

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**MALESTARES EMOCIONALES EN ESPOSAS DE MIGRANTES EN UNA
COMUNIDAD RURAL DEL ESTADO DE MICHOACAN**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

PRESENTAN

**CYNTHIA ALVARADO GONZÁLEZ
MARÍA CRISTINA NÚÑEZ MARTÍNEZ**

**DIRECTORA DE TESIS: DRA. MARÍA EMILY REIKO ITO SUGIYAMA
REVISORA DE TESIS: MTRA. GUILLERMINA NATERA REY**

MÉXICO, D.F.

SEPTIEMBRE, 2006



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional Autónoma de México por las enseñanzas brindadas a lo largo de nuestro desarrollo académico; así como permitirnos formar parte de esta Máxima Casa de Estudios. Este agradecimiento también se extiende a aquellos investigadores, académicos, estudiantes y a la sociedad en general porque gracias a ellos la UNAM es reconocida internacionalmente.

A la Dra. María Emily Reiko Ito Sugiyama por acompañarnos en la realización de este trabajo. Gracias por toda la enseñanza brindada durante este proceso y lograr que nos apasionáramos en la investigación. Te agradecemos por todo el tiempo que dedicaste a esta tesis y por darnos tu voto de confianza al alentarnos y tratar de lograr un buen trabajo.

A la Mtra. Guillermina Natera Rey por el tiempo dedicado a este trabajo. Gracias por las contribuciones realizadas que nos permitieron tener otra perspectiva de este trabajo.

A las Dras. Claudette Dudet Lions y Shoshana Berenzon Gorn; así como también al Dr. Axel Ramírez Morales por sus valiosas aportaciones para la realización de esta tesis.

A la Mtra. Rosa María Aguilera Guzmán por brindarnos su apoyo incondicional para la realización de este trabajo y por creer en todo momento en nuestra capacidad para sacar adelante esta tesis. Gracias por permitirnos no sólo conocerte en el ambiente profesional; sino también por mostrarnos el gran ser humano que eres. Una y mil gracias porque ya formas parte de nuestra vida.

Al Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz” por las facilidades brindadas a la realización de esta tesis.

A todas y cada una de las personas de la comunidad con las que se trabajó. Las cuales nos abrieron las puertas de su corazón desde un inicio y compartieron con nosotras su experiencia. Gracias a ustedes porque sin su ayuda este trabajo no hubiera sido posible.

CYNTHIA

A mis padres por brindarme su apoyo incondicional durante toda mi licenciatura. Gracias por confiar en mi y por brindarme la mejor de las herencias: mi profesión. Gracias por compartir tristezas y alegrías y respetar todas y cada una de mis decisiones no sólo en mi vida profesional, sino también en la personal. Les agradezco por mostrarme en todo momento el amor sin condiciones que tienen hacia mi persona.

A la circunstancia que me permitió conocer a la persona más importante de mi vida: Kiki.

A *Pulga* por escucharme, aconsejarme y apoyarme en los momentos en que más lo he necesitado. Agradezco haberte conocido, pero sobre todo que formes parte de mi vida. Eres tu la persona a la que más amo y a la que amaré por el resto de mi vida; con la que quiero compartir mis triunfos y mis tropiezos. Estoy segura que no podría terminar de darte las gracias por todo lo que me has dado; por eso lo resumo así: MIL GRACIAS, TE AMO.

A mi hermana por ser mi compañera de juegos y travesuras, así como de alegrías y tristezas desde mi infancia.

A mi familia por el apoyo que me han brindado durante toda mi vida. Gracias porque a pesar de la distancia geográfica que existe entre nosotros, tengo la seguridad de contar con ustedes en cualquier momento que lo necesite.

A mis amigas que han compartido conmigo algún momento de su vida. Gracias por brindarme una sonrisa en los momentos de alegría y una palabra de consuelo en los momentos de tristeza. Les agradezco enseñarme el verdadero significado de la amistad. Gracias por haber estado conmigo y porque estoy completamente segura que continuarán a mi lado.

A mis profesores por dar lo mejor de ustedes y quienes lograron que yo sea la persona que soy ahora. Gracias por su dedicación y amor por la enseñanza.

A mis mascotas tan queridas, quienes me han brindado momentos de gran felicidad y ternura.

CRIS

A mis padres, quienes me han brindado su apoyo y confianza en todo lo que me he propuesto, me han dado la oportunidad de ver la vida desde dos posiciones diferentes pero sobretodo les agradezco su amor incondicional y comprensión.

A mi abuela, quien a través de los años se ha vuelto una de las personas que mas admiro, gracias por las lecciones de vida que me has dado.

A mi familia, gracias por enseñarme el significado de la unión familiar, por contar con ustedes y estar a mi lado en todo momento.

A mi hermano, por ser mi compañero de juegos en la niñez, por demostrarme lo que significa la perseverancia.

A mi bicho, porque te has vuelto mi otra mitad, has complementado mi vida, eres lo que había estado buscando y lo fuiste desde el primer momento de conocernos. Gracias por todos los momentos que he pasado y disfrutado a tu lado, por el apoyo que me has brindado en momentos difíciles y por entenderme tan bien.

A mis amigos, a los de la prepa por convertirse en mis hermanos, aunque estemos alejados siempre se que cuento con ustedes. A tod@ los de la universidad, no tengo palabras para agradecerles los momentos que he vivido con ustedes, han hecho de mi estancia en la universidad sea una de las mejores etapas de mi vida.

A Angélica, porque a pesar de la distancia seguimos juntas, gracias por todos estos años de amistad.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO 1. MIGRACIÓN.....	3
1.1 Enfoques teóricos de la migración.....	4
1.1.1 Teorías económicas de la migración.....	4
1.1.2. Teorías de la migración como proceso social.....	5
1.1.3. Comunidades transnacionales.....	5
1.2 Migración México-EUA.....	8
1.2.1 Antecedentes históricos.....	8
El arranque.....	9
Revolución y Deportaciones.....	10
Programa Bracero.....	11
Los indocumentados.....	11
1.2.2 Situación actual de la migración.....	13
1.3 Migración del Estado de Michoacán a EUA.....	14
1.3.1 Antecedentes históricos.....	14
1.3.2 Situación migratoria actual del Estado.....	15
CAPITULO 2. MALESTARES EMOCIONALES RELACIONADOS CON LA MIGRACIÓN.....	16
2.1 Malestar emocional.....	17
2.1.1 Definición de malestar.....	17
2.1.2 Factores de riesgo.....	17
2.1.3 Investigaciones de malestares relacionados con la migración.....	19
2.2 Repercusiones de la migración.....	20
2.2.1 Dinámica familiar.....	20
2.2.2 Relaciones de pareja.....	24
2.2.3 Maternidad y paternidad.....	30
2.2.4 Comunidad de origen.....	33
2.3 Atención de malestares emocionales.....	35
2.3.1 Acceso a Servicios de Salud Mental.....	36
2.3.2 Medicina tradicional.....	37
2.3.3 Redes sociales de apoyo.....	38
CAPITULO 3. MÉTODO.....	40
3.1. Objetivo General.....	41
3.2. Objetivos específicos.....	41
3.3. Participantes.....	41
3.4. Escenario.....	42
3.5. Instrumento.....	43
3.6. Procedimiento.....	44

3.7	Análisis de resultados.....	46
CAPITULO 4. RESULTADOS.....48		
4.1	Descripción etnográfica de la comunidad.....	49
4.1.1	Infraestructura local y servicios públicos.....	49
4.1.2	Autoridades comunitarias.....	52
4.1.3	Actividades laborales.....	53
4.1.4	Sistema educativo.....	54
4.1.5	Sistema de salud.....	55
4.1.6	Sistema religioso.....	57
4.1.7	Actividades recreativas.....	58
4.1.8	Implicaciones de la migración dentro de la familia.....	59
4.2	Análisis de entrevistas formales a esposas de migrantes.....	60
4.2.1	Malestares emocionales ocasionados por la migración de un familiar.....	61
	Aspectos económicos.....	62
	Vivencia de la migración.....	66
	Relaciones familiares.....	71
4.2.2	Opciones para sobrellevar los malestares emocionales.....	75
	Actividades de autoayuda.....	76
	Redes sociales de apoyo.....	76
	Atención de profesionales de la salud.....	78
CAPITULO 5. DISCUSIÓN.....82		
CONCLUSIONES.....97		
BIBLIOGRAFÍA.....102		
ANEXO.....108		
	A-Secciones utilizadas del instrumento Encuesta sobre prevalencia del uso de servicios en familiares de migrantes que trabajan en EUA.....	109

INTRODUCCIÓN

El fenómeno migratorio en México comenzó a desarrollarse hace poco más de cien años. Durante este tiempo, han cambiado las condiciones políticas e históricas, lo cual ha repercutido en los patrones migratorios, los riesgos, costos, y tipo de cruces. Sin embargo, la migración -y en especial en estados con alta tradición migratoria como Michoacán- permiten la creación de redes que logran que sea un fenómeno autosostenido, que se amolda a las condiciones que se van presentando.

La migración representa una opción de sobrevivencia para muchas personas. Actualmente las remesas representan un ingreso muy importante para una gran cantidad de familias, lo que les permite tener un nivel adquisitivo mayor. Estas son invertidas principalmente en vivienda y consumo personal. La mínima parte se invierte en proyectos productivos.

La importancia de la migración en diversas comunidades del país da lugar a que, aunado a la falta de oportunidades e infraestructura, muchos jóvenes conciban la migración como una fuente de éxito; donde incluso están sometidos a una cultura de la migración que les fomenta y en ocasiones, presiona para migrar.

La mayoría de las personas que viven en comunidades con alta tradición migratoria, han desarrollado un vínculo con las comunidades receptoras en el vecino país del norte. No es necesario el haber cruzado fronteras para vivir este enlace. Las historias, relatos y experiencias de los migrantes los unen. Asimismo, la comunidad misma presenta modificaciones, las casas son diferentes, las fiestas comunitarias, el trabajo en el campo y también las experiencias de las personas, sus aspiraciones y vivencias.

Ahora, las personas de estas comunidades tienen la oportunidad de acceder a tecnologías que los acercan con sus familiares en EUA. Hay infraestructura que permite el traslado de bienes materiales casi simultáneo, además de permitir la adquisición de herramientas nuevas para el trabajo del campo. Sin embargo, la migración también ha provocado la ausencia de mano de obra en estas comunidades, las cuales están compuestas, en su mayoría, por niños, mujeres y ancianos.

Son estas personas que se quedan las que deben enfrentarse también a nuevas situaciones y dinámicas familiares a causa de la migración. Si bien se han reportado e investigado las repercusiones físicas y psicológicas en los migrantes, la migración también afecta a los que están en las comunidades de origen. Es por este motivo que el presente trabajo tiene como objetivo general identificar si las mujeres que permanecen en las comunidades (particularmente esposas de migrantes) presentan malestares. Los objetivos específicos fueron detectar qué tipo de malestares son los que presentan, describir los cambios que la migración de su esposo provoca en la vida cotidiana de las mujeres y cómo repercuten en su salud emocional; por último, se buscó detectar el tipo de ayuda y redes de apoyo con los que cuentan las esposas de migrantes para enfrentar sus malestares emocionales.

Para este fin, el trabajo¹ se desarrolló en una comunidad rural del estado de Michoacán, en donde se aplicaron entrevistas a familiares de migrantes, aunque para la presente investigación se utilizaron únicamente las realizadas a esposas de migrantes. Asimismo, se realizaron diarios de campo y registros fotográficos para poder obtener una mejor descripción etnográfica de la comunidad.

La presentación de la información en este trabajo está dada de la siguiente manera. El capítulo uno llamado *Migración*, nos remite a los enfoques teóricos que se han propuesto para investigar la migración, así como los antecedentes históricos del fenómeno tanto a nivel nacional como del estado de Michoacán. Proporciona además, la situación que actualmente se vive en relación con la migración México-EUA.

El capítulo dos se denominó *Malestares emocionales relacionados con la migración*. En este capítulo se plantea cómo la migración repercute en la salud de las mujeres, provocándoles malestares emocionales debido a los cambios en diversas áreas como en la dinámica familiar, en la relación de pareja, con los hijos, y los cambios que viven las comunidades de origen. Asimismo, se plantean cuáles son las opciones que -de acuerdo con investigaciones anteriores- utilizan las mujeres ante diversos malestares.

El capítulo tres es el referente al *Método*, en él que se describen los objetivos, así como el procedimiento para la selección de la comunidad, las entrevistas y el análisis de resultados. En esta parte se describen algunas características de la comunidad y de la población.

El capítulo cuatro de *Resultados*, se dividió en dos partes, en la primera se describe la información recabada mediante diarios de campo, fotografías y entrevistas informales y lo cual nos brinda una mayor comprensión del contexto en el que se desenvuelven las personas de la comunidad. Para la segunda parte, se utilizó la categorización para estructurar la información obtenida a través de las entrevistas formales. En esta parte se presentan dos tablas, la primera sobre los malestares que presentan las esposas de migrantes y la otra sobre las alternativas que utilizan para sobrellevarlos. Es importante señalar que durante este análisis, se observó la necesidad de dividir a las mujeres en dos grupos, las que son esposas de migrantes y aquéllas que además, se han convertido también en madres de migrantes. Cada grupo presenta características y malestares propios, pues si bien algunos son compartidos la experiencia subjetiva es diferente.

El quinto capítulo se refiere a la *Discusión*, en donde se retoman los puntos que se consideraron importantes tanto de resultados como marco teórico y se exponen los principales hallazgos. También se señalan las limitaciones de la presente y sugerencias para trabajos posteriores. En las *Conclusiones*, se buscó brindar las aportaciones finales, así como la conclusión de lo trabajado y encontrado en la comunidad.

¹ Esta tesis proviene del Proyecto 4217 “Salud Mental y Migración: Una propuesta binacional” dirigido y coordinado por la Mtra. Rosa María Aguilera Guzmán que pertenece al Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”. Dicho proyecto fue financiado por ICMexus.

CAPITULO 1. MIGRACIÓN



Foto. Fragmento de la exposición Migración México-EUA que se presentó en el Museo de Culturas Populares.

1.1 ENFOQUES TEÓRICOS DE LA MIGRACIÓN

Actualmente existe una gran cantidad de perspectivas para el análisis de la migración que, como lo ha señalado Massey (1990, en González, 2002) no necesariamente implica convergencia. González (2002) divide las teorías que explican la migración en económicas y como proceso social. En la primera, la migración es interpretada por las relaciones económicas entre los países receptores y de origen. Como proceso social incorpora las relaciones familiares, las instituciones que dan soporte a la migración, la circularidad de bienes, capital y personas.

1.1.1 Teorías económicas de la migración

Uno de los enfoques es la *teoría neoclásica* en sus niveles micro y macro. A nivel macro hace énfasis en las diferencias geográficas de la oferta y demanda de trabajo, en donde existen países con un excedente en su mano de obra y salarios bajos, mientras otros países requieren mano de obra y cuentan con mayores salarios (Suárez y Zapata, 2004). Es decir que el factor determinante de la migración es el diferencial salarial y se trata de movimientos de trabajadores donde perciben bajos salarios hacia áreas que ofrecen mayores ingresos. Sin embargo, este desplazamiento podría crear ciertos desajustes en el mercado salarial, ya que en los países expulsores habrá una disminución de la mano de obra aunado a un incremento de los ingresos, mientras que en los países receptores los salarios tenderán a disminuir debido al incremento en la mano de obra (González, 2002).

A nivel micro, la teoría neoclásica explica la migración desde la racionalidad económica del individuo, quien tiene el objetivo de incrementar sus ingresos, por lo que la decisión de migrar se origina por la perspectiva de mejorar su salario, el trabajo y ascender socialmente (González, 2002).

Otro enfoque es la *teoría de los mercados segmentados*, cuyo exponente principal es Piore (1979, en Suárez y Zapata, 2004), en la cual se reconoce que determinados países requieren de mano de obra lo cual es inherente a su estructura económica y en donde lo importante es la atracción de los países receptores por su permanente necesidad de mano de obra (Suárez y Zapata, 2004). Los migrantes son esta mano de obra requerida, ya que los nativos de estos países no desean desempeñar dichos trabajos, ni que sus salarios se traslapen con los del sector ocupacional más bajo, ya que implicaría poca movilidad social y nula mejora en sus condiciones de vida, por lo que la teoría de los mercados segmentados asume que la migración obedece a problemas estructurales de los países receptores, en donde resalta la división de los mercados de trabajo y la vulnerabilidad de los trabajadores foráneos (González, 2002). Esto concuerda con la *teoría de los sistemas mundiales* citada en Alvarado (2004).

La *teoría de la nueva economía de la migración*, surge como un cuestionamiento a los supuestos de la teoría neoclásica, ya que propone poner atención en el fenómeno migratorio a partir de lo familiar y no sólo individualmente, en donde los hogares hacen un cálculo de los costos y beneficios que implican migrar (Suárez y Zapata, 2004) y con base en ello surgen reacomodos en las familias para minimizar los riesgos y maximizar los ingresos (Bekkers, 2004).

Dentro de la *teoría de la modernización*, se plantea que los migrantes transitan por dos mundos, uno tradicional que dejara atrás para avanzar a uno moderno, en donde el

predominio del polo moderno sobre lo tradicional es la condición del desarrollo de una economía a nivel regional y nacional. De esta manera, la migración sería un indicador del desarrollo económico capitalista, en el que el polo tradicional transfiere recursos (mano de obra) al polo moderno (López, 1986).

1.1.2 Teorías de la migración como proceso social

Aunque los diferenciales salariales, la necesidad de mano de obra y los factores de expulsión pueden hacer que la gente siga desplazándose, las nuevas condiciones que surgen en el curso de la migración pueden llegar a funcionar independientemente de las causas que la originaron.

La *teoría de las redes sociales*, reconoce que la migración internacional tiene su fundamento en los cambios estructurales de las áreas de origen y las de destino y comparte la idea de que es un proceso social de decisión individual, familiar y de comunidad. Pero subraya que estas unidades de análisis actúan juntas, perpetuando la migración (González, 2002). Durand (1994) reconoce a la migración internacional como un proceso dinámico y autosostenido, ya que una vez iniciada, entra en acción un impulso de automantenimiento que provoca una migración cada vez mayor. Este impulso es toda una infraestructura social que convierte al movimiento inicial en permanente y masivo.

Las redes sociales posibilitan la disminución de riesgos y costos de la migración, implicando flujos migratorios cada vez más selectivos, provocando comunidades y sociedades representativas de este fenómeno (González, 2002). Mines (1981, en Suárez y Zapata, 2004) enfatiza que el papel de las redes sociales es fundamental para el sostén de la migración, brindando información sobre los lugares de destino, asistencia habitacional y empleo. Las redes también deben ser estudiadas en dos direcciones, ya que están los migrantes que regresan a la comunidad para fiestas, ceremonias y empleos cortos; pero también están los que se quedan, quienes envían productos de la comunidad a los lugares de destino, a esto algunos autores lo denominan *mercado de la nostalgia* y Roitman (2004, en Suárez y Zapata, 2004) lo nombró *puerta a la añoranza*.

La *teoría de los sistemas de migración* se caracteriza por centrar su atención en el intercambio de bienes, de capitales y personas entre un grupo de países. Un sistema migratorio internacional incluye un centro de la región receptora, el cual puede ser un país o grupo de países y un conjunto específico de países expulsores vinculados por los grandes flujos migratorios (González, 2002).

Existen teorías que integran los factores económicos y sociales de la migración, permitiendo tener una comprensión más amplia de este fenómeno. Una de estas teorías es el de los *circuitos migratorios transnacionales* que será explicado con mayor detalle a continuación.

1.1.3 Comunidades transnacionales

Esta propuesta surge a principios de los noventa cuestionando los enfoques tradicionales de interpretación de la migración internacional, en los cuales se hace referencia al término de *migración permanente*, para quienes cambian de manera definitiva su comunidad, región o país de residencia habitual y *migración temporal o circular* para referirse a desplazamientos continuos y recurrentes en donde se asume que el proceso

migratorio ya no se refiere a un acto de mudanza de residencia habitual, sino que se transforma en un estado y forma de vida especial (González, 2002).

La comunidad transnacional, involucra un proceso de *desterritorialización* (cuando los transmigrantes salen de su comunidad de origen) y uno de *reterritorialización* (cuando se asientan en distintas localidades); formando redes y lazos entre su comunidad de origen y destino (Ruiz, 2004).

Esta perspectiva tiene la ventaja de reconocer el papel activo de los actores en la reconstrucción de sus condiciones de vida, las formas en que se apropian de las instituciones sociales mediante prácticas transnacionales que cobran expresión tanto en organizaciones y arenas formalizadas de la vida política y religiosa, como en el ámbito de las relaciones de parentesco, de la vida conyugal y doméstica. Existe también un reconocimiento de que los actores que construyen y transitan estos circuitos, los hombres y mujeres que protagonizan esos intercambios, con frecuencia, son portadores de intereses dispares, no siempre convergentes (D'Aubeterre, 2000).

Este enfoque, como lo advierte Goldring (1992, citado en D'Aubeterre, 2000, pp. 65), "no implica un rechazo a las teorías estructurales, sino un intento de analizar con más cuidado las formas en que los migrantes, en el proceso de migración transnacional, participan en la producción y reproducción de las prácticas y significados sociales, y representa un intento por recuperar en el análisis la acción y la estrategia humana dentro de las estructuras de poder y dominación".

Con esto, el análisis de los grupos domésticos mediante dicha perspectiva requiere de nuevos abordajes dada la reconfiguración de los límites de las comunidades y de la reorganización de la vida social y familiar en más de un espacio geográfico, por lo que es necesario erradicar o matizar conceptos clave en la definición de los grupos domésticos.

Rees y Nettles (2000, en Suárez y Zapata, 2004) mencionan que los *hogares internacionalizados* están compuestos por esposas que permanecen en México y por hombres que migran a EUA. González de la Rocha (1989, en Suárez y Zapata, 2004) habla de *familia transnacional* en donde uno o más miembros se encuentran en EUA y uno o más miembros permanecen en la comunidad de origen. Gledhill (1995, en D'Aubeterre, 2000) y Herrera (1997, en D'Aubeterre, 2000) refieren que los migrantes se encuentran fuertemente comprometidos con el modo de vida de la sociedad que los hospeda; sin embargo, siguen manteniendo profundos vínculos y compromisos con sus hogares de procedencia. La *familia binacional* está formada tanto de migrantes ilegales como migrantes legales o ciudadanos americanos. También se encuentran los hogares *transfronterizos* (Murray, 1981, en D'Aubeterre, 2000).

Teóricamente, la utilización del concepto transnacional para trabajos de migración ha sido reciente. Para Velasco (en Ruiz, 2004) el proceso inicia con el análisis sobre la migración que realiza la teoría *asimilacionista* en la década de los sesenta. Con *asimilación* se predecía una *adaptación*, la cual sería inminente y con esto se perdería paulatinamente todo vínculo con las sociedades de origen, lo cual era algo deseado por

los países receptores pues consideraban que los inmigrantes tenían un lugar "problemático" en la sociedad, por lo que fomentaban la integración.

Sin embargo, a finales de la década de los setenta y comienzos de los ochenta se da un giro sobre las teorías de las migraciones, en donde los conceptos de *articulación* suplen a la teoría de la *asimilación*. La teoría de la articulación plantea que los migrantes toman la decisión de migrar por la disparidad de oportunidades percibidas en su comunidad de origen y en otra externa. Esta percepción está influida por las imágenes y concepciones provenientes de un mundo rico, lo cual se incrementa con las redes de familiares que ya han migrado y transmiten sus historias y experiencias de éxito. Estas redes son parte fundamental para el sustento de la migración ya que proveen a los futuros migrantes de una base en la cual mantenerse en EUA y que disminuyen los costos de la migración internacional. Surgen así los conceptos de *cadena de migrantes* y *redes sociales* (Suárez y Zapata, 2004).

A finales de los ochenta, Rouse (1991, en D'Aubeterre, 2000) retoma los conceptos de *redes* y *circuitos*, introduciendo, además, un elemento fundamental de la teoría transnacional: la dinámica. El concepto de circuito migratorio transnacional se refiere a la continua circulación de personas, dinero, bienes mediante asentamientos a ambos lados de la frontera fuertemente vinculados, formando una sola comunidad, enfatizando la simultaneidad de una comunidad en más de una sociedad y que, lejos de desvanecerse, se fortalecen.

Goldring (1997, en González, 2002) cuestiona el concepto de circuitos y dice que una comunidad transnacional se diferencia de los circuitos migratorios transnacionales en la medida que la primera se refiere a un campo social en donde la densidad de los movimientos y lazos sociales posibilita la construcción de una relación y sentido de los migrantes para la comunidad. Cuyo carácter transnacional se deriva del hecho de que ha sido construido con base en prácticas, actividades e intercambios que traspasan continuamente las fronteras, uniendo así sus comunidades de origen con las de destino. Cronológicamente, éste fue el primer sentido del concepto de transnacional, entendiéndolo como una comunidad que se extiende “más allá de la frontera nacional” (Besserer, 1999).

Siguiendo este primer concepto, Smith (1994, en Besserer, 1999) propone que las comunidades transnacionales siempre han existido; sin embargo, con las nuevas tecnologías se ha desarrollado la simultaneidad. Ahora, la comunicación se agiliza gracias a los medios de transporte, cajeros automáticos, teléfono e internet, volviendo casi simultánea la experiencia en las diversas localidades de una comunidad transnacional.

Pries (1997, en González, 2002) conceptúa a los espacios transnacionales como multi-situados, ya que necesariamente requieren de un componente geográfico y que están formadas por cuatro dimensiones: 1) el marco político y legal, que puede ser bilateral o unilateral y tolerar o promover la migración; 2) la infraestructura material como los medios de comunicación, tales como teléfono, radio o televisión, los transportes formales e informales como camiones o “polleros” y que permiten el traslado rápido de personas entre dos comunidades y las redes sociales que no son familiares como son los comités y organizaciones de migrantes; 3) la infraestructura social ya que los espacios transnacionales se caracterizan por un sistema autónomo de posicionamientos sociales, en donde los migrantes se mueven en dos mundos que al fusionarse forman un sistema autónomo y 4) se refiere a las identidades y proyectos de vida, al irse conformando como un compuesto de distintos segmentos de identidad local, étnica y nacional.

Otro concepto de la comunidad transnacional es la planteada por Blanc Szanton, Basch y Glick Schiller (1992, en Besserer, 1999) en donde el elemento central es el proceso de construcción del Estado-Nación, ejemplificando con el caso caribeño en EUA que en algunas naciones como la estadounidense la construcción de la nación es excluyente, por lo que se etnifica, provocando una diferenciación étnica y económica, fomentándose así el proceso de *transnacionalización*. Estas mismas autoras (1995, en D'Aubeterre, 2000) definen a los migrantes que desarrollan relaciones familiares, sociales, económicas, sociales y religiosas que traspasan las fronteras, como transmigrantes, quienes presentan un elemento esencial para definir el transnacionalismo que son los múltiples compromisos que tienen los migrantes con sus comunidades de origen y destino. Estos campos transnacionales son a diferencia de lo que propone Pries (1999, en D'Aubeterre, 2000) *espacios deterritorizados*. Dicha definición plantea que una comunidad transnacional no implica el cruce de fronteras sino la construcción propia del concepto de Estado-Nación (Besserer, 1999).

La siguiente concepción, fue planteada por Michael Kearney (1991, en Ruiz, 2004) quien definió el concepto de comunidad transnacional como aquella que se extiende más allá de la frontera nacional y de las identidades clasificantes de los regímenes oficiales o no oficiales. Hace referencia a lo que recientemente se denominó *doble conciencia*, que es una característica de los transmigrantes, y que es el resultado del hecho de que la *unidad* de la nación es sólo imaginada (Besserer, 1999).

En 1995 (en Besserer, 1999), Kearney sugiere además que las comunidades transnacionales escapan a la sujeción del Estado-Nación, no sólo por extenderse geográficamente, sino por transgredir y extenderse en las categorías utilizadas por el Estado, planteando un eventual desvanecimiento de la imagen del Estado-Nación como unidad política, social y cultural predominante y que forma parte de una desnaturalización del concepto de comunidad planteado por la antropología crítica en los años ochenta y sobre la cual se funda una visión hegemónica de la sociedad.

Esto queda reflejado en el caso de San Juan Mixtepec, comunidad mixteca predominantemente indígena, cuyos pobladores se han re-territorizado y trascendido las limitaciones discursivas de la pertenencia a la nación, lo que permite la pertenencia, a veces paradójica, a diversas identidades, como lo son ser Sanjuanense y de Baja California al mismo tiempo, indígena y estadounidense, sin necesariamente hablar español, requisito indispensable en el discurso hegemónico para ser mexicano (Besserer, 1999).

1.2 MIGRACIÓN MÉXICO-EUA

1.2.1 Antecedentes Históricos

Siguiendo a Durand (1994), la migración entre México y EUA presenta diversas etapas, que él clasifica como el Arranque, Revolución y Deportaciones, Los Braceros y los Indocumentados. Estas etapas presentan características propias y han permitido ir consolidando el fenómeno migratorio.

El arranque (1880-1900)

Con la firma del tratado de Guadalupe Hidalgo en 1848, mediante el cual México cedió a EUA parte de su territorio, comenzó el asiento de mexicanos a territorio

estadounidense ya que existían ranchos de familiares que de pronto pasaron de pertenecer a territorio mexicano a territorio de EUA (López, 1986).

Más tarde, en las últimas décadas del siglo XIX, tres factores se conjugaron para dar comienzo a la migración laboral hacia EUA: primero las migraciones internas de mano de obra que se habían desarrollado durante este siglo y que se potenciaron con el desarrollo económico porfiriano; en segundo término, la expansión de la economía estadounidense y por lo tanto su nueva necesidad de mano de obra; y, finalmente la conclusión del tramo ferrocarrilero que comunicó el centro y occidente del país con el norte y la red ferrocarrilera americana en 1884, lo cual permitió el inicio de la migración como proceso social y no únicamente con incursiones aisladas (Durand, 1994). Este proceso se articula con las condiciones de miseria en las que vivían los trabajadores del campo mexicano (Fonseca y Moreno, 1988), en donde, a pesar del crecimiento económico del país, los salarios fueron a la baja y existió un desalojo de tierras, lo cual dio lugar a una gran cantidad de campesinos sin tierras que se transformaron en peones y trabajadores eventuales que vivían en condiciones precarias (López, 1986). Estas condiciones se acentuaron en especial en el centro occidente del país, en donde además de la pobreza, se contaba con la más alta densidad poblacional del país, configurándose a partir de este momento como la zona expulsora más amplia (Durand, 1994).

Una situación que también influyó en el inicio de la migración fue que en 1882, el congreso Norteamericano aprobó la ley de exclusión china que prohibió, por razones raciales el ingreso laboral a chinos y japoneses (Durand, 1994 ; Leite, Ramos y Gaspar, 2003). Esto permitió a los trabajadores mexicanos ocupar las plazas vacantes, ya que el tipo de trabajo era rudo y mal pagado por lo que los migrantes europeos y nativos no deseaban hacerlos. Además, los migrantes ofrecían muchas ventajas: eran mejor aceptados socialmente, las nuevas vías de ferrocarril facilitaban el traslado rápido y barato, los mexicanos estaban dispuestos a trabajar por salarios bajos y tenían experiencia en labores agropecuarias, mineras y recientemente ferroviarias pero lo más importante era que podían ser trabajadores temporales por la cercanía entre ambos países.

Por la creciente oferta y demanda de mano de obra, el mecanismo utilizado para articular y conseguir empleos fue mediante contratos que tomaron el nombre de “enganche” por lo que a los contratistas se les denominó “enganchadores”. Estos contratos normalmente eran de carácter verbal y una vez aceptadas las condiciones, los enganchados quedan supeditados al enganchador. Este mecanismo era utilizado primero para coordinar la migración interna y más tarde, la migración internacional. Mediante este mecanismo se suscitó una gran explotación y engaño, ya que los enganchadores llevaban a los trabajadores a EUA, a quienes dejaban sin experiencia, información y papeles, en donde los contratos firmados poco tenían que ver con la realidad (Durand, 1994).

Este mecanismo definió un primer patrón migratorio integrado por hombres solos principalmente, en edad reproductiva y con una estancia temporal. Una defensa con la que contaban los migrantes consistió en ir en grupos en donde se encontraba algún paisano que ya había sido enganchado. Con lo cual, cada vez fueron menos necesarios los enganchadores y el proceso migratorio comenzó a tener vida propia.

Sin embargo, debido a la falta de regulación que ejercían los enganchadores, surgió una desajuste en la oferta y demanda entre ambos países. Además, el patrón migratorio ahora incluía también a mujeres y niños por la política de ciertas empresas de trasladar a la esposa e hijos de sus trabajadores después de seis meses. Asimismo, se incrementó el ingreso de mujeres solas en busca de trabajo, a pesar de que las condiciones laborales eran cada vez peores por el exceso de migrantes, lo cual se acrecentó con el inicio de la Revolución Mexicana (Durand, 1994).

Revolución y Deportaciones (1910-1940).

La Revolución Mexicana acentuó la tendencia a migrar en familia, por la poca seguridad para los que se quedaban. La migración fue en aumento conforme la Revolución transcurría y comenzó a decrecer en 1917, con el ascenso al poder de Venustiano Carranza y la firma de la constitución, y con lo cual hubo un retorno de muchos migrantes al país (Durand, 1994).

Al mismo tiempo, la primera guerra mundial generó una gran demanda de mano de obra en EUA, debido al reclutamiento masivo de hombres en edad productiva y el regreso a México de migrantes, por lo que se creó el primer Programa de trabajadores temporales, que se dio de 1917 a 1921, y con el cual la migración que hasta ahora había sido espontánea se convierte en organizada (Fonseca y Moreno, 1988). Debido a los conflictos entre Venustiano Carranza y Álvaro Obregón en México, volvió a salir buena parte de la población a EUA, con lo cual se incrementó la oferta de trabajadores. Esto, aunado a la recesión que vivió durante la década de los veinte EUA, provocó la deportación masiva de mexicanos (Durand, 1994).

Ante esta situación, disminuyó la migración, pero al cabo de unos años, el flujo volvió a incrementarse, ante lo cual se crearon medidas de control, estableciéndose la patrulla fronteriza en 1924 (Durand, 1994) y que también dio origen a los llamados “coyotes” y “polleros” que facilitaban el cruce ilegal a EUA (Aguilera, 2001). De esta manera, queda nuevamente de manifiesto que los flujos migratorios entre México y EUA están condicionados a la demanda de mano de obra por parte del vecino del norte, aunque esto no implica la disminución de oferta por parte de nuestro país (Leite, Ramos, Gaspar, 2003).

Es en 1927 cuando se vuelve a dar un repunte en la migración como consecuencia de la guerra Cristera, aunque este nuevo flujo no duró mucho, ya que en 1929 EUA vuelve a caer en una crisis económica, con la cual las deportaciones se vuelven a presentar masivamente y terminan en 1933. Durante el período presidencial de Lázaro Cárdenas se dio un reparto de tierras, que no logró romper la inercia de la migración. Muchos no aceptaron las tierras por la presión religiosa, por cuestiones de hombría y por temor a las represalias (López, 1986). Los que las aceptaron, no poseían los medios para trabajarlas, por lo que también decidieron migrar (Durand 1994; Fonseca y Moreno 1988). Este nuevo flujo fue facilitado por la nueva demanda de trabajadores mexicanos aligerando con esto las medidas de control. En 1938, una nueva crisis condujo a una nueva oleada de deportaciones masivas, que no duraron mucho, pues un año después dio inicio la segunda guerra mundial y con esto, una nueva demanda de trabajadores (Durand, 1994).

Los braceros (1942-1964)

Debido a la inestabilidad en cuanto a la demanda de trabajadores y las pocas garantías hacia ellos, aunado a la nueva estabilidad creada en el mandato de Cárdenas, quien sin embargo no logró elevar los empleos ni detener la migración, se instituyó el programa Bracero, que permitió la entrada a cerca de 4.5 millones de migrantes mexicanos formales, además de una gran cantidad de trabajadores indocumentados (Leite, Ramos y Gaspar, 2003).

El gobierno mexicano buscaba controlar el flujo migratorio, por lo que instaló primero los centros de reclutamiento en los estados de Guadalajara e Irapuato, negándose a abrir centros de contratación en la frontera debido a la mala experiencia que se había tenido con la aglomeración de trabajadores años antes. Sin embargo, poco a poco los centros se instalaron en Zacatecas, Chihuahua, Tampico y Aguascalientes y más tarde, todos los contratos se realizaban en Hermosillo, Chihuahua y Monterrey. Ello provocó que el gobierno mexicano fuera perdiendo poco a poco poder de negociación y con esto lograr mejores condiciones de trabajo (Durand, 1994). Finalmente, tal como lo menciona Salgado de Snyder (1997, en Aguilera, 2001), en 1955 EUA decretó que la Secretaria de Trabajo -de dicho país- sería la única autoridad encargada de fijar el salario de los Braceros.

El programa Bracero trató de controlar el flujo migratorio estableciendo tres requisitos: masculinidad, temporalidad y sectorialidad. Los contratos ofrecidos estaban dirigidos exclusivamente a hombres, excluyendo la posibilidad de que las mujeres participaran o que pudieran viajar las familias como en el programa de 1917. Además, los contratos eran temporales, no menores de tres meses ni mayores de nueve y también se buscó que las actividades de los migrantes fueran únicamente agrícolas (Durand, 1994).

Estas restricciones, sólo eran aplicables a la mitad del flujo migratorio, ya que otra buena parte ingresaba a EUA de manera indocumentada, lo que permitió el ingreso de algunas mujeres y el alargamiento de la estancia en EUA. Esto no modificó el nuevo patrón migratorio, compuesto principalmente por hombres en edad productiva y con mayor nivel educativo, dejando atrás la creciente migración familiar y de mujeres solas (Durand, 1994).

Tras veintidós años de negociaciones conflictivas, en las que el gobierno mexicano perdió cada vez más poder de negociación, en 1964 se da fin al programa Bracero en una decisión unilateral de EUA y con esto, el inicio de la etapa de indocumentados.

Los Indocumentados (1964-1986)

Durand (1994) refiere que al concluir el programa Bracero, los trabajadores mexicanos cambiaron de nombre y status, ya que ahora eran ilegales, y aunque siempre ha existido la migración indocumentada, es en esta etapa en donde la magnitud se incrementa considerablemente. Los “coyotes” y “polleros” nuevamente participan de manera importante; así como la experiencia de muchos años tanto personal como colectivamente en el fenómeno migratorio, lo que permite que las redes sociales faciliten el ingreso indocumentado a EUA.

