



INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS  
DE LA FAMILIA

**APOYO EMOCIONAL A MIGRANTES POR DESPLAZAMIENTO**

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:

**MAESTRÍA EN TERAPIA FAMILIAR**

P R E S E N T A

**MARÍA CECILIA GÓMEZ DE LEÓN Y DEL RÍO**

**DIRECTORA DE TESIS:**

**MTRA. SARA ELISA GRACIA GUTIÉRREZ DE VELASCO**

**CIUDAD DE MÉXICO, AGOSTO 2023**

Con reconocimiento de Validez Oficial de Estudios de la Secretaría de  
Educación Pública. Según acuerdo No. 974201 de fecha 18 de julio de 1997.



INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS  
DE LA FAMILIA

Por la presente aprobamos el trabajo de tesis:

**APOYO EMOCIONAL A MIGRANTES POR DESPLAZAMIENTO**

**Realizado por:**

**MARÍA CECILIA GÓMEZ DE LEÓN Y DEL RÍO**

Para obtener el grado de:

**MAESTRIA EN TERAPIA FAMILIAR**

Con reconocimiento de Validez Oficial de Estudios de la Secretaría de  
Educación Pública. Según acuerdo No. 974201 de fecha 18 de julio de 1997.

**COMITÉ DE TESIS:**

**Directora de tesis: Mtra. Sara Elisa Gracia Gutiérrez de Velasco**

**Sinodal: Mtra. Marcela Azuela Gómez** \_\_\_\_\_

**Sinodal: Mtra. Lilian Nurko Shein** \_\_\_\_\_

## INDICE

|                                                                                                                                                                    |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>AGRADECIMIENTOS .....</b>                                                                                                                                       | <b>IV</b> |
| <b>INTRODUCCIÓN</b>                                                                                                                                                |           |
| ¿Por qué es importante el apoyo emocional a la población migrante? .....                                                                                           | 1         |
| <b>CAPITULO 1.- ¿CÓMO ENTENDER EL PROCESO DE MIGRACIÓN?.....</b>                                                                                                   | <b>3</b>  |
| 1.1 Flujos migratorios. Migración internacional y migración interna.....                                                                                           | 4         |
| 1.2 Migración voluntaria y migración forzada. ....                                                                                                                 | 4         |
| 1.3 Impactos diferenciados de la migración forzada por género, edad y ciclo vital.....                                                                             | 7         |
| <b>CAPÍTULO 2.- MIGRACIÓN Y SALUD MENTAL. ....</b>                                                                                                                 | <b>10</b> |
| 2.1. Síndrome de Ulises .....                                                                                                                                      | 12        |
| 2.2 Trauma. Experiencia traumática. Modelos de intervención para elaboración<br>del trauma.....                                                                    | 14        |
| 2.3 Relación entre violencia y depresión en las mujeres migrantes. ....                                                                                            | 20        |
| <b>CAPÍTULO 3.- LA IMPORTANCIA DE INCORPORAR EL ENFOQUE SISTÉMICO, CON<br/>PERSPECTIVA DE GÉNERO Y LOS DERECHOS HUMANOS EN LA COMPRENSIÓN<br/>DE LA MIGRACION.</b> |           |
| 3.1 Enfoque sistémico.....                                                                                                                                         | 23        |
| 3.2 Perspectiva de género.....                                                                                                                                     | 24        |
| 3.3 El marco de los derechos humanos.....                                                                                                                          | 25        |
| <b>CAPÍTULO 4.- EXPERIENCIA DE TRABAJO CLÍNICO CON MIGRACIÓN FORZADA.</b>                                                                                          |           |
| 4.1 Surgimiento del grupo de trabajo ILEF-Ximbal.....                                                                                                              | 27        |
| 4.2 Programa de apoyo psicoterapéutico a migrantes por migración forzada.....                                                                                      | 28        |
| 4.3 Presentación de un caso clínico del Programa (2012).....                                                                                                       | 30        |
| 4.4 Seguimiento dado a mi consultante 6 años después, en el año 2020.....                                                                                          | 43        |
| 4.5 Conclusiones del caso clínico y su seguimiento .....                                                                                                           | 48        |
| <b>CAPITULO 5.- APRENDIZAJES EN EL CAMINO PARA EL TRABAJO CON MIGRANTES.</b>                                                                                       |           |
| 5.1 Practicas de autocuidado .....                                                                                                                                 | 50        |
| 5.2 Uso de las tecnologías en psicoterapia.....                                                                                                                    | 51        |
| <b>CONCLUSIONES .....</b>                                                                                                                                          | <b>53</b> |
| <b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>                                                                                                                                          | <b>57</b> |

## AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a Jero mi muy querido esposo y compañero de vida por estar siempre conmigo en todos los caminos que emprendo, por su aliento y solidaridad. Y por la familia que hemos formado juntos.

Agradezco a mis amados hijos Diego, Itziar y Gimena por estar siempre en mi vida y por todo lo que aprendo al caminar junto con ellos y a mis muy queridos Paola, Alfredo y Manuel por su cariño y apoyo.

A mis adorados nietos Gala, Matteo y Martín les agradezco su llegada, frescura, alegría, energía vital y asombro por la vida. Son el mejor aliciente para seguir explorando y avanzando en nuevos caminos de la vida y contribuir en algo para crear un mejor futuro.

A mis queridísimos padres José y Judith por su profundo amor, ejemplo de vida y fortaleza.

A mi grupo de trabajo Ximbal-ILEF conformado actualmente por Maribel Nájera, Norma Rodríguez, Soren García y Marcela Azuela queridas amigas y colegas con quienes comparto este valioso trabajo de acompañamiento terapéutico a migrantes por violencia, por su amistad, solidaridad, escucha y corresponsabilidad para expandir y fortalecer los proyectos que impulsamos juntas. Y a todas las demás colegas que formaron parte de la primera etapa de Ximbal por lo construido y aprendido juntas.

A Mauricio<sup>1</sup> mi consultante, por la confianza depositada en mí y por su valentía y capacidad resiliente para salir adelante y continuar con su vida.

A Sara Gracia mi directora de tesis por su valiosa supervisión, su amplia experiencia, apoyo y agudeza crítica.

A mis lectoras y sinodales Marcela Azuela y Lilian Nurko Shein por sus valiosas observaciones que contribuyeron a enriquecer y redondear este trabajo.

Gracias a la vida por brindarme cada día una nueva oportunidad de aprender y ampliar mi mirada, disfrutar de la vida, compartir el camino con las personas que amo y la posibilidad de realizarme personal y profesionalmente como terapeuta individual, de pareja y con familias, así como, en el trabajo grupal con organizaciones. Me siento muy bendecida.

---

<sup>1</sup> Por razones de confidencialidad cambie su nombre.

## INTRODUCCIÓN

¿Por qué es importante el apoyo emocional a la población migrante?

Las migraciones son procesos complejos, multicausales y determinados por contextos específicos, tanto sociales como políticos y culturales que impactan el mundo psíquico y emocional de las personas, sus relaciones, su sistema familiar.

En el trabajo terapéutico el uso de la tecnología ha abierto nuevos horizontes de trabajo en la atención virtual a personas que radican en otros países y han migrado por diferentes circunstancias. Esta modalidad virtual en el campo de la terapia familiar tuvo un gran impulso sobre todo a partir de la Pandemia sufrida en el periodo 2019-2021, lo cual abrió las paredes de nuestros consultorios a personas, parejas y familias que viven fuera del país a través de la pantalla.

Al abordar el tema del trabajo terapéutico con personas migrantes es importante distinguir que hay dos tipos de migración; la voluntaria y la forzada. Podemos decir que de manera general independientemente de la razón o motivo que da lugar a la migración (voluntaria o forzada) las personas migrantes pasan por un periodo de duelo y pérdida y se requiere de una reestructuración y aculturación para la construcción de un nuevo proyecto vital. Se viven una serie de dificultades, tensiones y situaciones de adaptación y sobrevivencia que dan lugar a estresores que afectan la salud física y emocional de las personas. De tal manera que la migración de manera general trastoca de forma íntima y subjetiva la experiencia cotidiana de los migrantes y en determinadas situaciones origina experiencias emocionales que requieren de un manejo o atención psicológica determinada. Asimismo, impacta de diferentes maneras la estructura familiar, la dinámica, los roles y las redes familiares de los familiares que se quedan en el lugar de origen.

Cuando hablamos de migración forzada, sus determinantes y secuelas requieren de procesos de acompañamiento emocional que permitan generar recursos creativos para la elaboración de situaciones traumáticas vividas, resignificación de lo vivido, la promoción de redes de apoyo y la activación de nuevos recursos para la vida que enfrentan.

Las personas migrantes por migración forzada padecen eventos violentos que se pueden catalogar como traumáticos, por la forma abrupta en la que migran, por las violencias y agresiones sufridas en el lugar de origen, muchas veces durante el trayecto y otras al llegar al lugar de destino y por la dificultad de elaborar los efectos de la violencia sufrida.

El Trastorno de estrés postraumático (TEPT) se manifiesta tras las tres primeras semanas después del evento violento con trastornos de sueño, de alimentación ansiedad, miedo, fobias, tristeza y desconexión a aplanamiento emocional.

En este contexto, el acompañamiento emocional tiene los siguientes objetivos:

- Trascender el trauma vivido y el miedo constante.
- Superar la vivencia de víctima.
- Cuestionar la vivencia de indefensión y desesperanza.
- Aminorar el arrepentimiento y la culpa.
- Debilitar los mecanismos de defensa instalados como protección frente al trauma vivido.
- Fortalecer su capacidad de agencia para vivir el presente y confiar en un futuro.

La presente tesis tiene por objeto resaltar la importancia del trabajo terapéutico a personas migrantes así como presentar mi experiencia en esta materia a través del trabajo de acompañamiento en el grupo Ximbal - ILEF, al que pertenezco desde su inicio en el año 2012. Presentando aspectos teóricos útiles para una mirada más amplia y profunda de los procesos internos y de adaptación cultural que se vive durante las experiencias migratorias y que se traen a consulta; aunque en algunos casos, de primera instancia no haya sido la migración, el motivo inicial de la demanda terapéutica. Además es importante mencionar que el trabajo terapéutico a distancia que se llevo a cabo en el grupo Ximbal-ILEF en el 2012, fue pionero en su tipo, enfrentando obstáculos y desafíos que se lograron manejar con grandes aprendizajes.

Considero que este trabajo puede ser de interés no solo para psicólogos, psicólogas y terapeutas sino también para otras y otros profesionales que de alguna manera tienen contacto con el tema de migración. Espero que las y los lectores de esta tesis tengan un primer acercamiento al tema y que los motive a profundizar en la complejo y apasionante que es, por su amplio impacto en la diferentes áreas de la vida.

## **CAPITULO 1.- ¿CÓMO ENTENDER EL PROCESO DE MIGRACIÓN?**

La migración es un fenómeno presente a lo largo de la historia de la humanidad, multicausal, complejo y multidimensional que afecta tanto el mundo psíquico y emocional de las personas como sus relaciones y sistemas familiares. Por lo anterior, ha sido estudiado desde diferentes disciplinas como la sociología, antropología, economía, demografía y la psicología y psiquiatría, entre otras.

Al hacer un recorrido por la historia sabemos que el planeta se ha poblado a partir del desplazamiento humano en búsqueda de alimento, condiciones climáticas más amigables, nuevas tierras para sembrar y huyendo de invasiones, plagas y migraciones masivas de especies animales, así como de luchas entre culturas y comunidades por el territorio. El ser humano transitó de sociedades nómadas hacia sociedades sedentarias que permitieron el desarrollo y florecimiento de múltiples culturas hasta llegar a lo que hoy vivimos como sociedades.

Un elemento central que define a las migraciones, sobre todo la contemporánea (principalmente la de finales del siglo XX y la que estamos viviendo en las primeras décadas del siglo XXI), es el cambio demográfico caracterizado por las bajas tasas de natalidad de la población combinado con una expectativa de vida más prolongada de sus habitantes, lo cual conlleva una disminución de la mano de obra en edad productiva. Los países de Europa tienen bajas tasas de natalidad, esto ocurre de manera más lenta en países como Estados Unidos, pero ahí el aumento de la natalidad se debe en gran parte a las minorías, principalmente la hispana y muy por detrás la afroamericana y asiática, sin las cuales el envejecimiento de la población de origen anglosajón sería más acelerado. No obstante, los gobiernos tienden a criminalizar a los migrantes en parte porque esto tiene un beneficio directo para el capital, lo que propicia que dependiendo de la coyuntura se restrinjan los flujos migratorios o se vuelvan sumamente selectivos.

Así, mientras que a partir de 2009 se ha dado el mayor número de deportaciones de trabajadores inmigrantes indocumentados en la historia de Estados Unidos, lo que coincide con la administración del presidente Obama, al mismo tiempo se ha acelerado la carrera por la mano de obra (especializada y de cierta calificación—técnica y científica—). ¿Suena paradójico? Ciertamente lo es, pero mientras que estamos en medio de las condiciones más restrictivas para la migración internacional como son las que se han dado a partir de esta segunda década del siglo XXI debido a las consecuencias de la crisis económica de 2008, al mismo tiempo, se libra una lucha entre potencias por atraer flujos laborales de diverso perfil.

Por eso hay que ser muy cautos para entender que las políticas migratorias tienden a buscar regular quién entra y quién no a un país, pero en pocos casos hay un cierre total a la migración ya que, económicamente, la migración es un factor de crecimiento y

desarrollo para los países que reciben población. Así, han florecido los visados favorables a cierto tipo de migrantes como la visa Blue en Europa, los puntajes como medio para calificar a potenciales inmigrantes en Canadá o las visas Nafta en Estados Unidos que son parte de esta lucha por atraer un cierto perfil de migrantes. Podemos decir, por tanto, que el endurecimiento de los controles y lo que actualmente se llama “externalización de las fronteras es parte de una estrategia para restringir y seleccionar el flujo y generan condiciones que favorecen al mercado laboral con el mantenimiento de salarios bajos y condiciones precarias<sup>2</sup>.

### **1.1 Flujos migratorios. Migración internacional y migración interna.**

El termino de flujos migratorios se refiere a la circulación de personas en movilidad, existiendo diferentes tipos, en función de las distintas realidades migratorias (flujos de emigración, inmigración, transito, retorno, forzado). Los datos estadísticos de flujos migratorios captan el número de personas migrantes que entran o salen de un país o bien, se desplazan en su interior. Cuando esta movilidad se da cruzando la frontera de un país a otro hablamos de migración internacional, mientras que, si ocurre al interior del país, se trata de migración interna.

El crecimiento de los flujos migratorios se ha relacionado con la falta de alternativas socioeconómicas, despojo de la tierra, guerras, desastres naturales, hambrunas y la violencia. Son procesos complejos en los cuales se entrecruzan la categoría de género, con otras categorías como la de etnia y clase social. Por ejemplo, la violencia criminal afecta de manera dramática a los grupos sociales más desfavorecidos. Y la desigualdad socioeconómica y los altos niveles de pobreza tienen un impacto diferente sobre las mujeres, las niñas, niños y adolescentes. Estudios recientes sobre la migración centroamericana muestran el aumento de personas migrantes en tránsito y retornadas, de niñas, niños y adolescentes no acompañados, familias enteras y más recientemente la movilidad a través de caravanas. (ONUMujeres, CEEG, El Colegio de la Frontera Norte., diciembre de 2022.).

### **1.2. Migración voluntaria y migración forzada<sup>3</sup> . Características e impactos diferenciados.**

En la actualidad, sabemos que, mientras unos migran voluntariamente con documentos que acreditan su condición jurídica aceptable y en muchas ocasiones con un bagaje

---

<sup>2</sup> Calderón Cheluis, Leticia. “Migración: el sello de nuestra época”, cita 61\_Publicaciones\_tecnicas/Revista\_Tecnica\_9 articulo

<sup>3</sup> El ACNUR define la migración forzada como “el termino general que se utiliza para describir un movimiento migratorio en el cual existe un elemento de coerción, se incluye amenaza la vida o a la forma de sustento, puede deberse a causas naturales o por otro ser humano”(OIM, 2004:p.25)

cultural, social y educativo que permite una integración mediana o altamente exitosa; otros migran de manera forzada por la violencia estructural que sufren en su lugar de origen y en sus familias o comunidades. Entendiendo por violencia estructural la violencia económica que viven por la precariedad en que viven, sin horizontes de mejora y círculos de pobreza imposibles de romper. La violencia intrafamiliar, la militarización, establecimiento de grupos armados o narcotráfico. Así como el desplazamiento por enfrentamientos armados y guerras.

Un tipo de violencia que ha dejado fuertes heridas en el México contemporáneo ha sido la sufrida por víctimas inocentes de la guerra que libran los cárteles criminales que se disputan el territorio nacional, sumado a la complicidad de autoridades a diversos niveles (municipal, estatal y federal), lo cual ha convertido a la población civil, por acción directa u omisión, en portavoz de una tragedia humana. Cabe destacar que, en Centroamérica y países de Sudamérica también se ha incrementado la migración forzada por estas mismas causas.

Cuando hablamos de migración forzada nos referimos a las personas desplazadas y que cruzan las fronteras siendo expuestas a fuertes condiciones de violencia. Sufren agresiones de grupos de la delincuencia organizada, delincuentes comunes, policías y funcionarios de migración. Son víctimas de robo, trata, violencia sexual, asesinatos y desaparición forzada. La mayoría de las veces las personas que se desplazan en estas condiciones tardan menos de 24 horas en salir de sus ciudades o país por el temor a que las amenazas de muerte o daño a personas cercanas se cumplan, truncando planes de vida, se abandonan trabajos, estudios y se rompen lazos familiares de forma casi inmediata.<sup>4</sup>

Estudiosos del tema han documentado<sup>5</sup> que este proceso ha provocado que en la última década se haya dado una movilidad humana que no tenía registro en la historia de nuestras fronteras de la zona norte y sur del país.

Si bien es cierto que la región de la frontera norte del país, históricamente se ha caracterizado por su movilidad e intercambio cotidianos como un toque distintivo de la zona fronteriza, en la última década sus procesos migratorios han tenido nuevas características, ya que esta nueva movilidad es producto directo de la creciente violencia.

---

<sup>4</sup> Eguiluz Itzel, "El Futuro que uno está planeando: migración forzada en Centroamérica, México y el Síndrome de Ulises". UAM. Número II. Enero-junio 2021. Segunda época. ISSN:24486876

<sup>5</sup> Calderón Chelius, Leticia y Gonzales Cornejo, Andrea "Rastros del duelo: exilio, asilo político y desplazamiento forzado interno en la frontera norte de México".

