

Intervención psicoterapéutica y psicosocial para familias con migración y discapacidad. Un acercamiento inicial.

Psychotherapeutic and Psychosocial Intervention for Families with Migration and Disability. An Initial Approach.

Lucía Cabrera Mora¹

*Centro Psicopedagógico, Secretaría de Educación Pública,
Michoacán*

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

María Elena Rivera Heredia²

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

México

¹ Doctorante del Doctorado Interinstitucional en Psicología, adscrita a la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Correo de contacto: lucamor8@hotmail.com

² Doctora en Psicología por la Universidad Nacional Autónoma de México.

Resumen

En este trabajo se describe cómo funcionan las familias que asisten a un centro de Educación especial de una zona semi-rural del estado de Michoacán que presentan migración y discapacidad simultáneamente. Se realizaron entrevistas a profundidad a cinco mujeres, con esposo migrante y con un hijo(a) con discapacidad. Se encontraron escasos recursos económicos, así como falta de atención a la salud emocional, sin embargo hubo evidencia de que existe apoyo social principalmente de la familia extensa. Se recomienda acercar a estas familias servicios de atención psicológica tanto psicoterapéutica como psicosocial con terapeutas entrenados para ser sensibles a los factores socioculturales.

Palabras clave: discapacidad, intervención, familias, migración, psicoterapia.

Abstract

This work describes how do families who visit a Special Education Center in a semi rural zone in the state of Michoacan work. Especially when they present migration and disability simultaneously. The participants were five women with a migrant husband and a son or a daughter with disability. Deep interviews were realized. It was found low economic resources, and lack of emotional health. However, there was evidence that social support exists mainly by the extent family. It is recommended to bring these families closer to psychological services with psychotherapists trained in being sensible to sociocultural factors.

Keywords: disability, family, intervention, migration, psychotherapy, psychosocial

Introducción

Hay un sinnúmero de propuestas para la intervención con familias en situación de riesgo. Para ello, es imprescindible aproximarnos a su contexto desde una postura de respeto y a la vez de flexibilidad que nos permitan buscar información y plantearnos hipótesis para comprender el sistema familiar, y a la vez, reelaborar y ajustar esas hipótesis en caso de que dicha información requiera ser modificada o cambiada una vez que se profundice en la investigación clínica, dando pie a los nuevos hallazgos. En el presente trabajo, el acercamiento se hace con familias que presentan discapacidad en un hijo(a) y migración del padre y que además viven en un contexto semirural en el Estado de Michoacán, con miras a conocer su dinámica y poder hacer propuestas de intervención desde la psicoterapia familiar.

El interés en la vinculación de la migración con la discapacidad tiene su origen en el análisis del trabajo del psicólogo con los usuarios de servicios de educación especial provenientes de zonas rurales y semirurales en quienes se observaba que además de la vivencia de la discapacidad de alguno de sus hijos o hijas, también vivían la migración de algún integrante de la familia, principalmente el padre. De ahí se deriva el cuestionamiento sobre la relación entre estos dos temas, así como las implicaciones para la intervención tanto en educación especial, como en psicoterapia familiar. Ante ello también emerge la necesidad de desarrollar propuestas para políticas públicas dirigidas a disminuir la vulnerabilidad de quienes presentan en conjunto dos circunstancias adversas: un problema de educación especial y la migración de un familiar significativo, como sería el padre.

Por lo tanto, se hace necesario abordar los índices tanto de discapacidad como de migración. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEGI] (2010), el Estado de Michoacán de Ocampo cuenta con 4,352,037 habitantes, de los cuales 267,716 tienen alguna discapacidad, lo que representa 6.2% de la población total. El Municipio de Morelos donde se realizó la presente investigación, se localiza al norte del Estado de Michoacán y tiene un total de 8,091 habitantes, de éstos 3,630 son hombres, y 4,461 son mujeres y se desconoce el porcentaje de discapacidad. En cuanto a la migración, se estima que en Estados Unidos viven al menos 12 millones de migrantes nacidos en México, siendo Michoacán uno de los Estados con mayor número de migrantes: 89,261 de los cuales 70.6% son hombres y 29.4% mujeres. Al igual que el porcentaje de personas con discapacidad, se ignora el porcentaje exacto de migración en el Municipio donde se realizó la investigación, aunque sí se menciona que es elevado.

