

Migración, sucesos estresantes y salud: perspectivas de las mujeres michoacanas de comunidades rurales con familiares migrantes

Migration, stressful events and health: perspectives of women from rural communities in Michoacan with migrant relatives

María Elena Rivera-Heredia*, Nydia Obregón Velasco*, Ericka Ivonne Cervantes Pacheco*

RESUMEN

Introducción. Se requiere mayor conocimiento sobre el impacto y los costos emocionales de la migración. *Objetivo.* Analizar la percepción de las mujeres que son hijas, madres, esposas o hermanas de migrantes respecto a los sucesos estresantes asociados con la migración y los efectos de éstos en su salud física y mental. *Método.* Muestreo no probabilístico por conveniencia con metodología mixta. Participaron 62 mujeres en cinco grupos focales quienes respondieron una escala de sintomatología depresiva (CESD-R). *Resultados.* El suceso estresante más frecuente fue la ausencia física y afectiva de la pareja, seguido de la incertidumbre y preocupación por el migrante, la falta de dinero y la salud de los hijos. Predominaron los sentimientos de soledad, tristeza y enojo. Aparecen síntomas de fatiga, insomnio, afecto deprimido y somatización. *Discusión.* Se confirma la asociación entre migración, sucesos estresantes y salud, vinculada con los recursos psicológicos y sociales de las mujeres para “sacar adelante a su familia” y contribuir al bienestar familiar.

ABSTRACT

Introduction. Deeper knowledge regarding the impact and emotional costs of migration is required. *Objective.* To analyze the way in which women perceive stressful life events and their effects in their physical and mental health. *Method.* Non probabilistic convenience sampling with mixed methods was used. 62 women took part in this research. They were divided in five focus groups. They also responded a depressive symptomatology scale (CESD-R). *Results.* The most frequent stressful life event was the physical and affective absence of their partner, followed by uncertainty and worry regarding those who have become migrants, lack of money, and their children's health. Feelings of loneliness, sadness and anger were predominant. Fatigue symptoms, insomnia, depressed affection and somatization were also present. *Discussion.* The connection between migration, stressful life events and health are related to the efforts that women have to make to be able to provide for their families and to contribute to their wellbeing.

INTRODUCCIÓN

México es un país con una amplia tradición migratoria hacia los Estados Unidos (EUA), en particular Michoacán ocupa el tercer lugar a nivel nacional con un índice de Migración de 7.7%, según el Censo de Población y Vivienda 2010 (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2010), lo cual se debe principalmente a la falta de empleo en la propia entidad, por lo tanto las remesas son una parte fundamental del sostenimiento económico del Estado; sin embargo, debido a los problemas económicos que ha sufrido EUA, la entrada económica exterior también ha comenzado a disminuir (Mercado & Palmerín, 2009). La migración en el estado de Michoacán es principalmente masculina, a pesar de los cambios en los patrones migratorios, tales como el incremento de la migración femenina o el caso de las familias que migran todos juntos (Cervantes-Pacheco, Rivera-Heredia, Obregón-Velasco & Martínez-Ruiz, 2011). ES parte de la idea de

Recibido: 3 de julio de 2012
Aceptado: 2 de octubre de 2012

Palabras clave:

Estrés; migración; mujeres; rural; salud.

Keywords:

Health; migration; rural; stress; women.

* Facultad de Psicología. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Gral. Francisco Villa #450. Edificio A, Colonia Dr. Miguel Silva. Morelia, Michoacán. C.P. 58120. Tel.: (443) 3-17-89-51 y 3-12-99-09 Ext. 126. Fax: (443) 3129913. Correos electrónicos: maelenarivera@gmail.com; nyboe07@yahoo.com.mx; erickapsic@yahoo.es

que el fenómeno migratorio crea circuitos de localidades en ambos lados de la frontera, a través de los cuales emergen múltiples intercambios de elementos tangibles y simbólicos tanto económicos, materiales, sociales, culturales, como también de enfermedades, retos y situaciones estresantes asociados con la migración que afectan a las familias y a sus comunidades (Martínez-Ruiz, 2008).

Diversas autoras (Falicov, 2007; Polanco & Jiménez, 2006; Rivera Heredia, Obregón Velasco, & Cervantes Pacheco, 2009; Salgado de Snyder & Maldonado, 1993; Salgado de Snyder, 2002; Wilkerson, Yamawaki & Downs, 2009) han estudiado y considerado las situaciones que viven las mujeres y sus familias con experiencia de migración y coinciden en mencionar que aún y cuando la migración pueda aparecer como una experiencia recurrente en las familias incluso por varias generaciones, ésta representa un reto que genera estrés a todos los integrantes de la familia dados los cambios en la organización familiar y en los procesos de adaptación y acomodación ante éstos; para ello las personas involucradas en la experiencia de la migración necesitan desarrollar estrategias o recursos que les permitan enfrentarla y superarla satisfactoriamente. La migración de mexicanos hacia los EUA en la mayoría de los casos está asociada con una búsqueda de mejoría de la calidad de vida (Mercado & Palmerín, 2009), la decisión de migrar puede convertirse en un proceso heredado bajo una pauta de normalidad y como parte de la tradición sociocultural de algunas comunidades influyendo en que los padres permitan y alienten el que sus hijos menores migren hacia EUA (López-Castro, 2006). Sin embargo, la migración trae consigo costos emocionales difíciles de identificar que aparecen como invisibles ante las necesidades económicas cuando se toma la decisión de migrar (Aresti de la Torre, 2010).