Por las características geográficas de nuestro país, México es un país de tránsito, a través del cual miles de personas desde el norte de Centroamérica abandonan sus comunidades y cruzan en busca de mejores empleos o huyen de la violencia y la inseguridad. Algunas personas logran asentarse en Estados Unidos, otras son deportadas de México o de Estados Unidos e intentan volver a cruzar la frontera; un número creciente de personas de origen centroamericano se asientan en México buscando oportunidades de regulación migratoria y de inserción laboral y escolar. La migración centroamericana por México ha sido cada día más visible, no solo por su significancia numérica sino también por las condiciones de alta vulnerabilidad en las que viajan la mayoría de las personas. (ONUMujeres, CEEG, El Colegio de la Frontera Norte., diciembre de 2022.). En todos estos casos antes mencionados, estamos hablando de migración forzada la cual tiene características e impactos diferenciados.

#### Distinción entre refugiado o migrante

Aunque cada vez es más común ver en los medios de comunicación y los debates públicos que los términos ‘refugiado’ y ‘migrante’ se utilizan indistintamente, existe una diferencia jurídica fundamental entre los dos.

Los refugiados<sup>6</sup> son personas que no pueden regresar a su país de origen debido a un temor fundado de persecución, conflicto, violencia u otras circunstancias que hayan perturbado seriamente el orden público y que, como resultado, requieren protección internacional.

La tendencia a confundir a los refugiados y los migrantes, o referirse a los refugiados como una subcategoría de migrantes, puede tener graves consecuencias para la vida y la seguridad de las personas que huyen de la persecución o el conflicto.

Sin lugar a dudas, todas las personas que se desplazan entre los países merecen el pleno respeto de sus derechos humanos y su dignidad. Sin embargo, las personas refugiadas son un grupo específicamente definido y protegido en el derecho internacional, porque la situación en su país de origen les imposibilita el regreso a sus hogares. Llamarlos por otro nombre puede poner sus vidas y su seguridad en peligro.

La importante distinción entre refugiados y migrantes fue reconocida por la Asamblea General de las Naciones Unidas en la Declaración de Nueva York para los Refugiados y los Migrantes.

---

<sup>6</sup> Definición que establece ACNUR.

### **1.3 Impactos diferenciados de la migración forzada por género, edad y ciclo vital.**

Estudios sobre migración desde una perspectiva de género muestran los impactos diferenciados de la migración forzada en hombres y mujeres y los factores que impulsan su desplazamiento y los riesgos que asumen. El papel de los hombres en la migración se ha observado y analizado desde distintos puntos de vista desde hace más de un siglo. Mientras que los estudios de la migración femenina son más recientes (ONUMujeres, CEEG, El Colegio de la Frontera Norte., diciembre de 2022.).

Las investigaciones estadísticas hoy en día han mostrado las desigualdades socioeconómicas entre los hombres y mujeres migrantes, tanto en sus lugares de origen, como de destino y explican los factores que inciden en la migración masculina y femenina, las estrategias de viaje, la organización y planeación de su tránsito, así como de la importancia de su inserción laboral en el lugar de destino. Tradicionalmente, los hombres migraban solos o acompañados. La migración femenina era invisibilizada y eran vistas más bien como acompañantes. En las remesas no se contabilizaba la participación femenina en la economía familiar de las familias de origen que se quedaban en México. Sin embargo esto ha ido cambiando y la población de mujeres migrantes, desde la segunda mitad del siglo pasado, ha sido casi tan numerosa como la población masculina, siendo casi la mitad del flujo migratorio<sup>7</sup>.

En el aspecto laboral, muchas de las mujeres que dejan sus países se integran a los niveles más bajos del escalafón laboral: en el servicio doméstico, en el sector de entretenimiento, como ayudantes en el sector hotelero, limpiadoras, vendedoras, trabajadoras manuales, así como sexo servidoras; todos ellos trabajos precarios, tanto en salarios como en prestaciones sociales. Estos trabajos no cualificados en algunos casos sirven como trampolín para después intentarse en un empleo acorde con su formación en el país de origen, pero se constata que no es fácil acceder a puestos más valorados socialmente. El desfase existente entre la formación y el empleo conlleva una disminución de las capacidades, llegando a mermar la autoestima y las posibilidades de cambio. Aproximadamente 18.3% de estas mujeres migrantes viven por debajo de la línea de pobreza, frente al 15.2% de hombres migrantes; además, 31% de los hogares encabezados por una mujer migrante son más pobres, en comparación con el 15% de los que cuentan como jefe del hogar a un hombre migrante.

#### **¿Qué pasa con los niños, niñas y adolescentes?**

Los niños, niñas y adolescentes suelen adaptarse con mayor facilidad a los cambios y aprendizaje de nuevas pautas de comportamiento e idioma. Sin embargo, se ha encontrado que durante desastres naturales y situaciones de crisis los menores siguen

---

<sup>7</sup> Vilar Peyri, Eugenia y Eibenschutz Hartman, Catalina. "Migración y salud mental: un problema emergente de salud pública" (2007).

la pauta de sus padres. Es decir, si sus padres o cuidadores principales permanecen tranquilos y responden a sus necesidades con cierta serenidad, los menores suelen sobrevivir a terribles accidentes sin sufrir cicatrices psicológicas graves.

Los hijos e hijas menores en la medida en que tienen un espacio seguro podrán comprender, consolar y muchas veces suplir a los padres en el cuidado de otros de sus hermanos, aun cuando se sientan desconcertados por el cambio. La pérdida de lazos afectivos a esta edad puede manifestarse con problemas de conducta, dejando de comer o comiendo mucho, llamando la atención con llanto, enojo, agresividad o tristeza.

Para los adolescentes la separación de sus pares y amigos significativos es muy dura. Se sienten atrapados, no entienden cuál fue la decisión mejor si quedarse o salir. En ocasiones se deprimen y actúan sus preocupaciones.

Los jóvenes por la etapa evolutiva que viven están pasando por momentos difíciles de adaptación ya no son niños, pero tampoco son adultos. Han perdido los privilegios de ser niños, tienen nuevas responsabilidades y están aprendiendo a cumplirlas. Perder a una persona en esta etapa de desarrollo puede manifestarse con cambios en su conducta o presentar problemas delicados que pongan en riesgo su salud física y/o mental. Por su edad este grupo de población puede considerarse grupo de alto riesgo. Su necesidad de pertenencia y de identificarse con pares los puede llevar a conductas que los pongan en riesgo como consumo de sustancias, pertenecer a bandas, grupos delictivos, embarazos no deseados, etc.

### **¿Qué pasa con las personas adultas mayores<sup>8</sup> en los procesos migratorios?**

Los duelos propios de la migración forzada son aún mas profundos en las personas mayores. Si pensamos en la pérdida de la familia y de los seres queridos, la lengua materna, la cultura en la que crecieron, la tierra que trabajaron y habitaron a lo largo de su vida y el estatus social alcanzado se puede uno imaginar la difícil situación por la que pasan. Aunado a esto, en algunos casos migran dejando su jubilación o seguridad social en su país de origen.

En el ámbito de la salud, en estos grupos de población se incrementa la morbilidad<sup>9</sup>, es decir, hay altas probabilidades de que padezcan alguna enfermedad crónica propia de

---

<sup>8</sup> Las Naciones Unidas han situado en los 60 años el umbral para denominar al grupo de población "personas mayores" o "personas de edad" a fin de ampliar los criterios de admisibilidad para los proyectos de desarrollo relacionados con el envejecimiento (ONU, 2001, en OMS, 2002). En México son consideradas personas mayores aquellas que han cumplido 65 años y más. Hay relativamente pocos estudios sobre la migración y el envejecimiento, y sobre los costos sociales de las personas de edad que los migrantes dejan en su comunidad de origen. UNFRA, 2012.

<sup>9</sup> La OMS define "morbilidad" como la cantidad de personas que enferman en un lugar y un periodo de tiempo determinados, en relación con el total de población.

estos grupos de edad como son: diabetes, hipertensión o alguna incapacidad física, así como otros padecimientos estacionales.

¿Qué pasa cuando migran con su grupo?

Al llegar al país de destino; a mayor edad se incrementa la dificultad de establecer nuevas redes de interacción, dificultad de aprender un nuevo idioma, disminuyen las posibilidades de encontrar trabajo, están más expuestos al deterioro de su estado salud, sufren aislamiento y discriminación por edad. Y durante el transito o trayecto se requieren de cuidados y atención que en muchos momentos es difícil proporcionarles y esto incrementa su vulnerabilidad<sup>10</sup>.

¿Qué pasa cuando se quedan en el país de origen y sus familiares migran?

Cuando los familiares migran hay un fuerte impacto para las personas mayores que se quedan. Ya que muchas veces se quedan sin redes de apoyo, viven una profunda soledad y cuando las y los familiares que tienen que migrar son quienes ejercían el trabajo de cuidado hacia las personas mayores que se quedan, aumenta su vulnerabilidad y soledad.

Sabemos de zonas en nuestro país, en estados como Zacatecas y Guerrero en que población joven y en edad productiva ha tenido que huir y migrar por falta de trabajo y amenazas de grupos delictivos y narcotráfico, dejando a su población principalmente con niños menores de edad y adultos mayores.

---

<sup>10</sup> "Salud de los migrantes internacionales". Organización Panamericana de la Salud, 2022. [www. Paho.org](http://www.paho.org).

## **CAPÍTULO 2.- MIGRACIÓN Y SALUD MENTAL.**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido que la salud mental no es “solamente la ausencia de una enfermedad mental detectable sino un estado de bienestar en el cual el individuo realiza sus propias habilidades, puede trabajar productiva y satisfactoriamente y es capaz de contribuir con su comunidad”<sup>11</sup>. En este contexto, la salud mental se mantiene en términos de la capacidad que un sujeto tiene para diseñar objetivos y proyectos de vida, así como de la capacidad de allegarse los recursos necesarios para la consecución de tales proyectos, lo cual no se logra sin una plena participación del sujeto en la sociedad.

La relación entre migración y psicopatología ha sido un tema de interés para la comunidad psiquiátrica desde hace muchos años. La etnia, el tipo de migración y la cultura influyen de distinta manera sobre la salud mental de las personas, sin embargo, en el caso de los migrantes, resulta muy complicado identificar con precisión en qué medida lo hace cada uno de ellos. Esto podría ser la razón por la que, frecuentemente, estos factores son confundidos y llevan a los investigadores a encontrar correlaciones positivas con un determinado factor cuando, en realidad, la correlación "verdadera", si existe, es con otra variable<sup>12</sup>.

Es importante resaltar que la migración por sí sola no es causa directa de deterioro de la salud mental; es la situación precaria del empleo, las condiciones inadecuadas de vivienda, la inseguridad que se vive y los acontecimientos traumáticos antes, durante y después de la migración, los motivos suficientes para conducir (por lo menos) a la angustia psicológica, así como, a otros padecimientos que afectan la salud mental de las personas.

Cuando se piensa en la salud mental de los desplazados, refugiados y migrantes es necesario considerar diversas variables. La historia personal que lleva consigo cada persona, las condiciones en que se produjo la "premigración"<sup>13</sup>, el proceso migratorio que se haya vivido, sus expectativas, sus capacidades personales, la posible red social de apoyo, la posible presencia de psicopatología previa, el grado de estrés y los mecanismos para afrontar lo experimentado, acaban siendo variables que condicionan enormemente el resultado de su migración e influyen, de manera más o menos directa, en la posible aparición de psicopatología en el contexto del proceso migratorio. Abarcar

---

<sup>11</sup> Vilar Peyri, E y Eibenschutz H. C, “Migración y salud mental: un problema emergente de salud pública. (2007)

<sup>12</sup> Collazos Sánchez, Ghali Bada, Qureshi Burckardt. “Salud mental de la población inmigrante en España”. Revista española de salud pública, vol.88 no.6., Madrid nov./dic. 2014 versión on line ISSN2173-9110.

<sup>13</sup> Idem.

todas las variables resulta muy complejo y, con frecuencia, termina siendo una limitación fundamental en los estudios que se hacen con el objetivo de analizar esa relación

Hay dos tipos de población migrante que están en mayor riesgo de este tipo de angustia: aquellos que viajan forzosamente para vivir y trabajar en otro país y solamente terminan viviendo condiciones de explotación y aislamiento; y aquellos que buscan refugio al hambre, la violencia y los disturbios políticos.

El proceso de migración forzada comprende varias etapas con las cuales se puede trabajar en el acompañamiento psicológico: a) antes de la salida de su lugar de origen; b) durante el tránsito o traslado y c) al llegar al país de destino.

- a) Etapa de salida: Explorar lo que se vivía dentro de la familia, muchas veces un motivo para migrar es haber sufrido el abuso de algún integrante de la familia o alguien cercano. Violación, maltrato, haber sido testigo de violencia familiar o alcoholismo. Carencias económicas, discriminación por orientación sexual, origen étnico o creencias religiosas. O bien, haber sufrido amenazas, violencia o asesinatos por grupos organizados y militares.
- b) Durante el tránsito o traslado: Se viven profundas pérdidas durante el trayecto (pertenencias, familiares, amigos) momentos de soledad, incertidumbre, pobreza, hambre, sed y las personas sobre todo mujeres, menores de edad y de la tercera edad están más expuestas a sufrir abuso sexual, extorción por parte de autoridades y trata de personas. Se tienen testimonios documentados muy dolorosos de niñas, niños y adolescentes que migran por una situación insostenible en su familia con la ilusión y esperanza de encontrar mejores condiciones y se enfrentan a una realidad igualmente cruda y difícil.
- c) La llegada al país de destino: en algunos de los casos las personas que cruzan lo hacen con la esperanza de contactar familiares, conocidos o referencias de algunos paisanos, sin embargo, por las condiciones precarias en las que llegan (falta de dinero, papeles, el idioma y un techo para habitar) enfrentan situaciones muy adversas antes de llegar a encontrar esas redes de apoyo. Todas las referencias, costumbres y prácticas cotidianas han cambiado. Se enfrentan a situaciones desconocidas y de gran incertidumbre. Experimentan una gran ambivalencia, por un lado, el temor y la nostalgia por lo perdido les lleva a pensar en regresarse y por otro lado, experimentan miedo a volver a vivir aquello por lo que salieron.

Ansiedad y duelo migratorio.

El pasado es un tema doloroso y prohibido. La experiencia del trauma vivido conlleva una dificultad para comunicarse más abiertamente en el presente y genera incertidumbre y miedo del futuro.

Existe desconfianza hacia el exterior de ser identificado o agredidos por los grupos criminales de los cuales huyeron, a ser deportados por autoridades migratorias debido a su situación irregular, no confían en desconocidos y extraños y eso también los aísla y retrasa iniciar procesos de socialización.

El sistema familiar que llega al lugar de destino al estar sin redes de apoyo y bajo estrés prolongado por la sobrecarga antes mencionada de lo que implica el proceso de llegada acentúa dificultades de comunicación, exacerba conflictos de pareja o dinámica familiares anteriores y la situación exige nuevos arreglos familiares de cuidados, ingreso familiar y roles al interior de la familia.

## **2.1 Síndrome de Ulises.**

Joseba Achotegui describió los diversos duelos por los que pasan las personas migrantes y a partir de este trabajo explicó un conjunto de estresores sociales que pueden afectar la salud mental de las personas migrantes.

Estableció el Síndrome de Estrés Crónico y Múltiple conocido como Síndrome de Ulises en el cual uno de los factores que más contribuyen en su aparición es la escasez de recursos económicos a la que se enfrentan muchas personas en esta situación.

La nomenclatura habitual de este síndrome hace referencia a Odiseo, héroe de la mitología griega que fue conocido como “Ulises” en el mundo romano. Según narran la Ilíada y la Odisea, los dos principales textos épicos de la Antigua Grecia, tras participar en la Guerra de Troya, Ulises navegó durante 10 años pasando grandes dificultades antes de llegar a casa.

“...y Ulises pasábase los días sentado en las rocas, a la orilla del mar, consumiéndose a fuerza de llanto, suspiros y penas, fijando sus ojos en el mar estéril, llorando incansablemente...” (Odisea, canto V, 150). El término fue acuñado y popularizado en la década de 1990 por Joseba Achotegui.

### **Síntomas principales**

- Alteraciones psicológicas: la ansiedad, la depresión, la disociación (desconexión de la experiencia física y emocional) y los trastornos somatomorfos (síntomas físicos de origen psicógeno<sup>14</sup>).

---

<sup>14</sup> Origen psicógeno se refiere a los síntomas que afectan al comportamiento y que se asemejan a una enfermedad neurológica, pero que no proceden de ninguna enfermedad física conocida ni se pueden explicar por ella.

- ▣ En el área depresiva destacan la presencia de sentimientos de tristeza asociados a la percepción de fracaso personal, de baja autoestima y de pensamientos relacionados con la culpa y ocasionalmente, con el deseo de morir. Según Achotegui, los síntomas específicos están influidos por la cultura.
- ▣ La experiencia de ansiedad, también muy relevante en este síndrome, se manifiesta en síntomas como preocupación recurrente y excesiva (similar a la del trastorno de ansiedad generalizada), tendencia a la irritabilidad, tensión psicológica y física o sentimientos de miedo. El insomnio se ve favorecido por la ansiedad y las malas condiciones de vida.

Causas de este síndrome:

- ▣ El síndrome de Ulises ha sido relacionado con el proceso de duelo, que consiste en la adaptación a pérdidas psicológicamente significativas. Las personas que emigran se separan de forma parcial de su entorno habitual, de su familia, de sus amigos e incluso de su identidad como ciudadanos de una región concreta del mundo.
- ▣ Cuando las demandas de la nueva situación son percibidas como excesivas para la persona migrante pueden aparecer síntomas crónicos de estrés y otras alteraciones psicológicas relacionadas que influyen negativamente en el bienestar y en la adaptación al contexto. Esta cadena de acontecimientos es lo que se conoce generalmente como síndrome de Ulises.
- ▣ La sensación de aislamiento sociocultural es considerada un factor clave en la aparición del síndrome. En este sentido son relevantes el desconocimiento del idioma o las diferencias en valores, pero también los prejuicios y la discriminación por motivos étnicos y culturales a los que las personas inmigrantes de muchos países se ven sometidas de forma sistemática.
- ▣ Por otra parte, el síndrome de Ulises también se manifiesta por las marcadas dificultades que experimenta un gran número de inmigrantes al intentar legalizar su situación, al buscar trabajo o a la hora de acceder a servicios básicos como la vivienda y la asistencia médica. La frustración de las expectativas personales y económicas de la persona también es relevante.