Esta migración indocumentada permite satisfacer la demanda de mano de obra, aunque continúan las deportaciones, lo que nos lleva a un escenario paradójico, en donde se atrae a una gran cantidad de trabajadores indocumentados que benefician a amplios

sectores de EUA, al mismo tiempo que se aparenta disuadirlos (Leite, Ramos y Gaspar, 2003).

Esta nueva etapa trajo consigo un cambio en los patrones migratorios. Ahora se incorporaron personas de las ciudades, en donde las mujeres llegaron a ser la décima parte del flujo total; se incrementó la migración de adolescentes y el nivel educativo también aumentó considerablemente, siendo la población analfabeta sólo la décima parte del total (Durand, 1994). Además, los migrantes ahora se mueven hacia el norte, no sólo por un deseo económico, ya que son hijos, amigos o conocidos de migrantes anteriores, que buscan una reunificación familiar y el deseo de conocer y vivir la experiencia de trabajar en el norte, lo cual ya se ha vuelto una tradición en diversas comunidades que han vivido intensamente el fenómeno migratorio (Fonseca y Moreno, 1988).

En 1986, la Ley conocida como Simpson-Rodino (IRCA-Immigration Reform Control Act) se expidió con el objetivo de detener el flujo de indocumentados y regularizar la migración, mediante diversos instrumentos: una amnistía para los inmigrantes que vivían irregularmente en el país desde hacía varios años, una amnistía restringida para trabajadores agrícolas, sanciones a los empleadores de migrantes indocumentados y un refuerzo en el control fronterizo (Leite, Ramos y Gaspar, 2003).

Esta ley cambió nuevamente el patrón migratorio, siendo ahora de carácter mucho más permanente y familiar, debido a las posibilidades de reunificación familiar y legalización, así como por las nuevas medidas de control fronterizo que hacen que los indocumentados prolonguen su estancia en EUA por las dificultades para volver a cruzar la frontera de manera ilegal.

La entrada en 1994, del Tratado de Libre Comercio implicó una reestructuración económica, que se han traducido en un incremento en los desequilibrios entre el interior de México y EUA, lo que trajo consigo un incremento en la migración (Leite, Ramos y Gaspar, 2003). Esto, junto con la evidencia de que la IRCA que buscaba reducir la migración no había funcionado, dieron origen a una serie de leyes que buscaban reforzar cada vez más la frontera e impedir la entrada de más inmigrantes (Massey, 2003).

Estas nuevas políticas buscaban nuevos controles adicionales de la migración, consolidándose en la Ley de Inmigración Ilegal y Responsabilidad del Inmigrante, que entró en vigor en abril de 1997 y que restringe la ayuda social tanto a residentes legales como indocumentados (Salgado de Snyder en Aguilera, 2001). Esta nueva ley buscaba disuadir de su estancia e ingreso de trabajadores mexicanos en EUA, lo cual tuvo un efecto contrario, al disuadirlos de su regreso a México, favoreciendo así una estancia más permanente y debilitando los mecanismos de circularidad (Leite, Ramos y Gaspar, 2003). Con esta nueva ley, la patrulla fronteriza incrementó considerablemente su presupuesto y personal, además de construirse una cerca de 22.5 kilómetros, que ahora también contaba con un poderoso alumbrado. Estas situaciones alejaron a la migración de las zonas urbanizadas hacia sectores poco poblados, cambiándose así las rutas migratorias a zonas de mayor riesgo y costo (Massey, 2003).

1.2.2 Situación actual de la migración

En 1998, a consecuencia de la IRCA principalmente, los patrones migratorios han cambiado nuevamente, incrementando la permanencia en EUA, pues la probabilidad de regresar a los países de origen por parte de los migrantes bajó de 30% a 10% en 1998

(Massey, 2003). La Encuesta sobre Migración en la Frontera Norte de México (EMIF) indica que la migración permanente se ha incrementado considerablemente de 1993 a 2003, esto debido a que los flujos de retorno han bajado de 40.2% en el periodo de 1993-1997 a 29.8% para el periodo 2001-2003.

Otro cambio es que aunque la migración indocumentada siempre ha existido, la EMIF reportó un incremento del 48% en el periodo de 1993-1997 a 75% en 2001-2003, lo cual implica un aumento importante de este patrón.

Las rutas migratorias también han sufrido modificaciones, tradicionalmente los puntos de ingreso habían sido Tijuana, Ciudad Juárez y Nuevo Laredo, al igual que Reynosa y Piedras Negras habían sido lugares de cruce significativos. Sin embargo, debido al incremento del control migratorio, los migrantes se han visto en la necesidad de trasladarse a otros puntos de mayor riesgo, como lo es Matamoros y Sasabe (Leite, Ramos y Gaspar, 2003) cambiando con esto también los estados receptores, en donde California en 1990 concentraba el 57.9% de la población migrante y en el año 2000 tan sólo al 42.81%, lo que indica que ahora California y en particular Los Ángeles, han dejado de ser el primer destino de muchos migrantes que escogen ahora ciudades en donde antes la migración era muy poca como lo son Atlanta, Las Vegas, Denver o Miami (Durand, 2002). Este tendencia se puede observar en la EMIF, donde el lugar de destino a otro estado aumento del 21 al 35% en 2003.

La EMIF también permite observar un incremento en el número de migrantes provenientes del sector secundario y terciario y la flexibilidad que existe entre los migrantes en cuanto a su desempeño laboral, ya que aunque muchos se desempeñan en el sector de procedencia, existe también una tendencia de los migrantes del sector terciario a trabajar en los sectores anteriores. Además, existe un incremento considerable en el número de mujeres y niños migrantes, los cuales -muchas veces- viajan solos.

También existe un incremento considerable en las remesas. El Consejo Nacional de Población (CONAPO) estimó que pasaron de 16 mil millones en 2004 a 20 mil millones de dólares en 2005, al igual que el Banco de México que las estimó en 20 mil 34 millones de dólares, aunque este organismo las considera como ingresos familiares, lo cual ha sido cuestionado por Jorge Santibáñez, Rodolfo Tuiran y Corona, de la CONAPO, ya que no dudan del monto de las remesas, sino que todo sean “remesas familiares”, ya que con base en las encuestas Nacionales de Ingreso-Gasto de los Hogares (2000, 2002 y 2004), Empleo (2002) y Censo de Población (2000) se cuantificaron en una cifra alrededor de un tercio de lo estimado y lo restante es ocupado en “otras transferencias privadas”, en donde se involucra otras actividades como lavado de dinero, el pago de “coyotes” y “polleros”, el envío de dinero para inversiones en la comunidad o eventos sociales comunitarios (Muñoz, 2006).

Para Jorge Santibáñez, director del Colegio de la Frontera Norte, la comparación del monto de las remesas con sectores como el energético y turismo es improcedente ya que los ingresos de las últimas son esencialmente el salario de un hogar ubicado en México y el trabajo de donde se deriva el ingreso salarial se encuentra en EUA; mientras los ingresos de los sectores energéticos y turismo son invertidos en políticas públicas o en sistemas productivos (Santibáñez, 2005).

La migración ha tenido repercusiones en la economía y vida de México. La población total y particularmente la económica activa en el campo mexicano ha disminuido, representando en el cuarto trimestre del 2005 el 15% del total de habitantes (Zúñiga y Cardoso, 2006). Con base en los resultados del Censo de Población 2005, en donde se encontraron 2.7 millones de personas menos de las estimadas, se observó que en los estados donde hay mayor recepción de remesas como Michoacán y Guanajuato, el crecimiento de la población es prácticamente cero (González, 2006).

1.3 MIGRACIÓN DEL ESTADO DE MICHOACÁN A EUA

1.3.1 Antecedentes históricos

De acuerdo a las etapas de la migración planteadas por Durand (1994), desde la etapa de arranque, el occidente, en especial Jalisco, Michoacán, Guanajuato y Zacatecas, quedo definido como la zona con mayor tradición migratoria.

En esta zona, durante el mandato de Porfirio Díaz, los salarios eran mal pagados y tenían una alta densidad demográfica. Aunado al desarrollo económico de otras regiones del país, dieron lugar a la migración interna, en especial de carácter temporal por la construcción de vías férreas a lo largo del país, que además comunicaron al Occidente con las principales regiones productoras nacionales y mas tarde en EUA (Ochoa, 2003).

Durante esta etapa, la demanda de mano de obra era muy amplia, encontrando en el occidente una fuente constante de trabajadores, quienes eran contratados por medio de los enganchadores, primero dentro del país y después hacia EUA. Estos migraban por los diferenciales salariales, a pesar de las peticiones del gobierno Michoacano de que se quedaran en la región, debido a la falta de hombres que laboraran la tierra, afectando con esto los intereses del país (Ochoa, 2003).

Durante la revolución, el occidente se comprometió poco con el proceso militar y político, siendo mas bien lugar para algunas batallas y paso de trenes y caballería. En este periodo se incremento la pobreza, la falta de trabajo, la inseguridad y enfermedades, lo cual incremento la migración hacia EUA, pero ahora en familia por las pocas garantías a quienes deseaban quedarse (Durand, 1994). Lo cual además coincidió con la primera guerra mundial y la necesidad de mano de obra en EUA. Esto provoco que en los años 20 el 55% de los migrantes en EUA procedían de dicha región, escapando muchas veces en calidad de refugiados (Fernández-Ruiz, 2003).

Al terminar la primera guerra y sobrevenir la crisis económica en EUA, se dieron las primeras deportaciones. Con esto se incremento considerablemente el numero de personas en la zona de occidente, por lo que se repartieron algunas tierras para brindar acomodo a los deportados. Siendo los estados del centro-occidente los mas favorecidos. Aunque algunos aceptaron los ejidos, otros se negaron a hacerlo, por lo que no se rompió con la inercia migratoria y que mas tarde volvió a intensificarse, ya que en las tierras de cultivo dotadas, debían de sobrevivir dos familias, la de padre y el hijo (Durand, 1994). Además de la nueva etapa de inestabilidad, en especial en occidente causada por la Cristiada, lo que provoco una nueva oleada de migrantes que buscaban mejorar sus condiciones económicas y escapar de esta nueva confrontación (Fernández-Ruiz, 2003).

El inicio de la segunda guerra mundial dio pie al programa Bracero, el cual encontró en occidente de nueva cuenta una fuente de mano de obra (Lopez, 1986). Morales (1982,

en Durand, 1994) informo que el occidente de México, representaba el 65% de los Braceros, y Michoacán el 10.6%, lo cual provocaba la escasez de trabajadores en esta región, que implicaba un abandono de la tierra y disminución de la producción. Ochoa (2003) refiere que aunque existía una cuota de trabajadores por estado; los michoacanos declaraban diferentes estados de procedencia y en otros casos migraban por su cuenta, de manera indocumentada. La salida de braceros, llevo a Michoacán a ocupar el segundo lugar en remesas por parte de los migrantes.

Con la finalización del programa Bracero, y la instrumentación de la operación “wetback” la migración por parte de esta región no disminuyo, pues ya existía un alta tradición migratoria que permitió desarrollar las redes de migrantes, y con esto disminuir riesgos. Muchos michoacanos ya tenían un trabajo con algún patrón o fabrica que los conocía, la migración de manera indocumentada incrementó (Ochoa, 2003).

Asimismo, la ley Simpson-Rodino, permitió a muchos Michoacanos legalizar su situación, pero generó que otros muchos se incorporaran a la migración a EUA de manera indocumentada, a pesar de las nuevas políticas y reforzamiento de la vigilancia y seguridad en la frontera (Mummert, 2003).

1.3.2 Situación migratoria actual del Estado de Michoacán.

Actualmente el estado de Michoacán es uno de los estado con mayor grado de marginación y según los Índices de Intensidad migratoria de la CONAPO, es uno de los estados con mayor índice de migración a EUA. Entre 1990-2000, migraron hacia EUA 370 mil michoacanos, que representa el 9.4% del total nacional. El estado también agrupa la proporción mas elevada de municipios clasificados como de alta y muy alta intensidad migratoria. (Rodríguez, 2003).

En esta entidad, las remesas juegan un papel importante en la vida de las personas, pues tomando datos de la CONAPO, el 11.4% de los hogares reciben remesas, representando para Michoacán el 13% del total de remesas que entran a nuestro país, que como se menciona anteriormente, ascienden a 20 mil 34 millones de dólares, según estimaciones del Banco de México. Con esta cifra, Michoacán es el estado que recibió mas remesas en el país, lo que equivale a 546.2 millones de dólares.

Partida (2004), estima que la migración ha repercutido en las familias mexicanas, en donde los hogares cada vez más son encabezados por adultos mayores en especial en los estados con alta tradición migratoria como Michoacán, en donde también se prevé que conforme pasen los años, esta jefatura será además llevada casi en 50% por mujeres mayores.

En el caso de la comunidad estudiada, Maravatio es un municipio del estado de Michoacán, que cuenta con 14 167 hogares, de los cuales el 10.6% reciben remesas, lo que según los indicadores de Migración 2000 de la CONAPO se puede considerar como un grado de migración medio.

Con esto, se puede observar que la migración ha sido parte fundamental de la historia de nuestro país, generando y produciendo mecanismos que la han perpetuado y convertido en el fenómeno actual, que repercute en la vida cotidiana de las comunidades y del país y que actualmente se sigue transformando de acuerdo con las nuevas políticas y condiciones en ambos países.

CAPITULO 2. MALESTARES EMOCIONALES RELACIONADOS CON LA MIGRACIÓN



Foto. Casa de cambio de la comunidad rural en la que se trabajó.

2.1 MALESTAR EMOCIONAL

En este capítulo, se abordarán el concepto de malestar emocional en las mujeres, buscando relacionarlo con la migración, particularmente de su cónyuge y en algunos casos de sus hijos. Asimismo se plantean las alternativas que se han reportado que utilizan las mujeres para sobrellevar y atender sus malestares.

2.1.1 Definición de malestar

“El *malestar* psíquico en las mujeres viene a romper esta dualidad salud-enfermedad, introduciendo un tercer término, que no participa de las características de uno u otro; sino que por el contrario, se trata de una noción transicional, a medias subjetiva y objetiva, interna y externa a la vez, que participa de una lógica paradójica al no refrendar la clásica diferencia sujeto-objeto, externo-interno, sano-enfermo, normal-patológico” (Burín, 1990; Burín, 1992, pp. 319).

Burín (1992) señala que el modo en que las mujeres perciben sus padecimientos y trastornos psíquicos no les permite sentirse saludables pero tampoco enfermas, una ambigua percepción de disconfort y desasosiego.

Burín (1990, pp. 38) señala que “las mujeres son saludables psíquicamente en tanto puedan producir y regular los afectos en el seno de las familias. Consideramos que, como efecto de tal representación social, la construcción social de la enfermedad mental de las mujeres señalará como enfermas aquéllas que sean incapaces de producir y regular la vida afectiva de su grupo íntimo familiar”.

La vida cotidiana de las mujeres tiene una gran relevancia al momento en que éstas presentan malestares. La vida cotidiana es el conjunto de actividades y actitudes que, bajo la forma de hábitos y rutinas, se mantienen constantes durante un tiempo prolongado. Esta continuidad es considerada “natural” debido a que las actividades cotidianas no son cuestionadas ni registradas. Sin embargo, cuando dicha continuidad se rompe, surge la conciencia de la vida cotidiana. Es en este momento cuando se genera el sentimiento de *malestar*, es decir, cuando la persona examina los fenómenos que constituyen su vida cotidiana. En el área de salud mental, una de las formas en que las mujeres manifiestan los trastornos de su vida cotidiana es a través de los síntomas, como expresión de su malestar (Burín, 1990).

2.1.2 Factores de riesgo

Burín (1990) habla de “*factores de riesgo*” que pueden influir para la presencia de malestares en las mujeres. Estos factores se refieren a la situación o el conjunto de situaciones que ofrecen una probabilidad superior al promedio, para provocar estados de movilidad o trastornos mentales. Entre los cuales se encuentran la edad, el número y edad de los hijos, estado civil, situaciones de duelo.

Esta autora propone distintos tipos de *factores de riesgo*, para la presencia de malestares en las mujeres; tales como:

- *Factores o agentes provocadores*, que incluyen las pérdidas por muerte, como la muerte de la madre.
- *Factores de vulnerabilidad*, que provoca que las mujeres sean susceptibles de perder la salud mental; como tener tres o más hijos en edad escolar.
- *Factores predisponentes*, que se deben por experiencias en la infancia que dejan a las personas sensibles a enfermar; como por ejemplo, sufrir de incesto.

- *Factores precipitantes*, que operan en el momento en que se inicia la enfermedad, como en el caso de las migraciones.

A continuación, se describen brevemente otros *factores de riesgo* que influyen en las mujeres para la presencia de malestares:

a) Edad

Diversos autores hablan de diferentes edades que pueden ser factores de riesgo para las mujeres. Algunos autores mencionan que las adolescentes (de 14 a 25 años) tienen el riesgo de padecer trastornos alimenticios -como bulimia y anorexia- debido a las presiones sociales. Otros mencionan que las mujeres jóvenes, casadas, que tienen hijos pequeños (de 25 a 34 años) son vulnerables. Sin embargo, otros autores consideran que las mujeres de mediana edad están en riesgo debido a que pierden su capacidad procreativa (esto, por la perspectiva patriarcal que identifica a las mujeres con la procreación) y por el “síndrome del nido vacío”; del cual se hablará más adelante (Burín, 1990).

b) Modo de vida tradicionales

Este modo de vida constituyen factores de riesgo para algunas mujeres; entre los que se encuentran el aislamiento social, la falta de soporte o ayuda por parte de familiares o amistades, realizar doble jornada de trabajo, el matrimonio, tener tres o más hijos pequeños, la falta de comunicación íntima y confidencial con su pareja (Burin, 1992). Bernard (1971, en Burín, 1990) considera que las mujeres casadas tienen riesgo debido a que quedan en una posición de dependencia al casarse; por lo que realizan concesiones para conservar esa situación.

c) Rol de género femenino

También se habla de los *roles de género*, como un factor de riesgo para las mujeres como: el rol maternal, el rol conyugal, el rol de ama de casa, la doble jornada de trabajo; así como el hecho de que la mayoría de las mujeres tienda a maternizar todos sus roles (Burín, 1990).

El rol maternal tiene una serie de prácticas que resultan ser un factor de riesgo para las mujeres; así como una gran cantidad de expectativas con respecto al cumplimiento de éstas; por lo que resulta sumamente agotador y cansado. El cansancio por el trabajo maternal está claramente asociado con el malestar de las mujeres, pero suele aparecer bajo la forma de angustia, sentimientos de culpa, hostilidad reprimida o trastornos psicósomáticos (Burín, 1990).

Burin (1990) señala la relación entre algunos malestares, principalmente, la depresión con el rol maternal; por lo que se habla de *depresión asociada a la maternidad*. Tal es el caso de la “depresión puerperal” que se presenta después del parto y se atribuye a un sentimiento de pérdida de la condición de embarazada; esto es considerado desde la perspectiva patriarcal al considerar que el embarazo es el estado pleno de la mujer. Así como por el cansancio y la falta de sueño durante los primeros meses de la crianza del bebé.

Otro malestar asociado a la maternidad es el “*Síndrome del nido vacío*” que aparece cuando los hijos crecen y se alejan del hogar. Esto puede deberse a la pérdida del rol de madre, pérdida del control de la vida de los otros. También se ha asociado la depresión

con las mujeres de edad mediana debido a la pérdida de la capacidad reproductiva, pérdida de belleza, pérdida del funcionamiento de algunas hormonas (Burín, 1992).

Casullo y Erbsstein (1981, en Burín, 1990) coinciden con esta autora, al encontrar que las mujeres con una edad de 32 a 56 años tienen mayor riesgo para presentar malestares. Estos autores mencionan algunas situaciones que pueden influir para la presencia de estos malestares, como pertenecer a la clase baja, sufrir violencia doméstica y ser ama de casa. Sin embargo, los malestares también han aumentado en mujeres que realizan doble jornada de trabajo.

Burín (1990) habla de tres modelos de comprensión de la salud mental de las mujeres:

1. *Modelo psicopatológico*. Este modelo indica que un cierto grado de locura acompaña y define la salud mental de las mujeres. La enfermedad es considerada como una desviación de lo “normal”; por lo que ubica a las mujeres dentro del mundo socio-simbólico de las “locas”.
2. *Modelo emotivo-sensible*. Su fundamento consiste en la acción de armonizar los problemas de la vida afectiva que ponen en tensión las relaciones familiares y domésticas; así como la preservación de cada uno de los miembros de su familia. Sus principios se basan en la capacidad de mantener, preservar y equilibrar los conflictos familiares.
3. *Modelo tensional-conflictivo*. Se basa en identificar a las mujeres como un grupo social que padece condiciones opresivas de existencia, especialmente en sus vidas cotidianas. Define dos espacios de realización para las mujeres: el ámbito doméstico y el ámbito extradoméstico. Este modelo pretende examinar, reconocer y denunciar las condiciones de vida que producen modos específicos de enfermar a las mujeres (como por ejemplo, condiciones de la maternidad, de la sexualidad y del trabajo femenino).

De acuerdo con lo dicho por Burín (1990), el malestar de las mujeres es causado por diversos factores de riesgo dentro de la vida cotidiana de las mujeres. Es por este motivo que en la presente investigación se retomará el fenómeno migratorio como *factor precipitante*; así como otros factores que puedan desencadenar malestares en las mujeres. Para el efecto se abordarán los malestares en las esposas de migrantes.

2.1.3 Investigaciones de malestares relacionados con la migración

Algunos autores han realizado investigaciones sobre los malestares emocionales de las mujeres; ocasionados por la migración de su cónyuge. A continuación se describen brevemente algunos de estos estudios.

Salgado de Snyder y Maldonado (1993) y Salgado de Snyder (1993) encontraron que las esposas de migrantes presentan más sentimientos de desesperanza, depresión, malestar psicológico generalizado, ansiedad y somatización; en comparación con aquellas mujeres que no tenían esposos migrantes. Estos estudios concuerdan con lo encontrado por Salgado de Snyder y Díaz-Pérez (1999) quienes señalan una mayor prevalencia de depresión, distimia y “nervios” en mujeres que viven en comunidades con alta tradición migratoria. Las mujeres que presentan mayor vulnerabilidad para estos malestares van de los 30 a los 49 años, tienen más de cuatro hijos y poseen un nivel bajo de estudios.

Salgado de Snyder y Maldonado (1993) señalan que el origen de los conflictos que enfrentan las esposas de migrantes es la ambivalencia. Debido a que por un lado, se

espera que se comporten de manera pasiva y dependiente; y por el otro, deben ser fuertes y controlar sus recursos para sobrevivir sin la presencia de un hombre como jefe de hogar. Esto conlleva que las mujeres enfrenten diariamente situaciones estresantes, aunado a las limitaciones en su red de apoyo social y la ausencia de apoyo emocional por parte de su cónyuge provocando niveles muy altos de sintomatología depresiva, como lo reportado por Medina-Mora, Salgado de Snyder, Lara, Ramos y Mariño (1996). A pesar de presentar esta sintomatología, dichas autoras señalan que no se puede hablar de depresión como tal, debido a que estas mujeres se desenvolvían activa y productivamente en su comunidad.

D'Aubeterre (1995) refiere que, cuando la migración de los esposos y sobretodo en mujeres con hijos es indefinida, genera frustración y un enorme malestar en las mujeres, pues coloca a los hogares en una situación de abandono. Esta situación se complica más cuando son hogares nucleares, ya que provoca que no cuenten tampoco con el apoyo que les brindaría la convivencia con una familia extensa.

2.2 REPERCUSIONES DE LA MIGRACIÓN

2.2.1 Dinámica Familiar

“Las familias constituyen ámbitos de relaciones sociales de naturaleza íntima, donde conviven, interactúan personas emparentadas de género y generaciones distintas. En su seno se construyen fuertes lazos de solidaridad; se entretajan relaciones de poder y autoridad; se reúnen y distribuyen los recursos para satisfacer las necesidades básicas de sus miembros y se definen obligaciones, responsabilidades y derechos con arreglo a las normas culturales y de acuerdo con la edad, el sexo y la posición en la relación de parentesco de sus integrantes” (Salles y Tuirán, 1998, en Aguilera, 2001, pp. 65).

El arquetipo de la familia nuclear conyugal se sustenta en la división sexual del trabajo. En donde a la mujer se le asignan los roles asociados a la crianza, el cuidado de los hijos y al hombre el papel del proveedor económico (Salles y Tuirán, 1998, en Aguilera, 2001); correspondientes al ámbito doméstico y al ámbito público, respectivamente.

La migración ha provocado un desequilibrio demográfico en las comunidades con tradición migratoria, manifestándose en la pérdida de capital humano y desintegración familiar. “Estos problemas repercuten de manera diferenciada al grupo familiar en su estructura y funcionamiento” (Marroni, 2000, pp. 91). Hablando en sus ciclos de vida, las mujeres casadas y en edad reproductiva son las que deben enfrentar mayores obstáculos (Marroni, 2000). Marroni (2004) señala que el sector de mujeres en el que más recae los efectos de la migración, son aquéllas que se encuentran casadas y que tienen varios hijos; siendo receptoras de la carga afectiva y de los problemas generados con la migración de sus esposos.

Suárez y Zapata (2004) mencionan que los muchachos y muchachas jóvenes actúan movidos por la “tentación del dólar”. Para las suegras “las nueras son nueras de pasada” porque las mujeres tienen la posibilidad de “no ir a servir como nueras a casa de los suegros”. Los abuelos se refieren a los nietos y nueras como “nietos y nueras de foto” porque desde el norte, sus vidas se conocen por noticias telefónicas o por carta”.

Ante la migración y ausencia prolongada de los hombres, las mujeres deben de hacer reacomodos y transformaciones en la familia (D'Aubeterre, 1995); la mujer es la que debe encargarse del núcleo familiar no sólo de manera económica, sino también emocional. Es la mujer la que debe organizar a cada miembro para que éste asuma su nuevo papel dentro de la familia, dependiendo de su sexo y edad (Peña y Santa Ana, 2004).

Estas nuevas responsabilidades y toma de decisiones, plantean para la mujer un *empoderamiento*; sin embargo González de la Rocha (1989, en Salgado de Snyder, 1994) refiere que éste no es buscado ni deseado por muchas mujeres. Además de que este *empoderamiento* es cedido por el hombre a la mujer, y no por una lucha de la mujer por conseguirlo. Oehmichen (2000, en Suárez y Zapata, 2004, pp. 39) concuerda con este autor al mencionar que “la ausencia masculina, las nuevas responsabilidades asumidas por las mujeres no acarrearán por sí mismas un mayor poder y prestigio para ellas”. A pesar de que el *empoderamiento* no es total en las mujeres; la migración de sus esposos les permite tener la oportunidad de adquirir una mayor presencia en asuntos comunales, en la toma de decisiones en sus hogares (D'Aubeterre, 1995), tienen una mayor participación en el ámbito público; siendo -algunas veces- gestoras de sus hogares o empresas familiares. Esta participación les permite intervenir en actividades en las que usualmente realizaban los varones (Marroni, 2000; Peña y Santa Ana, 2004). Otro aspecto importante es que muchos programas gubernamentales o comunitarios, cuya finalidad es la participación de la comunidad, han significado el aumento de la carga de trabajo para muchas mujeres esposas de migrantes (Marroni, 2000).

Las mujeres que no migran junto con sus esposos, ya sea por obligación o por voluntad propia, resienten la doble carga de trabajo que ahora tienen, pues deben cumplir con sus obligaciones como madres y amas de casa; pero también con nuevas obligaciones para las cuales no se sienten preparadas (Salgado de Snyder, 1993a; D'Aubeterre, 1995; Salgado de Snyder y Díaz-Pérez, 1995). Tienen la doble responsabilidad de hacerse cargo de las tareas domésticas y del cuidado de los hijos (y en algunos casos de los ancianos); del control de los bienes y recursos de la familia (Salgado de Snyder y Díaz-Pérez, 1999); de la preparación de los alimentos, la limpieza del hogar y de la ropa (Suárez y Zapata, 2004). Además de encargarse de todas las actividades de la parcela: renta, contratación de peones, gestión de los programas gubernamentales de combate a la pobreza, actividades que implican salir de la casa, negociación e inmersión en el espacio público (Sinquin, 2002, en Suárez y Zapata, 2004). Estas últimas son actividades que anteriormente realizaban sus esposos y con ellas legitiman la presencia de éstos en la comunidad (D'Aubeterre, 1995).

La adquisición de estas responsabilidades implica un desgaste que repercute negativamente en el funcionamiento psicosocial y el estado general de salud mental de las mujeres (Salgado de Snyder, 1993a). Estas situaciones ocasionan que las mujeres resientan negativamente el hecho de que sus maridos las hayan dejado con una carga de responsabilidades y obligaciones; que les provocan sentimientos de inseguridad y temor al sentir que no estaban preparadas para ello (Salgado de Snyder, 1993a; Salgado de Snyder y Díaz-Pérez, 1995). Estas mujeres también resienten los múltiples cambios generados en la dinámica familiar a causa de la migración de su esposo, debido a que ahora son ellas las que deben enfrentar y solucionar los problemas que diariamente surgen, creando en ellas sentimientos de aislamiento, soledad y falta de apoyo emocional (Salgado de Snyder, 1992; Salgado de Snyder, 1994); así como altos grados de

estrés como consecuencia de estas responsabilidades (Salgado de Snyder y Maldonado; 1993).

Aunque la migración de sus esposos les acarrea responsabilidades, Martínez (2000) encontró que muchas mujeres preferían las cargas de trabajo que aguantar la violencia de sus esposos cuando éstos se encontraban en la comunidad, en especial cuando el regreso se debe a las celebraciones del pueblo y el exceso en la ingesta de bebidas alcohólicas provoca episodios de maltrato.

Las esposas de migrantes, no sólo tienen una doble carga de responsabilidades; sino que también deben encargarse de la manutención de la familia después de la migración de su cónyuge (Marroni, 2000). Con la partida de su esposo, las mujeres se quedan con muy pocos recursos económicos (Marroni, 2000); por lo que éstas se ven en la necesidad de participar en actividades extradomésticas para generar más recursos para la manutención de la casa (González, 1989, en Salgado de Snyder y Maldonado, 1992; Marroni, 2004).

Además, en ocasiones el envío de remesas no es inmediato; lo cual se debe, principalmente, a dos razones. La primera, es el costo de la migración que se ha ido modificando dependiendo de las nuevas condiciones en el cruce de la frontera (Marroni, 2004). Actualmente éste se encuentra entre 20 y 30 mil pesos. Por esta razón, las primeras remesas son utilizadas para cubrir la deuda (Suárez y Zapata, 2004). La segunda se debe a los bajos salarios que obtienen los migrantes en comparación con aquéllos que llevan un periodo mayor en EUA. El idioma, su ilegalidad, la discriminación racial y la poca experiencia que tienen, influyen para la obtención de puestos inferiores (Marroni, 2004).

Las remesas son enviadas directamente a las esposas de los migrantes; lo cual se ha ido modificando ya que anteriormente el esposo enviaba o entregaba el dinero a sus padres; por lo que la mujer no podía intervenir en la utilización de estos recursos (Marroni, 2004). Sin embargo, otras situaciones no se han modificado; Suárez y Zapata (2004) señalan que los hombres son los que toman las decisiones acerca de la distribución de las remesas. Ellos informan -ya sea por teléfono o por algún intermediario- en qué y cómo se gastarán las remesas. En algunas comunidades de Morelos, Guerrero y Oaxaca se observó la nula participación de las mujeres en la decisión acerca de la distribución de las remesas. En el caso de una comunidad de Oaxaca, se observó que sólo las mujeres mayores, que tienen hijos en EUA, son las que pueden decidir acerca de las remesas; a diferencia, de una comunidad de Hidalgo, en donde la esposa es la que se encarga de administrar las remesas que serán utilizadas para la construcción de la vivienda. Son ellas quienes, además de administrar los recursos, también realizan actividades extradomésticas para utilizarlas con este fin (Suárez y Zapata, 2004).

Salgado de Snyder y Maldonado (1993a) señalan que en la mayoría de los casos, la sobrevivencia de las familias depende en gran parte de las remesas. Por ello, este tipo de apoyo representa una tranquilidad en las mujeres. Crummet (1994, en Suárez y Zapata, 2004) menciona que las remesas se invierten en animales o en insumos para la producción agrícola; para bienes de consumo duradero; en compra de tierra y ganado; salud y educación de los hijos; así como en la ampliación o construcción de la vivienda (Marroni, 2004; Suárez y Zapata, 2004; Peña y Santa Ana, 2004). Ibarra (2001, en Suárez y Zapata, 2004) señala que las remesas no implican un desarrollo debido a que se

utilizan únicamente para subsistencia de las familias y no para invertir en proyectos que generen utilidades. García Zamora (2003, en Suárez y Zapata, 2004; Peña y Santa Ana, 2004) menciona que esto se debe a las condiciones tan precarias en las que viven las personas es lo que les impide invertir en algún proyecto productivo. Durand (1996, en Suárez y Zapata, 2004) calcula que sólo el 10% de las remesas se emplea en este rubro. Dichos autores señalan que en algunos estados de la República Mexicana, los migrantes mexicanos han comenzado a formar empresas pequeñas con las remesas. Tales son los casos de Zacatecas en donde las remesas se utilizan para obra pública y social e infraestructura local; Michoacán con la fabricación de quesos; Guanajuato con la industria pantalonera; Veracruz con talleres de costura y cajas de ahorro; y por último, Oaxaca con una flotilla de taxis dirigida por mujeres; entre otros. Estas empresas no sólo generan empleos para su familia; sino también para las personas de su comunidad de origen (Suárez y Zapata, 2004). López (1986) refiere que solo una vez que se ha logrado la construcción de la vivienda y el grupo cuenta con hijos mayores, las remesas comienzan a ser destinadas a proyectos productivos que aseguren la vejez.

Marroni (2004) señala que en las comunidades rurales existen rumores acerca de la manera en que las mujeres gastan las remesas; lo que en ocasiones provoca discusiones entre la pareja. Estos rumores también son útiles para detectar aquellos casos de migrantes desobligados; el reclamo de las mujeres por este incumplimiento puede generar una respuesta de violencia verbal por parte de su esposo.

La dependencia económica de las remesas -las cuales comúnmente son insuficientes y esporádicas- les provoca a las mujeres incertidumbre y carencias (Marroni, 2000). Sin embargo, aunque éste sea periódico, las mujeres deben seguir participando en actividades extradomésticas debido a la inestabilidad del migrante en diversos empleos (Suárez y Zapata, 2004). Algunas mujeres invierten en negocios pequeños debido a la irregularidad de las remesas; como por ejemplo la cría de animales y aves de corral. Los cuales no sólo pueden ser utilizados para la venta; sino también para abastecerse de huevo, carne y leche en caso de no recibir remesas (Suárez y Zapata, 2004).

Entre las principales actividades que realizan las mujeres, se encuentran el trabajo agrícola familiar, el servicio doméstico, la maquila (Salgado de Snyder y Díaz-Pérez, 1999); así como la venta de servicios y mercancías en el sector informal (Casillas, 1985, en Salgado de Snyder y Díaz-Pérez, 1999); los cuales en muchas ocasiones, son irregulares y mal remunerados. Suárez y Zapata (2004) consideran que las mujeres no pueden acceder a actividades bien remuneradas debido a su papel (social y cultural) en el que deben dedicarse al varón y a las actividades domésticas, tales como el quehacer, preparar alimentos y encargarse del cuidado de los hijos; por lo que no les queda demasiado tiempo. Lo cual concuerda con lo dicho por Fagetti (1995) quien menciona que las mujeres participan en actividades de subsistencia cuando éstas son compatibles con el cuidado de los hijos, que consistan en tareas repetitivas, que pueden ser interrumpidas para atender las necesidades de los hijos y que se llevan a cabo cerca del hogar. Además de contar con la ayuda de una hija, principalmente, que las remplace en sus actividades en la casa cuando éstas se encuentran ausentes. Muchas veces estas actividades las realizan de manera discreta; ya que esto no es aprobado para ellas; esperando que atiendan únicamente las necesidades familiares (Salgado de Snyder y Díaz-Pérez, 1999).

Las mujeres que cuentan con niños pequeños ven reducida su movilidad para realizar actividades extra fuera del hogar, lo cual provoca una dependencia de las remesas enviadas por sus esposos; sin embargo, a medida que los hijos crecen, las madres tienen la oportunidad de participar en diversas actividades laborales y sociales (D'Aubeterre, 1995).

Existe una gran diversidad de situaciones en la vida de las mujeres; algunas mayores deben hacerse cargo de sus nietos u otros familiares; otras tienen a todos sus hijos en EUA. Esta diversidad también se refiere a los migrantes, ya que hay algunos que envían remesas de manera periódica y otros que las envían de manera irregular; incluso; hay algunos que ya se olvidaron por completo de su familia (Suárez y Zapata, 2004).

La migración de un miembro ocasiona conflictos en los núcleos familiares que rompen el equilibrio y afectan el funcionamiento individual, familiar y social; repercutiendo en su salud mental (Salgado de Snyder, 1993; Suárez y Zapata, 2004). Las ausencias del cónyuge y los cambios que ocurren en el núcleo familiar son fuentes de conflicto tanto para el migrante como para la familia que se queda (González de la Rocha, 1989; Rouse, 1989; Trigueros y Rodríguez, 1988, en Salgado de Snyder, 1993). Tal es el caso de las relaciones de pareja y la relación con los hijos, las cuales se describen a continuación.

2.2.2 Relaciones de pareja

Anteriormente, entre los matrimonios, la opción para la nueva esposa era residir en casa de sus suegros. A pesar de la migración de su esposo, ella no tenía otra alternativa sino quedarse a vivir con ellos. Esta situación se daba principalmente por dos motivos, uno económico y otro cultural. La falta de independencia económica no permitía pensar en la construcción de una vivienda aparte y culturalmente debido a una ideología de obligación moral de obediencia y respeto hacia los padres, en especial a la madre (Mummert, 1999).

Actualmente con el incremento de la migración, la posibilidad de construir una vivienda en hombres solteros se ha vuelto una opción viable, ampliándose así posibilidades para los recién casados, y rompiendo muchas veces la tradición de vivir con los suegros (Mummert, 1999). A diferencia de sus madres y abuelas, las recién casadas pueden eludir el compromiso de vivir con éstos (Robichaux, 1996, en D'Aubeterre, 2000).

