pobreza, la población del Sauz tiene mayor acceso a la educación básica, esto se debe a que las escuelas de preescolar, primaria y telesecundaria se ubican dentro de la localidad y el Colegio de Bachilleres se encuentra en el municipio del Cardonal a una distancia de 5 km.

Otro factor que influye en la permanencia de los pocos estudiantes dentro de las escuelas, son los mezzquinos apoyos económicos del Programa Oportunidades (antes Progresá) que desde 1997 se han impulsado en México para enfrentar la pobreza, que en muchos casos tales beneficios económicos son administrados y condicionados por las autoridades de las escuelas o de los centros de salud.

Tal programa de política social que se ufana en la idea de paliar la miseria de la población en pobreza extrema, a la fecha no ha garantizado tal proeza. Al contrario, los resultados han mostrado una mayor población infantil y juvenil del campo con menos oportunidades para continuar sus estudios y mayores riesgos para su desarrollo humano. El problema no radica solamente en el diseño y operación del programa el cual difiere de la participación activa de la población, sino que su fracaso es la consecuencia de los problemas estructurales asociados con el modelo neoliberal.

Bayona (2011) por su parte señala que el programa no contribuye a la solución de la pobreza, los apoyos económicos son bastante bajos y son temporales, pero su pésima acción se justifica en la debilidad de las mujeres, porque en ellas como madres de los escolares, se convierten en las depositarias de los recursos monetarios que deben administrar para subsanar los gastos de alimentación, uniformes y materiales escolares. El programa se presenta como un paliativo institucional cuya función definitiva es reproducir a la antigua usanza la dependencia a un estado paternalista.

Muchas de estas familias se acostumbran a recibir un dinero que llega cada mes y ya no se arriesgan a invertir en otros proyectos. De cualquier forma el programa no resuelve los problemas ni asume un compromiso o un acompañamiento solidario con las mujeres de la comunidad (Bayona, 2011).

En la localidad del Sauz hay estudiantes del Colegio de Bachilleres que se han beneficiado por el programa de CONAFE. De igual manera sus programas compensatorios -como así lo llaman- brindan incentivos a los estudiantes y a profesores como materiales didácticos y apoyos para el mantenimiento y mejoramiento de la infraestructura de las escuelas, entre otros (CEPAL, 2009).

Los resultados obtenidos al menos en este indicador señalan que hay una mediana cobertura de escolarización a nivel básico, un porcentaje mayor de los habitantes ha tenido acceso a la educación primaria, secundaria pero muy bajo en el bachillerato. Sin embargo habría que evaluar la calidad de la educación en los distintos niveles; considerando que los conocimientos de los educandos no se orienten a un aprendizaje memorístico, segmentado y distante de la realidad y verdaderamente apelen a un impacto en el desarrollo comunitario.

“En México, la calidad de la educación es mínima sobre todo en el medio rural. Si se incrementara la calidad educativa en este país, es muy probable que la educación fuera un medio aún más efectivo en el combate a la pobreza y pudiera coadyuvar a que los programas sociales en México tuvieran una mayor penetración” (Ordaz-Díaz, 2009, p.34).

### **8.1.5 Salud.**

Sobre el indicador de salud, no hay información oficial de la comunidad del Sauz que demuestre los índices de morbilidad y mortalidad de la población. Sin embargo, se tomó como hecho pertinente el informe del diagnóstico de salud que elaboró el pasante de medicina de los Servicios de Salud, Jurisdicción Sanitaria No. 06 de Ixmiquilpan del estado de Hidalgo, durante un año de actividades. Así como algunos datos del cuestionario que se aplicó en la población.

Es importante señalar que el sector salud en el estado de Hidalgo no se caracteriza por generar nuevas plazas de trabajo para profesionistas en esta área, habitualmente para tener mayor cobertura en los sectores rurales, se apoya en los prestadores de servicio social, concretamente en pasantes de medicina y enfermería, quienes asumen el manejo de los centros de salud y que son supervisados esporádicamente. Estos prestadores reciben una beca económica transitoria que ofrece la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud CIFRHS que para conservar la el pasante o estudiante tiene que elaborar variedad de trámites administrativos, que si bien no son de utilidad personal, lo son para ponderar las estadísticas de cobertura de la institución de salud.

Con lo anterior no se trata de menospreciar la labor y entusiasmo del prestador de servicio social, ni de su conocimiento en el campo de la medicina, la cual es siempre loable por su esfuerzo de estar en una comunidad con muchas carencias y muchas irregularidades en el equipamiento de la unidad de servicio para realizar su trabajo profesional.

Pero, ¿qué puede hacer el pasante cuándo todavía no hay habilidades suficientes ante las urgencias médicas que requieren de hospitalización? El hospital más cercano se encuentra en Ixmiquilpan a una hora de distancia. Bayona, (2011) dice que las desigualdades sociales se pueden observar también en el acceso a los

servicios sanitarios públicos, “la ausencia de hospitales o su distancia que retardaría un traslado urgente, así como la falta de personal capacitado de asistencia o en su sustitución, en muchos casos, por asistentes sin las habilidades suficientes para tratar urgencias médicas; o bien, en la inexistencia de un transporte público o sanitario adecuado, lo que imposibilita trasladar y atender a los pacientes en caso de riesgo” Bayona (2011, p. 96).

El Diagnóstico de salud que se llevó a cabo del primero de febrero de 2011 al 31 de enero de 2012 presenta un cuadro relativo al porcentaje de morbilidad en la población del Sauz; resaltan en primer lugar las infecciones respiratorias agudas (IRA) como el padecimiento con mayor incidencia en la comunidad.

### 8.1.6 Enfermedades

En su clasificación son 150 mujeres las que presentan el padecimiento y 140 hombres pero no se especifican las causas (Villamar, 2011, p. 37).

Cuadro 1.  
Informe de la morbilidad, El Sauz, Año 2012

Causa	Masculino	Femenino	Total	%
<b>IRA</b>	<b>140</b>	<b>150</b>	<b>290</b>	<b>50.69%</b>
GASTRITIS	30	30	60	7.97%
COLITIS	10	30	40	5.31%
ARTRALGIAS	10	30	40	5.31%
CERVICOVAGINITIS	0	38	38	5.05%
IVU	5	28	33	4.38%
ONICOMICOSIS	10	15	25	3.32%
DERMATITIS	10	8	18	2.39%
CONJUNTIVITIS	5	10	15	1.99%
DIARREAS	7	6	13	1.72%
TODAS LAS DEMÁS	5	8	13	1.72%
TOTAL	227	345	572	100%

Fuente: Diagnóstico de salud, comunidad del Sauz, 2012

La infección Respiratoria Aguda (IRA) es el padecimiento más alto, 50.69% de hombres y mujeres que se enfermaron durante el 2012. Sobre esta incidencia descansa una descripción nosológica de los agentes que predisponen la presencia y frecuencia de la enfermedad; la edad cuya población más vulnerable son los niños y los adultos mayores, el bajo peso al nacimiento, ausencia de lactancia materna, desnutrición, esquema incompleto de vacunación, carencia de vitamina A, entre otras.

Sobre la enfermedad es importante destacar los factores de riesgo; Hernández (2010) señala el conjunto de factores que inciden en la morbilidad y mortalidad. Los socioeconómicos por ejemplo al ser deficientes en la economía familiar no garantizan una mejor nutrición y estabilidad emocional en las familias. La educación y la capacitación de los padres pueden influir en el conocimiento y prevención de la enfermedad.

El lugar de residencia es un factor de incidencia de IRA, según Hernández (2010) se presenta con mayor frecuencia en lugares urbanos, (5 a 9 episodios/niño/año) a diferencia de los rurales (3 a 5 episodios). Asimismo se encuentran los factores de riesgo ambientales; exposición al humo, contaminación atmosférica y contaminación doméstica por residuos orgánicos. Por último se pueden encontrar la exposición al frío y a la humedad como factor de riesgo, pero es posible que no sea la baja temperatura la causante de IRA, sino el hacinamiento, la exposición al polvo o al humo como verdaderos causantes de la enfermedad (Hernández, 2010).

La localidad del Sauz es un ejemplo de cómo estos factores de riesgo están presentes, los económicos -que ya se mencionaron con anterioridad- caracterizan la precariedad de la población y por lo tanto son la causa principal de la enfermedad. Sobre los riesgos ambientales se encontró que la comunidad su ubicación geográfica presenta durante el día cambios de temperaturas, calor por la mañana y vientos fuertes por la tarde y noche; un gran número de hogares no tienen piso de concreto y en su mayoría se utiliza leña para cocinar.

Aquí he de referirme también a otro riesgo no menos importante que influye en el detrimento de la salud; la ubicación de la planta trituradora de piedra, que se encuentra en la parte alta de la comunidad que durante el día expide gran cantidad de polvo el cual se esparce por todo el lugar debido a los fuertes vientos.

De ahí que en el informe médico ubique con un porcentaje mayor a los padecimientos de IRA. Sin embargo, no considera estos factores ambientales como precursores de la enfermedad, realiza sugerencias a la población sin considerar la precariedad en la que viven pero no a las autoridades del sector salud, ni al municipio.

Otro aspecto importante a explorar es el estado nutricional de la población infantil en el Sauz:

Otra situación que es relevante destacar es el grado de marginación de esta comunidad, ya que esto se ve reflejado en un punto básico como lo es el estado nutricional de la población infantil, sobre todo en menores de 5 años, ya que se consideran un grupo vulnerable; esto me permitió comprobar que existen casos de desnutrición tanto leve como moderada, asociado a la marginación, se encuentra la falta de capacitación hacia las madres o responsables de los niños, reflejándose en falta de recursos, familias extensas, hacinamiento, falta de atención a los niños y la pobreza, malos hábitos higiénicos, usencia de drenaje.

Informe médico, unidad de Salud, 2012

Desde la perspectiva antropológica de la salud. Menéndez (2005) dice que el médico sabe de la importancia de la extrema pobreza y sus efectos en la salud, pero no asume en su diagnóstico la importancia de los hechos sociales y culturales que inevitablemente se articulan con aspectos económicos y políticos que influyen en las condiciones de vida de la población, la cual expone a mayores riesgos de la salud (Menéndez, 2005, p. 45).

La enfermedad, la desnutrición, los malos hábitos, hasta la “incapacidad” de las madres para cuidar a sus hijos, son mencionados en el informe médico con una pronunciación de neutralidad nosológica, la cual describe y clasifica la variedad de las enfermedades sin abordar las causas sociales y ambientales. Por lo tanto un diagnóstico que no expresa y explica la condición de pobreza como un determinante de la salud solo reproduce un discurso hegemónico pero no garantiza la eliminación o disminución de las enfermedades.

Martínez-Hernández (2008) dice que en el planeta las enfermedades crónicas y degenerativas han aumentado y no pueden entenderse sólo desde la doctrina de la etiología específica, hay que decirlo con verdad, que las inequidades sociales son la causa de que aumenten los casos de enfermedad y muerte. “El bacilo de la tuberculosis puede entenderse como una causa necesaria para la existencia de la tuberculosis, pero tras lo expuesto parece evidente que no es ni la causa única ni la suficiente” (Martínez-Hernández, 2008, p. 76).

En esa misma tónica, señala que las enfermedades psicosomáticas y los trastornos mentales no pueden comprenderse realmente sin tener en cuenta el contexto cultural, pues los significados de las enfermedades y la cura se encuentran entrelazados con el sistema de creencias y con los valores. Los padecimientos mentales tendrán una mayor explicación si se atienden desde una mirada holística donde caben los saberes propios de la cultura y otras ciencias con enfoque social.

No es común encontrar en el médico un interés por los saberes culturales, espirituales, incluso políticos de la salud que determinan la vida de sus pacientes y con los cuales se pueda enriquecer su práctica profesional. Por ejemplo los sistemas

hospitalarios han sido criticado fuertemente por la calidad de sus servicios, en lo que refiere a la atención de los usuarios, la queja constante son el maltrato e indiferencia por parte del personal de la salud. El médico se interesa específicamente por el síntoma, por la expresión del dolor corporal y por sus causas internas, así tendrá mayor control sobre el cuerpo del otro.

“A los familiares no se les escucha y mucho menos se toman en cuenta sus opiniones respecto a lo que se espera de los servicios médicos. También es común el maltrato y regaños ante las creencias y prácticas [tradicionales] que se manifiestan sobre la salud y la enfermedad (Almaguer, Vargas y García, 2008, p. 7).

Por un lado, el sistema de salud en México tiene lineamientos normativos que orientan la práctica médica, a los cuales el personal tiene que apegarse de manera estricta e inescrutable, las exigencias burocráticas y un número considerable de pacientes que apelan atención, son algunos de los obstáculos para abrir otros espacios de dialogo entre el personal de salud y los usuarios de la comunidad.

### **8.1.7 Relación intercultural en la salud.**

Otro aspecto que se suma a esta barrera cultural, es la percepción que tiene el profesional de la salud de los hospitales, sobre los usuarios de escasa escolaridad o pertenecientes a grupos étnicos, situación que se ha criticado con insistencia en México y en el mundo por organismos internacionales como la OMS o la OPS. Se han indicado recomendaciones para modificar la atención excluyente a los usuarios, e ir del trato indiferente y discriminatorio a uno más humanizado.

En la carta General de los Derechos Generales de los Pacientes de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico en el 2001, Almaguer y otros, (2005) señalan que los pacientes tienen que recibir una atención médica adecuada, recibir un trato digno, respetuoso y recibir información suficiente, clara, oportuna, para que ellos puedan tomar libremente las decisiones respecto a su padecimiento.

La práctica médica institucionalizada es la legitimación del discurso hegemónico que somete o encasilla la enfermedad, en dicha práctica es posible rastrear la concepción de un cuerpo débil o anormal, donde siempre es necesario identificar un síntoma y una prescripción de medicamentos para evitar el dolor o el esparcimiento del organismo patológico.

De esta manera el proceso mórbido sólo se ubica en el cuerpo del individuo descontextualizando las realidades socioeconómicas donde realmente se inician las causas. “La enfermedad es también producto de las relaciones de explotación y de los procesos de acumulación de capital, cuando no una mistificación o encubrimiento de las realidades de pobreza y miseria” (Martínez-Hernández, 2008, p. 147).

En lo referente a las enfermedades infecto-contagiosas, en primera instancia están las respiratorias, cabe mencionar que como siempre la prevención es la mejor medicina, y en cuanto esto las alternativas serían: explicar a la población en general pero con especial atención en las madres o encargadas de niños menores de 5 años y personas al cuidado de los pacientes de la tercera edad; con pláticas, con material de apoyo, carteles, folletos, haciendo especial énfasis en las medidas higiénico-dietéticas generales, por ejemplo lo correcto en un paciente con IRA, es llevarlo de inmediato al centro de salud, seguir las medidas indicadas por el Médico, tanto tratamiento, como alimentación, evitar exposición a cambios de temperatura, aislarlos de niños menores.

Informe médico, unidad de Salud, 2012

Es evidente que el discurso de especialidad científica se distingue por cierta complejidad del estilo. Sin embargo tiene un carácter práctico y funcional de la idea de prevención. El fragmento del informe, reproduce la ideología del modelo médico hegemónico, tienen una semántica jerárquica y mecánica destinada propiamente a especialistas; epidemiólogos, científicos clínicos y de laboratorio, de expertos en relaciones públicas, que se enmarcan en la normatividad de la salud pública y que se hacen operables en la relación contextual médico-paciente (Briggs, 2005).

Es entendible que en la escritura científica se expongan técnicamente las recomendaciones del tratamiento a una audiencia especializada. Sin embargo, es común encontrar que en las medidas preventivas higiénico-dietéticas orientadas a contrarrestar la prevalencia de los padecimientos, se ignoren los factores de riesgo (económicos y ambientales) y los saberes tradicionales sobre el cuidado de la salud que tienen y respetan muchas comunidades étnicas. Estos saberes son todavía reconocidos y dignos de confianza en las culturas milenarias, pero son desconocidos o ignorados en las instituciones de salud y en el mundo profesional.

Por otro lado, no menciona la expulsión de polvo de la fábrica trituradora de piedra como un factor de riesgo altamente nocivo que afecta a la población y a los propios trabajadores que no cuentan con mascarillas y equipo. No considerar el conjunto de factores sociales, económicos, ambientales y culturales como determinantes que influyen en la salud de la población, no sólo evidencia la falta de información y capacitación sobre estos temas que son útiles para erradicar las enfermedades, sino también la posibilidad de generar el dialogo intercultural entre el conocimiento profesional y los saberes tradicionales.

Llama la atención, cómo el informe enfatiza que su estrategia preventiva se orienta a las madres y mujeres que son las encargadas de cuidar a los niños pequeños, adjudicándoles como las únicas responsables del cuidado de los hijos y del trabajo doméstico, restringiendo su libertad y autonomía para decidir su participación en dicho plan preventivo.

Otra cuestión que también amenaza la salud de la población son las enfermedades crónico degenerativas, como la Hipertensión Arterial, la Diabetes Mellitus tipo II y sin olvidar a

la obesidad que con mayor frecuencia la tenemos en nuestra población, esto debido primeramente a factores genéticos, también y de mucha importancia a los malos hábitos higiénico-dietéticos de la mayoría de la población de esta localidad, y a su ignorancia; no cuentan con una cultura de prevención, por desinterés hacia su salud, por querer tratarse a base de remedios caseros; arrojando así un descontrol y sobre todo un aumento de dichas patologías.

Informe médico, unidad de Salud, 2012

Jaime Breilh, (1996) menciona sobre la triple inequidad de género; ser mujer, pobre e indígena conlleva a una variedad de situaciones vulnerables de las que es difícil desligarse en un mundo bastante desigual y excluyente. La mayoría de las mujeres en la población del Sauz, pertenecen a un nivel socioeconómico bajo y tienen una ascendencia cultural Otomí-Ñhahñü de la cual, lo más representativo es la lengua o idioma, misma que en la relación médico-paciente pueda llegarse a un entendimiento desvirtuado, pues ambos sujetos no comparten los mismo códigos de comunicación.

Por otra parte pareciera que el médico justifica el poco impacto de su quehacer profesional al culpar y estigmatizar a los pacientes como ignorantes. No se contempla ante todo que los habitantes están ceñidos por carencias económicas, educativas y limitados en cuanto a la prestación de los servicios públicos.

El informe muestra una forma de inequidad hacia la cultura étnica y a sus prácticas tradicionales para abordar las enfermedades; nuevamente se culpabiliza a la población de su ignorancia y de su falta de apego al tratamiento médico. Es más fácil culpar a los enfermos calificándolos de desobedientes, negligentes e irracionales cuando lo prescrito medicamente fracasa. Es de esperarse cuando en la formación profesional de la medicina convencional se concreta a transmitir información sobre cómo se transmiten las enfermedades de unas personas a otras desde los factores biológicos, químicos y físicos y desplazar o negar las perspectivas interculturales y políticas de la salud.

Se presentan tensiones en el entendimiento de la enfermedad, pues del lado de los pacientes se encuentra a una comunidad rural cuyo estilo de vida se abriga en la tradición étnica Otomí-Hñahñü, que si hoy día no se identifica como una conciencia étnica dada la brecha generacional entre sus pobladores, mantiene vínculos con la lengua originaria, con la historia compartida, con el sentido comunitario, con los lazos de confianza, con el apego a la tierra, con la manera particular de entender y atender las enfermedades. Sus saberes en medicina tradicional no sólo se liga a una manera de entender el cuerpo y sus padecimientos, sino que ese cuerpo es trastocado y curado desde la lógica cultural Otomí-Hñahñü.

En el encuentro entre el médico y el usuario se presentan barreras culturales que producen riesgos y malestares de ambos lados. En el caso del médico, no logra ubicar su práctica profesional de acuerdo al status social y cultural de los usuarios, y



esto se debe a que debe cumplir con lo prescrito del modelo de comunicación hegemónica de la medicina institucional.

El modelo de comunicación hegemónica, Briggs (2005) postula un movimiento unilineal del discurso, el cual ya diseminado llega a los centros de recepción y como es lineal, mecánico y automático se entorpece con cualquier interferencia y si no se logra la justa medida de la autoridad médica, entonces se achaca a problemas técnicos de transmisión o a un modo humano defectuoso.

Generalmente, se culpa a las poblaciones subalternas más afectadas por las disparidades en salud; o también en la escala jerárquica del sistema, a los subalternos cuando estos fracasan estrepitosamente en la incorporación de la información biomédica.

“Los saberes médicos “tradicionales” o populares son definidos en oposición a los saberes biomédicos, dificultando así ver cómo los primeros son profundamente conformados por éstos últimos. Así según las ideologías de la salud dominantes, las poblaciones pobres y racializadas son incapaces *por definición* de asimilar una adecuada información sobre la salud” (Menéndez, 1981, citado por Briggs, 2005).

Enfrascado en la mirada calculadora y en llevar a cabo el protocolo de atención médica, el profesional de la salud no alcanza a comprender los códigos culturales de los usuarios y mucho menos hacer conexiones con la medicina tradicional de estos.

El médico debe mirar más allá de su entorno profesional, debe salir de su territorio de poder, de su zona de confort, apostando al trabajo articulado de la salud comunitaria. Almaguer y otros, (2005) identificaron los conceptos puente pertenecientes a elementos comunes entre ambas culturas y llevaron a cabo encuentros de enriquecimiento mutuo, abriéndose a escuchar al otro e incorporar conocimientos nuevos en la práctica de la medicina.

Es necesario generar relaciones horizontales y empáticas con todos los tipos de usuarios que acuden al centro de salud, conocer el contexto cultural, sensibilizarse ante las demandas, intercambiar con la comunidad la manera de atender la enfermedad, valorando el peso social y cultural de los usos y costumbres de la gente.

En el servicio de los sistemas de salud debe considerarse a fondo las negociaciones interculturales, en los planes curriculares de las profesiones es necesario entender y promocionar los aportes de la educación intercultural y la interdisciplinariedad en salud. Martínez-Hernández (2008) ha considerado como dependientes de la cultura y la vida social, a la salud, la enfermedad y la muerte, ésta triada, tiene una visión multidimensional y conocimientos que bien pueden aplicarse a ámbitos muy concretos para desarrollar programas de salud pública, mejorar la relación médico paciente y promocionar la salud desde un enfoque integral.

Dejando claro que para tal encuentro, es imprescindible un ambiente de confianza y de respeto por los saberes distintos de la medicina. No está de más traer aquí la Carta de Ottawa (1986) cuya premisa es reconocer la capacidad que los pueblos tienen sobre el control de su salud, considerándola no como un fin, sino un medio para identificar sus necesidades, realizar sus aspiraciones y tomar la decisión de cambiar o adaptarse. “Es necesario que el individuo o el grupo cuente con información, entendimiento y comprensión de quién es, cuál es su problema, cual el contexto, cuáles los recursos y a partir de ahí poder “aspirar”, imaginarse así mismo en futuros posibles” (Chapela, 2001, citado por Martínez-Salgado, 2004, p. 18).

El equilibrio de poderes coadyuva no sólo al entendimiento de las enfermedades, sino que el compromiso conduciría a la prevención de las enfermedades por que el cuerpo humano dejaría de ser un espacio de donde se ejerce una política innecesaria, un lugar donde se marcan, se graban y se expresan las condiciones de subordinación (Salgado-Martínez, 2004).

### **8.1.8 Migración.**

El Valle del Mezquital región a la que pertenece la localidad del Sauz se ha destacado, por ser una zona de alta pobreza, desempleo masivo y marginación, lo que ha traído como consecuencia una mayor expulsión de mexicanos. Según los resultados que se presentaron por la Fundación BBVA y el Consejo Nacional de Población (CONAPO) en el 2014 “Se captó que un total de 62,160 personas que tenían su residencia en territorio hidalguense emigraron hacia el extranjero entre enero de 1995 y febrero de 2000. Cerca de la mitad (48.6%) de los migrantes internacionales salieron de los municipios que integran el Valle del Mezquital; el segundo lugar, con 14.3% le corresponde a la Sierra Gorda. Por el contrario, las regiones que registran la menor proporción son la Huasteca y la Sierra Tepehua, que aportan a la migración internacional de Hidalgo, tan sólo 0.6 y 2.6%, respectivamente” (Anuario de Migración y Remesas en México, 2014).

En el Sauz este hecho es contundente y se observa en los resultados del cuestionario que se aplicó para conocer las condiciones de vida de la población. Se encontró que un 70% de los hogares encuestados han experimentado la migración a los Estados Unidos de uno o más familiares; el 80% señala que los motivos de salida de los migrantes son por razones económicas y por falta de empleo; la mayoría de estos migrantes, el 32% se localiza en Florida; el 17% va y viene; el 10.7% viaja entre los estados del sur de la unión americana.

De ahí que diversos autores mencionen con frecuencia que los migrantes son agentes que dan dinamismo económico tanto a sus lugares de origen como al de destino, la migración laboral dinamiza la economía y puede ser explicada por el conjunto de factores de rechazo o de atracción (Serrano-Avilés, 2006). Ejemplo de ello, es la ciudad de Clearwater Florida en Estados Unidos que ha sido la zona donde

se han concentrado el mayor número de migrantes originarios de la comunidad del Sauz.

“La migración de Hidalgo hacia la ciudad de Clearwater (en el condado de Pinellas) empezó a mediados de los años ochenta. En la década de los noventa, la comunidad latina se triplicó: los latinos representaban el 2.92% de la población de Clearwater en 1990 y para 2000 representaban el 8.97%. De éstos, la mayoría son migrantes de Hidalgo. En el año 2003, estimaciones no oficiales calculaban que la población hidalguense representaba cerca del 15 por ciento de la población de la ciudad de Clearwater, lo que significaría alrededor de 20,000 personas” (SRE, 2012).

En el Sauz el 43% de los hogares encuestados señalan que sus familiares migrantes tienen entre 6 y 10 años radicando en el país del norte. Un 79% de estos tiene esposa o pareja viviendo en la comunidad; el 50% tiene 1 o 2 hijos; el 33% tiene más de 3 hijos y sólo 16% un hijo; la migración es prácticamente una estrategia de sobrevivencia que maximiza los beneficios económicos de las familias por encima de la variedad de riesgos del migrante en el cruce de la frontera y en su proceso de adaptación a una cultura diferente.

Aunque la migración implica la ausencia del núcleo familiar, no necesariamente se significa la ruptura de las relaciones afectivas o comunicacionales. A pesar de la distancia las familias persisten como institución, adaptándose a la nueva realidad y buscando nuevas formas de mantener y fortalecer los vínculos en una nueva estructura transnacional (López Olivares y Villamar, 2004).

Los migrantes experimentan siete pérdidas; su familia y los seres queridos, la lengua, su cultura, la tierra, el estatus social, el contacto con el grupo de pertenencia y los riesgos para mantener su integridad física, las cuales amenazan su estabilidad emocional en tierra extraña. Como síndrome se entrelazan un conjunto de fenómenos que concurren unos con otros y que caracterizan una determinada situación vulnerable de salud física y emocional.

El padre migrante pierde su espacio de hombre de familia, incluso por encima de ser el proveedor económico, su ausencia física lo aleja de los procesos de socialización e integración con sus hijos. Experimenta una sensación de incertidumbre en cuanto al futuro de su familia, puesto que la migración ilegal involucra grandes sacrificios, presiones financieras y dificultad para atender las necesidades de cuidado de los miembros dependientes.

El riesgo es inminente pues la confianza y el aprendizaje nacen de la convivencia cotidiana y en este caso padres e hijos viven una situación particular y diferente, a menudo se sufre en la distancia separaciones interminables y por lo tanto se tienen que generar nuevos vínculos con otros cuidadores de la familia extensa. “El

emigrante trabaja para una familia a la que no ve, y de la que no forma parte afectivamente” (López-Olivares y Villamar, 2004, p. 65).

Sin embargo, la mayoría de estas familias separadas por la migración, mantienen diversas maneras de unión, de continuidad de sus lazos afectivos y de sus funciones cotidianas a pesar de la distancia. En el caso de los migrantes de la comunidad del Sauz; 14% visita a sus familias una vez al año; 15% no ha regresado desde que partieron; 6% ya regresó; y 65% sólo mantiene comunicación vía telefónica y por internet.

El estudio que realizó la fundación Bancomer en 2012 sobre la migración en México, encontró algunas variaciones en el comportamiento de las remesas adjudicándolo a la pérdida de empleo en el país del norte y al tipo de cambio entre México y Estados Unidos. No obstante señaló la existencia de otro factor que agudiza la situación de los inmigrantes ilegales mexicanos y que tiene que ver con la aplicación de la Ley Anti-migrante.

Con dicha Ley se han modificado los patrones de trabajo rurales y urbanos, el desempleo ha reducido las remesas, han crecido las deportaciones y en consecuencia las familias que se encuentran en sus lugares de origen han tenido que ajustarse no solamente de manera económica, sino que han tenido que ampliar la espera de las visitas del migrante por el temor a perder sus empleos o a ser deportados.

“Las diferencias en las trayectorias de empleo entre mexicanos y centroamericanos se explican por diferentes factores: 1) En los sectores donde se perdieron 75% de los empleos en EEUU tras la crisis económica (construcción, manufacturas y comercio) la concentración de mexicanos era mayor que la de centroamericanos (51% contra 45%). 2) Las leyes antiinmigrantes afectaron más a los mexicanos ya que ellos representan la mayoría de los indocumentados en Estados Unidos y porque una alta proporción de los mexicanos son indocumentados” (Fundación Bancomer, 2012:8).

Asimismo, el estudio señala que en los estados de la Unión Americana donde se determinó aplicar la ley, hubo mayores deportaciones de mexicanos que de centroamericanos; y otro factor que ha modificado, fue la demanda de empleo, que tras la crisis económica, la exigencia del nivel de escolaridad de los trabajadores. “Si bien tanto mexicanos como centroamericanos tienen bajos niveles de escolaridad, los centroamericanos son en promedio más elevados” (Fundación Bancomer, 2012, p.8).

Independiente del nivel de estudios existen otros factores que contribuyeron al aumento de las deportaciones; por ejemplo, la gran cantidad de inmigrantes deportados son padres de familia y de origen mexicano, la mayoría tenían un tiempo considerable trabajando en este país, lo cual permitió, -aún en la ilegalidad- mejorar

sus condiciones de vida, hacerse de un desarrollo socioeconómico estable sin olvidar la expectativa de lograr la ciudadanía norteamericana.

Ante las autoridades estadounidenses a través de su suspicaz ley migratoria, aprovecharon la oportunidad “legal” para que alcaldes de varios condados promovieran sanciones e intensificaran las redadas, restringiendo a familias el acceso a la salud, la educación y la seguridad social de los inmigrantes.

Las deportaciones contra los inmigrantes indocumentados no sólo llevó a este tipo de pérdidas, sino que también derivó a fracturar la relación familiar, “la deportación de indocumentados implica que dejen en este país a sus hijos, muchos de los cuales ya son ciudadanos estadounidenses” (Turati, 2008).