Plantear la denominación 'síndrome de Ulises' contribuye a evitar que las personas inmigrantes, con estos síntomas por no existir un concepto para su problemática, sean víctimas:

- ▣ De la desvalorización de sus padecimientos, que se les diga que no tienen nada, a pesar de padecer a veces hasta diez síntomas.
- ▣ De que sean incorrectamente diagnosticados como enfermos depresivos (a pesar de que, además de no tener apatía, son proactivos; no sólo no tienen ideas

de muerte, sino que están llenos de proyectos e ilusiones), como trastornos adaptativos (a pesar de que su reacción es totalmente proporcional a unos estresores de pesadilla que padecen), o como trastorno por estrés postraumático (a pesar de no tener conductas de evitación, ni pensamientos intrusivos en relación a situaciones traumáticas).

## **2.2 Trauma. Experiencia traumática. Modelos de intervención para elaboración del trauma.**

Al hablar de trauma es importante diferenciar entre evento traumático y trauma.

- Evento traumático – en general es un hecho violento, sorpresivo y apabullante, es decir, que el poder del otro (perpetrador o elemento natural) es muy superior al de la persona que lo vive.
- Trauma es la respuesta a un evento o serie de eventos en que la persona ha vivido con desesperanza, impotencia y temor de un daño hacia su persona, incluso su propia muerte o siendo testigo del daño, la muerte o la amenaza de muerte hacia otras personas. En general se aplica para aquellas respuestas problemáticas, disfuncionales, crónicas o patológicas.
- Trastorno de estrés postraumático (TEPT) es cuando una persona se expone a un acontecimiento que implica la muerte real o la amenaza de ella o daños graves, una amenaza a su integridad física de uno mismo o de otras personas, causando un miedo, una impotencia o un horror intensos, lo cual resulta en una variedad de manifestaciones como: volver a experimentar intrusivamente el acontecimiento (flashbacks, pesadillas, sentir que el acontecimiento está ocurriendo en el presente), una evitación persistente e incapacitante (de personas, lugares, pensamientos o sentimientos asociados con el trauma, en ocasiones con amnesia de las partes importantes), y una mayor activación (insomnio, hipervigilancia o irritabilidad). De tal forma que el acontecimiento traumático puede haber terminado, pero sigue reproduciéndose en forma de recuerdos cíclicos y continuos en el sistema nervioso.

Es importante señalar que no en todos los eventos traumáticos se produce el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT). Un porcentaje importante de personas que padecen un trauma lo superan sin llegar al TEPT. Logran que el recuerdo de algún acontecimiento desagradable se borre con el tiempo o se transforme en algo más benigno. Sin embargo, para otras personas no es posible considerar el evento traumático vivido como una historia que hubiera sucedido tiempo atrás. (Vander Kolk, 2015)

Frecuentemente la experiencia de un trauma presente reaviva traumas pasados. La capacidad que tiene la persona de salir de un evento traumático, independientemente

de la magnitud de éste, dependerá de su historia personal, de la vivencia y grado de elaboración de su trauma primario, de sus redes de apoyo, contención y de si hubo la posibilidad de hablarlo en el momento en que ocurrió con alguien de su confianza. Entendiendo por trauma primario no solamente las cosas malas que te sucedieron en la primera etapa de la infancia sino también la ausencia de las cosas buenas que debieron suceder<sup>15</sup>. (Koncha Pinos y Vander Kolk, 2015).

Cuando hablamos de un trauma vivido hay que referirse no solamente al acontecimiento en sí, sino al contexto y situaciones experimentadas antes y después, ya que en muchas ocasiones de violencia doméstica previamente ya se vivía un contexto de aislamiento, abandono o incluso amenazas. Y en casos de abuso sexual en la infancia, se vivía abandono, descuido o falta de conexión de los padres o cuidadores principales con el menor, de tal forma que la víctima estaba en situaciones vulnerables. Y después de los eventos de violencia sufridos tampoco hubo a quién acudir para contar, pedir ayuda y evitar que estos eventos se repitieran.

Vander Kolk en su libro “El cuerpo lleva la Cuenta”(2015) narra cómo los veteranos de guerra, así como Aquiles en la Ilíada de Homero, después de la experiencia de la guerra han respondido a la muerte de sus compañeros con actos atroces de venganza. Narra el caso de un soldado que al día siguiente de la emboscada en estado de histeria fue a un poblado vecino y mato a niños, disparó a granjeros y violó a una mujer vietnamita. Después de aquello le fue prácticamente imposible volver a su casa y con su familia de un modo normal. El trauma, tanto si es resultado de algo que nos han hecho, como de algo que hicimos, dificulta volver a reestablecer relaciones íntimas. Para muchos soldados después de la guerra así como, para personas que fueron violadas, torturadas o abusadas sexualmente les fue imposible volver a establecer relaciones íntimas antes de recibir algún tipo de tratamiento psicológico.

En materia de migración por desplazamiento interno, se tienen documentadas historias de mujeres que salieron huyendo de sus familias y pueblos de origen por la violencia vivida. Las historias que comparten las mujeres en el “Premio Raquel Berman a la resiliencia de las mujeres frente a la adversidad”<sup>16</sup> relatan la violencia o amenaza sufrida contra ellas, en sus hogares antes de salir huyendo. Recuerdan estar en la cama durante la noche atemorizadas, escuchando cómo sus madres eran golpeadas por sus padres o pareja de la madre. Otras de ellas narraron experiencias en la que sus padres borrachos llegaban en la noche y ellas escuchaban los pasos y les invadía el pánico, esperando que en cualquier momento las sacara de la cama y las castigara o golpeará y otras noches sin

---

<sup>15</sup> Bessel Van der Kolk. “El Cuerpo lleva la Cuenta” (2015); y Pinos, Koncha. The Wellbeing Planet Foundation (2020).

<sup>16</sup> Premio Raquel Berman a la resiliencia de las mujeres frente a la adversidad”. Edición 2016 y 2017. Emitido por El Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), Fundación Raquel Berman y la Asociación Mexicana para la Práctica, Investigación y Enseñanza del Psicoanálisis A.C. (AMPIEP).

moverse esperando que en cualquier momento un tío, hermano o hasta abuelo abusara de ellas.

- Trauma multigeneracional. El trauma se descarga a las siguientes generaciones. En el sentido emocional y biológico. De dos maneras: una en el desarrollo del cerebro y otro en el sentido de que nuestras emociones también dan forma a nuestra biología.

Partimos de la concepción integral en la cual los seres vivos no somos seres separados, sino interconectados e interdependientes<sup>17</sup>. Esto significa que una hoja contiene el sol, la tierra y el cielo, así como la irrigación del agua, la luz del sol y los minerales, por lo tanto, la hoja no es un fenómeno separado.

Desde un enfoque sistémico los seres estamos conectados ya que formamos parte de sistemas más amplios que incluyen el mundo entero, pero se definen en nuestro entorno inmediato. El entorno inmediato durante la infancia son nuestros padres y cuidadores principales que es de quienes somos absolutamente dependientes para nuestro desarrollo y supervivencia. La calidad de la relación o vínculo primario es la principal influencia en el desarrollo saludable de los circuitos cerebrales del niño. No es una cuestión de si los padres quieren a sus hijos o no, es una cuestión de si a ellos les fue posible estar disponibles para sus hijos emocionalmente. Qué tan estresados o desconectados están cuando están con su hijo o hija. Es decir, este entorno visto, no solo por lo que los padres y la familia hagan y digan, sino también de quiénes son cuando lo están diciendo y haciendo; en otras palabras, sus energías emocionales. Así es como se descarga el trauma a las siguientes generaciones. Lo podemos ver en generaciones posteriores a una dictadura militar en América Latina, o países que vivieron la primera y segunda guerra mundial, o generaciones que vivieron desastres naturales: los sentimientos de dolor, temor, vergüenza y culpa que no se pueden hablar y elaborar, se transmiten a las siguientes generaciones<sup>18</sup>.

Los mitos de rescate, perdón, expiación y metas que los padres no pueden cumplir cobran cuerpo en la transmisión generacional, los rituales que los mantienen y los secretos que los ocultan se revelan como un mandato a los hijos y los hijos de los hijos. Recordar y no olvidar llevan en ocasiones a conflicto de lealtades (Bottinelli Cristina, 1994).

---

<sup>17</sup> Capra, Fritjof. "La trama de la vida". Editorial Anagrama, S.A., Barcelona. (1998).

<sup>18</sup> Bottinelli, Cristina. Coord. Migración y Salud Mental, Manual para promotores y capacitadores. ILEF, México, Dädda Barnen, Suecia. (1994)

“El trauma –herida, ruptura– y los duelos –dolor y combate– requieren su lugar en una nueva historia, que descongele las ataduras que se expresan en el miedo, enfermedad, paralización y silencio”<sup>19</sup>.

- Trastorno de Estrés Post- traumático (TEPT)

Bassel Vander Kolf en su trabajo con veteranos de guerra y muchos años de investigación clínica comprendió que el TEPT no es solo un acontecimiento que se produjo en algún momento del pasado; también es una huella dejada por una experiencia de la mente, el cuerpo y el cerebro.

El trauma genera una reorganización fundamental del manejo de las percepciones por parte de la mente y el cerebro, cambia no solo cómo y en qué pensamos sino también nuestra propia capacidad de pensar.

En relación a las conexiones que establece el cuerpo y el cerebro como mecanismos de afrontamiento, Stephen W. Porges en su Teoría polivagal<sup>20</sup> ofrece una explicación de cómo el sistema nervioso autónomo regula tres estados fisiológicos fundamentales frente al trauma. El nivel de seguridad experimentado determina cuál de ellos se activa y en qué momento concreto. Cuando nos sentimos amenazados, instintivamente pasamos al primer nivel, la *interacción social*, pedimos ayuda, apoyo, consuelo a las personas que nos rodean. Pero si no acude nadie a nuestra ayuda, o estamos solos frente a un peligro inmediato, el organismo pasa a un modo de sobrevivencia más primitivo que es el *de luchar o escapar*. Luchamos frente a nuestro atacante, o corremos a un lugar seguro, sin embargo si eso fallara (no podemos escapar, estamos retenidos o atrapados) el organismo intenta preservarse bloqueando o gastando el mínimo de energía posible. Es cuando estamos en estado de parálisis o de colapso. Los tres mecanismos de afrontamiento a la amenaza responden de manera automática desde una zona específica del cerebro. El sistema de interacción social se ubica en el complejo vagal ventral (CVC); la lucha o huida en el sistema nervioso simpático (SNS); y el colapso o parálisis en el complejo vagal dorsal (CVD)<sup>21</sup>.

Como terapeutas, ayudar a las personas a describir lo que les ha ocurrido es profundamente significativo, pero a menudo no es suficiente. El acto de contar la historia no altera necesariamente las respuestas físicas y hormonales del cuerpo que permanece hiper vigilante, preparado para ser asaltado, o atacado o violado en cualquier momento. Para que se produzca un cambio, el cuerpo debe aprender que el peligro ya pasó y a vivir en la realidad presente.

---

<sup>19</sup> Idem. Página 10.

<sup>20</sup> Stephen W. Porges, 2018. Pags. 9-15.

<sup>21</sup> Van der Kolk, 2015. Pag. 88.

Uno de los efectos del trauma es la desconexión, para lo cual el trabajo con el cuerpo es un camino de sanación. Hay un tipo de terapias somáticas como las desarrolladas por Peter Levin y Pat Ogden que a través del trabajo con el cuerpo promueven la capacidad de agencia de la persona consultante.<sup>22</sup> Este trabajo empieza con el conocimiento de nuestras emociones sensoriales y corporales. Saber qué sentimos es el primer paso para saber por qué nos sentimos de determinada manera y al ser conscientes de los cambios constantes en nuestro entorno interior y exterior, podremos movilizarnos. Pero para hacer eso nuestra torre vigilante corteza prefrontal media (CPFM) debe aprender a observar lo que nos sucede.

La esencia de la terapia es crear un espacio seguro, mismo que la persona no tuvo, ni en la experiencia traumática vivida ni en algún momento de su infancia lo que lo llevo a contactar con un trauma original en su infancia. Gabor Maté lo plantea en su modelo de “compassionate inquiry” con sus siglas en ingles IC, expresando que: “Si lo hubiera tenido, posiblemente no estaría en consulta”. Sigmund Freud lo planteo desde hace mucho tiempo en la teoría psicoanalítica, en su concepto de transferencia y contratransferencia, en donde el consultante ve al terapeuta como una especie de sustituto del padre, en una nueva oportunidad de recibir escucha, contención y un apego seguro. Por ello, la sincronización y joining que se establezca con el consultante durante el acompañamiento terapéutico es muy importante para darle la escucha, mirada, reconocimiento y validación que necesita.

Cuando trabajamos con el trauma de la infancia, el espacio seguro de la terapia da la contención y sostenimiento que no tuvo la persona de sus padres o cuidadores primarios por alguna razón.

El Dr. Gabor Maté en su modelo de CI plantea los siguientes cuatro aspectos del trauma<sup>23</sup>:

1. Falta de flexibilidad de respuesta; 2. Desconexión; 3. Una visión del mundo restringido; 4. Dificultad de estar en el momento presente. Mismos que explico más adelante:

La *falta de flexibilidad* de respuesta se refiere a que el trauma limita la capacidad de respuesta, constriñe a un conjunto de respuestas muy predecibles. Entre más traumatizada se encuentre la persona más limitadas y restringidas serán sus reacciones. En el trabajo con excombatientes de guerra una pauta de comportamiento recurrente era estar a la defensiva y con ira, respondiendo de esa manera frente a situaciones cotidianas aparentemente sin relevancia. Estas conductas en su momento fueron respuestas adaptativas y le ayudaron a sobrevivir durante la guerra pero después a su

---

<sup>22</sup> Van der Kolk, 2015. Pag 106 explica la capacidad de *agencia* como “la sensación de estar a cargo de nuestra vida. Saber dónde estamos, saber que tenemos mucho que decir sobre lo que nos sucede y saber que tenemos la capacidad de moldear nuestras circunstancias.”

<sup>23</sup> Maté, Gabor y Sat Dharam Kaur. [es.compassionateinquiry.com](http://es.compassionateinquiry.com)

regreso, en automático respondía de esa misma manera, porque se quedó encerrado en el pasado.

El trauma es una *desconexión* del cuerpo, que interfiere con el proceso natural de la vida. Sucede a nivel del cuerpo y de la psique. Peter Levin define el trauma como una desconexión del ser<sup>24</sup>. En los casos de violación o abuso sexual lo podemos ver muy claro, para poder enfrentar el abuso y sometiendo sexual a la fuerza la víctima fue sometida, hay una desconexión del cuerpo para no sentir y ese mecanismo de defensa y sobrevivencia en muchos casos se queda instalado y es después de la elaboración del trauma vivido que la persona logra volver a contactar las partes de su cuerpo que fueron bloqueadas.

El trauma vivido *moldea una visión del mundo restringido*. Cuando se ha sido víctima de violencia sexual o algún otro tipo de violencia queda en la persona una profunda desconfianza de las personas, de los hombres, de los adultos (según haya sido el caso) y desconfianza del entorno social por no haber sido protegida o salvada, con afirmaciones como “todos los hombres son iguales”, “este mundo es una cueva de lobos”. Visiones del mundo como ésta llevan a vivir estando siempre muy alerta, con mucha desconfianza y estrés que debe ser muy agotador. Si pensamos en los traumas de la infancia, cuando un pequeño ha sido rechazado, no validado o no contenido en los momentos de miedo o temor, aprende que sentir esas emociones es malo y que lo aleja de los que le rodean, o que él es inadecuado por sentirlas, ese aprendizaje lo moldea para su vida adulta. Esa conclusión basada en su experiencia es generalizada y rígida. A través de la elaboración del trauma es que esta visión del mundo puede ampliarse y flexibilizarse, siempre validando su experiencia pasada.

El trauma hace que sea muy *difícil o imposible estar en el mundo presente*. Si pensamos en casos extremos como los excombatientes de guerra, en trastorno de estrés post traumático, en su vida cotidiana al encontrar ciertos estímulos que les recuerdan su época de combate, se van al pasado y les cuesta mucho trabajo darse cuenta de que es algo que ya pasó y están ahora en otro momento. Cuando hubo experiencias de trauma por desastres naturales, pueden presentarse ciertas circunstancias presentes que les recuerden y lleven a conectar el pasado como truenos en una tormenta eléctrica, sonido abundante de una caída de agua, etc. Y en ese momento regresan a revivir situaciones sumamente estresantes del trauma vivido.

El trabajo corporal para la elaboración del trauma es sumamente útil. En este tipo de trabajos existen técnicas para contactar los sentidos ya que cada uno de ellos ayuda a reactivar conexiones en el cerebro. Por ejemplo: *el olfato* es el sentido más antiguo y primario, conecta con el hipotálamo, es el que nos relaciona con la alimentación, las ganas de vivir y la sexualidad. *El tacto* lo experimentamos a través de la piel que es el órgano más grande, a través de él experimentamos texturas, temperatura y expresamos

---

<sup>24</sup> Levin, Peter. “Trauma y memoria”.

el afecto y la cercanía. El oído, a través del cual percibimos la realidad. Escuchamos a las y los otros y a nosotros mismos. Si estos tres sentidos se alteran, se altera nuestra percepción de la realidad.

La práctica de yoga es también muy benéfica como camino de sanación para personas que vivieron un trauma del que no pueden hablar o que las ha llevado a desconectarse de su cuerpo. Es un camino para aprender a vivir nuevamente en nuestro cuerpo. La práctica de yoga trabaja la aceptación, regresar al centro, empoderamiento<sup>25</sup>, gratitud y compasión. Relacionarse consigo mismo.

La fisioterapia es muy útil cuando queda dolor físico crónico, para personas que somatizan mucho y para personas que han sido víctimas de tortura.

En este sentido, el Dr. Van Der Kolk Bessel<sup>26</sup> en su trabajo con sobrevivientes de trauma, plantea la existencia de tres vías para trabajar terapéuticamente con ellos. Una vía, en el campo relacional y de narrativa, que él nombra “de arriba a abajo”, hablando y reconectando con los demás para comprender lo que sucede mientras procesan los recuerdos del trauma; una segunda vía “de abajo a arriba” (trabajo corporal, de meditación y energético), permitiendo que el cuerpo tenga experiencias que contradigan profunda e instintivamente la impotencia, la rabia o el colapso resultantes del trauma. Y menciona también una tercera vía, cuando esta es necesaria, tomando fármacos para silenciar reacciones de alarma inadecuadas, o utilizando otras tecnologías que cambian el modo cómo organiza el cerebro la información. Plantea que saber cuál es mejor para cada caso es una cuestión empírica y que la mayoría de las personas con las que él ha trabajado han necesitado una combinación de las tres.