La sobrecarga de responsabilidades en la mujer, la estrechez de los recursos económicos, el quedarse sin el apoyo moral del esposo, aunado a las diversas dificultades a las que se enfrentan, pueden estar asociados con una mayor necesidad de apoyo profesional, tanto médico como psicológico, los cuales son tratamientos de difícil acceso en muchas de las zonas de Michoacán (López-Castro, 2007). Esto coincide con lo que reportaron Salgado de Snyder y Maldonado (1993) en mujeres mexicanas esposas de migrantes de Michoacán y Guanajuato, en quienes identificaron síntomas de malestar psicológico asociados al estrés y la ansiedad, la falta de dinero y la falta de apoyo moral de sus familiares más cercanos: su esposo y sus hijos. Por ello se dice que la migración es un suceso estresante, independientemente de que los involucrados en

ella sean los que se vayan o los que se queden, todos tienen que adaptarse a una nueva realidad y luchar por la búsqueda de nuevos patrones de estabilidad para comenzar a formar nuevos recursos (Collazos, Quereshi, Antonín, & Tomás-Sábado, 2008).

El estrés es “una situación en la que existen mayores demandas ambientales de las que la persona percibe puede resolver satisfactoriamente, es decir, que excede sus recursos” (Vera-Noriega, & Robles-Luján, 2010, p. 361). La percepción del estrés depende de la valoración que hace el individuo de sus propios recursos, de la autoestima y la autoeficacia, del apoyo social con que cuenta, y del valor que le dé a la situación estresante, ya sea que la considere como amenazante, desafiante, de daño o de pérdida, así como de la interacción que éstos tengan con variables sociodemográficas como la edad, el sexo, la escolaridad, entre otras (González-Ramírez, & Landeros-Hernández, 2008). Entre las situaciones estresantes que pueden estar viviendo las personas antes de tomar la decisión de migrar se encuentran los problemas económicos (no alcanza el dinero o hay muchas deudas), los problemas familiares (pleitos, distanciamiento, violencia), los problemas sociales (desprestigio, chismes, rumores, malestar, rechazo, expectativas muy altas), los problemas legales (involucración en un delito, persecución, fraude), así como factores individuales (situación de hastío, necesidad de un cambio, angustia, miedo, inseguridad, deseo de aventura, ganas de conocer otro lugar) (Rivera-Heredia, Obregón-Velasco, Cervantes-Pacheco, & Martínez-Ruiz, s/f). Los sucesos estresantes pueden agruparse en tres categorías: primero las reacciones del cuerpo, físicas y psicológicas; segundo los cambios ambientales, y tercero el conjunto de percepciones que tiene un individuo y la forma en la que éste reacciona (Barraza, 2005; Martínez, García, & Maya, 2001). Cuando la persona percibe algún grado de estrés se pueden producir respuestas emocionales, conductuales y fisiológicas expresadas en síntomas psicósomáticos, entre ellos dolores de cabeza, estómago, espalda, brazos, piernas, mareo, falta de aire, estreñimiento o indigestión (González-Ramírez, & Landeros-Hernández, 2008). Cabe aclarar que el género está relacionado con el tipo de sucesos estresantes que afectan la calidad de la salud física y mental, así como con los estilos al enfrentar los sucesos estresantes de quienes experimentan la migración (Martínez, García, & Maya, 2001; Mummert, 1999; Salgado de Snyder & Maldonado, 1993; Wilkerson, Yamawaki & Downs, 2009).

Para evaluar el estado general de salud de los individuos, es necesario incluir un análisis de los estresores psicosociales que ha vivido en el último año y a lo largo de su vida.

En la tabla 1 se muestra que existen estresores psicosociales tanto agudos (que ocurren en un momento específico del tiempo, la mayoría de las veces de forma inesperada), como crónicos (que acompañan la vida de las personas por un largo periodo de tiempo), y están organizados de acuerdo al nivel de intensidad (American Psychiatric Association, 1987).

Tabla 1.
Estresores Psicosociales según su tipo y nivel de intensidad.

Nivel	Agudo	Crónico
Ausente	No hay estrés aparente	No hay estrés aparente
Leve	Ruptura afectiva con la pareja, inicio o graduación en la escuela, irse del hogar	Discusiones familiares, insatisfacción laboral, vida en un barrio donde hay mucha delincuencia
Moderado	Matrimonio, separación conyugal, pérdida del empleo, jubilación, aborto	Incompatibilidad conyugal, problemas económicos serios, diferencias con los superiores, estar a cargo de los hijos(as) como progenitor(a) único(a)
Grave	Divorcio, nacimiento del primer hijo	Desempleo, pobreza
Extremo	Muerte del esposo/esposa, diagnóstico de una enfermedad grave	Enfermedad crónica grave de uno mismo o de los hijos/as, alteración física o abuso sexual
Catastrófico	Muerte de un hijo o hija, suicidio del cónyuge, catástrofe natural devastadora	Estar cautivo como rehén, experiencia en un campo de concentración

Fuente: Elaboración propia con base en American Psychiatric Association (1987) y Ortego-Mate, López-González & Álvarez Trigueros, (s/f).

Otra posible clasificación de los estresores psicosociales y ambientales es por áreas de impacto o afectación (American Psychiatric Association, 2000), las cuales pueden ser: 1) Familia o grupo de apoyo primario, 2) ambiente social, 3) educacionales, 4) ocupacionales, 5) del hogar, 6) de acceso a servicios de salud, 7) de interacción con el sistema legal, y 8) cualquier otro tipo de problemas.

Aún y cuando en los Manuales Diagnósticos y Estadísticos de los Trastornos Mentales DSM-III-R (American Psychiatric Association, 1987) ó DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000) no se mencionan de manera específica los sucesos estresantes asociados con la migración, en este trabajo se mencionarán algunos de ellos, por ejemplo las circunstancias del migrante en el momento de la partida (si cuenta o no con pasaporte, visa, o permiso de migración; su situación de salud al salir de su hogar; si fue un viaje planeado o intempestivo, si tiene o no con quién llegar; si corrió riesgos a su integridad física durante el trayecto; si tiene acceso a un trabajo; el horario y salario recibido; los riesgos laborales; las posibilidades de co-

municarse con su familia; si mantiene o no comunicación con su familia; la frecuencia con que vive situaciones de rechazo y discriminación; los sentimientos de soledad y tristeza; la tolerancia a la incertidumbre que vive; si adquiere alguna enfermedad y/o discapacidad; si vive situaciones de pérdida de familiares o amigos; la preocupación por los familiares que se quedaron, si le alcanza o no el dinero recibido para cubrir sus gastos, si puede y quiere enviar remesas; el tipo de relación que tiene con sus jefes y compañeros en el trabajo; si se involucra en alguna relación sentimental extramarital, si es detenido, si maneja el idioma inglés, si es la primera vez que migra, o ya lo ha hecho recurrentemente, entre muchas otras.