Posterior a la deportación los efectos psicológicos y sociales no se hacen esperar en el migrante; el cambio drástico del estilo de vida repercute en sentimientos de minusvaloración, una actitud de víctima y fracaso por la pérdida de status; dificultad para reajustarse a la dinámica familiar y algunos padecimientos psicosomáticos que se producen por la ansiedad; en casos de inadaptación y/o asentamiento se busca el refugio en el consumo de alcohol y drogas (Solé y Parella, 2007)

Respecto al envío de las remesas, en la comunidad del Sauz, 61% de los migrantes ayuda a su familia enviando dinero y regalos; 39% no aporta al ingreso familiar. Los dependientes económicos en su mayoría, 62% son esposas e hijos/as y 38% envía dinero a padres y hermanos. El 43% de los hogares utiliza los ingresos para el consumo de alimentos; 43% para el pago de los servicios públicos; 18% para gastos de útiles y uniformes escolares; el resto lo utiliza para la construcción de la casa o vestido.

De acuerdo con Vertovec, (2004, citado por Parella, 2007) las remesas son una constante en los diferentes tipos de migración y más aún cuando el migrante ya se ha establecido de manera permanente, incluso por encima de su calificación laboral. Estas transferencias monetarias señala el autor, repercuten en las instituciones socioculturales de la sociedad de origen, en este caso, remarca las jerarquías de status social entre los miembros de la comunidad

En el Sauz se puede distinguir las mejoras que brinda la migración a sus familias, esto se puede observar en el acceso y permanencia de los niños/as a las escuelas y en la reparación o construcción de las viviendas; son pocos los casos de inversión en comercios tiendas de abarrotes, herramientas de trabajo y de materia prima.

Así podemos encontrar en la periferia de la comunidad con respecto al centro, grandes contrastes, las casas cuyas familias tienen un migrante que aporta al ingreso familiar construyen casas al estilo de los estadounidenses pero en su mayoría no están habitadas. También es posible observar los contrastes en el tipo de material

con que se edifican, casas que no tienen piso ni techo de cemento, no hay baño y en cuanto a los servicios de electricidad y agua potable entubada o no lo hay o es muy escasa.

La mayoría de las remesas se destinan al consumo básico de la familias no obstante, existen iniciativas de organización de familias de migrantes para realizar proyectos productivos que a su vez generarán ingresos y fuentes de empleo; tal es el caso de la explotación del maguey y la construcción de cisternas de ferrocemento para captar el agua de las lluvias. Estos proyectos no prosperaron por la escasez de lluvias en el lugar y la poca capacidad de gestión de los migrantes para solicitar recursos económicos y abastecimiento de agua potable al Municipio del Cardonal. Prácticamente la capacidad de organización donde participan todos los colonos se muestra en los preparativos de la fiestas del Santo Patrono del pueblo.

Hasta ahora en el Sauz la migración no ha tenido cambios contundentes en los lazos familiares; hay casos de separaciones entre parejas, pero permanecen los vínculos con los hijos, hermanos, padres o abuelos. Son pocas las familias que no saben dónde se encuentra y qué hace su familiar migrante. Se van transformando el cuidado y la educación de los hijos, las relaciones conyugales son sujetadas por la ausencia/retorno/ausencia donde las remesas juegan un papel importante en el destino de las familias de los migrantes.

## **8.2 Malestar emocional y psicossomático en parejas, hijos/as y cuidadores.**

En la dinámica familiar coexisten variedad de emociones, “el odio y el amor como la culpa y el perdón; la distancia y la reconciliación; la solidaridad y la competencia; la confianza y la duda. Vivir en familia implica por fuerza el enfrentamiento cotidiano con el conflicto abierto o encubierto entre los diferentes miembros” (Enríquez, 2008, p.94).

El malestar emocional se intensifica en familias que día a día pelean contra los palpos de la pobreza, cuando no se tiene que comer por falta e ingresos, es posible que se ahonde en tristeza, miedos, nervios y preocupaciones que llevaran a la frustración o al desahogo negativo, “elementos claves para el entendimiento del mundo íntimo y social” (Enríquez, 2008, p. 165).

Muchas familias del campo que viven a diario la precariedad hacen ajustes en su alimentación, realizan una comida al día o comen lo más barato para lograr sobrevivir, la distribución de los pocos recursos en el grupo familiar se hace con base a la jerarquía o al género. Regularmente son las mujeres que en el hogar realizan los ajustes y buscan ingresos al exterior, buscando un empleo poco remunerado asumiendo una doble carga, familiar y laboral. Esta cara oculta de la pobreza se experimenta día a día en muchas familias que no cuentan con los mínimos necesarios para satisfacer sus necesidades.

Explorar el aspecto social de las emociones, no significa restarle importancia a su referente fisiológico y psicológico, es necesaria una lectura integral del malestar que tiene una estrecha conexión con la subjetividad y la existencia de los humanos. Bordieu, (1998, citado por Archeaga, 2010) por su parte plantea que las clases sociales no sólo se definen únicamente por su capital económico, son importantes el capital cultural y simbólico que determina la posición, el lugar de los sujetos en el espacio social.

De esta manera se puede observar que no todas las familias de migrantes tienen la misma suerte de ser retribuidas económicamente por las remesas, en algunos casos este apoyo económico simplemente dejó de llegar o su cantidad fue reducida. Por lo tanto la deficiente situación económica agrava aún más el malestar emocional del grupo familiar y emergen variedad de conflictos, incluso se llega a la disolución.

En esa misma tónica la autora indica que las emociones están ligadas a escenarios socioculturales específicos, porque a los estados internos le corresponde un conjunto de factores sociales de diverso orden. Se pueden identificar a través del comportamiento en la expresión de los gestos, son prescritas por el sistema social y ello se refleja no solo por el lenguaje formal o natural, admite también una articulación con símbolos y cosas materiales, en una realidad concreta (Enríquez, 2008).

“Los efectos de la estructura social de gran escala en la emoción están mediados por grupos más pequeños o instituciones en las que los individuos participan de manera directa. La articulación de la estructura social depende de interacciones micro sociales, de nexos interpersonales; como el matrimonio, la familia y las redes sociales, a través de los cuales las estructuras macro sociales tienen sus efectos” (Gordon, 1990, citado por Enríquez, 2008).

Así cualquier cambio en la sociedad, cambios estructurales, (“reformas” laborales, telecomunicaciones, energéticas, educativas) puede generar emociones de alegrías, sorpresas expectativas, tal vez hacia fuera del país y al mercado por supuesto; pero también puede causar escepticismo, desesperanza, enojo en una multitud iracunda, cuyos miembros expresan emociones y significados de lucha compartidos socialmente. Existen convenciones donde se relaciona lo íntimo con lo político, creencias, descontentos que inciden en la valoración de los supuestos cambios estructurales, y a razón de ello es posible una motivación a la acción ciudadana.

Cualquier cambio mayor en la organización social tienen entonces implicaciones emocionales en la experiencia y en la expresión individual de los sujetos a través de las relaciones y los grupos tanto primarios como secundarios en los que las emociones son vividas (Enríquez, 2008).

El malestar emocional que se propicia por la condición de pobreza y sus múltiples consecuencias o problemas sociales que trae consigo como es el caso del fenómeno de la migración de esposos y padres hacia el extranjero, desde el momento en que se toma la decisión de partir, la relación de pareja comienza un periodo de mayor profundidad en las emociones y sentimientos. Así como estrategias domésticas, reacomodos en la manera de asumir los roles, resignaciones, añoranzas y porque no, alegrías.

### **8.2.1 Dimensión de la pareja.**

Según Guarnizo, (2003, citado por Parella, 2007) las remesas monetarias son las evidencias de mayor significación en los vínculos entre los migrantes y sus sociedades de origen, son una constante en todos los trabajadores migrantes, entre mujeres y hombres, sean estos legales o irregulares, independiente de su nivel de calificación, temporales o establecidos.

Por su parte Levitt, (2001, citado por Parella, 2007) dice que los impactos económicos de las remesas monetarias, se presentan también en las diversas instituciones socioculturales de la sociedad de origen, en las jefaturas familiares, en las relaciones de género, en los matrimonios, en los hábitos de consumo, en el sistema de valores, en el ámbito jurídico y político.

En el Sauz las remesas agravan las desigualdades entre los pobladores, porque sólo algunos grupos reciben remesas y otros no. La diferencia económica se evidencia en las condiciones y accesorios domésticos de la vivienda, el contraste es muy marcado ya que algunas casas tienen segundos pisos con un estilo arquitectónico estadounidense, otras simplemente son chozas que carecen de los servicios públicos.

Sassen, (2002, citado por Parella, 2007) dice que el fin colectivo de las remesas se caracteriza porque se destinan al beneficio del desarrollo socioeconómico de los barrios, de los pueblos o de la ciudad de origen, comúnmente se utilizan para financiar locales, públicos, ampliar carreteras, equipar escuelas, iglesias, etc.

Las remesas en la comunidad del Sauz parecieran estar muy distantes de su desarrollo socioeconómico, no hay señales de inversión para generar proyectos de desarrollo autosustentable o arreglo del lugar donde la gente pueda participar. Al contrario es visible y con asombro la reproducción social de la cultura capitalista, donde el dinero establece sendas diferencias entre unos y otros fracturando el sentido comunitario que por tradición étnica les pertenece.

Por otra parte, en la esfera de las relaciones de pareja, las remesas juegan un papel preponderante, porque van más allá de la dotación de ingresos que facilitan el bienestar. Coria (2010) señala que cuando se habla de dinero en la relación de



pareja, siempre está presente el poder, lo atractivo es saber cómo circula y cómo se distribuye en las prácticas cotidianas y concretas.

En este sentido, el reto es saber la variedad de contenidos simbólicos que tiene el dinero en una pareja, sólo así se puede señalar quien carga con que responsabilidad y cuál es la calidad de los réditos que cada uno obtiene de ello (Coria, 2010).

En la esfera familiar este asunto del dinero vía remesas, supone la satisfacción inmediata de las necesidades y las aspiraciones, su disponibilidad real, evitan aparentemente las frustraciones y el malestar emocional. Este tipo de complicaciones en relación a como se administra y se distribuye el dinero son las menos visibles, -y tal vez por ello quedan fuera del análisis de académicos y de las políticas públicas- pero suelen ser contundente en la manera de ejercer el poder.

La vida familiar se modifica sustancialmente través del proceso migratorio, pues se acompaña con costos emocionales para él y para sus miembros. Aresti revela que se ha investigado muy poco sobre los efectos emocionales que experimentan los mexicanos cuando tratan de irse al otro lado de manera ilegal. “poco se ha profundizado en el costo emocional que pagan al cruzar esa frontera que es para todos, en última instancia la frontera de una muerte posible” (Aresti, 2010, p.17).

Parella (2007) indica como las familias transnacionales son transformadas en sus interacciones, tan sólo la paternidad o la maternidad a distancia se llegan a presentar separaciones o fracturas en las relaciones con los hijos. Este tipo de separaciones, señala la autora, expresan costes emocionales de dolor como ansiedad que afecta tanto a los padres como a los hijos que permanecen en el lugar de origen. “La migración implica sacrificios, presiones financieras y dificultad para atender las necesidades de cuidado de los miembros dependientes” (Parella, 2007, p.27).

Pero de también hay ciertas ganancias en las parejas que se queda en el lugar de origen, la mujer del migrante es emancipada, hasta cierto punto de su rol doméstico ya que pueden dirigirse con mayor libertad y tomar decisiones. El siguiente testimonio da muestra de estas cuotas de libertad, que tal vez son inimaginables al interior de las familias comunes. Irma es una mujer que tiene dos empleos que la ocupan durante la semana, su esposo migrante se encuentra trabajando desde hace dos años en Miami Florida, con el cual había acordado su pronto regreso:

“[...]pues ahorita he estado pensando mucho yo eso, de que va a ser un cambio muy fuerte, porque a mi me gusta siempre trabajar, ser independiente pero en el momento que le digo a mi esposo vente en diciembre ya estoy pensando: “híjole” qué voy a hacer, no? si va a decir ya no trabajas, y estar ahí encerrada en la casa como que no me gustaría[...] cuando yo lo conocí pues yo decía a todo sí, entonces ahora si es el “rechoque” porque ahora que ya tuve mi espacio, pues tanto cuido a mi niña, trabajo, y me doy mi espacio yo, pero digo cuando llegue él ya no voy a tener mis espacios otra vez[...] ¿no va a funcionar?”, esa es mi

pregunta; o es mi reto también, si llega y funciona o si no pues en ese caso veríamos que hacer”

(Sonia, 22 años).

En estos casos como el de Sonia no se pretende valorar si sus decisiones son positivas o negativas. Para este trabajo no cabe averiguar o juzgar hasta qué punto la autonomía y la libertad de los cónyuges migrantes contribuyen al funcionamiento o a la desintegración de la familia, lo que si es importante señalar que la familia del migrante tiene características particulares, al interior de ellas se hacen ajustes necesarios para mantener los vínculos.

En el testimonio está presente, la preocupación por la posibilidad de perder su autonomía y la incertidumbre de si podrá sobrellevar el regreso de su pareja. Con el tiempo son temores que se arraigan y se pone en juego la capacidad de espera y el vínculo afectivo. Y aunque autores como López-Olivares y Villamar (2004, citado por Parella, 2007) señalan que a pesar de la distancia, las familias de migrantes se adaptan a la nueva realidad y buscan nuevas formas de comunicación para mantener sus vínculos en una nueva estructura transnacional; el temor y la preocupación permanente son malestares que llevan a padecimientos psicosomáticos. Sobre este tema me ocupare más adelante.

La migración del padre o madre migrante implica separación física, pero no es común la ruptura de las relaciones de dependencia afectiva con la familia. El uso de las telecomunicaciones y las redes sociales son un soporte que acerca a las familias, y aunque los lazos afectivos varían en cuanto a las presencias físicas, permiten que el migrante no pierda la cohesión con su grupo familiar, y su rol de proveedor y jefe de familia permanezca. “Tanto el desarrollo tecnológico de las comunicaciones como el abaratamiento en el acceso a los medios de comunicación, (teléfono, correo electrónico) contribuyen a reducir de forma extraordinaria los costes, no es menos cierto que las relaciones afectivo-personales se alteran” (Parella, 2007, p. 65).

En este sentido, tanto los que se van como los que permanecen a la espera del retorno se enfrentan a realidades hostiles y de reclamo por las ausencias del migrante. Ahí el soporte tecnológico que acerca a las familias no logra contener los costes afectivos y emocionales.

Altamirano, (2004, citado por Parella, 2007) señala que estas situaciones engloban desde separaciones matrimoniales, personas solas tras la pérdida del apoyo del cónyuge, hasta el sentimiento de desamparo de niños y jóvenes que lejos del contacto diario con sus padres, tienen actitudes de rebeldía, falta de afecto que pueden influir en su rendimiento escolar y su integración en la vida social.

El testimonio de Dolores es un ejemplo de la ruptura conyugal y de desamparo familiar por la decisión del migrante de ya no mantener el vínculo con ella y la desesperanza que le ha dejado a su hija, tras la constante promesa de su retorno desde hace tres años:

Me dio coraje porqué mi hija, este... ella es la que lo sintió mucho porque, él la consentía, era la única que tuvimos y siempre donde él andaba la llevaba, jalaba a mi hija y ya estaba grandecita; entonces a la escuela, ella ya no quiso ir.

Si iba a la escuela pero no mas se ponía a llorar en la escuela, ella reprobó y el director de la escuela me llamó y me dijo "porque tu hija está así, ¿está enferma o qué tiene? Ya le conté mira es que tuvimos problemas, su papá y yo, se fue con otra mujer y a lo mejor por eso esta así.

[...] si, pues siempre sus calificaciones desde quinto reprobó, la mande a la secundaria, pues ya sus calificaciones eran de 7 de 8, nunca subía a 9 y pues yo dije, todavía salió de ahí, entonces la mande al bachiller pero ya el bachiller ya no pudo, la dieron de baja y pues ya.

[...] cada año les dice a sus hijos "voy a ir, voy a ir, y no viene. Mi hijo el chiquito que anda ahí... lo conoce, y él siempre a preguntado "¿quién es mi papá?", y le habla a su papá [por teléfono] y le dice "pues vente para que te conozca", y no viene. [El padre le contesta] "voy a ir, voy a ir" y no viene Por eso dice, [el hijo pequeño] "por qué mi papá nos engaña que dice que viene y viene" y les digo quién sabe [...]

(Dolores, 43 años)

En la medida en que la ausencia del padre se prolongue y la comunicación sea frágil e insegura –por tanta promesa- con los hijos, él también pierde la dimensión de padre de familia; aun cuando se continúe con el apoyo económico para el sustento de los hijos, la pérdida afectiva en ambos casos propicia otros incidentes en la salud, tristezas, enojos, miedos y desesperanza conforman un malestar emocional de la madre que se transmite a los hijos.

Respecto a las promesas, no hay que olvidar que los niños son personas pequeñas pero al fin al cabo personas y por lo tanto sus sentimientos tienen la misma intensidad o son aún más, dada su condición de desarrollo que todavía no alcanzan a dimensionar las causas de la migración. Los hijos aman a sus padres profundamente, papá y mamá son el centro de sus vidas, esperan ante todo protección, amor y cuidados.

La desintegración familiar, generada desde el momento en que se emprende el viaje provoca que en la persona de menor edad, afloren sentimientos que les lleva a experimentar sensaciones de abandono y desamparo. Aunque el padre o la madre se comuniquen por vía telefónica o se frecuenten cada cierto tiempo, llegan a convertirse en desconocidos (as), no existe relación afectiva alguna.

Es de especial atención la situación de las madres que permanecen en el país, ellas física, espiritual y emocionalmente se quedan solas abrigando la esperanza de un día reunirse con su pareja, lo que muchas veces no sucede, esto provoca depresión y afecta directamente la manera de actuar con sus hijos e hijas.

Aunque en la cultura latinoamericana el padre de familia se caracteriza por asumir el rol de proveedor económico y de autoridad, en su dinámica migratoria no contribuye a lograr los procesos de socialización e integración familiar, “el emigrante trabaja para una familia a la que no ve, y de la que no forma parte afectivamente” (López-Olivares y Villamar, 2004, citado por Parella, 2010, p. 65).

Por otra parte, se puede pensar que la ausencia física del esposo o padre no significa mayor libertad para decidir en la familia, se mantienen algunos roles que la tradición marca; a pesar de la distancia el migrante sigue tomando las decisiones en cuanto a los proyectos, la manera administrar el dinero enviado o criticar la educación de los hijos recibida por la madre, entre otras. Esto se convierte en mayores responsabilidades y tareas, dentro y fuera de los hogares que tradicionalmente le atañen al “jefe del hogar”.

Los siguientes testimonios expresan la molestia y el conjunto de actividades que realizan esposas de migrantes para aportar dinero al hogar y con ello avanzar en los proyectos que se había acordado con su esposo desde el momento en que partió hacia los Estados Unidos:

[...] yo ahorita me divido para todo, yo trabajo allá y acá para ayudarlo a él, y para que él se venga pronto porque él dice; “yo no quiero que tú trabajes, yo me vine acá [a Estados Unidos] para que ustedes estén mejor”, pero yo lo tengo que apoyar. Yo trabajo allá y trabajo acá y me divido todo el tiempo con tal de que él se venga pronto.

Por ejemplo, ahorita teníamos el propósito de nuestra casa, entonces yo busco opciones ¿no? si puedo conseguir [dinero] acá y pago allá; trabajo acá, y tantas horas, siento que es como que más mi responsabilidad, que la de él... y él me dice “no pues, no hay que precipitarnos, poco a poco[...]

(Sonia, 22 años)

“él [pareja migrante] me reclama de todo, por los niños que no los educo bien, que por que van mal en la escuela...”, porque sí tengo un niño que va un poco mal en la escuela. Esa es la discusión todo el tiempo, porque van mal en la escuela.

(Graciela, 43 años)

[...] voy a las reuniones [asambleas comunitarias que se llevan a cabo los días domingos] para no pagarlas, porque si no vamos todos los del pueblo tenemos que pagar.

(Dolores., 43 años)

Wels (2010) señala que ante la ausencia de los esposos, las mujeres toman la iniciativa de salir del espacio doméstico privado para hacer presencia al espacio público comunitario y laboral; Sonia y Graciela, no esperan la llegada de las remesas, ellas prevén y proveen con su trabajo los ingresos para sus hogares.

Esta acción es estimable porque salen del espacio doméstico dominante, conservador, dependiente y les permite, hasta cierto punto tener mayor control de su tiempo y espacio en el hogar y en su trabajo. Pero el hecho de ser trabajadoras y proveedoras exitosas y sacar a sus hijos adelante no les reditúa de manera automática mayor autoridad y decisión frente a la dominación del padre ausente.

Estas mujeres como muchas otras que pertenecen a clases sociales de bajo ingreso y nivel educativo carecen de educación, experimentan su vida en sociedades destacadamente inequitativas. “Es una condición bastante desigual del poder, no sólo del poder que controla la propiedad y el uso de las riquezas materiales, sino del poder que se requiere para definir y expandir la identidad, los proyectos y los sueños” (Breilh, 2010, p. 130).

Se sabe que actualmente las experiencias de autodeterminación de mujeres en espacios rurales son mínimas, puesto que se topan con altas barreras de una conformación social desigual. Las relaciones de género son más rígidas, puesto que están contenidas en la cultura en los usos y costumbres; la situación se agrava más cuando hay carencia de recursos. Entonces se muestra con mayor claridad el ejercicio del poder en las relaciones de subordinación y dominación (Ramírez, 2006).

Sin embargo, ahora es posible mirar ya un camino sinuoso pero trazado con expectativas hacia la autodeterminación de las mujeres, donde los “géneros encuentren óptimas condiciones para desarrollarse con plenitud, sin discriminación y desventaja” (Breilh, 2010, p. 132).

Estas mujeres expresan que no pueden dejar de trabajar, tienen empleos diferentes y fuera de la localidad, sólo en temporada de lluvias siembran y cosechan legumbres en sus casas para el autoconsumo. En la condición de pobreza numerosos hogares no son entes pasivos en la manera de enfrentar la precariedad, no esperan, la mayoría busca las estrategias para atenuar los efectos críticos de su economía.

Posiblemente su trabajo arduo y cansado ha permitido una mayor obtención de dinero para solventar los gastos y para invertir en los proyectos planeados con sus parejas. Sin embargo, en esta inversión del trabajo, se encubra con malestar la idea esperanzadora del retorno de sus parejas y la reunificación familiar.

Al principio cuando sus esposos emigraron, ambas mujeres enfrentaron el dilema de quedarse sólo al cuidado de los hijos o buscar trabajo; la segunda decisión ocasionó el enfado y reclamo de sus parejas, además de la angustia de dejar solos a sus hijos

pequeños durante el día. En el caso de Graciela ha tenido varios trabajos, desde comerciante ambulante de frutas, empleada doméstica y obrera en la empresa trituradora de la localidad.

“Ser empleada doméstica significa quedar a merced de los buenos o malos tratos, los buenos o malos pagos, los límites difusos de las negociaciones asimétricas, los abusos, excesos y consideraciones inherentes al mundo de lo *privado*, y la ausencia de seguridad y protección social. [...] La ausencia de trabajo y la falta de seguridad y protección social representan los puños de la pobreza extrema. El debilitamiento del estado en su papel benefactor (Esteinou, 1994 y Kaztman, 1999) y la precariedad del empleo generan condiciones de hambre, abandono y muerte” (Enríquez, 2008, p. 99).

Este breve testimonio es de una mujer de la localidad que no quiso ser entrevistada, porque le implicaba recordar y sufrir al hablar de su marido, pero de manera breve, ella comentó que esperaba la llegada de su esposo o por lo menos una llamada de él para informarle cuando lo alcanzaría en Miami Florida. Al parecer la respuesta no fue la esperada en la llamada telefónica y salió de la tienda demasiado molesta y dijo:

“Abran paso por que quiero llorar, pero también de alegría, porque ya sé que Miguel [Pareja migrante] no regresará mas”

(Elisa, 35 años)

Esta fue la frase con voz solloza y profundo suspiro que Elisa exclamo a todos los presentes cuando se marchaba con prisa a trabajar al campo. A través de una llamada telefónica en la tienda del pueblo, su ex pareja migrante le anunció a Elisa la terminación de su relación. La frase anunció la ruptura y su rostro, el gesto de la tristeza, el enojo y la resignación. La llamada telefónica de su pareja o ex-pareja generó una conmoción en Elisa y después de exteriorizar la ira y la tristeza al saber la verdad, acepta resignada la realidad, tratando de mirar claramente hacia el futuro y pensar en la posibilidad de abrirse paso en la vida con alegría y aceptación.

El malestar emocional por este tipo de pérdidas es considerado por algunos autores como un proceso de duelo cuya resolución dependerá de sus componentes psicológicos y de la capacidad que Elisa tenga para enfrentar la pérdida definitiva. La ruptura y el dolor obedecerán al tipo de vínculo, el cual está determinado por la cantidad de tiempo que uno ha pasado con la otra persona y por la profundidad del compromiso, aun sea a la distancia.

López-Pozos (2010) señala que muchas mujeres con parejas en el extranjero, mantienen la relación en estado de zozobra, incertidumbre y angustia, porque no finalizan su relación, pero tampoco pueden iniciar otra, desarrollan por su estado de soledad y abandono de los maridos, depresión, dolores hipocondriacos y estados de tristeza.

Lo recomendable en estos casos es intentar elaborar el duelo para así aceptar la realidad y asirse a nuevas actividades y esperanzas, “tener nuevos proyectos, hacer nuevas relaciones, rehacer la vida, finalmente “dar vuelta la página” y aprender a vivir de una manera diferente” (A. Schützenberger, E. B. y Jeufroy. 2008, p.12).

Sin embargo, dar vuelta a la página como lo señalan estos autores implica la deconstrucción del capital simbólico de la resignación y la resistencia pasiva que la misma cultura ha soslayado por muchos años a las mujeres del campo.

### **8.2.2 Malestar emocional de la pareja**

Anteriormente se comentó que los duelos migratorios son diferentes a otros tipos de duelo como los que se presentan en las separaciones de las parejas o las muertes de parientes cercanos; en un proceso de duelo normal la tensión poco a poco va cediendo y las personas van recuperando el control de sus emociones. En el caso de las parejas de los migrantes las pérdidas afectivas se acumulan en el tiempo y son pocos los casos de un duelo elaborado porque no hay una separación definitiva y una aceptación resignada.

Los migrantes como sus familias se hallan en una vida pendular, entre dos tiempos, entre dos lugares, entre la distancia y la esperanza, entre lo definitivo y lo transitorio, entre el fracaso y el éxito, entre la presencia y el olvido. La pérdida es ambigua porque existe la posibilidad de estar en permanente contacto con el objeto perdido, (pareja, familiar, lugar, cultura, amigos) por lo tanto es más una separación que una pérdida definitiva (Falicov, 2001; González, 2005; Achotegui, 2010).

Traspasar pérdidas sin la posibilidad de expresar lo que uno siente, sin ser consciente del dolor psicológico, propicia un malestar emocional que se va acumulando y que tendrá implicaciones en vida familiar y en la salud. López-Ramos (2006) menciona que las emociones pueden aparecer desplazadas y que dependerá si la familia acostumbra a expresar más el enojo que la tristeza, entonces la emoción tendrá diferentes caminos y efectos en el cuerpo.

El siguiente testimonio es de Adriana una mujer de 42 años, madre de 2 hijos que ha experimentado la migración de su esposo durante 17 años, él al igual que otros migrantes visitaba el hogar una vez cada dos años y en las fiestas de navidad. En 2012 ha regresado de manera intermitente con su familia y sin previo aviso.

Ella narra su molestia por la presencia de su marido en la casa:

“Me fastidia, porque siempre vamos a estar con lo mismo, se va, regresa y se vuelve a ir. Cuando él viene me vuelve a acostumbrar o no sé, me encariño más con él o estoy más con él, y vuelve a pasar lo mismo de siempre, él se va de nuevo.

Cuando no está él estoy mejor, cuando él está en la casa subo un poco de peso, y cuando no, pues lo bajo pronto, pero creo que es también por el trabajo y la preocupación. [...] ahora pienso que la relación es mas por los hijos, por la casa, vida de pareja no hay. [...] a mi no me gusta que me, o sea, no me gusta que me agarre o que me acaricie, ya es un poco más difícil, yo estoy acostumbrada a estar así, yo se lo he dicho a él, a mi no me gusta, [Le dice a su pareja migrante] tu me acostumbraste a eso de estar sola y vivir sola simplemente.

(Adriana, 42 años)

Adriana vive en la incertidumbre al no tener claridad en su pensamiento respecto a la relación con su esposo, la ausencia ha sido larga y esto ha generado en ella sentimientos encontrados. Como se mencionó los costos emocionales no se equiparan con los ingresos económicos, no se sabe si en esta relación de Adriana con su esposo migrante exista la oportunidad de un reencuentro, el testimonio anuncia una posible ruptura del vinculo amoroso, no con los hijos pero si con la intimidad de la pareja.

La intranquilidad, la angustia y preocupación no es por cuanto hay que esperar el regreso del migrante, sino el saber que va a regresar y con ello ajustarse a los cambios de la convivencia en el hogar, a las reglas, a los deseos y compromisos de la vida conyugal.

En la ausencia de la pareja migrante muchas mujeres podían acceder a espacios de libertad y su autoestima se fortalecía con actividades que les permitía encargarse de los recursos económicos que les manda el marido y poder organizar sus horarios sin tener que estar pendientes de las necesidades de reproducción doméstica, preparación de la comida a la hora indicada, tener que dar cuenta de cuándo entra o sale de casa, entre otras.

Adriana sabe que la presencia de su esposo implica modificaciones de todo tipo en la dinámica familiar, la preocupación incesante, la angustia y el enojo se vinculan con el dolor de cabeza:

Me duele mucho la cabeza cuando va a venir porque pienso y me da coraje, él allá y yo acá con mucho trabajo. [...] me molesta de él que cuando viene, ¡yo le digo que aquí trabaje!, pero él dice que no, "si yo vengo a descansar, no vengo a trabajar", y cuando ya no tenemos [dinero] él ya se quiere regresar y eso es lo que me fastidia.

(Adriana, 42 años)

En una primera lectura de este hecho se pueden señalar los efectos de la estructura social a gran escala en la afectación de las interacciones micro sociales como la familia, el matrimonio o en las relaciones de pareja. Autores como Gordon, (1990) destacan que cualquier cambio mayor en las formas de organización social tendrá implicaciones tanto en los grupos primarios (familia) en los que las emociones son vividas de manera intensa; en este caso dos emociones enojo y tristeza son



expresadas en un entorno social y cultural caracterizado por la condición de la migración y las carencias económicas que propicia la pobreza.