La importancia de no patologizar la salud mental en los migrantes es uno de los aportes más importantes de diferentes expertos en esta materia. Así como resaltar que el dolor sistemático experimentado por la migración forzada y el exilio llevan a desarrollar mecanismos de defensa como coraza, los cuales pueden disolverse o flexibilizarse a partir de un trabajo de acompañamiento terapéutico (Botinelli, Cristina 1994).

### 2.3 Relación entre violencia y depresión en las mujeres migrantes.

Se han realizado estudios sobre salud mental y migración que contribuyen a entender el impacto que tiene la salud mental en la vida de las mujeres migrantes. Tal es el caso de la tesis doctoral de Irina Santillanes (2017) quien estudio a mujeres migrantes sin documentos que vivían en Estados Unidos y acudían a centros de salud con síntomas de insomnio, angustia y depresión.

---

<sup>25</sup> Empoderamiento entendido como volver a contactar las sensaciones del propio cuerpo, lo cual ayuda a volver a sentir la sensación de pertenencia y control. En cuestiones de abuso sexual y violación es un camino de sanación con muchos resultados.

<sup>26</sup> Van Der Kolk, 2015. “El Cuerpo lleva la cuenta” Prologo. Pag. 4

Las conclusiones de dichos estudios<sup>27</sup> mostraron que la situación económica, la situación familiar y el entorno social son factores de riesgo que incrementan el estrés en la población inmigrante. Sus historias de vida mostraron que su bienestar y tranquilidad estaba condicionado por las relaciones establecidas con su familia nuclear, extensa o de pareja, por las condiciones de empleo, vivienda, estabilidad económica del hogar y calidad de tiempo para convivir con su familia y amigos. Así como de la libertad de poder hacer sus actividades cotidianas sin miedo a ser deportadas.

Se encontró que los roles tradicionales de género que vivían las entrevistadas eran también disparadores de violencia doméstica, ya que esta se desataba cuando ellas no cumplían con ciertos roles esperados en cuanto al trabajo de cuidados (entendidos estos como cuidado de la casa, de los niños, otros miembros de la familia y enfermos) mismos que se añadían a su participación en los ingresos del hogar.

A pesar de insertarse en países con roles más flexibles, se continuaba perpetuando el modelo rígido de división social del trabajo que sobre carga de manera particular a las mujeres, jóvenes y niñas. Y la sobrecarga de cumplir con el papel de hijas, madres, esposas y organizadoras del hogar –sin las redes de apoyo que tenían en su lugar de origen– tenía una relación proporcional con su salud mental.

Otro hallazgo importante en este estudio fue que para las mujeres entrevistadas su inserción en el sistema de salud y en el ámbito laboral era en condiciones muy limitadas y precarias lo que aumentaba su inseguridad y estrés. Además de que en muchos momentos como migrantes eran tratadas o vistas con recelo y discriminación por autoridades locales de tránsito, migratorias y sanitarias.

Algo importante de compartir fue que, busqué estudios sobre depresión y salud mental en población de varones migrantes y me encontré con artículos que hablaban sobre el tema de manera general que incluía hombres y mujeres, o bien, sobre el manejo de la depresión en los hombres en general, sin embargo, no encontré un estudio similar al realizado por Santillanez, Irina (2017) para el caso de varones – no fue una búsqueda exhaustiva-.

Al respecto es relevante considerar que, a partir de los modelos predominantes de masculinidades, para los hombres en general les es más difícil reconocer malestares psicológicos, procesos de duelo, nostalgia, pérdidas o estrés prolongado, así como verbalizarlo o nombrarlo y acudir a centros de apoyo les es todavía más difícil. Los trastornos depresivos en varones son manifiestos a través de síntomas como el consumo de alcohol u otras sustancias y estados de ánimo de intolerancia, ira, aislamiento y en algunos casos violencia doméstica.

---

<sup>27</sup> Santillanes, Nadia Irina (2017). Tesis para grado doctoral. CIESAS. México. "Proceso de salud/enfermedad/atención de la depresión de las mujeres migrantes mexicanas residentes en la Ciudad de Nueva York."

Es necesario tener presente también, los costos específicos que tiene para los hombres jóvenes y adultos migrantes el no cumplir con las expectativas<sup>28</sup> de cabeza de familia, proveedor, el hombre fuerte, el no haber podido dar la protección que requería su familia y salir en búsqueda de una vida mejor o de sobrevivencia dejando a su esposa e hijos por largos periodos de tiempo. Es el caso de muchos trabajadores agrícolas mexicanos que salen del país durante las temporadas de siembra y pizca en el campo.

---

<sup>28</sup> La perspectiva de género como la categoría de análisis nos permite visibilizar los estereotipos de género vigentes en una comunidad o sistema que regula las relaciones de poder y el sistema de creencias de las personas. Sería de sumo interés para estudios futuros tener presente y útil considerar estudios cualitativos sobre el impacto de la migración forzada en los varones.

### **CAPÍTULO 3.- LA IMPORTANCIA DE INCORPORAR EL ENFOQUE SISTÉMICO, CON PERSPECTIVA DE GÉNERO Y LOS DERECHOS HUMANOS EN LA COMPRENSIÓN DE LA MIGRACION.**

#### **3.1 Enfoque sistémico.**

El enfoque sistémico permite analizar y entender la problemática de las personas migrantes en toda su complejidad, entendiendo la totalidad, y la dinámica entre las partes: actores, factores y procesos.

Como señala Bateson (2001), sin contexto no hay significado, entendiendo por contexto el marco en el cual la conducta y los mensajes verbales y no verbales se hacen significado. Los ejes estructurales del contexto son: clase social, género, orientación sexual, pertenencia sociocultural (etnia, religión, ideología).

La mirada sistémica contempla el contexto social y cultural como elemento primordial para el trabajo terapéutico. Transita de los procesos intrapsíquicos hacia los procesos relacionales, comunicacionales y de patrones conductuales entre las personas, que se transmiten de una generación a otra. Visibiliza las estrategias de sobrevivencia frente a situaciones de riesgo, explora formas de incrementar la autoestima, la seguridad y la autonomía para reestablecer un proyecto de vida, promueve la activación y fortalecimiento de redes de apoyo, resignificando la experiencia vivida. Así, el proceso terapéutico facilita una transformación de los relatos dominantes de las personas y familias.

La terapia familiar sistémica considera a la familia como un sistema abierto, integrador y multigeneracional. Como sistema tiene la cualidad de la autocorrección y la interacción entre sus miembros, genera dinámicas internas que buscan responder a las necesidades individuales de cada integrante (rol, jerarquía y lugar en el sistema) genera mecanismos de sobrevivencia y respuesta a un contexto determinado y busca dar respuesta a las demandas y/o necesidades emocionales, físicas y sociales de cada uno de sus miembros.

Conceptos fundamentales de la Teoría General de los Sistemas desarrollada por Ludwing Von Bertalanfy (1968) fueron tomados como ejes relevantes en la terapia familiar sistémica como: totalidad, complejidad, sistemas abiertos, organización, retroalimentación, estabilidad y equilibrio y patrones recurrentes.

La terapia familiar sistémica es una mirada fundamental para el trabajo terapéutico con migrantes ya que como comenta Marina Ariza (2002)<sup>29</sup> la migración (transnacionalidad) repercute en el mundo familiar en tres dimensiones: su estructura, su dinámica interna y su condición identitaria. La familia es un eje de organización social prioritaria en la vida de los migrantes desde el fortalecimiento inicial de los vínculos familiares como mecanismo para hacer frente a la contingencia abierta por la migración hasta la erosión

---

<sup>29</sup> Ariza, Marina. Revista Mexicana de Sociología. Vol. 64. No. 4 (octubre-diciembre 2002) págs. 53-84. Publicación Universidad Autónoma Metropolitana.

social del capital que representa por efecto de la continua exigencia sin retornos de utilidad. Las familias insertas en círculos transnacionales viven de manera ambigua y contradictoria las complejas consecuencias de los procesos sociales.

### 3.2 La importancia de incorporar la perspectiva de género.

Entendemos el género como una categoría de análisis que permite analizar tanto los procesos subjetivos como las interacciones sociales.

La perspectiva de género permite comprender de manera más profunda tanto la vida de las mujeres como la vida de los hombres, y las relaciones de desigualdad que se dan entre ambos. Cuestiona los estereotipos con que cada uno somos educados y abre posibilidades de elaborar nuevos contenidos de socialización. Reconoce que los hombres y las mujeres tienen necesidades distintas y que históricamente la cultura patriarcal en la que todos estamos inmersos invisibiliza y naturaliza la discriminación y violencia hacia las mujeres.

Persisten estereotipos de género que afectan primordialmente a las mujeres y las niñas. Como son:

- Las mujeres deben ser las personas responsables del cuidado de las hijas e hijos, de las personas mayores, de las personas enfermas o de cualquiera que lo requiera.
- Las mujeres son una fuerza laboral secundaria cuyos ingresos son complementarios a los que produce el hombre.

Lo anterior reproduce una división social del trabajo que establece un acceso desigual de las mujeres y las niñas a los recursos y al desarrollo.

Si bien es cierto que la pobreza y la precariedad de la vida de las familias es una de las primeras causas para migrar, la pobreza femenina posee matices particulares, ya que la desigualdad económica, sumada a la desigualdad de género, convierte a las mujeres pobres en uno de los grupos más marginados de la población.

Existe una estrecha relación entre el género y la migración ya que la migración influye en las relaciones de género, ya sea afianzando las desigualdades y los roles tradicionales o bien, desafiándolos o transformándolos. Así mismo, los roles de género influyen en quién migra, en porqué y en qué condiciones se toma la decisión de hacerlo y el impacto que tiene.

Dentro de los impactos de la migración, la inserción laboral diferenciada entre hombre y mujeres es muy importante para el proceso de llegada al lugar de destino y su proceso de adaptación. La segregación por sexos en los trabajos, ofrecedeventajas y privilegios de manera diferenciada.

Los trabajos de las mujeres generalmente son más aislados y menos visibles, lo que conlleva una mayor posibilidad de invisibilización de su productividad y un mayor riesgo de explotación y violencia. Sin embargo, al ser "invisibles" están menos expuestas a que las deporten.

Por otro lado, los hombres, quienes tienen trabajos más visibles, como el de la construcción, generalmente tienen también mejores condiciones laborales y salarios, pero un mayor riesgo a ser vistos y deportados.

En cuanto a la violencia, las mujeres están más expuestas a sufrir abuso sexual durante el proceso migratorio al ser consideradas como objeto sexual y de subordinación. Durante el viaje, las condiciones son precarias y exponen a las personas a mayor vulnerabilidad, siendo frecuentemente mujeres y niñas violadas y golpeadas. Con frecuencia, como parte de la planeación de su viaje, las mujeres y niñas usan anticonceptivos para evitar un embarazo fruto de alguna violación.

La migración provoca ajustes y cambios en los roles productivos y reproductivos, se da una transformación en la estructura al interior de los hogares y hay un impacto que se deriva de la movilidad humana, las relaciones interculturales y de inserción laboral. En algunos casos, los lugares de destino les abren oportunidades a las mujeres para la participación de la toma de decisiones al interior de la familia y empoderamiento.

### 3.3 La importancia de trabajar en el marco de los Derechos humanos.

Desafortunadamente, en algunos países el repudio al extranjero se convierte en una furia irracional que postula candidatos y obtiene cargos de poder, incluso a nivel presidencial. En lugares como México algunos hablan de "gérmenes de xenofobia", pero tal vez sea prudente revisar ese concepto para no vaciarlo de contenido. La *xenofobia* es el odio o rechazo irracional contra una persona por el simple hecho de portar una nacionalidad considerada indeseable por prejuicios y estereotipos producto de una construcción histórica de larga data. Distintas encuestas demuestran que en México la valoración del proceso migratorio, en particular el centroamericano, es más negativa que en otros países, pero quizá lo que se expresa en esto es miedo, ignorancia y hasta sorpresa ante la súbita visibilidad de los flujos que históricamente han transitado por el país desde hace décadas. La crisis actual no la genera este flujo migratorio sino la política pública con que se le atiende, la inseguridad y el crimen que los acompaña o el colapso de las poblaciones en que se concentran los contingentes en espera (una lógica contraproducente que ni respeta ni acompaña la naturaleza del movimiento).

En este contexto, los distintos foros públicos y vitrinas de comunicación son centrales porque pueden o bien educar para la tolerancia, la diversidad y la comprensión del momento, o bien alimentar, como muchas veces lo hacen, los repudios malsanos y coyunturales. Sobra decir, por ejemplo, que un crimen nunca debe asociarse con la

nacionalidad porque estigmatiza al conjunto y que tampoco debe repetirse que una nacionalidad es un tótem sagrado que describe a todos los miembros de un clan de origen.

Organismos internacionales han realizado importantes esfuerzos para visibilizar a la población migrante y garantizar su protección y el ejercicio de los derechos humanos. Como ejemplo, el 25 de septiembre de 2015, la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, que compromete a los Estados miembros, -entre ellos México- a erradicar la pobreza en todas sus formas y dimensiones y en dicha Agenda se incluye a la población de refugiados, desplazados internos y migrantes.

La Agenda 2030, en su párrafo 29 establece *“que, los Estados Miembro reconocen expresamente que la migración internacional requiere respuestas coherentes e integrales, y se compromete a cooperar internacionalmente para garantizar una migración segura, ordenada y regular que implique el pleno respeto de los derechos humanos y el trato humano a migrantes, independientemente del estado migratorio de los refugiados y de las personas desplazadas”*<sup>30</sup>.

En particular, con respecto al asilo y la migración, la Agenda 2030 refiere lo siguiente:

- Destaca el impacto de las crisis humanitarias y el desplazamiento forzado en las personas para su acceso al progreso y el desarrollo;
- Pide el empoderamiento de los grupos vulnerables, incluidos los migrantes;
- Reconoce la contribución positiva de los migrantes para el crecimiento inclusivo y el desarrollo sostenible;
- Solicita el compromiso a erradicar todas las formas de discriminación y violencia contra todas las mujeres y niñas en las esferas públicas y privadas, incluida la trata y la explotación sexual y de otro tipo;
- Pide la protección de los derechos laborales y la promoción de entornos de trabajo seguros y protegidos para todos los trabajadores, incluidos los trabajadores migrantes, en particular las mujeres;
- Promueve la facilitación de la migración ordenada, segura, regular y responsable y la movilidad de las personas, incluso mediante la implementación de políticas migratorias planificadas y bien gestionadas.

---

<sup>30</sup> Fuente: [www.un.org/sustainabledevelopment/es/development-agenda/](http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/development-agenda/)

## **CAPÍTULO 4.- EXPERIENCIA DE TRABAJO CLÍNICO CON MIGRACIÓN FORZADA.**

### **4.1 Surgimiento del grupo de trabajo ILEF-Ximbal**

Ximbal es un grupo de trabajo que se formó en el año de 2012, en un momento particular que estaba viviendo nuestro país con el incremento de la violencia en la frontera norte del país. Fue integrado por terapeutas egresadas de la maestría del ILEF con experiencia clínica individual, de pareja y familiar interesadas en dar apoyo psicológico a población migrante, a personas desplazadas por violencia y que han sufrido experiencias traumáticas al estar en peligro su vida, así como periodistas y activistas de derechos humanos.

Surgió a partir de la solicitud de la organización denominada “Mexicanos en el Exilio” (MEXENEX), dirigida por la familia Spector, dedicada a brindar apoyo jurídico en casos de asilo, y a su vez por intermediación de Leticia Calderón Chelius, investigadora reconocida en temas de migración del Instituto Mora. Carlos Spector es abogado con una amplia trayectoria profesional y Sandra Spector activista social, los dos comprometidos con el apoyo a personas migrantes que entran a los Estados Unidos en busca de asilo político. A lo largo de su valiosa carrera ambos han logrado relevantes casos de asilo político de mexicanos y personas de otras nacionalidades. Carlos y Sandra detectaron la importancia de dar un acompañamiento psicológico a estas familias que ellos atienden para solicitud de asilo, no solo por el impacto físico y emocional que habían sufrido por el desplazamiento forzado sino además, por que los procesos de solicitud de asilo político son largos, llevan mucho tiempo, sacrificios y están sometidos a repetidas entrevistas para dar a conocer su caso y presentar argumentos y evidencias, lo cual, en muchos momento los lleva a volver a revivir las situaciones traumáticas vividas.

Es así como durante el periodo de 2012-2014 el Grupo Ximbal, del Instituto Latinoamericano de Estudios de la Familia (ILEF) y la organización de Mexicanos en el Exilio (MexenEx), implementaron *un Programa de apoyo psicoterapéutico a migrantes desplazados por violencia* (Programa), dirigido a personas que tuvieron que salir del país y actualmente viven en el Paso, Texas.

Cabe resaltar que, la demanda de atención psicológica a personas solicitantes de asilo político en Estados Unidos, principalmente en El Paso, Texas, se fue construyendo a partir de los procesos jurídicos y del contacto con el profundo dolor y las pérdidas que vivieron las personas atendidas.

El grupo de trabajo estableció un modelo de acompañamiento terapéutico estructurado y acotado a la situación de desplazamiento de los consultantes y su adaptación al nuevo contexto, no sólo por haber experimentado extrema violencia en sus lugares de origen

(municipios ubicados en estados cercanos a la frontera de México con Estados Unidos), sino también por las condiciones limitadas en el nuevo contexto y los procesos jurídicos, que los remitían una y otra vez a las experiencias traumáticas que vivieron.

#### **4.2 Programa de apoyo psicoterapéutico a migrantes desplazados por violencia (Programa).**

El Programa contempla dentro de su marco conceptual el enfoque sistémico, la perspectiva de género en el marco de los derechos humanos y un modelo de acompañamiento emocional.

Se entiende el acompañamiento emocional<sup>31</sup> como el apoyo provisto a una víctima que ha sufrido algún tipo de violencia, violación a sus derechos humanos, su integridad física y su seguridad. En ocasiones esa persona también se encuentra en búsqueda de protección o justicia ya sea a través de un proceso formal de denuncia por la violencia sufrida o en un proceso jurídico de solicitud de asilo político.