Es así como paulatinamente se ha venido incrementando la atención a las personas con experiencia de migración, porque ésta impacta en sus dinámicas familiares y en su salud. Por ello en este artículo se retomará el campo de estudio de la psicología, para ampliar la comprensión del impacto de los sucesos estresantes asociados con la migración en la salud de las mujeres michoacanas que se quedan en sus comunidades de origen, para cuidar de su familia.

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación realizada fue un estudio transversal y de campo en el que se utilizaron técnicas cualitativas y cuantitativas para la recolección de la información.

Participantes. El muestreo fue no probabilístico e intencional. Participaron 62 mujeres con familiares migrantes directos (padre, madre, esposo, hermanos, hermanas, hijos e hijas), procedentes de cinco poblaciones del Estado de Michoacán pertenecientes a los municipios de Morelia, Tarimbaro, Cuitzeo, Indaparapeo y Pátzcuaro (tabla 2).

Tabla 2.
Características de las participantes y de los lugares de procedencia.

Lugar	Tipo de contexto	Intensidad Migratoria	Participantes	Edad promedio	Rango	Nivel de Escolaridad
"Jesús del Monte", Morelia	Urbano	Baja	05	49 años	27-65 (38)	Secundaria Completa
"El puesto" Tarimbaro,	Rural	Alta	12	30 años	16-53 (37)	Secundaria completa
Cuitzeo	Semi-urbano	Muy alta	19	44 años	29-66 (37)	Secundaria incompleta
Indaparapeo	Rural	Alta	13	39 años	24-54 (30)	Secundaria completa
Pátzcuaro	Rural	Mediana	13	39 años	30-50 (20)	Secundaria completa

Técnicas de recolección de datos e instrumentos. En relación a la metodología cualitativa se realizaron grupos focales, con una guía semi-estructurada sobre los temas de migración, género, sucesos estresantes, salud física y emocional. Las sesiones realizadas fueron videograbadas, previo consentimiento informado de las participantes. También se elaboraron diarios de campo. El análisis de datos se realizó por medio de la reducción de información, agrupándola en categorías a partir de las narraciones de las participantes. En el presente trabajo se retomarán las narraciones de las participantes en torno a los sucesos estresantes asociados con la migración y a su salud física y mental. Para recabar información cuantitativa se utilizó un cuestionario de datos sociodemográficos y la escala para evaluar sintomatología depresiva denominada CESD-R, la cual cuenta con cinco opciones de respuesta según el número de días de presencia de sintomatología depresiva en las últimas dos semanas (0, 1-2, 3-4, 5-7 y de 8-14 días). Está constituida por 35 reactivos base, más cuatro adicionales que evalúan la dimensión de ideación suicida (González-Forteza, Jiménez-Tapia, Ramos-Lira, L. & Wagner, 2008; Reyes *et al.*, 2003). Las dimensiones de la escala presentan una confiabilidad entre 0.80 y 0.94

Procedimiento. Después de establecer un contacto inicial y solicitar acceso a las participantes de las comunidades estudiadas, se procedió a aplicar el cuestionario sobre datos sociodemográficos y la escala CESD-R. Posteriormente se realizaron las sesiones de grupos focales en cada una de las comunidades, en las cuales participaron también dos investigadoras, una que conducía la sesión y otra en el papel de observadora que tomaba el video y notas de campo de cada sesión. Las sesiones tuvieron una duración mínima de dos horas, llevándose a cabo en una, dos o más sesiones dependiendo de la comunidad. El espacio en el que se realizaron las sesiones varió desde la casa de alguna de las participantes, un aula, o un salón adjunto a la presidencia municipal. Se garantizó la confidencialidad en el manejo de la información que se proporcionó y se informó de la finalidad de la investigación.

RESULTADOS

En primer lugar, se presenta un panorama de las comunidades donde se trabajó en cuanto a los sucesos estresantes asociados con la migración mencionados por las mujeres participantes organizados según su frecuencia (tabla 3), la sintomatología depresiva identificada en esta población (figura 1), y las reacciones ante la experiencia de migración en la familia organizadas de acuerdo al tipo de reacciones fisiológicas,

psicológicas y conductuales ya sean positivas o negativas que informaron las participantes del estudio (tabla 4). Posteriormente se presenta un análisis cualitativo de los mismos puntos antes mencionados en el que se retoman los discursos de las mujeres participantes desde su rol como madres y como esposas de migrantes. Se ubicaron doce sucesos estresantes que agrupan el 84.4% del total y comprenden diferentes áreas: relación de pareja, relación con los hijos, sobrecarga de la mujer, vigilancia de la comunidad, relación con la familia extensa y preocupaciones alrededor de la economía familiar.

Tabla 3.

Principales sucesos estresantes asociados con la migración reportados por las mujeres participantes organizados de mayor a menor importancia.