Gordon (1990) y Crespo (1986) dicen que en cada contexto social existe una ruta y coordinación emocional específica que se expresa de acuerdo con la realidad estratificada de la cual se forma parte; las emociones y los sentimientos no son reacciones psicológicas universales, corresponden de manera exclusiva a las condiciones de vida, es decir, que son estratificadas socialmente. En el caso de la pobreza y sus efectos marginales –como el fenómeno migratorio- en las clases bajas se propician ciertos afectos y hacen imposible otros.

En el fragmento anterior del testimonio se puede mostrar como el malestar emocional no se manifiesta por la situación de las condiciones de vida del hogar, sino por las relaciones de la inequidad de género. Muchas de las mujeres pertenecientes a estratos sociales bajos y de espacios rurales, ritualizan su vida con prácticas de subordinación correspondientes a una unidad doméstica.

Tradicionalmente el encargado de proveer los ingresos es el jefe del hogar y la mujer se dedica al cuidado de los hijos. Este tipo de familia es el común denominador en la mayoría de las culturas, lo que lleva a pensar en actitudes y conductas pasivas de las mujeres.

Hochschild, (1990, citado por Enríquez, 2008) menciona que cada individuo internaliza la ideología dominante y por lo tanto nos lleva a actuar de manera preestablecida. La autora no duda de la existencia de estrategias de dominación y sumisión las cuales van acompañadas de malestares emocionales independientemente del estrato social al que se pertenece.

En este sentido es rescatable el aporte de Althusser (1970) y de Kamisnki (1990) al analizar los aparatos ideológicos e ideo-socializadores del Estado que van reproduciendo la ideología dominante en la sociedad y en la que pueden encajar muy bien estudios sobre la distribución social de las emociones y sus efectos en los comportamientos sociales. En los estilos de la emoción que la sociedad favorece o limita es importante considerar “el curso de la conducta por la cual una emoción es expresada; el vocabulario por el cual las emociones son identificadas; las normas que prescriben los sentimientos apropiados y su expresión en los temperamentos personales” (Gordon, 1990, citado por Enríquez, 2008, p.216).

“Las emociones son las formas en que experimentamos al mundo y las respuestas emocionales que reflejan la cultura toda vez que son moldeadas por ella. Los seres humanos significan las imágenes y prácticas culturales, las animan y recrean a través de procesos –proyección, introyección...- relacionados con la biografía propia, con estrategias y prácticas intrapsíquicas e interpersonales en el marco cultural” (Chodrow, 2003, citado por Fernández, 2011, p.2).

Por ello la comprensión de los procesos psicológicos, corporales y sociales de las emociones es necesaria una visión integral y multidisciplinaria que profundice más allá de lo individual y escudriñe en los orígenes reales del sufrimiento, en las desigualdades sociales y en las estructuras excluyentes de las sociedades actuales. [...] La tristeza es el sentimiento que se pone al frente (Enríquez, 2008).

“En el estudio de las emociones, es elemental precisar la existencia de procesos físicos y mentales, neurofisiológicos y bioquímicos, psicológicos y culturales, básicos y complejos. Sentimientos breves de aparición abrupta y con manifestaciones físicas, tales como, rubor, palpitaciones, temblor, palidez” (Marina, 2006, citado por Fernández, 2011, p.4).

La Ira o enojo es considerada una emoción negativa por la mayoría de los teóricos de la emoción; y depende en muchos casos por las condiciones que la evocan, involucra una sensación subjetiva, cuyas características son la impulsividad, la aversión, la impaciencia (Piqueiras, Ramos, Martínez, Oblitas, 2012).

Otras explicaciones la fundan en el conjunto de reacciones físicas y fisiológicas; hay un aumento del ritmo cardiaco una presión sanguínea, o expresiones faciales de miedo, de angustia y enojo. La ira puede tener variadas causas físicas y mentales; incluso algunos psicólogos apuntan a que una persona irritada puede estar equivocada porque se argumenta que se puede perder el sentido de realidad. Pero no es suficiente es necesario profundizar sobre este malestar, hurgar en las relaciones familiares, en las condiciones de vida y en los estilos de vida, en la cultura en los enfrentamientos cotidianos de la desigualdad, encontraremos sin duda, indicios o hechos sociales que determinan las expresiones de la ira, así como otros trastornos y enfermedades.

Nuevamente Enríquez-Rosas (2008) muestra el conjunto de emociones que se presentan en la vida cotidiana; “el odio y el amor; la culpa y el perdón; la distancia y la reconciliación; la solidaridad y la competencia; la confianza y la duda. Vivir en familia implica por fuerza el enfrentamiento cotidiano con la desigualdad y el conflicto abierto o encubierto entre los diferentes miembros” (Enríquez-Rosas, 2008, p. 94). Es en este espacio social donde coexiste un entramado de intereses opuestos, donde unos consiguen ganancias y otros viven las pérdidas, ambas están determinadas por la posición social jerárquica y por las relaciones de género tanto en la familia como en la comunidad.

Cuando la pobreza se encarna en un espacio doméstico con relaciones familiares marcadamente desiguales, producto de las normas socioculturales preestablecidas las consecuencias pueden ser bastante graves. Muchas mujeres tienen que afrontar no sólo los avatares de las carencias sino que tienen que reprimir la expresión de sus emociones sin la oportunidad de canalizarlas abiertamente. Día a día tienen que

lidiar en los malos tratos, pasan de la pertenencia a la exclusión en la familia y en la sociedad.

Para Gordon, (1990, citado por Enríquez-Rosas, 2008) la emoción tiene una dimensión social en el tiempo, dice que cuando eso que se siente permanece en un tiempo prolongado son las emociones y/o sentimientos los que definen y estructuran las relaciones sociales.

Trabajar el malestar emocional significa rebasar las fronteras de lo individual y encontrar los orígenes del sufrimiento en las relaciones desiguales de poder y en las estructuras excluyentes de las sociedades actuales.

Tal es el caso de la tristeza o la ira permanentes que se puede asociar a diferentes aspectos, estado de ánimo decaído, irritabilidad, desesperanza, etc. Por no contar con los recursos, resignarse ante los avatares de la desigualdad económica y social.

“Las emociones se viven y se encarnan de maneras diferente de acuerdo con el estrato socioeconómico en que transcurre la vida y no es posible generalizar la experiencia emocional, que, como muchas otras dimensiones de la vida humana, se construye, particulariza, perfila, crea y recrea en el rejuego de los dinamismos socioculturales propios de cada grupo social” (Enríquez-Rosas, 2008, p. 233).

En el caso de las esposas entrevistadas tienen pocos espacios para expresar sus emociones, priorizan el trabajo o las actividades del campo porque para ellas es más importante y redituable, que el malestar emocional, incluso argumentan “que no hay tiempo para eso” “que el trabajo es primero”.

En este sentido, la dimensión social de la tristeza señala, Scheper-Hughes (1997) se entreteje con la escases de los recursos y las relaciones asimétricas de género con sus múltiples significados y soluciones temporales que no apartan de manera definitiva la ansiedad o los nervios y que evaden la realidad del sufrimiento

El siguiente testimonio es de una mujer cuyo esposo migrante decidió terminar la relación conyugal, ella no pudo responder las preguntas iniciales ante la invasión del llanto que le provocaba la pérdida de su pareja. En la primera entrevista ésta mujer no pudo expresar con palabras y si con llanto la tristeza y la aflicción que sentía por la pérdida del vínculo afectivo.

[...] al principio porque él me engañaba con otra mujer de aquí y agarró y se fue con ella a Estados Unidos [...] Me dio coraje porqué mi hija lo sintió mucho... [La entrevistada comenzó a llorar y no pudo parar, ya no quiso continuar con la entrevista]

Dolores, 43 años

El sufrimiento puede parecer irracional cuando se mira desde fuera, pero cuando se vive con la intensidad implica atravesar las pérdidas sin la posibilidad de entender y expresar lo que uno siente, sino es a través del llanto. En algunos casos las consecuencias pueden derivar en padecimientos psicosomáticos o en la negación del problema, pero no se resuelve, permanece y puede contagiarse a los otros miembros de la familia. El sufrimiento de la madre, su tristeza se desplaza los hijos pequeños; ellos más que manifestar el enojo con el padre, expresan más la tristeza. Es probable que la amargura de sus rostros y sus silencios se deba al ambiente de la ausencia de su padre, pero también porque se solidarizan con el sufrimiento de la madre.

La emoción se contagia, se vuelve recurrente como una forma de vida, es decir se puede aprender a vivir con ella, se puede tolerar pero al mismo tiempo se hace más difícil la elaboración del duelo en la familia, lo que puede atraer otros problemas en la dinámica familiar y en la construcción de los trastornos psicosomáticos. Toda enfermedad psicosomática es una interdependencia entre el cuerpo-físico y el cuerpo-psíquico, son las dos caras del mismo organismo (Videla, 2009).

### **8.2.3 Dolencias físicas en la pareja.**

El dolor siempre ha sido una presencia constante en la vida de hombres y mujeres, se ha instalado en la cotidianidad, se ha manifestado en los momentos relevantes en el transcurso de la vida, en los mitos, en el arte, en los deseos, por supuesto en las guerras, es multifacético en la historia de la humanidad y sobre todo para el desarrollo de la ciencia tiene un carácter polisémico, mismo que habría que definirlo.

En este sentido, Ramírez-Torres (2003) dice que el dolor puede reflexionarse si se va más allá de los parámetros de la racionalidad hegemónica, es decir, desde la medicina científica que coloca al dolor como parte del conjunto de síntomas físicos y fisiológicos. En el campo de las elaboraciones culturales, el dolor puede ser explicado, si se incorporan otras dimensiones que rebasan con mucho el campo clínico. Existe una parte subjetiva del dolor que no se haya solamente en las terminaciones nerviosas o que se encuentra alojada en la estructura cerebral, es la categoría de sufrimiento el cual ya tienen una connotación biopsicosocial en el desarrollo de la personalidad.

En el dolor y sufrimiento ya se muestran un plano existencial del sujeto, no se niega la vida biológica pero en esta dualidad cuando duele el cuerpo también duele el alma. Ramírez-Torres (2003) retoma a Freud para señalar las tres fuentes de sufrimiento que se interrelacionan: el cuerpo, el mundo exterior, y las relaciones entre los individuos. En esa dimensión triádica, “se ubica el dolor psicosomático, cuyos orígenes están relacionados con la vida del paciente, con el significado emocional que el dolor tiene para él y con los propósitos sutiles a los que probablemente sirva;

pero dicho dolor es real, por lo que su origen psicológico no significa que duela menos que el dolor puramente somático” (Ramírez-Torres, 2003, p.165).

El dolor es verdadero para quien lo experimenta, es propio del individuo que lo padece. Pero la personalización del dolor difiere entre la gente, su manifestación varía no sólo en cuanto a quejas o señales, sino en cuanto a la información psíquica y social que arroja ese dolor.

El dolor-sufrimiento es un acompañante de nuestra biografía, aprendido culturalmente y desaprendido psicológicamente en la medida en que sus significados sean modificados a través de un proceso de crecimiento emocional.

Independientemente de las consideraciones que diversas disciplinas puedan tener al explicar el dolor humano, se puede afirmar que éste no es sólo un mecanismo de alarma tocante a alteraciones orgánicas. En su expresión subyacen componentes psicológicos, semánticos y sociales que forman parte del contexto de cada individuo.

Desde el enfoque de la medicina psicosomática se puede plantear que los factores psicológicos y sociales tienen fuerte influencia en el padecimiento de las enfermedades y en la presentación del dolor corporal, ya que su concepción primera es comprender al individuo desde una concepción holística, donde la enfermedad y el dolor se producen a partir de factores psicológicos, biológicos y sociales.

Un malestar emocional recurrente en una persona no tiene fluidez, es decir, no se liberan tan fácilmente, al contrario éste se instala de manera invasiva en el pensamiento; y en el cuerpo desarrollan trastornos y dolor permanente. Caruso, Matraj y Dejours, señalan dos grandes grupos de enfermedades psicosomáticas que tienen una causa exclusivamente orgánica, -pero aun así- se expresan en un contexto social determinado.

“Enfermedades genéticas (causadas por factores hereditarios), congénitas (generadas en el transcurso del desarrollo fetal), perinatales (por dificultades ocurridas en el momento del parto o inmediatas a él), laborales o profesionales (por influencia de elementos patógenos presentes en el ámbito de trabajo) y cierta categoría de accidentes (traumatismos de cualquier tipo que ocurren de manera totalmente casual e involuntaria)” (Caruso, Matraj y Dejours, 2006, p. 22).

Por otra parte, señalan las enfermedades donde influyen no sólo la personalidad sino también los determinantes sociales (medios económicos, educación) que influyen en una forma de vida y que al tiempo termina por dañar el cuerpo.

Actualmente la necesidad de una alimentación útil para el funcionamiento del cuerpo y una estabilidad emocional son metas que para la mayoría, son ajenas y carentes

de importancia o se muestran inalcanzables porque su nivel socioeconómico y la dinámica social excluyente no permite acceder a esas condiciones de vida óptima.

Son distintos los cuadros sintomáticos corporales, algunos predominan en los órganos digestivos, respiratorios, cardiovasculares agravados por conflictos psicoemocionales inconscientes (Caruso, Matraj y Dejours, 2006).

El malestar emocional y el padecimiento corporal tiene explicación en los trabajos antes reseñados de López-Ramos (2001) y Campos (2011) sobre la influencia de las emociones en el desarrollo de la enfermedad, a través de su relación con diversos sistemas fisiológicos y con padecimientos psicosomáticos, los cuales pueden ser vistos desde una postura fenomenológica-existencial.

López- Ramos (2008) a través de Campos (2011) dice que “el cuerpo está inmerso en usos y prácticas sociales que regulan los procesos internos de los órganos, (riñón, hígado, corazón, pulmones, etc.) y las emociones son significaciones normativas que se instituyen en un sujeto; este proceso tiene su influencia en la apropiación de lo corporal, pues define la pluralidad de vivencias y las prácticas sociales permitidas” (Campos, 2011, p. 27).

Muestra de ello es el testimonio de Sonia sobre el malestar emocional y las causas que lo provocan, el enojo y el miedo se conjugan con la incertidumbre que le produce de la condición migrante de su pareja:

[¿Cuál es la emoción que se presenta más, te enojas, te sientes triste, te angustias, lloras o estás más alegre?] Yo creo que más es enojarme, como que me estreso mucho, entonces soy como más explosiva, trato de controlarme pero sí hay momentos en que quisiera salir de mi casa, no tengo tiempo para nadie, entonces como que todo me molesta, no digo nada, pero me siento más enojada. [¿Y esa emoción de enojo tiene que ver con que tu esposo siga allá trabajando?] Yo creo que sí, bueno demasiado creo yo, por ejemplo cuando él no me habla por teléfono, a veces yo tengo un problema y me desquito con mi niña, me mortifica, me enoja y me desespera, pero pues como no se lo puedo decir a nadie, entonces prácticamente tengo que estar firme ante mi hija o segura...

Sonia, 22 años

Llama la atención el nivel de exigencia de la entrevistada de sobreponerse ante el dolor psicológico, el “mantenerse firme” como ella lo señala es una manera de encubrir su molestia y su manera de actuar. Conservar esa posición le da mayor seguridad para no afrontar el conflicto emocional que le produce la ausencia de su pareja. Tal es el malestar que la lleva a generar actos negativos como el maltrato hacia su hija ya que no puede o sabe cómo resolverlo.

Posiblemente esta exigencia de “mantenerse firme y lista para el trabajo” se enmarca en una demanda moral y disciplinada que es útil de acuerdo al rol y a la posición que

se ocupa en el espacio social. La imposibilidad de comentar su malestar o sus expectativas en la familia o con amigos/as provoca llevar como un lastre sus problemas emocionales.

López-Ramos (2001) dice que el malestar emocional recurrente llevará a un padecimiento orgánico, el cual, tiene una manifestación simbólica y que se expresa en la inestabilidad de las relaciones del sistema familiar.

El síntoma puede ser el punto de fuga para salvar la desestructuración familiar y es esta la que también va a mantener al síntoma. “Disfuncionalidad familiar y síntoma se interalimentan. [Es decir, se acompañan y fuerzan una relación aparentemente estable entre los miembros de la familia]

De esta manera se entreteje un cuerpo, con emociones, con historia, con órganos, con cultura, con condiciones y estilos estilo de vida, cuyos hábitos alimenticios, deseos, aspiraciones, sexualidad; y hasta la propia vanidad, de pretender ser el número uno o el mejor en una sociedad competitiva, es razón suficiente para darle un significado a lo que se vive o se lee de la realidad, ahí se construyen nuevas maneras de sentir o de creer que se es original (López-Ramos, 2011).

Los dolores corporales independientemente de su explicación orgánica, es un indicador de algo más complejo y difícil de explicar si sólo se atiende desde una manifestación sintomática. Influirán también las causas externas el dolor psicológico, el tipo de relación que establece con la pareja migrante, el contexto socioeconómico que no es favorable.

El siguiente fragmento expresa el malestar emocional y dolor de cabeza de una mujer que le provoca la presencia de su pareja migrante:

[...] a mí no me gusta que me agarre o que me acaricie, yo se lo he dicho a él, me acostumbraste a eso de estar sola y vivir sola. [...] Cuando esta él, no sé a lo mejor vivo y estoy mejor y subo un poco de peso, y cuando no está él bajo de peso, pero yo creo que el dolor es por el trabajo y también la preocupación.

Adriana, 43 años

Dethlefsen y Dahlke, (2011) señalan que el dolor de cabeza se produce por la tensión a la que se ve expuesta la persona, este dolor se inicia de manera difusa, como una opresión o aplastamiento de la cabeza que puede prolongarse durante horas, días y semanas. “Se siente una fuerte tensión en la musculatura de la cabeza, los hombros, el cuello y la columna vertebral. Este tipo de dolor de cabeza suele presentarse en situaciones en las que el ser humano se halla sometido a fuerte presión o cuando una crisis va a desbordarle” (Dethlefsen y Dahlke, 2011, p.186).

En el caso de Adriana el dolor de cabeza se presenta previamente a la llegada de su esposo migrante, porque implica una serie de exigencias, incluso de tipo sexual a las que ella ya no está acostumbrada y que la hacen presa de la ansiedad y la tensión muscular. Estos mismos autores argumentan que la jaqueca siempre es un dolor asociado a la sexualidad sea satisfecha o insatisfecha, desplazada a la cabeza.

“La misma transposición hacen las personas sexualmente insatisfechas que, en compensación, comen más de lo normal, tratando de saciar por la boca su hambre de amor, y nunca se sienten llenas. Cualquier estímulo puede desencadenar la jaqueca: la luz, el ruido, la corriente de aire, el tiempo, la emoción, etc. Una característica de la jaqueca es que el enfermo, después del acceso experimente una transitoria sensación de bienestar” (Dethlefsen y Dahlke, 2011, p.190).

Otro testimonio es el de Sonia, quien padece dolores de cabeza y problemas gastrointestinales que se articulan con la condición migrante de su pareja y que a diferencia de Adriana, el dolor se presenta cuando su esposo que se encuentra en Estados Unidos no le llama por teléfono.

[...] esto afecta a que no coma con gusto por el enojo, que lleve un descontrol alimenticio, por ejemplo luego me duele mucho la cabeza y como que ya sé porque, no tomo nada, ya es así, día con día el dolor de cabeza se repite. [...]Me duele más aquí [señala parte frontal de la cabeza] me empieza a doler como a eso de las cuatro de la tarde, y a veces me dura hasta la noche.

Sonia, 22 años

Uno de los aspectos importantes a considerar es que en cualquier tipo de migración, son posibles las situaciones de incomodidad, debido a los cambios de residencia y por la separación de las relaciones afectivas importantes que se dan durante tiempos más o menos prolongados entre los migrantes y sus familias que se quedan en el lugar de origen. Esto deriva en los costos emocionales a los cuales se ha prestado poca atención.

En el caso de Sonia el regreso de su pareja se ha prolongado y con ello han aumentado la sensación del abandono y la inconsistencia del vínculo afectivo, propiciando una alteración de su estado de ánimo y su comportamiento con su hija.

Sobre este asunto de los vínculos y los apegos el estudio de John Bowlby, (1998, citado por Garrido, 2006) nos permite conocer la función del apego; donde el tipo de interacción que se da entre el cuidador y el niño podrá dar cuenta de la calidad del vínculo y sobre la vida futura. Identificó “cuatro modelos operantes internos, que serían expectativas que posee el niño acerca de sí mismo y de los demás, y que le hacen posible anticipar, interpretar y responder a la conducta de sus figuras de apego, ya que integran experiencias presentes y pasadas en esquemas cognitivos y emocionales” (Bowlby, 1988, citado por Garrido, 2006, p. 494).



Una de las características del modelo de apego ansioso ambivalente puede relacionarse con la angustia exasperada de Sonia, ella ha experimentado desde su infancia la migración de su padre y de sus hermanos mayores, el sentimiento de abandono es una constante en su vida y se hace presente o se replica ahora cuando la figuras de apego no están presentes.

Su pareja no se comunica con ella a la hora acordada y por ello su pensamiento se llena de desconfianza. Y aunque trata de disuadir sus emociones y mostrarse autosuficiente, pues dice que no buscará ni el amor, ni el apoyo de otra persona, pero vive con la incertidumbre porque la proximidad con la figura de apego no es viable en estos momentos.

Los dolores de cabeza de Sonia duran varias horas durante el día y se acompaña de enojo y de mayor sensibilidad, incluso falta de apetito, cuando su pareja no ha llamado por teléfono; en consecuencia aparece un gesto de angustia y pensamientos invasivos sobre el futuro de su relación sentimental.

[...] ya no le interesa la familia, como que él ya está haciendo otra cosa en la vida, entonces como que si es difícil y como no se lo digo, entonces como que todo me lo guardo. Y cuando habla él [su pareja] ya me siento más tranquila.

Sonia, 22 años

Vilar y De Farnés (1998) señalan que en esta alteración psicológica por su contenido amoroso, se experimenta con verdadero dolor emocional, se vive con la misma intensidad como los dolores físicos; una actitud mímica dolorosa, vasoconstricción, sudor, llanto, etc. Evocaciones de un estado de ánimo triste.

Dolor físico y emocional están presentes, pero la llamada telefónica cambia el ánimo y el malestar se desvanece. “basta con un cambio de signo en la noticia, para que desaparezca completamente o se trueque en gozo, pero si existe ya una lesión orgánica, no es posible su desaparición inmediata” (Vilar y De Farnés, 1998, p.33).

La llamada por teléfono de su pareja migrante sirve como analgésico para hacer desaparecer el dolor, como un efecto placebo capaz de activar áreas cerebrales dedicadas al alivio. Al parecer la causa no depende de la mala alimentación o a tensiones hormonales e idiopáticas, sino a la tensión psicológica que le producen los apegos con la pareja y con los significados de la emoción familiar.

[Me comentabas hace un rato acerca de cómo fue tu infancia en tu casa] Fue muy difícil porque pues mis padres siempre se peleaban todo el tiempo, hubo mucha violencia, entonces pues como éramos los últimos [hijos] entonces siempre tratamos nosotros de solucionar el problema, pero pues siempre salíamos afectados o nos lastimaban los más grandes, entonces, todo el tiempo fue violencia. Era difícil porque éramos muchos, entonces para alimentarnos no había la suficiente comida, entonces, era a tal grado de que nos peleábamos por un pan o algo así. Todo el tiempo eran golpes, había favoritismo entonces eso hacía que nosotros nos peleáramos o discutiéramos. Todo el tiempo fue así, puros golpes entre los mismos hermanos.

Es evidente que hay una situación de conflicto familiar que de alguna manera alteró su desarrollo emocional; ella pasó una niñez con muchas carencias afectivas y económicas, que en el tiempo generaron un malestar emocional, frustración y miedo al no poder hacer nada ante la situación de violencia física y verbal. Ya en la actualidad al parecer sin resentimiento, Sonia expresa lo insignificante que ella puede parecer a sus padres y la manera angustiante de mantener sus relaciones afectivas con los demás.

López-Ramos (2002) advierte que el desequilibrio energético se asocia de manera estrecha con las condiciones de vida y la forma en que se expresan sentimientos, el cuidado del cuerpo, el tipo de trabajo, la alimentación, los resentimientos, los miedos, las tristezas guardadas por mucho tiempo, los abandonos afectivos, la sobreprotección que comúnmente se llenan en la familia.

“Esto es importante porque de ello depende la forma en que la persona elabora su proceso psicosomático, lo deposita en algún órgano y se produce una sintomatología que puede ser no sólo la migraña sino estreñimiento, asma, depresión, cáncer, por mencionar algunos” (López-Ramos, 2002, citado por Palma, 2008).

El dolor de cabeza se vive como parte de la vida cotidiana de Sonia, negando en todo momento y sobreponiendo su deber ser, como un mecanismo de defensa para no claudicar con el compromiso que ha adquirido con su hija. La persistencia del dolor de cabeza adquiere vida propia, duele pero no importa para ella, pues es prioritario mantenerse firme aunque en su cuerpo ya presente zonas de dolor.

El dolor es una respuesta positiva del cuerpo frente al estrés. Pero cuando éste es recurrente y además se niega y se asume como parte de su estilo de vida, el estado de salud se complica. La informante se integra a las actividades de sus dos empleos, no se permite enfermarse como muchas personas de clase baja porque el cuerpo es considerado como la herramienta de trabajo que tiene que estar al día (Boltansky, 1982). Sin embargo, toda enfermedad puede ser una oportunidad para que el individuo pueda restablecerse si es consciente de su malestar.

[...] trato de poner ahora sí la mejor sonrisa y aparentar de que estoy bien, hay días que de plano, me duele muchísimo [el estómago] que me quedaría en la casa, pero ni modo, algo he aprendido, que el trabajo es el trabajo, y que así me esté cayendo, trato de poner esa fuerza ¿no? y aparentar que estoy bien.

La enfermedad es un estado que indica carencia de orden o armonía en el cuerpo, un desequilibrio interno llamado síntoma, el cual es la señal que interrumpe el ritmo de nuestra vida y nos obliga a estar pendientes de él.

El síntoma también informa de que algo falla o falta pero para entenderlo tenemos que aprender su lenguaje. Dethlefsen y Dahlke (2011) señalan que es posible que el cuerpo desaprenda y re-aprenda ciertas actitudes tónico-posturales inadecuadas, que conducen a inhibir nuestra vitalidad y espontaneidad psicocorporal. En el caso de Sonia entiende que sus dolores de cabeza y el dolor abdominal al que ella llama colitis nerviosa provienen de su estrés, de su enojo y temores pero trata de negarlo imperiosamente.

Ella es obstinada y esta actitud le permite hasta cierto momento enfrentar los obstáculos y las carencias afectivas y “sobreponerse” al padecimiento psicósomático. En la entrevista se muestra determinante a no declinar, pero su voz y su rostro se quiebran, no sabe si reír o llorar, además de que las manos temblorosas golpetean la mesa.

Algunos modelos explicativos con enfoque psicósomático, han encontrado la relación entre los rasgos de personalidad y el síntoma de la colitis. Frente a los obstáculos que plantea la vida, algunas personas que padecen colitis nerviosa o ulcerosa son reservadas con su vida afectiva. Sin embargo hay un miedo latente a salir lastimados por el ambiente, por eso asumen un orgullo para no verse heridos, hay pacientes con estos síntomas que ante el temor de ser maltratados por el ambiente, huyen al tema o asumen una actitud orgullosa y alejada de la realidad interior, incluso con arrogancia o distanciamiento.

[¿Crees que también puedes darte una oportunidad de encontrar otra pareja?]

Siento que por el momento no, siento que no; tengo la mentalidad de que con la persona que quieres, con ella debes estar, y si no, ¡pues sola!. Yo creo que no lo veo tan importante para mi vida, y bueno como tengo una hija entonces siento que ese es mi mundo, como que me olvido un poquito de mí.

Sonia, 22 años

En el testimonio de Irma sus acciones inmediatas son de fuga, a menudo dirigidas a buscar un referente de seguridad como el trabajo. En los pacientes de colitis nerviosa o ulcerosa se vive mucha angustia pero ella se expresa en los espacios aislados. “Esta situación, llena de angustia, contrasta a menudo con la reputación de que gozan estos pacientes en su ambiente, esto es de personas que huyen de la aventura, que se destacan por sus cualidades y su moralidad, a menudo por un inmejorable éxito en las actividades profesionales que desarrollan en la esfera intelectual” (Anónimo, 2009).

Otro rasgo de personalidad que se asocia a los pacientes de colitis nerviosa y ulcerosa es su vida rutinaria y escasa relación social, incluso se molestan cuando las actividades que planearon no resultan como ellos las pensaron. Se concentran tanto en las tareas y no dan apertura a la simpatía y a la amistad. Al contrario experimentan un intenso apego a otras personas cercanas a ellas.

En el caso de Sonia sus espacios de mayor contacto humano es su trabajo y su hija, pero lo importante a destacar aquí; es su vida tan apremiante y apurada, llena de angustia por llegar a tiempo a sus lugares de trabajo. El apego a su hija resume toda la acción de su vida. Ella es el punto de referencia para tomar cualquier decisión.

Pues mis papas no dicen nada, mientras este yo ahí [casa de sus padres] y si ando con mi hija menos aún, ni se dan cuenta, si estoy triste o feliz. En la noche antes de dormir ya estoy pensando en que ropa va a llevar mi hija, que la tengo que llevar a tal hora, y tengo que estar a tal hora en esta reunión... Y que mi esposo no me ha hablado en varios días. [Inhala profundamente y baja el volumen de la voz] entonces, al otro día vuelvo a pensar en lo mismo y se me pasa el tiempo, entonces, se me hace tarde y me frustró más.

Sonia, 22 años.

Por alguna razón ella no puede externar en casa [hogar de sus padres] el dolor que le produce la distancia con su pareja, tiene que llorarlo en silencio. Como ya se comentó, en la familia de la entrevistada la experiencia migratoria siempre ha sido una constante, el padre se fue a los Estados Unidos pero regresó hace diez años, los hermanos también se fueron y a la fecha no han regresado. Si esto es así la entrevistada tenía 12 años cuando el padre regresó, además de tener una edad con demasiados cambios físicos y psicológicos. En este caso no se profundizó sobre la emoción predominante hacia el padre, pero su expresión fue de dudosa indiferencia.

No hay que perder de vista que las emociones y las atenciones del cuerpo en relación a los padecimientos o desarrollo de enfermedades, están mediadas por el contexto sociocultural y socioeconómico. Muchas mujeres y hombres pertenecientes a las clases bajas no le dan mayor atención a las expresiones del cuerpo y a su autocuidado por las necesidades imperiosas del trabajo. Por el momento, su malestar emocional y la expresión corporal tienen poca importancia ante la variedad de tareas “que tiene que hacer”.

Sonia no le da importancia a los efectos de la ansiedad y enojo en su cuerpo, (inflamación de estómago y dolor de cabeza) al contrario está muy enfrascada con los requerimientos de su entorno, constantemente niega la realidad, refugiar su pensamiento en el trabajo como mecanismo de defensa para desviar la atención -en la conciencia- del acontecimiento que la amenaza y que ella es incapaz de afrontar.