El acompañamiento emocional busca potenciar la percepción del valor propio y de los recursos de la víctima para enfrentar los procesos por los que atraviesa. Tiene efectos terapéuticos y su objetivo es sobre todo que la persona pueda modificar la forma en la que se percibe a sí mismas y a aquello que les sucedió. A través del apoyo, la contención y una narración conjunta con la persona que acompaña el proceso es posible que se iluminen otros aspectos de su experiencia. Esto abona a su recuperación emocional.

He visto a lo largo de mi experiencia trabajando con personas en riesgo que, con el proceso de acompañamiento, vivencias que podrían haber resultado re-victimizantes por confusas y angustiantes, se pueden vivir como una constatación del propio valor y los recursos de la persona. En la interacción terapéutica dentro de un espacio seguro, es posible construir con la otra persona una mirada más amplia de su experiencia, validando sus sensaciones y emociones para darle un nuevo significado a su vida presente.

Así, se busca que las personas se muevan de una percepción de sí mismas como víctimas sin control de la situación, a sobrevivientes merecedores de protección y justicia. La experiencia traumática se vuelve entonces parte de la historia vivida, y es posible resignificar la experiencia con cambios importantes en la vida de la persona, logrando que esta fuerte experiencia que marco su vida no la determina o la defina en el presente.

Los objetivos del proceso de acompañamiento emocional son:

*Cuestionar la vivencia de indefensión y desesperanza aprendida.*

---

<sup>31</sup> Fuente: “La migración y sus efectos: ¿cómo acompañar emocionalmente?. Guía elaborada por Grupo Ximbal. ILEF. Julio 2021.

La indefensión aprendida se construye a partir de la experiencia repetida de violencia que lleva a la víctima a percibirse como una persona incapaz de salir de esa situación, lo que provoca una auténtica paralización. El acompañamiento emocional busca cuestionar esa vivencia y reforzar la recuperación de la agencia personal a partir de la participación de la víctima en acciones de autoprotección y redignificación como hablar de lo vivido o buscar justicia.

#### *Trascender el trauma y el miedo constantes.*

El trauma y sus efectos frecuentemente mantienen a las personas que lo sufren en un estado de alerta y miedo constantes provocando la imposibilidad de vivir en el presente desconectándose de sus propios recursos. El acompañamiento emocional es un proceso que ilumina las habilidades y los logros de las personas para que puedan separar lo vivido en el pasado de su realidad actual, la vulnerabilidad experimentada al ser violentados/as, de la fortaleza al poder narrarlo y tomar acciones para la recuperación.

El acompañamiento emocional abre la oportunidad de sanar las heridas del trauma para reconectarse con su propio cuerpo, emociones, sensaciones y lograr progresivamente la reconexión con sus redes de apoyo y vínculos significativos y adaptación a todas las esferas de su vida cotidiana.

#### *Superar la vivencia de víctima*

Que las personas, al principio del proceso, puedan ubicarse como víctimas, aclara que la responsabilidad y culpa de lo sucedido es de quien ejerció violencia y no de ellas. Sin embargo, es importante poder devolver a las personas la capacidad de mirar cada una de las acciones que realiza como algo que deviene de su valor como persona, y no de su lugar como víctima. Es a partir de allí que la experiencia de ser “sobreviviente” más que víctima tiene sentido y contrarresta las vivencias anteriores.

#### *Aligerar el arrepentimiento y la culpa*

Es común que las víctimas de violencia y de violación a sus derechos humanos se coloquen en un lugar que los/as hace responsables de lo vivido y del sufrimiento que esto causa en ellos y en otras personas. El acompañamiento emocional busca que la persona pueda reconocer y poner la responsabilidad de lo sucedido en las personas que ejercieron violencia. Es importante que la víctima pueda cuestionar y desechar todas las ideas vinculadas con la culpa y la propia responsabilidad.

#### *Trabajar los mecanismos de defensa instalados: negación, minimización y/o disociación*

El efecto traumático de las experiencias vividas puede ser tan fuerte y devastador que el cerebro y el sistema nervioso de las personas recurre a mecanismos de defensa inconscientes de supervivencia para regular los niveles de estrés y ansiedad y lograr cierto nivel de bienestar emocional y mental.

Si esos mecanismos de defensa se convierten en el modo habitual de enfrentar dificultades esto tiene consecuencias en la realidad psicológica y cognitiva de la persona que queda de alguna forma estancada en el trauma sin ser elaborado e integrado de una forma que tienda a la resolución.

Mecanismos de defensa pueden ser la negación, la minimización o la disociación. El dolor que provoca conectar con los recuerdos de la experiencia vivida es tan grande que la mente le quita importancia o la niega. La disociación ocurre cuando la persona se separa o toma distancia emocional de lo vivido, puede recordar lo que pasó, pero mantiene al margen las emociones relacionadas con el episodio traumático.

Recordar lo vivido dentro de un proceso y con acompañamiento emocional adecuado permite a las personas dimensionar lo que ocurrió, con el objetivo de que pueda incorporar la vivencia como algo que le pasó y moverse hacia el futuro.

#### **4.3 Presentación de un caso clínico del Programa (2012).**

En el presente trabajo de titulación presento un caso clínico que yo personalmente atendí como terapeuta con el padre de familia de una de las familias que formaron parte del Programa de apoyo psicoterapéutico a migrantes desplazados por violencia.

Las sesiones de terapia inician un año después de su llegada al Paso Texas, el 3 de noviembre de 2012 a distancia. El 14 de mayo de 2013 termina un ciclo de 14 sesiones terapéuticas las cuales variaban en su periodicidad a partir de la disponibilidad de los consultantes, se intentó que en un principio del proceso fueran cada 15 días y más adelante empezaron a espaciarse a una sesión por mes. Este cambio se dio debido a la dificultad que presentaba el consultante para acudir a las sesiones por razones de trabajo y tiempos de traslado.<sup>32</sup>

#### **DESCRIPCION Y DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO**

Mi consultante Mauricio<sup>33</sup> llegó a terapia en el mes de noviembre de 2012. Nació el 29 de septiembre de 1968. Cuando llegó a consulta tenía 44 años de edad. Es un hombre casado y padre de dos hijas adolescentes (17 y 15 años), quien tuvo que salir de emergencia de su lugar de origen, Guadalupe, Chihuahua con sus 2 hijas y sin su esposa quien fue llevada a la fuerza por un grupo armado y estaba desaparecida.

#### **Motivo de consulta**

---

<sup>32</sup> En ese momento el consultante tiene un trabajo temporal y algunas veces solicitan su servicio en sábado. Además las oficinas de MEXENEX le quedan muy retiradas, le prestan una computadora e internet en la casa de un familiar y había que buscar horarios en que pudiera estar solo con privacidad.

<sup>33</sup> Es importante mencionar que modifiqué el nombre de mi consultante por razones de confidencialidad.

Mauricio llegó a terapia con un profundo dolor y la imposibilidad de hablar de su esposa desaparecida y de lo sucedido un domingo en su casa. Lo embargaba un profundo sentimiento de culpa e impotencia por no haber podido impedir que se llevaran a su esposa.

En mis primeras impresiones Mauricio era una persona con lenguaje pausado, lento y en momentos parecía que le costaba trabajo elegir las palabras adecuadas. Con el tiempo entendí que eran dificultades neurológicas resultado de las lesiones sufridas.

### Desarrollo del problema

Suceso de violencia (domingo 14 de Agosto de 2011):

Después de algunas sesiones en que fue sintiéndose más seguro para hablar de lo sucedido, expresó que tuvo que salir de emergencia de su lugar de origen, Guadalupe, Chihuahua debido a que un día domingo (agosto de 2011) un grupo de hombres armados llegó a su casa buscando a uno de sus sobrinos, se llevaron a su esposa, a él lo golpearon fuertemente hasta dejarlo inconsciente y amenazaron a toda la familia. Familiares lo sacaron de emergencia inconsciente del país junto con sus dos hijas, adentro de una cajuela del auto, dejando todas sus pertenencias en México. Tardó mes y medio en volver a la realidad. En total fueron 14 miembros de la familia quienes salieron huyendo al Paso por amenaza y la casa de los suegros la quemaron.

Los fuertes golpes que recibió en el cuerpo y la cabeza le dejaron lesiones neurológicas que le ocasionaron adormecimiento de la parte derecha de su cuerpo y dificultades para expresarse. Y la falta de oxigenación en el cerebro por las múltiples contusiones le dejaron también secuelas neurológicas que han limitado su fuerza física, destreza y capacidad de concentración. Estuvo medicado para tratamiento de depresión y ansiedad por varios meses y ya para cuando inició el trabajo terapéutico no tomaba ningún medicamento de este tipo.

Cuando el consultante pudo narrarme a más detalle los sucesos por los que tuvo que salir huyendo de Ciudad Juárez, relató que un domingo el consultante entró a su casa y escuchó voces en la parte de atrás ... cuando llegó estaban unos tipos con pistola buscando a alguien. Estaba su esposa y sus hijas en presencia de algunos vecinos, al parecer hubo tocamiento a las niñas y alguno dijo: “a esa de blanco nos la llevamos” por lo que la madre gritó “llévenme a mí, pero no les hagan nada”. Ante la desesperación Mauricio (consultante) puso resistencia y solo recuerda haber caído al suelo y a lo lejos oír llantos y gritos. No supo más de él hasta después de mes y medio que comenta- “entre en la realidad”- y se dio cuenta de que “su esposa ya no estaba y

sus hijas y él lo habían dejado todo”. Fue llevado al Paso Texas, con sus hijas y lo recibieron familiares de la esposa que ya vivían allá.

Desde una mirada sistémica, en mi trabajo terapéutico con Mauricio siempre estuvo presente su sistema familiar, así como su edad, ocupación principal, su contexto social, ciclo vital de la familia, su condición de migrante por desplazamiento y otros elementos que componen su identidad.

Este sistema familiar con el que inicié el trabajo terapéutico esta compuesto por: Padre exiliado - Madre desaparecida - Hija 1 exilida – Hija 2 exiliada.

**Padre exiliado.-**

Hombre de 44 años./ nació en Chihuahua, México /escolaridad preparatoria incompleta/ ocupación anterior albañil en una constructora y en las tardes realizaba reparaciones y plomería por su cuenta/ ocupación al momento de iniciar la terapia, trabajos eventuales de reparaciones de autos y en construcción.

Su estado de salud en ese momento es precaria y el trabajo que realiza para ganarse la vida es lo que sabe hacer pero le representa mucho esfuerzo físico y de fuerza y resistencia, con dificultades para caminar y cargar cosas con fuerza.

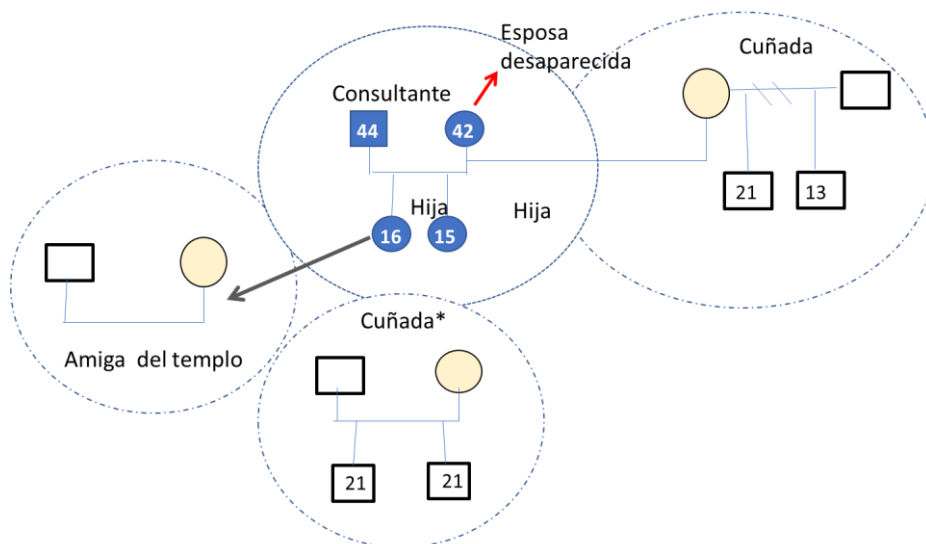
**Madre desaparecida.-** mujer de 42 años. Dedicada al hogar y lo acompañaba en sus rutas de trabajo. “buena compañera” apoyadora, solidaria.

**Hija mayor de 16 años /al momento de la terapia 17 años.- Hija menor 15 años/ al momento de la terapia 16 años.** Ambas se encuentran en ese momento muy enojadas. No hablan del tema. El padre siente que ellas lo culpan por no haber podido impedir que se llevaran a su madre. La convivencia de la hija mayor con la familia que los recibió pasó por momentos muy difíciles.

Uno de los motivos que llevó a Mauricio a aceptar un espacio de terapia fue un fuerte conflicto de una de las hijas (mayor) con la cuñada que los recibió en su casa. Era una relación tirante y en una ocasión no estando él en la casa discutieron tía-hija y la tía le dio una bofetada. Y él comentó en sesión: *“yo he vivido la violencia.. por eso estamos aquí y no puedo aceptar conductas violentas hacia mis hijas”*.

Cabe mencionar que el consultante es un hombre reflexivo y muy religioso que citaba con frecuencia pasajes bíblicos; al hacer referencia al conflicto entre la cuñada y la hija y la bofetada que la tía le había dado a su hija, él hizo referencia a un pasaje bíblico que mostraba su sistema de creencias y valores, dijo: *“cuando Jesús se enojó en el templo su furia fue hacia las cosas pero nunca hacia las personas”*.

Mauricio se encontraba lidiando con muchas dificultades cotidianas en su relación con la cuñada que los había recibido y dado todo su apoyo. Sin embargo su carácter y forma de relacionarse con las hijas era muy incómoda. Vivía un fuerte dilema, por un lado la necesidad de ofrecer a sus hijas un espacio propio donde estar juntos los 3 como familia/ tener mayor convivencia y comunicación entre los tres / volver a ser el padre de familia; y por otro lado, el temor de estar solo en el cuidado de sus hijas, ahora sin su esposa/ preocupado por darles la protección que necesitan / dejarlas mucho tiempo solas mientras él salía a trabajar y de que ellas logran colaborar y ser responsables en esta nueva etapa.



\* Ellos vivieron el suceso y se fueron también a EU

2

#### DESCRIPCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA AL INICIAR EL PROCESO TERAPEUTICO:

- Estrés postraumático, culpa y duelo inconcluso. El consultante llegó a consulta después de 1 año 3 meses del trauma vivido. No había podido hablar de ello y durante su proceso de adaptación y culturización en su lugar de destino vivía muchas dificultades, miedos y dilemas que necesitaba hablar con alguien y recibir orientación y apoyo.
- Incertidumbre por la desaparición de su esposa. Ambivalencia frente a la pérdida (supone que ya no está viva, pero no tiene la certeza). Vivía una profunda culpa

e impotencia por no haber podido salvar a su mujer y la desgarradora incertidumbre de no saber si ella todavía vivía y en qué condiciones estaría.

- Un fuerte conflicto de relación entre la hija mayor y la tía que los recibió en su casa, es lo que centró de manera particular su motivo de consulta en las primeras sesiones. Este conflicto Tía-Hija llevo a la hija a salirse de la casa y ahora vive con una amiga.
- Necesidad de rentar un espacio propio para que su hija Dora regrese con ellos, sin embargo no tiene el dinero para hacerlo.
- Preocupación por el cuidado y manejo de sus dos hijas en edad adolescente.
- Pobreza e incertidumbre económica. No tener un trabajo seguro y la falta de ingresos suficientes.

#### HIPÓTESIS:

El consultante esta despertando de una larga ausencia por el trauma vivido. Durante su ausencia física y/o emocional sus cuñadas vieron por sus hijas y tomaron el control de muchas cosas. El quiere recuperar su espacio de padre pero no sabe cómo hacerlo y tampoco tiene mucha fuerza física y emocional todavía.

Las hijas han reaccionado con rebeldía y aislamiento al suceso de violencia traumático, pérdida de la madre y reclamado por recuperar a su padre.

Posibles situaciones de riesgo en las hijas por la adolescencia y reacciones por migración forzada.

#### OBJETIVO TERAPÉUTICO

A continuación describo las primeras líneas de trabajo terapéutico que yo identifique para trabajar con mi consultante:

Duelos cruzados “Aquello que no se dice se manifiesta de otras maneras”. Empezar a hablar de lo sucedido. Ya que él expresa que no se habla de lo que pasó ni con sus hijas ni con las cuñadas pero en momentos estando solo llora mucho y tampoco se atreve todavía a ver fotos familiares en la que estaban todos antes de que su esposa desapareciera. Y por otro lado se expresa mucho coraje.

Perdida y pérdida ambigua. La problemática que ha vivido Mauricio conlleva muchos tipos de perdidas que hay que ir acompañando y elaborando con él, en el camino. De manera particular, hay que trabajar la pérdida ambigua que vive por la desaparición de

su esposa ya que este tipo de pérdida es de las más devastadoras física y emocionalmente para las personas que la sufren.

La pérdida ambigua tiene las siguientes características: a) es la más devastadora porque permanece sin aclararse; b) se da un agotamiento físico y emocional por la indefinición prolongada; c) Hay una ausencia de ritos que dan soporte y acompañamiento; d) la incertidumbre y ambigüedad de sus pérdidas le impiden reorganizar normas, documentos y papeles; e) hay un aislamiento al experimentar una vivencia injusta y no siempre racional.<sup>34</sup>

Trabajar la sobreposición o interdependencia de diferentes sistemas familiares: Con esto me refiero a:

Mirar la inclusión del sistema familiar de Mauricio dentro del sistema familiar de su cuñada y el impacto relacional y emocional que tuvo para todos los integrantes de ambos sistemas, ya que por un lado hay un gran apoyo de la cuñada, que fue invaluable y les permitió ser acogidos en esa situación de emergencia y sobrevivencia, pero por otro lado, también implicó para todos un ajuste y acoplamiento.

Explorar límites y puentes de comunicación con la cuñada buscando dar herramientas para lidiar con su carácter difícil y dar una visión más amplia que le sea útil sobre la carga de trabajo fuerte para la cuñada en cuanto al trabajo doméstico de todos los días.

Resaltar que el espacio común que los unía fue el profundo dolor por la pérdida de la hermana desaparecida.

Poner foco en lo relacional. Todos viven el profundo dolor y pérdidas de lo sucedido. Mauricio expresa la necesidad de estar más cerca de sus hijas y más presente como padre, aunque es algo nuevo para él. Ya que en la dinámica familiar antes de lo sucedido, era la esposa quien se encargaba de criar a las hijas y de las tareas de la casa y él era el proveedor único de los ingresos en el hogar.