Orden	Suceso estresante	Fq	%	Área
1	Ausencia física y afectiva de la pareja	42	19.8	Pareja
2	Preocupación por los familiares que se fueron	31	14.6	Migrante(s)
3	Falta de dinero	26	12.3	Economía
4	Problema de salud de los hijos	15	07.1	Hijos
5	Ausencia física del padre para los hijos	13	06.1	Hijos
6	Preocupación por los hijos	10	04.7	Hijos
7	Hacer rendir el dinero	9	04.2	Economía
8	Familia dividida	8	03.8	Familia nuclear y extensa
9	Infidelidad del esposo	7	03.3	Pareja
10	Vigilancia de la comunidad	7	03.3	Comunidad
11	Dificultades con los familiares que se quedaron	6	02.8	Familia nuclear y extensa
12	Cuidar de los padres al migrar los hermanos	5	02.4	Familia nuclear y extensa
13	Otros		13.6	Otros

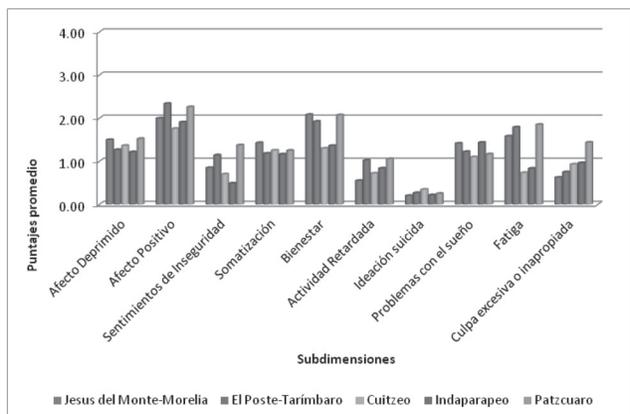


Figura 1. Comparación de los puntajes promedio en sintomatología depresiva en las mujeres con familiares migrantes según la localidad a la que pertenecen.

Tabla 4.

Tipo de reacciones de las participantes ante los sucesos estresantes asociados con la migración que han vivido.

Tipo de reacciones	Reacciones mencionadas
Emocionales (-)	Tristeza, soledad, enojo, ansiedad, baja autoestima, frustración, temor, falta de apoyo, nerviosismo, depresión, desánimo, represión, desamparo, desolación, necesidad de apoyo, desesperación, añoranza, ira, desilusión, infelicidad, incomodidad, problemas emocionales, extrañeza, zozobra
Emocionales (+)	Orgullo, satisfacción, esperanza, alegría, tranquilidad
Cognitivos (-)	Preocupación, pesimismo, pensamientos negativos, pensamientos de muerte, falta de atención, desconcierto, culpa
Cognitivos (+)	Fe
Fisiológicas (-)	Dificultades para respirar, alteraciones del sueño, insomnio, falta de energía, dolores articulares, alteraciones del apetito, pérdida de peso, agitación, tensión, irritabilidad
Conductuales (-)	Aislamiento, impotencia.

Fuente: Elaboración propia.

Adicionalmente se exploraron las reacciones de las participantes ante los sucesos estresantes y éstas se clasificaron en emocionales, cognitivas, fisiológicas y conductuales (ver tabla 4), encontrándose que predominan las emociones negativas como tristeza, soledad y enojo, además de las reacciones fisiológicas negativas como dificultades para respirar, alteraciones del sueño, tensión e irritabilidad.

Narraciones en torno a la experiencia de migración en la familia y su impacto en la salud de las mujeres

▫ Cuando los hijos son los que se van

Uno de los sucesos estresantes más intensos para las participantes está asociado a la incertidumbre y dolor emocional que representa no tener a los hijos en casa por haber migrado a otro país, al respecto refieren: *“Yo cuando platico con mis amigas les comento que yo daría lo que fuera por tener aquí a mis hijos, los extrañó mucho, en las fiestas religiosas me acordaba de ellos o de mis hermanas (que también son migrantes), yo decía ¿Por qué tiene que haber fronteras?, yo me preguntó ¿qué hará?, ¿si llegó a su casa a dormir? o ¿si pudo comer?”, “Puras tristezas, porque es un camino de vida muy duro, porque uno no sabe a dónde, con quién llegan, no saben manejar, no saben hablar inglés, uno se queda con la preocupación de que cómo les va a ir. Y dice uno: ¡comiendo yo!... y ¿él comerá?, ¿tendrá qué comer él?”, “Cuando yo veía a los amigos de la escuela de (mi hijo) en un desfile, yo lloraba y cuando se casó un amigo de mi hijo, lo invitaron de padrino y él envió el dinero y yo fui a la fiesta pero no aguanté y me regresé, me ponía a llorar, me iban a coronar porque aquí*

coronan a los padrinos, pero no aguanté, a la hora de comer en la fiesta él tenía su lugar pero estaba vacío; entraba a su cuarto ¡y estaba vacío! Su ropa estaba ahí colgada, ¡no, no, no... es muy triste! Y ver a sus amigos que ya terminaron una carrera”...

▫ Cuando el marido migró y ellas se quedaron a cargo de los hijos

Una situación especialmente estresante para las mujeres es cuando sus hijos se enferman o tienen algún accidente. La conjunción de estas situaciones incrementa sus sentimientos de soledad y desprotección e incrementa la percepción del estrés. Las participantes narran: *“En una ocasión, mi hijo mayor se enfermó, es que padece asma, y lo hospitalizaron, y yo platicaba con él, pero cuando salía del cuarto me ponía a llorar, diciendo ¡y yo sola tengo que enfrentar esto!”. Cuando los hijos se accidentan también se ven con la problemática de quién se podrá encargar de los demás hijos mientras ellas atienden la emergencia: “Mi hijo más pequeño se cayó y se lastimó la boca y al momento de darle la leche le comenzó a salir bastante sangre, así que fui a dejar a mis otros hijos al cuidado de mi mamá, y agarré a mi hijo y me fui al doctor. Era bien noche y yo sola, yo siempre voy pensando, yo no le hago daño a nadie, entonces tampoco me tienen que hacer nada a mí, y sí voy con el miedo, pero así me voy al centro de salud”. Otro evento estresante mencionado fue la limitación del dinero para calzar y vestir a sus hijos cuando son pequeños: “Lo más difícil para mí era cuando tenía a mis hijos chiquitos... pues como él no me mandaba nada de dinero, yo tenía a mis hijos descalzos y sin ropa, había ocasiones en las que los invitaban a alguna fiesta y ellos me decían ¡ándale mamá déjanos ir!, y yo me ponía a coserles los zapatos porque los traían rotos”. De manera similar aparecen relatos de las hijas de migrantes, una de ellas recordó el enojo que sentía su madre al no tener dinero para los estudios de ella y de sus hermanos diciendo: “Y como no alcanzaba, mi mamá por eso se ponía de mal genio y se estresaba mucho porque ella decía que ¡y yo qué hago, si no hay dinero!”. Ante la experiencia de la migración en la familia, muchas mujeres con familiares migrantes coinciden con lo expresado por una de ellas: “es lo que nos toca vivir en esta comunidad que es de migrantes”.*