Sin embargo, en otros casos la esposa es depositada con la familia del migrante bajo las órdenes de los suegros; lo que en algunos casos puede originar conflictos entre los miembros de la familia extensa (Peña y Santa Ana, 2004). Tal es el caso de una comunidad en Morelos donde las esposas no reciben de manera directa las remesas; encargándose la suegra de la administración de éstas (Suárez y Zapata, 2004).

Salgado de Snyder y Maldonado (1993) y Medina-Mora, Salgado de Snyder, et al. (1996) encontraron que una fuente de estrés para las mujeres se encuentra relacionada con el bienestar de sus esposos en EUA. Las principales preocupaciones que presentan estas mujeres son: desconocer si tienen resueltas sus necesidades básicas como comida, vivienda y acceso a atención médica. Además de que éstos pierdan sus costumbres y tradiciones, cambien de religión, se relacionen con "malas amistades" y se involucren en uso de alcohol y drogas o en otro tipo de actividades ilícitas (Salgado de Snyder y Maldonado, 1993; Salgado de Snyder, Díaz-Pérez, Acevedo y Natera 1996; Salgado de

Snyder y Díaz-Pérez, 1999). Esta preocupación se agrava por el desconocimiento que tienen sobre las condiciones de vida de los migrantes en EUA ya que, como refiere Salgado de Snyder (1993b), la mayoría de las mujeres nunca ha estado en EUA y la única información que tienen sobre éste es por medio de las historias de los migrantes que se encuentran de visita o han regresado a la comunidad; así como por los medios de comunicación.

En las mujeres siempre está presente el fantasma de ser abandonadas por su marido que migró (Marroni, 2004). Salgado de Snyder y Maldonado (1993) y Medina-Mora, Salgado de Snyder, et al. (1996) encontraron en las esposas de migrantes el temor de que sus maridos inicien una nueva relación sentimental en EUA y abandonen por completo a su familia en México; lo que ocasiona altos grados de estrés en la vida de estas mujeres.

Salgado de Snyder y Maldonado (1993) encontraron altos grados de estrés y malestar psicológico en esposas de migrantes que refirieron no tener apoyo emocional o económico por parte de su pareja, en comparación con aquellas que sí tenían este apoyo, aunque su esposo se encuentre ausente.

Cuando ocurre la migración del cónyuge, el control hacia la mujer se hace más férreo (Sinquin, 2002, en Suárez y Zapata, 2004). La rígida normatividad regula el comportamiento de las mujeres e inhibe su desarrollo, restringe la movilidad física y el acceso al mundo público (Marroni, 2004; Suárez y Zapata, 2004).

Una forma de controlar y vigilar a las mujeres es limitar su ingreso al mundo público. El rechazo del hombre para que la mujer trabaje no es una forma de violencia, sino más bien una medida para su protección y la de su familia. Cuando las mujeres desean hacerlo deben “pedir permiso” a su marido para que éste les brinde su consentimiento. Esto, debido a que se considera que el espacio público representa un peligro y una tentación para la debilidad femenina; ya que una mujer puede sucumbir ante el hecho de ganar su propio dinero o cometer infidelidad. Sin embargo, muchas mujeres se oponen abiertamente a esta disposición (Marroni, 2004).

Marroni (2004, pp. 223) señala que “el honor de las mujeres sigue siendo un indispensable capital social y simbólico que hay que conservar aún en circunstancias adversas, como las que resultan de la separación física de los cónyuges por largos períodos debido a la migración a Estados Unidos”.

Las mujeres de la comunidad viven en la incertidumbre y la ambigüedad, pues están casadas pero no tienen un esposo a su lado, ni cuentan con él; pero tampoco tienen la libertad para realizar diversas actividades como ocurriría si fueran viudas. Por el contrario se sienten vigiladas, controladas y sometidas. La mujer, debe demostrar ser “buena esposa”, manteniendo la unidad familiar y en especial quedándose en casa, esperando el regreso del esposo, sin “conocer” a otro hombre, por lo que deben refrenar durante mucho tiempo su deseo sexual, pues a diferencia de los hombres, ellas sí “pueden” y “deben” hacerlo (Fagetti, 2000).

En las comunidades rurales, la sexualidad de las mujeres y la defensa del honor se depositan en las figuras masculinas. El hombre delega la vigilancia del comportamiento de su esposa a sus padres, parientes mayores y en las redes sociales que permanecen en la comunidad. Este control se refiere más a términos de vigilancia del comportamiento

moral y sexual de la esposa, que en la intervención del manejo de los recursos (remesas). Sin embargo, esta vigilancia no es del todo confiable; ya que muchas veces son “los vigilantes” quienes infunden desconfianza en el esposo. Por lo que el migrante puede reaccionar de manera violenta ante la primera sospecha de infidelidad por parte de su pareja; independientemente de su veracidad o falsedad. La simple sospecha de infidelidad tiene resultados demoledores en las mujeres (Marroni, 2004). Esto concuerda con Hyde (1991) al mencionar que uno de los principales detonantes de violencia hacia la mujer son los celos por parte del esposo.

En cuanto a la salud reproductiva, la maternidad representa una forma de control. Así, en un trabajo realizado por Fagetti (2000), encontró que por su capacidad de procrear, el embarazo es la manera en que los esposos saben si sus parejas han cometido adulterio, por lo que la existencia de métodos anticonceptivos representa una amenaza a la seguridad de los hombres, pues una vez que las mujeres logren evitar embarazos, ya no podrán saber de sus infidelidades. Ante esta situación, cualquier decisión tomada en torno a este tema sin la aprobación por parte de sus cónyuges les genera tensiones adicionales, como lo serían la censura de la comunidad y la posibilidad de un incremento de la violencia de sus esposos hacia ellas (Marroni, 2000).

La conyugalidad a distancia es una práctica que supone continuas negociaciones entre marido y mujer en la toma de decisiones, además de la obligatoriedad de la fidelidad femenina, el cuidado y la atención que las mujeres deben dar a sus hijos y pertenencias materiales de los hombres. Implica asimismo, el mantenimiento y reproducción del vínculo conyugal mediante el desempeño de los maridos como proveedores económicos, dimensión primordial de la masculinidad en este contexto (Mummert, 1999).

Los problemas generados por la migración de su esposo, ocasionan que la mujer tenga resentimientos que no pueden ser hablados debido a la distancia de los cónyuges; sin embargo, éstos se acumulan y se manifiestan cuando regresa el migrante (Marroni, 2004). Una de las conductas riesgosas para las esposas de migrantes, cuando éstos regresan, son los episodios de violencia. Por lo que a continuación se hablará con más detalle de este tema.

Heise (1994, en Marroni, 2004, pp. 205) señala que “la violencia contra la mujer surge, en parte, de un sistema de relaciones de género que postula que los hombres son superiores a las mujeres. La idea de la dominancia masculina está presente en la mayoría de las sociedades o se refleja en sus leyes y costumbres”. En algunas comunidades, esto se manifiesta a través de la preferencia que se tiene hacia los hijos varones, y por el desprecio y frustración que genera el nacimiento de una niña (Marroni, 2004).

En el medio rural, la mujer es objeto de violencia por parte de varios integrantes de su familia; como lo es su esposo, sus hijos, sus padres o hermanos. González de la Rocha (1998, en Salgado de Snyder y Díaz-Pérez, 1999) señala que muchas veces las mujeres aceptan que sus parejas las golpeen y las insulten verbalmente con tal de no ser abandonadas. Hyde (1991) señala que los cuatro principales detonantes de violencia hacia la mujer son: discusiones por dinero, celos, problemas sexuales, uso de alcohol y drogas.

Cuando existe una acusación de infidelidad (ya sea falsa o verdadera), de cierta forma, se justifica que el esposo realice todo tipo de actos violentos en contra de su pareja; ya que a través de ello puede defender su honor. Inclusive, en algunas comunidades se justifica el asesinato a la mujer adúltera. El adulterio femenino o su posibilidad, origina repudio y rechazo contra la mujer que lo comete (Marroni, 2004).

Fagetti (2001, en Marroni, 2004, pp. 224) menciona “para la mujer adúltera sólo existe el repudio, el castigo ejemplar que el marido debe infligir si no quiere perder el honor para siempre... Aunque el hombre quiera perdonar a la esposa no lo puede hacer, mostraría su debilidad y perdería el respeto de todos. Preservar la virilidad implica también hacer lo que la sociedad espera del hombre. La hombría, finalmente, no concierne sólo al individuo, concierne a la colectividad y es ella la que vigila la actuación de todos sus varones y otorga el reconocimiento del hombre viril”.

Al ser infiel, las mujeres se exponen a muchas dificultades; como por ejemplo a un embarazo. Además de existir la posibilidad de que su infidelidad sea descubierta y por consiguiente, la posible pérdida del apoyo y cariño de sus hijos, pues son ellas quienes deben de darles un buen ejemplo. Asimismo, sufriría el abandono por parte del esposo, ya que el perdón no es contemplado, pues implicaría la pérdida del honor (Fagetti, 2000).

Marroni (2004) observó que muchas mujeres de la comunidad con la que trabajó sufren un tipo de violencia que se refiere a la desatención de sus necesidades más urgentes de salud. El poder recibir o no atención médica, depende de la decisión del marido; por lo que resulta desfavorable para estas mujeres. También observó casos de violencia física; en donde cabe mencionar que a pesar de vivir largos periodos de violencia no son las mujeres las que deciden poner fin a esta situación. La dependencia hacia el varón en varios órdenes, la rigidez de las normas prevalecientes y la falta de soporte institucional y social obstaculizan su decisión de terminar una relación en la que impera la violencia (Marroni, 2004). Hyde (1991) menciona que las principales causas para que la mujer no abandone una relación violenta son: 1) esperanza de que el marido cambie; 2) no tener a dónde ir; 3) temor a represalias del esposo; 4) preocupación por los hijos (necesitan un padre, imposibilidad de sostenerlos, y 5) dependencia económica (imposibilidad de sostenerse a sí misma).

Ramos (1995, en Marroni, 2004, pp. 212) señala que “las dificultades de las mujeres de abandonar una relación violenta no deben entenderse como masoquismo o pasividad, sino como estrategias de enfrentamiento desesperadas que buscan incrementar las posibilidades de sobrevivencia”. El fin de las relaciones de este tipo, muchas veces ocurren por el abandono del esposo o por viudez; y no por decisión de la mujer (Marroni, 2004).

Hyde (1991, pp. 377) señala que “la desigualdad de poderes provoca las agresiones conyugales porque sirve de fundamento para que él ‘meta en cintura’ a su mujer, de modo parecido al padre que castiga al hijo”. Marroni (2004) encontró una necesidad en las mujeres de sentirse protegidas por su esposo; cuando hacen “travesuras” necesitan ser castigadas; considerando que les deben guardar respeto y obediencia. De igual forma, expresan refugiarse frente a las figuras fuertes (como sus padres) que pueden defenderlas y velar por ellas en caso de sufrir violencia por parte de su pareja.

Un acontecimiento que se utiliza para minimizar o justificar la violencia , es el uso de alcohol por parte del esposo y se atribuye a esta causa el hecho violento (Marroni, 2004). Es importante mencionar que el alcoholismo no es causa de violencia; sin embargo, existen una gran cantidad de casos en los que se encuentra relacionado (Hyde, 1991). La mayoría de los relatos de las mujeres mencionan que sus esposos se encontraban alcoholizados al momento de golpearlas (Marroni, 2004). Hyde (1991) menciona que de los casos de violencia, el 80% ocurre cuando el esposo se encuentra alcoholizado.

Marroni (2004, pp. 217) señala “es factible pensar que es menos doloroso y socialmente más justificado atribuir la violencia al alcoholismo”; tanto por parte del agresor como de la víctima (Hyde, 1991). “Además de resultar verdaderamente humillante para una mujer admitir que su marido ‘*en juicio*’ la convierta en víctima de abuso” (Marroni, 2004, pp. 217). Esto ocasiona que los hombres evadan su responsabilidad al justificar que no estaba en sus manos, como el uso de alcohol, drogas, que la mujer los provoca o los desquicia.

En las comunidades rurales, el uso y abuso de alcohol es una conducta casi exclusiva para los hombres; sin embargo, también afecta de manera directa a las mujeres. Natera et al. (1993, en Salgado y Díaz, 1999) encontraron que las mujeres que tienen a una pareja alcohólica tienden a presentar síntomas físicos y clínicos, malestar depresivo. Además de que el alcoholismo se encuentra asociado a la violencia (física y verbal) hacia la esposa y los hijos (Saltijeral y Ramos, 1996; Salgado de Snyder, 1998, en Salgado de Snyder y Díaz-Pérez, 1999). Hyde (1991) menciona que en el 45% de los casos, la violencia no sólo es dirigida hacia la esposa; sino también hacia los hijos.

Otro aspecto de riesgo para las mujeres es el aumento en la tasa de contagios del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en la población femenina en comunidades rurales. A pesar de que no se puede relacionar de manera directa; posiblemente este aumento se deba a la migración de los hombres. Esto debido, a que se sabe que migrantes mexicanos mantienen una vida sexual activa en EUA (Bronfman, 1992, en Salgado de Snyder y Díaz-Pérez, 1998) con prostitutas, así como prácticas homosexuales con compañeros de trabajo del mismo sexo (Salgado de Snyder y Díaz-Pérez, 1999). Esta situación coloca a las mujeres en una posición vulnerable; ya que cuando sus esposos regresan (ya sea de manera temporal o definitiva) mantienen relaciones sexuales de riesgo, tales como embarazos no deseados, adquisición de enfermedades sexualmente transmisibles e infección por VIH (Salgado de Snyder y Díaz-Pérez, 1998).

Salgado de Snyder (1998) realizaron un estudio para vincular la migración con la transmisión del SIDA a través de las prácticas sexuales en el México rural. A pesar de que la mayoría de las mujeres tenían información del SIDA, sobre sus formas de transmisión; así como de la vida sexual activa que lleva su esposo en EUA, éstas llevaban a cabo todo tipo de prácticas sexuales con su pareja.

El principal factor de riesgo para el VIH/SIDA es la falta de poder en la negociación sexual; las mujeres no les pedían a sus esposos utilizar condón por considerar que es de uso exclusivo para “las otras” y no para ellas, que son las esposas. Además de que el uso de este método de prevención podría ser contraproducente para estas mujeres; debido a que sus esposos no les gusta usarlos y su insistencia podría convertirlas en víctimas de

agresión física. Esto porque en la mayoría de las ocasiones que sus maridos mantienen relaciones sexuales con ellas, éstos han bebido o se encuentran alcoholizados (Salgado de Snyder y Díaz-Pérez, 1999). Otros factores de riesgo son la aceptación de un papel sumiso y pasivo en las relaciones sexuales, el temor de comunicarse con su pareja sobre cuestiones sexuales y el temor al abandono (Salgado de Snyder y Díaz-Pérez, 1998).

Otro factor de riesgo es la obligación que sienten las mujeres por complacer sexualmente a sus esposos; anteponiéndose a sentimientos, valores, necesidades y gustos personales (Salgado de Snyder, 1994). Al creer que es lo menos que pueden hacer por sus esposos, los cuales pasaron largos períodos de tiempo trabajando y viviendo en condiciones adversas para enviar dinero a ella y a sus hijos en México (Salgado de Snyder y Díaz-Pérez, 1999).

Salgado de Snyder y Díaz-Pérez (1994) encontraron que las mujeres tienen mayor preocupación por embarazos no deseados, que por la transmisión de alguna enfermedad sexual o SIDA. Esto se debe al gran número de hijos que tienen bajo su cuidado; así como las condiciones de pobreza en las que muchas veces viven estas mujeres. Algunas mujeres manifestaron que sus esposos no les permiten el uso de métodos anticonceptivos. El regreso de sus cónyuges, muchas veces produce preocupación a las mujeres debido a que cada viaje puede significar un nuevo embarazo. Este parece ser una forma en que el migrante asegura la fidelidad de la esposa que deja (Salgado de Snyder y Díaz-Pérez, 1998).

Las situaciones anteriores originan que el regreso temporal de los migrantes, representen para éstas una serie de sentimientos encontrados. El retorno de su cónyuge, ocasiona en las mujeres una serie de cambios en su vida. Debido a que ya no están acostumbradas a vivir con ellos, tienen que cambiar totalmente sus actividades. Por un lado, sienten júbilo y felicidad; sin embargo, por el otro lado, también sienten preocupación y descontento debido a que se acostumbraron a la ausencia de su cónyuge. Además de la adquisición forzada de responsabilidades y deberes asociados con los problemas de salud física y mental que sus maridos traigan consigo (Salgado de Snyder y Díaz-Pérez, 1999).

El retorno se refiere al último movimiento circular que hace el migrante y tiene por objetivo quedarse definitiva y permanentemente en México o en Estados Unidos (Canales, 1996, en Salgado de Snyder y Díaz-Pérez, 1999). Cuando el punto de establecimiento final y definitivo es su lugar de origen, los migrantes activos pasan a ser migrantes de retorno.

Existen muy pocas investigaciones que hablen de los problemas del migrante de retorno; sin embargo, Salgado de Snyder (1996) señala que muchos presentan problemas físicos, psicológicos (en Salgado de Snyder y Díaz-Pérez, 1999); depresión, aumento del consumo de alcohol. También manifiestan problemas de readaptación, tales como indiferencia por las actividades productivas locales, falta de interés por realizar cualquier trabajo (Salgado de Snyder y Díaz-Pérez, 1999) problemas de identidad cultural y estilos de vida diferentes (Salgado de Snyder, 1996, en Salgado de Snyder y Díaz-Pérez, 1999). A pesar de que dichas repercusiones afectan considerablemente al migrante de retorno, es importante mencionar que éstas también afectan a la familia. Tales como presentar problemas en su relación con el núcleo familiar; así como conductas agresivas y violentas hacia éste (Salgado de Snyder, 1999).

2.2.3 Maternidad y paternidad

El género se refiere a la conformación social de lo masculino y lo femenino, a la asignación también social de las diferentes cualidades y atributos propios de hombres y mujeres (Parada, 1993). Dentro de éstos surge los roles de maternidad y paternidad que tienen una repercusión en la relación con los hijos.

Chodorow (1984, en Fagetti, 1995) refiere que la maternidad es considerado el elemento central sobre el cual se configura la identidad de género en las mujeres. Las expectativas que se tienen en la mayoría de las comunidades rurales, acerca del papel de la mujer son sumamente tradicionales; éste gira en torno al matrimonio y a la procreación. Siendo las mujeres, las únicas responsables de las tareas domésticas y de las cuales se espera pasividad, dependencia, sumisión y sacrificio (Salgado de Snyder, 1993; Salgado de Snyder y Díaz-Pérez, 1999).

En el medio rural, la maternidad es sumamente valorada ya que se considera como símbolo de feminidad (Salgado de Snyder y Díaz-Pérez, 1999). Las mujeres consideran que la maternidad permite perdurar el matrimonio, además de brindarles reconocimiento y aceptación social ante la familia política. Los hijos proveen de alegrías y compañía; así como un sostén y apoyo en la vejez (Fagetti, 1995). Este apoyo como refiere Archetti (1986, en Fagetti, 1995) es imprescindible para la supervivencia de los grupos domésticos campesinos debido al valor económico de los hijos, los cuales son percibidos como generadores de ingresos dentro de la familia; especialmente los hijos varones; por lo que se promueven las familias numerosas (Salgado de Snyder y Díaz-Pérez, 1999). Ello proporciona a la mujer por un lado, una red social de apoyo; y por el otro lado, implica tener que participar en la solución de los problemas de cada uno de los integrantes de la familia y tener obligaciones con cada uno de éstos. El papel de las mujeres ha sido el de “cuidadora de otros”; por lo que consideran que son las responsables del cuidado de padres o familiares ancianos (Salgado de Snyder y Padilla, 1987, en Salgado de Snyder y Díaz-Pérez, 1999); así como del sufrimiento emocional de sus esposos o hijos, que pueden ser ocasionados por problemas como el desempleo, bajos o nulos ingresos, abuso de alcohol y/o drogas (Salgado de Snyder y Maldonado, 1994; González de la Rocha, 1988, en Salgado de Snyder y Díaz-Pérez, 1999).

La mujer nunca deja de ser madre, su aprendizaje comienza con el cuidado de sus hermanos pequeños, más tarde con sus propios hijos, para culminar con el cuidado de sus nietos (Fagetti, 1995).

Lara (1993, en Salgado de Snyder, 1999) considera que estas demandas y expectativas que se tienen acerca del papel femenino se encuentran relacionadas con el estado de salud emocional de las mujeres. La maternidad es el garante de la salud mental de las mujeres (Burín, 1990). Su posición inferior se han encontrado asociadas con depresión, angustia, sentimientos de culpa, hostilidad reprimida y trastornos psicossomáticos (Salgado de Snyder y Díaz-Pérez, 1999).

El promedio de hijos en las comunidades rurales es de 4.7 (CONAPO, 1997, en Salgado de Snyder y Díaz-Pérez, 1999); lo cual muchas veces es influido por el catolicismo que impera en estos lugares. El cual considera a la maternidad como la función prominente de la mujer (Salgado de Snyder y Díaz-Pérez, 1999).

Marroni (2004) coincide con lo encontrado por García y Sayavedra (1995, en Marroni, 2004) acerca de que la capacidad para engendrar hijos -y sobre todos varones- es sumamente valorada; ya que se considera que las mujeres valen más por este hecho. Sin embargo cuando esto no ocurre así, pueden sufrir rechazo y violencia por parte de su esposo. Esta violencia, muchas veces no sólo es dirigida hacia la esposa, sino también a las hijas. Fagetti (2001, en Marroni, 2004) observó en una comunidad que las mujeres estériles llegan a justificar el abandono de su marido o el hecho de que “las cambie por otra” cuando no pueden concebir.

Una situación que provoca estrés en las mujeres, son los conflictos con los hijos, quienes muestran una falta de cooperación y ayuda en la familia, además de expresar que ellas tienen poco control sobre aquéllos después de la migración de su esposo (Salgado de Snyder, 1994; Salgado de Snyder, 1996). Las mujeres también resienten el hecho de que, como refiere Rouse (1989, en Salgado de Snyder, 1993b), los niños que viven en estados con alta tradición migratoria, al crecer probablemente migrarán con su padre, mientras que las niñas, es común que se casen, usualmente con migrantes. Aunque a diferencia de sus madres, muchas mujeres de esta generación no desean quedarse en sus comunidades, por lo que migran junto con sus esposos. Esto concuerda con lo dicho por D'Aubeterre (1998, en D'Aubeterre, 2000) que refiere que los cónyuges jóvenes perciben como una opción residir como pareja en EUA.

Salgado de Snyder (1993a) señala la preocupación de las mujeres por una desintegración familiar; ocasionado por la migración de su pareja; ya que existe un número mayor de conflictos entre sus hijos; así como la violencia física y verbal entre éstos. Ante estas situaciones, Salgado de Snyder y Maldonado (1992) encontraron que cuando se trata de problemas con los hijos, la gran mayoría de las mujeres utilizan la emoción externalizada, que se refiere a los golpes, castigos y gritos. Esta respuesta no ocasionaba malestares en estas mujeres; posiblemente porque este tipo de conductas son aceptadas socialmente.

Esta valoración de los hijos a partir del trabajo y soporte que brindan a sus padres está cambiando, debido al incumplimiento de las obligaciones por parte de algunos hijos hacia sus padres, quienes actualmente observan preocupados el abandono por parte de los jóvenes cuando migran a EUA (Fagetti, 1995). Mummert (1999) encontró que la mayoría de las mujeres, consideran que la migración no quita la obligación de un hijo de atender a sus padres de avanzada edad, el cual es un deber entendido como un relevo generacional de la carga emocional y económica de la crianza, como una ley natural de la vida y que define lo que es un “buen hijo”. Sin embargo, Marroni (2000) considera que en las mujeres está presente la posibilidad del abandono y olvido en la vejez por parte de los hijos.

Esta situación, aunada con la migración de todos o casi todos los hijos, que impediría el cuidado de los padres, ha dado como resultado en otra práctica muy común que consiste en la decisión de uno o más hijos residentes legales en EUA de llevarse a los padres de avanzada edad a aquel país para visitarlos por temporadas indefinidas y eventualmente vivir allá y que les permite transitar entre dos mundos, estar en contacto con su familia, recibir atención médica en EUA y vivir tranquilamente por temporadas en la comunidad; lo cual puede ser uno de los indicios más claros de la transnacionalización de la vida cotidiana (Mummert, 1999).

En cuanto a la paternidad, en la mayoría de las comunidades rurales, el hombre debe demostrar su autoridad, fuerza y poder a través de su capacidad como proveedor económico. La paternidad se considera una prueba de masculinidad y trascendencia (Salgado, 1993; Salgado de Snyder y Díaz-Pérez, 1995, en Salgado de Snyder y Díaz-Pérez, 1999).

Fagetti (2000) refiere que la migración, es una forma también de probar la hombría y demostrar que pueden ganar dinero, es un compromiso para muchos hombres, es una forma de “no quedarse atrás” y no tener un papel pasivo ante las experiencias de los demás. Lo que concuerda con lo mencionado por Salgado de Snyder y Díaz-Pérez (1999) al encontrar que la migración por parte del hombre no sólo es esperada; sino también valorada ya que refleja la preocupación de éste hacia el bienestar de la familia y por cumplir con su papel de proveedor. Sin embargo, en corto plazo esto no es así, debido a que los resultados no son tan visibles. Aquí se observa una disminución del papel del hombre como proveedor ya que las remesas son tardadas, irregulares e insuficientes o menores de lo esperado; lo que obliga a las mujeres a la búsqueda de recursos para aumentar los ingresos económicos de la familia (Marroni, 2004).

Aguilera (2001) menciona que las remesas juegan un papel importante para la percepción de la migración y del migrante, pues se considera que éste es exitoso y refuerza su rol como proveedor, cuando cumple con su responsabilidad económica con la familia. Permite legitimar la pertenencia de los migrantes a la comunidad y en su hogar. Por el contrario, el incumplimiento en el envío de remesas afecta la autoestima del hombre; sintiendo que ha fracasado en su papel de mantenedor de la familia. En mediano plazo, posiblemente las expectativas lleguen a cumplirse debido a que mejoran las condiciones de vida (Marroni, 2004).

El migrante ejerce una paternidad a distancia, su presencia en el hogar es de un *padre de cheque o de teléfono*, ocasionando malestar y descontento entre los miembros de la familia (Marroni, 2004). La migración también ha cambiado el sentido del matrimonio para estas mujeres, porque ahora los esposos se volvieron proveedores de dólares, sin estar presentes para atender los problemas con los hijos y eventualidades cotidianas (Fagetti, 2000).

Con la migración, las relaciones familiares se ven afectadas por la ausencia prolongada de los hombres. Los riesgos y dificultades para cruzar la frontera; así como los elevados costos del traslado ocasionan que el estatus del indocumentado afecte el número de desplazamientos. Por ello son cada vez menos las visitas de los migrantes a sus comunidades de origen; por lo que se ha alargado su permanencia en EUA (Marroni, 2004). Los hombres regresan mucho tiempo después de haberse ausentado, en especial para visitar a su familia durante las fiestas de la comunidad. Es en este periodo cuando se registran un gran número de embarazos y los migrantes regresan un año después para conocer a sus hijos. Debido a que éstos solo ven una vez al año a su padre, no se acostumbran a su presencia cuando regresan a la comunidad (Fagetti, 1995); muchas veces, los hijos ni siquiera los conocen ya que cuando migraron éstos eran pequeños (Marroni, 2004). Sin embargo, conforme crecen los niños, aproximadamente de cuatro a cinco años, son los que más sufren cuando los ven partir ya que se encariñaron con su padre y no entienden las razones por las que se marcha de nuevo. Lo cual provoca que los niños se enfermen de tristeza, como refieren algunas abuelas. Anteriormente, esta

tristeza se atribuía a la llegada de un nuevo hermanito; sin embargo, en la actualidad se considera que es porque extrañan a su padre (Fagetti, 1995).

Sin embargo, como refiere Aguilera (2001), esta ausencia física paterna es más fácil de sobrellevar cuando el padre sigue presente en la dinámica familiar a través de las remesas.

Cuando los migrantes regresan a la comunidad, esperan un reconocimiento y gratitud por parte de su familia debido a todas las dificultades que han pasado durante su estancia en EUA (Salgado de Snyder y Díaz-Pérez, 1999; Marroni, 2004). Para muchos migrantes, el regreso a su comunidad es visto como una manera de descansar y divertirse. El migrante también trata de recuperar la posición de autoridad de la que anteriormente disfrutaba; así como de los vínculos afectivos perdidos por sus largas ausencias. No obstante, recuperar lo perdido sea una tarea casi imposible de cumplir. Marroni (2004) señala en los hombres migrantes un sentimiento de “*salir sobrando*”; tanto con sus hijos como con su esposa, al percibir que ellos lo perciben como un extraño. Esta situación provoca un sentimiento de frustración en el migrante; que puede derivar en violencia conyugal debido a que éste responsabiliza a la mujer de dicha situación.

2.2.4 Comunidad de origen

Las personas de diversas comunidades rurales, en especial las que cuentan con una alta tradición migratoria, tienen pocas opciones para mantener a su familia, siendo la migración la más viable, por lo cual es visto como algo necesario y que tiene un efecto en sus vidas muy importante y que en la investigación llevada a cabo por Salgado de Snyder, Díaz-Pérez, Acevedo y Natera (1996), esta influencia en su vida se expresó con el dicho “Dios y el Norte”. Muchas mujeres consideran que la falta de oportunidades en México y en especial en el campo, es una de las razones principales para que sus esposos migren, sin embargo también consideran que es algo que tienen que hacer, es un sacrificio que la familia debe afrontar para mejorar la calidad de vida (Salgado de Snyder, Díaz-Pérez, Acevedo y Natera, 1996). La migración representa un sacrificio no sólo para el migrante, sino también para los miembros de la familia (Cervantes, Padilla y Salgado de Snyder, 1985, en Salgado de Snyder y Díaz-Pérez, 1999); las mujeres expresan resignación ya que consideran que traerá beneficios para la familia.

En las comunidades con alta tradición migratoria, la migración es una conducta cada vez más esperada para los hombres jóvenes, en donde como sugiere D’Aubeterre (1998, en Marroni, 2000) en las comunidades “orientadas a la migración” se tiene lugar a una socialización anticipada que prepara a los próximos migrantes, por lo que la decisión de migrar está influida por actitudes sociales, normas y valores transmitidos en la familia. “La primera vez que se visita una comunidad ‘enviadora’, quizá lo que más llama la atención es la casi completa ausencia de hombres jóvenes y el gran número de mujeres jóvenes, embarazadas y con niños pequeños, así como hombres y mujeres mayores” (Salgado de Snyder y Díaz-Pérez; 1999, pp. 143). La edad en que ocurre la migración ha disminuido, por lo que se han comenzado a presentar casos en donde los adolescentes de trece o catorce años abandonan la secundaria y deciden migrar a EUA (Marroni, 2004). Por otro lado, las jóvenes, reciben presiones en sentido contrario, aunque últimamente la migración femenina ha crecido considerablemente, ya sea solteras o en pareja, dejando en ocasiones a sus hijos con parientes (Marroni, 2000; Marroni, 2004).

Aguilera (2001) menciona que los jóvenes están sometidos a una “cultura de la migración” que ocasiona que el norte sea el camino más seguro y deseado para los jóvenes, ya sean varones como migrantes o para las mujeres casándose con un “norteño”². Aunque también existe una mayor participación de mujeres jóvenes en el proceso migratorio.

En las comunidades con alta tradición migratoria, a pesar de la falta de empleos, se resiente la disminución de capital humano. Además, la transmisión intergeneracional de la tradición migratoria en muchas ocasiones puede provocar el abandono, olvido y pobreza de mujeres ancianas que permanecen en sus comunidades (Marroni, 2000).

La migración también repercute en la estructura y dinámica de las comunidades de origen. La fisonomía y el paisaje de las comunidades han cambiado; en donde se pueden observar casas muy parecidas en el tamaño y en la forma de las que se encuentran en EUA. “Las mujeres mayores son las guardianas de sus casas y cocinas de palma, pero también cuidan las modernas viviendas construidas con los dólares que ‘vienen del norte’...” (Suárez y Zapata; 2004, pp. 33). Las remesas enviadas, han provocado mejoras en el pueblo, sin embargo también han generado contrastes, entre quienes han logrado construir casas de dos pisos y aquellos quienes siguen viviendo en una casa de palma o adobe. Las cooperativas para los diversos aspectos de la comunidad en ocasiones son difíciles de cumplir para ciertas familias, no todos pueden sostener este tipo de vida (Fagetti, 2000).

Aguilera (2001, pp. 174), quien trabajó en una comunidad Zacatecana, refiere que “las condiciones de vida de algunas de las esposas e hijos/as adolescentes de migrantes no ha mejorado conforme la expectativa social generada por un proceso que lleva siglos en este estado”

La migración también ha permitido y facilitado la adquisición de televisiones y antenas parabólicas, lo cual permite que los jóvenes vean, mediante programas nacionales y extranjeros nuevas formas de vida. Además, en ocasiones los migrantes regresan con cámaras de video, en las que filman eventos especiales en EUA; como bodas para mostrárselas a los paisanos de la comunidad (Martínez, 2000).

La migración también impacta colectivamente, aunque los recursos enviados son principalmente utilizados e invertidos para la construcción o el mejoramiento de las viviendas. Esto genera un creciente mercado para la industria de la construcción. Otra inversión que generalmente se hace es en la compra de camionetas para transporte de la producción agrícola o para la ampliación de rutas de transporte colectivo. Además de la remodelación del zócalo de las comunidades, mejorar los sistemas de comunicación, son también parte de los recursos de las remesas (D'Aubeterre, 1995).

Otra faceta de los intercambios que se suscitan con la migración, son los vínculos que los migrantes mantienen con su comunidad, este sentimiento de pertenencia e identidad se define por su participación en las “cooperas” como refiere D'Aubeterre (1995) a las

² Saavedra (1988, en Aguilera, 2001) encontró que este término es utilizado en el lenguaje cotidiano para referirse a los migrantes internacionales y el término “ir al norte” se refiere al movimiento migratorio y que tiene que ver con la ubicación geográfica del destino laboral.

cooperativas que se organizan en la comunidad para realizar tareas colectivas como fiestas comunitarias. En las comunidades rurales, las fiestas patronales se han convertido en una reafirmación de identidad de la comunidad y de su gente. Estas fiestas sufren modificaciones para que coincidan con la fecha de llegada de los migrantes de la comunidad. Durante las fiestas patronales y decembrinas se espera que “los norteños” hagan un despliegue de su posición social y de su poder adquisitivo, trayendo regalos y ofreciendo fiestas para la familia y amigos (Salgado de Snyder, 1996, en Salgado de Snyder y Díaz-Pérez, 1999). Para las esposas de los migrantes, estas fiestas son una fecha esperada, aunque implique cambios en su rutina familiar por la llegada de su marido (Maldonado, 1993). Para muchas familias y personas, el rancho³ es un lugar de visita y convivencia familiar en las fiestas de fin de año y un refugio para la vejez (Mummert, 1999).

Otro de los cambios que ha generado la migración son las temporadas matrimoniales, pues ahora éstas coinciden con los meses de retorno de migrantes. Además se ha incrementado considerablemente el costo de las bodas (Martínez, 2000). El matrimonio civil, ha aumentado con la migración, esto debido a que es más fácil arreglar los papeles de sus hijos en el extranjero, para que puedan acudir a la escuela y en algunos casos, para legalizar su situación (Martínez, 2000).

Suárez y Zapata (2004) consideran que las desventajas de la migración son: la falta de fuerza de trabajo en el campo, la desintegración familiar, la posible pérdida de identidad tanto de hombres como de mujeres, conflictos internos y las múltiples responsabilidades que adquieren las mujeres ante la migración de sus cónyuges.

La migración no sólo tiene implicaciones en la familia, en la comunidad; sino también en el migrante. El cual tiene la oportunidad de contrastar entre los trabajos desempeñados aquí y allá, sus contenidos y beneficios, en el reconocimiento de sus derechos, en las expresiones de fe y religiosidad. Lo que confirma, edifica y reajusta los estereotipos que alimentan el imaginario colectivo de la migración, tanto de los que han estado en “el norte” como de los que nunca han salido de la comunidad (D’Aubeterre, 2000).

2.3 ATENCIÓN DE MALESTARES EMOCIONALES

Las opciones de tratamiento son entendidas como la gama de actividades, personas consultadas y servicios de salud requeridos por una persona o su círculo social inmediato (tales como la familia, pareja y amistades) en busca de una solución, cura o alivio para una enfermedad (Lara y Acevedo, 1996; Berenzon e Ito-Sugiyama, 2004).

En las localidades rurales, las personas buscan una serie de opciones para recibir tratamiento para sus malestares emocionales (Salgado de Snyder, Díaz-Pérez y González, 2003). Estas autoras refieren que las opciones utilizadas son las siguientes; las cuales son explicadas en el orden en que son utilizadas por las personas:

³ Mummert (1999) refiere este término como el que la gente utiliza al hablar de la comunidad en la cual realizó su estudio. Indicando una diferencia con la cabecera municipal, la cual es más grande, y a la que denominan “el pueblo”.

- 1) *Recursos personales y autocuidado*, los cuales incluyen el autocontrol, la religiosidad y actividades de autocuidado. Estas últimas incluyen la utilización de hierbas, dietas, medicamentos y remedios populares.
- 2) *Redes sociales*, donde se incluyen familiares y amigos, quienes ofrecen su apoyo emocional (consejos) e instrumental (dinero, comida o cuidado de los hijos)
- 3) *Utilización del sistema etnomédico local*, que incluye el sacerdote y los sanadores tradicionales (curandero, yerbero, sobador, inyeccionista)
- 4) *Servicios de medicina general*, que incluye a los médicos y a donde acude únicamente cuando la molestia persiste.
- 5) y por último, los *Servicios de salud mental* que incluyen psicólogos y psiquiatras.

También refieren que la utilización de estas opciones no ocurren de manera rígida; debido a que las mujeres alternan sus opciones.

Berenzon e Ito-Sugiyama (2004) plantean que la combinación de varios sistemas médicos (en especial la medicina tradicional y la medicina científica) tienen por lo menos dos funciones. La primera, es tener la posibilidad de crear un abanico de opciones y maximizar los recursos para mejorar la salud. La segunda, es comprender diferentes aspectos de una misma enfermedad. Estas autoras refieren que la utilización de un solo sistema médico impide comprender la complejidad cultural de este evento. La búsqueda de atención concluye cuando las personas reciben una respuesta satisfactoria a su enfermedad, a pesar de que, esta atención no traiga consigo una cura (Berenzon e Ito-Sugiyama, 2004).