Fortalecer su rol de padre para dar contención a las hijas y evitar situaciones de riesgo. Con una mirada de género explorar con él su sistema de creencias y cambios de paradigma en esta nueva realidad que enfrenta, lo que había significado hasta entonces para él ser “hombre” y “esposo” y esta oportunidad de aprender a estar más presente para sus hijas y en dinámicas más colaborativas y de trabajo en equipo en las tareas domésticas.

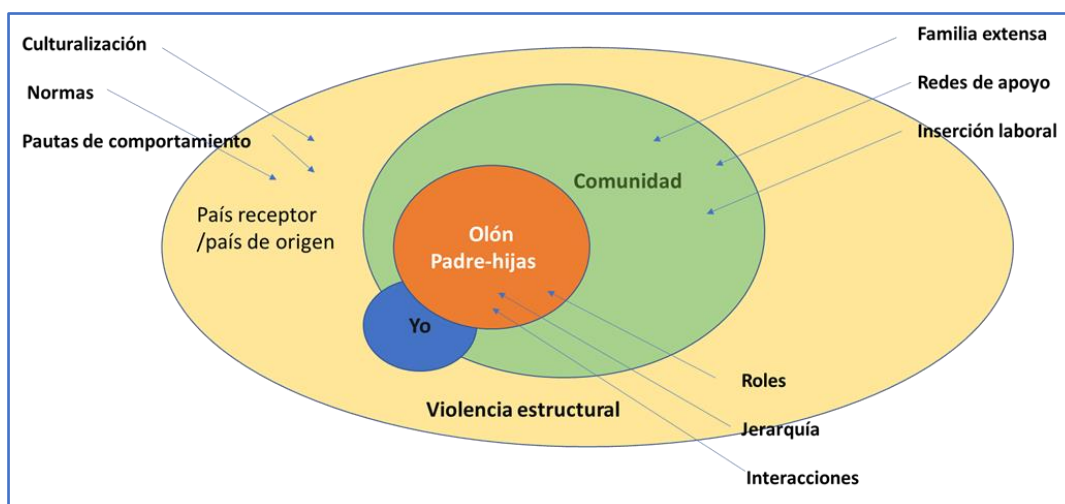
Redes de apoyo. Tejer redes de apoyo en procesos de llegada ante una migración forzada es muy importante pero muy difícil por el temor y desconfianza con que se llega.

---

<sup>34</sup> Boss, Pauline (2014).

El consultante expresa vivir mucha soledad y sentirse solo, por lo que fortalecer su confianza en sí mismo puede ayudarle para abrirse a nuevos círculos y redes de apoyo.

Lo descrito anteriormente desde una visión sistémica que se muestra en el siguiente esquema.



En el siguiente esquema muestro el proceso de intervención terapéutica de manera visual, el cual será explicado mas adelante:



#### ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN:

El esquema anterior muestra el proceso de intervención terapéutica, mismo que se desarrollo mediante estrategias de intervención específicas que fueron elegidas a partir de las necesidades que se expresaban en consulta. Algunas de ellas muy practicas y

cotidianas ya que a Mauricio le costaba mucho trabajo lidiar con el día a día, totalmente comprensible por los efectos del trauma vivido y su pérdida ambigua.

Es importante señalar que las estrategias de intervención quedaron marcadas por dos etapas muy significativas en su proceso de adaptación a la nueva realidad; una primera al llegar y vivir con la familia de la cuñada que los acogió y la segunda cuando el consultante logró comprar una casa rodante (que le llaman trailita) para vivir él y sus 2 hijas solos. Cada etapa significó problemáticas específicas, conflictos por superar, demandas del contexto, necesidades por satisfacer, desarrollo de nuevas habilidades personales.

Cuadro de las etapas.

| Primera Etapa                                                      | Segunda Etapa                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Elaboración del trauma vivido.                                     | Fortalecer autoestima y comunicación para la toma de decisiones como padre y jefe de familia. (papá soltero) |
| Elaboración del duelo. Anécdotas, recuerdos y fotografías.         | Empatizar con sus hijas adolescentes. Contactar propia adolescencia.                                         |
| Fortalecer autoestima.                                             | Desarrollar habilidades de comunicación interpersonal.                                                       |
| Fortalecer vínculo padre-hijas. Construir puentes de comunicación. | Hablar de sus temores y miedos en la crianza de sus hijas.                                                   |
| Trabajar la relación con su cuñada. Redes de apoyo.                | Adversidades en su entorno.                                                                                  |
| Trabajo corporal para una intervención integral                    | Trabajo corporal para una intervención integral                                                              |

Primera etapa:

En la primera etapa el primer objetivo de la terapia fue ayudar a la **elaboración del trauma** del consultante. Acompañarlo terapéuticamente para sentirse en un espacio seguro y poco a poco hablar de su profundo dolor, miedos, ausencia y pérdidas. Ayudarlo a expresar y nombrar a lo largo del proceso la pérdida de su esposa y también, muchas otras pérdidas que sufrió al salir huyendo de un día para otro para salvar su vida y la de sus hijas. Reconocer que familiares queridos, amigos, el trabajo construido por años, su casa, muebles y todas sus cosas que dejó; así como, lugares que frecuentaba, recuerdos, idioma, comida, etc, también han sido pérdidas que le han causado dolor y vacío.

Un segundo objetivo fue acompañarlo para que de manera progresiva pudiera **elaborar el duelo** por la ausencia de su esposa, explorar la posibilidad de hablar de su esposa,

traer recuerdos de ella y sus experiencias vividas, que pudiera en casa ver fotos de ella. Expresaba que no podía ni nombrarla y hablar de ella sin caer en llanto y sentirse desolado. Le invadían muchas emociones y no sabía qué hacer con ellas.

El tercero fue **fortalecer su autoestima**. La violencia sufrida y trauma vivido vulnera la autoestima y confianza en la vida, en los demás y en el futuro. Fue muy importante poco a poco reestablecer y fortalecer su propia valía y resignificación de lo vivido. Se sentía devastado y todo su lenguaje corporal y verbal lo comunicaba. Fue importante que él confiara en su capacidad y confianza para tomar su rol de padre y jefe de familia en las decisiones que debía enfrentar todos los días.

El cuarto objetivo **fortalecer el vínculo padre-hijas**. Construir puentes de comunicación. Fue importante concentrarlo en el presente, lo que sí tenía y era muy valioso para él como lo eran sus hijas.

Al llegar al Paso Texas; contó con la ayuda de la cuñada, pero el carácter controlador e impulsivo de ella generó conflictos principalmente con la hija mayor (Dora<sup>35</sup>). Esta situación orilló a Dora a salirse de la casa e irse a casa de una conocida del templo al que acudían. Mauricio vivió con mucha culpa e impotencia no tener dinero para rentar un lugar y salirse con sus hijas.

En este contexto, la convivencia diaria con la cuñada despertó en Mauricio viejos conflictos de pareja con su esposa recordando que el carácter de la esposa era igual al de la hermana *“era muy controladora y dominante”* y en muchos momentos tenían conflictos fuertes como matrimonio.

Un tema muy presente en esta primera etapa fue su preocupación por su hija mayor quien había salido de la casa por la situación insostenible con la tía. Se fue a vivir a casa de una conocida del templo y él se sentía culpable por no tener dinero para rentar un espacio para los 3. Se trabajó mucho en terapia sus dificultades para relacionarse con ella (la hija mayor), poner límites y autoridad sin que ella se alejara de él.

En cuanto a las **redes de apoyo disponibles**, la familia de la esposa de Mauricio ha sido un elemento de apoyo y contención muy importante en el proceso de sobrevivencia y adaptación del consultante y sus hijas en el Paso Texas. Es una familia numerosa y cohesionada: suegro, cuñados, sobrinos, etc. Algunos de ellos fueron testigos del acontecimiento de violencia vivido y también fueron víctimas del grupo agresor ya que la casa de los suegros fue quemada, por lo que también salieron huyendo. Otros miembros de la familia de la esposa que ya vivían en el Paso Texas fueron quienes los recibieron en su casa cuando tuvieron que salir huyendo.

---

<sup>35</sup> El nombre de la hija mayor lo cambié por razones de confidencialidad.

La comunidad cristiana también ha sido un elemento de apoyo significativo en su proceso de adaptación e integración a un nuevo grupo social. En este contexto, cabe señalar que Mauricio y su familia en Guadalupe, Chihuahua formaban parte de una iglesia cristiana, y acudían regularmente al templo. Al llegar al Paso Texas acudieron al templo cristiano<sup>36</sup> y fue muy positivo para él reconectar con espacios conocidos que le ayudaron a construir una nueva identidad e integrarse a un grupo.

MEXENEX también constituye una red de apoyo y de identidad muy importante para Mauricio. Mexenex les ha dado apoyo jurídico para llevar a cabo su trámite de exiliados, les ha dado apoyo comunitario y tuvo la iniciativa para proveer de apoyo terapéutico a este grupo de familias migrantes mediante el Programa con ILEF-Ximbal.

Segunda etapa.

Comparto esta foto de una de las casas rodantes que visitamos en el Paso Texas - ellos llaman “trailita” - porque en el proceso de mi consultante haber logrado tener los recursos para rentar una casa para ellos marco un antes y un después en su proceso de adaptación. Fue un símbolo del trabajo personal que estaba haciendo Mauricio, implicaba tener un trabajo continuo, un ingreso permanente y suficiente para empezar a ahorrar y seguridad en sí mismo para sentirse capaz de salir de la casa de la cuñada y hacerse cargo solo de sus hijas adolescentes.



Fotografía de Nurit Bielak.

Esta segunda etapa mostraba nuevas preguntas, desafíos y posibilidades, sin embargo facilitaba con mayor claridad construir una dinámica propia de ellos como familia.

---

<sup>36</sup> “Acudir al templo” en procesos de duelo migratorio puede ser visto como un ejemplo de rituales religiosos que muchos migrantes preservan – según trabajos de Evan Imber Black, Janine Roberts y Robert Whiting (1998)- para dar continuidad e identidad familiar o vínculos comunitarios.

Hablábamos de las diferentes modalidades que tiene una familia, que hay muchas formas de serlo y que por su circunstancia la suya era la de un padre soltero con 2 hijas. Hacíamos referencia a comedias o programas del momento en Televisión como lo fué “papa soltero” que escenificaba Cesar Costa y cómo fortalecer su rol de padre y de jefe de familia. **Fortalecer su autoestima, su comunicación con las hijas y toma de decisiones.**

Los roles de la familia al interior del sistema familiar, cambiaron radicalmente al salir de su lugar de origen. Anteriormente Mauricio llevaba el rol de único proveedor saliendo a trabajar desde temprano y la esposa se encargaba de las tareas del hogar y de las hijas. Eran roles de género rígidos y estereotipados. Él comenta, que la comunicación con las hijas era principalmente a través de la madre, ya que en la medida en que fueron creciendo quien atendía sus necesidades era ella. Ahora que ella no está, siente la necesidad y responsabilidad de llenar ese espacio vacío, pero no sabe cómo.

Considerando el ciclo vital del sistema familiar: padre con hijas adolescentes, fue necesario **trabajar con él su propia adolescencia**, identificar sus propias heridas para conectarse con ellas en la etapa que se encuentran y así, relacionarse no solo desde la preocupación y el control como padre sino también con empatía y compasión por lo que están enfrentando y sus sueños, inquietudes y pasiones, y así comunicarse con ellas desde otro lugar más cercano.

Mauricio, en varios momentos **expresa temor** de que sus hijas estén en contacto con bandas, droga y malas compañías que las pongan en peligro. Parte del trabajo fue explorar su propia adolescencia y juventud y si estuvo él en situaciones similares y preguntarse qué fue lo que lo detuvo o impidió que se fuera por el mal camino. De esta manera pudo contactar que hay recursos internos, sueños y pasiones que funcionan como escudo frente a situaciones de riesgo. Y se exploraron caminos posibles para proporcionar esos recursos a las hijas para impedir que se pongan en riesgo o tengan elementos para salir de ellos.

En ambas etapas del proceso, implementé estrategias de intervención, ejercicios, dinámica y tareas entre sesiones, encaminadas al manejo de las emociones y reconexión con las sensaciones del cuerpo. Ejercicio de respiración, meditaciones guiadas de mindfulness y ejercicios de la vasija de Virginia Satir<sup>37</sup> fueron de gran utilidad para que mi consultante pudiera identificar sus emociones, nombrarlas, darles un espacio en su cuerpo, validarlas y si era necesario expresarlas.

---

<sup>37</sup> Satir, Virginia. “Nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar. Pags. 34-43 capítulo la autoestima: la olla que nadie vigila.

## EVALUACIÓN DEL PROCESO TERAPÉUTICO:

Al terminar estas 2 etapas del proceso teraputico concluí lo siguiente:

- Se estableció un fuerte vínculo terapéutico, a pesar de dificultades técnicas que ocasionaron sesiones sin video o sesiones cortas, se continuó la sesión de trabajo con profundidad.
- Mauricio expresó que a partir de las sesiones conmigo se sintió más seguro de expresarse y comunicarse con sus hijas.
- Vió avances en su vida cotidiana como buscar una laptop y celular para tener las sesiones de terapia desde su casa. Pidió ayuda.
- Expresó tener interés de aprender inglés y ser ejemplo para sus hijas.
- Compartió recuerdos de su esposa y empezó a ver fotos, aceptando contactar con su tristeza.
- Obtuvo la mica de seguro de trabajo, lo cual le dió más confianza en el futuro.
- A lo largo del proceso de terapia expresó que a raíz del proceso terapéutico se siente más fuerte, con mayor confianza para tomar decisiones y autonomía<sup>38</sup>.
- Como recursos personales: tiene capacidad de reflexión y autocrítica. Gran necesidad de ser un buen padre y ejemplo para sus hijas. De protegerlas.

## SESIONES DE MANTENIMIENTO (2014)

Una vez concluido el proceso terapeutico descrito anteriormente, en 2014 hubo los recursos para reconectar con las familias y hacer un seguimiento en la misma modalidad a distancia. Estas sesiones fueron más espaciadas. Fue muy interesante constatar que en este periodo de tiempo sucedieron muchas cosas, en la vida de mi consultante.

En este periodo, Mauricio ya vivía solo con su hija Gigi<sup>39</sup>. Su hija Dora se había embarazado con su novio y tenía una bebé a quien le puso el nombre de su mamá y vivía con su cuñada y pareja (padre de su hija).

Mauricio expresó que estaba tranquilo por la salud de Dora y la bebé. *“Lo que más deseo es que sean felices y logren salir adelante”*.

---

<sup>38</sup> Estos cambios ocurridos en la vida cotidiana de Mauricio de alguna manera nos muestran avances en el proceso de elaboración de la pérdida ambigua sufrida, ya que como menciona Pauline Boss (2014), uno de los impactos devalutadores de la pérdida ambigua es que mientras las familias mantienen presente psicológicamente al familiar desaparecido se muestra una gran dificultad para tomar decisiones, conflictos en niveles muy básicos de funcionamiento de la familia y es difícil visualizar planes a mediano y largo plazo.

<sup>39</sup> Por motivos de confidencialidad cambie el nombre de la hija menor.

Me expresó que lo que más le afectó en su momento fue que Dora no le hubiera tenido confianza para platicarle de su embarazo hasta que él se dio cuenta. Quiere estar más cerca de sus hijas.

Compartió que el parto de Dora fue cesarea y están bien de salud las dos, pero requiere de mucha ayuda. Ella, la bebé y su pareja viven con la cuñada (madre soltera con 5 hijos que trabaja en Burger King). La pareja por el momento no tiene trabajo. Viven en Tornillos muy cerca de donde Mauricio y Gigi, que viven en una casa rodante.

La pareja de Dora nació en EU de padres mexicanos nacidos en Durango. No están casados, sí reconoce a la hija.

Hablamos sobre la importancia de que Gigi y Dora pudieran acercarse a un espacio terapéutico. Le envié de mi parte el recado a Gigi de que me gustaría saludarla y verla un rato la próxima sesión, pero esto no se dio.

Mauricio habló de la lucha de todos los días para atender su trabajo, la casa, los trámites administrativos (pagos de luz, renta, etc.) y sentirse solo en eso.

Yo noté en él cambios en su visión de algunas cosas. Más positivo y con esperanza. Expresa que el nacimiento de la bebé fue importante. Su forma de hablar era más fluida y con una mayor movilidad corporal y fuerza.

El expresa que ve que sus hijas están saliendo adelante con cosas cotidianas de la vida mientras que otros jóvenes a su alrededor han tenido otra serie de problemas como involucrarse con droga. Mencionó que una sobrina en Chihuahua ya fue recluida por droga. Y un sobrino en El Paso también ya fue deportado por cuestiones de droga.

Nuevos datos para historia y genograma:

Por primera vez habló de un hijastro (21-22 años) que era hijo de su esposa en una anterior relación. Tenía poco contacto con él porque vivía con sus suegros. Al irse todos al Paso también se fue él. Ahora su hijastro tiene pareja y dos hijas de 3 y 1 año. En el último período ha estado un poco más cerca de él.

Se habló un poco más del suceso: *“que gente involucrada con cárteles de droga iban buscando a un sobrino Jose Juan<sup>40</sup> casado con uno de los Rio<sup>41</sup>s (activistas)”*.

Este sobrino también logró llegar al Paso y ya está arreglando sus papeles.

Pregunté si sabe si han cambiado las cosas en Valle de Guadalupe. Respondió que: *“la gente dice que la cosa sigue igual, pero por miedo, nadie denuncia ni dice nada”*.

Recordó que en próximas fechas, el 14 de agosto se cumplen 3 años de que levantaron a su esposa y habrá una rueda de prensa acerca de las desapariciones forzadas.

---

<sup>40</sup> Cambio de nombre por motivos de confidencialidad.

<sup>41</sup> Cambio de nombre por motivos de confidencialidad.

#### **4.4 Seguimiento a mi consultante 6 años después, en el año 2020.**

Fue un privilegio para mí como terapeuta reencontrarme con mi consultante años después en el 2020 de manera presencial. Esto fue posible gracias a que en el año 2020 como Grupo Ximbal elaboramos un informe con el propósito de dar seguimiento al *Programa de apoyo psicoterapéutico a migrantes desplazados por violencia* implementado en 2012 y de conocer y documentar el impacto y los beneficios obtenidos.