Funge como madre y como trabajadora desde la exigencia social, en lo concreto y material, pero en su discurso no se observa el entusiasmo o la alegría por lo que

realiza durante el día; su gesto muestra tensión, enojo, el tono de su voz se desvanece con un suspiro profundo; lo que da lugar a una idea frenética de planear actividades para no ser invadida directamente por el enojo y la tristeza.

Su condición es semejante al concepto de sobre adaptación de los pacientes de Liberman (1993) que prefieren sujetarse a las actividades socialmente “bien” aceptadas. “*Hacen lo que hay que hacer*, no los que les gustaría hacer”, ya que muchas veces, como producto de la disociación, ni lo saben. Están muy pendientes del *afuera* en desmedro del *adentro*. Prevalece el desarrollo y utilización de los sentidos exteroceptivos (vista y oído) en desmedro de los interoceptivos (dolor, sensibilidad visceral) y los propioceptivos (fatiga, postura, actitudes, equilibrio)” (Liberman, 1993, citado por Caruso, Matrajt y Dejourns, 2006, p. 22).

Sonia asume en cierta medida el papel de “las madres sobrecargadas” que si bien ella no tiene muchos hijos, pertenece a la clase social baja, con fuerte desigualdad económica y cultura (Caruso, Matrajt y Dejourns, 2006).

Como la mayoría de esposas de migrantes que se quedan en el lugar de origen asumen nuevas responsabilidades y la consecuencia de ellas; como por ejemplo, dedicarse a la administración de las remesas, la educación y formación de los hijos, a la incertidumbre del comportamiento sexual de su pareja, al acoso de los hombres de la propia comunidad, a asistir por largas horas a las asambleas dominicales y a un largo caminar de reacomodos personales y familiares que en su conjunto son fuente de estrés, de malestar emocional y físico recurrente.

Las indagaciones de López-Castro (2007) sobre los padecimientos de las mujeres en los pueblos migrantes, cuyos padecimientos; lumbalgias, cefaleas, hipertensión, nerviosismo, cambios de carácter, cansancio crónico y migrañas, tienen una causa física, que también pueden estar relacionados con el estrés, la ansiedad y el miedo en que cotidianamente viven las mujeres que tienen un marido migrante.

“La ausencia del compañero puede ser un factor de riesgo para que las mujeres padezcan estos males, asociados a la vida urbana y moderna. Pero en pueblos y rancherías, relativamente tranquilos y en contacto estrecho con la naturaleza, encontrar altas tasas de estos males, es, por lo menos, inquietante” (López-Castro, 2007, p. 47).

El malestar emocional se acentúa no solamente por las vicisitudes de la migración de las parejas y/o de los padres, también se han observado en estas mujeres una mayor vulnerabilidad social por las relaciones desiguales con respecto al género masculino. Jaime Breilh (1993) señaló que ser mujer, pobre e indígena en una cultura patriarcal conduce a una triple inequidad que restringe y deforma la construcción de la sexualidad femenina y el género en su conjunto.

Cargar con esta triple inequidad sobrepasa un proceso adaptativo, tiene otras implicaciones de dominación y subordinación; hay un costo emocional y en la salud de estas mujeres, pues la naturaleza del cuerpo humano no está diseñado para guardar los efectos vertiginosos de la pobreza, de la desigualdad y de la cultura patriarcal. Sabemos con gran certeza que en un alto grado influye el modelo de desarrollo económico, el cual exige a las sociedades “nos adaptemos inexorablemente” a su lógica, a con-sumirse en el consumo por encima de la naturaleza humana y de la diversidad cultural de los pueblos.

*“hemos debido adaptarnos al ritmo de producción de las máquinas, forzarnos para ser cada vez más rápidos, eficientes, infatigables. Se debe producir y consumir las 24 horas del día, los 365 días del año. Hay una falta absoluta de respeto por los ritmos naturales. El conjunto de la humanidad ya duerme diariamente dos horas menos que hace diez años” (Caruso, Matrajt y Dejours, 2006, p.23).*

Una adaptación que incomoda y que preocupa por los montos de estrés que provoca la lógica perversa de la competencia y del mercado, pero que pesa más en la vida cotidiana de las mujeres de migrantes cuya condición social es precaria y vulnerable en muchos sentidos. Es ahí en esa cotidianeidad que no sólo se encuentran encarnadas las emociones, sino el riesgo inminente de que el malestar emocional se convierta ya en un estilo de vida que derivará a corto o a largo plazo en una respuesta corporal fruto de ese cultivo emocional.

Desde la percepción de Campos (2011) el estilo de vida y la significación corporal de las personas están enmarcados en un campo social y económico, regulados por la normatividad del cuerpo social que enganchan al sujeto a un entramado intersubjetivo. Donde tal normatividad se instala en la sociedad como un proceso natural cubriendo los ojos de los individuos y tratando que estos acepten los hechos tal y como suceden y como son dados.

*“el sujeto no asoma la cabeza más allá de la trama intersubjetiva porque es insertado en un cuerpo social que no deja ver más allá... crea una ilusión porque se piensa que la vida siempre ha sido así, y esta mirada, no permite ver que un hecho social tiene su elaboración; esto es, que los actores sociales y/o u grupo social se instituyen como autoridad y definen estilos de vida que se asumen y prolongan en la cotidianidad” (Campos, 2011, p. 78).*

Así en la mayoría de las relaciones entre los sujetos se reducen comúnmente a realizar transacciones económicas y a la simulación de un estilo de vida regido por el deber ser para recibir una aceptación social y por aspirar -en muchos casos- a un reconocimiento social por la acumulación económica y de vida material.

La subjetividad mira hacia fuera, mientras abandona su interior y pierde su unidad órgano-emoción (Campos, 2011). El cuerpo humano tiene afectaciones ya que al

exigirse y normarse con base a las demandas y normas de la realidad social, -las cuales no contribuyen a establecer una relación de armonía entre lo social y lo corporal- el cuerpo, las emociones y los órganos se desfasan en su relación, gestando o alterando otro proceso de padecimiento psicosomático. “porque la unidad órgano-emoción no acepta una normatividad que lo agrede, al imponer maneras de sentir y expresar emociones; esto desplaza la vida emocional a la intimidad, donde se sufre y se desea en silencio, sin expresar lo que se siente” (Campos, 201, p. 58).

Finalmente las emociones son fruto de las experiencias de vida que son elementos clave para el entendimiento del mundo íntimo y el social. Analizar el estado emocional no sólo desde la vertiente fisiológica, orgánica o cognitiva permite una visión parcial de la vida, pero comprenderlas como parte de los procesos socialmente contruidos, coadyuva a la ampliación del horizonte donde emergen diversos elementos implicados desde los individuales, fisiológicos y psicológicos hasta los socioculturales donde la emoción y su efecto psicosomático adquieren un significado. Explorar el rostro sociocultural de la emoción no significa negar o atenuar su referente fisiológico y psicológico, sino aprehenderla desde la subjetividad misma, tocarla en su dimensión social, y rastrearla” (Enríquez-Rosas, 2008, p. 204).

#### **8.2.4 Dimensión de la descendencia: Los hijos/as.**

Actualmente se han apuntalado las investigaciones sobre el fenómeno migratorio, desde los que realizan estudios de los efectos macroeconómicos y sus consecuencias estructurales, hasta los que analizan los efectos concretos de las remesas y sus dobleces en la economía familiar. Todavía son pocos los que tienen que ver propiamente con el malestar emocional de las familias por la migración de los padres. Algunos autores consideran que la paternidad ausente o a la distancia ha sido poco documentada; la cual es un factor de riesgo que tiene implicaciones en el desarrollo psicológico y social de su prole (Sánchez, 1992).

Otros la consideran como un fenómeno social que vulnera las capacidades y los vínculos con los hijos, puesto que crecen sin la presencia física cotidiana del padre sin los lazos afectivos significativos y de autoridad que son vitales para la salud física y mental.

Cierta postura antropológica reflexiona sobre el papel de la paternidad que al no ser un evento de la naturaleza, y sí una construcción cultural, los vínculos varían respecto a la figura de la madre biológica. Octavio Paz señaló “que la ausencia paterna ha sido experimentada por generaciones y por siglos, su origen puede estar en la base de un país conquistado, sometido y dependiente como lo ha sido México por siglos” (Aguilera y Aldaz, 2000, p.3).

Posiblemente este legado cultural, nos ha llevado a no sorprendernos, pues el mexicano como padre, es ausente por herencia e identificación con su propio padre,

lo que nos puede llevar a pensar que con su ausencia se demerita su figura de identificación, de autoridad y por ello el vínculo con la madre es mucho más intenso y significativo. Pero qué sucede con la migración de padres que no son tan ausentes y que se mantienen relativamente como figuras de autoridad y de apego aun en la distancia con sus hijos.

Una primera respuesta sería conocer la forma en que se vincula con su núcleo familiar, hay padres migrantes que realizan visitas por temporadas cortas o intervienen a la distancia en la crianza de los hijos aunque con el propósito de reglamentar la vida familiar durante su ausencia (De Keijzer, 1998, citado por Aguilera, 2004).

Es importante considerar en los vínculos afectivos entre padres y sus hijos, los aspectos duales de la migración. En un estudio realizado en el estado de Zacatecas se encontraron situaciones de riesgo en adolescentes; desprotección familiar, ambientes sociales hostiles y de inquietud social. Pero también hallaron factores “positivos” o compensadores de la migración; un ambiente de tranquilidad familiar, solvencia económica y prestigio social por el nivel de vida (Aguilera, 2004, citado por Aresti, 2010).

Sobre esta dualidad de hechos Falicov (2001) propone como parte de la intervención terapéutica, reconocer los procesos que se viven tanto en los ámbitos del bienestar como en el malestar migratorio. El fenómeno de la migración fragmenta la vida familiar y las pérdidas que experimentan tanto los que se quedan como los que se van, muchas veces pasan desapercibidas para los terapeutas.

La autora hace una invitación a los investigadores para que se obtengan narrativas de la migración de todos los actores involucrados (quién, cómo, cuándo, qué pasó en la etapa de la pre-migración/preparación, la entrada, y la adaptación) así se tendrá una mayor comprensión del fenómeno y se harán las conexiones entre los significados positivos y negativos de la migración.

A esta idea se une la propuesta de David-Soto (2012) al referirse a los jóvenes hijos de migrantes como actores emergentes, que desde sus miradas se vislumbra la producción de conocimiento en la migración paterna y materna. Con sus testimonios se robustece el reto de comprender más a fondo el fenómeno y la significación subjetiva de las relaciones entre padres e hijos.

*“versar sobre los jóvenes y las jóvenes es oportuno puesto que ellos y ellas han construido una serie de imaginarios sobre la migración internacional de su padre y/o madre, desde su experiencia migratoria y la de sus progenitores, a partir de sus conversaciones familiares, silencios u omisiones, así como de la influencia de los medios de comunicación y reflexiones con sus pares” (Patiño, 2005, citado por David-Soto, 2012, p. 615)*



Los jóvenes hijos/as de migrantes como actores son una pieza clave para seguir desentrañando los vínculos sociales y familiares, su discurso no sólo proyecta lo que se deseó o se sufrió inicialmente, sino lo que se fue reconfigurando en las vicisitudes a lo largo del proceso migratorio (David-Soto, 2012).

Lo justo es dar voz a estos actores, que en muchos casos fueron la motivación principal de que sus padres partieran para mejorar sus condiciones de vida. Autores como Pedone, (2008, citado por David-Soto, 2011) dice que son estos hijos/as los “convidados de piedra” de la migración, y que sobre sus imaginarios respecto al bienestar o malestar de la diáspora no se ha investigado adecuadamente.

En los escenarios de familias migrantes, se han hallado testimonios encontrados por los propios jóvenes hijos/as en relación a la partida de los padres migrantes. Dichas explicaciones van desde la satanización o el reclamo incesante por el abandono en una etapa de la vida tan crucial en el desarrollo de la pre-adolescencia, a los comprensibles argumentos por el sacrificios que sus padres hacen y las oportunidades que ellos tienen al verse favorecidos económicamente.

Desde la perspectiva de Palacio (2011) son escenarios con demasiados y súbitos giros en la vida familiar que pueden fragilizar los referentes emocionales respecto a la migración de los padres; en términos de los cambios emociones en adolescentes la percepción de la realidad puede bifurcarse; pues no hay que perder de vista que la mayoría de las respuestas emergen de un caldo de cultivo de emociones ya que se interactúa con las necesidades y recursos psicológicos de una persona en desarrollo.

Esto no quiere decir que los argumentos de los jóvenes carezcan de sentido y de lógica en la migración de sus padres, al contrario con sus miradas podemos encontrar huecos emocionales que de manera inmediata se vinculan con la carencia real de los padres y con los sentimientos de abandono. Al fin y al cabo lo que se persigue en esta investigación es la explicación y entendimiento de la experiencia migratoria, es decir; sus conversaciones sobre lo que piensan, sienten, sufren, actúan y omiten en su entorno familiar y social.

Se puede mirar a los progenitores que migran como “héroe o heroína (valentía, sacrificio, costo personal, responsabilidad) a la de villano-a (irresponsabilidad, incumplimiento, silencio, abandono, ausencia). Giros que aluden a la sacralización y trascendencia de la vida del padre y/o madre y demás parientes migrantes en el país de llegada y asentamiento” (Palacio 2011, citado por David-Soto, 2011, p. 615).

En las necesidades de los adolescentes, siempre es importante valorar la realidad socioeconómica que aporta la migración de sus padres, la cual contribuye de cierta manera en la percepción positiva de los beneficios por los hijos/as. Desde ahí se tiene una mirada predecible de lo favorable o desfavorable de la migración en

términos económicos, sin descartar pues que en los vínculos emocionales entre padres e hijos se articulan eventos reales con los subjetivos de ambos lados.

El resultado es diverso, pues en la valoración que los hijos/as hacen de sus padres migrantes emergen las maneras en que se dieron los cuidados amorosos que se dieron en la vida infantil. Regularmente en el cuidado materno recae la particularidad de los vínculos afectivos más inmediatos, pero cuando la madre también emigra esta responsabilidad recae en los hermanos mayores, en los abuelos o tíos, quienes al sustituir a los progenitores en el cuidado cotidiano son objeto de variedad de sentimientos, pues dependerá de la calidad con que brinden el cuidado y la seguridad económica.

Al respecto Alveano (1998) señala que “lo *deseable* para los niños en su desarrollo, es impedir que el nivel de estimulación llegue a excesos de sobre estimulación; es decir; en pocas palabras; que no se deje al pequeño demasiado tiempo expuesto al hambre, al frío, al calor, a la humedad y acidez de la orina, al sueño, al dolor, al movimiento excesivo o al silencio prolongados. Podría “inundarse” con cualquiera de estos estímulos y alterar su desarrollo emocional” (Alveano, 1998, p.21).

Pareciera que este argumento responde más al abandono consciente y perjudicial que hacen algunos padres sobre sus hijos, cuya acción deja mayores heridas en quienes lo sufren. La diferencia radica en que la mayoría de los padres migrantes no abandonan totalmente y buscan reducir al mínimo la exposición de los excesos de sobre-estimulación ocasionado por las desigualdades socioeconómicas que se han constituido históricamente en este país.

Recordemos que la pobreza y la extrema pobreza en la que vive mucha gente, obliga a emigrar de sus territorios originales por la necesidad imperiosa de buscar fuentes de trabajo para satisfacer sus necesidades, y con ello mejorar su calidad de vida (Rojas-Rangel, 2013).

Alveano (1998), señala que cuando se trata de una población joven, fértil, poco favorecida económicamente y con bajos niveles de escolaridad, su condición de vida es una limitación para alcanzar los satisfactores básicos y predispone - concomitantemente- una vida de insatisfacción y de necesidades aparentemente menos importantes, pero que trascienden en la vida emocional.

Lo anterior invita a reflexionar que tan importantes son las condiciones de vida (alimentación, vestido, vivienda, salud, educación y esparcimiento) pues funcionan como determinantes sociales que favorecen o dificultan el desarrollo humano; una posición económica más desahogada hace posible un mejor desarrollo en todas las esferas de la vida personal y familiar, tal vez no lo garantiza pero contribuye al logro de expectativas.

La mayoría de los migrantes que envían remesas a sus familias mantienen la preocupación por el bienestar de sus familias, establecen de manera informal el compromiso para proveer el hogar y en muchos este apoyo económico representa una manera de estar cerca con la familia y así contrarrestar los periodos de ausencia. Esto no quiere decir que las relaciones entre sus miembros no haya quiebres y por lo tanto el migrante y su familia tengan a bien que realizar una reconfiguración en la comunicación de los lazos afectivos.

Inclusive los hijos se pueden adaptar a la ausencia/presencia de los padres migrantes, pero las desavenencias en cuanto al cuidado, la autoridad y educación están presentes. El ejercicio de autoridad transnacional de los padres, es una condición que genera reclamos entre padres e hijos/as.

El siguiente testimonio expresa el malestar emocional y quiebres de la autoridad entre hija y padre migrante. María Martha es la hija mayor de tres hermanos, ella y su hermana son estudiantes universitarias que de lunes a viernes realizan sus estudios en la Ciudad de Pachuca; el más pequeño estudia la secundaria. Su padre ha apoyado a la familia con el envío de remesas durante 20 años, y en éste año, forzado por la Ley migratoria en Estados Unidos, ha regresado y permanecido más tiempo con su familia en la comunidad.

¿Cómo es la relación con tu papá ahora que ha regresado? [...] un tanto problemática, pues lo que pasa que él quiere imponer su autoridad así, como muy no sé, totalitaria, y nosotras pues para empezar estamos acostumbradas a otra vida, casi no lo veíamos entonces, como que esa figura de autoridad así como tal nunca la tuvimos muy bien, y ahora que estamos aquí en Pachuca y él allá pues nos cuesta muchísimo más.

[...] él quiere que el viernes estemos ahí [en casa], puntuales con él; y le decimos oye pues tenemos otras actividades; a lo mejor queremos salir al cine o a otro lado con amigas y el sábado [que regularmente regresan a casa] ya comienza no?, él nos ordena que estemos ahí en la casa; y si estamos allá [Ciudad de Pachuca] no quiere que salgamos, quiere que estemos con él y nosotras desde muy pequeñas hasta ahora, no estamos acostumbradas a su autoridad.

María Martha, 22 años

Algunos padres migrantes que han estado largo tiempo en el exterior y distantes con sus familias, a su regreso quieren reparar el tiempo perdido, no sólo en el restablecimiento de los vínculos afectivos, sino también en el ejercicio de su autoridad. En este caso, el instaurar la normatividad del jefe del hogar es reprochado por la hija alegando a su ausencia permanente.

Es de esperarse que todo padre -y aún más con hijas jóvenes- impongan reglas en su hogar y con sus hijos, pero en el fondo este rechazo de la autoridad responde a las consecuencias emocionales que acarrea una situación de abandono vivido por la

hija. Tal vez no fue la intención del progenitor abandonar pero, es seguro, que su partida y ausencia prolongada perturbó el ejercicio de su autoridad. Posiblemente no se ha fracturado totalmente, pero existe el reclamo y detrás de él la variedad de sentimientos encontrados de las hijas e hijo con su padre.

Además, la informante menciona que desde muy pequeña su padre emigraba por largos periodos de tiempo, quien si no, la madre se haría cargo de los cuidados, de ser una acompañante del desarrollo de sus niños, de sus juegos, de enfrentar ahora ya la orientación de sus hijas e hijo adolescente y de asumir la autoridad cotidianamente.

Cada familia tiene una herencia cultural respecto a la autoridad paterna, en cada una de ellas se tejen las formas de relación y de convivencia. En este caso es la madre quien ha asumido este rol al quedarse por largo tiempo frente al hogar y a cargo de sus hijas; el padre migrante hasta antes de su regreso ejerció la autoridad de manera periférica, lo cual no es reconocida.

La migración del padre trastocó la dinámica familiar, los enfrentamientos constantes fracturan la relación con las hijas y se vuelve una situación de desgaste emocional para todos los miembros. Se pierde no sólo la relación de autoridad paterna, sino la confianza, el aprendizaje de los vínculos, los cuales nacen en la vida cotidiana.

Para este tipo de quiebres, es necesario generar estrategias, -incluso a la distancia- de cohesión familiar, valorando; la posición social del migrante y de su grupo familiar; la construcción social del significado de la migración; los roles; la dependencia económica y afectiva entre sus miembros, las estrategias domésticas; el peso que adquiere la personalidad y el sentido de pertenencia del grupo familiar, además de la influencia de la cultura. (Parella, 2007, p.156).

Es Indudable, la situación económica de la familia determina el tipo de vínculos y el grado de dependencia de la familia con el migrante; las remesas juegan un papel importante en este entramado de relaciones afectivas y de la aceptación o no de los cuidados. En el caso del testimonio de María Martha le desagrada la manera en que su padre ejerce la autoridad sobre ella y sus hermanos, más no sobresale en su discurso la reconocimiento por el apoyo económico y esfuerzo de su padre para que ella continúe sus estudios.

Algunos resultados obtenidos en la investigación que realizó Parella (2007) sobre los padres migrantes, los vínculos afectivos y de cuidado desde la perspectiva de los hijos, muestran la dualidad de los sentimientos; “van desde el “abandono” hasta el convencimiento del que el sacrificio de sus padres compensa las mejoras económicas que experimentan vía las remesas, -escuela, consumo, comida, etc.- junto a la expectativa de un futuro mejor” (Parella, 2007, p.174).

Bien vale destacar el esfuerzo que realizan algunos padres migrantes para brindar oportunidades a sus hijos/as jóvenes en el aprovechamiento de los estudios de bachillerato y profesionales, los cuales capitalizan muy bien generando una expectativa de realización con su vida personal y para el desarrollo de la comunidad de origen. Algunos jóvenes del Sauz tienen la perspectiva o inquietud de realizar estudios profesionales y organizarse para llevar a cabo proyectos de desarrollo sustentable que beneficien a lugar.

Hasta ahora se ha puesto de manifiesto el malestar emocional de las parejas e hijos/as de padres migrantes, pero no se ha abordado las respuestas emocionales de los hijo/as cuando es la madre quien ha decidido emigrar. Marroni (2010) señala que a partir de 1990 en México son las mujeres las que se incorporan al flujo de migrantes; muchas de ellas son casadas o jefas de familia, cuyos hijos se dejan bajo la responsabilidad de los cuidadores abuelos/as o tías en las comunidades de origen.

La autora sostiene que los costos materiales, emocionales y psicosociales, se reparten en toda la esfera familiar; y es la madre migrante “quien paga un alto costo emocional al ser la depositaria del mayor estigma que se puede atribuir al género femenino: abandonar a los hijos” (Marroni, 2010, p.135).

El concepto de maternidad transnacional conlleva a la variedad de reajustes de todo tipo, sus implicaciones dentro del grupo familiar propicia que surjan reclamos y disputas en torno a los vínculos, los recursos; las ansiedades, los cuidados o la responsabilidad. El siguiente fragmento es un testimonio de una hija cuya madre migrante regresó a visitar a su familia después de 8 años de ausencias prolongadas y presencias cortas con sus hijos, pero que nunca se perdió la comunicación con ellos y mantuvo el envío de las remesas.

...yo creo que el día que llegó mi mamá, pues sentía nervios, a lo mejor alegría, pero no la misma confianza que yo le tenía antes, porque uno se acostumbra a las personas con las que convive normalmente, entonces ahora pues sí, en lo personal sí se me hace más difícil acoplarme a ella.

Alma, 18 años

Al igual que los hombres las pocas mujeres madres de familia de la localidad que decidieron partir, tuvieron que cruzar la frontera de manera ilegal por las mismas razones de satisfacer sus necesidades económicas, personales y sociales. Ellas tienen sentimientos negativos de desesperanza o culpa por separarse de sus hijos, aunado a la vulnerabilidad e inseguridad de la migración.

Usualmente en esta comunidad quienes se quedan a cargo de los hijos cuando los padres emigran son las madres, pero cuando estas deciden emigrar por las mismas causas que sus parejas, suceden reacomodos en la familia y los malestares

emocionales pueden tornarse más intensos, aun cuando los abuelos/as y las tías toman la estafeta para el cuidado de los hijos.

Se juzga con mayor vaguedad, pues la asunción del rol maternal en condiciones difíciles como la migración por motivos económicos, conlleva a la descalificación y al estigma de “mala madre” porque está ausente en casa o “abandona” a sus hijos, dicho estigma social tiene poco que ver con la realidad, pues gracias a que se intenta ser buena madre se puede parecer “mala” madre.

Otras complicaciones de la partida de la madre es que lleva un cambio sustancial en la organización cotidiana de la familia dado que es sobre la madre en quien recae por lo general la responsabilidad de la reproducción de la familia. Son pocos los casos en que los padres asumen la responsabilidad de la crianza; y los hijos/as tendrán que adaptarse a la ausencia de la madre y asumir otras tareas asignadas normalmente a ella. El cambio es paulatino pero no quiere decir que el dolor psicológico desaparezca o sea mucho menor.

Pocas veces hay compensación simbólica a éstas madres, pese a los esfuerzos que muchas de ellas realizan para ganarse el reconocimiento, pues su acción no encaja en el estilo de crianza tradicional. Las madres migrantes pagan un alto costo emocional no sólo por el estigma que se le atribuye socialmente de “abandonar a sus hijos” sino también por los reproches, disputas, desplazamientos de afectos de los propios hijos al no entender este reajuste de la maternidad transnacional.

Tanto la comunidad de origen como su propia descendencia suelen evaluarlas, pues está presente el peso de la cultural que las margina y las despoja de su valentía. Pareciera que su decisión de emigrar en muchas mujeres, es un suceso de insubordinación y no un acto de sobrevivencia en pro de la familia y justo por los propósitos con los que se migra.

Algunos autores señalan que son las mujeres migrantes quienes adquieren un concienzudo compromiso con el envío de remesas y que son ellas las que ahora abren cambios sustantivos en las relaciones con su grupo familiar, pues al desarrollar su capacidad adaptativa de vivir en dos sociedades diferentes les permite infaliblemente buscar alternativas resilientes para no alejarse de manera concluyente con los miembros de su familia y con su comunidad. El anhelo familiar se constituye como un sistema de creencias basado en la lealtad, la reciprocidad, la responsabilidad y la solidaridad hacia los miembros de la propia familia manifestados en actos de amor, cohesión y solidaridad (Esteinou, 2007; Falicov, 2007).

### **8.2.5 Malestar emocional de los hijos/as.**

La mayoría de las investigaciones coinciden que el acto migratorio conlleva un proceso doloroso tanto de los que se van, como de los que se quedan,

independientemente de que la partida de un miembro de la familia sea planeada, la separación, las ausencias prolongadas con la pareja, con los hijos, con los amigos y con el entorno redundan en las emociones, en los malestares y anhelos.

Diversos autores señalan que para develar estos sentimientos en los hijos/as, es importante detenerse en sus discursos; qué dicen y cómo lo dicen. Sí por cualquier razón no se consultó a ellos la decisión de emigrar, son validos -en un sentido crítico y reflexivo- sus argumentos de reclamo o queja, porque dan cuenta no sólo de su capacidad de procesar, validar o invalidar la información, sino que emergen en los argumentos las expresiones emocionales que remontan a los asuntos privados de la familia.

[...]Pues la verdad, cuando era pequeña iba en el jardín de niños, yo sentía mucho miedo, mucha angustia. Me acuerdo que con mi hermana menor siempre nos quedábamos en la puerta esperando hasta que se fuera mi papá y llorando bastante tiempo con mi mamá, así como que las 3 llorábamos no nos gustaba estar solas, entonces nos íbamos con mi abuela, o con otra tía a su casa, que también su esposo se fue a Estados Unidos, él era hermano de mi papá, por lo general se iban juntos. Estábamos juntas para no estar solas.

María Martha, 22 años

La recurrencia del malestar emocional familiar por la ausencia del padre migrante conmueven la vida personal y afectan la salud, El cuerpo es el espacio donde se desarrollan y se cultivan las emociones, es el lugar donde éstas se hospedan con una expansión casi sin control, esto significa que los mecanismos de construcción interna pueden ser desbordados por alguna emoción o sufrimiento que se conjuga con la sintomatología y el individuo no puede dejar de sentir (López-Ramos, 2006).

Sobre el desarrollo humano la ciencia psicológica destaca que la mayoría de los niños presentan temores a diferentes estímulos desconocidos dependiendo de la edad en la que se encuentran: el miedo a la oscuridad, a las alturas, animales, hasta eventos como la separación son habituales y no representan peligrosidad. Sobre ellos se puede decir que son transitorios y que se modulan en la medida en que el niño crece.

La ansiedad como otras emociones tienen una función adaptativa ante amenazas reales o imaginarias que alertan al sujeto ante una situación de peligro, (volar en avión, serpientes, oscuridad, entre otros) son estímulos concretos que incluso son catalogados como temores o miedos normales.

En la infancia de nuestra informante es entendible que aun teniendo a su madre cerca y a sus hermanos, ella se sentía desprotegida y angustiada por la ausencia de su padre; *“las 3 llorábamos no nos gustaba estar solas, entonces nos íbamos con mi abuela”*. Los temores por la separación se elevaron y se tradujo en un miedo de

desprotección generalizado que según la informante, también la madre lloraba ante la partida de su esposo.

Los hijos/as pequeños de migrantes y no migrantes expresan de diversas maneras la sensación del abandono de sus padres. Es posible que este sentimiento de abandono en los niños y en adolescentes ante la partida y ausencia del padre se refleje de otra manera; en interrupciones de sueño, pesadillas, fiebres, rebeldía y problemas de rendimiento escolar. Lo ideal es que los padres muestren tal seguridad, que favorezcan el desapego y la autonomía del niño para experimentar nuevas situaciones de adaptación y reducir sus temores infantiles.

Yo siempre he tenido problemas de ansiedad desde que era pequeña... [...]Yo creo que mi mamá y mi hermana también son temerosas... [...]Mi mamá padece depresión, ella estuvo bajo tratamiento psiquiátrico, al principio le decían que era depresión posparto, porque me tuvo a mí y enseguida a mi hermana, pero ella dice que ya después tratándolo con su psiquiatra, era más por esta cuestión que nunca estuvo completamente bien en su vida.

María Martha, 22 años.

Cuando estos temores o miedos se mantienen en el tiempo en la adolescencia temprana (12 a 14 años) o en la adolescencia tardía (18 a 24 años) se ha construido -por su recurrencia- ya un malestar emocional, equivalente a sentimientos de abandono que se han codificado en el tiempo, en la mente y en el cuerpo del sujeto. “Secuelas profundas de placer o dolor que dejan las emociones en la mente de todo el organismo. [...] distinguir emoción y sentimiento [...] aquí lo hacemos en el sentido que la primera es la reacción emocional breve, relacionada con la conciencia inmediata, la expresión primera es espontánea, intensa e instantánea bañada de corporeidad, y segundo dura más tiempo y puede resultar aparentemente menos intenso” (Fernández-Poncela, 2011, p.3).