Zolla y Mellado (1995) proponen un conjunto de prácticas médicas que resultan de la coexistencia de la medicina académica, de la medicina tradicional y la medicina doméstica. Esta última es entendida como el conjunto de conocimientos, recursos y acciones terapéuticas presentes en el hogar; la cual es practicada usualmente por mujeres adultas amas de casa que cumplen la función de diagnóstico para la administración de tratamientos caseros o una base para la derivación del enfermo. Esta medicina permea ideas y prácticas del sistema médico y tradicional; con la cual, las mujeres inician las acciones curativas de enfermedades físicas y, en algunos casos, emocionales como nervios.

2.3.1 Acceso a Servicios de Salud Mental

En las comunidades rurales el acceso a los servicios de salud es muy limitado e incluso nulo cuando se trata de servicios de salud mental (Lara y Acevedo, 1996; Salgado de Snyder y Díaz-Pérez, 1999).

Salgado de Snyder, Díaz-Pérez y González (2003) refieren que la población rural no acude a recibir atención profesional para sus malestares emocionales debido a la escasa presencia de servicios especializados en salud mental. Mora-Ríos e Ito-Sugiyama (2005) refieren que además existe una distribución desigual de los servicios de salud, desatendiendo ciertas áreas pobres del país, además de que la mayoría de la población no cuenta con los servicios de seguridad social por parte del estado.

Uno de los mayores impedimentos para obtener servicios de salud mental, es que no existe una infraestructura en estos servicios, que respondan a las necesidades de las comunidades (Lara y Acevedo, 1996). También influyen las dificultades que implican trasladarse a la ciudad más cercana (Salgado de Snyder y Díaz-Pérez, 1999), no tener

con quien dejar a los hijos (Lara y Acevedo, 1996) y el elevado costo de los medicamentos o la consulta (Salgado de Snyder y Díaz-Pérez, 1999).

Estas limitaciones en los servicios de salud mental, aunado a la falta de información acerca de las enfermedades mentales y los servicios de salud mental, ya que algunas personas tienen una información vaga de éstas, son un obstáculo para acceder a estos servicios (Lara y Acevedo, 1996; García, 1998). León y Micklin (1971, en García, 1998) encontraron que existía una ignorancia sobre las causas y características del trastorno mental, además de confusión y nociones inciertas sobre su naturaleza en una población colombiana. Además de un desconocimiento considerable hacia la labor del psicólogo, al que se acepta consultar después de buscar ayuda en amigos, sacerdotes, médicos generales y psiquiatras, y que puede deberse al miedo por la asignación de la etiqueta de loco o enfermo mental, que son las personas que se cree buscan este tipo de ayuda (Gutiérrez y Pozos, 1983). Por lo que aun cuando un servicio psiquiátrico especializado estuviera disponible permanentemente en los centros de salud, la gente probablemente no acudiría si antes no cuenta con la información que le permita identificar la necesidad de este tipo de servicios (Salgado, Díaz-Pérez y González, 2003). Las personas prefieren acudir al médico general como primera opción de ayuda profesional ante problemas emocionales o mentales (Berenzon; Medina y Lara, 2003).

Este distanciamiento con los servicios de salud mental se ven aun más afectados porque además de los costos geográficos y económicos para acudir con un psicólogo existe una distancia cultural entre el especialista y el paciente, aun más acentuada que con el médico general (Salgado, Díaz-Pérez y González, 2003) ya que los significados que las personas le atribuyen a sus padecimientos emocionales no se toman en cuenta, ensanchándose la brecha entre los profesionales de la salud y la población que acude a los servicios de atención (Mora-Ríos, Flores, Alba y Marroquin, 2003).

Además de la desconfianza que sienten las personas hacia los profesionales de la salud (Berenzon, Medina-Mora y Lara, 2003) y por existir una brecha cultural entre éstos y las personas (Salgado de Snyder, Díaz-Pérez y González, 2003).

Salgado de Snyder, Díaz-Pérez y González (2003) mencionan que en las comunidades rurales, los síntomas que llevan a la búsqueda de ayuda son, en general, somáticos. Los síntomas emocionales tienden a ser ignorados, sobre todo si los padecen las mujeres, por considerarlos normales a pesar de que sean crónicos e incapacitantes.

Lara y Acevedo (1996) mencionan que cuando las personas deciden acudir a servicios de salud mental, impera el uso de psicofármacos y en algunos casos los consejos. En muy pocos casos se practica la psicoterapia.

2.3.2 Medicina tradicional

La OMS define la medicina tradicional como “prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades” (en Berenzon, Ito-Sugiyama y Vargas, 2006, pp. 46)

Estas autoras refieren que entre las principales razones para la consulta con médicos tradicionales se encuentran el deseo de evitar la toxicidad, los métodos invasivos o los

efectos secundarios. Otras razones son el encontrar las teorías médicas institucionales incompletas o inadecuadas; la facilidad de acceso y costos moderados de los servicios, la curiosidad y el pensar que recibirán un trato más cordial.

La Organización Panamericana de la Salud -OPS- (1999, en Berenzon, Ito-Sugiyama y Vargas, 2006) refiere que en las zonas rurales de la República Mexicana, los motivos de consulta son principalmente fiebres, diarrea, problemas de la piel, tos intensa, dolor de garganta, nervios, mal de ojo, susto, empacho y caída de mollera. Una de las razones por las que la medicina tradicional sigue vigente es que se ocupa y trata lo que Finkler (2001, en Berenzon, Ito-Sugiyama y Vargas, 2006) llama *lesiones de la vida*, que son las adversidades percibidas de la existencia incluyendo redes sociales hostiles y que producen una multitud de síntomas o padecimientos que no atentan contra la vida. Estos conjuntos de síntomas somáticos, rara vez encajan dentro de los cuadros clínicos de los médicos y suelen ser atribuidas a la imaginación de los pacientes; mientras que los médicos tradicionales actúan y ofrecen soluciones a los problemas de la vida cotidiana y a sus pacientes (Berenzon, Ito-Sugiyama y Vargas, 2006).

Un estudio realizado por Berenzon (2003, en Berenzon; Medina-Mora y Lara, 2003) se encontró que los médicos tradicionales reportan que los principales motivos de consulta son los problemas amorosos, familiares y laborales, así como sufrir de los nervios o por problemas espirituales y en donde los usuarios reportan una gran utilidad ya que reciben explicaciones sobre su problemática que les resulta clara y acorde a sus creencias.

La medicina tradicional posee un repertorio de respuestas a una gama de padecimientos que la medicina institucional no toma en cuenta, como lo es el caso de la bilis y el susto, que se encuentran vinculados con la violencia y los conflictos domésticos y que son parte de los síndromes de filiación cultural, lo que permite observar que la medicina tradicional concibe las alteraciones emocionales fuertes como posibles detonadoras de padecimientos, con repercusiones para la salud en largo o corto plazo a diferencia de la medicina institucional que separa los conceptos físicos y emocionales (González, 2004).

2.3.3 Redes sociales de apoyo

Beels (1981, en Maldonado, 1993, pp. 78) considera el apoyo social, “como cualquier factor ambiental que proporcione un buen estado de salud”. Lin, Simeone y Ensel (1979, en Maldonado, 1993, pp. 78) sugieren que el apoyo social “es el apoyo accesible a un individuo a través de los lazos sociales de otros individuos, grupos y la comunidad”. El apoyo social para una persona se refiere al apoyo emocional, consejos, información, ayuda económica y material que recibe de otras personas.

Ross y Mirosky (1989, en Maldonado, 1993) encontraron que el apoyo social disminuye la depresión; siempre y cuando este apoyo ayude a enfrentar la situación estresante y no se origine una dependencia. En los familiares de migrantes, las redes sociales de apoyo les proporcionan ayuda para afrontar los cambios que se originan en su vida a consecuencia de la migración (Maldonado, 1993).

Berenzon; Medina y Lara (2003) encontraron que las personas recurren a familiares, amigos o sacerdotes como su primera opción de tratamiento.

En un estudio realizado por Maldonado (1993) se encontró que las esposas de migrantes cuentan con la familia como red social de apoyo; acudiendo a su esposo, hijos y madre.

A pesar de contar con esta red de apoyo, estas mujeres presentaron sintomatología depresiva; lo que podría explicarse por la percepción que tienen, acerca de que este apoyo no les resulta efectivo para ellas. Salgado de Snyder y Maldonado (1993) y Medina-Mora, Salgado de Snyder, et al. () concuerdan con este estudio, al encontrar que las mujeres cuentan con su familia nuclear y extendida, así como amistades cercanas. Esta red de apoyo le conforman un promedio de 5.7 personas; por lo que se puede hablar de una red densa.

Lara y Acevedo (1996) mencionan que el desconocimiento, la desconfianza, los trámites prolongados y la insatisfacción con los servicios, hacen que las personas en busca de atención, recurran con frecuencia a ayudas informales, a curanderos y a organismos no gubernamentales. Las cuales parecen ser las soluciones más viables para las mujeres.

Con esto, se puede constatar las múltiples repercusiones que la migración trae consigo para las personas que se quedan. Demostrando la importancia que este fenómeno tiene en la salud mental de las mujeres que son esposas y más tarde madres de migrantes, quienes se involucran y participan en el proceso migratorio de manera activa, e igualmente modifican su vida cotidiana como consecuencia de éste.

CAPITULO 3. MÉTODO



Foto. Paisaje de la comunidad rural.

3.1 OBJETIVO GENERAL

-Identificar los malestares emocionales en las esposas de migrantes, asociados a la migración de su cónyuge hacia EUA.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.

-Detectar qué tipo de malestares asociados a la migración a EUA de su esposo presentan las mujeres.

-Describir los cambios que la migración de su esposo provocan en la vida cotidiana de las mujeres y cómo repercuten en su salud emocional.

-Detectar el tipo de ayuda y redes sociales de apoyo con los que cuentan las esposas de migrantes para enfrentar sus malestares emocionales.

3.3 PARTICIPANTES

La muestra incluyó la participación voluntaria de once mujeres; cuyas edades oscilaban entre los 32 y 73 años. El criterio de inclusión para las participantes fue el tener o haber tenido esposo migrante.

En el siguiente cuadro se describen las principales características sociodemográficas de las participantes.

Folio ⁴	Edad	Ocupación	Manutención	Número de Hijos	Edades de los hijos	Personas con las que vive	Familiar migrante
1	32 años	Ama de casa	Remesas (esposo)	4 hijos	10, 7 y 2 gemelas de 3 años	2 hijas	Esposo
2	39 años	Encargada de una tienda de abarrotes	Remesas e Ingresos propios	3 hijos	8, 4 y 1 ½ año	3 hijos y padres de la tercera edad	Esposo
3	36 años	Ama de casa	Remesas (esposo)	3 hijos	12, 9 y 7 años	3 hijos	Esposo
4	40 años	Ama de casa	Remesas (esposo e hijos)	6 hijos	De 7 a 17 años	4 hijos, suegra	Esposo e hijos
5	46 años	Empleada de una pizzería	Remesas (esposo) e Ingresos propios	7 hijos	De 12 a 27 años	4 hijos	Esposo e hijos
6	45 años	Ama de casa	Esposo	Omitió información	Omitió información	Esposo (migrante de retorno)	Hijo
7	46 años	Ama de casa	Remesas (esposo)	Omitió información	Omitió información	Hija de 11 años	Esposo

⁴ El número asignado para cada mujer corresponde al orden en el que fueron entrevistadas.

				n			
8	73 años	Ama de casa	Remesas (hijos)	10 hijos	De 40 a 55 años	Esposo (migrante de retorno)	Hijos
9	65 años	Ama de casa	Ingresos propios	Omitió información	Omitió información	Hija de 23 años	Esposo e hijos
10	56 años	Empleada de una carpintería	Remesas (esposo e hijo) e Ingresos propios	5 hijos	De 19 a 36 años	Hijo de 19 años	Esposo e hijo
11	34 años	Ama de casa	Remesas e Ingresos propios	3 hijos	9, 8 y 1 año de edad	3 hijos	Esposo

3.4 ESCENARIO

La comunidad rural con la que se trabajó pertenece al municipio de Maravatío de Ocampo, en el estado de Michoacán. Cuenta con 1,605 habitantes, de los cuales el 52% son mujeres y el 48% son hombres.

La comunidad está formada por dos barrios y un centro. La principal autoridad comunitaria es el Jefe de Tenencia; que tiene su oficina en el centro de dicho lugar. Cada barrio posee un Encargado del Orden; los cuales no laboran en un horario establecido y realizan este trabajo dentro de su mismo hogar. Ambas autoridades son elegidas por la gente de la comunidad.

La comunidad cuenta con 327 viviendas habitadas, de éstas el 83% cuenta con drenaje y el 88% con luz eléctrica. En las casas se encuentran construcciones de tabique, tabicón y adobe; 40 % de las casas se encuentran en proceso de construcción.

Las personas cultivan principalmente acelgas, calabazas, lechugas, espinacas, jitomates, maíz y fresas. Además de la cría de ganado (vacas, bueyes, caballos, borregos, chivos) y animales de traspatio (gallinas, gallos, guajolotes, patos, gansos).

Cuenta con dos escuelas preescolares, dos escuelas primarias, una telesecundaria y un albergue. Dentro de la oficina del Jefe de Tenencia se encuentra un local en donde se brindan clases de computación y servicio de internet para las personas de la comunidad.

Esta comunidad posee un Centro de Salud en donde labora un médico y una enfermera. Además, hay tres médicos particulares que tienen su consultorio en este mismo lugar.

Cuenta con dos capillas (una en cada barrio), una ermita y la iglesia principal que se encuentra en la parte céntrica; además de un panteón.

En la comunidad hay dos talleres de corte y confección. Tiene un terreno baldío que es utilizado como campo de fútbol y cancha de voleibol. Además de una cascada, un ojo de

agua en uno de los barrios, un río que atraviesa gran parte de la comunidad y un kiosco que se encuentra en el centro de dicho lugar.

También cuenta con carnicería, tortillería, tlapalería, farmacia, tiendas de abarrotes y de vinos y licores. Además de casetas telefónicas, agencia de viajes y casas de cambio.

3.5 INSTRUMENTO

Se aplicó el instrumento *Encuesta sobre prevalencia del uso de servicios en familiares de migrantes que trabajan en EUA*⁵. El cual fue estandarizado del instrumento Encuesta sobre Prevalencia y Servicios en México-Americanos⁶ (MAPSS, por sus siglas en inglés) por el equipo del Dr. Aguilar-Gaxiola y posteriormente adaptado al contexto cultural de nuestro país⁷ por el grupo de trabajo de la Investigadora Rosa María Aguilera-Guzmán. Dicho instrumento fue piloteado y adaptado para su aplicación en población rural mexicana. El instrumento original tenía como objetivo realizar un estudio epidemiológico; sin embargo, éste no era uno de los objetivos del proyecto, por lo que su adaptación fue utilizada como guía para realizar las entrevistas a profundidad.

Dicho instrumento constó de once secciones; por lo que a continuación se describe brevemente los temas que se abordaron en éstas:

- 1) Sección Demográficos: tuvo la finalidad de conocer el estado civil de la persona, los ingresos con los que cuenta; así como su situación laboral.
- 2) Sección Servicios de Salud: exploró el estado de salud de la persona, así como la posibilidad de que éste afectara en su estado de ánimo o interfiriera con sus actividades cotidianas. Además, conocer los servicios de salud con los que cuenta la persona al momento en que su salud se ve mermada.
- 3) Sección Salud Emocional: abordó la salud emocional de la persona y la posible relación de ésta con la migración de sus familiares. Así como la posibilidad de que interfiriera en su estado de ánimo o con las actividades que realiza diariamente.
- 4) Sección Conocimiento: el objetivo de esta sección fue conocer la percepción de la persona acerca de su salud mental.
- 5) Sección Servicios de Salud Mental: permitió conocer la percepción de las personas acerca de los servicios de salud mental, su posible acercamiento a este tipo de servicios; así como los principales obstáculos para no recibir atención.

⁵ Para la consulta completa del instrumento remitirse a la Investigadora responsable del proyecto, la Mtra. Rosa María Aguilera-Guzmán del Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz” .

⁶ Para mayor información del instrumento consultar las siguientes referencias: Aguilar-Gaxiola, A., Zeleny, L., García, B., Edmonton, C., Alejo, C. y Vega, W. (2002). Translating research into action: Reducing disparities in mental health care for Mexican Americans. *Psychiatric Services*. 53 (12), pp. 1563-1568.

Vega, W., Kolody, B., Aguilar, S., Alderete, E., Catalano, R. y Caraveo, J. (1998). Lifetime prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders among urban and rural Mexican Americans in California. *Archives of General Psychiatry*. 55, pp. 771-778.

⁷ Este instrumento también fue aplicado en EUA a 4,013 adultos de origen mexicano, de los cuales 1,000 fueron trabajadores agrícolas inmigrantes de origen mexicano (Vega y col, 1988; Aguilar-Gaxiola, 2002).

- 6) Sección Religión: tuvo la finalidad de conocer si la persona utiliza su religión como apoyo para sobrellevar sus malestares emocionales.
- 7) Sección Uso de Alcohol y Drogas: abordó la posible ingesta de alcohol y drogas en las personas para sobrellevar sus malestares emocionales.
- 8) Sección Funcionamiento: su objetivo fue conocer las actividades que realizan diariamente las personas.
- 9) Sección Familia: exploró a la familia como posible red de apoyo para sobrellevar los malestares emocionales en las personas.
- 10) Sección Sistema de Justicia: permitió conocer si la persona ha tenido problemas legales.
- 11) Sección Cultura: tuvo el fin de conocer de qué forma la persona se identifica; así como la creencia de que su nacionalidad pueda afectar el tipo de servicios que recibe en su comunidad.

Para esta investigación se utilizaron las Secciones 1, 3 y 5 que corresponden a la Sección Demográficos, Salud Emocional y Servicios de Salud Mental, respectivamente⁸.

3.6 PROCEDIMIENTO

Nuestra incorporación a este proyecto fue a dos meses de haber iniciado el trabajo de campo; por lo que la comunidad con la que se trabajó ya había sido seleccionada por la investigadora responsable del proyecto “Salud Mental y Migración: Una propuesta Binacional”. Sin embargo, a continuación se brinda un breve resumen de lo realizado para la selección de la comunidad.

Se acudió con las autoridades municipales de Maravatío de Ocampo, en el estado de Michoacán, con la finalidad de solicitar su autorización para trabajar en alguna comunidad rural de dicho municipio. El presidente municipal extendió un oficio autorizando visitar las comunidades aledañas. Se acudió a dos comunidades; sin embargo, las autoridades comunitarias -en una de ellas- se negaron a participar en el estudio.

Una vez seleccionada la comunidad de estudio⁹, se acudió a visitar al Jefe de Tenencia; quien es la principal autoridad de este lugar. Se le explicó el objetivo de este estudio y se solicitó su autorización para trabajar en la comunidad, permitiendo pasar con cada una de las familias y explicarles los objetivos de este proyecto. Esta autoridad extendió un oficio para acudir con los Encargados del Orden de los barrios. Uno de estos funcionarios ofreció llevar a cabo una reunión con la gente de la comunidad para explicarles el motivo de este trabajo; sin embargo, muy pocas personas acudieron.

⁸ Las secciones aplicadas se muestran en el Apéndice.

⁹ Esta comunidad fue seleccionada por conveniencia, tomando en cuenta la aceptación de las autoridades comunitarias y el índice medio de expulsión de migrantes, que de acuerdo a CONAPO, se registra en la zona.

También se contó con la participación de una informante clave¹⁰ que proporcionó datos para realizar una lista de aquellas personas que tenían familiares en EUA. Esta lista incluía los nombres de personas que pertenecían únicamente a uno de los barrios¹¹. Debido a que durante el trabajo en la comunidad hubo cambios en las autoridades comunitarias, se llevó un oficio al actual Jefe de Tenencia para explicar la investigación que se estaba llevando en este lugar.

En la primera visita que realizamos a la comunidad, se acudió con el actual Jefe de Tenencia para mostrarle los documentos oficiales por parte del Instituto Nacional de Psiquiatría, que nos acreditaban como prestadoras de Servicio Social en este proyecto y por consiguiente, que visitaríamos mensualmente la comunidad. La investigadora responsable del proyecto nos presentó con el Encargado del orden, con la informante clave, con el ex Jefe de Tenencia; así como con aquellas personas que ya habían participado en la investigación, y de igual forma avisarles de nuestra estancia en dicho lugar.

Se realizaron once visitas a la comunidad, en cada una de ellas permanecíamos de tres a cuatro días. En cada visita se acudió con el Jefe de Tenencia para informarle de nuestra llegada; así como el tiempo que permaneceríamos en dicho lugar.

De acuerdo con la lista de aquellas personas familiares de migrantes, se procedió a realizar las visitas domiciliarias con cada una de las personas mencionadas. Es importante aclarar que en cada visita que se realizaba, se les mostraba nuestras cartas de presentación y los oficios con la autorización de las autoridades municipales y comunitarias para trabajar en dicho lugar.

En las visitas se pedía su colaboración en el estudio, explicándoles brevemente los objetivos de éste. Entre los cuales se encontraban, principalmente, narrar su vivencia personal ante la migración de sus familiares¹²; así como los malestares emocionales que habían presentado como consecuencia de este acontecimiento. Se les hacía hincapié en que sus respuestas serían anónimas y confidenciales. Además de que nos podrían hacer saber en qué momento deseaban concluir o aquellas preguntas que no deseaban contestar durante la aplicación del cuestionario.

Debido a que en muchas ocasiones, al momento de realizar las visitas domiciliarias las mujeres se encontraban realizando sus actividades, o bien; mostraban desconfianza, se les decía que se pasaría en otro momento para conocer si deseaba colaborar o no en el estudio. Además de mencionarles que realizaríamos visitas en la comunidad cada mes; en caso de que decidieran participar más adelante.

La duración de cada entrevista fue de aproximadamente dos horas. La aplicación de éstas, se llevó a cabo en el patio de las personas, o bien, en el interior de sus casas.

¹⁰ Esta persona conoce a las personas de la comunidad por ser esposa del ex Jefe de Tenencia y tener una caseta telefónica, en donde éstas realizan llamadas a sus familiares en EUA.

¹¹ La informante clave conoce a las personas de este barrio, porque es el lugar donde ella vive.

¹² Cabe mencionar que este proyecto fue realizado con familiares de migrantes; sin embargo para esta tesis se utilizó una parte de esta muestra, siendo para este caso, las esposas.

Se realizó una lista de las personas visitadas, esto con la finalidad de llevar un control de aquéllas personas que: ya habían participado, nos habían pedido pasar en otro momento, se habían negado, o bien; no tenían familiares migrantes. La lista que nos fue proporcionada por la informante clave tuvo que sufrir modificaciones; debido a que ésta sólo incluía a las personas que pertenecían a uno de los barrios. Para ello, se procedió a pasar casa por casa para explicar los objetivos del estudio y conocer si tenían familiares en EUA; en otros casos, las mismas personas que ya habían participado nos informaban de aquéllas que tenían familiares migrantes (*bola de nieve*).

Algunas de las personas que ya habían participado, colaboraron para completar la muestra ya que convencían a aquéllas que no habían participado para que lo hicieran. Algunas personas, incluso, atenuaron la desconfianza que la gente tenía hacia nosotras.

En cada visita, se acudió a saludar a las personas que habían participado con anterioridad para conocer cómo se encontraban; por lo que el contacto con éstas no sólo fue durante la aplicación del cuestionario.

Durante el transcurso de este estudio, también se acudió con el sacerdote, profesores, médicos particulares y del Centro de Salud para informarles del trabajo que se estaba realizando en la comunidad.

A seis meses de concluir nuestro trabajo, se notificó a las personas la fecha en que sería nuestra última visita a la comunidad. Esto, con la finalidad de que estuvieran al tanto del momento en que concluiría nuestro trabajo.

Los dos últimos meses de la investigación fueron utilizados para devolver a las personas de los resultados obtenidos en dicho trabajo. Para esto se realizaron nuevamente visitas domiciliarias o bien se aprovechó que se organizaron reuniones de padres de familia en las diferentes escuelas de la comunidad.

Se utilizaron diarios de campo en cada una de las visitas, con la finalidad de plasmar las observaciones efectuadas en la comunidad; así como registros fotográficos. Con estas observaciones, se realizó una descripción etnográfica de la comunidad que es presentada como una primera parte de los resultados. Estos diarios de campo se realizaron de manera individual por las que aquí presentan y la responsable del proyecto. No se realizaron en base a una guía previamente establecida, en estos se plasmaban las observaciones físicas de la comunidad y las casas, la composición de las familias, así como las sensaciones y sentimientos que tuvimos durante nuestra estancia. La segunda parte consta de lo encontrado en las entrevistas a profundidad, realizadas a las esposas de migrantes y cuyo análisis se describe a continuación.

3.7 ANÁLISIS DE RESULTADOS

Para el análisis de resultados, se transcribieron las entrevistas realizadas. Tras leer cuidadosamente cada una de ellas, se identificaron categorías para codificar la información. Este análisis se realizó mediante la técnica de *categorización de significados* propuesta por Kvale (1996), la cual plantea la creación de categorías que son mutuamente excluyentes y que permite que las narraciones extensas se estructuren para una mejor comprensión de sus significados. A partir de esto, se obtuvieron seis categorías.

Las categorías utilizadas se dividieron en dos partes. La primera parte se refiere a los malestares emocionales presentados por las esposas de migrantes; la segunda parte refiere a las redes de apoyo, con las que cuentan las mujeres para sobrellevar sus malestares.

Las categorías de la primera parte son:

1. *Aspectos Económicos*. Subcategorías: Manutención. Ingresos propios. En esta categoría se abordan las fuentes de ingreso ya sea propio, a través de las remesas y mediante programas gubernamentales.
2. *Vivencia de la migración*. Subcategorías: Esposo. Hijo. Dentro de esta categoría se encuentra la experiencia subjetiva de las esposas de migrantes en torno a la migración de su cónyuge así como su posible retorno, además de la experiencia con los hijos migrantes y no migrantes.
3. *Relaciones Familiares*. Subcategorías: Relaciones de pareja. Maternidad. Paternidad. Dentro de este apartado se abordan los cambios que trae consigo la migración de un cónyuge para las mujeres, así como el papel que tiene la maternidad y paternidad en las familias de esta comunidad.

Las categorías de la segunda parte son:

1. *Actividades de autoayuda*. Subcategorías: Autocuidado. Espirituales. Se refiere a las actividades que las mujeres realizan para sobrellevar sus malestares emocionales.
2. *Redes sociales de apoyo*. Subcategorías: Familia. Amistades. Sacerdotes. Se refiere a las personas con las que las mujeres acuden para atender, contar e incluso olvidar sus malestares emocionales
3. *Atención de profesionales de la salud*. Subcategorías: Psicólogo. Médicos generales. Se refiere a los profesionales de la salud con los que las personas de la comunidad acuden o con quien acudirían para dar solución a sus malestares emocionales.

CAPÍTULO 4. RESULTADOS



Foto. Paisaje de la comunidad rural.

En esta investigación se efectuaron entrevistas informales con personas de la comunidad, observaciones, registros fotográficos y entrevistas formales con esposas de migrantes; por lo que la información obtenida se divide en dos partes. En la primera, se mencionan los resultados que se obtuvieron a través de entrevistas informales con personas de la comunidad; así como una descripción etnográfica de dicho lugar. Lo que nos permite una mayor comprensión de lo reportado en la segunda parte; que consiste en las entrevistas formales realizadas a esposas de migrantes.

4.1 PARTE I. DESCRIPCIÓN ETNOGRÁFICA DE LA COMUNIDAD

Para una mejor comprensión del objetivo principal de esta investigación, que fue identificar los malestares emocionales en las esposas de migrantes, asociados a la migración de su cónyuge hacia EUA, se realizó la descripción etnográfica de la comunidad, que permite tener una mayor comprensión del contexto y situaciones que pueden provocar los malestares.

De acuerdo con la información obtenida a través de entrevistas no formales, observaciones efectuadas y registros fotográficos, se encontró lo siguiente¹³.

Al inicio de nuestro trabajo en la comunidad, se presentaron algunas situaciones que dificultaron la investigación. Esto debido a que nuestra presencia se atribuyó a diversas causas; como creer que profesábamos alguna religión diferente de la católica; que pertenecíamos al gobierno federal y les quitaríamos el programa Oportunidades, o bien, que al platicar con nosotras les afectaría a sus familiares que se encuentran en EUA (principalmente temían por la deportación de éstos). Además de otros hechos que habían ocurrido anteriormente, como los robos que habían sufrido algunas personas; así como extorsiones a familiares de migrantes.

Ante estas situaciones, se tomaron algunas medidas para no despertar aún más la desconfianza de la gente. Al realizar las visitas domiciliarias con las personas les mostrábamos los oficios que nos habían brindado las autoridades municipales y comunitarias en donde constaba su autorización para trabajar en dicha comunidad; así como del Instituto Nacional de Psiquiatría. Además de enfatizar que no deseábamos que cambiaran de religión, ni pertenecíamos al gobierno federal. A través de varias visitas mensuales a la comunidad se logró la confianza de la mayoría de las personas, que ya conocían el trabajo que realizábamos en este lugar.

4.1.1 Infraestructura local y servicios públicos

En cuanto a la descripción física de la comunidad; ésta cuenta con un kiosco, el cual está rodeado de algunos comercios, de la iglesia principal y de una escuela primaria.

Kiosco de la comunidad



¹³ Cabe mencionar que este apartado fue el resultado del trabajo en equipo de la Investigadora responsable del proyecto y de las que aquí suscriben. La información se divide en rubros para una mayor descripción de la comunidad con la que se trabajó.

Las calles de la comunidad se encuentran pavimentadas en un 90%, siendo éstas las entradas principales. El 10% restante son calles que se encuentran en los límites del asentamiento urbano. En el centro de la comunidad, las calles son amplias, por lo que tienen dos sentidos de circulación. En los barrios, sólo existe una calle principal, la cual es muy angosta por lo que únicamente puede circular un vehículo.

El alumbrado público únicamente se encuentra en la parte céntrica de la comunidad; siendo ésta el kiosco. El resto carece de este servicio, por lo que las calles se iluminan con la luz proveniente de las casas.

Existen banquetas y guarniciones en el centro de la comunidad; así como en las calles principales que se encuentran alrededor de éste . En los barrios, las pocas banquetas que se encuentran, fueron colocadas por elección de cada persona.

Las casas se encuentran principalmente adornadas por macetas, tanto en el centro de la comunidad como en los barrios. Sin embargo, en las casas de este último la mayoría de las personas cuentan con amplios jardines en donde tienen flores, árboles frutales y sus animales de traspatio. Los patios se encuentran al aire libre y no existen zaguanes; por lo que se puede ingresar fácilmente a las casas de las personas. En algunas casas no tienen bardas. A diferencia de la parte céntrica de la comunidad en donde la gran mayoría posee zaguanes y bardas.

Una parte importante de la decoración de las casas son las fotografías de sus familiares, sobre todo migrantes, en eventos importantes como bodas, XV años, primeras comuniones o bautizos. Cabe señalar que dichos eventos tienen lugar en la comunidad y para los cuales los migrantes muchas veces regresan. Además, se pueden observar fotografías de familiares migrantes en EUA, como en la escuela, trabajo, en su casa o eventos sociales.

También observamos que en algunas de las casas sobresalen imágenes religiosas; ya sea en el interior o exterior de éstas.



Imagen religiosa como parte de la decoración de una casa.



Se puede observar un gran contraste entre las casas de la comunidad. Existiendo algunas que son grandes y ostentosas y otras que son pequeñas y de materiales como adobe.

Casa de la comunidad.

Algunas casas sólo poseen dos habitaciones; una es ocupada para la cocina y la otra como dormitorio para los diferentes miembros de la familia; mientras que otras, están formadas por más de seis, aunque en ocasiones se encuentran varios cuartos vacíos y sin amueblar.



Casa de un migrante de la comunidad.



Casa abandonada.

En la comunidad existe un gran número de casas abandonadas, muchas de éstas han sido pintadas o “grafiteadas”. También las hay a medio construir o que se encuentran bajo la vigilancia de familiares de migrantes (como padres o hermanos).

Se observó que la mayoría de las personas cuentan con diversos aparatos electrodomésticos como estufa, lavadora, refrigerador, televisión, DVD, aparato de sonido, horno de microondas y antena parabólica. Algunas personas cuentan con teléfono; incluso, algunas utilizan teléfonos celulares para comunicarse con sus familiares que se encuentran en EUA.

Debido a que esta comunidad cuenta con una alta tradición migratoria, existen dos casas de cambio, una agencia de viajes y dos casetas telefónicas. Una de las casetas telefónicas se encuentra en el centro de la comunidad y cuenta con un cuarto con varios teléfonos, por lo que varias personas pueden hablar al mismo tiempo. La otra caseta se localiza en la casa de una persona de los barrios y solo cuenta con un teléfono. En esta última, no existe privacidad al realizar las llamadas.

Agencia de viajes de la comunidad.



Incluso, el sistema de internet fue colocado con la finalidad de que la gente pueda establecer comunicación con sus familiares en EUA.

También cuenta con carnicería, tortillería, farmacia, tlapalería, un local de videojuegos, un salón para eventos sociales; tiendas de abarrotes, así como de vinos y licores. Además de un local que vende “antojitos mexicanos” (sopes, tacos, gorditas, burritos, tostadas, tamales, etc.) por las noches.

Las personas utilizan como medio de transporte camionetas, que son comúnmente llamadas “combis”. Éstas provienen del municipio de Maravatío y realizan su base en el centro de la comunidad. Algunas personas de los barrios adquirieron camionetas para que sea el único medio de transporte que ingrese a esta parte de la comunidad. El costo de este servicio es de \$10.00 por viaje.

A pesar de que muchos jóvenes no han migrado, éstos se visten como “cholos” y escuchan música en inglés. Existe una gran cantidad de camionetas procedentes de EUA (los denominados “autos chocolate”). Algo que también fue observado en el municipio de Maravatío de Ocampo es la utilización de motocicletas por parte de mujeres, principalmente jóvenes.

Como se mencionó anteriormente, la mayoría de los hombres jóvenes escuchan música en inglés; mientras que las mujeres escuchan música en español. La mayoría de las personas adultas escuchan música de banda y norteña. Es importante resaltar que las personas de la comunidad escuchan música con un volumen muy alto, por lo que muchas veces el ruido sale de sus casas. Además se observó que la mayoría de las mujeres y niñas ven telenovelas; mientras que los niños pasan mucho tiempo viendo caricaturas.

4.1.2 Autoridades comunitarias

Existen distanciamientos entre las personas, los cuales son provocados por los conflictos que se producen con las autoridades de la comunidad. Algunas personas refieren irregularidades en el manejo de recursos, en el financiamiento para la realización de la carretera; así como la restricción en el ingreso del transporte público a los barrios de la comunidad. Dicho lugar está dividido por grupos de familias o amistades.

La designación de las autoridades comunitarias también ocasiona malestar entre la gente de la comunidad. Debido a que algunas personas refieren que los cargos son brindados con cierto favoritismo hacia familiares o amistades.



Mujeres realizando “faena” en la comunidad.

También existe mucha inconformidad por la asignación del programa *Oportunidades*; ya que consideran que su reparto no es equitativo, ni justo. Las personas de la comunidad refirieron que los criterios para asignar este programa son: tener bajos recursos económicos (principalmente), tener hijos en edad escolar, ser personas de la tercera edad. Algunas personas nos manifestaron que el hecho de tener familiares

en EUA influye para que este programa no les sea asignado; posiblemente por la creencia de que la migración trae consigo beneficios económicos para las familias. Sin embargo, algunas personas con familiares en EUA cuentan con este programa federal.

Una vez que se es beneficiario de dicho programa, las personas deben cumplir ciertos requisitos como realizar aseo en la iglesia, en las capillas, en las calles y en el Centro de Salud de la comunidad; esta “faena” (como es llamada por la gente) es realizada incluso por personas de la tercera edad. También deben asistir a pláticas, consultas médicas (de manera mensual) en dicho centro y participar en donativos para la mejora de éste. Las personas mencionan que en caso de no realizar estas actividades, se les retiran los beneficios del programa federal.

4.1.3 Actividades laborales

Los hombres que permanecen en la comunidad trabajan en su mayoría en el campo sembrando acelgas, calabazas, lechugas, espinacas, jitomates, maíz y fresas. Algunos de éstos trabajan en parcelas propias, o bien, laboran para otras personas.

También se observó la participación de mujeres y niños en el trabajo de campo. Éstos ayudaban a su esposo o a sus padres -respectivamente- a deshierbar la tierra. Es importante mencionar que las personas que trabajaban en el campo eran adultos, mujeres o niños; en ningún caso se observó que los jóvenes participaran en esta actividad. Las mujeres (ya sea la esposa o las hijas) se encargan de llevarles el almuerzo al campo, alrededor del mediodía.



Niño deshierbar la tierra.

Las herramientas y tecnología para las actividades del campo representan un contraste en las condiciones con las que laboran las personas de la comunidad. Esto debido a que las personas con solvencia económica tienen la posibilidad de adquirir tractores, fertilizantes de alta calidad y en algunos casos, la utilización de invernaderos. Así como la contratación de jornaleros para que trabajen en sus parcelas. Además de que la mayoría de estas personas no depende exclusivamente de esta actividad; ya que realizan otras actividades.



Hombre arando la tierra con la ayuda de dos caballos.

Sin embargo, existen otras personas que utilizan caballos para arar la tierra, que no poseen los recursos para comprar los fertilizantes necesarios; algunos hombres utilizan fertilizantes orgánicos en sus cosechas.

Además de que muchas veces no sólo trabajan sus propias parcelas; sino que deben emplearse como jornaleros para incrementar sus ingresos debido a que estas personas dependen exclusivamente del campo.

También se observó que el envío de remesas permite a las mujeres (en su mayoría) invertir en negocios, ya sean en gran escala como tiendas u hornos de pan, o bien; en pequeña escala como la venta de dulces.

Se observó la participación de los niños en los quehaceres, los cuales se encuentran diferenciados por su género. Esto debido a que mientras las niñas ayudan en los quehaceres domésticos o a cuidar a sus hermanos pequeños; los niños salen a las tiendas o a dar recados para otras personas.

4.1.4 Sistema educativo

La comunidad cuenta con dos escuelas preescolares, una de éstas en el centro de la comunidad y la otra en uno de los barrios. Acerca de esta última escuela, algunas madres refirieron sentir molestia hacia la profesora; ya que consideraban que era muy estricta con los niños y en algunas ocasiones no asistía a impartir clases. Esta situación provocó división entre las madres de los niños; formando grupos a favor o en contra de la profesora.