▫ La decisión de migrar y la de regresar: factores que unen o tensan la relación de pareja

¿Qué impacto tiene en la vida de pareja el tomar la decisión de migrar de manera conjunta o unilateralmente? Al respecto una mujer relataba: *“le decía (a su esposo) ¡no te vayas! y se fue, él dijo que sí, o sea que no me pidió opinión de si yo estaba de acuerdo en que se fuera al Norte”. En contraparte, respecto al regreso*

una de las mujeres participantes expresó: “él cuando recién llegó, que duraba aquí unos dos meses, quería que se fuera, porque ¡cómo que nos atosigaba!, nos quería de alguna manera meter una línea que nosotros ya sentíamos que ya no podía ser así”.

▫ Las emociones y sentimientos asociados con la migración y su impacto en la salud

La soledad es una de las principales afecciones emocionales que experimentan las mujeres: *Se enferma uno de soledad... uno tiene ganas de platicar con ellos (esposos) y ni como platicar*. Una mujer hija de padre migrante dijo: *“Mi mamá se enfermó de eso (de soledad). También hay signos de depresión: “Hay veces que me siento sola, como deprimida quiero platicar y no hay con quien platicar”*. La facilidad con la que aparece el llanto es evidente en muchas participantes: *“A mí sí me agarró la depresión, yo nada más en puro llorar, llorar y llorar (suelta en lágrimas) por mi hijo”*. Otras afecciones son las relacionadas con el estrés: *“Más que nada te enfermas de los nervios, más que nada del estrés, nerviosa porque si te manda dinero, por si no te manda, y si juntas, y si no juntas”*. Ante todo este panorama la desesperación juega un papel importante en la subjetividad femenina: *“Yo me desespero mucho, me la paso parada en la puerta como esperando alguien o algo, no sé por qué. Así como la irritabilidad e impulsividad: “Estoy como león enjaulado, no llego al grado de golpear a alguien, pero si agarro la escoba y la tiro”*.

Refieren que la migración de sus familiares ha traído deterioros en su salud física, diciendo: *“Cuando mi hijo se fue yo enfermaba más y como que no le hallaba sentido a la vida”*. Específicamente reportan trastornos de alimentación como comer compulsivamente y tener sobrepeso: *“En mi caso, me la paso come y come, aunque estoy llena”* (tiene sobrepeso). Inapetencia: *“Afectó mi apetito, comía menos y no me sabía la comida (señalando con sus manos que sentía que se le quedaba en la garganta) de saber que él no tenía ni para comer (haciendo referencia a su hijo)”*. También insomnio: *“Solo dormía la mitad de la noche al pensar si ya se había ido mi hijo a trabajar, si estaba en la casa, si había comido”*. Además de presentar problemas ginecológicos que asocian con la ausencia de su cónyuge: *“Yo si estoy enferma por la abstinencia (sexual), porque tengo muchas hormonas. Voy con el ginecólogo y me ha dicho varias veces ¡ya búscate uno y no le pagues ni que te pague, nada más que te haga el favor! le digo “¿Ay cómo cree?” y luego cuando me ve me dice: “¿Ya te lo buscaste?” le digo: “Ay no, ¿cómo cree?”*. Y una de las enfermedades más frecuente es la Diabetes Mellitus: *“Yo tengo diabetes tipo 1, tomo*

pastillas para controlarme”. Sobre la Gastritis y Colitis dijeron: *“Siento desesperación, tengo gastritis y colitis nerviosa desde que cuidaba a mis padres y suegros”*.

▫ Acciones de las mujeres para contrarrestar las emociones negativas

Cuando se profundiza en las conversaciones respecto a qué hacen las mujeres para sobre llevar los males-tares asociados con la migración, ellas manifiestan tener algunos métodos para afrontar las situaciones y afecciones emocionales, entre los cuales se pudieron identificar: escuchar música, bailar, caminar, hacer ejercicio y practicar deportes, además de platicar con las amigas. Al respecto las mujeres mencionan: *“Cuando no tengo una clase de zumba necesito salirme a una parte, porque me siento muy ansiosa”*. *“Yo cuando me siento triste, estresada o angustiada, pongo la música a todo volumen, como que yo con la música me siento muy bien”*. *“Cuando voy a hacer ejercicio se me olvida todo”*, *“yo me salgo a caminar o a la unidad deportiva porque luego me siento ansiosa”*. *“El simple hecho de que nos juntamos un grupito y ahí estamos platicando después de hacer ejercicio o antes de empezar, me hace sentir bien”*. *“Lo que hago es salirme a caminar, platico con los vecinos, también tengo amigas que me dicen ¡No te apures, todo tiene solución!”*.