Sin duda fue una oportunidad profesional muy valiosa el llevar a cabo entrevistas cualitativas que permitieran identificar áreas de oportunidad para fortalecer el trabajo de apoyo psicoterapéutico a migrantes en el futuro cercano.

Cabe resaltar que este ejercicio de seguimiento fue posible gracias al apoyo económico que otorgó Jerry Gerald Gray un gran aliado que creyó profundamente en el trabajo realizado por MexenEx y de Ximbal-ILEF convencido de que en situaciones de alta vulnerabilidad como la que viven los migrantes por desplazamiento forzado es muy importante darles acompañamiento emocional. Jerry lamentablemente falleció poco antes de concluir el informe.

Las entrevistas a profundidad se realizaron a ocho de los consultantes que participaron en el *Programa de apoyo psicoterapéutico a migrantes desplazados por violencia*, en 2012, entre los cuales se encontraba mi consultante Mauricio. Dichas entrevistas se realizaron en el mes de febrero de 2020 en el Paso Texas, en un periodo de tres días, de jueves a sábado, con la elaboración previa de un cuestionario, el cual estableció los diferentes ejes temáticos a desarrollar en las entrevistas a profundidad.

Los temas seleccionados para las entrevistas fueron los siguientes: perfil de las personas entrevistadas; experiencias y beneficios obtenidos por el programa; experiencia en la modalidad de video; Experiencia migratoria y adaptación; situación legal o estatus migratorio; momentos más difíciles; redes de apoyo; adaptación hoy y cómo perciben mejoras en su vida, y confianza en el futuro.

A continuación presento una parte de la transcripción de la entrevista que tuve con mi consultante. La cual nos permite ver cómo se percibe él después de varios años, cómo ha ido rehaciendo su vida en su nuevo lugar de residencia. La relación con sus hijas en un rol de padre con hijas adultas y abuelo, cómo fue teniendo un acceso gradual al trabajo, al sistema de salud, hacerse de un patrimonio, sus redes de apoyo y rehacer su vida en pareja.

Fue muy conmovedor para mí volverlo a ver, se nos llenaron a los dos los ojos de lágrimas cuando nos vimos, fue una gran emoción. Lo ví más fuerte y erguido, su forma

de hablar y movimientos corporales más seguros y no iba solo, llegó con una señora que lo acompañaba. Después me contó que era su pareja.

#### TRANSCRIPCIÓN DE LA SESIÓN:

**Hola Mauricio <sup>42</sup>, ¿en relación al acompañamiento psicológico que recibiste? Ahora viendo hacia atrás ¿En qué sientes que te fue útil?**

- *“Pues en no encerrarme e ir saliendo poco a poco, hablar de lo que me pasaba”.*
- *“No quedarme encerrado como mi hija Gigi meses encerrada”.*
- *“Yo con todo y todo sacaba el dolor y reflexionaba y poco a poco me fui dando cuenta de que lo que me había pasado no dependía de mí.”*

**Si tuvieras que definir en pocas palabras como fue tu experiencia de acompañamiento y terapia ¿cómo la describirías? Remontandote a esa etapa en que teníamos las sesiones.**

- *“Pues me ayudaron mucho porque en ese entonces yo desconfiaba en todo el mundo. A la mejor por la carga que estaba siendo y por mis deficiencias yo era una carga para mis familiares y no podía contarles muchas cosas porque en esa etapa de mi vida me sentía atacado por todos”.*
- *“Ahora que ya estoy mejor lo entiendo, debe haber sido muy difícil para ellos también lidiar con mis problemas y mi situación”.*
- *“No sentía confianza. No teníamos nada que esconder y cuando me pasó esto era desconfianza con todos, hasta de los más cercanos. Porque era a un sobrino al que estaban siguiendo y nosotros no habíamos hecho nada.. y nos pasa esto, entonces desconfiaba de todos”.*

**Si ahorita nuevos migrantes quisieran recibir apoyo terapéutico ¿qué les dirías, les aconsejarías que lo hicieran?**

- *“Pues de acuerdo a mi experiencia es muy bueno. Sacas cosas que no pueden compartir con los demás. Podrían sentirse como yo con esa desconfianza y solo con una persona que es profesional y sabe cómo pude contarlo ...”*
- *“A mi me sirvió para salir y platicarlo. Sino hubiera estado como mi hija Gabriela encerrada sin salir. No podía platicar con los familiares era una carga y no tenía confianza”.*

---

<sup>42</sup> Para una mayor comprensión de la transcripción escribo con negritas lo que yo decía o preguntaba y en cursillas sus respuestas.

**¿Cómo viste los puentes de comunicación que buscabas construir tanto con Gigi como con Dora ? .**

- *“Pues era muy difícil. Trate, pero era muy difícil, se encierra uno y no confía en nadie”.*
- *“Y ahora que ellas están más grandes y son madres posiblemente ya se les quito eso de inconscientemente culparme por muchas cosas que pasaron y que yo no pude evitar.”*
- *“Hay cosas que no me cuentan”*

**¿Cuáles son las cosas que no te cuentan y te gustaría saber?**

- *“Hay cosas que ellas hacen y creían que yo iba a reaccionar de otra manera”.*

**¿Son de su cotidianidad y su día a día u otras cosas que a ti te gustaría saber?**

- *“Me doy cuenta de cosas que vivió mi hija Dora, y no me contaba...supe que era atacada por una de sus tías y no lo me decía. Ahora, hace poco le platicó a mi novia que su tía la trato de tal y cual manera. Pero en la situación en la que yo estaba no me contaba por miedo a que yo me fuera a poner más mal”.*
- *“Me doy cuenta de que eso obstaculizó crear los puentes”*

**Claro por que ahora que lo dices, todos estaban pasando por un momento muy duro y de mucho dolor y en un acto de amor buscaban protegerse mutuamente no diciéndose muchas cosas por temor a lastimar o preocupar al otro.**

**Se me viene la imagen de un barco que se está hundiendo en el océano y todos están en el océano salvando la vida pero cómo lo hacía cada uno para nadar y salvarse queriendo ayudar al otro pero sin hundirse ... con la dificultad de ayudar al otro y evitar hundirse. ¿Cómo le hago para ayudar al otro sin hundirme?.**

**¿Y en todo esto, ahora cómo ves a Gigi?**

- *“Pues no se”*
- *“la veo con su compañero, con el que vive.”*
- *“La veo acompañada y más empoderada y más consciente. Le tocó vivir lo difícil de estar sola, solventar sus gastos y no apoyarse en mí”.*

**¿A Dora como la ves?**

- *“A veces por las publicaciones en Facebook, pienso que está pasando por un proceso de separación, y no me cuenta muchas cosas porque piensa que no la voy a entender”.*

- *“Yo recuerdo que yo era igual muy introvertido no platicaba las cosas”.*

**¿Y ahora sientes que te es posible comunicar más lo que tu quieres hablar?**

- *“Si ahora hablo más. Ellas están en ese proceso, mejor.”*

**¿Como se llaman tus nietas?**

- *Isela que tiene 5 años y Lea 1 año de Dora y Roselin 2 años y Laila recién nacida de Gigi. ( para conformar el genograma familiar iba yo apuntando)*

**¿Qué tanto los ves? Y convives con ellas**

- *“Ahora con la separación están conmigo”. (Se refiere a las hijas de Dora)*

**¿Cómo sientes esta etapa con ellas?**

- *“En la situación en que esta Dora ahora pienso si llego a rehacer mi vida qué va a ser de mi hija. Luego pienso que desde donde esté la puedo ayudar. Ahí no hayo qué hacer.”*

**¿Cuándo dices rehacer tu vida, te refieres a irte a vivir con tu novia?**

- *“Si” .*
- *“Por otra parte, veo a mi hija, la veo indefensa tiene 23 años” (Dora).*
- *“Y Dora apenas iba a cumplir 18 cuando se embarazó”.*
- *“Gigi tiene 24 años ahora”. (diferencia de una año y meses entre ellas)*

**¿Entre ellas cómo es la relación se acompañan?**

- *“Si se acompañan y eso... pero como todos los hermanos, hay cosas que no le parecen.”*
- *“Porque siempre cometí el error de apoyar más una que otra. Veía más centrada a Gigi y estaba más con Dora porque la sentía más rebelde. A pesar de eso las tías decían miren como mira más a Dora que a Gigi”.*
- *“Pero yo les decía no es así”*

**Entiendo que estás es un momento difícil por un lado apoyando a Dora en la separación, esta parte de tu relación de pareja con tu novia y tu papá enfermo en un momento muy difícil.**

**En cuando al apoyo terapéutico que recibiste ¿tú lo recomendarías para migrantes que llegaron en situaciones similares huyendo del país?**

- *“Si como le digo el proceso ....como le digo uno desconfía de todo el mundo y no puede contarle a sus hijos”*

**¿Y a todas estas personas que llegan de México a Estados Unidos....? ¿Qué les recomendarías? ¿Para este proceso de adaptación, integración a esta nueva vida para facilitar su incorporación, por ejemplo?**

- *“Buscar siempre un apoyo”.*
- *“De donde puedan para compartir sus vivencias y comentar”.*
- *“Cuando uno llega se siente uno desprotegido, no sabe uno ni por dónde empezar... no conoce uno ni las leyes”.*
- *“El asunto es que en una situación como la que me paso a mí las mismas personas del grupo me animaron a buscar ayuda”.*
- *“Que se arrimen a un grupo de ayuda”*
- *“En lo que me paso a mí el grupo me ayudó mucho”.* (refiriéndose al grupo de MEXENEX)

**¿Que cosas crees que han ido mejorando en el ámbito de la salud, la vivienda el trabajo?**

- *“Ya uno va un poco mejor”.*
- *“Antes batallaba hasta para poner una dirección propia. Para llenar mis papeles.”*
- *“Cuando llegue primero viví con una cuñada, después con otra cuñada y luego ya en una trailita con mis hijas, como 5 años compre una trailita, rente un terreno en Tornillo”.*

**¿Y sobre tu ocupación o trabajo?**

- *“Dure mucho tiempo independiente haciendo trabajos por la falta de permiso para trabajar.”*
- *“Después un señor medio trabajo y luego me metí a un rancho, ya llevo 5 años en el rancho”.*

**¿En salud ahora cómo estás?**

- *“Antes me tenía que inyectar cada mes. Ahora cada 6 meses o cada año.”*
- *“Me hicieron un emaraise, pero no me encontraron nada.”*

**¿Qué tipo de apoyos en servicios de salud tienes?**

- *“Al principio nada no aplicaba para el Obama care por la falta de permiso, ahora ya.”*
- *“Ahorita lo único es aplicar a un descuento para citas. Pero a veces apenas sale uno para sus gastos y no tiene uno para atenderse como es debido”.*

#### **¿Cómo te cuidas tú?**

- *“Como toda la gente en mi caso solamente cuando es muy necesario aplico para un descuento y tengo algo”.*
- *“Pero Gracias a Dios ya no tengo repercusiones tan grandes, mi cuerpo ya casi me responde bastante bien. Esporádicamente alguna vez se me adormece una parte de la cara. Es una vez al año que se me duerme una parte de la cara”.*

#### **Mauricio ¿Algo más que quisieras decir, que haya quedado en el tintero?.**

- *“Pues era una experiencia difícil por la tecnología y el poco tiempo que teníamos. Como decía eran muchas cosas”*
- *“Lidiando con el trauma de mis hijas, la salud y la solvencia económica”.*
- *“Pero te puedo comentar que sí me sirvió mucho porque en medio de toda esa estrés en esos momentos podía darme un respiro, podía reflexionar un poco, contar con tu confianza y platicar mis cosas”.*
- *“Muchas gracias lo agradezco mucho”.*

#### **4.5 Conclusiones del caso clínico y su seguimiento**

Puedo concluir que se logró establecer un vínculo de confianza y empatía que permitió a mi consultante sentirse seguro para expresar las emociones, temores y limitaciones que enfrentaba cotidianamente como resultado del trauma experimentado y volver a adueñarse de su propia vida.

Fue importante constatar los beneficios que tuvo para Mauricio el trabajo integral realizado en 2 sentidos, - como lo define el modelo de Van der Kolk-<sup>43</sup> y que fueron descritos ampliamente en la pagina 16. En las estrategias de intervención se logró construir un espacio terapéutico seguro donde Mauricio pudo narrar y conversar sobre los hechos ocurridos y sus dificultades para vivir en el *aquí y ahora*, lo cual ayudo a elaborar el trauma y resignificar su propia historia<sup>44</sup>, así mismo se trabajó con algunas herramientas corporales de respiración, movimientos sensoriales, meditación y

---

<sup>43</sup> Decrito por Van Der Kolk pag, 68

<sup>44</sup> Es lo que Van der Kolk define como la via “de arriba hacia abajo”pag. 95

ejercicios de mindfulness, los cuales permitieron que Mauricio reconectara con su cuerpo, sus emociones y aprendiera a escuchar su cuerpo<sup>45</sup>; practicas que favorecieron una mayor seguridad en si mismo, sentido de pertenencia y posibilidades de agencia<sup>46</sup>.

Logré observar cómo gradualmente mi consultante fue fortaleciendo su autoestima de forma tal que se sintió seguro para incorporarse a otros trabajos, aprender nuevas habilidades, acudir al centro de salud cuando fue requerido, y estar cerca de sus hijas para cuando ellas lo necesiten.

Fue elaborando progresivamente la perdida profunda de su esposa, aprendiendo a vivir con ese dolor y siendo capaz de reconstruir su vida de pareja. Para mí este es un signo de que ha ido elaborando esa perdida.

---

<sup>45</sup> Es lo que Van Der Kolk define como la vía “de abajo hacia arriba”, idem.

<sup>46</sup> “Agencia” lo define Van Der Kolk como el término técnico de moldear nuestras circunstancias. *“La agencia empieza con lo que los científicos llaman interocepción: conocimiento de nuestras sensaciones corporales sutiles. Mientras más conocimiento tengamos de nuestras sensaciones y nuestro cuerpo mayor potencial tendremos de controlar nuestras vidas”*. Pag 106.

## **CAPITULO 5.- APRENDIZAJES EN EL CAMINO PARA EL TRABAJO CON MIGRANTES.**

### **5.1 Prácticas de autocuidado**

En mi trabajo con migrantes por migración forzada, me di cuenta de lo importante de resaltar el autocuidado, tanto a nivel personal como en los equipos de trabajo.

Si bien es cierto que en el espacio terapéutico promovemos en nuestros consultantes el contactar sus necesidades y responder a ellas con practicas de autocuidado. Es relevante también como profesionales que brindamos atención a víctimas/sobrevivientes de violencia incorporar en nuestro quéhacer diario practicas de autocuidado por estar expuestos a sufrir impactos en nuestra salud física y mental que puede afectar los resultados de nuestro trabajo así como en nuestra vida persona.

Es importante brindar atención especial al autocuidado debido a que:

- Es relativamente fácil identificarse y compartir la sensación de impotencia de nuestros consultantes o grupos con los que trabajamos, por historias personales o muy cercanas.
- Al estar íntimamente ligados al dolor y la indefensión en nuestra practica cotidiana con temas como la migración forzada y la violencia, es posible que nuestro organismo y estado de ánimo sea afectado. La impotencia, rabia e injusticia son los principales sentimientos de quienes han sufrido violencia.

Las estrategias de autocuidado se pueden implementar a diferentes niveles. Un primer nivel es personal; un segundo nivel es grupal; el tercero es a nivel de una red profesional y como cuarto nivel están las redes de apoyo, siendo recomendable establecer estrategias de cuidado y factores protectores para todos ellos.

Durante la pandemia de Covid 19 la situación extrema de dolor, angustia, perdida y desolación en profesionales de primera línea de la salud y atención hospitalaria, llevaron a casos extremos de burnout como el de una enfermera que decidió desconectar a uno de los pacientes hospitalizados.<sup>47</sup>

Gabor Maté<sup>48</sup>, cuando habla del autocuidado que hay que tener presente como terapeutas, habla de la compasión a nosotros mismos y de la fatiga por compasión explicando que se da la fatiga por compasión hacia los otros porque no se da la compasión a uno mismo. Esta es una visión interesante: ¿Qué tanto somos compasivos con nosotros mismos, y no solo con nuestros consultantes?.

Algo que también he descubierto en el trabajo con migración forzada<sup>49</sup> es que el dolor y la experiencia de trauma de nuestros consultantes nos conecta con nuestro propio

---

<sup>47</sup> Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud. Versión en línea ISSN 2145-8464.

<sup>48</sup> Dr. Gabor Maté y Sat Dharam Kaur. [es.compassionateinquiry.com](http://es.compassionateinquiry.com)

<sup>49</sup> Entendemos como profesionales en riesgo a profesionales psicólogos, médicos, enfermeras, trabajadores sociales, terapeutas, periodistas, formadores, promotores y defensores de derechos

dolor y heridas de la infancia. Por ello es fundamental llevar a cabo prácticas de autocuidado personal, estrategias de cuidado al interior de los equipos de trabajo y la importancia de fortalecer vínculos profesionales entre colegas que sean espacios seguros, de escucha, empatía y compasión donde podamos pedir ayuda y sentirnos acompañados.

En lo personal como terapeuta es importante compartir que en mi trabajo como integrante de Ximbal cuando por primera vez trabajamos con familias que migraron de manera forzada, la contención y el acompañamiento que nos dimos como grupo fue muy importante. Construimos juntas un espacio para compartir el miedo y la impotencia que nos daba acompañar y escuchar las experiencias de tanto dolor y desolación. Esa red de apoyo entre colegas fue muy importante; compartíamos nuestros casos escuchando otras miradas y recibíamos el apoyo y la fuerza que necesitábamos para continuar nuestro trabajo como terapeutas.

Posteriormente, como grupo en Ximbal encontramos otras formas de cuidado personal que nos ayudaron mucho como fue introducirnos en la metodología de Koncha Pinos de mindfulness, e implementar practicas de meditación y respiración. Y esta practica me dio herramientas útiles que pongo en practica en mi vida personal y como terapeuta con mis consultantes. Mas adelante, la formación en el modelo de Gabor Máte ha sido fundamental para mi, ya que me permitió hacer un alto en mi camino profesional, recontactar con las heridas de mi infancia y reconocer que el camino recorrido me ha dado herramientas personales de sanación que tengo que seguir integrando a lo largo de mi vida y darles espacio para que jueguen a mi favor y no en mi contra en el trabajo terapéutico que realizo.