Existen dos escuelas primarias, una de éstas se encuentra en la parte céntrica de la comunidad; en la cual se observó la asistencia de un número mayor de alumnos en comparación con la otra primaria, que se encuentra en la orilla de dicho lugar. Debido al número reducido de alumnos y profesores, la primaria que se localiza en uno de los barrios contaba con la modalidad multigrado. En donde el turno matutino correspondía a dos grupos (primero y segundo, tercero y cuarto grado, respectivamente) y el turno vespertino con un grupo (quinto y sexto grado). En esta primaria, se observó una gran inasistencia por parte de los profesores.

Los profesores de dichas primarias refirieron la participación de estas escuelas en los programas *Arranque parejo*, *Escuelas de Calidad* y *Enciclomedia*. Algunas personas manifestaron que para llevar a cabo estos programas tenían que realizar aportaciones económicas. Lo que generaba diferencia entre aquéllas personas que sí podían cooperar (producto de las remesas) y aquéllas que no tenían los recursos. La hora de entrada y salida de estas escuelas representaba un punto de reunión para las mujeres.

La telesecundaria se encuentra en la entrada principal de la comunidad. En esta escuela existía una cooperativa formada por madres de familia; las cuales se organizaban para vender alimentos durante el receso de los alumnos. Esta actividad les permitía a las mujeres contar con una entrada extra de dinero.

Algunas mujeres nos manifestaron que muchos jóvenes no desean estudiar la telesecundaria o el bachillerato. Esto debido a que no lo creen necesario para migrar, asegurando que los estudios no tienen utilidad en EUA. Además de considerar que en su comunidad no tienen la posibilidad de obtener algún empleo; percibiendo como única opción trabajar en el campo.

Además, existe un albergue dirigido únicamente para hijos de madres solteras o de padres migrantes. Los niños que se encuentran en este lugar oscilan entre los 6 y 13 años

de edad; permanecen de lunes a jueves en el albergue y cuentan con una salida los viernes por la tarde para permanecer con sus familiares el fin de semana. La directora de este albergue refirió que el número de alumnos disminuye conforme transcurre el año escolar; esto debido a que familias completas migran a EUA con mayor frecuencia.

Se observó la presencia del Instituto Nacional de Educación para los Adultos (INEA) en uno de los barrios. Todas las tardes, una joven brinda clases en su casa para personas que no saben leer o escribir. A este lugar acude un grupo pequeño, constituido únicamente por mujeres (las cuales tienen edades de 40 a 80 años de edad).

4.1.5 Sistema de salud



En la comunidad existe un Centro de Salud donde labora un médico (que se encuentra realizando su servicio social) y una enfermera. El horario de atención de este lugar es de ocho horas, de lunes a viernes. Algunas personas manifestaron que a pesar de que el médico que se encuentra actualmente en el Centro de Salud es bueno, muchas personas no acuden con él, debido a la escasez de medicinas. Por lo que prefieren acudir con médicos particulares; ya que de igual forma tendrán que comprar sus medicamentos.

Centro de Salud de la comunidad.

Existe un contraste entre aquellas personas que cuentan con solvencia económica para acudir con médicos particulares y aquellas que deben asistir al Centro de Salud a pesar de la escasez de medicamentos. También se observaron algunos casos de mujeres que cuentan con doble nacionalidad, por lo que no sólo tienen los recursos para acudir con médicos particulares; sino que también pueden atender sus enfermedades en EUA.

Las personas que son beneficiarias del programa *Oportunidades* deben acudir mensualmente a consultas en dicho centro; esto con la finalidad de prevenir enfermedades. El médico brinda a las personas pláticas de prevención (como métodos anticonceptivos, diabetes, cáncer cervicouterino y de mama) que también se incluyen en este programa federal.

Algunas personas refirieron su inconformidad por los constantes cambios de médicos en el Centro de Salud, los cuales son pasantes que se encuentran realizando su servicio social en la comunidad. Por esta razón no se puede establecer una relación entre paciente y proveedor.

Otra situación que molesta a las personas es considerar que los médicos particulares que radican en la comunidad sólo ven en ellas una forma de obtener dinero; debido a que sus

consultas son muy costosas. Lo que les permite tener una buena condición económica entre las personas de este lugar. Estos médicos manifestaron que las personas de la comunidad son apáticas, por lo que incluso recomendaron a la Investigadora Responsable del proyecto, no realizar la investigación en dicho lugar.

Se observó que la fama o el éxito de los médicos radica en que los pacientes que atienden no lleguen a morir. Algunas personas nos manifestaron su desconfianza hacia un médico de la comunidad; ya que una joven había muerto a pesar de haber sido atendida por este médico.

Entre las enfermedades más comunes que se encontraron fueron la diabetes, hipertensión arterial, problemas cardíacos y de la vista (como cataratas y miopía). La obesidad es vista como un signo de nutrición entre las personas de la comunidad. Se observó que algunos médicos les explican a las personas sus enfermedades con creencias populares como decirles que las cataratas se deben a que las personas “lloran mucho al aire”, que los problemas gastrointestinales se deben a la “canícula” o que han sido embrujados.

Algunas personas refirieron haber acudido con curanderas para atender problemas que ellos referían como susto y bilis; así como por la inflamación de los riñones. En otros casos, mencionaron acudir con hueseros ya que consideraban que “para problemas de huesos son mejores que los médicos”.

Un problema de salud que se observó en la comunidad, es el alcoholismo, a cualquier hora y durante toda la semana se puede observar a hombres bebiendo en las calles. Algunas mujeres manifestaron que la migración de sus hijos también había afectado a su esposo; por lo que bebían como una forma de expresar su tristeza.

También fue detectada la violencia intrafamiliar; siendo justificada por algunas mujeres debido al alcoholismo de su marido, al mencionar “cuando me pegó, estaba borracho”. La violencia física fue la que se detectó en la mayoría de los casos. Se conoció el caso de una mujer que fue hospitalizada debido a las fracturas de costillas y de brazo que sufrió como consecuencia de una golpiza que le propinó su cónyuge. Las mujeres de la tercera edad perciben esta violencia “como la cruz” que les tocó vivir. Algunas personas justifican la violencia física de su marido al considerar “que les dieron motivos”.

La negligencia económica también fue observada, se detectó el caso de una mujer que es el principal sostén de su familia (vende pan y alimentos entre las personas de la comunidad). No cuenta con el apoyo económico de su marido debido a que sufre de alcoholismo y éste no trabaja actualmente.

El abandono como forma de violencia también fue percibida, ya que existió un caso en el cual una mujer se encontraba enferma y debía de ser operada, ante lo cual su esposo no quiso brindar ningún tipo de apoyo económico. Por este motivo, la mujer debió acudir con su familia, la cual posee los medios económicos, para que ellos pagaran la operación. En algunas ocasiones, el abandono por parte del cónyuge es justificado entre las personas de la comunidad; principalmente, cuando las mujeres no pueden concebir. Una mujer nos comentó “a mi hermana su esposo la va a devolver porque no sirve para tener hijos”.

Algunas mujeres consideran que la migración de sus hijos (muchas veces siendo adolescentes) fue provocada por el maltrato que recibieron por parte de su padre.

El Centro de Salud de la comunidad no cuenta con especialistas y mucho menos con atención psicológica. La mayoría de las personas nunca ha acudido a recibir ayuda psicológica, sólo conocen en teoría los servicios de salud mental. Por otra parte, muchas personas relacionan este tipo de servicios con “locura” por lo que consideran que todavía no están tan “mal” como para recibir este tipo de atención.

Las pocas personas que llegan a considerar la posibilidad de recibir ayuda para sus malestares emocionales no saben a dónde acudir y piensan que posiblemente lo harían con médicos, sacerdotes y muy pocas personas mencionan a los psicólogos (en los pocos casos que mencionaron a éstos, los llamaban “*psicólogos*”). Durante nuestra estancia en la comunidad algunos niños nos llamaban “*psilógicas*”.

A pesar de no contar en la comunidad con servicios de salud mental, el médico que se encuentra en el centro de salud menciona que muchas personas acuden con él no sólo para atender sus enfermedades; sino también para expresarle sus malestares emocionales. La mayoría de las personas refirieron que este médico era muy amable a diferencia de los anteriores que habían estado en dicho centro; sin embargo, este médico durará poco tiempo en la comunidad; ya que al momento de la investigación se encontraba realizando su servicio social en el Centro de Salud.

4.1.6 Sistema religioso

Cada barrio posee una capilla, además de una iglesia en el centro de la comunidad. Los domingos es el día en que más personas acuden a misa en la iglesia principal de este lugar. La capilla que se encuentra en uno de los barrios se abre diariamente con la finalidad de que la gente tenga la oportunidad de ir a rezarle al Santísimo Expuesto. Las personas de este barrio se organizan para encargarse un día al mes de limpiar, abrir la capilla y acompañar durante todo el día al Santísimo Expuesto.



Iglesia principal de la comunidad.

Las fiestas que se realizan comienzan el 6 y 7 de enero para celebrar al Patrono de este lugar, algunas personas mencionaron que muchos migrantes de la comunidad le piden a este santo que los proteja para llegar satisfactoriamente a EUA. Las personas refieren que muchos migrantes prefieren acudir a esta celebración que a las fiestas decembrinas; sin embargo durante nuestra estancia se observó una baja afluencia de migrantes en dichas fiestas.



Ermita de la comunidad.

Algunas personas mencionaron que los migrantes regresan a la comunidad para casarse y posteriormente vuelven a EUA. El 10 de agosto celebran a San Lorenzo, el 15 de dicho mes a la Virgen de la Asunción y el 12 de diciembre a la Virgen de Guadalupe. Las celebraciones para el Patrono de la comunidad y la Virgen de la Asunción son las fiestas más importantes de este lugar, en donde también hay feria, juegos mecánicos y grupos musicales. Las personas manifestaron que la mayoría de los migrantes envían remesas para cooperar con estas celebraciones.

Algunas personas manifestaron no contar con el apoyo del sacerdote de la comunidad debido al alcoholismo que sufre, lo cual es un “secreto a voces” entre la gente. Debido a que este sacerdote acude a rancherías y comunidades cercanas a officiar misas; durante una ocasión fue asaltada su oficina. Algunas personas manifestaron que este suceso ayudó para que el sacerdote fuera amable con ellos y no déspota como era anteriormente.

El catolicismo que impera en la comunidad influye en la vida de las personas. En uno de los casos que se reportó de abuso sexual infantil en la comunidad, la madre acudió con el sacerdote para recibir apoyo, y éste le recomendó no tomar medidas contra el agresor. Argumentado que éste era de la familia y la gente rechazaría al niño.

También se conoció el caso de una mujer que había sido operada para no tener más hijos. Cuando se enteró el sacerdote le comentó que debería operarse porque estaba “viviendo en pecado, ya que Dios es el que decidía cuántos hijos mandarle”. Esta situación ocasionó malestar en la mujer y que se sintiera culpable.

4.1.7 Actividades recreativas

Entre las actividades recreativas con las que cuenta la comunidad se encuentran: una cascada, el ojo de agua que se encuentra en uno de los barrios; el cual es visitado por una gran cantidad de jóvenes para nadar; también es empleado para lavar ropa por las mujeres de este lugar. El río que atraviesa la comunidad es utilizado para el riego de los cultivos a pesar de que la gente menciona que se encuentra contaminado, debido a los desechos industriales de fábricas que se encuentran en Toluca.

El campo de fútbol es utilizado por adolescentes y la cancha de voleibol por mujeres (de 35 a 45 años aproximadamente) durante las tardes. También se observó que los jóvenes salen a pasear en bicicleta; mientras que las mujeres, a caminar.



Campo de fútbol de la comunidad.



Ojo de agua de la comunidad.

Se observó que el kiosco es el punto de reunión para las personas del centro de la comunidad. Durante las tardes, muchas personas acuden a sentarse alrededor de éste y se venden alimentos (como dulces, frituras, elotes, raspados, etc). Cabe mencionar que en dicho kiosco se colocan los juegos mecánicos durante las fiestas patronales que se celebran en este lugar.

En los barrios, el punto de reunión de las personas es el ojo de agua. A diferencia del centro de la comunidad, las personas de los barrios se reúnen en este lugar principalmente los domingos durante el día. Incluso, algunas tiendas de abarrotes que se encuentran cercanas al ojo de agua tienen mesas y sillas al aire libre para que las personas puedan permanecer ahí.

Los dos talleres de corte y confección que se encuentran en la comunidad son empleados por muchas mujeres. Uno de los talleres depende de la autoridad comunitaria y el otro es una cooperativa formada por mujeres de dicho lugar.

4.1.8 Implicaciones de la migración dentro de la familia

Debido a la alta tradición migratoria de la comunidad, la población está formada principalmente por mujeres, niños y personas de la tercera edad.

Se observó que en la comunidad, la constitución de las familias ha cambiado ya que muy pocos son los casos en donde los hijos viven con sus padres después de casarse.

También se observó que existen familias, en donde algunos integrantes cuentan con doble nacionalidad¹⁴. Existiendo un contraste entre estas familias y las que no cuentan con la nacionalidad estadounidense. Lo que permite a las primeras, residir una temporada en la comunidad y otra en EUA; experimentar y comparar las condiciones de vida entre México y EUA; así como la posibilidad de tener un mayor contacto con sus familiares.

Se observó que las mujeres que tienen hijos migrantes sienten tristeza al considerar que no fueron capaces de mantener la unidad familiar. Estas mujeres manifestaron que la migración de un hijo es más dolorosa debido a que éste “es de su sangre” y un marido no lo es. La migración es vista por algunas mujeres como un sacrificio al que tratan de resignarse. Esto fue algo que se observó en muchos casos, en donde cada vez son más jóvenes los hombres que migran a EUA. A pesar de que en la mayoría de los casos los hombres son los que migran, se encontraron algunos casos de mujeres que fueron migrantes.

En las personas de la tercera edad, ya sean hombres o mujeres, se detectó un sentimiento de abandono, soledad e inutilidad; este último, a causa de que muchos de ellos, en especial varones, ya no pueden trabajar. La mayoría tienen más de diez años de no ver a sus hijos; ya que muy pocos son los que cuentan con una situación legal en EUA. Esto provoca que las personas de la tercera edad piensen que no volverán a ver de nuevo a sus hijos.

Se detectaron algunos casos de abandono por parte de los hijos. A pesar de que esto ocasiona tristeza en las mujeres, muchas de éstas no les agrada hablar de esta situación. Una mujer nos comentó “al hablar de los hijos, uno queda mal como madre”.

En los matrimonios formados por personas de la tercera edad, la esposa es la que continúa con los quehaceres domésticos, aunque su esposo ya no trabaje. Estas mujeres manifestaron que su esposo les dice “que ellos ya trabajaron suficiente” por lo que no las ayudan en las actividades del hogar. En estos matrimonios, la mayoría de los hombres están enfermos (principalmente tienen dificultades para ver u oír) por lo que son cuidados por su esposa.

Existe un control por parte de los hombres, ya que éstos no permiten que las mujeres tomen decisiones por ellas mismas teniendo que someterse a sus órdenes. En donde los “permisos” deben ser dados por los esposos, o en ausencia de éstos, por sus hijos varones. Algo que también fue observado fue la preferencia por los hijos varones; se conoció el caso de un padre que rechazaba y maltrataba a su hija por ser mujer.

Existe desconfianza entre las personas, algunas mujeres no hablan con sus vecinas; ya que temen que se puedan provocar “chismes”.

4.2 PARTE II ANÁLISIS DE ENTREVISTAS FORMALES A ESPOSAS DE MIGRANTES

Las entrevistas formales realizadas, nos permitieron conocer los malestares emocionales de las esposas de migrantes, dando respuesta al objetivo principal de este trabajo,

¹⁴ Las mujeres que cuentan con doble nacionalidad, la han obtenido gracias a sus hijos o, bien, porque ellas mismas fueron migrantes.

asimismo, permitieron describir los cambios que la migración de su esposo provocan en la vida cotidiana de las mujeres y cómo repercuten en su salud emocional, con lo cual se responde uno de los objetivos específicos planteados en la investigación.

A continuación, se muestran las tablas que se obtuvieron a partir de las entrevistas formales con esposas de migrantes. En la primera, se describen los malestares emocionales que fueron detectados en las mujeres como consecuencia de la migración de sus cónyuges. En la segunda, se abordarán las opciones con las que cuentan estas mujeres para sobrellevar dichos malestares. El análisis de la información se basó en la categorización de significados propuesta por Kvale (1996); cuyo procedimiento se explicó anteriormente en el Capítulo 3.

4. 2.1 Malestares emocionales ocasionados por la migración de un familiar

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	CONTENIDOS
1. ASPECTOS ECONÓMICOS	1.1 Manutención	Remesas
	1.2 Ingresos propios	Actividad fuera del hogar
		Actividad adicional dentro del hogar
2. VIVENCIA DE LA MIGRACIÓN	2.1 Esposo	Esposo migrante
		Esposo de retorno
	2.2 Hijo	Hijo migrante
		Hijo no migrante
3. RELACIONES FAMILIARES	3.1 Relaciones de pareja	Falta de apoyo
		Nuevas responsabilidades
		Miedo al abandono
	3.2 Maternidad	Bienestar-hijos
	3.3 Paternidad	Autoridad
Control		

Los malestares emocionales que fueron detectados en las esposas de los migrantes se explican con mayor detalle a continuación. En el transcurso del análisis de resultados se encontró que estas mujeres no sólo son esposas de migrantes; sino que también son madres de migrantes. Por lo que se consideró apropiado describir cada uno de éstos con la finalidad de comparar ambos grupos. El primer grupo, de las esposas de migrantes, está conformado por cuatro mujeres mientras que el segundo grupo, de madres y esposas de migrantes, está constituido por siete mujeres.

1. ASPECTOS ECONÓMICOS

Uno de los aspectos que influyen en los malestares emocionales de las mujeres es el económico, ya sea por su manutención o por los ingresos propios que tienen cada una de éstas. El primero se refiere a las remesas que las mujeres reciben (o dejan de recibir) y el segundo, a la actividad que desempeñan fuera de su hogar con la finalidad de aumentar los ingresos familiares.

1.1 Manutención

Remesas

En el grupo de las mujeres que son esposas de migrantes se encontró que tres mujeres reciben remesas por parte de su esposo; sin embargo, el envío de éstas no es de manera periódica. Esto se debe a que los esposos de dos mujeres tienen pocos meses (uno y tres meses respectivamente) de haber emigrado a EUA y por lo mencionado por ellas aún no logran establecerse en algún empleo. La mujer restante menciona no haber recibido remesas desde hace un mes (al momento de la entrevista). A pesar de que esta mujer tiene un mes de no recibir remesas ni tener noticias de su esposo; refiere que el envío de éstas no era de manera periódica:

“Mi marido tiene más de un año que se fue a EUA, pero mi situación en lugar de mejorar empeoró. Él me dice que está ahorrando allá... (para justificar las pocas remesas que le enviaba)” (Participante 3).

Se observó que cuando las remesas no son periódicas, producen intranquilidad en las mujeres:

“Desde hace dos meses mi esposo no me manda dinero. Él dice que no encuentra trabajo y no sé qué hacer” (Participante 2).

Esta mujer es la única dentro de este grupo que realiza actividades fuera de su hogar para contribuir en los ingresos familiares; ya que el envío de remesas, como lo menciona, no son periódicas. Este caso se explica con mayor detalle en el apartado 1.1.2 referente a los *Ingresos propios*.

En el grupo de esposas y madres de migrantes, dos mujeres refirieron recibir remesas de manera periódica ya que no sólo las reciben por parte de su esposo; sino también de sus hijos que trabajan en EUA.

Dos mujeres reciben remesas periódicas de su esposo y también aportan lo que ganan en las actividades que realizan fuera de su hogar. Estas dos mujeres reciben de manera irregular remesas de sus hijos que se encuentran en EUA, por lo que la mayor parte de los ingresos proviene tanto de su esposo como de ellas.

Dentro de este grupo existen tres mujeres cuyo esposo es migrante de retorno, ya que estuvieron durante un tiempo en EUA pero en la actualidad (al momento de la entrevista) permanecen en la comunidad de origen.

Una mujer recibe remesas periódicas de sus hijos que trabajan en EUA, además de que ella y su esposo poseen una cuenta de ahorro debido a que ambos trabajaron durante algunos años en dicho país.

En otro caso la manutención está a cargo de su esposo y por último, una mujer es el único sostén de su familia debido a que su cónyuge no se encuentra trabajando en la actualidad. Ninguna de estas dos mujeres reciben remesas por parte de sus hijos que trabajan en EUA.

Como se observó en el grupo de madres y esposas de migrantes, seis mujeres reciben remesas de manera periódica produciéndoles tranquilidad como lo menciona esta mujer:

“...aunque a veces no me alcanza muy bien, no me siento presionada ya que siempre tengo para comer... Estoy bien porque con lo que mi esposo me manda cada jueves, no me falta para comer y construir mi casa” (Participante 4).

Sin importar si las remesas son periódicas o no, la mayoría de las mujeres manifestaron su preocupación, ya que si su esposo enferma, es despedido de su empleo o bien; si las abandona, no podrían recibir las remesas. Ante esto, una mujer (quien es madre y esposa de migrante) decidió dedicarse a la crianza de animales de traspatio (gallinas, guajolotes) afirmando que si su esposo no le enviaba dinero, al menos tendría algo que comer:

“Mi esposo se lastimó la cintura la semana pasada ya que tiene que cargar cajas muy pesadas en su trabajo (frutería); por lo que no ha podido trabajar y no me podrá mandar dinero” (Participante 7).

En la comunidad, algunas personas reciben apoyo de programas federales de combate a la pobreza, como en este caso *Oportunidades*. Dentro del grupo de esposas de migrantes, ninguna de las cuatro mujeres recibe este programa federal. Una mujer manifestó contar anteriormente con el Programa *Progresas*, sin embargo se le retiró con el argumento de “haberlo recibido por más de seis años”.

En el grupo de madres y esposas de migrantes, sólo una mujer recibe los beneficios de este programa siendo comprensible ya que desempeña una actividad política en la comunidad, es auxiliar de *Oportunidades*, le da información a la gente acerca del programa y reparte las despensas a las personas de la tercera edad. Esta mujer tiene solvencia económica, cuenta con automóviles propios y recibe remesas (de su esposo e hijo) de manera periódica.

Dos mujeres contaban anteriormente con los beneficios del Programa *Progresar y Oportunidades*, sin embargo les fue retirado por diversas razones. Entre éstas se encuentran contar con casa propia, porque sus hijos asistían a escuelas particulares y por no realizar donativos al Centro de Salud de la comunidad.

1.2 Ingresos propios

Debido a que en diez de las once mujeres existe la incertidumbre acerca de la periodicidad de las remesas (o bien, porque éstas no son suficientes para los gastos familiares) las mujeres se ven en la necesidad de buscar otra fuente de ingresos mediante actividades fuera de su hogar.

Dentro del grupo de esposas de migrantes, una mujer realiza actividades fuera de su hogar. Como se explicó en el apartado 1.1 esta mujer no recibe remesas de manera regular; por lo que decidió buscar otra fuente de ingresos. Esta consiste en atender una tienda de abarrotes (propiedad de su hermano migrante) que se encuentra dentro de su mismo hogar. Esta mujer manifestó que debe alternar esta actividad con otras; tales como encargarse de los quehaceres domésticos, del cuidado de hijos y padres, quienes son personas de la tercera edad. Ésta situación la hace sentir “presionada” como lo expresa:

“Me siento muy presionada por atender a mis hijos, hacer el quehacer de mi casa y atender y acompañar a mis papás...” (Participante 2).

De las tres mujeres restantes, una mujer realiza una actividad adicional dentro de su hogar para contribuir en el ingreso familiar. Esta mujer vende dulces y frituras, ya que su esposo no tiene un empleo seguro en EUA por tener tan sólo tres meses de haber emigrado. Debido a que no obtiene las ganancias esperadas de esta actividad expresa sentirse de la siguiente forma:

“Me siento presionada porque el dinero no rinde y muchas veces no se venden los dulces” (Participante 11).

Otra mujer expresó la posibilidad de comenzar a trabajar en la recolección de fresas en el campo; debido a que desde hace más de un mes (al momento de la entrevista) no sabía nada de su esposo y por lo tanto, había dejado de recibir remesas:

“Me afecta mucho, bastante al ver que no hay nada en la cocina. He decidido esperar otros quince días más para ver si recibo alguna noticia de mi marido; si no, tendré que aprender el oficio de recoger fresas” (Participante 3).

Estas tres mujeres manifestaron no poder realizar una actividad fuera de su hogar, dos mujeres deben encargarse del cuidado de sus hijos quienes tienen menos de diez años. Además de no contar con la ayuda de algún familiar (principalmente la madre) para el cuidado de sus hijos. Esto debido a que en un caso la madre de una mujer vive lejos de la comunidad y en el otro porque su madre realiza actividades diariamente en el campo junto con su padre.

“No puedo trabajar porque debo cuidar a mis tres hijos...” (Hijos de 9, 8 y 1 años) (Participante 11).

Otra mujer expresó no tener la experiencia para realizar alguna actividad fuera de su hogar.

La imposibilidad para realizar actividades fuera de su hogar, además de no recibir las remesas de manera periódica ocasionan que estas mujeres tengan problemas económicos; los cuales repercuten en su salud emocional provocando que se “sientan mal, presionadas o les afecten” como lo expresan las siguientes dos mujeres:

“Me siento muy mal y presionada porque el dinero no alcanza...” (Participante 1).

En el grupo perteneciente a madres y esposas de migrantes, dos mujeres llevan a cabo actividades fuera del hogar; una de ellas es empleada en una pizzería y la otra en una carpintería. Debido a que esta última trabaja sólo medio tiempo, también realiza una actividad adicional por las mañanas al vender jugos y gelatinas en el kiosco de su comunidad.

La mujer que trabaja en la pizzería manifiesta que esta actividad le ha ocasionado problemas con sus hijos adolescentes ya que éstos se han vuelto más rebeldes con ella e incluso le han llegado “alzar la voz”. Esta mujer considera que su trabajo ha provocado que descuide a sus hijos y que éstos hayan dejado sus estudios. Dicha mujer no trabaja por tener problemas económicos ya que las remesas que recibe son periódicas, sino porque (como ella lo expresa) ha comenzado a preocuparse más por sí misma y hacer lo que le gusta.

A lo contrario, la mujer que trabaja en la carpintería expresa no tener ningún tipo de problemas por realizar esta actividad fuera de su hogar:

“Me siento bien porque coopero en la casa y ayudo a mis hijos con los gastos que tienen. Me siento bien porque gracias a mi trabajo en la carpintería he hecho algunos muebles de mi casa como el librero y las puertas” (Participante 10).

Es importante mencionar que su trabajo no se debe a la falta de remesas ya que tanto su esposo como su hijo le brindan apoyo económico de manera periódica; sino que de cierta forma es una distracción y no una necesidad como en algunos de los casos.

Tres mujeres realizan actividades adicionales dentro de su hogar, una de ellas se dedica a la crianza de animales de traspatio (guajolotes, gallinas). Sin embargo, esta actividad no es para la venta, sino como se mencionó anteriormente -en el apartado 1.1.1- para consumo familiar en caso de no recibir remesas de manera regular por parte de su esposo.

Otra mujer también se dedica a la crianza de animales, como cerdos, para la venta. En este caso no existe una necesidad económica tan marcada debido a que recibe remesas periódicas por parte de su esposo e hijo; sino más bien como una forma de control por parte de su esposo para que no continúe con las actividades que realizaba diariamente como se explica más adelante en el apartado 3.3 referente a *Paternidad*.

Por último, una mujer se dedica a la elaboración de pan dentro de su hogar y lo vende entre las personas de la comunidad. Su esposo (quien es migrante de retorno) no trabaja actualmente por ser persona de la tercera edad; ni tampoco recibe remesas de su hijo

que se encuentra en EUA. Esta mujer es responsable de la manutención de su hogar, situación que le afecta en su salud emocional:

“Me siento mal porque ahora ya casi no se vende el pan y no hay ganancias”
(Participante 9).

Las cuatro mujeres restantes manifestaron no realizar alguna actividad fuera de su hogar debido a que se encargan del cuidado de los hijos o familiares, no tienen la experiencia, o bien, son personas de la tercera edad:

“Debo cuidar a mi hija y ayudar a mi madre con el cuidado de mi padre que ya no puede ver...” (Refiriéndose a sus padres de la tercera edad) (Participante 7).

“No existen lugares cercanos donde uno pueda trabajar, además de que muchas veces la gente critica a las mujeres que trabajan fuera de su casa... No me afecta no poder trabajar ya que no estoy acostumbrada” (Participante 6).

A pesar de lo que estas mujeres expresan, sólo una mujer tiene la necesidad económica para trabajar por ser el único sostén de su hogar. Las seis mujeres restantes presentan una solvencia económica por lo que no tienen una necesidad tan urgente de trabajar.

Algo que se observó es que las mujeres con edades de 30 a 40 años tienen hijos pequeños; mientras que las mujeres con edades que van de los 41 a los 73 años ya tienen hijos adolescentes o bien, adultos; por lo que la mayoría de éstos ya trabajan. Esta situación les permite no sólo recibir remesas de sus esposos, sino también de sus hijos por lo que seis mujeres tienen una situación económica sin tantas presiones a comparación de aquéllas que sólo son esposas de migrantes. El envío de remesas les ha permitido concluir la construcción de sus casas y adquirir automóviles propios. Una de estas mujeres fue migrante y trabajó en EUA durante varios años, permitiéndole obtener la doble nacionalidad, contar con seguro médico en EUA y viajar constantemente a aquel país.

2. VIVENCIA DE LA MIGRACIÓN

Este apartado describe la forma en que las mujeres experimentan la migración de su esposo e hijos.

2.1 Esposo

Esposo migrante

En el grupo perteneciente a las esposas de los migrantes, los malestares emocionales que fueron detectados son la intranquilidad y la molestia (o enojo).

a) Intranquilidad

Una mujer manifestó sentirse intranquila por la migración de su esposo, ya que desconoce cómo se encuentra en EUA:

“... todos mis pensamientos y preocupaciones giran alrededor de cómo estará. Sólo me tranquilizo cuando me habla por teléfono...” (Participante 1).

b) Molestia o Enojo

Dos mujeres manifestaron sentir molestia ante la migración de sus esposos. En el primer caso, el esposo de esta mujer permanecía durante un período en la comunidad (al momento de la entrevista); sin embargo, meses después migró de nuevo a EUA:

“Me molesta que mi marido tenga que irse a EUA...” (Participante 1).

En el segundo caso, la mujer relata que su esposo tiene aproximadamente cuatro años en los que migra temporalmente a EUA en busca de trabajo. En cada una de sus visitas permanece en dicho país un periodo no mayor de cuatro meses. Esta mujer manifiesta que en cada ocasión que su esposo regresa a la comunidad, se ilusiona al creer que ya no migrará de nuevo a EUA:

“No entiendo por qué mi esposo va y viene de EUA, sólo nos crea ilusiones a mí y a mis hijos” (Participante 11).

Algo que fue observado en este grupo de mujeres es que, a pesar de sentir enojo hacia su esposo por dejarlas solas, éstas no lo expresan abiertamente. Sin embargo, su expresión facial refleja enojo, frustración y amargura. Este enojo se dirige hacia sus hijos como se explicará más adelante en el apartado 2.2 referente a *Hijos no migrantes*.

En el grupo de madres y esposas de migrantes los malestares emocionales encontrados fueron la incertidumbre, intranquilidad, molestia(o enojo), preocupación, soledad y tristeza.

a) Incertidumbre

Este sentimiento se presenta desde el inicio en que el esposo decide migrar a EUA; ya que existe la incertidumbre de si lograrán cruzar con éxito la frontera; además de conocer todos los riesgos que corren en el camino.

Al momento de llegar a EUA, tienen incertidumbre acerca de si su esposo obtendrá empleo y con esto si podrán recibir las remesas para los gastos familiares. Este sentimiento permanece durante todo el tiempo ya que la mayoría de las mujeres no están completamente seguras de recibir remesas de manera periódica.

Además de las remesas, también existe incertidumbre acerca del bienestar de su esposo, ya que no saben si está enfermo o si se encuentra bien. Por último, también se presenta este sentimiento ya que no saben si sufrirán abandono por parte de su pareja ya que existe el temor de que forme otra familia en EUA.

A pesar de que la incertidumbre se presenta en las siete mujeres que conforman este grupo; este sentimiento fue más evidente en dos mujeres. Esto posiblemente se deba a que en el caso de una de ellas la migración de su esposo ocurre por primera vez a diferencia de las demás en donde sus cónyuges tienen varios años migrando. Mientras que en el segundo caso, el esposo fue de los primeros migrantes de la comunidad por lo que la comunicación con él era a través de cartas que en ocasiones se perdían:

“La primera vez que mi esposo se fue a EUA no me podía comunicar con él, sólo por correo; la segunda vez que se fue no tuve noticias de él en dos meses y las cartas que me escribía se perdieron por lo que no sabía cómo estaba” (Participante 9).

b) Intranquilidad

Al igual que en el grupo de esposas de migrantes, el sentimiento de intranquilidad también se presenta en este grupo. Una mujer expresó sentirse intranquila debido a que desconoce cómo se encuentra su esposo en EUA; cabe resaltar que este caso fue mencionado anteriormente en el que la migración de su cónyuge ocurre por primera vez:

“No me gusta sentirme intranquila y no saber como está mi esposo...” (Participante 7).

c) Enojo o molestia

De la misma forma que la intranquilidad, el sentimiento de enojo se presenta en ambos grupos de mujeres. En este grupo (a diferencia del grupo de esposas de migrantes) una mujer expresa abiertamente su enojo hacia su esposo:

“Cuando mi esposo se fue a trabajar a EU, me sentía muy desesperada y enojada porque él únicamente se fue y me dejó sola con mis hijos...” (Participante 10).

A pesar de que esta mujer pertenece al grupo de madres y esposas, su relato hace referencia al periodo en el que era únicamente esposa y su cónyuge había emigrado dejándola con sus hijos pequeños. Por lo que posiblemente la expresión abierta de este enojo se deba a que ya superó esta etapa a diferencia del grupo de esposas quienes lo están viviendo en este momento.

d) Preocupación

La preocupación se presenta en dos de las mujeres; y al igual que la incertidumbre e intranquilidad, se encuentran relacionados con el bienestar de sus esposos en EUA:

“Me siento preocupada cuando no sé nada de mi esposo ya que hay muchos peligros en ese país...” (Participante 7).

“A veces me entristezco porque mi esposo e hijo se encuentran en EUA, además de que me preocupo de que algo les pueda pasar” (Participante 10).

e) Soledad

Una mujer expresa sentirse sola ya que como lo mencionó, durante veinticinco años de matrimonio, ésta es la primera vez que se separa de su esposo:

“Me gustaría que mi esposo estuviera conmigo, porque a veces me siento muy sola” (Participante 7).

Esposo de retorno

A pesar de que en este apartado se trataba de describir cómo vivían las mujeres el retorno de sus esposos; ninguna de las tres abordó este tema. Esto se pudo observar en los relatos de estas mujeres en donde se hace referencia al pasado y no al presente, expresando únicamente la vivencia de la migración de su cónyuge y no su relación actual de pareja; como se menciona a continuación.

a) Soledad

Una de las mujeres menciona este sentimiento refiriéndose a la migración de su pareja hace años.

b) Tristeza

Dos mujeres expresaron tristeza ante la migración de su esposo:

“Cuando mi esposo se fue a trabajar a EUA me sentía muy triste, pero él ya regresó a la comunidad...” (Participante 6).

“Me sentía triste y sola cuando mi esposo se fue a trabajar a EUA...” (Participante 8).

También se observó durante nuestra estancia en la comunidad un distanciamiento entre las mujeres con su respectiva pareja, que posiblemente les ocasiona sentirse solas y tristes a pesar de que su esposo ya se encuentra de nuevo en la comunidad.

2.2 Hijo

Hijo migrante

a) Incertidumbre

Este sentimiento se presenta desde el inicio en que el hijo decide migrar a EUA; ya que existe la incertidumbre acerca de si lograrán cruzar con éxito la frontera; además de conocer todos los riesgos que corren en el camino. Una mujer expresó este malestar con la migración de su hijo:

“...la doctora me dijo que tenía que tranquilizarme...no podía dormir cuando a mi hijo mayor lo agarró la migra y no sabía si estaba vivo...” (Participante 9).

Al igual que con su esposo, existe la incertidumbre si recibirán ayuda por parte de sus hijos o si sufrirán su abandono.

b) Preocupación

Dos mujeres expresaron sentir preocupación por el bienestar de sus hijos que se encuentran en EUA; como en los siguientes casos:

“Me siento muy triste, me pongo nerviosa y me preocupo mucho por mis hijos que se encuentran viviendo en EUA...” (Participante 8).

“A veces me entristezco porque mi esposo e hijo se encuentran en EUA, además de que me preocupo de que algo les pueda pasar” (Participante 10).

c) Soledad

Este sentimiento se observó en una mujer de la tercera edad, quien a pesar de vivir con su esposo (migrante de retorno) manifiesta sentirse sola ya que la mayoría de sus hijos viven en EUA, como lo expresa de la siguiente manera:

“Me siento muy sola por no tener a mis hijos conmigo...” (Participante 8).

Este sentimiento de soledad también fue detectado en cinco mujeres de la tercera edad mediante entrevistas no formales. Estas mujeres son madres de migrantes y la mayoría de sus hijos viven en EUA. Una de ellas los visita cada seis meses por tener doble nacionalidad; sin embargo, las cuatro mujeres restantes tienen aproximadamente diez años de no ver a sus hijos.

d) Tristeza

La tristeza es manifestada por dos mujeres ante la migración de sus hijos, como en este caso:

“Me siento triste porque mi hijo se fue desde hace tiempo a EUA y ya casi no me habla...” (Participante 6).

e) Satisfacción

Una mujer relaciona la migración de su hijo con la adquisición de responsabilidades produciéndole satisfacción como lo expresa:

“Extraño a mi hijo de diecisiete años ya que no sé cuando lo volveré a ver, pero también me siento bien porque él se fue a tomar su obligación, está trabajando... Me siento contenta porque mi hijo está sentando cabeza...” (Participante 4).

f) Decepción

Algo que fue observado entre los adolescentes es su deseo por migrar a EUA muy jóvenes, algunos de ellos ya no siguen estudiando ya que, como lo expresaron las mujeres, no necesitan de estudios para trabajar en EUA.

“Mi hijo de diecisiete años tiene cuatro meses que se fue, ya no quiso seguir estudiando porque quería irse con su papá para poder trabajar... mi otro hijo de quince años tampoco quiere estudiar y prefiere irse con su papá y su hermano” (Dos meses después de la entrevista su hijo de quince años migró a EUA con su padre) (Participante 4).