El malestar emocional se contagia y el problema se acrecienta porque -según el testimonio- la madre presenta los síntomas del cuadro depresivo; aislamiento físico y emocional que se acompaña con la imposibilidad de poder comunicar con otros/as los significados de una relación de pareja semipresente.

En el estudio de la depresión, las teorías ambientales señalan que numerosos casos de depresión se relacionan directamente con el medio, cuyas experiencias de pérdida (duelo, separación, abandono, jubilación, etc.) producen frustraciones, decepciones y malestares a nivel orgánico. En este sentido, habría que rastrear la historia personal de la madre, los acontecimientos más significativos de su vida para entender el desencadenamiento de los accesos depresivos. Una vía podría ser al indagar sobre las relaciones afectivas, incluso íntimas en relación a su pareja.

Asimismo habría que rastrear en la dinámica familiar, pues aun cuando la migración se haya concebido en común acuerdo y sea irremediamente el medio para favorecer el sostenimiento de los hijos, no deja de ser un determinante del estado



emocional para provocar sentimientos contradictorios con las figura de apego. “Estos sentimientos cambian, se confunden o se aclaran según sea la capacidad individual de codificar y decodificar la propia historia de vida; en ello se incluye la reflexividad acerca del rol y las acciones como madre, padre o cuidadora” (López y Loaiza, 2009, p. 122).

Por otra parte, es necesario señalar que la enfermedad depresiva se escribe en singular en el historial del sujeto, porque cada personalidad depresiva es única y su reacción ante los acontecimientos es distinta. “Si la pretensión es entenderla y explicarla habría que tener en cuenta los factores que la predisponen y los que la desencadenan” (Loó y Gallarda, 2001, p.58).

La depresión periódica no sólo derivara en el abandono afectivo-emotivo del individuo, tarde o temprano lo conducirá al aislamiento y a un sentimiento de autodestrucción en diversas formas; agresión física, abandono corporal, escasa conducta de autocuidado, inestabilidad emocional a tal grado que esta persona pueda perder contacto con la realidad” (López-Ramos, 2000).

El testimonio de Alma expresa la emoción de miedo que tuvo cuando por primera vez su madre partió a los Estados Unidos en busca de trabajo. Su padre se hizo cargo del cuidado de ella y de sus hermanos:

Yo siento que fue más miedo, miedo por no saber qué hacer, en el momento en que ella [su madre] se fue, [Alma tenía 8 años] para empezar yo era muy cercana a ella, entonces si me afectó muchísimo, inclusive deje de ir a la escuela en la primera semana de clases. Entonces si le soy sincera, se me bajaron las ganas de ir a la escuela, mi estado emocional se cayó, yo siento que tengo años perdidos por lo mismo. De repente cuando me viene a la mente esa situación, digo; ¡cuando en verdad se necesita de su apoyo [de la madre] no se encuentra!; y son otras personas que te dan los ánimos, aunque sea para otras cosas.

Alma, 19 años

Son diversas las manifestaciones emocionales de los hijos/as frente a la migración de los padres, no sólo depende a la edad, a los roles en la familia, sino también al vínculo y a la comunicación que mantienen con las personas que se encargan de su cuidado. En este caso Alma experimentó la ausencia de su madre por largos periodos de tiempo en etapas de transición de mayor vulnerabilidad, como fue su niñez y su adolescencia. Lo más común en cuanto a sentimientos de los hijos/as, señalan, López y Loaiza (2009) son las emociones de tristeza y soledad, al evocar al padre o madre ausente y sentimientos ambiguos de aceptación o rechazo, [...] de indiferencia o deseo de estar juntos y/o de rabia al comunicarse.

En los siguientes fragmentos se muestra el sentimiento de abandono y un miedo ante la incapacidad de enfrentarse a una nueva realidad desprovista de apoyo y de afecto maternal, aspectos vitales en el desarrollo humano.

Mi papá se fue antes de que yo naciera, [...] no me comunico con él, no sé dónde está, [...] no siento nada, [...] sólo me comunico con mis hermanos y hermanas que también se fueron, [...] lo conozco por fotografía. [...] cuando ellas [hermanas migrantes] vienen me da alegría y tristeza cuando se van.

Araceli, 10 años

Mi papá siempre nos dice que viene, que este año sí y ¡nunca viene! [...] ya no me acuerdo de cuando se fue, [...] me molesta que nos engañe, me hace sentir mal.

Laura, 16 años

Pues mucha tristeza, por cómo dejarnos aquí verdad, y ella [madre migrante] irse para allá, lo más lógico era que se fuera el papá y no la mamá, entonces sí fue muy difícil.

Oswaldo, 25 años

Es común encontrar argumentos que señalan que la distancia física de los padres engendra distancia emocional con los hijos. Sin embargo, no siempre es así, se tiene que considerar la intensidad emocional de cuando se experimentó la migración de los padres, pues esta varía según la edad y el nivel de sensibilidad que se expresa al evocar la figura materna y paterna.

La semi presencia de los padres migrantes y la comunicación esporádica con los hijos/as desencadena variedad de pensamientos y sentimientos de indefensión; tristeza, enojo, indiferencia y hasta un rechazo total de los hijos/as ante los largos periodos de ausencia. Las relaciones de apego dice Bowlby (1998) son de vital importancia en la infancia y la adolescencia porque se deja una huella de los vínculos más significativos. Desde esa tónica se puede inferir -de acuerdo a la información obtenida en los testimonios- que en cada caso hay una manera de experimentar el abandono y que dependió de la manera en que se estableció el apego y en la edad de desarrollo. Aracely vinculó más el afecto con las hermanas mayores que también partieron, siendo ajeno el sentir por la ausencia de su padre.

Es pertinente señalar que para Laura y Oswaldo traer al presente sus pérdidas fue como revivir la situación original de abandono. Laura mantiene viva la emoción del enojo por las promesas de su padre, ella en su infancia mantenía una relación más cercana con él, pues aún no emigraba, sin embargo, vive el abandono ahora a través de las promesas del regreso de su padre, pues el abandono de los niños no es solamente cuando se es literalmente abandonado por los padres, sino también se puede experimentar por la negligencia al no respetar los sentimientos de sentirse amado y cuidado.

En Oswaldo es evidente su tristeza y molestia ya que fue su madre la que decidió partir y no su padre; el sentimiento está directamente relacionado con situaciones de pérdidas afectivas que se registraron en la infancia y pueden intensificarse ya en la vida adulta.

En otro fragmento del testimonio, el sentimiento de abandono muestra mayor complicación cuando se enlaza a otro tipo de necesidades más reales con las cuales tiene que sortear en vida cotidiana:

A mí ya no me va a servir, [el retorno de su madre migrante] pero a mis hermanas sí todavía, como son más pequeñas pues les serviría mucho su apoyo. A mí pues si me afectaría porque ella [después de 5 años de ausencia] llegó [ahora] a mi casa, y en mi casa no hay nada para mantener a mi mamá. Yo vivo solo, tengo una cama, una sala, la casa es pequeña, es nada más para 2 personas; y si ella llega aumentan los gastos. [...] para empezar tendríamos problemas porque su forma de pensar y la mía pues chocan y no creo que llegaríamos a acuerdos tan fácil. [...] yo tengo otras preocupaciones y problemáticas, yo veo nada más por mí, de vez en cuando si necesitan mis hermanas pues veo por ellas, y ahorita imagínese pues tendría que ver también por mi mamá, ya sería un peso más grande.

Oswaldo, 25 años

Llama la atención la referencia explícita que hace Oswaldo al negar el apoyo que le puede brindar su madre al haber retornado; advierte en su discurso no necesitar su apoyo con un tono de indiferencia, pero con un gesto molesto tratando de esconder el sufrimiento. Tal vez sea más cómodo para él reprimir y/o huir de esos sentimientos, pero no logra lidiar con el sufrimiento de la pérdida.

El entrevistado intenta negar los afectos ligados con su madre; y tal vez por eso el discurso expresa la indiferencia, la actitud fría y con un marcado tono de independencia familiar, pues el sufrimiento ha sido muy fuerte que procura evitar una relación más profunda para no reabrir las heridas. Por otro lado, un malestar emocional no se puede deslindar de las condiciones sociales y materiales de vida; es cierto que dicho malestar se muestra de diversas maneras, pero son las privaciones socioeconómicas las que acarrear a un sufrimiento de mayor envergadura en los sujetos que la padecen.

La preocupación de Oswaldo no sólo radica en congeniar con la manera de pensar con su madre y adaptarse a su presencia, se halla también en las dificultades económicas para llevar el sustento de la casa. Este punto es central pues refleja de manera persistente los efectos que las múltiples carencias tienen en las relaciones familiares en la actualidad.

Su malestar emocional: tristeza, enojo y desanimo por la presencia de su madre migrante se conjuga con la cara oculta de la pobreza; sufrimientos que experimentan día con día muchas familias que no tienen los mínimos necesarios para satisfacer sus necesidades. “La pobreza lacera profundamente la autoestima del ser humano y promueve en él la desesperanza y el desaliento” (Enríquez-Rosas, 2008:196).

González (2005) explica como el duelo tiene un componente narcisista “Hemos puesto tanto de nosotros en el “objeto” amado que cuando este ya no está, parte de nosotros se va también. A su vez es importante resaltar que a mayor apego, mayor significado y mayor dolor cuando el “objeto” desaparece. Sin embargo hay que señalar que todas las pérdidas incorporan ganancias, la elaboración de un duelo supone un proceso de crecimiento” (González-Calvo, 2005, p.81).

En este sentido, Oswaldo y Concepción tuvieron mayor apego con sus progenitores migrantes y para ellos tiene mayor significado la partida de sus objetos amados que desaparecieron. Desde la concepción del duelo complicado en los migrantes de Achotegui (2002) podemos trasladar esta idea a los parientes, cuya separación y pérdida no fue elaborada de manera simple y satisfactoria, pues la migración de sus progenitores no logró llevarse en buenos términos, es decir, con el consentimiento de su pareja y con el apoyo aceptación de sus hijos.

### **8.2.6 Dolencias físicas en los hijos/as.**

Este análisis constituye una aproximación sobre la experiencia del malestar emocional y psicosomático, al margen del diagnóstico de la perspectiva biomédica. El interés radica en la interpretación desde un enfoque psicosomático de los relatos asociados al dolor emocional y físico de los hijos/as de migrantes.

Desde la perspectiva socio-antropológica Good, (1994, citado por Del Mónaco, 2011) señala que las enfermedades son experiencias de vida, que se expresan a través de las palabras, sentimientos y los dolores adquieren mayor significación cuando adquieren una cronicidad, es decir, que rebasa la temporalidad del padecimiento y el dolor corporal se convierte ya en una condición de vida, en una experiencia intersubjetiva que altera la cotidianeidad a largo plazo y llega a la modificación de estilo de vida y modifica los vínculos con los otros.

La fenomenológica de Merleau Ponty (2003) dice que “el cuerpo deja de ser algo biológico para ocupar el lugar de vehículo y comunicación del yo con el mundo... Este conocimiento a través de la experiencia es posible por un proceso perceptivo relacional e intersubjetivo en el cual el mundo no es "lo que pienso" sino "lo que vivo" (Merleau Ponty 2003, citado por Del Mónaco, 2013, p. 304). En este sentido los padecimientos corporales tienen una evolución orgánica cuya causa puede rastrearse en la relación intersubjetiva con el contexto familiar y social.

No es el caso de la biomedicina donde el síntoma tiene relación directa con la excitación exagerada de los receptores del sistema nervioso, la enfermedad se reduce exclusivamente a ciertos mecanismos biológicos, que comúnmente se miden de manera objetiva.

Su modelo de atención es tan rígido y de sospechosa neutralidad, que carece de contextualización histórico-social y es incapaz de enlazar de manera directa o indirecta la enfermedad a consideraciones culturales, emocionales o psicológicas, todo lo reduce a un supuesto origen natural y biológico.

La cronicidad de los padecimientos en los pacientes altera el diagnóstico, tratamiento y la cura de la práctica médica, lo cual lejos de desaparecer el problema, se crean nuevas incertidumbres e interrogantes puesto que las causas que no están únicamente en el cuerpo. “Se hace necesario entonces valorar la totalidad de la persona y procurar inspeccionar su cambio estructural para acercarse más a la realidad dolorosa” (Vilar y Defarnes, 1998, p.34).

De ser así, una manera de acercarse al dolor de los hijos/as de los migrantes es comprendiendo su personalidad en relación con su espacio social y cultural donde está inmersa la familia, la cual, puede ser generadora de experiencias que causan dolor emocional y padecimientos corporales.

María Martha narra el dolor que padeció cuando era estudiante de preparatoria y que al alejarse de su núcleo familiar la dolencia desaparece. Cabe señalar que ella estudia actualmente la universidad y por esa causa trasladó su lugar de residencia a la capital de Hidalgo para continuar sus estudios profesionales. Sólo visita el hogar de su madre cada 15 días o cada mes.

Quando yo estaba en la prepa, tenía un dolor en el pecho, como un nudo en la garganta y miedo, sin saber a qué se debía, o no lo tenía identificado, pero temía bastante... [...] Ahora ya no he tenido ninguno de estos síntomas como que han bajado... [...] Me alejado un poquito de mi familia, en lugar de estar ahí metida en la dinámica de los problemas, me he dedicado más a mis cosas, a estudiar, como que ya me he despartado un poco y ya no estoy tan metida en esa problemática.

María Martha, 22 años

La entrevistada señala que ya no presentó estos síntomas o que disminuyeron cuando se salió “un poquito” de la problemática que se presenta en su núcleo familiar. Iniciar sus estudios universitarios en la ciudad de Pachuca le permitió de alguna manera tomar distancia de los conflictos de la ya desgastada relación de pareja de sus padres. Para ella su carrera profesional le ha permitido disuadir los problemas y con ello forjarse un ideal de vida, con responsabilidad y ambición; gracias no sólo al beneficio económico que la migración genera, sino a que desde siempre en la vida de María Martha no se ha sepultado -por encima de las vicisitudes entre la distancia física y emocional entre padres e hijos migrantes- la comunicación y el vínculo afectivo haciendo más tolerante el sentimiento de abandono.

No hay que pasar por alto el entramado de sentimientos, motivaciones, deseos, esperanzas, que irremediamente nuestra entrevistada experimentó desde niña

con la figura paterna, y con los conflictos cotidianos actuales de la separación de sus padres

Anteriormente ya se había señalado que en los humanos, las emociones -tanto positivas como negativas- tienen un curso libre y son necesarias como proceso adaptativo al entorno social y cultural. Sin embargo, en el caso de las emociones negativas como la tristeza, el miedo o enojo que se presentan de manera recurrente y se intensifican como parte de un estilo de vida, se espera un mayor desequilibrio emocional y físico, dando lugar a la presencia de síntomas o dolores.

Será necesario buscar el principio de equilibrio entre lo endógeno y exógeno donde se espera una relación de armonía, que sin embargo, cualquier cambio que suceda de manera extrema tendrá efectos e implicaciones que se manifiestan al interior del cuerpo y se expresaran en problemas con los órganos viéndose reflejados en la salud de cada persona cuando no se tiene un equilibrio.

Existe estrecha relación entre los elementos de la naturaleza con los órganos del cuerpo y también con las emociones que a éste invaden: "La ruptura del equilibrio que existe en esta relación no sólo tiene efectos externos sino también implicaciones en la construcción del cuerpo y el movimiento de su energía: Es fácil comprender si consideramos una analogía entre naturaleza y cuerpo; la primera es un macrocosmos que contiene los mismos elementos que el segundo, un microcosmos" (López-Ramos, 2002, citado por Palma-Romero, 2008, p.157).

Algunas descripciones de la medicina señalan que el dolor en el pecho tiene causas físicas como la angina de pecho y otros problemas del corazón. Sin embargo también se asocia a causas emocionales como la ansiedad y la depresión (Janson, 2010).

En la psicoterapia la ansiedad es una emoción que alerta al individuo sobre una situación de amenaza, la expresión en el cuerpo nos prepara para luchar o huir ante ese peligro. Esta preparación puede dar lugar a otras emociones similares a la angustia, miedo inquietud o preocupación constante. Los síntomas varían en su expresión, van desde la tensión muscular, aumento de las palpitations en el cuerpo, sudoración, vértigos hasta la opresión en el pecho disminuyendo la capacidad respiratoria como es el caso de la informante.

En el estudio de las enfermedades psicosomáticas, la mayoría de los investigadores coinciden en la interdependencia que existe entre el cuerpo y la mente, como las dos caras del mismo organismo. De acuerdo con Vilar y Defarnes (1998) el dolor se circunscribe en la excitación exagerada de los receptores del sistema nervioso del cuerpo; ante una sensación desagradable; se manifiesta como una alarma corporal; es disminución del hombre por medio de factores externos; es reacción ante la incapacidad de soslayar una agresión. La esencia del dolor reside en que

desorganiza la intimidad en toda su estructura vital y psíquica” (Vilar y Defarnes, 1998, p.34).

En la Medicina Tradicional China, Dardané-González (2011) hace alusión a la baja energía que tiene un pulmón débil, cuando existe mayor sensibilidad a los ataques emocionales de tristeza, melancolía o ansiedad que se manifiesta en una propensión a resfriarse con mayor frecuencia. Estas personas muestran un mayor desánimo para realizar actividades y fácilmente son invadidas por el llanto, tienen una postura corporal que no favorece la circulación energética en la parte alta del cuerpo, la cabeza se inclina hacia abajo, hombros y pecho se muestran contraídos, lo cual impide que la caja torácica adquiera un espacio adecuado para que los pulmones inspiren profundamente (González, 2011).

En la mayoría de los hijos/as de migrantes entrevistados se han habituado a la migración de sus padres, viven la separación con sentimientos ambivalentes hacia ellos. No se obtuvieron testimonios en los que la migración del padre haya producido situaciones traumáticas severas que hayan impedido realizar su vida social. Sin embargo, en Oswaldo y Concepción se expresa el dolor emocional por el sentimiento de abandono.

Yo creo que es más una mezcla de enojo e impotencia por no haber dicho nada cuando ella [madre migrante] se fue. [...] nunca tratamos entre mis hermanas y yo hablar del tema, no le vemos la importancia, a lo mejor nos vemos muy mala onda pero creo que no es un tema de conversación.

Oswaldo, 25 años

Si bien Oswaldo a sus 25 años de edad es más independiente económicamente, mantiene la cercanía con su padre y hermanas como una red de apoyo familiar, no deja de manifestar la molestia hacia su madre. El dolor emocional que le produce abordar el tema se cobija en un afanoso orgullo que lo incapacita para comprender las razones familiares y económicas de la migración de su madre, sino que el enojo, tampoco le permite mirar con sinceridad y honestidad sus emociones y las de sus hermanas.

Es común hallar estos sentimientos encontrados en los hijos adolescentes, incluso sobreponer el orgullo para encubrir el sentimiento de abandono, la tristeza y el enojo (Salazar Parreñas, 2001, citado por Solé y Parreñas, 2007).

Solé y Parreñas (2007) señalan que es el caso de muchos niños y jóvenes que establecieron fuertes vínculos y por su edad temprana no participaron en las decisiones de emigrar de sus padres; y por lo tanto tampoco comprendieron las razones de salida del hogar, pero sufrieron de manera significativa la separación y vivieron mucho tiempo en la incertidumbre de si el regreso de sus progenitores era temporal o definitivo (Solé y Parreñas, 2007).

Tan sólo el hecho de visitar a la familia [papá y hermanas] en su casa es difícil. Cuando voy con ellos, se me presenta dolor de cabeza y estrés, me siento agotado y cuando estoy en mi casa pues esos dolores no los tengo. Siento mucho ruido, mucho movimiento, mucha discusión, entre mis hermanas y mi papá porque han tenido unos problemas y yo digo para que voy si uno no se siente a gusto.

Oswaldo, 25 años

En este caso habría que preguntarse qué relación hay entre el presente y el pasado en la vida de Oswaldo como para manifestar una reacción de disgusto, molestia que puede parecer como un contratiempo de poca importancia, pero que sin embargo se articula con dolores de cabeza, cansancio o agotamiento que sin duda guarda relación con las problemáticas presentes en la familia.

Si bien el dolor de cabeza y el cansancio no se conecta directamente con la migración de su madre, su ausencia y el sentimiento de abandono en Oswaldo y sus hermanas contribuyen de alguna manera a generar el conflicto familiar a través de reclamos y a la reactivación de su dolor de cabeza, pues no hay que olvidar que el sujeto es fruto de su familia y de su tiempo que le toca vivir, el cual no sólo se crea y recrea espacios de interacción social, sino que sus integrantes se nutren de sentimientos, emociones y actitudes que se identifican con los padres a través de un vínculo afectivo.

En el grupo familiar de Oswaldo más que una red de apoyo que fortalezca los vínculos, los valores, los referentes identitarios y permita la contención a la hora de enfrentar la soledad por la ausencia de la madre, se muestra un ambiente distinto y conflictivo, que le genera enojo y perturba su libre acción. Con frecuencia expresa el descontento cuando se aborda el tema de la madre y su familia. “El fastidio comporta la sensación de consumirse por dentro, que se traduce por una cierta agresividad por el mundo exterior. Esta respuesta por ser impotente, lleva al resentimiento” (Vilar y Defarnes, 1998, p.38).

Antes de seguir adelante con el caso de Oswaldo se hace un paréntesis para señalar que los malestares emocionales son el producto de las relaciones con la familia, con el trabajo con la sociedad misma. Las desigualdades sociales y económicas contribuyen de igual manera a reproducir el malestar en los individuos al no poder mejorar las condiciones de vida, descuidando la importancia de los lazos afectivos entre los miembros de la familia.

Es de esperarse que los niños ante la experiencia de carencias materiales y afectivas comiencen a constituirse a partir de lo que los padres o adultos van incorporando en ellos, regularmente es tristeza, enojo o frustración que se va edificando en la infancia. Si la situación no cambia, estos niños llegarán a la vida adulta y depositarán también en su descendencia este malestar.



En familias de los migrantes irregulares que viajan a los Estados Unidos para mejorar su condición de vida no es ajena, a su manera reproducen múltiples formas de relación afectiva, buenas o malas, pues la situación, -por más que se diga que el envío de las remesas resuelven los problemas más inmediatos- involucra variedad de circunstancias y de actores (pareja, familia, hijos, comunidad, sociedad, etc.) que están contenidos en la necesidad y en el impulso por sobrevivir.

Actualmente el malestar emocional de miles de migrantes indocumentados se incrementa, no sólo por la intranquilidad por encontrar trabajo y mantener el envío de las remesas o por la preocupación de su larga ausencia en sus hogares. Hoy día estos migrantes presentan un alto nivel de estrés por la violencia física y psicológica de la que son objeto por parte de la policía mexicana y norteamericana.

Tal abuso es orquestado desde el modelo económico neoliberal a través de la sinuosa política de seguridad nacional, la cual establece la idea de “ilegalidad” de los inmigrantes en el país; y con ello actúa en consecuencia en la persecución no como trabajadores indocumentados, sino como delincuentes, violando en todo momento sus derechos. Esto hace que las autoridades policiacas actúen libremente y ejerzan un poder indolente deshumanizado sobre ellos. “De esta manera la economía global, actuará con mayor libertad para explotar a los trabajadores al margen de todo el aparato legal (De Souza-Minayo, 2005).

El abuso de las autoridades migratorias tanto de Estados Unidos como las de México sobre los migrantes centroamericanos y la extorsión a sus familias por parte del crimen organizado, son ejemplos vivos de la estrategia de la violencia postmoderna, la cual solo es posible, si se cuenta con el contubernio de funcionarios de gobierno que han llevado a la descomposición de los sistemas y aparatos formales de los estados nacionales (De Souza-Minayo, 2005).

Continuando con el caso de Oswaldo, él trata de sentirse diferente y ajeno a los problemas evitando encuentros con sus hermanas y con su padre. Muestra actitudes defensivas de indiferencia, de negación para encubrir el enojo, pero su cuerpo lo delata con una postura tónica-muscular de tensión y mucha inquietud en manos y piernas.

Existen diferentes maneras de expresión de los cuadros depresivos. López-López (2010) señala que la depresión tiene variedad de síntomas que se presentan de acuerdo a la edad, de los más comunes son el dolor de cabeza, apatía, sentimientos de culpa y continuos reproches a los demás y así mismo; y en el caso de quienes de manera constante reprimen o bloquean su agresividad, también constriñen su energía y su actividad (López-López, 2010, citado por Herrera y Chamorro, 2010, p. 237).

Otras señales comunes en la vida de los jóvenes depresivos, se manifiestan a través de una mayor inestabilidad y ensimismamiento, se llega a tal grado de crisis, que la emoción de la ira y de la tristeza, revisten diversas formas de expresión como es el fastidio o la afrenta con las figuras parentales, incluso se llega a comportamientos que vulneran la vida como el consumo excesivo de alcohol y drogas.

El dolor de cabeza no puede ser concebido como única causa orgánica, habría que decir también que tiene un componente psicológico. En Oswaldo sería complicado describir con certeza todas las causas de su dolor de cabeza, y aunque no sería imposible hallarlas, implica para ello un análisis más profundo de su historia de vida; lo cual permitiría hacer una lectura integral del proceso psicósomático. “Por integral debemos entender una visión que no fragmenta los procesos que suceden dentro y fuera de la persona. Porque ambos procesos llevan al sujeto a la creación de refugios psicológicos y físicos, es decir, a una somatización de su condición corporal” (Toxqui, 2008, p. 217).

Llegado a este punto es pertinente señalar que todas las emociones guardadas en el cuerpo, según la medicina psicósomática funcionan como detonadores de enfermedades. El dolor de cabeza es un síntoma que se vive como una opresión puede prolongarse durante horas, días y semanas. Seguramente la tensión familiar provoca otras tensiones en el cuerpo; musculares, en vasos sanguíneos, hombros, cuello y columna vertebral. No hay que olvidar que Oswaldo ha peregrinado con las emociones de enojo y de tristeza vinculadas al sentimiento de abandono de su madre y a las diferencias con su padre y hermanas dentro del hogar.

Llama la atención que el dolor de cabeza se presenta sólo cuando visita a su familia, en la cual se ha creado un ambiente estresante y por lo tanto es preferible evitar. En este sentido, bien vale señalar que todos los intercambios sociales, culturales y afectivos que atraviesa una persona, se gestan en la primera institución que nos educa que es la familia y en la cual crecemos; y “es el cuerpo el lugar donde convergen, ahí se muestran entre muchas cosas los desequilibrios que ocurren en la conciencia y son desencadenados en forma de síntomas por eso es importante escuchar al cuerpo (López-López, 2010, citado por Herrera y Chamorro, 2010, p.226).

Es así como en el caso del testimonio de Araceli cuyo dolor emocional es expresado en el cuerpo ante la condición migrante de su padre. Tal dolor se manifiesta ante determinadas situaciones negativas, generalmente se vincula a pérdidas o a problemas significativos de las personas. En este caso se observa tristeza y un intenso sufrimiento.

El padre de Araceli se fue a trabajar a Miami Florida cuando ella tenía la edad de nueve años, ahora tiene 16 y aunque se mantiene la comunicación en la familia a través de llamadas telefónicas y se mantiene el apoyo económico, él ha prometido en

varias ocasiones regresar a la comunidad del Sauz y visitar el hogar pero no ha cumplido tal promesa.

Ahora el dolor emocional se ha intensificado y la situación económica en el hogar se muestra más difícil para Araceli y sus hermanos, pues sus padres han decidido separarse; la razón se debe, según el testimonio de la madre de Araceli, a las infidelidades de su esposo *“porque él ya vive y tiene otra pareja en Estados Unidos”*. Sin duda se vislumbra un panorama desolador, pues ante la crisis familiar, se articula con la crisis económica, ya que el padre migrante ha decidido condicionar y reducir el apoyo económico que envía a la familia.

Antes de iniciar el análisis del caso, es importante mencionar que si el dolor emocional no es atendido, este puede avanzar apoderándose en todo sentido de la vida de la persona y puede llegar a minar en el organismo y en la mente hasta desarrollar enfermedades mentales o físicas.

Araceli no ha llegado a esta situación, pero es evidente en este momento su sufrimiento, en la entrevista mostró su pesadumbre tan intenso y visible que al estar frente a ella se me complicaba el sólo registrar la información y no poder brindarle la ayuda inmediata que como psicólogo tenía que hacer. Araceli no pudo llevar de manera fluida la entrevista, la cual se vio interrumpida en varias ocasiones por la expresión de llanto que le produjo la noticia de la separación definitiva de sus padres.

Sus respuestas aunque escuetas, evidenciaron el sufrimiento de una hija que ha tenido que sortear con la promesa -ahora lejana- del retorno de su padre; el testimonio no es menos significativo pues lo poco que se dijo se entreteje con la información concedida por su madre sobre la situación familiar que atravesaban en ese momento y sobre la situación en particular de Concepción.

[...] yo quería estar con mi familia pero no se pudo. [...] yo nunca pude estar con mi familia. [...] siempre nos dice que viene pero nunca viene, ya no siento nada, ya no sé. [...] me molesta que nos engañe, nos hace sentir mal [...] me enfermo seguido de gripa, a veces cada mes o dos meses.

Araceli, 16 años

Como ya se mencionó, no es la intención en este trabajo colocar a la entrevistada en una clasificación de depresión psiquiátrica o de saber qué factores, genéticos, psicológicos o cognitivos están presentes. Creo que lo más representativo es entender como la ausencia del padre migrante, figura tan significativa en la vida de Araceli crea ahora un vacío existencial profundo que ha dejado una huella de abandono por largo tiempo.

El dolor emocional se traduce en pérdida de interés para hablar, tiene una tendencia al llanto y en lo corporal parece no tener energía para moverse, además de señalar

en su testimonio la recurrencia de gripes. No es difícil descubrir que su rostro y movimiento corporal corresponde a una persona deprimida, el cual muestra el desinterés de avanzar en la vida, aun teniendo 16 años. La pérdida de energía en los pacientes depresivos conlleva a la no conclusión de actividades, a una sensación de debilitamiento y desgano por la vida social, un bajo rendimiento escolar y menor motivación por emprender tareas escolares.

No es extraño que en el testimonio de la madre, se haga alusión a los motivos por los cuales Araceli dejó de asistir a la escuela: *“ella ya no quiso ir, si iba a la escuela pero nomas se ponía a llorar, ella reprobó. [...] desde quinto año reprobó, la mande a la secundaria y sus calificaciones eran de 7 o de 8, nunca subía a 9; todavía salió de ahí, entonces la mandé al bachillerato pero ya no pudo, la dieron de baja y pues ya ni modo”* (Testimonio de la madre).

