

Migración, mujeres y salud emocional

Gustavo López Castro

EL COLEGIO DE MICHOACÁN / ZAMORA, MÉXICO
glopez@comich.edu.mx



Foto: SL

Introducción

La migración es un fenómeno social que puede ser analizado desde diferentes perspectivas teóricas y con énfasis en alguna o algunas de las variables que intervienen como determinantes o como factores asociados al fenómeno.

A lo largo del tiempo, en el análisis se han privilegiado algunos aspectos, sobre todo los que tienen ver con los impactos económicos de la migración y los migrantes tanto en las regiones y comunidades de donde proceden como en los

lugares a donde se mueven; los aspectos políticos, culturales, religiosos, identitarios, de integración, del género, educativos, y últimamente, también de niños migrantes, han sido todos (y muchos otros que no cito) objeto de investigación, de reflexión y de aplicación de políticas públicas. No obstante este gran interés por la migración y los migrantes, hay aspectos que permanecen ocultos como expresión de ese proceso; uno de ellos tiene que ver con el bienestar emocional, psico-

lógico de los propios migrantes pero también de los que no migran y se quedan en las comunidades. Según Schütz “ningún objeto es percibido como un objeto aislado” (Schütz, 1962: 24), y en el mundo de la vida cotidiana de la migración, aún sin hacer una relación lógica, muchas mujeres sí hacen explícita la posibilidad de sentirse “con nervios” porque “no sabe nada” del cónyuge, o porque “se imagina que pasan cosas” con él en el otro lado. Es decir, no perciben como aislados sus malestares emocionales y la migración. Pero desde la perspectiva de la investigación sobre migración, esto es apenas una veta no muy trabajada, con honrosas excepciones (Salgado de Snyder, 1992)

Migración y salud emocional

La migración a los Estados Unidos es quizá uno de los factores más importantes que intervienen en el desequilibrio del bienestar psicológico y en el deterioro de la salud emocional de miles de familias en México. Particularmente las mujeres y los niños son quienes más ven afectadas sus vidas, su equilibrio psicológico y su salud emocional en situaciones de migración del jefe de la familia o de alguno de sus miembros. No obstante, aunque sí existen, son escasos los estudios o investigaciones que analizan la relación entre migración y salud psico-emocional. Asimismo, son nulos los recursos con que cuentan las mujeres y los niños que se quedan en las comunidades

de origen; incluso en los lugares de destino son muy pocos los recursos de atención psicológica que además tomen en cuenta las especificidades culturales de las mujeres y los niños migrantes.

En nuestras indagaciones sobre temas relacionados con la migración, frecuentemente salen a la luz problemas relacionados con las enfermedades de las mujeres en los pueblos migrantes. Las lumbalgias, cefaleas, hipertensión, nerviosismo, cambios de carácter, cansancio crónico y migrañas, que son padecimientos que frecuentemente hemos encontrado en pueblos donde hemos hecho trabajo de campo, pueden tener una causa física, pero durante varios años hemos sospechado que también pueden estar relacionados con el estrés, la ansiedad y el miedo en que cotidianamente viven las mujeres que tienen un marido migrante. La ausencia del compañero puede ser un factor de riesgo para que las mujeres padezcan estos males, asociados a la vida urbana y moderna. Pero en pueblos y rancherías, relativamente tranquilos y en contacto estrecho con la naturaleza, encontrar altas tasas de estos males, es, por lo menos, inquietante.

Consideramos tan importante atender un caso de dolor agudo o crónico en alguna parte del cuerpo como atender un caso de estrés o depresión, que, eventualmente, desembocarán en problemas físicos. Para el caso de las comunidades de origen, un estudio reciente en Michoacán (López, 2006) demuestra que los casos de estrés y de depresión en mujeres con cónyuge migrante, está muy por encima del promedio nacional.

PREVALENCIA DE TRASTORNOS EMOCIONALES EN MUJERES

Ansiedad			Depresión		
ENEP, 2003		ESEM, 2006	ENEP, 2003		ESEM, 2006
Nacional	Nacional mujeres	Noroeste de Michoacán	Nacional	Nacional mujeres	Noroeste de Michoacán
14.3	18.5	31.83	9.1	11.2	28.88

Fuente: Elaboración propia con datos de ENEP: Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica; ESEM: Encuesta de Salud Emocional en Mujeres de Migrantes, Colegio de Michoacán.