DISCUSIÓN

Con este trabajo fue posible analizar la percepción de las mujeres respecto a los sucesos estresantes asociados con la migración y los efectos de éstos en su salud física y mental. Los sucesos de vida estresantes reportados con mayor frecuencia fueron la ausencia física y afectiva de la pareja, la incertidumbre y preocupación por los familiares que se fueron especialmente cuando se trata del cónyuge y sobre todo de los hijos, la falta de dinero ya sea porque no llegan las remesas o porque con éstas no alcanzan a cubrir sus necesidades, así como preocupaciones en torno al bienestar de los hijos, tanto en su salud física como emocional, dado que ellas mencionan que les preocupa cómo van a crecer sus hijos sin tener a su padre cerca (ver tabla 3). Puede apreciarse el peso moral que tiene para las mujeres el afrontar solas la crianza de los hijos o el que sus propios hijos sean los que migren. Y es que aún cuando la ausencia de sus familiares migrantes la mayoría de las veces les representan dolor y preocupación, éste se intensifica cuando se trata de un hijo o de una hija, como puede apreciarse en las narraciones presentadas.

Ante la migración de un familiar directo las mujeres que se quedan se enfrentan a diversos sucesos estresantes como 1) el miedo al abandono de sus es-

poso por infidelidad, 2) enfrentar sin apoyo las situaciones cotidianas relacionadas con el cuidado, la salud y la crianza de los hijos, 3) quedarse a cargo de los padres de ellas o familiares de sus esposos, porque otros familiares migraron, 4) las dificultades económicas porque el dinero de las remesas no les alcanzan, o porque pidieron dinero prestado o surgieron eventos inesperados como enfermedades, decesos, o desastres naturales, entre otras necesidades, 5) no saber sobre el bienestar de sus familiares migrantes, en aspectos relacionados al cruce de la frontera, la inserción a la nueva cultura, en aspectos como el trabajo, la vivienda, la resolución de la vida cotidiana, y 6) la sobrecarga de cubrir el rol tradicional además de las funciones y responsabilidades nuevas que dejó a su cargo el familiar ausente. Lo cual coincide con los resultados de investigaciones previas (Martínez-Ruiz, 2008; Mumert, 1999; Salgado de Snyder & Maldonado, 1993).

La partida de la pareja ocasiona que las mujeres reciban toda la carga de sostener a su familia, y la ausencia de los hijos también es vivida por las mujeres como una pérdida afectiva significativa provocándoles tristeza, sentimientos de soledad, enojo, estrés, ansiedad, impotencia y frustración. Algunas de éstas afecciones emocionales han sido reportadas con anterioridad (López-Castro, 2006; López-Castro, 2007; Salgado de Snyder & Maldonado, 1993). Sin embargo, en este trabajo se resalta el hecho de que las mujeres con familiares migrantes, con frecuencia reprimen sus sentimientos y emociones, las cuales se manifiestan a través de síntomas físicos o somatizaciones tal como lo reportan González-Ramírez y Landero-Hernández (2008), entre ellas: el comer compulsivamente, tener sobre peso, insomnio, inapetencia, irritabilidad e impulsividad.

La mayoría de los sucesos estresantes reportados por las mujeres (ver tabla 3 y los discursos de las participantes) podrían ser clasificados por el DSM III-R (American Psychiatric Association, 1987) como estresores psicosociales de tipo crónico, con un nivel de intensidad que varía de lo moderado a lo grave. Sin embargo, dada la frecuencia, persistencia y multiplicidad de los factores estresantes, acompañados de cualquier agravante circunstancial que trastoque la estabilidad de la vida cotidiana, como un accidente o la enfermedad de un hijo, el nivel de gravedad de los estresores psicosociales puede incrementarse notablemente, esparciendo sus efectos en todos los integrantes de una familia. Y de acuerdo al DSM IV-TR (American Psychiatric Association, 2000) los sucesos estresantes asociados con la migración e identificados en esta investigación impactan todos los ámbitos que ahí se evalúan, predominantemente el familiar o de

grupo primario de apoyo, el doméstico, el laboral, el del ambiente social y el de acceso a servicios de salud.

Con los discursos de las mujeres se aprecia que ellas se dan cuenta que la migración de sus familiares sí impacta su salud física, pero sobre todo la emocional. No obstante, también se acostumbran a ello y lo normalizan, minimizando su importancia (Barraza, 2005; Martínez, García, & Maya, 2001), por ejemplo mencionan: *“es lo que nos toca vivir en esta comunidad que es de migrantes”*; dicha *“normalización”* de los sucesos estresantes, se convierte en una creencia que les protege de no desbordarse ante los estresores que acompañan los cambios y situaciones a las que ellas se ven expuestas con la migración de sus familiares, conservando dicho estrés dentro de lo que se le considera un estrés positivo (Oblitas, 2009) que invita al desarrollo de recursos para la adaptación.

La configuración de las familias con experiencia de migración se ve transformada, no sólo en su dinámica y estructura, sino también en sus roles y relaciones de género (Martínez, García, & Maya, 2001), en el caso particular de las mujeres michoacanas que permanecen en sus comunidades de origen mientras sus esposos han migrado, se observa que se asumen roles que se consideran como masculinos, en simultaneidad con aquellos que tradicionalmente se atribuyen a la femineidad. Es decir, asumen la autoridad y la crianza de los hijos considerando la opinión, el permiso y el control de su esposo; reciben y administran las remesas, muchas veces insuficientes por lo que se ven en la necesidad de generar ingresos económicos propios; realizan las actividades domésticas y aquellas relacionadas con la agricultura, la ganadería, la construcción, y/o las reparaciones de la casa. También se observan cambios en las relaciones entre los géneros; por un lado, la mujer asume posturas de obediencia ante la autoridad del esposo y acepta las relaciones de poder que tienen los hombres como jefes de la familia a pesar de la distancia, así como el control y vigilancia de la comunidad sobre sus acciones; y por otra parte, también se enfrentan ante la necesidad de generar estrategias de toma de decisiones, actitudes de autonomía y empoderamiento para salir adelante (Wilkerson, Yamawaki & Downs, 2009).