## **5.2 El uso de tecnología y práctica terapéutica a distancia.**

Hoy en día, sabemos como terapeutas que la practica profesional a distancia es una alternativa que llego para quedarse despues de la pandemia del covid-19 lo cual nos ha abierto muchas posibilidades. Para los consultantes ha representado una buena alternativa para salvar dificultades de tráfico, largas distancias y tiempos de traslado al consultorio y horarios de trabajo. Esta modalidad también nos abre la posibilidad de dar terapia a personas de habla hispana que viven fuera del país y prefieren llevar procesos terapéuticos desde su lengua materna y con terapeutas afines a su cultura y su lugar de origen.

Mi trabajo en esta modalidad inicio con Ximbal en el Programa de 2012 explicado anteriormente y en su momento, represento grandes retos. El gran desafio terapéutico

---

humanos que por la actividad profesional que desempeñan contactan frustración, impotencia, dolor y desgaste físico y emocional.

era lograr un buen vínculo terapéutico con nuestros consultantes a través de una pantalla, construir un espacio seguro para ellos de confianza, empatía y sintonía. Y para nosotros como profesionales asumir la responsabilidad y riesgo que implicaba iniciar estos procesos de temas sensibles y riesgosos ya que se involucraban narrativas de persecución, amenazas, huída y asesinatos cometidos por grupos militares, delincuencia organizada y autoridades locales.

Mi consultante tuvo que superar diferentes obstáculos. Por un lado, familiarizarse con las tecnologías mismas que eran totalmente nuevas para él. Por otro lado, tener disponibles lugares privados y que le brindaran seguridad y confiabilidad, lo cual no era fácil, representaba un gran esfuerzo para él. Recibió apoyos en especie o financiaron para tener un celular o computadora para realizar las sesiones. Sin duda, estos obstáculos se pudieron superar gracias al apoyo de donantes y el trabajo comprometido de Mexicanos en el Exilio (MexenEX).

Hoy estoy convencida que este reto que mi consultante enfrento para lidiar con tecnologías nuevas para él y obtener la ayuda psicológica que necesitaba, le dio nuevas herramientas que le han sido muy útiles para otras áreas de su vida.

Yo también tuve que enfrentar diferentes obstáculos técnicos para fortalecer mis habilidades tecnológicas, sin embargo el entusiasmo de arrancar este programa y el sentir que podía yo hacer algo como terapeuta para aliviar el dolor emocional de compatriotas míos que sufrían por la violencia estructural que vivía nuestro país fue un motor importante para superar los obstáculos que se iban presentando en el camino. Recuerdo que platicábamos entre colegas del grupo sobre los posibles riesgos que tenía para nosotras en nuestra vida personal y privada el tener información tan delicada de crímenes de estado o colusión de autoridades locales y militares. Y de la posibilidad de que nuestras sesiones fueran jaqueadas. Por lo que investigamos sobre plataformas más seguras y formas de manejar la información en las sesiones para dar la contención y el apoyo terapéutico solicitado estableciendo teniendo presentes nuestros límites como terapeutas.

## CONCLUSIONES

El objetivo del presente trabajo para titulación con el tema “*Apoyo emocional a migrantes por desplazamiento*” tiene por objetivo mostrar la importancia del acompañamiento a migrantes por migración forzada a través del mi trabajo realizado en el grupo de trabajo Ximbal-ILEF creado en 2012.

El tema de la migración ha sido para mí un tema apasionante desde mi formación como socióloga, el cual me fue posible conectar y vincular con mayor profundidad en mi trabajo terapéutico a través de mi practica profesional en Ximbal- ILEF.

El haber elegido éste como mi tema de tesis me ha permitido estructurar formalmente y documentar una experiencia profesional que llevo en el grupo Ximbal-ILEF desde el 2012, así como, contar una experiencia que pueda ser de utilidad a otros y otras profesionales interesados en este tema y que pueda generar nuevas preguntas, inquietudes y caminos de reflexión para el trabajo terapéutico con migrantes.

En este contexto, en la primera parte del trabajo planteo algunos conceptos teóricos básicos sobre la migración, procesos migratorios y sus impactos a nivel individual, social y cultural desde la antropología y la sociología para una mayor comprensión de su complejidad e impacto en la vida de las personas, los sistemas familiares y las comunidades receptoras o expulsoras.

Fue relevante señalar la relación que existe entre salud mental y migración, la importancia de no patologizar las vivencias de trauma de las personas migrantes por desplazamiento forzado y los diferentes mecanismos de afrontamiento que surgen como estrategias de sobrevivencia y las posibilidades de llevar al consultante a reconectarse con su cuerpo, sus emociones y relaciones significativa para una mayor elaboración del trauma vivido.

Incorporé en el documento algunas definiciones y conceptos sobre trauma muy necesarios para un primer acercamiento al tema, así como autores que en mi trabajo profesional en este campo me han proporcionado un marco conceptual y modelos de intervención muy útiles y esclarecedores, ellos han sido el Dr. Gabor Mate<sup>50</sup> creador de un modelo terapéutico llamado *Indagación compasiva* y el Dr. Bessel van der Kolk<sup>51</sup> creador de modelos de intervención a partir de muchos años de investigación y tratamientos a supervivientes de traumas del pasado.

---

<sup>50</sup> Gabor, Maté. Medico de origen húngaro y nacionalidad canadiense, combina la investigación científica,

casos clínicos y sus propios hallazgos y experiencia crea el modelo Indagación Compasiva.

<sup>51</sup> Bessel Van Der Kolk, Fundador y director médico del Trauma Center en Brookline, Massachusetts.

En el documento presento un caso clínico de una de las personas que atendí en el grupo de trabajo Ximbal-ILEF mediante el *Programa de apoyo psicoterapéutico a migrantes desplazados por violencia* llevado a cabo en el 2012.

Fue una experiencia muy valiosa ya que tuve la oportunidad de llevar un proceso terapéutico continuo con seguimiento posterior de sesiones más espaciadas y 4 años después entrevistarlo personalmente para saber cómo se encontraba después de varios años de haber recibido la terapia y conocer cómo era en ese momento su vida y sus impresiones del apoyo terapéutico que había recibido.

El seguimiento mencionado ha sido de gran valía para mi experiencia profesional con migrantes y una oportunidad pocas veces posible. Sabemos como terapeutas que, difícilmente se puede contactar nuevamente a nuestros consultantes para su seguimiento y conocer más a profundidad si el trabajo terapéutico realizado tuvo impactos en su vida personal y si se dio algún proceso de sanación. Confiamos en la capacidad de cambio de las personas, en los procesos resilientes y en la invaluable capacidad del organismo humano (cuerpo, mente y cerebro) para reinventarse y resignificar su historia, pero difícilmente podemos tener un seguimiento de los mismos.

Cabe mencionar que, además de los beneficios didácticos y profesionales obtenidos a través del trabajo clínico y su seguimiento antes mencionado, en todo momento estuve consciente de que la conversación que tuve mediante la entrevista cualitativa con mi consultante, era una nueva intervención que podía contribuir positivamente a su proceso personal de sanación. Las preguntas abiertas se llevaron a cabo con curiosidad legítima para saber cómo vive ahora después de un camino personal recorrido y cómo veía él esta experiencia para otras personas migrantes en situaciones similares a la suya. Espero que dicho encuentro, así como, las respuestas a las preguntas realizadas le hayan dado luz sobre los avances personales alcanzados y la posibilidad de reconocer herramientas y acciones específicas que ha incorporado en su vida para llegar a lo que hoy está viviendo. A lo largo de la conversación resalté pasos que había logrado y avances que yo percibía en él, con la intención de darle mensajes de victoria que le ayudaran a reconocer en sí mismo los avances logrados, a pesar de que el dolor y la pérdida seguían como parte de su historia.

En lo personal yo recibí mucho de esta entrevista con mi consultante Mauricio ya que me dí cuenta de que la conexión que habíamos logrado en el vínculo terapéutico aún seguía y agradezco profundamente su confianza en mí y en el proceso. Fue muy conmovedor ese encuentro. Y aunque dejé la puerta abierta para que acudiera a mí cuando lo necesitara en un futuro, también sabía que posiblemente ya no volveríamos a vernos. Pero me quede tranquila de saber que estaba rehaciendo su vida.

Incluir el apartado de uso de tecnologías para el acompañamiento terapéutico en mi tesis fue muy importante para mí. Primero, porque el proyecto de acompañamiento terapéutico que dio origen al grupo de trabajo Ximbal-ILEF solo podía haber sido posible

a distancia por razones geográficas y frente a esto, como grupo tuvimos que superar los temores, desafíos y obstáculos que se nos presentaban para llevarlo a cabo, ya que para la mayoría de las terapeutas integrantes del grupo era una experiencia totalmente nueva. Logramos incorporar habilidades, destrezas y prácticas tecnológicas nuevas que hicieron de esta experiencia un trabajo pionero. Segundo, porque para mí era desconocido el manejo de conferencias a distancia y tuve que familiarizarme con el zoom desde lo más básico y con las videollamadas telefónicas, confiando en los recursos de escucha activa que se tienen disponibles a distancia como son: el tono y ritmo de voz, la mirada, las palabras que se utilizan, los silencios y lo no dicho, la expresión facial y ritmo de la respiración, ya que no se contaba con otros recursos de comunicación que nos son muy útiles en la sesión presencial como la postura corporal, movimientos de las piernas o las manos, etc. Yo puedo decir que esta nueva experiencia fue posible porque para todas las que participamos en su momento fue como un llamado especial que nos comprometió a dar todo lo posible para lograrlo, al conocer las historias de dolor, injusticia, violencia, impunidad de las autoridades y del estado.

También fue importante para mí incluir en este trabajo las prácticas de autocuidado en los equipos por varias razones; primero porque en el proceso de acompañamiento terapéutico que lleve a cabo con mi consultante Mauricio, fue muy importante la contención emocional que como grupo Ximbal- ILEF en ese momento construimos para todas nosotras. A través de reuniones periódicas grupales se compartían los casos clínicos que cada una llevaba para reflexionar desde la teoría y la práctica clínica e incluir otras miradas y algo muy importante fue, que como colegas construimos un espacio seguro de contención emocional para compartir el temor, la impotencia, la desesperanza y la indignación que en muchos momentos vivimos al escuchar los estrujantes relatos que compartían nuestros consultantes. Incursionar terapéuticamente en temas tan fuertes como la violencia social y estructural que llevan a la migración forzada, hubiera sido impensable para mí desde un trabajo individual sin un cuidado grupal. Este espacio seguro de contención, empatía, solidaridad y corresponsabilidad fue un pilar importante para lidiar con mis emociones y ser la persona terapeuta que mi consultante necesitaba.

En segundo lugar quise plasmar el autocuidado individual, porque una de las muchas cosas que aprendí en la pandemia del COVID-19 fue que en situaciones de adversidad y trauma, de tanta confusión, incertidumbre, miedo y pérdidas como las que vivimos, la conexión personal con nuestro cuerpo, nuestro centro y nuestras emociones nos lleva a momentos de calma y cierta serenidad para poder lidiar con lo que viene, y podemos acceder a estos estados a través de ejercicios de mindfulness, yoga y meditación, entre otros. Lo viví en mi vida personal y profesionalmente me permitió desarrollarme como terapeuta de una mejor manera en tiempos difíciles y lo pude compartir y enseñar cuando fue posible a mis consultantes.

Esta tesis me permitió también integrar otros conocimientos que fui adquiriendo a lo largo de estos años, ya que después de que concluí la maestría en 1999, trabajé muchos años en la incorporación de la perspectiva de género en políticas públicas, en mecanismos e instituciones para erradicar la violencia contra las mujeres en la administración pública federal y posteriormente profundizando en modelos de intervención para elaboración del trauma y metodologías terapéuticas integrales como el entrenamiento en Indagación compasiva y de autocuidado.

Como reflexión final me gustaría concluir que en el trabajo con migrantes desplazados existen factores estresores y factores protectores y sanadores. Los factores estresores los he ido nombrando a lo largo de este trabajo dejando fuertes impactos en la salud mental por la migración forzada antes, durante y a la llegada de los procesos migratorios. Y también existen factores protectores o sanadores como son la contención emocional y ayuda terapéutica, la solidaridad, las redes de apoyo y el sentirse visto y tratado como ser humano.

Las acciones colectivas, de organizaciones sociales comunitarias tienen también un efecto protector y sanador. Incrementan la autoestima y la eficacia personal, crean solidaridad comunitaria y ofrecen una perspectiva social. Saber que no se está solo y la posibilidad de crear nuevas oportunidades de trabajo, inserción social y culturización. Organizaciones como la de Mexicanos en el Exilio (MexEnEx) que fue un pilar en este programa dan cuenta de esto.

Invito a generar espacios de reflexión y crítica para profundizar en lo complejo de los procesos migratorios y el alto costo que tiene para los migrantes desplazados ser nuevamente víctimas de violencia y discriminación en los lugares receptores. Erradicar políticas, discursos y acciones xenofóbicos contribuye a construir una sociedad más compasiva, empática y solidaria y entender que migrar es un derecho como también lo es no migrar y generar juntos las condiciones para garantizar este derecho, sin embargo la desigualdad, pobreza, exclusión y violencia en todas sus formas obliga a millones de personas a desplazarse para sobrevivir y buscar condiciones de vida más dignas.

## BIBLIOGRAFÍA

Achotegui Joseba Dr. (2006) *“Estrés límite y salud mental: el síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (síndrome de Ulises)”*. Migraciones 19. España.

Ariza Marina. (2002) *“Migración, familia y transnacionalidad en el contexto de la globalización: algunos puntos de reflexión”*, Revista Mexicana de Sociología vol. 64, No. 4 (octubre - diciembre de 2002) , págs. 53-84 (32 páginas).

Arón, A.M. y Llana, MT (2004). *“Cuidar a los que cuidan: desgaste profesional y cuidado de los equipos que trabajan con violencia”*. Sistemas Familiares, año 20 - no. 1-2, pag. 5-15.

Azuela,M., García,S.,Gómez de León C.,Rodriguez, N., Nájera, M. (2021) *“La Migración y sus efectos : ¿Cómo acompañar emocionalmente?”*. Folleto Ximbal-ILEF. Mex.

Bertalanffy, Ludwing Von, (1995). *“Teoría General de Sistemas”*. Ed. Fondo de Cultura Económica. México,

Bessel van der Kolk, M.D. (2015) *“El cuerpo lleva la cuenta: cerebro, mente y cuerpo en la superación del trauma”*. Ed. Elefthería. Barcelona, España.

Boss, Pauline. (2014) *“La Perdida Ambigua”*, Ed. Gedisa. Barcelona, España.

Bottinelli, Cristina. Coord.(1994). *Migración y Salud Mental, Manual para promotores y capacitadores*. ILEF, México, Dädda Barnen, Suecia.

Calderon Cheluis Leticia. *“Migración: el sello de nuestra época”*, cita 61\_Publicaciones\_tecnicas/Revista\_Tecnica\_9 articulo. Recuperado de [http://www.asf.gob.mx/uploads/61\\_Publicaciones\\_tecnicas/Revista Tecnica 9.pdf](http://www.asf.gob.mx/uploads/61_Publicaciones_tecnicas/Revista_Tecnica_9.pdf)

Calderón Chelius, Leticia y Gonzales Cornejo, Andrea *“Rastros del duelo: exilio, asilo político y desplazamiento forzado interno en la frontera norte de México”*.

Calderón Chelius Leticia (2020) . *“La hipocresía Globalizada”*, Revista de la Universidad de México, marzo 2020. Recuperado de <https://www.revistadelauniversidad.mx/articles/90df6595-4a82-4139-8fcd-89c34fc49d8c/la-hipocresia-globalizada>

Calderón Chelius Leticia, Migración el sello de nuestra época.

Capra,Fritjof. “ La trama de la vida”. Editorial Anagrama, S.A., Barcelona. (1998).

Collazos Sánchez, Ghali Bada, Qureshi Burckardt. *“Salud mental de la población inmigrante en España”*. Revista española de salud pública, vol.88 no.6., Madrid nov./dic. 2014 versión on line ISSN2173-9110.

Eguiluz, Itzel (2021) ."*El Futuro que uno esta planeando: migración forzada en Centroamerica, México y el Síndrome de Ulises*". UAM. Numero II. Enero-junio 2021. Segunda época. ISSN:24486876

Falicov, C. (1991). "Transiciones de la Familia". Ed. Talleres Gráficos Color Efe, Buenos Aires. Argentina.

Lastra, Soledad Comp. (2021). "*Exilios y salud en la en la historia reciente*". Colección Humanidades Ediciones UNGS Universidad Nacional de General Sarmiento, Buenos Aires, Argentina.

Maté, Gabor (2020). "*Cuando el cuerpo dice No*". Ed. Gaia.

Minuchin, S;Nichols Michael P; Wai-Yung Lee. "*Evolución de Familias y Parejas* ".

Porges, Stephen W. y Buczynski, Ruth (2012). Versión en Español. Dr. Benjamín Domínguez Trejo. "*La teoría Polivagal para el tratamiento del trauma*" Versión en español(2018). Facultad de Psicología de la UNAM. PAPIIT-UNAM IT304711-3.

"*Reencontrarte en la Vida*". Plataforma por la Paz y la Justicia en Guanajuato. Centro de los Derechos humanos de las Mujeres, A.C.

Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud.vol. 52.no. 4. Bucaramanga. Oct/Dic 2020 Epub Sep. 30,2020.

Santillanez, Nadia Irina (2017). "*El proceso de salud/enfermedad/atención de la depresión en mujeres migrantes mexicanas que residen en la ciudad de Nueva York*". Tesis doctoral. CIESAS, México.

Satir, Virginia (1991)."*Nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar*". Ed. PAX México.

Sluski, Carlos E. (1987). Trabajo de terapia familiar. Cap- "Cibernética y terapia familiar. Un mapa mínimo". Sistemas Familiares No. 65.

Stiertin, H. (1994). "El individuo en el Sistema". Ed. Herder, Barcelona.

ONUMujeres, CEEG, Colegio de la Frontera Norte. Diciembre (2022). "*Migración Centroamericana: Factores de expulsión y factores de atracción de la población guatemalteca, salvadoreña y hondureña desde la perspectiva de género*".

"Salud de los migrantes internacionales". Mapeo de literatura científica. Oct. 2021. Organización Panamericana de la Salud, 2022. [www.paho.org](http://www.paho.org). Este material está disponible en virtud de la licencia CC BY-NC-SA 3.0 IGO

Vilar Peyri, Eugenia y Eibenschutz Hartman, Catalina. "Migración y salud mental: un problema emergente de salud pública". Revista Gerencia y políticas de salud. Print. Versión ISSN 1657-7027. Vol. 6. No. 13. Bogotá, Jul/Dic (2007).