El cuadro anterior muestra los resultados de la investigación poniendo de relieve la alta incidencia de casos de ansiedad y depresión en las comunidades donde se realizó la exploración, localidades caracterizadas por un alto índice de migración.

En el caso de la muestra de Michoacán, encontramos una sorprendente prevalencia de ansiedad y depresión, al parecer asociada a la migración de los esposos y los hijos. Es necesario decir que en general las tasas son muy altas independientemente de si la mujer tiene al cónyuge o los hijos en los Estados Unidos. Pero son éstas últimas quienes sufren de manera ostensible.

Tanto en la ansiedad como en la depresión, las mujeres que tienen marido migrante obtuvieron valores más altos que las mujeres cuyos cónyuges se encontraban en la comunidad. Los estudios etnográficos han documentado cómo ante la ausencia del cónyuge las mujeres deben asumir nuevas responsabilidades y las consecuencias de sus decisiones, muchas veces contrapuestas a lo que el marido hubiera deseado o hubo ordenado. La administración de las remesas, la educación y formación de los hijos, el cuidado de la parcela o de los animales, la negociación con la familia política, el acoso de los hombres que se quedan, la participación en asambleas, la incertidumbre del comportamiento sexual del marido, y un largo etcétera son fuente de estrés, ansiedad y problemas físico-emocionales para las mujeres. Por eso no extraña que una cuarta parte haya dicho que padecen colitis, tensión estomacal o insomnio tres o más veces al mes; que 36% sufran gastritis y cefaleas y 43% tensión muscular y lum-

balgias, en el mismo lapso de tiempo.

Durante un período de trabajo voluntario en la comunidad de Atacheo por parte de una psicoterapeuta gestáltica se encontró una estrecha relación entre los problemas psicológicos de sus pacientes (97% de los cuales eran mujeres) y la migración de alguno de los miembros de su familia. Cecilia Aguilar ofreció terapia gratuita durante un año a un grupo de mujeres de dicho poblado, y en una comunicación personal me ha señalado la intensa relación que encuentra entre los problemas emocionales de las mujeres (y de algunos hombres) y la migración, sobre todo en situaciones de desapego emocional y/o económico por parte del migrante. También me ha señalado la gran dependencia que desarrollan algunas personas que reciben exiguos envíos de dinero por parte de algún migrante (pariente cercano o no) que limitan la toma de decisiones para el desarrollo y crecimiento personal de los que se quedan.

El punto sobre el que quiero llamar la atención es que en ambos casos se constató una enorme necesidad de atención psicoemocional debido a una real situación de emergencia que requiere medidas prácticas y sostenidas.

En efecto, los recursos para afrontar esos problemas son muy escasos en las comunidades. Los servicios de atención psicológica son exiguos incluso en las zonas urbanas de Michoacán, tanto más en las zonas rurales, que es de donde aún procede más del 60% de la migración michoacana. Debido a esta carencia de recursos de salud es que las mujeres han de confiar sus cuitas y padecimientos a amistades, curanderos, enferme-

ras, boticario, médico o sacerdote, en ese orden de jerarquía, aunque lo más frecuente es que nada cuenten a nadie y traten de vivir de la mejor manera posible asumiendo los roles, las responsabilidades y las consecuencias.

Es decir, seis de cada diez mujeres buscan solas sus remedios, tratando de pensar positivamente, buscando ellas mismas calmarse y darse ánimos, viendo televisión o escuchando la radio. Desgraciadamente hay un 15% (que hemos recalculado en 25% por entrevistas con médicos y representantes médicos) que toman ansiolíticos de manera recurrente. Las mujeres que adujeron que nunca toman medicamentos suman apenas el 55%; de esta manera, las mujeres que tomaron un ansiolítico en los últimos seis meses fueron el 45%. Esto por sí solo constituye una llamada de atención grave sobre el grado de estrés y ansiedad que viven las mujeres en los pueblos.