No es de extrañar que la tristeza de Araceli se deba a la misma causa de su madre, en ambos testimonios la tristeza y enojo se expresaron a través del llanto. La emoción de la tristeza tiene un trasfondo psicológico, fisiológico y social, pero la manera de vivirlo en el cuerpo es distinta, la causa puede ser la misma, pero la apropiación del problema será diferente, pues existen representaciones y tiempos de vida particulares; no es igual el sentimiento de abandono como hija adolescente que como esposa; los vínculos afectivos y deseos no son los mismos.

No obstante, fue posible observar la expresión corporal de la emoción; el rostro triste, el constante llanto, la voz débil, la cabeza mirando hacia abajo; la propensión a enfermarse con gripe de manera recurrente, por lo menos cada mes o dos; no hace más que pensar que la emoción está transitando por el cuerpo, debilitando su energía.

Distintas investigaciones refieren a la migración como un fenómeno social multideterminado y por ello es importante valorar otros determinantes sociales y contextuales que afectan la salud. En este sentido, no hay que perder de vista el recrudecimiento de la situación económica de la familia de Araceli, sí el padre decide reducir el apoyo económico a sus hijos, se espera un mayor sufrimiento para ellos, pues las condiciones de vida serán más austeras y generarán mayores problemas, tensión, conflictos y reclamos al padre. Tal vez idearán estrategias domésticas para aminorar el problema.

Couturier y Concheiro (2010) retoman el trabajo de Fagetti (2000) señalan que algunas mujeres al dejar de percibir el dinero por sus parejas migrantes asumen nuevas responsabilidades y “aceptan” que sus parejas tengan otra mujer e hijos. En el caso de su madre de la informante se anuncia una mayor sobrecarga emocional que como ya se comentó tiene que lidiar con su soledad y con las dificultades económicas. Para estas mujeres tal situación es un lastre emocional pues se revelan resentimientos y heridas en su orgullo y en su amor propio.

“La falta de cariño es tan peligrosa y dañina para la formación del hijo, como la propia inconsistencia” (Alveano, 2001, p.37). Para Araceli su evidente tristeza, desinterés y enojo se debe a la inconsistencia de su padre, la promesa de visitarlos genera en ella y sus hermanos el mensaje esperanzador de *me interesas* que abriga muchas posibilidades de encuentro y múltiples estímulos, de protección, alimentos, calor, arrullo, tranquilidad, y diálogo entre padres e hijos.

La visita del padre al grupo familiar, aunque sea de manera temporal, puede ayudar a construir ese mundo interno de sus hijos que todavía son pequeños, “pues el amor propio o la autoestima se va construyendo en la infancia, es el resultado de cuidado de atenciones, de demostraciones de afecto que la madre y el padre dan al hijo con ello se espera una mayor seguridad y estabilidad emocional primordial para enfrentar la vida” (Alveano, 2001, p.37).

En la mayoría de los informantes de la comunidad del Sauz los hijos/as no sólo tienen que lidiar con el dolor emocional y sus significados en el cuerpo que ocasiona la migración de sus parejas o padres, sino también con el malestar emocional que produce su condición de vida precarias que propicia la desigualdad económica y social.

### **8.2.7 Los cuidadores en la migración.**

Existe cierta unanimidad de autores al referir al cuidado como un concepto complejo y multidimensional, que al intentar clarificarlo hoy día, ha provocado controversia en cuanto a su definición (Benjumea, 2009, citado por Ruiz y Moya, 2012). En su forma más habitual el cuidado refiere a la variedad de acciones positivas que en vida cotidiana una persona realiza en beneficio de otras que experimentan una situación de dependencia (Ramos y Jarillo, 2014).

El cuidado implica no sólo la realización de una serie de tareas de tipo físico sino que también se establecen relaciones y sentimientos que se entretajan en la persona cuidada y de quien cuida. En el segundo recae todo el peso de la responsabilidad; “a) identifica necesidades y elige estrategias de acción, (b) asume responsabilidades, (c) desempeña tareas específicas, y (d) tiene en cuenta las reacciones de la persona receptora de los cuidados” Ramos y Jarillo (2014, p. 199).

El cuidado tiene variedad de sentidos y se relaciona comúnmente con ayudar, guardar, asistir, conservar, proteger. De manera general la acción de cuidar se refiere a la dotación de ayuda tanto así mismo, como a otro ser vivo, con la pretensión de incrementar su bienestar.

Comúnmente en nuestra sociedad se comprende como personas dependientes a los ancianos debido al progresivo envejecimiento de la población y el aumento de la

calidad de vida. A personas que padecen algún tipo de enfermedad tanto física como mental crónica y que pese a no tener una edad avanzada son en mayor o menor grado dependientes (Ruíz y Moya, 2012).

Los sentidos más comunes del cuidado es que significa acción con conciencia y reflexión, atención sostenida, actitud de preocupación, actividad cognitiva y emocional entre la persona que cuida y la persona que por su condición de vulnerabilidad requiere ser cuidada (Puyana, 2010, citado por López-Montaña, p. 2011).

Ir más allá implica observar con detenimiento las tareas más sutiles de la labor del cuidado, el cual, “es el resultado de muchos actos pequeños y sutiles, conscientes o inconscientes que no se puede considerar sean completamente naturales o sin esfuerzo. Es una relación que implica en el cuidador actitudes, motivaciones, sentimientos, acciones, conocimiento y tiempo” (Ramos y Jarillo, 2014, p.198).

Asimismo los autores afirman que variedad de estudios demuestran la poca participación de los servicios formales en el cuidado de las personas dependientes y que es la familia la principal proveedora de cuidados y agente de prestación de cuidados de salud (Ramos y Jarillo, 2014).

López-Montaña (2011) señala que respecto al estudio del cuidado en niños/as y adolescentes dependientes sin ningún motivo de enfermedad, ha sido poco avistado por los investigadores. Hay ciertos aspectos particulares sobre el cuidado informal y de los cuidadores, necesarios para ubicarlos en el contexto de la migración de padres.

En primera instancia es importante destacar que históricamente la acción del cuidado se ha adjudicado a las mujeres y a la fecha se ha considerado como un asunto de lo privado y poco visible socialmente. Sin embargo, en su quehacer cotidiano se requiere de un esfuerzo mayor pues el apoyo o la ayuda es práctica como emocional; es también un proceso de encuentros, miradas y complicidades, pues la acción de cuidar demanda el valor de la lentitud (De la Cuesta, 2004, citado por Builes, 2014).

Tal proceso conlleva una parte intersubjetiva y de interacción más humana, tanto de quien es cuidado como de él que cuida. Proceso intersubjetivo, simétrico y afectivo que garantiza la sobrevivencia física y emocional (Ramos y Jarillo, 2014).

Por otro lado, hay ciertos rasgos sociales que caracterizan el cuidado informal y que afectan directamente su visibilidad y reconocimiento, es un trabajo que no es valorado socialmente y laboralmente no tiene claramente una remuneración en el mercado.

El tiempo del cuidado de una persona dependiente, se regula dependiendo de la persona y de las circunstancias. En el caso de las que presentan discapacidad,

enfermedades crónicas o de los ancianos, las tareas del cuidado son mayormente agotadoras y pueden prolongarse o no de acuerdo a la esperanza de vida del enfermo.

En el cuidado de los niños y adolescentes hijos de migrantes no es el equivalente a los enfermos o ancianos, pero curiosamente quien se queda como cuidador que es alguien de la familia, en específico las abuelas y tías, realizan tareas de cuidado igual de fatigosas, ajustando las formas de organización familiar sin importar la edad y el tiempo de permanencia de los niños en el hogar. El cuidado informal se expresa en todas las edades de la vida y dependerá de la variedad de condiciones de las personas que necesitan del cuidado como del que realizar esta labor.

Asimismo en situación de dependencia por su amplia necesidad se encuentran los niños/as y adolescentes cuyos padres o tutores van a trabajar durante el día o han emigrado temporalmente; la responsabilidad de los cuidadores, va más allá de las tareas básicas del aseo, vestuario y alimentación y apoyar el desarrollo social y educativo de estos niños. Además de proveer un ambiente seguro para la recreación integral.

“En la trayectoria de la familia, cuando el padre o la madre son migrantes internacionales por motivos laborales, se anuncian cambios en las condiciones tangibles e intangibles de los hijos y las hijas –niños, niñas o adolescentes– y tensiones en el cumplimiento de la obligación y la responsabilidad de cuidarles y acompañarles. Esto implica mostrar el panorama de los “nuevos” lugares parentales relativos al cuidado por otras personas en la familia” (Galvis, 2002, citado por López-Montaña, 2011, p.122).

Esta representación del cuidado o tutela temporal, indefinida o definitiva, se establece en común acuerdo entre las personas que migran y los/as cuidadores son pocos los casos en los que se realiza una formalización legal de otorgar esta función ante instancias correspondientes.

Cabe destacar que en este estudio los cuidadores de hijos de migrantes son los abuelos/as y las tías quienes de manera compartida realizan esta función, sin descartar que el cuidado también es realizado por los hermanos mayores; Inclusive se tiene el caso de una pequeña de 9 años cuyo padre emigró antes de que ella naciera y su hermano mayor se ha ocupado en cuidarla.

[¿Qué sientes al no ver a tu papá?]

No siento nada, él se fue antes de que naciera yo, Manuel [hermano mayor] nos cuida y le da dinero a mi mamá, mi abue [Abuela] dice que él {padre de Juanita} ya tiene otra familia en Estados Unidos.

Adela, 9 años

Aunque la propensión a buscar apego es innata, influye con determinación el contexto social y cultural, se va gestando en los primeros años de vida hasta construir patrones de apego y de conducta. Generalmente comienzan con la madre biológica o con cuidadores alternativos que están vinculados genéticamente con el niño e interaccionan con él regularmente. Sin embargo la genética del comportamiento ha demostrado que las diferencias de apego son causadas sobre todo por la crianza, más que por la naturaleza.

Desde una perspectiva evolutiva de la teoría del apego, los padres, los hermanos mayores o los abuelos cumplen roles importantes como figuras de apego en varias culturas (Lamb, 1997; van IJzendoorn y Sagi, 1999; Hrdy, 1999).

En estas circunstancias, Juanita construye y desplaza su figura de apego a otros miembros de la familia; la figura parental de sustento y cuidado se trasladó al hermano mayor que junto a su madre reorganizaron la dinámica familiar.

La familia extensa estratégicamente establece reglas para los nuevos integrantes, se modifican las formas de convivencia y si la ausencia de los padres migrantes y la comunicación no es constante, los hijos/as pequeños los sustituyen de manera considerable.

“Para garantizar la subsistencia de sus integrantes en etapa de crecimiento, los grupos familiares constituidos por padre, madre e hijos o por la madre con sus hijos, se juntan con otros parientes para configurar una familia extensa, en la cual se actúa solidaria pero selectivamente, a partir de la afinidad entre parientes por línea materna en primer grado de consanguinidad” (López-Montaña, 2011, p.124).

En varios casos al cuidador o cuidadora le corresponde la crianza en todos los aspectos, emocional, nutricional social, educativo y con ellos los hijos no sólo adquieren madurez y capacidad para ser más independientes, además que estos hijos identifican a sus cuidadores como figuras muy significativas en su vida.

En el caso de Juanita, remplazo a su padre como figura paterna, adjudicándole a su hermano mayor las funciones de proveedor y de cuidado. La ausencia del padre no le genera a esta niña ningún malestar, de hecho como nunca estuvo con ella desde su nacimiento, no tiene ningún indicio de curiosidad por saber de él.

López-Montaña, dice “que la rotación de personas en el cuidado ocurre según el compromiso parental, y señala los acuerdos que se establecen, las necesidades que deben cubrirse por los niños, las niñas o los adolescentes, y las personas de la red que hacen presencia física: “Cuando mi papá se fue mi mamá se quedó, entonces mi mamá me ayudaba mucho para que yo estudiara, entonces ella ya se fue y yo quedé con mi abuela” (López-Montaña, 2011, p.126).



Los cuidadores que tienen una relación de parentesco con los hijos de migrantes, realizan un esfuerzo mayor, pues en ellos recae toda la responsabilidad de la crianza; cubren las necesidades de alimentación, educación, vestido, aseo, así como la contención del malestar emocional que pueda presentarse. Cuando el cuidado y los vínculos afectivos son prospectivos, estos niños y adolescentes adquieren mayor madurez y capacidad para comprender la situación de la migración de sus padres; se muestran más independientes y llegan a identificar a sus cuidadores como sus padres sustitutos.

Tal es el caso de los abuelos Ofelia y su esposo, cuidadores de su nieto Julio Cesar de 12 años, cuya madre se fue cuando el niño tenía 2 años. La madre reside en Estados Unidos y envía dinero para el sustento de Julio Cesar.

No es tan fácil tener [cuidar] una criatura, que la comida, que la escuela, que hay juntas, ¡hay que estar al pendiente, no!, uno ya se cansa después de cuidar a mis hijos. Ahora ya estoy más tranquila con mi hijito [Julio Cesar] ya sabe vestirse ya ayuda en algunas cosas. Pero no es tan fácil, Yo le digo a mi hijito que le eche ganas que estudie ya que nosotros no pudimos.

Sra. Ofelia cuidadora, 63 años.

En la mayoría de las comunidades rurales con fuerte arraigo a las tradiciones, ser abuela significa ser una segunda madre y son miradas con respeto y autoridad por las generaciones más jóvenes. Seguramente esta extensión de la maternidad se debe al inconsciente colectivo, se presenta de generación en generación como parte de la herencia cultural, la cual sostiene fuertes vínculos con los nietos. Verdad o mentira tenemos evidencias en la mayoría de las culturas y en variedad de imágenes, conceptos y arquetipos en torno a la madre amorosa.

“En la práctica, los miembros de la familia, de manera casi inconsciente o mecánica, se inclinan por mantener, guardar, preservar, custodiar, vigilar, asegurar, proteger, defender, encargarse y prever las maneras de ser y las prácticas, con la intención inconsciente y cultural de “cuidar”, dado que al hacerlo están preservando la sustentabilidad de su sociedad local y familiar” (López-Montaña, 2011, p.131)

Por ello, cuando los abuelos de Julio Cesar hablan sobre lo que les ha significado asumir el cuidado de sus nietos, de manera inmediata hacen referencia al apoyo incondicional a su hija, no importando el esfuerzo y la responsabilidad que tiene cuidar a los niños por tiempo indefinido.

En las labores del cuidado no es común encontrar la participación de los hombres, en el caso de la señora Ofelia, su esposo participa a través de la mediación de ella, representando de alguna manera la figura del padre, ambos realizan un esfuerzo conjunto para atender a sus nietos. El abuelo mantiene una comunicación muy cercana con Julio Cesar y éste le corresponde con afecto llamándolo papá.

Con los niños más pequeños las actividades del cuidado son de tipo preventiva y de protección de acuerdo a la edad, con los más grandes y con adolescentes los cuidados van orientados a la previsión de conductas que socialmente no son aceptadas o a situaciones de riesgo social; consumo de drogas, alcohol o vandalismo. La abuela tiene muy presente este riesgo a través de su constante preocupación y miedo a que sus nietos sean sustraídos de su hogar por delincuentes o a que la propia madre de Julio Cesar quiera llevárselo a los estados Unidos.

Nosotros nunca le hemos dicho a mi nieto que [ C.] no es su mamá, al contrario él sabe muy bien quien es su mamá; él dice mi mamá esta allá, y parece que él quisiera estar allá, pero como le digo a mi hija [madre de Julio Cesar], es tan difícil mandar a una criatura sola, ella me dice, yo lo tengo acá [en Atlanta Estados Unidos] porque yo quiero tenerlo a mi lado pa cuidarlo... y pues ¡no!... [Titubea al hablar] porque es tan difícil el paso, y no quisiera que te llevaras a tu hijo por lo mismo, vaya a darle un susto en el taxi o en el autobús, que pasa si me lo pierden ahí, o no sé, tanto cuidarlo como para perderlo y mandarlo así no más, no, no me gustaría.

Sra. Ofelia cuidadora, 63 años.

Los abuelos cuidadores desempeñan un papel importante sustituyendo el cuidado que le corresponde a los padres, en vida cotidiana es indudable que en las relaciones con los nietos jóvenes haya enfrentamientos por la distancia generacional que los separa. Hasta cierto punto las diferencias, los conflictos son necesarios, pero el punto más crítico puede darse en el interés del hijo ya con más edad y autonomía por reunirse con su madre en Estados Unidos, lo que se supone al respecto es una nueva fractura afectiva del nieto hacia sus abuelos (Melero, 2010).

Hay que adicionar que no es lo mismo cuidar a un nieto que a dos o a tres, o cuidarlos durante la semana dos o tres horas al día, que día y noche. No es la misma sensación de carga y el mismo desgaste emocional y físico cuando las jornadas del cuidado y atención hacia los nietos/as son por tiempo indefinido; Es relativa la idea de que el cuidado de los nietos por parte de los abuelos aporta satisfacción y que para ellos representa “un segundo aire” en la crianza de los nietos. En la ardua tarea del cuidado sin obtener una remuneración adecuada se corre el riesgo de afectar la salud.

En la migración debe reconocerse el valor de la persona que realiza el cuidado de los hijos de migrantes, en ellos se presenta una sobrecarga subjetiva que en el tiempo tiene efectos tanto emocionales como físicos, padecimientos que muchas veces ellos no lo asocian a tan ardua labor o lo niegan.

Es sabido que el ejercicio de la autoridad es necesaria en la crianza de los hijos dentro del núcleo familiar y por ello suceden variedad de sentimientos, en el caso de

los cuidadores de niños no se está ajeno a esa realidad, la cual es fundamental puesto que ayudará al proceso adaptativo del hijo migrante.

Micolta (2011) menciona que en las relaciones de cuidado existe la dualidad en los sentimientos de agrado y desagrado, los primeros tienen que ver con “el bienestar y vigorosidad que expresan los(as) cuidadores(as) que son concretos y se corresponden a un gusto por la niñez y por la motivación de vivir con quienes cuidan. En los sentimientos de desagrado estos tienen mayor variación, se enlazan a sentimientos de debilidad, malestar, aburrimiento, inquietud y desconfianza (Micolta, 2011, p.11).

Migrar en las circunstancias de un adolescente como Julio Cesar que de alguna manera ya ha afianzado los vínculos con sus abuelos puede ayudar a un proceso de individuación, es decir, a la separación y autonomía para conducir a una nueva etapa de su vida, pero se ponen en riesgo el fuerte vínculo que han mantenido los abuelos y su nieto. En el mejor de los casos, si los hijos deciden reagrupar también a los abuelos tendrán que afrontar juntos un proceso de adaptación difícil al nuevo país con una cultura cosmopolita y en una edad donde el cansancio ya ha hecho estragos (Melero, 2010).

De nueva cuenta hay que decir de la importancia de las condiciones de vida en las que viven estos cuidadores, la mayoría de los hogares de los entrevistados, carecen de los servicios indispensables, el envío de las remesas se destinan a satisfacer las necesidades más inmediatas como la alimentación. La situación de necesidad es tan evidente que las deficientes condiciones sociales y materiales de vida contribuyen irremediablemente al malestar emocional, al dolor y al cansancio pues en su vida siempre ha estado presente la exclusión de los mínimos del bienestar, y su lucha permanente ante esa realidad.

“Desde estas perspectiva, Menéndez (1993) refrenda la idea de que en todos los procesos de salud / enfermedad / atención, se lleva a cabo un proceso de múltiples facetas sociales, políticas, corporales, emocionales, racionales- y no exclusivamente un proceso biológico” (Menéndez, 1993, citado por Rodríguez-Avial, 2003, p.55).

Con veracidad Loo y Gallarda (2001) refieren a las características sociodemográficas de los pacientes depresivos como factores de riesgo, más allá de los datos concernientes a la edad, el sexo o al estado marital, es la situación socioeconómica desfavorable de muchos pacientes que muestran mayor riesgo a depresiones graves. “El monto de ingresos, la naturaleza o precariedad del empleo, las condiciones de alojamiento y apoyo social, son elementos de riesgo depresivo: otras tantas comprobaciones que disipan el prejuicio aún muy difundido hasta en los últimos años, según el cual la depresión era un lujo reservado a algunos privilegiados” (Loo y Gallarda, 2001, p.40).

En las investigaciones sobre migración y salud, es común asociar la migración de los padres a riesgos de la salud mental en la familia y a comportamientos de riesgo en los hijos; agresividad, fracaso escolar, rebeldía, suicidio, embarazos precoces, consumo de alcohol y otras drogas, etc. Son pocos los estudios experimentales y psicosociales, cuyos resultados los vinculen a situaciones de desigualdad social y económica y todavía menos los que refieren a problemas psicosomáticos.

Los cuidadores de los hijos de migrantes, no permanecen ajenos a esta situación, las relaciones entre los hijos/as de migrantes con parientes cuidadores, incluyen un sinnúmero de sentimientos en las relaciones de afecto y desafecto. En su mayoría se articulan con las tareas domésticas y con la historia familiar

(Micolta, 2010) Encontró que los sentimientos que expresan las cuidadoras y cuidadores de hijos e hijas de migrantes se inclinan en términos generales hacia el agrado o el desagrado. Los sentimientos ligados al agrado de los cuidadores tienen que ver con el grado de bienestar que proporcionan a las personas que reciben el cuidado, no importando el sacrificio.

En contraparte los sentimientos de desagrado de los cuidadores son más variados. Emergen sentimientos de debilidad, malestar emocional, intranquilidad permanente y desconfianza como es el caso de la abuela Ofelia, quien mantiene presente la preocupación por el logro obtenido en el cuidado de sus nietos y la pérdida de que en algún momento su hija decida llevarse a su hijos Julio Cesar.

Es factible que en el proceso del cuidado los sentimientos de agrado y desagrado, así como el contexto socioeconómico difícil para estos cuidadores de hijos de migrantes en su mayoría abuelas/os, su sentido solidario y de cooperación incondicional haya estragos en su estado emocional y que a vez, estos retribuyan en su estado de salud.

### **8.2.8 Malestar emocional y dolencias físicas de los cuidadores.**

Comúnmente se ha mencionado de la variedad de abuelas que ya se habían liberado de la crianza de sus hijos, se ven en la necesidad, de no disfrutar del descanso ya merecido, sino de apoyar a sus hijas que irremediamente tienen que conciliar vida laboral y familiar.

Actualmente hay evidencias que muestran lo contrario, y señalan que en el cuidado se presentan complejidad de distensiones. Guijarro (2001) describe el cuadro clínico del Síndrome de la Abuela esclava, alegando que en el estilo del cuidado cuando es intenso lleva a diversas complicaciones psicológicas y físicas determinados por el estrés del ambiente familiar y social:

“El Síndrome de la Abuela esclava suele provocar serias descompensaciones orgánicas, como la hipertensión arterial, la insuficiencia coronaria o la diabetes que se hacen rebeldes o “refractarias” a todos los tratamientos médicos convencionales. En otras ocasiones los síntomas pueden confundirse con los de angina de pecho, taquicardias paroxísticas, fibromialgia, depresión, ansiedad, neurosis, o histeria” (Guijarro, 2001, citado por Mestre-Miquel y Guillen-Palomares, 2012, p.234).

Es común ver a las abuelas cuidadoras de contextos socioeconómicos bajos resignarse al cuidado de los nietos, sin tener un apoyo económico y emocional para llevar a cabo esta tarea. Es una tarea cansada y complicada cuando ya no se tiene ni la capacidad física, ni la paciencia, ni la motivación para continuar con la crianza.

En el contexto de la migración el cuidado de los nietos es mucho más intenso cuando son pequeños, hay una variedad de actividades de adaptación tanto para los niños a su nuevo ambiente, como para los abuelos, al tener que asumir en su totalidad el compromiso de la crianza, así como de hacerse cargo de las tareas domésticas.

Es una responsabilidad, no es tan fácil tenerlo desde pequeño, hoy todavía puedo cuidarlo, ¿no?, porque siempre [cuidar] a una persona grande ya es muy difícil. [A Julio Cesar] me lo dejaron de cierta edad [2 años, actualmente el niño tiene 12]. Porque se imagina si yo fuera otra [se refiere a su edad], ya no iba a poder sostener como ahorita lo sostengo; que la tarea, que el estudio, que la escuela, que la reunión. Así, voy cansada tras de él todo el tiempo, que el uniforme, es estar todo [el tiempo] pendientes ahí con él. Porque ahorita ya regresamos de la reunión y le digo ponte ya agua, ponte a bañar porque mañana hay escuela, y si no estoy yo, está su papá [Abuelo] que le dice papá porque lo criamos desde bebé.

Ofelia cuidadora, 63 años.

El tiempo de la hija migrante se ha prolongado, al parecer su regreso todavía es más lejano, Esto ha llevado a que los vínculos entre los abuelos y su nieto sean más fuertes. Sin embargo, el testimonio expresa la atención y el compromiso como cuidadora, aun en la precaria condición de vida en la que se encuentran.

Asimismo, la abuela cuidadora ejerce su autoridad con los nietos y con su hija migrante aun en la distancia; es innegable en este contexto cuando la persona que cuida tiene una edad superior que la del hijo o hija del o la migrante que está bajo su cuidado, a veces sin importar el parentesco. El cuidado de hijos pequeños conlleva disciplina y estructura puesto que se protege y se orienta.

Mi hijito [se refiere a su nieto] habla con ella [por teléfono] de vez en cuando, no bien como debiera, así, como voy corriendo a hablar con mi mamá, porque a lo mejor y a de ser por lo mismo que no lo cuidó desde chiquito. A lo mejor no le capta la idea a su papá [abuelo] cuando él le dice “habla con tu mamá” o “vamos a hablarle a tu mamá” como que él nunca lo ha pensado así.

Ofelia cuidadora, 63 años.

Por otra parte, los padres migrantes ausentes van perdiendo terreno en los vínculos y en la autoridad con los hijos/as. “En consecuencia, la falta de coincidencia permanente en el hogar y en el tiempo produce pérdida de autoridad por parte del/la migrante sobre sus hijos; el tiempo pasa, los contactos disminuyen, las visitas no se dan o van disminuyendo, las llamadas telefónicas son cada vez menos frecuentes entre los hijos y el padre migrante o entre los hijos y la madre migrante (Micolta, 2011, p.14).

En este caso se observa el incremento de poder de mando de la abuela, pero la hija migrante está presente toda vez que ella envía remesas y es una manera de mantener el contacto con su hijo desde la distancia geográfica en forma directa. “El cuidado, implica responsabilidad frente al otro, donde se proyecta socialmente que quien cuida asume la defensa contra el riesgo, preserva y es responsable de la integridad de la persona a cargo” (López-Montaña, 2012, p.127).

Porque ahorita todavía puedo, y ya me siento tranquila, o nos sentimos tranquilos más bien, [refiriéndose a su esposo] porque es como si tuviera yo a mi hija [migrante] aquí, ya tengo a mi niño desde chiquito lo tengo yo.

Ofelia cuidadora, 63 años.

De acuerdo con Micolta (2011) el testimonio resalta los sentimientos de agrado de los cuidadores que se expresan en la vida cotidiana entre cuidadores e hijos/as de migrantes; se expresa la procuración del bienestar de su nieto, y se muestra la vigorosidad para atenderlo, aceptando incondicionalmente la responsabilidad completa en el cuidado de su nieto.

Se sobrepone el sentido de protección y predomina sobre el deseo de descanso. Sin embargo, los sentimientos de desagrado vinculados al cuidado son de gran variedad. Pero son más comunes en personas de edad avanzada; el enojo, la tristeza y el cansancio por la sobrecarga y esfuerzo físico que requiere el cuidado de los nietos. El cuidado responsable se convierte entonces en un factor de cansancio y de malestar emocional que provoca enojos, preocupación incesante, aburrimiento y dolores de espalda y huesos.

En ocasiones los malestares psicosomáticos no son tan visibles, cuando los cuidadores se resisten o sobrepone al medio ambiente, dependerá en cierta medida de los componentes psicosociales -recursos, experiencias previas, historia evolutiva, apoyo social, estado emocional, etc.- para adaptarse y enfrentar las amenazas de dicho ambiente.

Pero la sobrecarga, el cansancio y el estrés como consecuencia de éstos, están presentes, los cuidadores como en el caso de la abuela Ofelia se cargan excesivamente de tareas, las cuales en su mayoría están orientadas al cuidado de su

nieto. Ella cree que puede con todo, de alguna manera monopoliza las tareas, los afectos, los deberes maternos sin percatarse de los costos real de su proceder.

El testimonio provee mucha información para productivas interpretaciones, pero en este caso se muestra la sobrecarga y la preocupación excesiva del cuidado del nieto, lo cual, ya es un significado de malestar emocional, de miedos inconscientes que no están propiamente en las difíciles tareas del cuidado cotidiano, sino en la preocupación hacia el futuro, de ya no tener la fuerza física para continuar en el cuidado de su nieto.

Por otra parte, el vínculo afectivo entre la abuela cuidadora y el nieto se ha cristalizado de tal manera que lo difícil será desprenderse de los significados del cuidado, no por el trabajo arduo que implica sino el miedo inminente de asumir de nuevo las pérdidas, pues se tiene ahora presente, la posible migración de su nieto.

Sería sensato en la abuela aceptar la pérdida, -antes de que realmente suceda- de la posible partida para reunirse con su madre en Estados Unidos, siendo objetivo la partida libera a la abuela de la sobrecarga y ayudaría al equilibrio entre sus capacidades y responsabilidades. Además de que sería capaz de reconocer sus límites tanto físicos como emocionales con respecto a la crianza. Pero no hay que olvidar la construcción de los lazos afectivos que se edificaron en el cumplimiento de las tareas del cuidado y de los cuales sobrevienen otros malestares y otras complicaciones en la salud.

## Capítulo 9. Conclusiones.

En la presente investigación se logró el objetivo planteado de conocer las consecuencias emocionales y padecimientos psicosomáticos en las parejas e Hijos/as de los migrantes, así como de los cuidadores de niños y adolescentes cuando el padre y la madre emigraron.

Inicialmente es importante destacar que la situación económica de la mayor parte de la población del Sauz no garantiza una condición de vida plena, es decir, que permita satisfacer las necesidades mínimas aceptables de la alimentación, vivienda, educación, salud, servicios, entre otros.

De ahí que pueda decirse que el bajo nivel de vida de la gente sea la causa principal de la migración, la cual también es producto de la desigualdad social y económica que propicia la globalización y los mecanismos estructurales de cada país.

Actualmente presenciamos una migración vertiginosa que se ha incrementado en países de Europa del Este y Centroamérica, como resultado del desequilibrio económico y social que genera el actual modelo de desarrollo a escala mundial.

Dicho modelo dista mucho de ser un factor trascendente de distribución y de equilibrio de los ingresos entre los países y al interior de estos. Al contrario, su visión centrada en la ganancia no sólo busca con artificios el saqueo de tierras productivas, materias primas y recursos naturales de las regiones periféricas, sino que en el fomento de la desigualdad económica, ha propiciado que un gran número de personas de escasos recursos al no encontrar oportunidades de trabajo, decidan emigrar de sus lugares de origen, con la esperanza de encontrar un mejor sitio que les permita trabajar y alejarse de la zozobra y de su condición de vida precaria.