Esta situación ocasiona que dos mujeres sientan decepción ya que no se explican por qué sus hijos desean migrar si tienen la posibilidad económica para continuar con sus estudios de bachillerato. Una mujer menciona sentirse decepcionada ya que le hubiera gustado que sus hijos estudiaran, fueran diferentes y no migraran al igual que su padre.

Hijo no migrante

En el siguiente apartado se describirá la relación de las mujeres con sus hijos que permanecen en la comunidad.

En el grupo de esposas de migrantes se observó que el enojo creado por la migración de su esposo es dirigido hacia los hijos (principalmente menores de diez años) a través del maltrato; ya sea físico y/o psicológico. Esta conducta fue observada en las cuatro mujeres pertenecientes a este grupo; sin embargo sólo una de ellas lo expresó abiertamente:

“...Vivo tensa, enojada y nerviosa... Muchas veces estoy de mal humor con mis hijos...”
(Participante 3).

En el grupo de madres y esposas de migrantes, una mujer expresa sentir enojo ante las actitudes de sus hijos. Ella considera que sus hijos adolescentes son rebeldes porque no cuentan con la presencia de la figura de autoridad:

“...Me siento enojada por los problemas que tengo con mis hijos, a veces me gritan y no me respetan como autoridad. Siento que les hace falta la sombra, guía y consejo de su padre” (Participante 5)

3. RELACIONES FAMILIARES

3.1 Relaciones de pareja

Otro aspecto que influye para que las mujeres presenten malestares emocionales, se refiere a las relaciones de pareja; entre las que se encuentran la falta de apoyo, las nuevas responsabilidades que adquieren con la migración de su esposo y el miedo que sienten ante el posible abandono de éste.

Falta de apoyo

En el grupo de esposas de migrantes, una mujer expresó no tener el apoyo de su esposo que se encuentra en EUA:

“No tengo el apoyo suficiente de mi marido, me siento sola con mis hijos...”
(Participante 2).

En el grupo de madres y esposas de migrantes una mujer refirió no haber contado con el apoyo por parte de su esposo, ni tampoco de las demás personas de la comunidad debido a que su cónyuge fue de los primeros en emigrar a EUA y casi no existía experiencia migratoria en este lugar:

“Me sentía mal, presionada y desesperada porque tenía que cuidar a mis hijos que estaban muy chicos y yo no tenía con quién acudir. La gente no entendía lo que yo estaba pasando ya que en ese momento muy pocos hombres se habían ido a EUA...”
(Participante 9).

Nuevas responsabilidades

Dentro del grupo de esposas de migrantes una mujer manifestó sentirse “presionada” ante las nuevas responsabilidades que adquirió con la migración de su esposo:

“Me siento muy presionada ya que aunque mi esposo toma las decisiones más importantes, yo debo tomar las de todos los días ya que a veces no puedo preguntarle qué hacer” (Participante 11).

En esta mujer la adquisición de nuevas responsabilidades la abruma de tal forma que en ocasiones no tiene interés en realizar sus actividades diarias, se siente cansada y desesperada:

“...me siento presionada y me siento sin ganas de hacer cosas...” (Participante 11).

En el grupo de madres y esposas de migrantes, una mujer mencionó que tras la migración de su esposo, ella tenía que cuidar a sus hijos pequeños y solucionar los problemas que se presentaban referentes a su salud:

“...cuando mi esposo se fue a EUA, mis hijos estaban pequeños, yo me sentía muy desesperada ya que cuando se me enfermaban no sabía qué hacer y tenía que ir con mis cuñados para que ellos me dijeran qué hacer” (Participante 10).

Miedo al abandono

Este sentimiento fue encontrado únicamente en dos mujeres pertenecientes al grupo de esposas de migrantes, las cuales expresaron el miedo que tienen de que su esposo las pueda llegar a abandonar y forme una familia en EUA, como lo expresan:

“Yo quiero irme con mi esposo ya que allá (EUA) las mujeres son unas atrevidas y le piden lumbre a los hombres delante de uno...” (Participante 1).

“Yo acudiría a buscar ayuda en caso de que mi marido me abandone...” (Debido a que-al momento de la entrevista- no había recibido noticias de su esposo desde hacía un mes) (Participante 3).

Este miedo que tienen de ser abandonadas repercute en su autoestima al considerar que ésta depende de la capacidad de retención del marido y de la ayuda que reciban de éste:

“Un día escuché en el radio que decían que una mujer que no es capaz de retener al marido a su lado, no es mujer” (Refiriéndose a que no logró que su esposo se quedara en la comunidad) (Participante 1).

“Me siento inútil, que me faltan fuerzas y no tengo valor para enfrentar la situación que vivo sin recibir un salario, ni la ayuda de mi marido...” (Participante 3).

3.2 Maternidad

Se observó que la salud emocional de las mujeres se encuentra relacionada con el bienestar de sus hijos.

En el grupo de esposas de migrantes, se detectaron dos casos en los que las mujeres reportaron el abuso sexual de sus hijos. En el primer caso, se refiere a una violación de su hijo de cinco años (en la actualidad tiene ocho años) por parte de un primo de quince años. Esta situación la hace sentirse desesperada, “nerviosa”, que presente malestares físicos e incertidumbre ya que refiere su temor de que su hijo cuando crezca repita la misma conducta (abuso sexual) con sus hermanos o con otros niños:

“Estoy desesperada y nerviosa, en ocasiones siento que veo animales atrás de mí; siento mucha incertidumbre hacia el futuro...al principio tenía dolores de cabeza y sentía mucha desesperación...” (Participante 2).

En el segundo caso fue un intento de violación en contra de su hija de cuatro años (en la actualidad tiene nueve años) por parte de un vecino de diez años. Por lo que en ésta mujer existe la preocupación de que esta situación haya repercutido en su hija:

“No sé sí a mi hija le haya afectado que intentaron abusar de ella cuando tenía cuatro años, por lo que quisiera llevarla con algún psicólogo” (Participante 11).

En el grupo de madres y esposas de migrantes dos mujeres relacionaron su salud emocional con el bienestar de sus hijos.

“Me siento bien porque no tengo problemas fuertes como de drogas con mis hijos...” (Refiriéndose tanto a los hijos que permanecen en la comunidad, como a sus hijos que trabajan en EUA) (Participante 4).

“Mi salud estará bien cuando mi familia esté integrada totalmente, cuando mi esposo esté con nosotros y todos mis hijos estudien...” (Participante 5).

De forma contraria, cuando la relación con los hijos no es buena influye para que presenten malestares emocionales como lo menciona esta mujer:

“Me enoja que mis hijos no quieran prepararse y tener metas, prefieren una ilusión como lo es irse a EUA, considero que es una traición porque no son leales ni me respetan, pues si yo les exijo que estudien, es para su beneficio” (Participante 5).

Otra situación que afecta la salud emocional de las mujeres en cuanto a sus hijos (que se encuentran en EUA) se refiere al abandono u olvido que sufren por parte de éstos, como lo expresa esta mujer:

“Me siento triste porque mi hijo se fue desde hace tiempo a EUA y ya casi no me habla; ya se olvidó de mí porque ya tiene esposa y ahora no se acuerda de su familia. No entiendo por qué los hijos les hacen esto a sus padres” (Participante 6).

Algo que se observó en la mayoría de las mujeres pertenecientes al grupo de madres y esposas de migrantes, fue su deseo de que sus hijos no las abandonen económica y afectivamente. Muchas veces las mujeres deben atender a sus padres, principalmente cuando éstos son personas de la tercera edad. Este caso ocurre en una mujer que debe encargarse del cuidado de sus padres (personas de la tercera edad); la mayoría de sus hermanos migraron a EUA; por lo que recae en ella la responsabilidad de atenderlos aunque en ocasiones no se encuentre bien de salud:

“No me siento tranquila cuando no he ido a ver a mis padres para saber cómo están...A veces me siento cansada y me duele mi cabeza pero debo cuidar a mis padres ya que soy la única hija que vive cerca de ellos” (Participante 7).

De la misma forma como las mujeres se sienten responsables del cuidado de sus padres también esperan recibir lo mismo con sus hijos; por lo que cuando esto no ocurre les produce tristeza. Este caso fue visto en una mujer quien no sabe nada de su hijo que trabaja en EUA desde hace varios años; esta situación también fue detectada en otras mujeres de la comunidad a través de entrevistas no formales:

“No sé por qué mis hijos no me hablaron el diez de mayo para felicitarme...tampoco me han enviado dinero para juntar lo de mi operación...yo creo que mis hijos ya se olvidaron de mí...tampoco quiero hablar mal de ellos porque es quedar mal como madre” (Mujer de 44 años).

3.3 Paternidad

Autoridad

En el grupo de madres y esposas, dos mujeres refirieron que la figura de autoridad con más peso para los hijos es el padre. Es por este motivo que la migración paterna causa malestares emocionales en estas mujeres, debido a que consideran que no pueden imponer su autoridad ante los hijos (principalmente adolescentes) como lo expresan:

“Como soy mujer, mis hijos no me hacen caso porque todos son hombres y necesitan la autoridad de su padre” (Participante 4).

“Me molestan las actitudes de mis hijos, quiero que sean responsables, con principios y esto es por el vacío que sienten por la ausencia de su papá... Considero que a mi hijo le hace falta un amigo que lo ayude, un hermano que lo aconseje y un padre que lo guíe” (Participante 5).

Cuando el padre cumple con el rol de proveedor de manera satisfactoria, de cierta forma los hijos “idealizan” al padre, como esta mujer lo expresa:

“... mis hijos quieren mucho a su padre por todo lo que les ha dado y por haberse ido a trabajar a EUA para sacarlos adelante... A pesar de que había veces que sentía mucho coraje con mi esposo, siempre trato de inculcarles a mis hijos amor y respeto por su padre, y creo que lo quieren más a él que a mí” (Participante 10).

Control

A pesar de que los esposos trabajan en EUA y se encuentran “aparentemente” lejos de su comunidad, esto no siempre es así; ya que las mujeres son controladas a distancia por ellos. Dentro del grupo de madres y esposas de migrantes, una mujer expresa que debe “pedir permiso” a su esposo:

“Aunque mi esposo está en EUA, yo le debo de pedir permiso. No puedo salir sin avisarle ya que debo de respetarlo. Por eso cada semana que me llama le pido permiso para salir con mi cuñada o a las fiestas que me invitan” (Participante 7).

Otra mujer expresa no poder realizar las mismas actividades que antes, ya que es una especie de “fidelidad” con su cónyuge:

“...dejé de asistir y realizar actividades porque no está mi esposo conmigo, yo soy leal con él...” (Participante 5).

En ocasiones, las mujeres también son controladas por familiares del esposo, principalmente las suegras o cuñados; o incluso, por las propias personas de la comunidad que de cierta forma velan la “fidelidad” de las esposas como el caso que conocimos de una mujer:

“Cuando los esposos están en EUA las mujeres salen a todos lados, pero cuando llegan se aplacan... al esposo de mi vecina (mujer que fue entrevistada) le llegó un anónimo diciéndole que su esposa era “una mala mujer”¹⁵. Por lo que él se regresó de EUA y cuando llegó no la dejaba salir a ningún lado...Ahora ya se regresó a EUA pero le dejó a mi vecina a su suegra y cuñada para que la cuiden” (Mujer de 69 años).

El esposo de esta mujer permaneció en la comunidad aproximadamente dos meses, después de este tiempo tuvimos la oportunidad de platicar con ella quien no mencionó esta situación diciéndonos lo siguiente:

“Cuando mi esposo estuvo aquí hizo arreglos en la casa, la pintó y salimos a muchos lados a pasear...había días que yo me iba al taller (de corte y confección) y lo dejaba solo” (Participante 4).

Sin embargo, el relato de la mujer se contradice ya que durante el tiempo que permaneció su esposo en la comunidad casi no salía y esta contradicción se hizo más evidente cuando su esposo se regresó a EUA; ya que ella continuó con sus actividades diarias como acudir al taller de corte y confección, salir a caminar por las tardes con su hermana e hijos. Además de que efectivamente, se pudo constatar la presencia de la suegra y la cuñada en la casa de esta mujer.

¹⁵ El término “mala mujer” es utilizado entre las personas de la comunidad para indicar que una mujer está cometiendo infidelidad.

A pesar de que continuó con sus actividades diarias después de que su esposo regresara a EUA, de nueva cuenta existió el control por parte de éste:

“Mi esposo me mandó dinero para comprar unos cochinos (cerdos), para que los críe y después los venda. No saco mucho (ganancias) pero al menos ya no me hago ‘mensa’ sin hacer nada” (Refiriéndose a que ya no continuará con las actividades de su taller) (Participante 4).

4.2.2 OPCIONES PARA SOBRELLEVAR LOS MALESTARES EMOCIONALES

En este apartado se busca que a partir de la siguiente tabla se describan las opciones con las que cuentan las esposas de migrantes para sobrellevar los malestares emocionales que presentan, en función del objetivo específico de este trabajo sobre la detección del tipo de ayuda y redes sociales de apoyo con los que cuentan las esposas de migrantes para enfrentar sus malestares emocionales.

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA
1. ACTIVIDADES DE AUTOAYUDA	1.1 Autocuidado
	1.2 Espirituales
2. REDES SOCIALES DE APOYO	2.1 Familia
	2.2 Amistades
	2.3 Sacerdotes
3. ATENCIÓN DE PROFESIONALES DE LA SALUD	3.1 Psicólogo
	3.2 Médicos generales

Las opciones que las mujeres reportaron para sobrellevar los malestares emocionales se podrían dividir de la siguiente forma. En primer lugar, las Actividades de Autoayuda que las mujeres realizan; en segundo lugar, las Redes Sociales de Apoyo con las que cuentan para sobrellevar éstos y por último, la posible Búsqueda de Atención Profesional para los malestares emocionales que presentan.

1. ACTIVIDADES DE AUTOAYUDA

Dentro de este apartado, se encuentran las actividades de autocuidado y espirituales que realizan las mujeres cuando presentan malestares emocionales como se menciona a continuación.

1.1 Actividades de autocuidado

Las once mujeres manifestaron realizar actividades de autocuidado para sus malestares emocionales. En primer lugar, se encuentra dedicar el tiempo a actividades específicas, como continuar con sus quehaceres diarios y asistir a un taller de corte y confección. En segundo lugar, la relajación como descansar y dormir. En tercer lugar las actividades distractoras como ver televisión, escuchar música, salir a caminar (sola o acompañada de algún familiar), pasear en bicicleta y bañarse en el ojo de agua que se encuentra en su comunidad. Por último, se encuentra la utilización de remedios caseros como tomar leche caliente por las noches y té de los tres azahares.

1.2 Actividades espirituales

Dos mujeres refieren realizar actividades espirituales, entre las que se encuentran: acudir a la iglesia, rezar, pedir y hablar con Dios.

2. REDES SOCIALES DE APOYO

Diez mujeres reportaron contar con Redes Sociales de Apoyo para sobrellevar sus malestares emocionales; entre las cuales se encuentran la Familia (Nuclear, de Origen y Extendida), Amistades y Sacerdotes. Es importante aclarar que las mujeres cuentan con diferentes Redes Sociales de Apoyo, por lo que pueden estar incluidas en uno o varios apartados.

2.1 Familia

Familia Nuclear

Siete mujeres reportaron acudir a la familia nuclear al presentar sus malestares; entre los que se encuentran su esposo e hijos. Sin embargo, sólo de tres de éstas mencionaron acudir con frecuencia a esta red social de apoyo.

Dentro del grupo de esposas de migrantes, ninguna mujer reportó acudir con su familia nuclear para sobrellevar sus malestares emocionales.

En el grupo referente a madres y esposas de migrantes, cuatro mujeres manifestaron acudir a su esposo. Una de ellas, acude a su esposo de manera frecuente. A pesar de que el cónyuge de ésta se encuentra en EUA, refiere mantener comunicación constante con él para expresar sus malestares emocionales y recibir su apoyo.

Las tres mujeres restantes acude con sus esposos, quienes son migrantes de retorno. Sin embargo, estas mujeres expresaron no hacerlo frecuentemente; lo que podría estar reflejando el distanciamiento que existe con su pareja como fue mencionado en el apartado *Esposo de retorno*.

Dentro de este mismo grupo, tres mujeres acuden con sus hijos al presentar malestares emocionales. Dos de ellas manifiestan acudir frecuentemente, mientras que otra expresa hacerlo esporádicamente debido a que no desea preocupar a su hija con sus problemas, como ella misma lo manifiesta.

Familia de Origen

Cuatro mujeres refirieron acudir a su familia de origen cuando presentan malestares emocionales, entre los que se encuentran los padres y hermanas.

En el grupo de esposas de migrantes, dos mujeres mencionaron acudir a sus padres para sobrellevar sus malestares; una de estas mujeres refiere acudir también con su hermana.

En el grupo de madres y esposas de migrantes, dos mujeres acuden a su hermana para expresar sus malestares emocionales.

Es importante mencionar que las mujeres expresan su preferencia por acudir a su hermana que a sus padres; debido a que no desean preocupar a éstos por ser personas de la tercera edad.

Familia Extendida

Dos mujeres mencionaron buscar ayuda con su familia extendida, acudiendo a su cuñada y sobrina. La mujer que acude a su cuñada pertenece al grupo de esposas de migrantes; mientras que la que acude a su sobrina pertenece al grupo de madres y esposas de migrantes.

2.2 Amistades

Dentro de este apartado, dos mujeres reportaron acudir con amigas al presentar malestares emocionales. Una pertenece al grupo de esposas de migrantes y la otra al grupo de madres y esposas de migrantes.

2.3 Sacerdote

Cuatro mujeres indicaron acudir con el sacerdote de su comunidad; las mujeres que cuentan con esta red social de apoyo pertenecen en igual proporción a cada uno de los dos grupos.

Es importante mencionar que una mujer perteneciente al grupo de esposas de migrantes manifestó no tener confianza en el sacerdote de su comunidad. Esto posiblemente se deba a que muchas de las personas informaron, en entrevistas no formales, acerca del supuesto alcoholismo que sufre, tal como se mencionó en la *Parte I*, apartado 4.1.6 referente a *Sistema Religioso*.

3. ATENCIÓN DE PROFESIONALES DE LA SALUD

Este apartado se dividirá en dos secciones, la primera acerca de la atención profesional que han recibido las mujeres y la segunda referente a las opciones que tienen éstas para acudir ante sus malestares emocionales.

Atención profesional recibida

3.1 Psicólogo

Ninguna mujer mencionó haber acudido con algún psicólogo para atender sus malestares emocionales. Sin embargo, dos mujeres acudieron a esta atención profesional para sus hijos.

En el primer caso, esta mujer pertenece al grupo de esposas de migrantes; que solicitó esta atención debido al abuso sexual que había sufrido su hijo a los cinco años de edad. Ella refiere que su hijo permaneció en terapia durante ocho sesiones y fue “dado de alta” por la psicóloga.

La mujer del segundo caso pertenece al grupo de madres y esposas de migrantes; esta búsqueda fue para su hija de diez años de edad. Esta mujer expresa que su hija le tenía resentimiento, además de haberle afectado que su madre sufriera de los “nervios” y su padre fuera alcohólico. Su hija permaneció poco tiempo en terapia debido a que las consultas eran muy costosas; sin embargo considera que fue de gran ayuda para que ésta ya no le tuviera resentimiento.

3.2 Médicos generales

Cuatro mujeres mencionaron haber asistido con médicos generales por sus malestares emocionales.

Una mujer pertenece al grupo de esposas de migrantes; ésta menciona haber acudido con un médico general cuando comenzó a sentir que estaba “fuera de sus casillas”. Éste médico le mencionó que tenía “problemas psicológicos” y le recomendó que acudiera con algún psicólogo; sin embargo, no le dio mayor información.

Las tres mujeres restantes pertenecen al grupo de madres y esposas de migrantes, las cuales han recibido medicamentos. A una mujer, su médico le recetó unas pastillas para conciliar el sueño y le recomendó tranquilizarse. Sin embargo, esta mujer menciona haber suspendido el medicamento debido a que su hermana le dijo que eran droga.

A la segunda mujer, su médico le recetó unas pastillas para poder tranquilizarse. Esto debido a que sufrió un “choque nervioso” cuando se enteró de una supuesta infidelidad por parte de su esposo. Es importante mencionar que su pareja es migrante de retorno y cuando ocurrió esto, él ya se encontraba en la comunidad.

A la tercera mujer, su médico le inyectó un tranquilizante para conciliar el sueño. Esto debido a que “la migra” agarró a su hijo mayor y no sabía si éste se encontraba vivo o muerto. Sin embargo, menciona que sólo fue durante una ocasión, ya que pensó que tenía que salir adelante por su voluntad y no con la ayuda de medicamentos.

Opciones de Atención Profesional

Tres mujeres mencionaron su deseo de asistir con algún psicólogo para atender sus malestares emocionales.

Dos de ellas pertenecen al grupo de esposas de migrantes, una mujer menciona que sus problemas comenzaron cuando su esposo decidió migrar de nuevo a EUA ya que no deseaba que él se fuera. Esta situación provocaba que discutiera mucho con su marido, por lo que en una ocasión tomó un cuchillo y pensó en matarse; su pareja le dijo “que estaba pasada de lo normal”:

“Sí, necesito la ayuda de un psicólogo porque ya me salí de mis casillas, cometo errores y me siento culpable. Mi mamá me dice que sí estoy loca, pero no lo estoy sólo necesito un consejo y orientación” (Participante 1).

La otra mujer menciona que sí necesitará ayuda cuando su esposo regrese de EUA debido al alcoholismo que sufre él y cuando se entere del abuso sexual que sufrió su hijo de ocho años (cuando ocurrió este hecho, su esposo ya se encontraba en aquel país):

“Sí, porque cuando mi esposo regrese habrá problemas ya que toma mucho y también cuando se entere de lo qué le pasó a mi hijo” (Participante 2).

Dentro del grupo de madres y esposas de migrantes, una mujer expresa su deseo por recibir ayuda debido a la tristeza que siente. Menciona que esto se debe a que su hijo no se ha comunicado con ella desde que se fue a EUA y ya la olvidó:

“Sí, porque me gustaría platicar con alguien para decirle cómo me siento” (Participante 6).

A pesar de que estas mujeres expresan su deseo por recibir atención por parte de profesionales de la salud, existen distintos obstáculos para acudir. Entre ellos se encuentran no saber si se brindan estos servicios en su comunidad o incluso en México, por falta de tiempo, porque los lugares donde podrían asistir están muy alejados, no tener dinero para las consultas.

Ante esta situación, las mujeres tienen únicamente dos opciones: la primera acudir con algún psicólogo del municipio más cercano, o bien, acudir con los médicos generales que se encuentran en su comunidad. Sin embargo, ninguna de estas dos opciones son viables para las mujeres de la comunidad.

En primer lugar, porque deben llegar desde temprano a los municipios más cercanos (Maravatio y Tarandacua) para sacar las fichas y pasar a consulta, y el transporte es muy costoso. Esto no es una opción para estas mujeres quienes muchas veces viven con lo indispensable y como algunas lo mencionaron “prefiero comer que gastarlo en otras cosas”.

En segundo lugar, muy pocas personas acuden con los médicos generales de su comunidad, ya que mencionan que no reciben un servicio adecuado y “sólo ven la forma de sacarle a uno dinero”. A través de entrevistas no formales, algunas personas refirieron que acudían con el médico general que se encuentra en el Centro de Salud de

la comunidad ya que éste era amable y podían platicar con él acerca de cómo se sentían. Sin embargo, este médico se encuentra realizando su servicio social por lo que dentro de algunos meses se irá de la comunidad.

Existen situaciones bajo las cuales las mujeres considerarían la búsqueda de atención profesional, como se mencionan a continuación.

Tres mujeres mencionaron que acudirían con un psicólogo para solucionar o atender problemas de sus hijos. La primera pertenece al grupo de esposas de migrantes y las dos restantes al grupo de madres y esposas de migrantes:

“Sí, para mi hija porque cada vez está más mal” (Esta mujer buscó ayuda profesional para su hija de nueve años ya que piensa que es muy asustadiza. Sin embargo, cuando reunió el dinero para la consulta, su hija no quiso ir y no ha recibido atención psicológica) (Participante 11).

“Sí, en caso de que tenga problemas con mis hijos como por ejemplo, que estuvieran desorientados o tuvieran un problema de drogas” (Participante 10).

“Si mis hijos comienzan a perder la razón, desvarían o algo así” (Participante 4).

Cuatro mujeres mencionan que las principales razones que las llevarían a acudir con un psicólogo, serían el abandono de su marido, la percepción de perder la razón y no tener ganas de realizar sus actividades. El primer relato pertenece a una mujer del grupo de esposas de migrantes, mientras que los tres restantes pertenecen al grupo de madres y esposas de migrantes:

“Que me abandone mi marido” (Participante 3).

“Cuando esté trastornada, no piense con mi cerebro o no esté en mis cinco sentidos” (Participante 7).

“Estar muy triste y no tenga ganas de hacer nada” (Participante 9).

Una mujer perteneciente al grupo de madres y esposas de migrantes considera la pérdida de la fe, del consuelo que la iglesia y Dios le brinda sería otra posible razón por la cual asistir con un psicólogo.

Dos mujeres pertenecientes al grupo de madres y esposas de migrantes mencionan que no asistirían a recibir atención psicológica, ya sea porque consideran que no lo requieren, porque la relación con sus hijos está bien o porque se reconfortan con la religión:

“Porque todavía Dios me ayuda a sobrellevar la situación” (Refiriéndose a los problemas que tiene con sus hijos) (Participante 5).

A pesar de que sólo dos mujeres han recibido atención profesional para sus hijos, algunas personas refieren aspectos positivos de recibir esta atención como puede ser la ayuda ante un problema o la orientación que se les pueda brindar:

“Todos en algún momento de la vida necesitamos ayuda psicológica, pues existen situaciones que nos llevan a un desquiciamiento psicológico, el cual puede ser una desilusión o tristeza...” (Participante 5).

“Lo bueno de estos lugares es que reaniman, aconsejan y orientan a las personas, sirve a las personas que lo necesitan” (Participante 6).

Aunque también mencionaron aspectos negativos, lo cual se basa en la calidad y personal que labora en estas instituciones:

“Depende de los lugares, porque unos lugares son buenos y otros no” (Participante 8).

“Depende de las personas que los atienden ya que las personas que fueron buenos estudiantes ayudan a las personas que están deprimidas; pero los que fueron malos estudiantes en vez de ayudar a las personas, las pueden hundir más” (Participante 10).

CAPÍTULO 5. DISCUSIÓN



Foto. Iglesia principal de la comunidad.

La migración es un fenómeno que comienza a desarrollarse masivamente desde hace poco más de cien años. A lo largo de este proceso, han cambiado las condiciones sociales, políticas e históricas; ante estos cambios, los patrones migratorios se fueron y han seguido modificándose, incluyendo la participación de familias completas o la incursión de mujeres. Los migrantes han modificado los tipos de cruce de frontera, los costos, los lugares de destino y origen. La migración afecta de múltiples maneras a los migrantes, pero de igual manera sucede con las personas que se quedan en la comunidad. Es por este motivo que el objetivo general del presente trabajo fue encontrar los malestares emocionales que tenían las mujeres, particularmente las esposas de migrantes, de una comunidad rural. Esto mediante la identificación de que tipo de malestares son lo que presentan las mujeres, así como la descripción los cambios en la vida cotidiana de las mujeres y como repercuten en su salud emocional y con el cual dará inicio este apartado, pues este objetivo nos permite conocer el contexto en el que se desenvuelven las mujeres, lo cambios que significan en su cotidianidad y los malestares que les provocan. Después de esto, se describirán los malestares que presentan las mujeres, así como las alternativas a las que recurren para atenderlos, que es el ultimo objetivo planteado.

Comprobamos que la migración ha traído consigo cambios en la comunidad, uno de éstos cambios se puede observar en la conformación de la población, la cual esta integrada principalmente por mujeres, niños y personas mayores; concordando con Salgado y Díaz-Pérez (1999).

Otro de los cambios, es en la fisonomía de la comunidad. La mayoría de las remesas son utilizadas principalmente para la construcción de la vivienda y para consumo familiar como lo reportaron Marroni, (2004); Suárez y Zapata, (2004); Peña y Santa Ana, (2004) y en muy pocos casos para proyectos productivos individuales y en ninguna caso colectivos, lo que concuerda con Durand (1996, en Suárez y Zapata, 2004) y Peña y Santa Ana, (2004).

Las viviendas de la comunidad, han sufrido modificaciones, ahora son de materiales más resistentes, y son más espaciosas, aunque en muchos casos están abandonadas y sin amueblar. La mayoría de las casas del centro de la comunidad ahora tienen zaguanes a diferencia de las de los barrios de la comunidad, en donde los patios están al aire libre y se puede acceder a ellos fácilmente. En estos jardines la gente tiene una gran cantidad de plantas y flores.

Confirmando lo reportado por D'Aubeterre (1995) otra inversión de las remesas es la ampliación del transporte público, pues algunas personas de la comunidad han comprado camionetas que sirvan como medio de transporte.

También se observó que muchas familias ahora cuentan con varios electrodomésticos como lavadoras, televisiones, esteros, estufas y en algunos casos antenas parabólicas, que permiten que las personas tengan contacto con estilos de vida diferentes mediante los canales nacionales y extranjeros, como lo refiere Martínez (2000).

Estas antenas junto con otros medios representan tecnologías que acercan a las personas con sus familiares en EUA, es lo que Pries (1997, en González, 2002) denomina infraestructura material, que permiten el traslado de personas e información entre dos comunidades, además de lograr que sea de manera simultanea como refiere Smith

(1994, en Besserer, 1999). Lo cual se observa con la presencia de casas de cambio, agencias de viajes y de envío de paquetes dentro de la propia comunidad, que permite acceder de forma casi instantánea a recursos tanto económicos como materiales, lo cual crea un intercambio entre comunidades.

Otro elemento importante que permite la comunicación es el teléfono, ya sea celular o fijo. Este medio es utilizado principalmente por las personas mayores, quienes a diferencia de hace algunos años, en donde la comunicación era muy incierta y lenta, pues el único medio era el correo, ahora tienen la oportunidad de hablar con sus familiares, incluyendo hijos y nietos, a quienes en algunas ocasiones no conocen. Las casetas telefónicas permiten que quienes no pueden acceder a tener teléfonos en sus casas se comuniquen con sus hijos, aunque esto limita la privacidad de la comunicación.

Una opción con la que cuentan las personas jóvenes es la utilización de Internet, el cual si bien no es accesible para las casas particulares, ahora se cuenta con un salón destinado para esto. Lo que permite que las experiencias y relatos ahora vengan acompañadas de imágenes, sonidos y acercamientos con los migrantes y con otras comunidades. Como se mencionó anteriormente, este medio es utilizado principalmente por lo jóvenes, quienes siguen escuchando las “idealizaciones del norte” pues además tienen la posibilidad de tener mayor contacto con estilos de vida en EUA aunque ellos no hayan migrado, mediante antenas parabólicas, películas, música e incluso las fotografías y videos que en muchos hogares se observaron, así como las historias y relatos de los migrantes que regresan a la comunidad y que permiten unir dos comunidades.

Estos cambios en la comunidad permiten observar los contrastes que viven las personas. Este contraste se observa entre aquellos que poseen casas grandes, y con una gran cantidad de aparatos electrodomésticos y aquellos que continúan viviendo en casas de adobe y con pocas habitaciones, en donde en ocasiones sólo existe una habitación habilitada como dormitorio para toda la familia.

El contraste de la gente de la comunidad se puede observar en cuanto a las cooperativas que por un lado permiten a los migrantes preservar y legitimar su lugar en la comunidad coincidiendo con D´Aubeterre (1995) y Aguilera (2001) pero por otro les crea dificultades a aquellas familias que no poseen estos recursos.

En el campo estos contrastes se observan entre las personas que tienen la posibilidad de adquirir maquinaria para trabajar el campo o contratar jornaleros, con lo que se reemplaza la mano de obra ausente, y en algunas ocasiones pueden tener invernaderos.

En otros casos, los niños y mujeres suplen esta falta de mano de obra en el campo, ya sea en sus parcelas o contratándose como jornaleros. Sin embargo, también se observó que los pocos jóvenes de la comunidad no trabajan en el campo, lo cual puede deberse a lo referido por Zendejas-Romero (1998, en Marroni 2003) y García (2000 en Marroni 2003), sobre el abandono del campo por aspectos subjetivos, como lo es la ruptura de valores que hacían que la gente rural, percibiera que lo más importante era la posesión y trabajo de las tierras. Lo cual ahora en lo jóvenes no se da, ya que ellos perciben la migración como un modelo de éxito.

Esta situación se presenta en gran parte por la cultura de la migración a la que están sometidos los jóvenes de las comunidades con tradición migratoria, pero también por la

falta de infraestructura a nivel educativo, laboral y recreativo, que imposibilitan el desarrollo a nivel personal dentro de la comunidad.

Esta influencia puede observarse en la comunidad con los cambios en la forma de vestir de los jóvenes, quienes ahora se visten como “cholos”, la música que oyen es principalmente en inglés, en su vocabulario utilizan palabras en este idioma.

Esto provoca que los jóvenes manifiesten su intención de irse a EUA y no continuar con sus estudios, lo cual ocasiona en las mujeres un sentimiento de decepción. Éstas expresan su deseo para que sus hijos no repitan lo mismo que su pareja. Sin embargo, en otras ocasiones provoca satisfacción en las madres de migrantes, ya que esto les permite “sentar cabeza”, a pesar de que exista la preocupación por sus hijos de caer en malos pasos como son el consumo de droga y alcohol.

Esta contradicción de sentimientos, se puede deber a que por un lado existe la tristeza de alejarse y sufrir el abandono por parte de sus hijos, aunque con esto ellos “sienten cabeza” y tengan un patrimonio, el cual al quedarse en la comunidad no se percibe como factible de conseguir, por lo que las madres aceptan que sus hijos deban de irse.

Con la migración de sus hijos, las mujeres se enfrentan a varias situaciones adversas, esto debido a que ahora las familias son diferentes, ya que existen familias mixtas en donde hay miembros con nacionalidad estadounidense, con doble nacionalidad o con un estatus de ilegalidad, tanto en EUA como en la comunidad de origen.

En los casos en donde la mayoría o todos sus hijos se encuentren en EUA, además de contar con papeles y una situación legal, permite que las mujeres puedan obtener la doble nacionalidad, al ser tramitada principalmente por sus hijos, lo que le permite residir un tiempo en la comunidad de origen y otro en EUA, además de tener la posibilidad de conocer y convivir con sus hijos y nietos. Aunque sus hijos no logren tramitar la doble nacionalidad, si sus hijos cuentan con papeles o una situación legal en EUA, les permite a las mujeres ver a sus hijos cada determinado tiempo cuando sus estos vuelven a la comunidad para las fiestas o para visitar a la familia. Sin embargo, estas situaciones son poco comunes, ya que en la mayoría de las ocasiones los hijos migrantes no cuentan con papeles, por lo que además de la tristeza por la migración, y aunque cuenten con el apoyo de sus hijos por las remesas, las mujeres deben enfrentar el temor de pensar que pueden llegar a morir sin poder ver a sus hijos de nuevo. La otra situación que enfrentan las mujeres es la sufrir el abandono tanto económico como presencial de sus hijos, lo cual les provoca mucha tristeza, además que aceptar esta situación les es difícil porque “hablar mal de nuestros hijos es ponernos en mal a nosotras como madres”.

Con esto se puede observar que como Kearney (1995, en Besserer, 1999) refiere las comunidades transnacionales transgreden los lineamientos de lo que es el Estado-Nación, esta comunidad del estado de Michoacán mantiene una relación con otras alejadas geográficamente, y que permite acercarlas y formar una sola comunidad extendida, en las que la gente es el actor principal, pues ha reconstruido sus prácticas de la vida cotidiana y les ha dado sentido, teniendo lo que Kearney (1991, en Besserer, 1999) plantea como “doble conciencia” y que permite a los pobladores de esta comunidad ser michoacanos, miembros de una comunidad rural y a la vez sentirse también ligados a EUA, aunque jamás hayan estado ahí, pues como refiere Pries (1999,

en D'Aubeterre, 200) es un espacio deterritorizado, en el cual no importa el cruce de fronteras físicas para unir dos comunidades. El acercamiento físico no es necesario para vivir una vida aquí y allá, ya que los migrantes están presentes en la comunidad con sus remesas, sus historias, anécdotas, videos, fotos y visitas que permiten que esta relación también tenga sentido en la gente de la comunidad, pues aunque físicamente no se haya estado nunca en EUA, se tienen las concepciones e idealizaciones de esta comunidad, las prácticas, costumbres y experiencias que traen los migrantes y que la gente de la comunidad amolda y reconstruye para dar forma a su realidad. Asimismo quienes tienen la oportunidad de residir en ambos países pueden experimentar, conjuntar y comparar los estilos de vida de un lugar y otro, y que de igual manera afecta su concepción de la comunidad.

Después de esta descripción del contexto y los cambios que ha representado la migración, se continuará dando respuesta al objetivo general y describiendo así el siguiente objetivo del trabajo, pues tal como lo refiere Burín (1990) las situaciones que se presentan en la vida cotidiana de las mujeres pueden influir para la presencia de malestares en éstas. Los malestares emocionales que tienen las mujeres varían dependiendo de las situaciones cotidianas a las que se enfrentan y de los "factores de riesgo" a los que están expuestas. A continuación se detallarán las situaciones y los factores que enfrentan las mujeres como consecuencia de la migración de su cónyuge para presentar malestares emocionales.

Los malestares presentados por las esposas de migrantes se deben principalmente a los problemas económicos que tienen debido a la falta de periodicidad en las remesas que reciben por parte de su cónyuge. Esta situación se debe principalmente a la deuda que se adquiere al cruzar la frontera, así por el poco tiempo que lleva su pareja de haber migrado y por consiguiente, de no contar con un empleo estable que proporcione salarios remunerados; concordando con lo mencionado por Marroni (2004) y Suárez y Zapata (2004).

A diferencia de aquellas mujeres que son esposas de migrantes, la mayoría de las esposas y madres de migrantes no presentan problemas económicos. Esto se debe a que no sólo tienen la posibilidad de recibir remesas por parte de su esposo, sino también de sus hijos que se encuentran en EUA; lo que les permite no tener una total dependencia económica hacia su cónyuge.