Atención psicosocial

En el trabajo de campo en las comunidades hemos encontrado que la simple escucha es ya un alivio para muchas mujeres y niños en situaciones de estrés, ansiedad y depresión; por ello, y aún con poco apoyo, hemos iniciado un taller de manejo del estrés en la vida diaria en contextos de migración a Estados Unidos. Diseñamos un taller de 12 horas en el que analizamos problemas y enseñamos técnicas de manejo del estrés; el primer taller se dio en la localidad de El Colesio, municipio de Ecuandureo, a un grupo de 22

mujeres. Durante cuatro semanas nos reunimos en una casa en sesiones de tres horas, para compartir, hablar y aprender. La respuesta fue entusiasta, conmovedora y aleccionadora. Estar atenta y ansiosa a la llamada desde Chicago, para algunas mujeres, es fuente de estrés y ansiedad tan alta como la de cualquier persona estresada en la vida urbana de una gran ciudad; una de ellas nos dijo que simplemente “liberarse de la esclavitud del teléfono” representó para ella una gran diferencia en su vida. Y no es que no supiera que estar atada a la llamada de teléfono le producía ansiedad, era que no se había planteado que podía salir de esa situación sin culpa ni temor. Otra de ellas nos dijo que “permanecer centrada y sin perder los estribos por casi cualquier cosa” había mejorado sus relaciones y su manera de ver las cosas. En fin, la mayoría han reportado que experimentaron cambios positivos en su vida y el estrés había disminuido en un 60% o más en las ocho semanas que siguieron al taller. El taller se ha impartido, aparte de El Colesio, en La Piedad, y se tiene programado ofrecerlo a otras comunidades michoacanas de alta migración.

Acción y relación en la práctica

Podemos observar en este pequeño trabajo que ante la carencia de atención institucionalizada para la salud emocional, es posible implementar talleres donde un facilitador, capacitado mínimamente, pueda llevar las reuniones. El problema, aún, es la capacitación de los facilitadores por-



Foto: OC y CE



Foto: OC y GE

que no hay un programa específico para ello. La tarea, entonces, es empezar a desarrollar, en comunidades rurales y marginadas, grupos de autoayuda emocional que den un espacio psicoterapéutico mínimo; un profesor rural, aún con sus propias limitaciones personales e institucionales, puede empezar a formar un grupo aprendiendo de las experiencias de otros capacitadores; en la Red el sitio de la Fraternidad de Grupos de Autoayuda y Ayuda Mutua (www.ayuda-mutua.com) es el mejor inicio para la acción.

Con soluciones sencillas, asequibles, donde las propias mujeres tomen en sus manos las soluciones, y, como dicen los Beatles, con una pequeña ayuda de los amigos, puede haber cambios pequeños pero significativos en la vida de las mujeres que se quedan, las modernas Penélope que aguardan el regreso del compañero que batalló en los campos de lechuga del valle Imperial, en las fábricas de Los Ángeles o Chicago, en las empacadoras de Iowa o Carolina del Norte, en la limpieza o en los jardines de todo el Norte.



Lecturas sugeridas

D'Aubeterre, Ma. Eugenia, 2000. *El pago de la novia*. El Colegio de Michoacán, BUAP, Zamora, México.

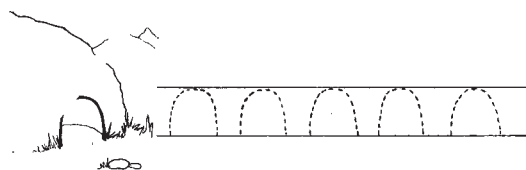
González, Soledad y Vania Salles, 1995. "Mujeres que se quedan, mujeres que se van... continuidad y cambios de las relaciones sociales en contextos de aceleradas mudanzas rurales".

En: González Montes, Soledad y Vania Salles (coords.). *Relaciones de género y transformaciones agrarias*. El Colegio de México, México.

López, Gustavo, 2006. "El síndrome de Penélope. Depresión y ansiedad en mujeres en una región de alta migración a Estados Unidos". Conferencia en el *2º Seminario de Migración Internacional: Efectos de la globalización y las políticas migratorias*. UAEM, Toluca, 15 a 17 de noviembre.

Salgado de Snyder, N., 1992. "El impacto del apoyo psicosocial y la autoestima sobre el estrés y la sintomatología depresiva en esposas de migrantes a Estados Unidos". *Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatría*, IX (2).

Schütz, A., 1962. *El problema de la realidad social*. Amorrortu Editores, Buenos Aires.



Curso de Alfabetización (Cartilla), Lima, 1981.

Se tiende a poner muchas palabras allí donde faltan las ideas.

Johann W. Goethe, poeta y pensador alemán, 1749-1832.