La incorporación de este modelo económico como vía de desarrollo en los países del tercer mundo se logra a través del contubernio de los gobernantes y de los determinantes estructurales que generan y profundizan la estratificación de la sociedad y definen la posición socioeconómica de la gente con una gran inequidad y desigualdad. En este sentido lo estructural, además del modelo de desarrollo económico adoptado desde hace décadas, refiere específicamente a políticas que reafirmen las jerarquías de poder y las inequidades sociales en materia de salud, educación y empleo.

Ya en su momento algunos autores referenciados en este trabajo señalaron los efectos estructurales en las condiciones de vida y la salud de los colectivos, indicaron que la macroeconomía y las consecuentes crisis económicas han impactado severamente en la calidad de vida de los grupos sociales mayoritarios.



De ahí que en la localidad del Sauz lugar donde se realizó el presente estudio se haya encontrado que más de dos tercios de los hogares encuestados han experimentado la migración a los Estados Unidos de uno o más familiares y que la razón principal fue económica y por falta de empleo. Asimismo, casi la mitad de los hogares señalaron que sus familiares migrantes tienen entre 6 y 10 años radicando en el país del norte. Y Casi ocho de cada diez tienen esposa o pareja viviendo en la comunidad; la mitad tiene 1 o 2 hijos; un tercio tiene más de 3 hijos y sólo 16 de cada cien un hijo.

Esto indica que la migración no sólo es debida a la desigualdad producto del modelo de desarrollo económico instaurado en las políticas estructurales, sino que es para muchas familias la estrategia de sobrevivencia que maximiza los beneficios económicos, por encima de la variedad de riesgos que tal desplazamiento tiene.

La migración tiene implicaciones de todo tipo; económicas, políticas, culturales, históricas, familiares y psicológicas que no se pueden desestimar y que afecta directamente a la persona que migra y a su entorno familiar. El hecho de que algunos autores consideren a los migrantes como agentes que dan dinamismo económico tanto a sus lugares de origen como al de destino, no los descarta de experimentar una crisis emocional al alejarse de su familia y de sus dinámicas socioculturales.

Algunos casos de esposas e hijos/as que desde el momento de la partida del migrante se llenan de temores e incertidumbres, otros casos aluden a fracturas en la vida familiar y a su desintegración de manera paulatina; son pocos los argumentos que indican resignación a la ausencia permanente del migrante. Sin embargo, entre la mayoría se instala la zozobra por la partida y, al mismo tiempo, la esperanza del regreso definitivo del esposo y/o padre migrante

Estas familias viven un mundo transformado por la migración, experimentan frustraciones, tristezas, sentimientos de abandono, miedos recurrentes y hasta alegrías efímeras que se asocian a la ausencia o al retorno de sus parejas. No es de extrañar que en estos ambientes se presenten cuadros depresivos y manifestaciones de tipo psicósomático que afectan la salud.

Por lo anterior, el fenómeno migratorio puede considerarse como un determinante social que influye en el estado emocional y en consecuencia en la salud de los migrantes y sus familias.

Esto puede ser observado si atendemos por lo menos dos características de los determinantes sociales de la salud que ciertos autores llaman determinantes sociales intermedios; y que tienen que ver con las circunstancias materiales y psicosociales que al no ser las adecuadas para el desarrollo humano son perjudiciales para la salud.

En la comunidad del Sauz es posible que las circunstancias materiales de la mayoría de los hogares se muestren favorecidas por el envío de las remesas de los migrantes, pero las cantidades son insuficientes y sólo satisfacen necesidades más inmediatas como la alimentación. Además de que no garantizan un bienestar psicológico y emocional por la variedad de restricciones que se imponen desde el envío y en la manera en que este ingreso se distribuye en el hogar.

Respecto a las circunstancias psicosociales se encontró, en esposas e hijos/as cierta tensión familiar y malestares emocionales vinculados a la condición migrante del padre y/o pareja. También fue la misma situación para los abuelos cuidadores que ante la migración de sus hijos se adjudicaron la ardua tarea del cuidado de sus nietos haciendo reacomodos en la vida familiar.

En los hijos/as el sentimiento de abandono no ha sido superado, se presenta una vulnerabilidad mental, física y psicológica, dicha vulnerabilidad ha alcanzado en ciertos casos, niveles altos de estrés, crisis de ansiedad, falta de motivación y frustración.

Otro hecho contundente que agrava el estado emocional de las esposas de migrantes que al verse solas en la comunidad, no sólo asumen otras responsabilidades y tareas externas que comúnmente le correspondían a los hombres, sino que por su condición de género y su posición social son objeto de abusos de poder, de un trato desigual y de acosos sexuales.

Ante tal ambiente, el funcionamiento de la pareja y de sus integrantes puede mermar los vínculos afectivos y colocarlos en una situación de riesgo de la salud tanto física como mental. La literatura en el campo de lo psicosomático ha mencionado que si una persona se expone a una tensión permanente modifica el funcionamiento del organismo y si la situación continua sin modificación alguna, la resistencia del organismo se colapsa dando lugar a síntomas corporales que alteran la salud. Por ello la medicina psicosomática alude a una concepción holística del individuo donde los factores psicológicos, biológicos y sociales que al ser considerados de manera integral permiten entender y tratar la enfermedad.

Desde el planteamiento de López-Ramos el cuerpo humano se encuentra inmerso en los usos y prácticas sociales que regulan los procesos internos de los órganos (riñón, hígado, corazón, pulmones, etc.) y las emociones -que a su vez son resultado de la pluralidad de vivencias y prácticas sociales permitidas por el sujeto- son significaciones normativas que van perturbando el funcionamiento natural del cuerpo.

Dar seguimiento al malestar emocional puede parecer más complejo y difícil de develar por la multiplicidad de situaciones cambiantes en que evoluciona dicho malestar. En las parejas de migrantes fue difícil descubrirlo porque se vincula a

situaciones que pertenecen al ámbito de lo privado y que a veces se ignoran o no son atribuidos a la partida y ausencia de la pareja migrante.

Los resultados obtenidos en la presente investigación dejan en claro las categorías del malestar emocional y psicosomático de las parejas, hijos/as y cuidadores vinculadas a la condición del migrante:

Respecto al malestar emocional de las parejas, se encontró que las emociones con mayor recurrencia son la tristeza y el enojo, sin descartar que por la misma significación del testimonio en el proceso de la entrevista emergieran otras emociones como el miedo y la ansiedad. Asimismo en los testimonios se expresaron dolores de cabeza, dolor abdominal y expresiones de llanto asociados a la variedad de situaciones de sus parejas migrantes.

Algunos estudios señalan que las esposas de migrantes internacionales que se han quedado “solas” por mucho tiempo en su lugar de origen viven intranquilas con una preocupación permanente sobre el futuro incierto de su relación conyugal y de su familia. Experimentan el sentimiento de abandono con tristeza y en ocasiones se muestra frustración por el extrañamiento de su pareja.

En este trabajo se encontraron algunos testimonios diferentes; la intranquilidad o ansiedad y el enojo manifestado no es propiamente por el extrañamiento o la larga espera del retorno de la pareja migrante, sino por saber que a su regreso temporal o definitivo, estas mujeres deberán ajustarse a los intercambios de la convivencia en el hogar, a las reglas, a los deseos y compromisos de la vida conyugal.

Llama la atención el testimonio de una esposa que presenta dolor de cabeza previamente a la llegada de su pareja migrante, el cual exige demasiadas atenciones, incluso de tipo sexual a las que esta mujer ya no está acostumbrada y que la hacen presa de la ansiedad y la tensión muscular.

El dolor suele presentarse ante situaciones en las que el ser humano se halla sometido a fuerte presión o cuando una crisis va a desbordarle, se inicia de manera difusa como una opresión o aplastamiento de la cabeza que puede prolongarse durante horas, días y semanas.

En la ausencia de la pareja migrante las esposas acceden a espacios de libertad; tienen mayor autonomía en el manejo de los ingresos económicos y en la organización de las actividades del hogar, sin tener que estar pendientes de las necesidades de reproducción doméstica; preparación de alimentos, aseo del hogar y tener que dar cuenta de cuándo entra o sale de casa, entre otras. Todas estas situaciones de vida cotidiana, sufren acomodos y reacomodos ante la perspectiva del retorno, o del retorno mismo, convirtiéndose así, en una fuente de ansiedad y malestar.

En cada contexto social existe una ruta y coordinación emocional específica que se expresa de acuerdo con la realidad social y estratificada de la cual se forma parte; la manera de expresar las emociones y los sentimientos son reacciones universales, pero la manera de vivirlas con intensidad o no, corresponden de manera exclusiva a los contextos culturales y a las condiciones de vida de los sujetos.

En otro caso se encontró a una mujer que intensifica su ansiedad y enojo cuando su pareja migrante no se comunica con ella vía telefónica y a la hora acordada. Su pensamiento se llena de desconfianza y aunque ha tratado de disuadir su malestar emocional realizando tareas del hogar, no consigue la tranquilidad. La ofuscación por la espera de la llamada telefónica de su pareja provoca dolores de cabeza que se presenta a ciertas horas del día.

Sin embargo, la llamada telefónica del esposo migrante, sirve como calmante para desaparecer el dolor de cabeza, funciona como un efecto placebo capaz de activar áreas cerebrales dedicadas al alivio. Al parecer la causa no depende de la mala alimentación o a tensiones hormonales e idiopáticas, sino a la tensión psicológica que le producen el apego con su pareja y con el sentimiento de abandono. Dolor físico y emocional están presentes, pero basta un cambio de signo en la noticia, es decir, la llamada telefónica, para que desaparezca completamente el dolor y se trueque en gozo.

Un tercer hallazgo fue el quiebre emocional en la esposa e hijos ante la decisión del esposo y padre migrante de finalizar la relación conyugal y restringir el apoyo económico (remesa) a su familia.

El sufrimiento en la familia puede parecer irracional cuando se mira desde fuera y se razona con la idea de que este padre y esposo siempre estuvo ausente, la realidad es que los lazos afectivos y la esperanza del posible regreso del padre, a pesar de la distancia siempre han estado presentes en la familia. La esperanza mantiene el deseo, la confianza, la posibilidad de que en un futuro se estará mejor.

En este caso no fue así por eso el sufrimiento de la esposa y de los hijos se viven con tal intensidad, con efervescente llanto, pues implica ahora renunciar a la esperanza, a los deseos de ver unificada a la familia.

El sufrimiento de la madre, su tristeza se desplaza a los hijos pequeños; ellos más que manifestar el enojo con el padre, expresan más la tristeza. Es probable que la amargura de sus rostros y sus silencios se deba al ambiente de soledad y de desprotección que deja el padre, pero también porque la madre los contagia su sufrimiento.

La emoción se disemina en la familia y puede mantenerse como un estilo de vida, los hijos aprenden a vivir con ella y puede ignorarse pero al mismo tiempo se hace más difícil su elaboración, lo que puede atraer otros problemas en la convivencia y en la salud familiar. Por eso estudios de antropología médica advierten en un sentido genealógico los mismos trastornos o enfermedades en dos o tres generaciones.

En los testimonios de jóvenes hijos/as de los migrantes se encontró argumentos ambiguos en relación a la migración del padre; desde el imperante reclamo y molestia permanente por el sentimiento de abandono que se generó desde la infancia, hasta los argumentos más comprensibles por los sacrificios que sus padres migrantes realizaron por el bienestar de ellos.

Hay giros emocionales con respecto a los progenitores; esto no quiere decir que los argumentos de los hijos/as jóvenes carezcan de sentido y de lógica en la migración de sus padres; al contrario con sus opiniones podemos encontrar huellas emocionales que requieren ser estudiadas en el área de la salud de los procesos migratorios.

En las necesidades de los adolescentes, siempre es importante valorar la realidad socioeconómica que aporta la migración de sus padres, la cual contribuye de cierta manera en la percepción positiva de los beneficios por los hijos/as. Desde ahí se tiene una mirada predecible de lo favorable o desfavorable de la migración en términos económicos, sin descartar que en los vínculos emocionales entre padres e hijos se articulen eventos intersubjetivos y socioculturales.

El resultado es diverso, pues la valoración que los hijos/as hacen de sus padres migrantes depende de la edad en la que se encuentran y de la edad cuando el padre partió del hogar, además de la manera en que se ejercieron los cuidados por parte de los miembros del núcleo familiar, si estos fueron cargados de afecto amoroso o al contrario.

Aunque el objetivo de este estudio fue analizar la consecuencia emocional ante la migración del padre, se encontraron dos casos de hijos cuya madre fue la que decidió partir que merecen ser mencionados por la intensidad del malestar emocional provocado en los hijos.

Regularmente en el cuidado materno recae la particularidad de los vínculos afectivos más inmediatos, pero cuando la madre también emigra esta responsabilidad recae en los hermanos mayores, en los abuelos o tíos, quienes al sustituir a los progenitores en el cuidado cotidiano son objeto de variedad de sentimientos, pues dependerá de la calidad con que brinden el cuidado y la seguridad económica.

La maternidad transnacional conlleva variedad de reajustes de todo tipo, sus implicaciones dentro del grupo familiar propicia que surjan reclamos y disputas en torno a los vínculos, los recursos; las ansiedades, los cuidados o la responsabilidad.

La migración femenina todavía es mínima en la comunidad, las mujeres madres de familia que decidieron partir, tuvieron que cruzar la frontera de manera ilegal por las mismas razones de satisfacer necesidades económicas que los varones. Estudios recientes sobre migración de mujeres centroamericanas, señalan que ellas a diferencia de los hombres expresan más los sentimientos de culpa por separarse de sus hijos y demasiada tristeza por la imposibilidad de un pronto reencuentro o porque a su regreso temen ser rechazadas por sus hijos.

Se juzga con mayor vaguedad, pues la asunción del rol maternal en condiciones difíciles como la migración por motivos económicos, conlleva a la descalificación y al estigma de “mala madre” porque está ausente en casa o “abandona” a sus hijos, dicho estigma social tiene poco que ver con la realidad, pues gracias a que se intenta ser buena madre se puede parecer “mala” madre.

Otras complicaciones de la partida de la madre es que lleva un cambio sustancial en la organización cotidiana de la familia dado que sobre la madre es en quien recae la responsabilidad de la reproducción doméstica. Son pocos los casos en que los padres asumen la responsabilidad de la crianza; y los hijos/as tendrán que adaptarse a la ausencia de la madre y asumir otras tareas asignadas normalmente a ella. El cambio es paulatino pero no quiere decir que el dolor psicológico desaparezca o sea mucho menor.

En el caso de los cuidadores en la comunidad quienes se quedan a cargo de los hijos cuando ambos padres han emigrado, son los abuelos y las tías quienes prácticamente asumen toda la responsabilidad de la crianza; cubren las necesidades de alimentación, educación, vestido, aseo, así como la contención del malestar emocional que pueda presentarse.

Cuando el cuidado y los vínculos afectivos son prospectivos, estos niños y adolescentes adquieren mayor madurez y capacidad para comprender la situación de la migración de sus padres; se muestran más independientes y llegan a identificar a sus cuidadores como sus padres sustitutos.

Sin embargo, en el contexto de la migración de padres indocumentados que no se sabe cuándo regresarán; el tiempo del cuidado de los nietos es impreciso y mucho más intenso cuando son pequeños, hay una variedad de actividades de adaptación tanto para los niños a su nuevo ambiente, como para los abuelos, al tener que asumir en su totalidad el compromiso de la crianza, así como de hacerse cargo de las tareas domésticas y del campo.

Los testimonios de los abuelos aluden a sentimientos de agrado por el cuidado y protección de los nietos, incluso se muestra la vigorosidad para atenderlos, aceptando incondicionalmente la responsabilidad. Los sentimientos de desagrado, enojos, preocupación, ansiedad no están dirigidos propiamente hacia el comportamiento o actitud de los nietos, sino a la queja de la sobrecarga que el cuidado implica.

Sin embargo, se encontró el testimonio de una abuela que es importante revelar, no sólo por su empeño ansioso a las tareas del cuidado, sino por el miedo inconsciente a futuro de ya no contar con la fuerza física para continuar en el cuidado de su nieto.

En otro, el vínculo afectivo de la abuela hacia su nieto que ha cuidado desde que tenía 2 años se ha hecho más fuerte; y su temor ahora se vuelca hacia la posible migración de este nieto que ya tiene 12 años para incorporarse con su madre biológica en Estados Unidos. Lo difícil será desprenderse de los significados afectivos del cuidado muy parecidos a los de una madre. Sería sensato en la abuela ir asumiendo la pérdida, antes de que realmente suceda la partida del nieto que la liberaría de la tarea del cuidado y le ayudaría al mantener un equilibrio entre sus capacidades y responsabilidades.

En malestar emocional es preocupante por las repercusiones en el bienestar de la propia cuidadora, algunas consecuencias son la pérdida de la tranquilidad, preocupación constante y sobre todo miedo cuando el nieto crece y que en este caso no es porque se pueda meter en líos, sino por su posible migración.

En síntesis se puede señalar un punto de intersección en el que convergen dos factores de influencia macro social y micro social que vulneran la salud psicológica y física de los que se quedan, es decir, de las esposas, hijos/as y cuidadores de la comunidad del Sauz. El primero refiere al impacto de los determinantes sociales de la salud a gran escala, como es la globalización y los de tipo estructural (sistemas socioeconómicos, políticos y culturales) que propician una distribución sistemáticamente desigual de los recursos y del poder en los distintos grupos que conforman la sociedad y que se expresan directamente en las condiciones de vida precarias de muchas familias que recurren a la migración como estrategia de sobrevivencia.

En segundo factor de tipo micro social que incide propiamente en la dinámica familiar es el malestar emocional provocado por los vínculos afectivos entre las parejas e hijos/as con la pareja migrante, los cuales están determinados por los dinamismos socioculturales en los que se pueden destacar las relaciones de género, estatus socioeconómico, tiempo de la migración, la ausencia, el sentimiento de abandono, la posibilidad de retorno, entre otros.

De esta manera la migración no se concibe como un determinante social directo que afecte la salud, pues existen otros componentes que tienen lugar antes y después del fenómeno; por ejemplo; las condiciones socioeconómicas y políticas que como parte de los aspectos estructurales producen la estratificación social y la exclusión en la dotación de los recursos y servicios. Pero es a través de ella que se puede mirar a detalle el entramado político, económico, cultural y psicológico de la desigualdad social que existe en el país y en el mundo.

Me parece que si los investigadores le apostaran a la interdisciplinariedad tendrían día a día mayores argumentos para reflexionar no sólo sobre el fenómeno de la migración y salud, sino en cualquier otro problema emergente. Con mayor razón en estos tiempos que en nuestro país y en las universidades las ciencias sociales al no reinventarse corren el peligro de ser devaluadas no tanto por carecer de “validez científica” sino porque sus planteamientos ya no alcanzan a explicar por si solos los cambios vertiginosos de las sociedades actuales que son cada día más complejos.

La salud colectiva es de los pocos enfoques alternativos que sustenta la propuesta de la interdisciplinariedad para estudiar la realidad social y sanitaria en la que están inmersos los sujetos. A través de su amplio marco de conocimiento involucra las contribuciones de los más diversos saberes, propone medidas para intervenir de manera crítica y positiva en las prácticas y saberes desarrollados en el ámbito de la salud.

En este sentido, este enfoque permitió ser un hilo conductor para ir dilucidando el fenómeno de la migración, ir desmembrando las causas macrosociales que generan desigualdad social y económica. Asimismo fue de gran utilidad para observar el componente histórico-cultural, que se reproduce a pequeña escala (en la familia y en la comunidad) la desigualdad y la inequidad entre hombres y mujeres. No es atrevido decir, que en los grupos sociales cuya condición de vida es más vulnerable, el problema no radica únicamente en la pobreza económica como un único elemento desigual, sino que también recae en la cultura; en la costumbre o tradición de cómo cierta sociedad paternalista estructura un tipo de familia; en el ejercicio del poder supremo del jefe de familia, en el rol doméstico y de sumisión que históricamente ha sometido a muchas mujeres.

Por último, es importante la reflexión sobre las emociones y la realidad corporal de nuestro tiempo, como un tema emergente en la construcción de padecimientos psicosomáticos y de enfermedades crónico-degenerativas. Actualmente concebir al cuerpo como algo separado de la mente y su funcionamiento equiparable a una maquina ya no está dando resultados, al contrario las estadísticas en salud muestran mayor aumento de personas enfermas.



Esto implica hacer una lectura diferente de la concepción biomédica instituida de reducir a la enfermedad sólo a causas biológicas, a bacterias o virus, las respuestas no son las esperadas para la sociedad, pero tal vez sí para la industria farmacéutica.

Explorar al cuerpo a través de procesos y relaciones internas y externas, entre órganos, emociones y cultura es una propuesta diferente pero indispensable para comprender los procesos de la enfermedad en los diferentes grupos sociales. Que como lo señala López Ramos; el cuerpo humano puede ser el mismo en todo el mundo, pero también es el espacio donde recaen los procesos culturales: la estratificación social, las representaciones simbólicas, las desigualdades, los abusos, etc. que remueven variedad de emociones, miedo, tristeza, ira, ansiedad que alteran los ciclos biológicos.

Es cierto que el cuerpo elabora respuestas de protección o supervivencia ante las agresiones del exterior y las emociones contribuyen para salvar al cuerpo del peligro o para mantenerlo en óptimas condiciones; pero cuando estas emociones se resaltan o son recurrentes como parte de un estilo de vida difícil, donde las emociones supremas son la ira, el miedo o la tristeza, se presenta un desequilibrio en las relaciones sociales y en el funcionamiento natural del organismo. Es de vital importancia comprender al cuerpo como el lugar donde se articulan la cultura, las emociones y los órganos.

Lo emocional tiene que ser explorado más allá de la trinchera de un tipo de psicología cómoda que se ha mantenido en el gusto por estandarizar, clasificar, separar y no resolver, muy ajena o distante de los procesos sociales, culturales e históricos del sujeto y de su cuerpo.

Estos procesos sociales, culturales e históricos convergen en la familia; y es a través de ella donde podemos indagar la historia del sujeto en relación a las maneras de enfermar. Sin embargo, el cuerpo también comunica su sentir; es decir, un sujeto que no se permite expresar sus emociones o liberarse de ellas, su cuerpo construye respuestas diferentes para expresar por otras vías el malestar: dolor y espasmos en cualquier órgano o zona del cuerpo, estreñimiento, dolor de cabeza, depresión, gripes, asma, gastritis, cefaleas, desmayos, insomnio, miedos diversos entre otros.

En este trabajo las emociones que se presentaron con mayor presencia fueron: una evidente tristeza, enojo, miedo, ansiedad y pocas alegrías, sin duda presentes en la memoria corporal de los y las informantes, puesto que se construyeron en relación a contextos de abandono, a pérdidas a ausencias prolongadas, abusos de poder, a carencias económicas y materiales, a deseos no logrados, a pocos espacios de libertad, lo cual se ha traducido en la construcción de una manera de vivir que por suerte puede cambiar con trabajo corporal y buscando niveles de conciencia en estas familias.

## Referencias.

Abu-Warda, N. (2008). Las migraciones internacionales. *Revista De Ciencias De Las Religiones*, 33 - 50.

Aguilar, M. J., Vargas, M. J., Romero, G. E. & García, C. H. (2007). *Migración, salud mental y disfunción familiar I: Impacto socioemocional en la familia del indígena oaxaqueño migrante*. Oaxaca: CIESAS-INAH.

Álvarez, M. E. (2005). *Siglo XX: Migraciones Humanas*. La Habana, Cuba: Editora Política.

Aréchaga, A. J. (2010). EL cuerpo y las desigualdades sociales: el espiral de la reproducción social. *Revista latinoamericana de estudios sobre cuerpos, emociones y sociedad. Argentina*, (2).

Arellanes, H. J. L. (2010). *La representación de la identidad de lo femenino y lo masculino en migrantes mexicanos a Estados Unidos*. En Casasa, P. *Antropoenfermería salud, migración y multiculturalidad en América Latina*. México: ENEO-Porrúa.

Aresti de la Torre, L. (2010). *Mujer y Migración. Los Costos Emocionales*. México: Mc Editores.

Ariza, M. & Oliveira, O. (2001). Familias en transición y marcos conceptuales en redefinición. *Papeles de Población*, 7, (28), 10-39.

Arnaud, L. (2008). *Teorías de las migraciones*. Administración Nacional de Educación Pública, Área de Cooperación. Uruguay: CODICEN.

Goldberg, Alejandro. (2010). Exploración antropológica sobre la salud/enfermedad/atención en migrantes senegaleses de Barcelona. *Cuicuilco*, 17 (49), 139-156. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-16592010000200008&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-16592010000200008&lng=es&tlng=es)

Bauman, Z. (2010). La unión desmantelada. En *Amor Líquido* (155-201). México: Fondo de Cultura Económica.

Bayona Escat, E. (2011). Enfermedad y pobreza en la Sierra de Chiapas. *Liminar: Estudios Sociales y Humanísticos*, 9 (2), 93 -115.

Beirut N. S., Melero V. L. (2010). *Experiencia de migración y salud mental. Hacia un nuevo modelo de salud*. En "La persona más allá de la migración". Valencia España: F. Cei-Migra.

Benach J. & Muntaner C. (2008). Desigualdades en salud: una epidemia que podemos evitar, entrevista de López Arnal, CDSS, OMS.

Benítez Ampudia, J. C. (2002). Consideraciones biológicas y sociales en torno a la calidad y condiciones de vida como determinantes de la salud-enfermedad. *Una propuesta para la antropología*, 26 (2).

Berlinguer, G. & Lincon, Ch. (1995). *Equidad en la salud en un mundo que marcha hacia la globalización*. En *Desafío a la falta de equidad en la salud. Publicación científica y técnica 585*. Fundación Rockefeller: OPS.

Blanco, J. & López, O. (1994). Condiciones de vida, salud y territorio: un campo temático en (re) construcción. En *Modelos sociomédicos en Salud Pública: coincidencias y desencuentros. Revista de Salud Pública*, 36 (4).

Boltansky, L. (1982). *Los usos sociales del cuerpo (segunda parte)*. Buenos Aires: Periferia.

Bourdieu, P. (1986). *Los tres estados del capital cultural*. En Arnaud Lucille, Teorías de las migraciones. Administración Nacional de Educación Pública, Área de Cooperación, CODICEN: Uruguay.

Bowling, A. (1995). What things are important in people's lives? A survey of the public's judgments to inform scales of health related quality of life. *Social Science and Medicine*, 41 (10), 1447-1462.

Breilh, J. (1999). La inequidad y la perspectiva de los sin poder: construcción de lo social y del género. En Viveros Vigoya, M. & Garay Ariza, G. (Comp.), *Cuerpo, diferencias y desigualdades* (130-141). Bogotá: Centro de Estudios Sociales (CES).

Breilh, J. & Laurell C. (1991) *Debates en Medicina Social*. Serie Desarrollo de Recursos Humanos. *Salud W. OPS/ A LAMES*, 92 , 164-215.

Bronfman, M. & Minello, N. (1995). Hábitos sexuales de los migrantes temporales mexicanos a los Estados Unidos de América. *Prácticas de riesgo para la infección por VIH*. En Brofman, M. El SIDA en México. *Revista de Información Profesional Especializada*, 3 - 89.

Bronfman, M. (2000). *Como se vive se muere, familia, redes sociales y muerte infantil*. Cuernavaca: CRIM-UNAM.

Burger, L. K., & Miller, P. G. (1999). Early talk about the past revisited: affected working-class and middle-class childrens co-narrations. *Journal of Child Language*, (26), 133-162.

Caballero y Guzmán (2004). "La Familia y la formación de valores en una comunidad rural". *Isla del tiempo*, 147-155.

Calduch, C. R. (2007). Apuntes sobre migraciones internacionales. En Abu, W. N. *Las migraciones internacionales*. España: Universidad Complutense de Madrid.

Campos, G. J. (2011). El problema *epistemológico de lo corporal*. Dos propuestas explicativas del cuerpo humano". México: CEAPAC.

Cano-Vindel, A. & Miguel-Tobal, J. J. (2009). Emociones y salud. Ansiedad y estrés. En Piqueiras, R. J. A. & Linares, R. V. (16). *Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física*. Bogotá: Suma Psicológica. Fundación Universitaria Konrad Lorenz.

Caruso, C., Matraj. M. & Dejours, Ch. (2006). *Trastornos psicósomáticos*. En Revista Subjetividad y Cultura. UAM-X. 24.

Castro, R. (2011). *Teoría Social y Salud*. Buenos Aires .

Cervantes, P. E. & Rivera, H. M. (2001). La feminización de los procesos migratorios internacionales: una perspectiva psicosocial de la migración de mujeres mexicanas a los Estados Unidos y su relación con la salud mental. *Revista "Educación y desarrollo" Centro Universitario de Ciencias de la Salud*, (17).

Cervantes, P. E. (2009). *Recursos Psicológicos y Salud: Consideraciones para la intervención con migrantes y sus familias*. México: Facultad de Psicología de la UMSNH.

Chayanov, A. V. (2006). La organización de la unidad económica campesina. En Pérez, M. La unidad doméstica dentro del proceso migratorio. *Sumario* (6).

Cholíz, M. (2009). Psicología de la emoción: El proceso emocional. En: Piqueiras, R. J. A. & Linares, R. V. (2), *Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física*. Bogotá: Suma Psicológica: Fundación Universitaria Konrad Lorenz.

Clearwater, Florida. (2014). Recuperado de 2006-2012.sre.gob.mx/coordinacionpolitica/images/stories/documentos\_...

Cohen, J. H. (2006). The Culture of Migration in Southern México. En: Moctezuma P. S. La unidad doméstica dentro del proceso migratorio. *Sumario* (6).

Comisión de Determinantes Sociales de la Salud. (2008). *"Subsanar las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud"*. Recuperado de [http://www.paho.org/tierra/index.php?option=com\\_multicategories&view=article&id=98%3Asubsanar-desigualdades-generacion-alcanzar-equidad-sanitaria-actuando-sobre-determinantes-sociales-salud&Itemid=67&lang=en](http://www.paho.org/tierra/index.php?option=com_multicategories&view=article&id=98%3Asubsanar-desigualdades-generacion-alcanzar-equidad-sanitaria-actuando-sobre-determinantes-sociales-salud&Itemid=67&lang=en)

Consejo Nacional de Población. (2005). *Estimaciones de migración en Hidalgo con base en los censos de población y Conteo de 2005*.

Coreil, J. (2009). Life-style, an emergent conceopt in the sociomedical sciences. En: Menéndez, L. E. *De sujetos, saberes y estructuras, introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva*. Buenos Aires: Lugar.