Tal como lo afirma Marroni (2004), se observó que las mujeres (sin importar si son esposas o madres de migrantes) reciben las remesas de manera directa; por lo que ellas son las encargadas de administrar estos recursos. Sin embargo, los hombres continúan tomando las decisiones sobre el destino de las remesas, como lo citan Suárez y Zapata (2004).

Las remesas son utilizadas principalmente para necesidades básicas como alimentación, salud y educación de los hijos; así como para la ampliación o en algunos casos, la construcción de la vivienda (Crummet, 1994 en Suárez y Zapata, 2004; Marroni, 2004; Suárez y Zapata, 2004 y Peña y Santa Ana, 2004), la compra de automóviles y en algunas ocasiones la inversión para negocios propios. En este último caso, se observó la utilización de remesas para colocar negocios a gran escala como tiendas de abarrotes y a pequeña escala como la fabricación de hornos para hacer pan, la venta de dulces o la crianza de animales de traspatio. En muchos casos, los animales (como gallinas,

guajolotes, chivos, cerdos y vacas) no sólo son utilizados para la venta; sino también para abastecerse de los productos generados de éstos (tales como el huevo, la carne y la leche) en caso de no recibir remesas por parte de su cónyuge como lo mencionan Suárez y Zapata (2004).

Tal vez estos proyectos no generen las utilidades esperadas como lo refiere Ibarra (2001, en Suárez y Zapata, 2004); sin embargo parecen ser de gran ayuda para las familias de los migrantes, que al menos tienen un ingreso extra para su manutención.

Las remesas también son utilizadas para la compra de productos agrícolas como fertilizantes, tractores y en algunos casos la implementación de invernaderos. Dichas herramientas son utilizadas principalmente por los familiares que permanecen en la comunidad como padres; concordando con lo dicho por Crummet (1994, en Suárez y Zapata, 2004).

La periodicidad en las remesas o la falta de éstas produce tranquilidad o intranquilidad -respectivamente- en las mujeres, tal como lo refieren Salgado de Snyder y Maldonado (1993). A pesar de que la intranquilidad se observa en mayor frecuencia en las esposas de migrantes, (debido a los problemas económicos que enfrentan), la mayoría de las mujeres presentan preocupación e incertidumbre por no tener plena seguridad en el envío regular de las remesas y por la inestabilidad del migrante en su trabajo, como lo citan Suárez y Zapata (2004). Por lo que estos sentimientos pueden ser comprensibles al considerar que en muchos casos éstas representan el único ingreso familiar y por consiguiente, la sobrevivencia de las familias concordando con lo mencionado por Salgado de Snyder y Maldonado (1993). Situación que puede ser interpretado como una negligencia económica de los maridos hacia estas mujeres.

Debido a la falta de seguridad en la periodicidad de las remesas, algunas mujeres deben participar en actividades fuera de su hogar para incrementar los ingresos familiares (Salgado de Snyder y Maldonado, 1992; Marroni, 2000; Marroni, 2004). Sin embargo, esto no es una opción para todas las mujeres. En el caso de las esposas de migrantes, éstas tienen hijos pequeños -menores de diez años- a los que deben de cuidar; por lo que no pueden realizar actividades fuera de su hogar. Esta situación provoca una total dependencia económica hacia su esposo, tal como lo refiere D'Aubeterre (1995). Además de no contar con la ayuda de algún familiar en este aspecto. Lo que se debe principalmente a la modificación en la composición de las familias, los matrimonios jóvenes viven separados de la familia de origen; por lo que la modalidad de la familia extensa ha desaparecido y con ello la posibilidad de que estas mujeres puedan recibir ayuda en el cuidado de los hijos como lo menciona Mummert (1999). Estos factores influyen para la intranquilidad que sienten las mujeres, sobre todo las que son esposas de migrantes. Éstas expresan sus malestares emocionales, al mencionar que los problemas económicos "las hacen sentir mal y presionadas".

Dentro de este grupo algunas mujeres realizan actividades, ya sea fuera de su hogar o adicionales. En el primer caso, la mujer atiende una tienda de abarrotes; mientras que en el segundo caso, se dedica a la venta de dulces y frituras dentro de su hogar. En este último, la mujer es ayudada por su hija de nueve años en el cuidado de su hermanito de un año y medio; mientras ella atiende el negocio concordando con lo citado por Fagetti (1995) al mencionar que dichas actividades son realizadas muy cerca de su hogar, o

bien, dentro de éste; lo que les permite alternar tanto las actividades domésticas (como quehaceres y cuidado de los hijos) como las extradomésticas.

A diferencia de las esposas de migrantes, las mujeres que son madres y esposas de migrantes tienen mayor posibilidad de realizar actividades fuera de su hogar. Esto debido a que sus hijos son adolescentes o adultos, por lo que no necesitan de algún familiar que los cuide mientras ellas salen de su hogar, como lo cita D'Aubeterre (1995). En dicho grupo, algunas mujeres realizan actividades, las cuales son fuera de su hogar o adicionales. Las mujeres que llevan a cabo actividades fuera de su hogar expresan hacerlo como una forma de distracción y gusto; sin embargo, existe un caso en donde la mujer debe realizar una actividad adicional por problemas económicos. A pesar de lo dicho por D'Aubeterre (1995) muy pocas mujeres que son madres y esposas de migrantes llevan a cabo actividades fuera de su hogar. Esto debido a que a pesar de no tener que cuidar hijos pequeños ahora deben encargarse de sus padres que son personas mayores, o incluso, ellas mismas lo son. Además de expresar que en dicha comunidad no es aceptado que las mujeres trabajen, tal como lo citan Salgado de Snyder y Díaz-Pérez (1999).

La comunidad no cuenta con infraestructura para realizar actividades fuera del hogar; los hombres sólo tienen posibilidades de trabajar en el campo, lo cual no brinda las ganancias esperadas para estos y sus familias.

En el caso de las mujeres, éstas sólo pueden participar en negocios pequeños como la venta de alimentos o animales; sin embargo, estas actividades no les proporcionan salarios remunerados para vivir tranquilamente como refieren Salgado de Snyder y Díaz-Pérez (1999).

Algunas personas de la comunidad reciben programas federales de combate a la pobreza como en este caso *Oportunidades*. Sin embargo, este programa no favorece a todas las personas. En el caso de las esposas de migrantes ninguna mujer recibe los beneficios de este programa; para el grupo de madres y esposas de migrantes sucede una situación muy parecida, ya que sólo una mujer recibe este programa. Tal como lo refieren algunas personas de la comunidad, esto se debe a que uno de los criterios es no tener familiares en EUA. Esto principalmente por la creencia de que la migración trae consigo beneficios para las familias.

Sin embargo, en otros casos se observó que algunas personas con familiares en EUA sí poseen los beneficios del programa *Oportunidades*. Esta desigualdad ocasiona muchas veces, malestares entre las personas por percibir que los criterios para asignar esta ayuda no son los mismos para toda la gente, lo cual parece cierto al considerar que las personas que poseen este programa federal en algunos casos no son de escasos recursos. Además de considerar que el programa federal se otorgó a personas que eran familiares o amistades de las autoridades comunitarias. Estas situaciones ocasionan divisiones entre algunas personas y en ocasiones, disgusto hacia las autoridades comunitarias que se encargan de asignar el programa. Por ello, la comunidad se ha dividido en grupos de familias o amistades.

Una vez que se es beneficiario del programa *Oportunidades*, las personas deben llevar a cabo "faenas"; que en muchos casos multiplican la carga de trabajo para las mujeres; tal como lo refiere Marroni (2000). Esto debido a que las mujeres, principalmente,

deben participar en el aseo de la iglesia, capillas, calles y el Centro de Salud de la comunidad. En esta limpieza también deben participar personas mayores. Asimismo deben asistir al Centro de Salud para recibir pláticas de prevención e información de diversos temas brindados por el médico general que se encuentra en este lugar; así como consultas médicas en donde se realizan revisiones con el fin de prevenir enfermedades y brindar tratamiento en caso de padecimientos específicos; como diabetes o hipertensión arterial. A pesar de que estas pláticas y consultas parecen ser de gran beneficio para estas personas, es importante considerar que para ellas implica salir de su hogar desde temprano y que al regresar la carga de trabajo se les haya acumulado.

Otro malestar que fue expresado por las mujeres; ya sean esposas o madres de migrantes es la intranquilidad. En las mujeres que son madres y esposas de migrantes también fueron detectados otros malestares como la incertidumbre y la preocupación. Sin embargo, estos tres malestares se encuentran relacionados con el bienestar de su esposo en EUA. Estos malestares se originan desde que su pareja decide migrar debido a los riesgos que enfrentan durante el cruce de la frontera, por desconocer la salud del migrante, de su situación ilegal en EUA como afirman Salgado de Snyder, Díaz-Pérez Acevedo y Natera (1996) y Salgado de Snyder y Díaz-Pérez (1999). Estos malestares posiblemente se deban al hecho de que las mujeres desconocen las condiciones en las que viven sus esposos en EUA y las únicas referencias que tienen son a través de historias contadas por los migrantes que regresan a la comunidad o bien, por los medios de comunicación, los cuales muchas veces brindan noticias acerca de los riesgos que corren los migrantes en EUA, ocasionando que estos malestares aumente entre los familiares de los migrantes; tal como lo cita Salgado de Snyder (1993).

Los malestares también se originan por el posible abandono que puedan sufrir las mujeres por parte de su cónyuge. Tal como lo citan Salgado de Snyder y Maldonado (1993) y Marroni (2004) en las mujeres existe el temor de sufrir el abandono de su marido y que éste forme una nueva familia en EUA. Sin embargo, este sentimiento fue más evidente en las mujeres que son esposas de migrantes a diferencia de aquéllas que son madres y esposas de migrantes. Lo cual posiblemente se deba a que las primeras tienen poco tiempo de sufrir la experiencia migratoria por parte de su esposo; lo que incrementa este sentimiento. Además de que al depender económicamente de su esposo, tendrían que sostener económicamente a sus hijos pequeños; en caso de sufrir el abandono de éste. Lo cual resultaría difícil para estas mujeres como se explicó anteriormente.

En cambio, las madres y esposas de migrantes cuyo su marido tiene por lo menos seis años de haber migrado por primera vez, posiblemente ha llegado acostumbrarse a su ausencia. Además de que probablemente esa lejanía haya dejado de interesarles debido al poco tiempo en el que convivieron con sus parejas; al considerar que la primera migración de los hombres comenzó a los pocos años de casados.

El enojo es otro malestar presentado por las mujeres, sin importar si son esposas de migrantes o madres y esposas de éstos. En las primeras mujeres este enojo se origina por no aceptar la migración de su esposo. A pesar de tener este sentimiento, estas mujeres no lo expresan abiertamente ante su cónyuge u otra persona. Sin embargo, tal parece que este enojo es dirigido hacia los hijos; ya sea a través de maltrato físico o psicológico. Dicho maltrato es utilizado con mayor frecuencia hacia los hijos mayores.

A pesar de que las madres y esposas de migrantes reconocen el enojo ante la migración de su esposo, dicho sentimiento tampoco es expresado abiertamente hacia el migrante. Este hecho posiblemente se deba principalmente a dos razones.

La primera, puede originarse por la distancia que existe entre los cónyuges; impidiendo que la pareja resuelva sus conflictos y que las mujeres expresen su desacuerdo ante la migración de su cónyuge; tal como es referido por Marroni (2004). Lo cual parece comprensible si se considera que en muchos de los casos, la decisión de migrar es tomada únicamente por el migrante; por lo que la familia debe ajustarse a esta situación sin poder protestar. Las mujeres no participan en esta decisión, ni en los subsecuentes viajes de su esposo; por lo que la migración es vista como una imposición como lo citan Salgado de Snyder y Díaz-Pérez (1999). Incluso, en algunos casos el padre decide llevarse a los hijos mayores con él para que éstos trabajen en EUA; sin importar la opinión de la madre.

La segunda, que pueda deberse al hecho de que al hombre que migra de cierta forma es idealizado por cumplir con su papel de proveedor. Por lo que ante esta situación, la mujer no puede expresar su enojo por considerar que no es justo para el hombre, al percibir que el migrante está sacrificándose por el bienestar de la familia; tal como lo menciona Aguilera (2001).

Otro malestar que fue detectado es la soledad; la cual fue presentada en las mujeres, sin importar si son únicamente esposas de migrantes o si son tanto madres como esposas de migrantes. Este sentimiento se debe principalmente a la percepción que tienen de no contar con el apoyo de su pareja y considerar que se encuentran solas en lo referente al cuidado de los hijos; tal como lo mencionan Salgado de Snyder y Maldonado (1993).

Esta soledad también podría estar relacionada con la falta de apoyo que experimentan al asumir las nuevas responsabilidades que trae consigo la migración de su esposo, tal como es referido por Salgado de Snyder (1993); D'Aubeterre (1995) y Salgado de Snyder y Díaz-Pérez (1995). Debido a que algunas mujeres deben realizar actividades (ya sea fuera de su hogar o adicionales) la carga de trabajo se multiplica para éstas. Por lo que, además de realizar dichas actividades también deben solucionar los conflictos que a diario se presentan en el hogar resultando una situación "presionante" como lo refieren algunas mujeres; concordando con lo citado por (Salgado de Snyder y Maldonado; 1993). Lo cual podría deberse a lo dicho por Salgado de Snyder (1993); D'Aubeterre (1995) y Salgado de Snyder y Díaz-Pérez (1995) debido a que en ocasiones, las mujeres sienten que no se encuentran preparadas para realizar las actividades que anteriormente llevaba a cabo su pareja.

En la comunidad se observaron casos en donde la experiencia migratoria de los hombres ha terminado; convirtiéndose éstos en migrantes de retorno. Las mujeres que son madres y esposas de migrantes, han vivido años de migración y ausencia conyugal que alteró la relación de pareja, ahora viven la experiencia de tener a su esposo de regreso. Sin embargo, aunque su pareja haya regresado, los malestares emocionales sentidos durante los años de migración de éste, persisten en las mujeres; lo cual coincide con lo expresado por Marroni (2004), en donde los resentimientos no expresados por la distancia, al retorno generan conflictos que también pueden ser un factor que favorece la violencia. Los malestares que presentaron las esposas de los migrantes de retorno son la soledad y la tristeza. Este estudio trató de conocer la vivencia de dichas mujeres con

respecto a la migración de su esposo, aunque hubiera ocurrido hace varios años; lo que es entendible que los malestares mencionados hicieran referencia al pasado. Sin embargo, resulta interesante que en ningún momento estas mujeres describieran la relación actual de pareja.

En estos matrimonios se observó un gran distanciamiento lo que parece entendible al considerar que durante mucho tiempo vivieron sin su presencia por lo que al regreso de éstos no se acostumbran del todo; como lo mencionan Salgado de Snyder y Díaz-Pérez (1999). Además de que no convivieron con ellos durante mucho tiempo debido a que la migración del cónyuge, en muchos casos, ocurre poco tiempo después de haberse casado. En lo que respecta al migrante de retorno posiblemente también existan cambios ya que para ellos es difícil adaptarse de nuevo; debido a que representan un lugar y una familia de los cuales estuvo alejado durante mucho tiempo; como lo citan Salgado de Snyder y Díaz-Pérez (1999). Además de que en algunos casos, el retorno definitivo de sus esposos representa para algunas mujeres hacerse cargo de ellos debido a que regresan enfermos, como es referido por Salgado de Snyder y Díaz-Pérez (1999). Esta situación no sólo fue observada en casos de migrantes de retorno, sino también en aquellos que nunca habían sido migrantes. En donde las mujeres mayores deben hacerse cargo de sus esposos, ya que éstos tienen problemas de salud; además de continuar con sus actividades domésticas y en muy pocos casos se observó que estas mujeres recibieran ayuda por parte de algún familiar, siendo principalmente por parte de sus hijas.

Esta nueva convivencia, trae consigo sentimientos encontrados en las mujeres, ya que por un lado experimentan el enojo, rechazo y molestia por la ausencia; pero por otro lado, tampoco lo pueden expresar abiertamente con ellos debido a la idealización que se tiene sobre los migrantes, en caso de haber cumplido con el rol de proveedor que se le asigna al hombre, por parte de la comunidad y los hijos. Este cumplimiento de sus funciones como proveedor, a pesar de lo irregular de las remesas, obliga a las esposas a mantener el vínculo matrimonial como lo refiere D'Aubeterre (2000).

En la comunidad se tuvo conocimiento de muy pocos casos que dieran cuenta de las consecuencias por el regreso de los migrantes; por lo que no se pudo realizar una comparación con lo mencionado por Salgado de Snyder (1996, en Salgado de Snyder y Díaz-Pérez, 1999). Sin embargo, se tuvo referencias del control que ejerció un migrante sobre su esposa al momento en que éste regresó a la comunidad de origen. Observando que ante la sospecha de infidelidad por parte de la esposa, el control hacia ésta se hace más férreo y rígido, tal como lo citan Marroni (2004) y Siquin (2000, en Suárez y Zapata, 2004). Además de depositar la vigilancia en familiares (principalmente los padres del migrante) y en ocasiones, la misma gente de la comunidad asume un papel de defensores del honor en el migrante; como es referido por Marroni (2004). En algunos casos, parece ser que este control hacia las mujeres también es ejercido en el ámbito público, al impedirles realizar las actividades que desean, tal como lo afirman Marroni (2004) y Suárez y Zapata (2004).

En otros casos, las mujeres piden “permiso” a sus esposos que se encuentran en EUA para salir a lugares específicos, como lo refiere Marroni (2004). Por lo que a pesar de no tener a su marido con ellas no se sienten con la libertad para hacer lo desean, como es mencionado por Fagetti (1995). Lo cual posiblemente se deba a que es una especie de respeto hacia sus esposos informarles de todo lo que realizan y de esta forma, no

levantar la mínima sospecha de infidelidad por parte del cónyuge e incluso entre la gente de la comunidad. Siendo una forma de prevención ante posibles actos violentos en contra de ellas al regreso de los migrantes. Este control sobre las mujeres no sólo parece ser en esposas de migrantes; sino en muchas mujeres de la comunidad que deben informar con detalle a sus esposos a dónde y con quién se dirigen. Tal parece que esta situación provoca que muchas mujeres ya no realicen las actividades que les agradan; ya que no sólo deben informar al marido, sino también a las demás personas.

Muchas veces, el malestar en las mujeres tiene mucho que ver con el imaginario colectivo de la maternidad, la cual está enfocada principalmente al bienestar de los hijos como lo refiere Burín (1990). Por lo que los conflictos que los hijos puedan tener afectan negativamente en la salud de las mujeres como es referido por Salgado de Snyder y Maldonado (1994, en Salgado de Snyder y Díaz-Pérez, 1999) y González de la Rocha (1988, en Salgado de Snyder y Díaz-Pérez, 1999).

Lo que posiblemente pueda explicar por qué las mujeres que son esposas y madres de migrantes presentan en mayor cantidad malestares. Debido a que no sólo enfrentaron la migración de su esposo; sino que ahora también deben enfrentar la ausencia de sus hijos. Estos malestares son la incertidumbre y la preocupación que se originan desde que sus hijos deciden migrar hasta el bienestar de los migrantes en EUA. Este malestar fue presentado de igual forma con la migración sus esposos.

También reportaron sentimientos de soledad y tristeza, ya que consideran que la migración de un hijo es más dolorosa que la del cónyuge. A pesar de que algunas mujeres tenían a su esposo con ellas (por ser migrantes de retorno) parecían sufrir más por la ausencia de sus hijos. Esto debido a que se tiene la ilusión de que sus hijos les brinden apoyo tanto emocional o presencial en la comunidad; así como apoyo económico en su vejez; como es referido por Fagetti (1995). Por lo que el abandono por parte de sus hijos, es una situación que les provoca mucha tristeza, ya que esperan que al igual que ellas están haciéndose cargo de sus padres, su hijos las cuiden y las atiendan. Este abandono por parte de los hijos, muchas veces se complica aún más cuando los hijos no poseen una situación legal en EUA que les impide regresar a la comunidad de origen. Las personas mayores tienen temor ya que piensan que morirán sin poder ver a sus hijos de nuevo. Esto producía en las mujeres una ambivalencia; ya que por un lado desean ver a sus hijos de nuevo y por otro lado, no desean que éstos enfrenten los riesgos que implica cruzar la frontera.

Debido a que ahora existen muchas familias binacionales (González de la Rocha, 1989, en Suárez y Zapata, 2004), algunos hijos cuentan con nacionalidad estadounidense, por lo que éstos tienen la posibilidad de obtener la doble nacionalidad para sus padres. Ello les permite conseguir un serie de beneficios, tales como recibir atención médica en EUA, residir en ambos países, tener mayor contacto con sus familiares. Además de que esto les permite a los hijos cumplir con su deber en el cuidado de sus padres; tal como lo menciona Mummert (1999). Es por esto que el cuidado por parte de los hijos en la vejez de los padres repercute positiva o negativamente en la salud emocional de las mujeres.

Debido a la cultura de la migración en zonas con alta tradición migratoria, muchos jóvenes manifiestan su intención de irse a EUA y no continuar con sus estudios. Lo cual se debe a la creencia que existe en la comunidad de considerar que la preparación

académica no tiene una utilidad en EUA; ya que de igual forma trabajarán en lo mismo tengan o no estudios.

Otra situación que se observó fue lo referido por Fagetti (1995); debido a que en muchos casos las mujeres son preparadas para la maternidad desde que son pequeñas. Las cuales deben cuidar a sus hermanos menores, mientras su madre realiza las actividades domésticas, extradomésticas o adicionales. De igual forma, deben participar en las actividades domésticas que incluyen el ámbito privado; mientras que los varones comienzan a realizar las actividades que corresponden al ámbito público.

Tal como es referido por Marroni (2004), en algunos casos la capacidad de concebir hijos varones es sumamente valorada. Incluso, una mujer refirió que su esposo no quería a su hija ya que él deseaba un hijo varón. Por lo que en ocasiones, le hacía “desprecios” a su hija.

En cuanto a la composición de las familias se observó que éstas son numerosas como es citado por Salgado de Snyder y Díaz-Pérez (1999). Existiendo un promedio de tres hijos como mínimo. Las familias numerosas representan un apoyo económico y una red de apoyo para las mujeres; quienes a pesar de tener una carga de trabajo cuando sus hijos son pequeños éstos les proporcionan alegría y compañía; tal como es citado por Fagetti (1995). Otra situación que fomenta las familias numerosas parece ser la influencia del catolicismo que impera en la comunidad, como es citado por Salgado de Snyder y Díaz-Pérez (1999). En donde algunas veces, el sacerdote considera que las mujeres que han sido operadas para no tener más hijos “viven en pecado”. Lo que podría explicar el hecho de que muchas mujeres no lo hagan, ya que esto también les traería malestares por todas estas ideas que imperan en la comunidad.

A pesar de lo referido por Fagetti (2000) no se observó el embarazo como una forma de asegurar la fidelidad de la mujer que se queda en la comunidad de origen. Sin embargo, esto posiblemente se deba al hecho de que muy pocos migrantes regresaron a la comunidad durante el tiempo que transcurrió la investigación.

Otra situación relacionada con la maternidad que fue observada es el abandono de los hombres cuando las mujeres no pueden concebir. Este hecho es justificado entre algunas personas, al mencionar “es que la cambió porque no sirve para dar hijos”; tal como lo indica Fagetti (2001, en Marroni 2004).

Un malestar que fue detectado en las mujeres son los problemas que presentan con los hijos debido a la migración de su cónyuge; como lo cita Salgado de Snyder (1994) y (1996). En donde muchas veces, éstas consideran que no representan una figura de autoridad tan importante como lo es el padre. Estos conflictos con los hijos se observaron únicamente en aquellas mujeres que son madres y esposas de migrantes; lo que resulta entendible al considerar que éstas son madres de adolescentes que en muchas ocasiones son rebeldes. A diferencia de las mujeres que son esposas de migrantes, quienes tienen hijos pequeños.

La percepción del hombre como figura de autoridad podría estar reflejado en lo expresado por algunas mujeres. Las cuales consideran que las decisiones que son tomadas por los hombres son importantes a diferencia de las que toman ellas cotidianamente.

Otra situación que produce malestares en las mujeres es la violencia ejercida contra ellas. Entre las principales variantes de violencia se encuentran tres:

La primera, referente a la negligencia económica que se presentó en la mayoría de los casos en mujeres que son esposas de migrantes.

La segunda, que se refiere al abandono del marido hacia la mujer. Este abandono muchas veces, implicó la desatención de las necesidades básicas de la mujer; siendo en muchas ocasiones la salud concordando con lo mencionado por Marroni (2004).

Por último, la tercera fue la violencia física, expresada por algunas mujeres de la comunidad y no así por aquellas que eran esposas o tanto madres como esposas de migrantes. En la mayoría de los casos, las mujeres justifican dicha violencia como consecuencia del alcoholismo de su marido; tal como lo refieren Marroni (2004) y Hyde (1991). Lo cual posiblemente se deba al hecho de que para estas mujeres es menos doloroso aceptar la violencia cuando sus esposos se encontraban alcoholizados que cuando éstos se encuentran sobrios. Dicho alcoholismo es un problema de salud que se observó en la mayoría de los hombres que permanecen en la comunidad; así como de algunos migrantes; lo cual fue referido por las mujeres sin importar si son esposas o madres de migrantes. Otra justificación que dan las mujeres, es considerar que ellas mismas dieron “motivos” a su pareja para cometer los actos violentos, tal como lo cita Marroni (2004).

A pesar de los estudios realizados en comunidades rurales con alta tradición migratoria sobre la prevalencia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en esta investigación no se abordó este tema.

A continuación se planteara cuáles son las alternativas que perciben las mujeres para sobrellevar los malestares causados por la migración y con lo cual se da respuesta al otro objetivo de este trabajo.

Las mujeres, ya sea madres o esposas de migrantes realizan una serie de actividades para enfrentar y sobrellevar sus malestares emocionales. Sin embargo, como refieren Berenzon e Ito-Sugiyama (2004) y Salgado de Snyder, Díaz-Pérez, et al (2003), las mujeres alternan sus opciones, lo que les permite contar con un mayor abanico de oportunidades y maximizar sus recursos.

La mayoría de las mujeres refirieron que realizan actividades de autoayuda para sobrellevar sus malestares, principalmente dedicar su tiempo a actividades específicas como realizar su quehacer o asistir al taller de corte y confección que se localiza en la comunidad. También buscan realizar actividades relajantes como dormir o distractoras como salir a caminar o ver la televisión. La automedicación y la utilización de remedios caseros, aunque es referida para la atención de problemas físicos, estos pueden ser somáticos, pues surgen por las preocupaciones y sentimientos que las mujeres tienen ante la migración de sus hijos o esposos principalmente, o bien, por las dificultades que enfrentan en su vida cotidiana, y que puede ser lo que Finkler (2001, en Berenzon, Ito-Sugiyama y Vargas, 2006) llama *lesiones de la vida*.

A pesar de la atención que la medicina tradicional podría brindarles a las mujeres para atender este tipo de malestares, que muchas veces no son detectados y atendidos por

los médicos al separar los estados emocionales de los físicos, la mayoría de las personas de la comunidad no refirieron acudir para recibir este tipo de atención, utilizando primordialmente la medicina doméstica, la cual permite la interacción de la medicina tradicional y científica, y que se observa en la automedicación y utilización de remedios caseros, como se mencionó anteriormente, como primera vía de tratamiento ante malestares físicos, que bien podrían considerarse somáticos, y en donde las mujeres juegan un papel de suma importancia pues son ellas quienes diagnostican, atienden y deciden el curso del tratamiento. Únicamente si este tratamiento no da los resultados esperados, se acude al médico.

Otra forma de autoayuda que realizan algunas mujeres para sobrellevar sus malestares son las actividades religiosas como lo son rezar, acudir a la iglesia y hablar con Dios.

Las redes sociales con las que cuentan las mujeres es otra opción para hacer frente a sus malestares, en donde si bien las mujeres acuden con su familia nuclear, la mayoría de las mujeres mencionaron que no acuden frecuentemente con sus esposos, y en ocasiones con sus hijos, pues en algunos casos no desean preocuparlos.

La mayoría de las mujeres mencionaron acudir a su familia de origen, en especial con sus padres y hermanas. Siendo éstas últimas a las que más recurren; con sus padres no lo hacen tan frecuentemente pues no desean preocuparlos.

Las amistades representan una red de apoyo; sin embargo, pocas fueron las mujeres que refirieron acudir con amigas para sobrellevar sus malestares, lo cual puede deberse a que algunas personas mencionaron que no platican mucho con sus vecinas o con la gente porque en ocasiones esto da lugar a “chismes”, no obstante, también se puede decir, que si bien no se platica con amigas sobre malestares, para las mujeres esposas de migrantes, la entrada y salida de la escuela era un momento de reunión y distracción pues les permitía platicar con otras mujeres.

El sacerdote fue otro elemento de la red social de algunas mujeres. Sin embargo, también existen muchas personas que no ven en el actual sacerdote como una fuente de apoyo, pues consideran que tiene problemas de alcoholismo y no brinda un trato amable a la gente.

Estas redes de apoyo coinciden con lo encontrado por Berenzon, Medina y Lara (2003) encontrando que las personas recurren a familiares, amigos o sacerdotes como su primera opción de tratamiento, así como con Maldonado (1993) quien refiere que la familia es una fuente importante de apoyo.

Por otro lado, las personas no mencionaron haber acudido con un psicólogo para atender sus malestares; sin embargo, dos personas sí refirieron haberlo hecho por problemas con sus hijos, aunque una de ellas suspendió la terapia por los costos de esta.

Las mujeres que son esposas y madres de migrantes refieren que las situaciones que las llevarían a buscar ayuda de un psicólogo sería por problemas con sus hijos, por lo que en caso de no tener ninguno con éstos, no lo necesitarían. Además, la religión es un aspecto que las reconforta y ayuda a superar sus malestares.

Para el caso de las esposas de migrantes, ellas han asistido y podrían acudir con un psicólogo para atender problemas con sus hijos, pero también para enfrentar la posible situación del abandono de su marido y para resolver los conflictos que les trajo la molestia por la migración de su esposo. En algunos casos refirieron que ellas acudirían en situaciones extremas como pérdida de la razón.

Es importante mencionar que, aunque algunas personas mencionaron la posibilidad de acudir con psicólogos, es una situación poco factible para las mujeres ya que además de los costos por sesión, no existen lugares que brinden este tipo de atención en la comunidad, por lo que deben agregar costos de transporte, además de que no pueden dejar a sus hijos, prefiriendo también utilizar el dinero en resolver las necesidades básicas de su familia, lo cual coincide con Lara y Acevedo (1996), Salgado de Snyder y Díaz-Pérez, (1999), Salgado de Snyder, Díaz-Pérez y González (2003) y Mora-Ríos e Ito-Sugiyama (2005).

Ante estas dificultades, algunas mujeres mencionan que acuden con el médico del centro de salud de la comunidad para atender sus malestares emocionales. Ante esta situación, los médicos les ha recetado medicamentos para “tranquilizarse”, concordando con lo citado por Lara y Acevedo (1996) al mencionar que cuando las personas deciden acudir a servicios de salud mental, impera el uso de psicofármacos. Esto coincide con lo expresado por el médico de la comunidad quien comentó que algunas mujeres no solo acudían para atender sus problemas físicos sino para expresarle sus malestares emocionales. Además, mencionó que algunos de los padecimientos físicos que tienen las mujeres él considera que podrían ser psicósomáticos y causados por las situaciones a las que están expuestas las mujeres.

Este hecho de acudir en primer lugar con un médico coincide con lo reportado por Berenzon; Medina y Lara, (2003) y por lo comentado por las personas de que ante sus malestares, acudirían primero con médicos o sacerdotes y pocas personas reportaron que lo harían con un psicólogo, lo cual puede deberse a que existe un desconocimiento con las funciones del psicólogo, como lo mencionan Lara y Acevedo (1996), considerando que este profesional atiende casos de “locura” o enfermedades mentales graves, lo que implica el temor de ser catalogado con la etiqueta de “loco” como lo mencionó Gutiérrez y Pozos, (1983).

CONCLUSIONES



Foto. Cascada de la comunidad.

La migración México-EUA tiene una historia de más de cien años. Durante este tiempo se ha consolidado como un fenómeno masivo que se modifica y adapta según las condiciones sociales, económicas y políticas de ambos países.

Este trabajo buscó encontrar cómo la migración repercute y afecta a no sólo los migrantes, sino también a las personas que se quedan. En este caso, se trabajó con las esposas de los migrantes. Con base en esto, se encontró que la migración es un fenómeno que repercute en la salud mental de las mujeres. Es una situación que modifica su dinámica y que les provoca malestares. A continuación, se presentan de manera concisa, las conclusiones a las que llegamos.

- ❖ Las mujeres que se quedan en la comunidad se enfrentan a muchos cambios, como esposas y más tarde como madres de migrantes. En cada etapa de su vida experimentan la migración de diferente manera, pues se les presentan problemas y ventajas diferentes.

- ❖ Para las mujeres que son esposas de migrantes, los problemas económicos representan su mayor preocupación. Sin embargo, cuentan con la compañía y alegrías que brindan sus hijos pequeños. Asimismo, éstos les ayudan a realizar sus quehaceres; en especial las niñas, las cuales proporcionan a su madre la posibilidad de salir mientras ellas cuidan a sus hermanos.

- ❖ Las mujeres que son madres y esposas de migrantes deben enfrentar la migración de sus hijos y en algunos casos, el retorno del esposo, que trae consigo otros conflictos, lo que representa su mayor malestar. Aunque, por otra parte, tienen la posibilidad de vivir más tranquilas económicamente y en algunos casos y gracias a sus hijos que les tramitan su doble nacionalidad, también tienen la oportunidad de residir en EUA, permitiéndoles disfrutar de servicios médicos en ese país, así como de visitar y convivir con sus familiares que viven ahí.

- ❖ Las remesas representan un ingreso importante en muchos hogares, sin embargo, su envío no es regular, lo que provoca que las mujeres experimenten incertidumbre. La irregularidad en el envío de remesas, lleva a las mujeres a considerar el trabajo fuera del hogar. No obstante, en un principio, les es difícil trabajar fuera del hogar porque no tienen con quien dejar a sus hijos pequeños, y no cuentan con el apoyo de sus familiares. Esta situación provoca que las mujeres que únicamente son esposas de migrantes vivan una dependencia económica hacia sus esposos, quienes muchas veces ejercen una negligencia económica hacia ellas. Por otro lado, las mujeres que además de ser esposas son madres de migrantes, tienen la posibilidad de trabajar fuera de su hogar, debido a que sus hijos ya son adolescentes o adultos y ya no tienen que cuidarlos. Esto genera que las mujeres sean más independientes económicamente, pues además de los ingresos producto de su trabajo, ahora también reciben el aporte de las remesas enviadas por sus hijos.

- ❖ La migración del cónyuge produce conflictos en la pareja, que si bien no son resueltos por la distancia que existe, tampoco mejoran con el regreso del esposo a la comunidad. Por el contrario, el retorno de los migrantes representa la presencia de otro tipo de conflictos. Para las mujeres que son esposas de migrantes, significa un mayor control y pérdida de libertad. Las mujeres que son esposas y también madres de migrantes experimentan el retorno definitivo de su esposo, al cual viven de manera

distante debido a los años de ausencia. Además, en ocasiones deben cuidar de ellos pues regresan enfermos.

❖ Para las mujeres, la migración representa una situación que provoca malestares, pues es vivida como una imposición, Ello porque la decisión, a pesar de que les afecta a ellas y a la dinámica familiar, no se les consulta. Tampoco se toma en cuenta su opinión. Esta situación provoca que se tengan sentimientos de enojo que, en un inicio, no son expresados y reconocidos y que la mayoría de las veces desquitan con sus hijos. Más tarde las mujeres, que ahora son esposas y madres de migrantes, llegan a reconocer este sentimiento, aunque no han logrado expresarlo abiertamente, por la contradicción entre la ausencia de su pareja y el cumplimiento del rol de proveedor.

❖ La migración produce incertidumbre en las mujeres, principalmente por no tener plena seguridad en la estabilidad laboral del migrante, de que las remesas sean periódicas o bien, por el temor de sufrir el abandono por parte de éste.

❖ Además también experimentan ambivalencia, pues las mujeres viven situaciones contradictorias, ya que por un lado tienen una pareja que se encuentra ausente físicamente; pero por otro lado, deben ser fieles y son controladas por sus cónyuges. Asimismo siguen manteniendo una sumisión hacia sus esposos, pues deben pedir permiso para salir y no dar el menor indicio de infidelidad para evitar la sanción social. Deben de someterse a una conyugalidad a distancia.

❖ La migración trae para las mujeres, mayores cargas de trabajo y responsabilidades debido a que deben encargarse de sus actividades dentro del hogar y asumir las que dejó su esposo.

❖ Las nuevas responsabilidades que trae consigo la migración, representan para las mujeres una mayor carga de trabajo. También, una mayor independencia e involucramiento en áreas a las que antes no tenían acceso, como el manejo de las remesas y la toma de decisiones en los problemas que deben enfrentar en la vida diaria. Sin embargo, este empoderamiento que tienen las mujeres después de la migración de su cónyuge, no es buscado y en ocasiones ni deseado, por lo que algunas veces les provocan malestares.

❖ Si bien la migración produce malestares en las mujeres, también les trae beneficios materiales y económicos para éstas. En México, la migración ha representado una fuerte derrama económica que se refleja en las remesas que reciben algunos estados de la República, principalmente aquéllos que tienen una larga tradición migratoria, como lo es Michoacán, el cual ocupa el primer lugar en cuanto al ingreso de remesas.

❖ La migración repercute en la fisonomía de las comunidades de origen. Las casas de la comunidad han sufrido modificaciones en cuanto a tamaño y forma. Existe una inversión en pequeños negocios, mejoras en las escuelas, adquisición de maquinaria e incluso la aparición de invernaderos. Lo cual también ha provocado contrastes entre la gente de la comunidad, entre aquellas personas que cuentan con los recursos (provenientes de las remesas) y aquellos que no.