Estas dobles funciones colocan a las mujeres en situaciones de estrés, sentimientos de ambigüedad, somatización y sintomatología depresiva, ya que es difícil que cumplan con su rol de buena mujer, buena madre, buena esposa, para simultáneamente suplir un rol masculino que no altere la vida social de la comunidad, los sistemas de creencias respecto a lo que

significa ser mujer, particularmente desde el imaginario colectivo de “esposa de un hombre migrante” o que despierte el rechazo comunitario hacia ellas; pero también tendrán que reajustar sus roles de género cuando su esposo retorne temporal o definitivamente, y deberán re-abrir ese espacio emocional, físico, social y relacional para que él ocupe el lugar que le corresponde (Thurston & Vissandje, 2005). Los sentimientos de soledad, enojo y tristeza encontrados en las mujeres son más intensos cuando ellas no participaron o no se les tomó en cuenta en la toma de decisión de migrar.

También se encontró que las mujeres mayoritariamente permanecen en sus comunidades de origen (Polanco & Jiménez, 2006; Navarro, 2010), y que a pesar de no reconocerlo por ellas mismas, su presencia es fundamental para sostener el tejido social, específicamente por cuidar y mantener unida emocionalmente a la familia, siendo quienes finalmente inciden en la economía de las localidades de origen, lo cual les representa un reto y una sobrecarga en su salud mental y física, ya que simplemente el desgaste físico merma la salud de las mujeres con doble jornada de trabajo.

Como principales limitaciones de la presente investigación se encuentran el reducido tamaño de la muestra, y por ende, la imposibilidad de generalizar los resultados a partir de los datos encontrados. También hay temas que aunque surgieron en el discurso de las mujeres, no alcanzaron a ser prioritarios para su análisis en este trabajo por no presentarse en todas las comunidades, o por mencionarse con menor frecuencia en relación con otros sucesos estresantes, como por ejemplo la relación con la suegra, los embarazos y/o casamientos de las hijas en la adolescencia, la infidelidad conyugal, entre otros. No obstante, con este trabajo se contribuye a dar voz a las experiencias de las mujeres ante la migración de los familiares. En contraste, uno de sus principales alcances ha sido el prestar atención a los procesos asociados con la migración en poblaciones y temáticas que han pasado desapercibidas o invisibilizadas por décadas: “las mujeres” (Woo, 2007), “las personas familiares de migrantes que se quedan en las comunidades de origen”, “los estresores asociados con la migración en quienes se quedan”, “la vivencia subjetiva de la ausencia del otro por migración”, los “costos emocionales” y los impactos de dichas vivencias en la “salud física y mental”. También se logró identificar que sigue apareciendo la fuerza de los factores socioculturales característicos de los mexicanos (Díaz-Loving, 2010), donde el carácter alegre, la actitud positiva y desenfadada, así como

la capacidad de “aguante” permiten que pese a las dificultades, el estrés y las vivencias dolorosas asociadas con la migración, que se desencadenan en fatiga, insomnio, somatizaciones y ánimo depresivo, todavía predomine en las mujeres participantes un deseo de salir adelante evidenciado con los puntajes altos de las escalas de afecto positivo y bienestar.

Por todo lo anterior, es necesario el desarrollo de políticas públicas que acerquen a la personas con familiares migrantes la ayuda que requieren, en las que se vinculen las aportaciones de diversos actores sociales como son los migrantes, sus familias, las instituciones y los académicos, todo ello para contribuir a mejorar la calidad de vida y bienestar psicosocial de familias que viven la migración de sus integrantes. También se requieren políticas públicas que incluyan estrategias de apoyo para los hombres y mujeres con experiencia de migración que retornan temporal y/o definitivamente que contribuyan a la disminución de los sucesos estresantes asociados con el retorno.

CONCLUSIONES

La migración es un suceso estresante de vida que trae consigo varios padecimientos físicos, pero sobre todo afecciones emocionales en las mujeres, quienes no solo son esposas de migrantes, sino también madres, hijas y hermanas de migrantes que se quedan en sus comunidades rurales. Los profesionales de la salud interesados en los fenómenos migratorios requieren habilidades y competencias psico-socio-culturales para atender tanto los procesos de separación como los de reunificación familiar, y los múltiples síntomas y reacciones psicósomáticas asociados con éstos. Por lo que hay que impulsar con mayor fuerza la inclusión de psicólogos que tengan formación en los procesos psicosociales asociados con la migración, para que puedan colaborar en las comunidades urbanas y en las rurales en los procesos de retorno y reincorporación de los migrantes tanto en su familia como en su comunidad.

AGRADECIMIENTOS

Se agradece el apoyo brindado por el macroproyecto “Caleidoscopio migratorio: un diagnóstico de las situaciones migratorias en el estado de Michoacán, desde distintas perspectivas disciplinarias” (Fondos Mixtos-Michoacán-Conacyt-MICH-CO2-148292), coordinado por la Dra. Diana Tamara Martínez Ruiz, así como a las colaboradoras del mismo Cecilia García, Erica