Couturier, B. P. & Concheiro, B. L. (2010). La feminización del campo y sus impactos territoriales. En Aresti De la Torre L., *Mujer y Migración: Los costos emocionales*, UAM, UANL, UMSNH. México.

Creswell, W. J. (1998). *Qualitative inquiry and research design choosing among five traditions*. Londres: Sage.

De Maio, F. G. (2010). Desigualdad en el ingreso como determinante social de la salud. *Salud Colectiva*, 6(2).

Denzin, N. K. (2001). On Understanding Emotion. En Ramírez, G. E. *Antropología "compleja" de las emociones humanas*. Madrid: ISEGORIA.

Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas. (2009).  
Departamento de Seguridad Interna de los Estados Unidos. En Organización Internacional para las Migraciones, OIM 2010:125. Recuperado de [http://www.un.org/esa/population/publications/migration/UN\\_MigStock\\_2008.pdf](http://www.un.org/esa/population/publications/migration/UN_MigStock_2008.pdf)

Dethlefsen, T. & Dahlke, R. (2012). La enfermedad como camino: un método para el descubrimiento profundo de las enfermedades. México: DEBOLSILLO.

Enríquez, R. R. (2008). *El crisol de la pobreza mujeres, subjetividades y redes sociales*. Guadalajara: ITESO.

Escobar, T. J. G. (2012). El cuerpo y las emociones en niños de grados iniciales en una primaria de Hidalgo. *Revista Científica Electronica de Psicología*, 109-114.

Fernández, A. M. (2011). Antropología de las emociones y teoría de los sentimientos. *Revista Versión Nueva Época*. (26) México.

Ferrer, A. (2005). *Globalización, desarrollo y densidad nacional*. Fundación Políticas Públicas. Argentina: Universidad Buenos Aires.

Flaquer LI. (2003). El destino en la familia. En Louró B. I. La Familia en la determinación de la salud, *Revista Cubana Sociedad Cubana de Administracion de la Salud*. (29) Cuba.

Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer, *UNIFEM*. En Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas. 2009.

Foro México: Construyendo una agenda común de migración, desarrollo y derechos humanos. Facilitado por la Red Mexicana, Boletín de Prensa Publicado el Abril 5, 2011.

Galindo, C. L. J. (1998). *Técnicas de Investigación en sociedad, cultura y comunicación*. México: Ed. Pearson.

García, S. A. (2007). Impacto de las remesas de migrantes en el desarrollo de las comunidades de origen. El caso de los fondos revolventes, micro-regionales, autogestivos integrales en el centro de México. *Servicios para el Desarrollo A.C, SEDAC*.

Gimeno, C. A. & Lafuente B. Ma. J. (2010). Relaciones familiares en origen y destino e impacto del proyecto migratorio sobre ellas. En Melero V. L. *La persona más allá de la migración*. Valencia: Fundación Cei-Migra.

Goldberg, A. (2010). Exploración antropológica sobre la salud/enfermedad/atención en migrantes senegaleses de Barcelona. Vol. 17. No. 49. Pp. 139-156. *Escuela nacional de antropología e historia*. México.; 17(49). p. 139-156.

González, C. V. (2005). El Duelo Migratorio. *Rev. Trabajo Social*. Universidad Nacional de Colombia: (7).

González, A. (s/f) URL: <http://www.diariovialibre.com.mx/autoridades-de-el-sauz-imponen-multas-exageradas-acusan-vecinos/>. Consulta: 13/05/2013

González, L. G. (2009) *Travesías Eróticas. La Vida Sexual de Mujeres y Hombres Migrantes de México*. México D.F. Miguel Ángel Porrúa.

Gracia, E. F. & Musitu, O. G. (2000). *Psicología social de la familia*. Barcelona. Paidós ibérica.

Grimberg, L. & Grimberg, R. (1996). *Migración y Exilio, estudio psicoanalítico*. Madrid. Biblioteca Nueva.

Guerrero, G. R. (1983). Los Otomí del Valle del Mezquital, Modos de Vida, Etnografía y Folklore. México. INAH-HIDALGO.

Hernández, D. H. (2010). Infecciones Respiratorias Agudas. Recuperado de <http://bvs.per.paho.org/documentosdigitales/bvsde/texcom/cd051875/hhernand.pdf>

Hidalgo, M. I. & García, V. F. (2007). Estudio etnográfico sobre salud sexual en dos comunidades del estado de Michoacán que presentan alto índice de migración hacia Estados Unidos. En Instituto Nacional de las Mujeres. (1), *Memoria. Mujeres afectadas por el fenómeno migratorio en México. Una aproximación desde la perspectiva del género*. México.

Instituto Nacional de las Mujeres, *Mujeres afectadas por el fenómeno migratorio en México. Una aproximación desde la perspectiva de género*. México D.F; 2007.

Jaes, F. C. (2001) Migración, Pérdida Ambigua y Rituales. *Trabajo presentado en el VIII Congreso Nacional de Terapia Familiar de la Asociación Mexicana de Terapia Familiar*. Buenos Aires.

Jaes F. C. (2000). Migración, pérdida ambigua y rituales. *Perspectivas Sistémicas*, (69). Recuperado de <http://www.redsistemica.com.ar/migracion2.htm>

Jaes F. C. (2001). Migración, pérdida ambigua y ritual. En Cervantes, P. E & Rivera, H. M. (17), *La feminización de los procesos migratorios internacionales: una perspectiva*

*psicosocial de la migración de mujeres mexicanas a los Estados Unidos y su relación con la salud mental*. Mexico D. F. "Educación y desarrollo" Rev. Universidad de Guadalajara;

Jarillo E, y López O. (2015). Salud pública, salud colectiva, objeto, práctica y formación. En Llambias J. (Ed) *La enfermedad de los sistemas de salud. Miradas críticas y alternativas*. RIL Editores, Santiago de Chile; pp139-159

Jiménez, P. (1999). *Las enfermedades psicosomáticas y la regulación del estrés*. Barcelona: Hábitate, psicoterapia especializada.

*La personalidad del enfermo con colitis ulcerosa*. (2009). Recuperado de <http://psi-colitisulcerosa.foroactivos.net/t2-la-personalidad-del-enfermo-con-colitis-ulcerosa>

Laurell, A. C. (1978). *Investigación en sociología médica*. Salud Problema 1. UAM-X.

Lemos, H. M., Restrepo, O. D. A. & Richard, L. C. (2008). Revisión crítica del concepto "psicosomático" a la luz del dualismo mente-cuerpo. *Pensamiento Psicológico*, 4(10), pp. 137-147.

Limonero, J. & Casacuberta, D. (2001). *Emociones*. Texto basado en el material de la asignatura "Cognición y Emoción" de la carrera de Psicología de la Universitat Oberta de Catalunya, Barcelona.

Lomnitz, L. (2008). Cómo sobreviven los marginados. *TECSISTECATL*, 1 (4).

Loo, H. & Gallarda T. (2001). *La enfermedad depresiva*. Buenos Aires. Siglo XXI.

López, M. L. M. & Loaiza, O. M. O. (2009). Padres o madres migrantes internacionales y su familia: Oportunidades y nuevos desafíos. *Revista latinoamericana de ciencias sociales, niñez y niñez juventud*, 7(2), pp. 837-860.

López, L. (2011). El cuidado de las hijas y los hijos durante la migración internacional de los padres y las madres. *Ánfora*, 19 (32), 117-136.

López-Castro, G. (2009). El Síndrome de Penélope, depresión y ansiedad en mujeres en una región en alta migración en Estados Unidos. En Rivera, R. H., Obregón, López M. L.M & Loaiza, O. M.O. (7) *Padres o madres migrantes internacionales y su familia: Oportunidades y nuevos desafíos*. Revista latinoamericana de ciencias sociales, niñez y niñez juventud.

López, C. G. (2007). Migración, mujeres y salud emocional. *Revista Decisio*. Recuperado de <http://tariacuri.crefal.edu.mx/decisio/d18/sab8-2.php#inicio>

López –Ramos, S. (2006). *El cuerpo humano y sus vericuetos*. México: M. Porrúa.

López-Ramos, S. (2008). *Lo Corporal y lo Psicosomático, Aproximaciones y Reflexiones*, Vol. V. México: CEAPAC.

López-Ramos, S. (2011). Los Vericuetos del Cuerpo. En García, C. J. E. El problema *epistemológico de lo corporal*. Dos propuestas explicativas del cuerpo humano. México: CEAPAC.

López-Ramos, S. (2000). *Zen y Cuerpo Humano*, México: CEAPAC.

Louro, B. I. (2003). La Familia en la determinación de la salud. *Revista Cubana. Sociedad Cubana de Admón. de la Salud*, (29).

Macías, G. (2006). La recurrencia de los eventos migratorios como factor de riesgo para la manifestación de las enfermedades de transmisión sexual. En O Moya, J. & Uribe, M. *Migración y Salud en México*. PS-COLMEX.

Marentes, C. (1999). *Proyecto educativo-organizativo para dignificar a los trabajadores agrícolas migratorios*. El Paso, Texas.

Marroni, M. D. (2010). Mujer, Madre y Migrante: Los costos emocionales y psicosociales de una triple identidad. En Aresti De la Torre, L. *Mujer y Migración: Los costos emocionales*. México DF: UAM-X, CSH.

Martínez, M. (1991). *La investigación cualitativa etnográfica en educación*.

Massey, D. (2008). La racionalización de los mexicanos en Estados Unidos: estratificación racial en la teoría y en la práctica. *Migración y Desarrollo*, (10).

Massey, D., Arango, J. & Graeme, H. (2000). Teorías sobre la migración internacional; una reseña y una evaluación. *Population and Development Review*, 19 (3).

Mauss, M. (2001). *Les techniques du Corps, Sociologie et Antropologie*. En Ramírez, G. E. *Antropología "compleja" de las emociones humanas*. Madrid: ISEGORIA.

Mckenzie, D. & Marcin, S. (2007). *Migration Remittances, Poverty, and Human Capital: Conceptual and empirical Challenges*. Word Bank.

Melero, V. L. (2010). *La persona más allá de la migración*. Manual de intervención psicosocial con personas migrantes. Valencia, España: Cei-Migra.

Menéndez, E. L. (2009). *De sujetos saberes y estructuras: Introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva*. Colección salud colectiva. Buenos Aires.

Mestre, M. J. & Guillen, P. J. (2012). Abuelas cuidadoras en el siglo XXI: Recurso de conciliación de la vida social y familiar. *Portularia*, 7, 231-238. Disponible en:



[http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/5973/Abuelas\\_cuidadoras\\_en\\_el\\_siglo\\_XXI.pdf?sequence=2](http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/5973/Abuelas_cuidadoras_en_el_siglo_XXI.pdf?sequence=2)

Moctezuma Pérez, S. (2006). La unidad doméstica dentro del proceso migratorio. México: Universidad Veracruzana.

Moreno, A. (2007). Reflexiones Sobre el Trayecto Salud-Padecimiento-enfermedad-atención: una Mirada Socio-antropológica. *Salud Pública de México*, 49, 63-70.

Moya, J. & Uribe, M. (2006). *Migración y Salud en México: Una aproximación a las perspectivas de investigación*. OPS-COLMEX.

Nunes, E. (1999). Da posicao do doente na sociedade. *O Estudo Da Sociologia Medica*, San Paulo Brasil.

Oblitas, I. A. (2009). *Manual de psicología clínica y de la salud hospitalaria*. En "Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física". Piqueras, R. J. A. & Linares, R. V, *Suma Psicológica*, 16 (2).

Ordaz, J. L. (2009). Impacto de la educación en la pobreza rural. *Revista CEPAL*: México.

Organización Internacional para las migraciones. (2010). *Informe sobre las Migraciones en el Mundo*.

Palerm, A. (2006). *Articulación campesinado-capitalismo: sobre la fórmula M-D-M*. En Moctezuma, P. S. La unidad doméstica dentro del proceso migratorio. *Sumario* (06).

Palma, D. M. (2008). *Entre el ser... y el deber ser: un acercamiento a la migraña*. En Herrera, I. & Chaparro, G. *Una aproximación al proceso órgano-emoción I*. México: CEAPAC.

Parella S., Solé, C., & Cavalcanti, L. (2007). Los vínculos económicos y familiares transnacionales; los inmigrantes ecuatorianos y peruanos en España. España: Fundación BBV.

Peña, M. F. (2004). *Mediaciones en salud. La familia entre la antropología y el pensamiento médico social*. Conferencia dictada en el seminario XXX años de la medicina social en la UAM, México D.F.

Piqueras, J. A. & Linares, R. V. (2009). Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. *Suma Psicológica*, 16 (2), 85 - 112.

*Población con VIH en un contexto migratorio*. (2010). Centro de Estudios de Población Área Académica de sociología y demografía. México: UAEH.

Portes, A. & De Wind, J. (2006). *Repensando las migraciones Nuevas perspectivas teóricas y empíricas*. Zacatecas: Universidad Autónoma de Zacatecas.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD. (2009). Informe sobre el Desarrollo Humano, Superando Barreras.

Quezada, M. F. (2008). *La migración hñahñü del Valle del Mezquital, estado de Hidalgo*. México D. F: Antropología Social. CDI.

Ramírez, G. E. (2001). Antropología “compleja” de las emociones humanas. UNED-MADRID: ISEGORIA.

Ramos, T. E. (2012). Dolor y Gozo: La estructura psíquica de las familias transnacionales. *Red Internacional de Migración y Desarrollo*, 10 (18), 165-185.

Requena, A. T. & Castillo, A. J. Meta-análisis de la investigación cualitativa. El caso de la evaluación del Plan Nacional y Calidad Universitaria en España. En Teoría Fundamentada o Grounded Theory. *Revista Internacional de Sociología*, 47, 45-7.

Reyna, B. N. (2011). *Retos de la Gestión Sustentable de los servicios de agua y Saneamiento en Comunidades Rurales. Caso de estudio de Tacotalpa, Tabasco*. México D.F.

Rivera, R. H., Obregón, V. N. & Cervantes P. E. (2009). *Recursos Psicológicos y Salud: Consideraciones para la intervención con migrantes y sus familias*. México: Facultad de Psicología de la UMSNH.

Robichaux, D. (2007). *Familias mexicanas en transición: unas miradas antropológicas*. México DF: Universidad Iberoamericana A.C.

Rodríguez-Avial, M. (2007). *Antropología, salud y migraciones: procesos de autocuidado en familias migrantes ecuatorianas*. (Tesis de Doctorado). Recuperada de la base de datos Universitat Rovira I Virgili.

Saldaña, F. C. (2002). *Los Otomí Hñahñü del Valle del Mezquital*. México: INI.

Salgado, V. N. & Maldonado, M. (1994). Funcionamiento psicosocial en esposas de migrantes mexicanos a los Estados Unidos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 25 (2).

Salgado de Sneyder, N. & Díaz, M. de J. (2002). *La salud de las mujeres rurales: problemas necesidades y alternativas*. En "Cálmense con sus nervios, tómese un tecito: la salud mental de las mujeres mexicanas. México DF: Pax.

Sánchez, A. J. (1974). *Familia y sociedad*. México: Cuadernos Joaquín Mortiz.

Sánchez, M. B. L. (2003). *Contraste regional*. México, D. F.: Centro de investigaciones interdisciplinarias sobre desarrollo regional.

Sánchez, Q. C. (2009). La Vivienda Rural. Su Complejidad y Estudio Desde Diversas Disciplinas. *Revista Luna Azul*, (30), 174-196.

Sandin, P. (2003). *Investigación cualitativa en Educación. Fundamentos y tradiciones*. España: McGraw-Hill.

Sandoval, E. A. (2013). Dinámicas familiares transnacionales en la migración México-Estados Unidos. En Sandoval, F., Román, P. & Salas Alfaro, R. *Familia y Migración.. México: M. Porrúa, UAEM*.

Sandstroms, A. R. (2006). Grupos Toponímicos y organización de casas entre los nahuas del norte de Veracruz. En Moctezuma, P. S. La unidad doméstica dentro del proceso migratorio". *Sumario*, (06).

Santamaría, S. (2008). *Aspectos psicológicos de la condición migrante en el estado de Hidalgo: el sueño americano vs sueño mexicano*. México: SEDAC-UAEH.

Sarrible, G. (2001). Migración y cambio social, Propuesta de cambios en el concepto de la migración internacional. *Scripta Nova: Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, 94 (4).

Scarano P. *Migración Humana*. (1999). Recuperado el 13 /12/ 2012, de <http://www.civila.com/poblacion/migraciones/index.htm>

Serrano Avilés, T. (2007). *El impacto económico de la migración internacional en el estado de Hidalgo*. México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

Serrano Avilés, T. & Pizarro, H. K. (2010). *Población con VIH en un contexto migratorio*. Centro de Estudios de Población Área Académica de sociología y demografía. México: UAEH.

Serrano Avilés, T. (2006). *Y, Se Fue... Los Municipios Hidalguenses de muy Alta Migración Internacional*. Hidalgo, México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

Sigerist, H. (1999). Da posicao do doente na sociedade, 1929, En Nunes, E. *O Estudo Da Sociologia Medica*, San Paulo Brasil.

Singer, P. (2011). "Migraciones Internas. Consideraciones teóricas sobre su estudio." *En La Migración Peruana y su influencia en la relación bilateral durante el gobierno de Michelle Bachelet*. (Tesis para obtener el grado de Maestro) en Estudios Internacionales, Universidad de Chile.

Solimano, A. (2003). *Globalización y Migración Internacional: La experiencia Latinoamericana*. *Revista de la CEPAL*, (80).

Soto, C. D. (2012). La migración internacional paterna, una lectura desde los sujetos jóvenes. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 10, (1), 611-624.  
Souza, P. & Tokman, V. (1976). *El empleo en América Latina; Problemas Sociales y Políticos*. México: Siglo XXI.

Turati, M. (2008). Paisanos "Extranjeros". *Revista Proceso*, (1672), 37-39.

Zapata Martínez, Adriana. (2009). Familia transnacional y remesas: padres y madres migrantes. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 7 (2), 1749-1769.

## **Apéndices.**

### **Apéndice 1. Cuestionario.**

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA  
UNIDAD XOCHIMILCO  
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

PROGRAMA:  
DOCTORADO CIENCIAS EN SALUD COLECTIVA

“CUESTIONARIO CONDICIONES DE VIDA”

Estimado ciudadano(a) gracias por el tiempo y la atención prestada a responder este cuestionario encuesta que servirá para una investigación sobre los efectos psicosociales de la migración en la localidad del Sauz. La información que usted proporcione será confidencial.

INSTRUCCIONES: Lea con atención las siguientes preguntas y elija una opción de respuesta.

#### **I.- DATOS GENERALES DEL INFORMANTE**

Persona que responde el cuestionario:

Sexo ( ) M ( ) F

Edad:

a) 14 a 24    b) 25 a 36    c) 37 a 45    d) 46 o más

Estado civil:

a) Casado    b) Soltero    c) Unión Libre    d) Otra

Tiempo de residencia en la comunidad:

a) 1 a 10 años    b) 11 a 21 años    c) 22 a 32 años    d) 33 a 43 años    e) 44 a 54 años

f) 55 a más años

## II.- INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA DEL HOGAR

1.- ¿Cuántas personas viven en esta casa?

- a) 1 a 4 personas b) 5 a 9 personas c) 10 a 14 personas

2.- ¿Cuántas familias, compuestas por padres e hijos comparten la casa?

- ( ) Una ( ) Dos ( ) Más de dos

3.- ¿Quién es el jefe del hogar?

- a) Madre b) Padre c) Hermanos d) Abuelo e) Otro, ¿quién? \_\_\_\_\_

4.- ¿Cuántos miembros de la casa trabajan?

- ( ) Uno ( ) Dos ( ) Más de dos

5.- ¿Cuántos miembros aportan al ingreso familiar?

- ( ) Uno ( ) Dos ( ) Más de dos

6.- ¿Dónde trabajan?

- ( ) Campo ( ) Autoempleo ( ) Fábrica ( ) Empresa pública ( ) Empresa privada  
( ) Otro, ¿cuál? \_\_\_\_\_

7.- ¿Cuántos miembros de la casa comparten el ingreso?

- a) 1 a 4 personas b) 5 a 9 personas c) 10 a 14 personas

8.- ¿Cuál es el monto total que ingresa al hogar durante un mes?

- a) 100 a 900 b) 1,000 a 1,900 c) 2,000 a 2,400 d) 2,500 o más e) No sabe

9.- ¿Cuál es el medio de transporte que utiliza comúnmente?

- a) Transporte público b) privado c) Otro, ¿cuál? \_\_\_\_\_

## III.- NIVEL DE ESTUDIOS

10.- ¿Algún miembro de la familia, No sabe leer, ni escribir?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

11.- ¿Quién es y qué edad tiene?

- a) 1 a 5 años b) 6 a 20 años c) 21 a 31 años d) 32 a 42 años e) 43 a 53 años f) 53 a más

12.- ¿Cuál es el grado máximo de estudios en la familia?:

- Padre**
- a) Primaria completa / inconclusa
  - b) Secundaria o equivalente completa / inconclusa
  - c) Nivel medio superior completo / inconcluso
  - d) Licenciatura completa / inconclusa
  - e) postgrado completo / inconcluso
  - f) Sin estudios

- Madre**
- a) Primaria completa / inconclusa
  - b) Secundaria o equivalente completa / inconclusa
  - c) Nivel medio superior completo / inconcluso
  - d) Licenciatura completa / inconclusa
  - e) postgrado completo / inconcluso
  - f) Sin estudios

13.- ¿Qué nivel de estudios cursan los hijos MENORES de 15 años?

- a) Prescolar b) Primaria c) Secundaria d) Nivel medio superior e) Sin escuela

14.- ¿Qué nivel de estudios cursan los hijos MAYORES de 15 años?

- a) Primaria b) Secundaria c) Nivel medio superior d) Licenciatura e) Posgrado

#### **IV.- VIVIENDA**

15.- ¿Su calle cuenta con alumbrado público?

- Si  No

16.- ¿Su calle cuenta con pavimentación?

- Si  No

17.- ¿La casa que usted habita es?

- Propia  Rentada  Prestada  Otra

18.- ¿Cuántos cuartos tiene la casa para dormir?

a) 1 cuarto b) 2 cuartos c) 3 cuartos d) 4 cuartos e) 5 cuartos f) 6 cuartos o más

19.- ¿Cuántas personas duermen por cuarto?

a) 1 a 3 b) 4 a 7 c) 8 o más

20.- ¿Al interior de su terreno existen otras casas?

Sí \_\_\_ No \_\_\_ ¿Quiénes las habitan? \_\_\_\_\_

21.- ¿Tiene baño dentro de la casa?

Sí \_\_\_ No \_\_\_

22.- ¿Su casa tiene drenaje?

( ) Si ( ) No

23.- ¿Qué tipo de desagüe tiene la casa?

a) Drenaje público b) Pozo c) Hoyo d) Superficie e) Otro, ¿cuál? \_\_\_\_\_

24.- ¿De qué material está construida su casa?

a) Adobe b) Ladrillo y concreto c) Otros materiales

25.- ¿El techo de la casa es de?

a) Concreto b) Lamina c) Otro

26.- ¿La casa tiene piso de?

a) Cemento b) Tierra c) Otro, ¿cuál? \_\_\_\_\_

27.- ¿La casa tiene servicio eléctrico?

Sí \_\_\_ No \_\_\_

28.- ¿Tiene servicio de agua potable?

Sí \_\_\_ No \_\_\_

29.- ¿Qué tipo de combustible se usa para cocinar sus alimentos?

a) Gas b) Leña c) Carbón d) Otro, ¿cuál? \_\_\_\_\_

30.- ¿Qué tipo de aparatos electrodomésticos se usan en casa?



( ) Televisión ( ) Radio ( ) Horno de microondas ( ) Reproductor DVD

( ) Aparato telefónico ( ) Computadora ( ) Lavadora ( ) Licuadora

31.- En el caso de que la vivienda sea propia o rentada; ¿Cuánto gasta aproximadamente al mes, por los servicios de electricidad, agua potable, teléfono y gas?

a) 100 a 200 b) 300 a 400 c) 500 a 600 d) 700 a 1000 e) 1, 100 a más

## VI.- SALUD

32.- ¿Quiénes se enferman con frecuencia en el hogar?

a) Adulto b) Adultos mayores c) Niños d) Jóvenes e) Ninguno

33.- ¿Cuáles son los padecimientos más frecuentes?

a) Vías respiratorias b) Infecciones estomacales c) Infecciones Dermatológicas

d) Infecciones en vías urinarias e) Otros

34.- ¿A quién recurren cuando se enferman?

a) Centro de salud b) Médico privado c) Curandero de la comunidad d) Automedicación

35.- ¿En los dos últimos años alguien de la familia ha muerto?

( ) Si ( ) No

36.- ¿Qué edad tenía? \_\_\_\_\_

37.- ¿Por qué causa?

---

## VII.- RECREACIÓN

38.- ¿La familia sale a vacacionar?

( ) Si ( ) No

39.- ¿En los días de descanso qué actividades de convivencia realiza la familia?

---

## EXPERIENCIA MIGRATORIA

40.- ¿Tienes algún familiar que se fue a trabajar al extranjero?

Sí\_\_\_ No\_\_\_ ¿Quién es?\_\_\_\_\_

41.- ¿Hace cuánto tiempo que se fue?

a) 1 a 5 años b) 6 a 10 años c) 11 a 15 años d) 16 a 20 años e) 21 a 25 años

42.- ¿El migrante tiene esposa e hijos en esta localidad?

( ) Si No ( )

43.- ¿Cuántos hijos tiene?

a) 1 hijo b) 2 hijos c) 3 hijos o más

44.- ¿Por qué motivo se fue?

( ) Problemas económicos ( ) Por seguir a parientes ( ) Por conflictos en la comunidad

( ) Otros, ¿cuál?\_\_\_\_\_

45.- ¿Dónde se encuentra actualmente?

\_\_\_\_\_

46.- ¿Con que frecuencia viene a visitarlos?

( ) Una vez al año ( ) No ha venido desde que se fue ( ) Ya se regresó

( ) Sólo se comunica

47.- ¿De qué manera aporta o ayuda a la familia?

a) Con dinero b) Regalos c) No aporta d) Dejó de hacerlo

48.- ¿Quiénes son los dependientes económicos del familiar migrante?

a) Cónyuge e hijos b) Padres y Hermanos c) Otros, ¿quiénes?\_\_\_\_\_

49.- ¿Generalmente en qué se gasta el dinero que aporta el migrante?

( ) Alimentos ( ) Vestido ( ) Escuela ( ) Servicios ( ) Construcción de la casa

## **Apéndice 2. Guía de Entrevista.**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA  
UNIDAD XOCHIMILCO  
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD**

**PROGRAMA:  
DOCTORADO CIENCIAS EN SALUD COLECTIVA  
GUÍA DE ENTREVISTA**

---

### **I.- Preguntas cónyuge**

#### **a) Migración**

- 1.- ¿Hace cuánto se fue tu esposo o pareja al extranjero?
- 2.- ¿Por qué motivos se fue?
- 3.- ¿A qué lugar se fue?
- 4.- ¿Qué hace para comunicarse con contigo?
- 5.- ¿Tienes otros parientes que han emigrado al extranjero?
- 6.- ¿Cómo ayuda tu esposo o pareja migrante a la familia?

#### **b) Emociones que se vinculan con la migración**

- 7.- ¿Cómo era tu vida antes de que tu pareja se fuera a trabajar a otro país?
- 8.- ¿Cómo te sentías emocionalmente?
- 9.- ¿Cuándo él se fue a trabajar fuera del país, qué sensación o emoción tuviste?
- 10.- ¿Aun se presenta esa emoción?
- 11.- ¿Cuando regresa tu esposo a casa qué emoción tienes?
- 12.- ¿Cuál es la emoción más recurrente cuando se vuelve a ir?
- 13.- ¿De cuándo se fue hasta ahora, haz percibido algún cambio en tu vida?

#### **c) Padecimiento psicosomático**

- 14.- ¿Has sentido algún malestar, dolor o padecimiento en tu cuerpo?
- 15.- ¿Has dejado de dormir o comer?
- 16.- ¿De qué te enfermas?
- 17.- ¿Llevas algún tratamiento?
- 18.- ¿Esta enfermedad o dolor tiene alguna relación con la migración de tu esposo?
- 19.- ¿Qué crees que pase si tu esposo regresa para quedarse?

#### **d) Vida marital**

- 20.- ¿Qué no te gusta de tu esposo?
- 21.- ¿Qué significa ser esposo o pareja para ti?
- 22.- ¿Cuándo tu pareja regresa como te trata en la vida íntima?
- 23.- ¿Cómo te sientes después de ello?
- 24.- ¿Desde que tu pareja se fue, cambió algo en tu relación íntima?
- 25.- ¿Qué sientes acerca de ese cambio?

#### **e) Vida social**

- 26.- ¿Qué haces cuando tu esposo se encuentra trabajando en otro país?
- 27.- ¿Qué tan satisfecha te sientes respecto a tu familia?
- 28.- ¿Que tan satisfecha te sientes respecto a tu salud?
- 29.- ¿Qué tan satisfecha te sientes con respecto a tus amigos y amigas?
- 30.- ¿Quieres agregar algo más?

### **II.- Preguntas hijos e hijas de migrantes**

#### **a) Migración**

- 1.- ¿Hace cuánto se fue tu papá al extranjero?
- 2.- ¿Por qué se fue?
- 3.- ¿A qué país?
- 4.- ¿Qué hace él para comunicarse contigo?
- 5.- ¿Cómo ayuda tu papá a la familia?

#### **b) Emociones que se vinculan con la migración**

- 6.- ¿Cómo era tu vida antes de que tu papá se fuera a trabajar a otro país?
- 7.- ¿Qué sentías en ese momento?
- 8.- ¿Cuándo él se fue a trabajar fuera del país, qué sensación o emoción tuviste?
- 9.- ¿Aun tienes esa sensación?
- 10.- ¿Cuando regresa tu papá a casa qué sensaciones tienes?
- 11.- ¿Qué sensaciones tienes cuando se vuelve a ir?
- 12.- ¿De cuándo se fue hasta ahora, haz percibido algún cambio o malestar en tu cuerpo?

#### **c) Padecimiento psicósomático**

- 13.- ¿Cada cuando te enfermas?
- 14.- ¿Llevas algún tratamiento?
- 15.- ¿Qué crees que pase si tu papá regresa para quedarse?
- 16.- ¿Qué no te gusta de él?
- 17.- ¿Qué significa ser padre para ti?

- 18.- ¿Cuándo tu papá regresa como te trata?
- 19.- ¿Cómo te sientes después de ello?
- 20.- ¿cómo es la relación con tus hermanos y otros familiares?

**d) Vida social**

- 21.- ¿Qué haces cuando tu papá no está presente en casa?
- 22.- ¿qué significa ser padre de familia?
- 23.- ¿Qué planes tienes con tu vida?
- 24.-¿Qué actividades haces cuando estás con tus amigos?