- ❖ El estatus de nacionalidad de las personas ha variado. Existen familias en donde todos o casi todos sus integrantes cuentan con doble nacionalidad y otras en las que la mayoría son migrantes indocumentados.
- ❖ La adquisición de doble nacionalidad, en algunos migrantes, les permite regresar y visitar la comunidad continuamente. Esto da lugar a que las mujeres resientan menos la migración, ya que tienen la posibilidad de ver a sus hijos y de conocer a sus nietos. Cuando los hijos no cuentan con este recurso, les es difícil cruzar la frontera, lo que ha dado lugar a que existan hogares en donde la separación madre-hijo lleva varios años.
- ❖ Otra modificación en las familias es que, debido a la disponibilidad de dinero por la migración, los jóvenes han podido construir sus viviendas separadas de su familia de origen y con esto, saltarse el paso que, hasta hace algunos años, tenían que hacer las mujeres recién casadas de vivir con sus suegras. Esta situación, paradójicamente, también ha ocasionado que las mujeres vivan sin la ayuda de la familia extendida la migración, el cuidado de sus hijos pequeños y las nuevas responsabilidades.
- ❖ Las mujeres consideran que la migración de su cónyuge ha significado un problema para sus hijos, pues han crecido sin la presencia de la autoridad paterna, y por este motivo no lo pueden controlar. Con esto se puede observar como las mujeres confieren una enorme importancia al varón como cabeza de familia y figura de autoridad para sus hijos.
- ❖ Son los jóvenes quienes se ven más influidos por la cultura de la migración, modificando forma de vestir, su lenguaje, la música que escuchan. Adicionalmente, mantienen contacto y vinculación con comunidades alejadas geográficamente, a pesar de nunca haber estado allí. Esta situación puede explicarse por las historias que traen los migrantes, así como por la infraestructura y las tecnologías que permiten que la comunicación, y el traslado de bienes materiales y económicos sea ágil y veloz, posibilitando asimismo el intercambio cultural entre las dos comunidades.
- ❖ Este contexto ha generado que los jóvenes, en especial, consideren como modelo de éxito y desarrollo personal al fenómeno migratorio; dando como resultado el abandono del campo. Asimismo, consideran que la preparación académica no es prioritaria. Esta situación genera malestares entre las mujeres, los cuales llegan a generar ambivalencias: por un lado, les provoca decepción y por el otro satisfacción por considerar que esto trae consigo una adquisición de responsabilidades.
- ❖ Asimismo, la migración de los hijos significa, para las mujeres, que no recibirán cuidados en la vejez, lo cual es considerado como una obligación para con lo progenitores, aunque sea a distancia. Esta situación se aligera si cuentan con el apoyo económico y con una “preocupación” por parte de sus hijos. Si esto no es así, las mujeres viven con mucha tristeza el abandono, lo que hace que se cuestionen su propio papel como madres.
- ❖ La maternidad es un aspecto sumamente importante en la salud emocional de las mujeres. Debido a que el bienestar de los hijos o las problemáticas que presenten, repercuten en ellas.

- ❖ A pesar de los malestares que presentan las mujeres, en la comunidad no existe una infraestructura en Servicios de Salud Mental y los recursos existentes no se adecuan a las necesidades y prioridades de aquéllas.
- ❖ Las mujeres consideran que sus problemas y necesidades, no son tan importantes como lo son las de sus hijos, a quienes se busca atender con estos servicios antes que ellas.
- ❖ Las personas de la comunidad tienen una concepción vaga acerca de la labor del psicólogo, lo que les impide, acercarse a este tipo de servicios. Además de los costos económicos y geográficos que implican recibir este tipo de atención.
- ❖ Existe una brecha cultural entre los profesionales de la salud y las personas de la comunidad. Esta situación provoca que la gente no vea que este servicio atienda y se adecue a las situaciones de su vida cotidiana y a las repercusiones que tienen en su salud.
- ❖ La falta de infraestructura lleva a estas mujeres a recurrir a médicos como primera opción de tratamiento para sus padecimientos físicos, que muchas veces son de origen psicosomático. Acudirían en primera instancia con este profesional de la salud ante la presencia de “problemas mentales”.
- ❖ Ante la falta de conocimiento y escasa disponibilidad en los servicios de salud mental para aliviar sus malestares, las mujeres recurren principalmente a actividades de autoayuda, relajantes y la automedicación.
- ❖ Las redes de apoyo con las que cuentan las mujeres son variadas, contando principalmente con la familia de origen a la que con frecuencia tampoco se recurre para no preocuparlos. Usualmente, se busca a las hermanas y en algunos casos a las amigas. Con estas últimas De quienes también deben tener reservas para evitar ser objeto de chismes, aunque la convivencia con ellas represente una distracción.

A partir de los hallazgos que aporta este trabajo, se sugiere que para futuras investigaciones, se indague en las repercusiones que trae consigo el retorno final y temporal de los migrantes a la comunidad. La literatura reporta que las principales situaciones de riesgo para las mujeres son la violencia y control que ejercen los maridos sobre ellas, por lo que estos temas podrían ser abordados con mayor profundidad.

Otra conducta de riesgo para las mujeres es el contagio de infecciones de transmisión sexual y VIH por parte de su esposo. Cabe mencionar que en la presente investigación, este tema no fue abordado ya que no se encontraba dentro de los objetivos del proyecto. Es por esta razón que sería importante explorarlo en futuros trabajos.

La conformación de comunidades transnacionales es un proceso que se encontró en la información obtenida y que resulta de interés para ser estudiado con mayor detalle. Las familias, en general y las mujeres en particular se ven influidas por este contexto que repercute en su vida cotidiana.

El surgimiento de nuevos estados expulsores en la República Mexicana, abre nuevas pautas de investigación, por lo que resultaría interesante realizar una comparación entre aquéllas comunidades con alta tradición migratoria y aquéllas en donde el fenómeno

migratorio es reciente. Asimismo, las investigaciones que se han hecho en comunidades tradicionalmente migrantes, especialmente las enfocadas a explorar las consecuencias psicosociales en las personas que se quedan, pueden servir como indicadores para generar programas de prevención en la población de las comunidades rurales que están incorporándose a la corriente migratoria.

Debido a las dificultades para el acceso a los servicios de salud mental, es importante ampliar la cobertura a estas comunidades. Se sugiere promover la creación de grupos de apoyo autogestivos, en donde aquellas mujeres que tienen experiencia con la migración de su esposo, compartan su vivencia con aquellas que inician este proceso. Esta estrategia, además de que tiene un efecto multiplicador, impactaría positivamente en estas mujeres, al saber que su experiencia es compartida por otras; además de brindarles la oportunidad de expresar sus sentimientos con personas que experimentaron situaciones similares.

El estudio de las comunidades de origen, permite conocer las implicaciones que tiene un fenómeno tan importante como lo es la migración en nuestro país. Particularmente este trabajo buscó establecer la relevancia de conocer cómo afecta la migración, cómo se involucran y participan en este fenómeno las personas que se quedan en la comunidad. Quienes son actores que también modifican su estilo de vida, que entran en contacto con estilos de vida, cultura y creencias de un país que geográficamente está alejado, pero que a través del intercambio de bienes, experiencias y personas, acercan a sus prácticas de la vida cotidiana.

La migración para estas comunidades les ha traído beneficios, pero también situaciones que les provocan diversos tipos de malestares. Por este motivo el acercamiento a la vivencia de las personas que se quedan en la comunidad, nos brinda la oportunidad de conocer de propia voz, las experiencias y conflictos que viven las mujeres, particularmente las esposas de migrantes. Esto podría ser utilizado para generar programas de intervención y prevención en comunidades con alta tradición migratoria y en aquellas en la que este fenómeno apenas comienza.

Por último, buscamos que la lectura de este trabajo provoque la reflexión sobre las condiciones sociales, culturales y económicas que representa la migración para ambos países. Que mediante el conocimiento de la experiencia que viven las mujeres, quienes se involucran en la migración y participan activamente en ella, se tome conciencia de su papel tan importante en este fenómeno y las repercusiones que les acarrea en su vida cotidiana y las contradicciones y ambigüedades que esto les provoca.

ANEXO



Foto. Iglesia principal de a comunidad.

ANEXO
SECCIONES UTILIZADAS DEL INSTRUMENTO

FOLIO N°.

INFORME DE CONFIDENCIALIDAD DEBE SER LEÍDO AL ENTREVISTADO (E):

Antes de empezar, me gustaría asegurarle que esta entrevista es confidencial y completamente voluntaria. Si llegamos a una pregunta o a un tema que no quiera contestar, dígame y pasaremos a la siguiente pregunta o sección.

ENCUESTA SOBRE PREVALENCIA DEL USO DE SERVICIOS
EN FAMILIARES DE MIGRANTES QUE TRABAJAN EN EUA
1ra Fase: Entrevista de Pre-Intervención

INTRODUCCIÓN

Quiero darle las gracias por haber aceptado esta entrevista. Aprecio su decisión de ayudarnos y quiero que sepa que la información que usted y otras personas nos den en el estudio, nos ayudará a conocer las necesidades de salud de los familiares de migrantes mexicanos que trabajan en EUA.

La entrevista de hoy será más como una conversación. Queremos tener la oportunidad de hablar con usted sobre su vida, escuchar sus pensamientos, sentimientos, y opiniones sobre cómo le va en su vida, y también queremos aprender más sobre su salud y sus experiencias con los servicios de salud.

De vez en cuando, también compartiré mis pensamientos y opiniones sobre la información que comparta conmigo. Por favor dígame si no estoy siendo claro(a) o si hago alguna pregunta que no tiene sentido.

Quiero asegurarme que en esta entrevista se sienta lo más cómodo(a) posible. ¿Hay alguna cosa que me quiera decir antes de empezar?

Esta entrevista durará aproximadamente 2 horas. ¿Tiene tiempo disponible?

[ENTREV: SI NO TIENE 2 HORAS DISPONIBLES, AVERIGUE CUÁNTO TIEMPO DISPONIBLE TIENE Y DECIDA SI COMENZARÀ O NO LA ENTREVISTA]

DEMOGRÁFICOS

HORA EXACTA: _____

Primero, le haré unas preguntas básicas y después exploraremos algunas de ellas más a fondo.

1. Actualmente, ¿Cuál es su estado civil?

- Casado(a) Viviendo con su pareja sin estar casado(a) Separado(a)
 Divorciado(a) Viudo(a) Nunca se ha casado

2. ¿Quién vive con usted en su casa?

- Esposo(a)/Pareja Hijo(s) # _____
 Madre/Padre Amigo(a) # _____
 E vive so(lo/la) Otro(s): _____

3. ¿Quién le brinda apoyo económico?

- Entrevistado (a) Hijo(s) Alguna pensión
 Esposo(a)/Pareja Amigo(a) Jubilación
 Madre/Padre Compensación
 Otro(s): _____

4. ¿Recibe dinero de otras personas o instituciones?

SONDEE:

- ¿Alguien (más) de su familia recibe pensión, jubilación, etc.?
- ¿Realiza actividades para ganar dinero para su familia?(elaboración y venta de artesanías, comida, maquila de costura, trabajo en el campo, cuidar familiares, etc).

5. ¿Trabaja fuera de su casa actualmente?

- SI No

SI

5a. ¿Trabaja medio-tiempo o tiempo-completo? MT TC

5b. ¿Cómo describiría su trabajo? (ENTREV: LEA OPCIONES)

Trabajo Pagado Negocio Propio Voluntario(a)

Otro(s): _____

Ama(o) de Casa Incapacitado(a) Jubilado(a)

Notas:

5c. ¿Cuál es la razón por la que no está trabajando?

6. ¿Cómo le afecta [SITUACION ACTUAL DE TRABAJO] en como se siente usted?

7. ¿Cuál es su forma principal de transportarse (ej. maneja, camión, alguien (lo/la) transporta)

- Maneja carro propio Esposo(a)/Pareja maneja Un familiar maneja
 Camina Transporte Público Otro(s):

HORA EXACTA: _____

SALUD EMOCIONAL

HORA EXACTA: _____

1. Actualmente, ¿cómo considera su salud emocional o mental? ¿Es excelente, muy buena, buena, regular, o mala?
 Excelente Muy Buena Buena Regular Mala
2. Cuénteme más sobre su salud emocional. ¿Por que dice que es (RESPUESTA DE #1)?
3. En general, ¿Qué le preocupa o le molesta más de su salud emocional?/ ¿Cuáles son los síntomas o problemas de salud emocional que le preocupan mas?
4. ¿Cree que salud emocional, salud mental, y trastorno mental significan lo mismo? ¿Cree que es importante separar estos aspectos en tres categorías?

SONDEE:

- ¿En qué piensa que son iguales?
- ¿En qué piensa que son diferentes?

5. Ahora quiero detenerme a hablar de los síntomas y problemas que ha compartido conmigo. Usted dice que tiene [DX/SX]. ¿Qué piensa que lo(la)causó [DX/SX]? ¿Cómo se desarrolló(aron) estos [DX/SX]? ¿Me gustaría que me hablara de cómo le ha afectado ese(tos) [DX/SX]? Hablemos de qué pasó cuando los notó por primera vez y después de cómo los ha sobrellevado a través del tiempo. Me gustaría que me platique con el mayor detalle posible acerca de esta experiencia. [ENTREV SONDEE ACERCA DE TODOS LOS FACTORES CONTEXTUALES Y COGNITIVOS EN EL PROGRESO DE LA ENFERMEDAD Y PONGA ATENCION A CUALQUIER ACCION QUE FUE TOMADA PARA BUSCAR AYUDA]
6. ¿Cómo le afectó [DX/SX] en cómo se sentía usted?
7. Actualmente, ¿Está teniendo [DX/SX]?

ACTUALMENTE TIENE: SONDEE:

- ¿Cómo afecta(n) o interfiere(n) [DX/SX] con su capacidad de vivir su vida?
- ¿Qué le preocupa o molesta de su(s) [DX/SX]?

ACTUALMENTE NO TIENE: SONDEE:

- Cuándo tenía [DX/SX], ¿cómo afectó(aron) o interfirieron con su capacidad de vivir su vida?
- ¿Qué le preocupaba o molestaba de su(s) [DX/SX]?
- ¿Cuándo fue la última vez que tuvo [DX/SX]?

8. ¿Cómo piensa que su(s) [DX/SX] puede(n) mejorar? Cuando tiene [DX/SX], ¿Qué hace para mejorar las cosas?

SONDEE:

- Cree que este(os) [DX/SX], ¿desaparecerá(n) solo(s)?
- ¿Quién cree que le pueda ayudar a que este(os) [DX/SX] se mejore(n)?

9. Cuando [DX/SX] es(son) más molesto(s), ¿Busca ayuda en cuanto se empieza a sentir mal, o generalmente espera hasta que se siente muy mal?

SONDEE:

- ¿Cómo sabe cuándo es el momento de buscar o pedir ayuda?
- ¿Por qué espera hasta que se siente tan mal?

HORA EXACTA: _____

SERVICIOS DE SALUD MENTAL

HORA EXACTA: _____

Ahora le haré otras preguntas generales sobre los servicios de salud mental.

1. ¿Cuáles son sus pensamientos o creencias acerca de recibir servicios de salud mental?
2. ¿Cuáles son las cosas que cree que puedan ser positivas y negativas de buscar servicios de salud mental? [ENTREV: ASEGURESE QUE DÉ AMBAS POSITIVAS Y NEGATIVAS]
3. ¿Hemos hablado sobre esto(s) [DX/SX]. Algunas personas buscan tratamiento cuando ellos tienen este tipo de síntoma(s)/problema(s). Ahora me gustaría preguntarle acerca de sus experiencias actuales.

¿Ha buscado atención y servicios para estos [DX/SX]?

[SI], Dígame sobre su experiencia y cualquier dificultad que ha tenido en el proceso. [ENTREV: PERMITA RESPUESTAS ESPONTÁNEAS Y CUANDO HAYA TERMINADO, SUGIERA CADA UNA DE LAS OPCIONES DE LA TABLA SIGUIENTE. VEA SI COINCIDE CON EL (LOS) OBSTÁCULO(S) MENCIONADO(S). CUANDO COINCIDA EL

OBSTÁCULO MENCIONADO CON UNA OPCIÓN DE LA TABLA, PÍDALES DETALLES DE CÓMO SUCEDIÓ]

[NO], Dígame, ¿qué lo ha detenido para buscar servicios? [ENTREV: PERMITA RESPUESTAS ESPONTÁNEAS Y CUANDO HAYA LLEGADO AL FINAL, SUGIERA LAS OPCIONES Y VEA SI COINCIDE CON ALGUNOS DE LOS OBSTÁCULOS MENCIONADOS. CUANDO MENCIONEN UNA OPCIÓN, PIDA DETALLES SOBRE ESA CREENCIA O ACCION.]

¿Cuáles de estas razones le (impiden/impidieron) buscar servicios de salud mental?

[ENTREV: SONDEE CUIDADOSAMENTE OBSTÁCULOS A SERVICIOS]

<p><u>Familia/Sistema de Apoyo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> No tendría Quién cuide a mis hijos. <input type="checkbox"/> Mi [esposo(a)/pareja] no lo aprobaría. <input type="checkbox"/> Mi familia se molestaría. <input type="checkbox"/> Mis amistades se podrían enterar. <input type="checkbox"/> [El/los] líder(es) de mi religión podría(n) enterarse. 	<p>Obstáculos (Servicios de Salud Mental) Institucionales</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> No sabría a dónde ir. <input type="checkbox"/> No hay centros de tratamiento cerca de mi casa. <input type="checkbox"/> No tendría con que pagar. <input type="checkbox"/> Me preocupa que no esté disponible alguien que hable mi idioma. <input type="checkbox"/> Mi patrón se podría enterar. <input type="checkbox"/> He tratado de obtener ayuda, pero no pude. <input type="checkbox"/> No puedo ir a las horas que la clínica está abierta. <input type="checkbox"/> No puedo ir las veces que son necesarias.
<p>Perceptual</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tengo miedo de lo que me puedan decir. <input type="checkbox"/> Debería poder enfrentar esto por mi mismo(a). <input type="checkbox"/> Se irá/desaparecerá solo. <input type="checkbox"/> Es vergonzoso. <input type="checkbox"/> Me preocupa que la gente piense que estoy loco(a). <input type="checkbox"/> Me preocupa lo que la gente pueda pensar o decir. <input type="checkbox"/> Soy un hombre, los hombres no tienen estos síntomas/problemas. <input type="checkbox"/> Tengo dificultades para salir de mi casa (incapaz/miedo relacionado con síntoma(s) de trastorno). <input type="checkbox"/> No está tan mal; yo no tengo un problema tan grave para buscar ayuda. 	<p>Otro</p> <p>Otras razones:</p>

4. ¿Cuándo [DX/SX] es(son) más (difícil/molestos), ¿con quién va o qué hace para sobrellevarlos?

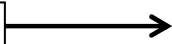
SONDEE:

- ¿Habla con un miembro de su familia o un amigo cercano sobre su [DX/SX]?
- ¿Ve a cualquier otro tipo de proveedor(es) por su(s) [DX/SX] regularmente? [ENTREV: PROVEEDOR INCLUYE MÉDICO, QUIROPRÁCTICO, CONSEJERO(A), ENFERMERA, PROFESIONAL DE SALUD MENTAL, SACERDOTE, SOBADOR(A) ETC.]

5. ¿Alguna vez un médico le recetó medicamento para su(s) [DX/SX]? (Sí continúe).

SI

NO



PASE A PREGUNTA # 6

5a. Cuénteme la plática que tuvo con su médico sobre este medicamento y cómo tomó la decisión de recetárselo.

5b. ¿Entendió lo que el médico le dijo?

6.- Actualmente, ¿está viendo a un terapeuta, consejero, o alguien más para su(s) [DX/SX]?

SÍ: CONTINÚE.

NO: PASE A PREGUNTA # 17 DE ESTA SECCIÓN.

7. ¿Cómo [RESPUESTA DE # 6] le ayudó con su(s) [DX/SX]?

ENTREV: EXPLORE CUALQUIER INTENTO DE “TRATAMIENTO” INCLUYENDO FORMAS NO-CONVENCIONALES

SONDEE:

- ¿A dónde pidió o buscó ayuda?
- ¿Qué le dijeron sobre su(s) [DX/SX]?
- [RESPUESTA DE # 6] le ayudó? (Si es sí, ¿de qué manera le ayudó?) (Si es no, explore otras partes?)

8.- Como me dijo, usted tiene (tenía) _____[PROBLEMA(S)/SINTOMA(S)] y que había visto a [PROVEEDOR]. Ahora le quiero hacer algunas preguntas sobre su experiencia con su tratamiento. ¿El [PROVEEDOR] le dio un diagnóstico o nombre técnico a su(s) [DX/SX]?

NO HA SIDO DIAGNOSTICADO: PASE A PREGUNTA # 10

DIAGNOSTICADO: CONTINUE

9.- ¿Qué pensó cuando le dieron este diagnóstico?

SONDEE:

- ¿Su [PROVEEDOR] le explicó lo que significaba su diagnóstico?
- Dígame (1) qué entendió y (2) qué no entendió sobre su diagnóstico.

10.- Dígame sobre su [PROVEEDOR] que ayudó más. ¿Quién fue?

SONDEE:

- ¿Todavía ve a su [PROVEEDOR]?
- ¿Le gusta esa persona?
- ¿El [PROVEEDOR] (lo/la) escuchaba realmente, o el [PROVEEDOR] solo estaba haciendo su trabajo?
- ¿Tuvo miedo de hablar con un [PROVEEDOR] sobre sus problemas personales?
- ¿Han existido problemas o situaciones de las que adrede/a propósito/con intención no le dijo/comentó/informó a su proveedor?

11. ¿Qué le aconsejó el/la [PROVEDOR] para su tratamiento?

SONDEE:

- ¿Le dieron medicamentos? [Si es sí, ¿Qué tipo de medicamentos?
- ¿Cuánto tiempo ha estado en tratamiento?

12. ¿Siente que su tratamiento le (está funcionando/funcionó)? ¿Qué funcionó o que no le funcionó? ¿Qué es (fue) lo más útil o que le gusta (gustó) de su tratamiento? ¿Qué siente (sintió) que no tiene (tuvo, tenía) sentido o que no le ayuda (ayudó) para nada en el tratamiento?

SONDEE:

- ¿Su tratamiento fue como esperaba que fuera? [Si es no, que esperaba? Le dijo a su [PROVEEDOR] sobre sus preocupaciones?]
- ¿Ha estado en terapia por mucho tiempo?, ¿Cuánto tiempo?
- Su terapia, ¿ha sido continua o más bien interrumpida?
- Ha cambiado su tratamiento desde la primera vez?
- Si tuviera que empezar un tratamiento nuevo, ¿qué haría diferente?
- Si tuviera que empezar un tratamiento nuevo, ¿que le gustaría cambiar de su [proveedor]?

13. ¿Cuáles (son/fueron) algunas de las frustraciones que pasa(ba) una vez que llega(ba) al lugar del tratamiento?

SONDEE:

- ¿Alguna vez ha abandonado el sitio donde se brinda el servicio (clínica u consultorio), después de intentar obtenerlo porque fue muy complicado? (¿Por cualquier otra razón?)

- ¿Piensa que podrá encontrar a una persona con quién hablar cuando llegue al centro de salud mental?
- ¿Alguna vez abandonó el sitio donde le dan el servicio porque no había una persona con quién platicar las cosas u obtener medicamentos?
- ¿Habló con alguien sobre estas preocupaciones? Si es sí, ¿con quién?, ¿Cuál fue el resultado?

14. ¿Cuánto tiempo pasó (EN AÑOS, MESES O SEMANAS) desde la primera vez que supo que algo estaba mal, hasta la primera vez que trató de obtener algún servicio?

15. ¿Qué (lo/la) impulsó a obtener tratamiento esa primera vez?

16. Su [PROVEEDOR], ¿le ha hablado de enviarlo con alguien más por su(s) [DX/SX]?

SONDEE:

- ¿Pudo ser referido?
- ¿Obtuvo tratamiento? Si no, ¿por qué no?

PASE A PREGUNTA # 19, SI EL(LA) ENTREVISTADO(A) OBTUVO SERVICIOS

17. Algunas personas me han dicho que no sabían que [DX/SX] pueden tener buen resultado, ¿ha pensado en buscar ayuda o tratamiento para estos síntomas?

SI: SONDEE:

- ¿A dónde ha pensado ir a buscar ayuda?

NO: SONDEE:

- ¿Por qué no ha buscado ayuda para su(s) [DX/SX]?
- ¿Qué piensa que pasaría si busca ayuda?
- ¿A donde iría?

18. ¿Qué tan mal tendrían que estar las cosas o qué tan mal tendría que sentirse para que piense que a lo mejor necesita ayuda para su salud emocional [DX/SX]?

SONDEE:

- ¿Me puede decir qué haría que la situación estuviera o se pusiera tan mal para que buscara “ayuda”?
- ¿Qué síntomas o problemas tendría que tener para buscar “ayuda”?
- ¿Qué tipo de “ayuda” cree que buscaría? (i.e., médico, ministro/padre, amigo/un miembro de familia, curandero(a), consejero(a), trabajador(a) social, psicólogo(a), psiquiatra, etc.)

19. ¿Qué hace para ayudarse a sí mismo(a) cuando se siente/tiene [DX/SX]?

20. ¿Cree que su(s) [SÍNTOMA(S)/PROBLEMA(S)] desaparece(n) solo(s) [o cuando las circunstancias cambian]?

21. ¿Piensa que podrá recuperarse de su(s) [DX/SX]?

SI

NO



PASE A LA SECCION RELIGIÓN

21a. ¿Qué significa “Recuperarse” para usted?

21b. ¿Cómo sabrá usted que ya se recuperó?

HORA EXACTA: _____

BIBLIOGRAFÍA



Foto. Campo de la comunidad.

Aguilera, R. (2001). **Ausencia paterna y migración internacional. Estresores y compensadores relacionados con la salud mental en adolescentes tempranos.** Tesis de Maestría en ciencias de la salud. Facultad de medicina. Universidad Nacional Autónoma de México.

Alvarado, A. (2004). Sueño americano y pesadillas mexicanas. Los cambios en las responsabilidades de las mujeres con esposos migrantes. En Suárez, B. y Zapata, E. (coord.) **Remesas. Milagros y mucho más realizan las mujeres indígenas y campesinas.** Volumen 1. México: GIMTRAP.

Banco de México (2006). **Indicadores Económicos y Financieros. Balance de pagos.**

Bekkers, M. (2004). Remesas, relaciones de género y negociación en grupos domésticos de migrantes nacionales e internacionales en San Miguel Tilquiapam, Oaxaca. En Suárez, B. y Zapata, E. (coord.) **Remesas. Milagros y mucho más realizan las mujeres indígenas y campesinas.** Volumen 1. México: GIMTRAP.

Berenzon, S., Medina-Mora, E. y Lara, A. (2003). Servicios de salud mental: veinticinco años de investigación. **Salud mental.** 26 (5), pp. 61-72

Berenzon, S. e Ito-Sugiyama, E. (2004). Between traditional and scientific medicine: a research strategy for the study of the pathways to treatment followed by a group of mexican patients with emotional disorders. **Forum: Qualitative Social reserch (Journal on line)** 5 (2).

Berenzon, S., Ito-Sugiyama, E. y Vargas, L. (2006). Enfermedades y padeceres por los que se recurre a terapeutas tradicionales de la Ciudad de México. **Salud Pública de México.** 48 (1), pp. 45-56.

Besserer, F. (1999). Estudios transnacionales y ciudadanía transnacional. En Mummert G. (comp). **Fronteras Fragmentadas.** México: El Colegio de México.

Burín, M., Moncarz, E. y Velásquez, S.(1990). **El Malestar de las Mujeres. La Tranquilidad Recetada.** Argentina: Paidós.

Burin, M. (1992). Nuevas perspectivas en salud mental de mujeres. En Fernández, A. (comps.) **Las mujeres en la imaginación colectiva: Una historia de discriminación y resistencias.** Argentina: Paidós, pp. 314-332.

CONAPO (2000). Michoacán: Indicadores sobre migración a Estados Unidos, índice y grado de intensidad migratoria por municipio.

CONAPO (2002). Índices de intensidad migratoria, 2000 México-Estados Unidos. **Colección Índices Sociodemográficos.**

D'Aubeterre, E.(1995). Tiempos de espera: emigración masculina, ciclo doméstico y situación de las mujeres en San Miguel Acuexcomac, Puebla. En González S. y Salles, V. (coord.) **Relaciones de Género y Transformaciones Agrarias. Estudios sobre el campo mexicano.** México: El Colegio de México, pp. 255-297.

D'Aubeterre, E.(2000). Mujeres y espacio social transnacional: maniobras para renegociar el vínculo conyugal. En Barrera, D. y Oehmichen, C. (Eds.) **Migración y Relaciones de Género en México**. México: GIMTRAP/UNAM, pp.63-85.

Durand J. (1994). Procesos migratorios en el occidente de México. **Mas allá de la línea. Patrones migratorios entre México y EUA**. México: Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, pp. 101-141.

Durand, J. (2002). Adiós, California, Farewell. Nuevos patrones de la migración mexicana. **La jornada**, 22 de diciembre 2002.

Fagetti, A. (1995). Los cambiantes significados de la maternidad en el México rural. En González S. y Salles, V. (coord.) **Relaciones de Género y Transformaciones Agrarias. Estudios sobre el campo mexicano**. México: El Colegio de México, pp. 301-337.

Fagetti, A. (2000). Mujeres abandonadas: Desafíos y vivencias. En Barrera, D. y Oehmichen, C. (Coord). **Migración y Relaciones de Género en México**. México: GIMTRAP/UNAM, pp. 119-134.

Fernández-Ruiz, G. (2003). Crónica sincrónica de la migración michoacana. En López, G. (coord.) **Diáspora michoacana**. México: El colegio de Michoacán, pp. 33-67.

Fonseca, O. y Moreno, L. (1988). Consideraciones histórico-sociales de la migración de trabajadores michoacanos a los Estados Unidos de América: El caso de Jaripo. En López, G. **Migración en el occidente de México**. México: Colegio de Michoacán.

García S. (1998). **El sistema de actitudes en relación con la enfermedad mental: un modelo descriptivo de su formación y consecuencias**. Tesis de posgrado. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.

González, J. (2002). **Migración Laboral Internacional del Estado de México**. Universidad Autónoma del Estado de México, pp. 21-55.

González, S. (2004). La violencia conyugal y la salud de las mujeres desde la perspectiva de la medicina tradicional en una zona indígena. En Torres, M. (comp.) **Violencia contra las mujeres en contextos urbanos y rurales**. México: El Colegio de México, pp. 153-194.

González (2006) La migración a EU comienza a bajar la tasa demográfica: Ortiz. **La Jornada**. Jueves 23 de febrero de 2006

Gutiérrez, E. y Pozos, P. (1983). **Actitudes de la comunidad hacia la enfermedad mental y hacia el rol del psicólogo**. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.

Hyde, J. (1991). **Psicología de la Mujer. La otra mitad de la experiencia humana**. Madrid: Morata, pp. 371-378.

Kvale, S. (1996). **InterViews: An Introduction to Qualitative Research Interviewing**. Newbury Park: Sage, pp. 187-209.

Lara, A. y Acevedo, M. (1996). Patrones de utilización de los servicios de salud mental. **Salud Mental**. Volumen 19, pp. 14-18.

Leite, P., Ramos, F. y Gaspar, S. (2003). Tendencias recientes de la migración México-EUA. **CONAPO. La situación demográfica de México**.

López, G. (1986). **La Casa Dividida. Un estudio de caso sobre la Migración a EU en un pueblo michoacano**. México: Colegio de Michoacán.

Maldonado, M. (1993). Apoyo social y su relación con la sintomatología depresiva en esposas de migrantes y de no migrantes. **Revista de Psicología Social y Personalidad**. IX (2), pp. 77-84.

Marroni, G. (2000). "El siempre me ha dejado con los chiquitos y se ha llevado a los grandes..." Ajustes y desbarajustes familiares de la migración. En Barrera, D. y Oehmichen, C. (Eds). **Migración y Relaciones de Género en México**. México: GIMTRAP/UNAM, pp. 87-117.

Marroni, G. (2004). Violencia de género y experiencias migratorias. La percepción de los migrantes y sus familiares en las comunidades rurales de origen. En Torres, M. (comp.) **Violencia contra las mujeres en contextos urbanos y rurales**. México: El Colegio de México, pp.195-235.

Martínez, E. (2000). Incidencia de la migración en las prácticas culturales de las uniones conyugales de una comunidad migrante (San Juan Mixtepec). En Barrera, D. y Oehmichen, C. (Eds). **Migración y Relaciones de Género en México**. México: GIMTRAP/UNAM, pp. 349-369.

Massey, D. (2003). Una política de migración disfuncional. **Letras libres**. Año 5. Número 53.

Medina-Mora, E., Salgado de Snyder, N., Lara, A., Ramos, L. y Mariño, C. (1996). Psicología y Salud: Modelos para el estudio de los factores psicosociales en la génesis y curso del malestar emocional, adicciones y violencias. En Ortiz, G. (comp.) **Psicología y salud. La experiencia Mexicana**. México: Universidad Veracruzana. pp. 41-70.

Mora-Ríos, J., Flores F., De Alba M. y Marroquín M. (2003). Construcción de significados acerca de la salud mental en población adulta de una comunidad urbana marginal. **Salud Mental**. 26 (5), pp. 51-60.

Mora-Rios, J. e Ito-Sugiyama, E. (2005). Padecimientos emocionales, búsqueda de ayuda y expectativas de atención en una comunidad urbano-marginal. **Salud Pública de México**. 47 (2), pp. 145-154.

Mummert, G. (1999). Juntos o despartados: migración transnacional y la fundación del hogar. En Mummert G. (comp.) **Fronteras Fragmentadas**. México: El Colegio de México, pp. 451-473.

Mummert, G. (2003). Dilemas familiares en un Michoacán de migrantes. En López, G. (coord.) **Diáspora michoacana**. México: El colegio de Michoacán, pp. 113-145.

Muñoz, A. (2006). Podría encubrir lavado de dinero, señalan investigadores. Omite BdeM contabilizar remesas no familiares. **La Jornada**. 13 de Febrero de 2006.

Ochoa, A. (2003). Michoacanos en la migra...*traque-te* ando en California. En López, G. (coord.) **Diáspora michoacana**. México: El colegio de Michoacán, pp. 69-89.

Parada, L. (1993). El concepto de familia. Patrones de distribución del ingreso. En Bedolla P., Bustos, O., Delgado, G., García, B. y Parada, L. **Estudios de género y feminismo II**. México: Fontamara, pp. 265-291.

Peña, B. y Santa Ana, B. (2004). ¿Feminización de la pobreza? Redes sociales de apoyo, remesas y mujeres migrantes en La Paz, Baja California Sur. En Suárez, B. y Zapata, E. (coord.) **Remesas. Milagros y mucho más realizan las mujeres indígenas y campesinas**. Volumen 1. México: GIMTRAP, pp. 71-122.

Rodríguez, H. (2003). Migración internacional y las remesas en Michoacán. En López, G. (coord.) **Diáspora michoacana**. México: El colegio de Michoacán, pp. 195-221.

Ruiz, R. (2004). San Jerónimo Progreso: Migración y Remesas. Un sistema político sustentado por ellas. En Suárez, B. y Zapata, E. (coord.) **Remesas. Milagros y mucho más realizan las mujeres indígenas y campesinas**. Volumen 2. México: GIMTRAP, pp. 7-32.

Salgado de Snyder, N.(1992). El impacto del apoyo social y la autoestima sobre el estrés y la sintomatología depresiva en esposas de emigrantes a los Estados Unidos. **Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatría**. pp. 83-89.

Salgado de Snyder, N. y Maldonado M. (1992). Respuestas de enfrentamiento e indicadores de salud mental en esposas de emigrantes a los Estados Unidos. **Salud Mental**. 15 (4), pp. 28-35.

Salgado de Snyder, N. (1993a). El impacto psicosocial de la migración México-E.U. en las mujeres que se van y en las que se quedan. **Revista de Psicología Social y Personalidad**. IX (2), pp. 67-76.

Salgado de Snyder, N. (1993b). Family life across the border: mexican wives left behind. **Hispanic Journal of Behavioral Sciences**. 15 (3), pp. 391-401.

Salgado de Snyder, N. y Maldonado, M. (1993). Funcionamiento psicosocial en esposas de emigrantes mexicanos a los Estados Unidos. **Revista Latinoamericana de Psicología**. 25 (2), pp. 167-180.

Salgado de Snyder, N. (1994). Mexican women, mental health, and migration: Those who go and those who stay behind. En Malgady, R y Rodríguez, O. **Theoretical and conceptual issues in hispanics mentl health**. Estados Unidos: Krieger Publishing Company.

Salgado de Snyder, N. y Díaz-Pérez M. (1994). Factores psicosociales y conducta sexual riesgosa para el SIDA en mujeres rurales involucradas en la migración México-Estados Unidos. **Salud reproductiva y sociedad**. 1 (3), pp. 9-12.

Salgado de Snyder, N. y Díaz-Pérez, M. (1995). El impacto de la migración internacional México-Estados Unidos en los roles de género. **Psicología y Salud**. Volumen 5, pp. 93-103.

Salgado de Snyder, N. (1996). Problemas psicosociales de la migración internacional. **Salud Mental**. Volumen 19, pp. 53-58.

Salgado de Snyder, N., Díaz-Pérez, M., Acevedo, A. y Natera, L. (1996). Dios y el norte: The perceptions of wives of documented and undocumented mexican inmigrants to the United States. **Hispanic Journal of Behavioral Sciences**. 18 (3), pp. 283-296.

Salgado de Snyder, N. (1998). Migración, sexualidad y SIDA en mujeres de origen rural: sus implicaciones psicosociales. En Szasz, I. y Lerner, S. (comp.) **Las sexualidades en México. Algunas aproximaciones desde la perspectiva de las ciencias sociales**. México: El Colegio de México, pp. 155-171.

Salgado de Snyder, N. y Díaz-Pérez, M. (1999). La salud mental de las mujeres de áreas rurales con alta tradición migratoria a Estados Unidos. En Rosas, E. (comp.) **Hogar, Pobreza y Bienestar en México**. México: Centro de Investigación y Formación Social, pp. 135-160.

Salgado de Snyder, N., Díaz-Pérez, M. y González, T. (2003). Modelo de integración de recursos para la atención de la salud mental en la población rural de México. **Salud publica de México**. 45 (1), pp. 19-26

Santibáñez, J. (2005). Los mitos de las remesas. **La Jornada**. 13 de Junio de 2005.

Suárez, B. y Zapata, E. (2004). Ellos se van, ellas se quedan. Enfoques teóricos de la migración. En Suárez, B. y Zapata, E. (coord.) **Remesas. Milagros y mucho más realizan las mujeres indígenas y campesinas**. Volumen 1. México: GIMTRAP, pp. 15-69.

Zolla, C. y Mellado, V. (1995). La función de la medicina doméstica en el medio rural mexicano. En González, S. **Las Mujeres y la Salud**. México: El Colegio de México, pp. 71-93.

Zúñiga, J. y Cardoso, V. (2006). Lo enviado representa el 70% del valor de la producción agropecuaria de 2005: INEGI. **La Jornada**. 17 de Febrero de 2006.