Campos, Yunuén Guzmán, Sharim González, Lizeth Martínez, Ángeles Durán, Patricia Rodríguez, Ligia Velázquez, Janett Díaz-Barriga, Rosario Guzmán y Alma Hernández, también a las mujeres que participaron en este estudio y a las personas que facilitaron el acceso a las comunidades.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Revised Third Edition). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Aresti de la Torre, L. (2010). *Mujer y Migración: Los Costos Emocionales*. México: Universidad Autónoma Metropolitana, Universidad Autónoma de Nuevo León, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.
- Barraza, M. (2005). Características del estrés académico de los alumnos de educación media superior. *Universidad pedagógica de Durango*, 4, 15-20. Recuperado de http://www.unileon.es/estudiantes/atención_universitario/articulo.
- Cervantes-Pacheco, E. I., Rivera-Heredia, M. E., Obregón-Velasco, N. & Martínez-Ruiz, D. T. (2011). 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*, 1(17), 89-95.
- Collazos, F., Quereshi, A., Antonín, M. & Tomás-Sábado, J. (2008). Estrés aculturativo y salud mental en la población inmigrante. *Papeles del psicólogo*, 29(3), 307-315. Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1613.pdf>
- Díaz-Loving, R. (2010). *Etnopsicología mexicana: Siguiendo la huella teórica y empírica de Díaz-Guerrero*. México: Trillas.
- Falicov, C. (2007). Working with Transnational Immigrants: expanding meanings of family, community and culture. *Family Process*, 46(2), 157-171.
- González-Forteza, C., Jiménez-Tapia, J., Ramos-Lira, L. & Wagner, F. (2008). Aplicación de la Escala de Depresión del Center of Epidemiological Studies en adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Pública de México*, 50(4), 292-299.
- González-Ramírez, M. & Landeros-Hernández, R. (2008). Síntomas psicósomáticos y estrés: comparación de un modelo estructural entre hombres y mujeres. *Ciencia UANL*, 11(4), 403-410.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). *Censo de Población y Vivienda 2010*. Recuperado el 30 de marzo del 2012 de <http://www.censo2010.org.mx/>
- López-Castro, G. (2006). Migración, educación y socialización. Adolescentes mexicanos en la migración exterior. *Ethos educativo*, (36-37), 61-78. Recuperado de <http://www.imced.edu.mx/Ethos/Archivo/36-37/36-37-1.pdf>
- López-Castro, G. (2007). Migración, mujeres y salud emocional. *Decisio*, 18, 46-50. Recuperado de http://atzimba.crefal.edu.mx/decisio/images/pdf/decisio_18/decisio18_saber8.pdf
- Martínez G., García, R. & Maya, J. (2001). El efecto amortiguador del apoyo social sobre la depresión en un colectivo de inmigrantes. *Psicothema*, 13(4), 605-610. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/486.pdf>
- Martínez-Ruiz, D. T. (2008). Los tejidos de una etnografía emocional de la migración: el caso de la vida familiar entre migrantes y no migrantes en localidades michoacanas en contexto transnacional. *Revista de Investigaciones México-Estados Unidos CIMEXUS*, 2(3), 97-111.
- Mercado, V. & Palmerín, C. (2009). Los migrantes michoacanos y la crisis en los Estados Unidos. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, (6). Recuperado de <http://www.eumed.net/rev/cccss/06/mvpc.pdf>
- Mummert, G. (1999). *Fronteras Fragmentadas*. México: El Colegio de Michoacán, CIDEM.
- Navarro, A. (2010). ¿Mujeres proveedoras y jefas de familia? ...Nuevas realidades rurales en localidades de la región zamorana. *La ventana. Revista de Estudios de Género*, 4(31), 139-171. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=88415215007>.
- Oblitas, L. (2009). *Psicología de la Salud y calidad de vida*. México: Cengage Learning.
- Ortego-Mate, M. C., López-González, S. & Álvarez Trigueros, M. (s/f). Tema 12. El estrés psicosocial. Recuperado el 30 de marzo del 2012 de <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-11-generalidades-sobre-la-relacion-personal/tema-12-el-estres-psicosocial>
- Polanco, G. & Jiménez, N. (2006). Familias mexicanas migrantes: mujeres que esperan... *Psicología Iberoamericana*, 14(2), 53-59. Recuperado de <http://www.redalyc.org/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=133920321007>
- Reyes, M., Soto, A., Milla, J., García, A., Hubard, L., Mendoza, H., Mejía, L., García, M. & Wagner, F. (2003). Actualización de la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) en Poblaciones Geriátricas Mexicanas. Un estudio piloto. *Salud Mental*, 26(1), 59-68.
- Rivera Heredia, M. E., Obregón Velasco, N. & Cervantes Pacheco, E. I. (2009). Recursos psicológicos y salud: consideraciones para la intervención con migrantes y sus familias. En J. Lira, (Comp.) *Aportaciones de la Psicología a la Salud* (225-254). Morelia: Facultad de Psicología, Coordinación de Investigación Científica, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.
- Rivera-Heredia, M. E., Obregón-Velasco, N., Cervantes-Pacheco, E. I. y Martínez-Ruiz, D. T. (s/f). *Lo que todo migrante necesita saber. Familia, salud, recursos psicológicos, habilidades transculturales y prevención de violencia*. (en Prensa). México: Trillas.
- Salgado de Snyder, N. & Maldonado, M. (1993). Funcionamiento psicosocial en esposas de emigrantes Mexicanos a los Estados Unidos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 25(002), 167-180. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/805/80525203.pdf>

- Salgado de Snyder, N. (2002). Motivaciones de la migración de mexicanos hacia Estados Unidos. En M. Muñoz de Alba (Coord.). *Temas Selectos de Salud y Derecho* (pp. 89-95). México: UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas.
- Thurston, W. & Vissandje, E. B. (2005). An ecological model for understanding culture as a determinant of women's health. *Critical Public Health*, 15(3), 229-242.
- Vera-Noriega, J. A. y Robles-Luján, J. A. (2010). Condiciones de vida y psicosociales de niños migrantes en el noroeste de México. *Civitas. Revista de Ciências Sociais*, 10(2), 345-365.
- Wilkerson, J., Yamawaki, N. & Downs, S. (2009). Effects of Husbands' Migration on Mental Health and Gender Role Ideology of Rural Mexican Women. *Health Care for Women International*, 30, 612-626.
- Woo, O. (2007). Las mujeres migrantes, población vulnerable por su condición de género, en Instituto Nacional de las Mujeres (INM). *Memoria. Mujeres afectadas por el fenómeno migratorio en México: Una aproximación desde la perspectiva de género*, México: Instituto Nacional de la Mujer. Recuperado de http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100912.pdf