Para hablar de familia, Minuchin (2001) comenta que es una unidad social que enfrenta una serie de tareas de desarrollo y que éstas a pesar de tener raíces universales, van a cambiar de acuerdo con las diferencias culturales. Una de las funciones centrales de la familia es hacer nacer individuos a la vida psíquica, así como también perpetuar la especie (Eiguer, Carel, André-Fustier, Aubertel, Ciccone y Käes, 1998). Idealmente dentro del círculo familiar, de acuerdo con Sluzki (2002), se integran una serie de relaciones íntimas o de cercanía afectiva de suma importancia por el apoyo emocional que proporcionan al darse intercambios emocionales positivos dentro de un ambiente de comprensión, así como de simpatía, empatía, estímulo y apoyo.

Por otro lado, se hace alusión a la migración como el desplazamiento de personas que cambian su residencia habitual desde una unidad político-administrativa hacia otra, como sería el caso de la migración interna, o que se mudan de un país a otro en un periodo determinado, lo cual corresponde

a la migración de tipo internacional (CONAPO, 2004). Todo lo que se genera con dicho desplazamiento es lo que hace de la migración un fenómeno que tiene fuertes repercusiones socioculturales a nivel mundial, que afecta a toda la sociedad, tanto en las áreas de salida como en las de llegada (Castles y Miller, 2004), además de las localidades afectadas por el tránsito de migrantes.

Grinberg y Grinberg (1984), la definen como una experiencia potencialmente traumática que se caracteriza por una serie de acontecimientos difíciles que conllevan una situación de crisis. Achótegui (2004), comenta que dicho proceso se vive con tal intensidad, que incluso puede sobrepasar la capacidad de adaptación de quienes lo experimentan por los niveles de estrés tan altos a los que el migrante se ve sometido. Otro punto de vista lo aporta Celia Falicov (2001), al señalar que la migración no sólo afecta al que emigra, sino que incluye a los que se quedan, y a los que van y vienen. Partiendo de esta idea, la autora describe a detalle las situaciones a las que se ven sometidos todos los miembros del sistema familiar. Desde la perspectiva de Rivera-Heredia (2008, p.85), “migrar implica un impulso de vida, tener la esperanza de un futuro mejor, así como un espíritu de lucha y de búsqueda de sobrevivencia mayor”. De acuerdo con García-Zamora (2000), el migrante tiene que padecer situaciones de aislamiento y persecución, llevándolo a la renuncia de afecto e identidad, todo con el fin de mejorar su situación y la de su familia.

Ahora bien, de acuerdo con el INEGI (2001), una persona con discapacidad es alguien que sufre restricciones en la clase o en la cantidad de actividades cotidianas que puede realizar debido a dificultades causadas por una condición física, una condición mental o un problema de salud de largo plazo (solamente deben incluirse las enfermedades que duren más de seis meses). Reflexionando esta definición, es imposible no pensar en la crisis que enfrenta la familia cuando vive la discapacidad de alguno o varios de sus integrantes. Cabe citar la opinión de Ackerman (1994), quien comenta que una crisis en la vida de la familia puede tener efectos profundos y de gran alcance en la salud mental tanto en el sistema en general como en sus miembros de manera individual. Rolland (2000) a su vez, plantea que en las familias con un padecimiento crónico, sobre todo incapacitante, tienen que encarar las tareas, tanto prácticas como emocionales que la misma situación les presenta de manera inmediata. Al respecto, Kllabed (1997), considera que esta alteración de la dinámica familiar va afectar a los hermanos, quienes necesitarán de una atención diferente, donde con frecuencia los niños sanos se sienten excluidos y para atraer la atención, desarrollan síntomas somáticos buscando con ello el ser tomados en cuenta. De ahí que el terapeuta familiar “desde los primeros contactos con la familia debe

integrar mucha información de diversa índole, debe participar activamente en la interacción y, no obstante, mantener una visión de conjunto de ésta” (Caillé, 1990, p.46).

Por todo ello, se resalta la importancia de analizar la dinámica familiar en el manejo y enfrentamiento de las situaciones de crisis asociadas con la migración y con la discapacidad, para detectar recomendaciones específicas para proporcionarles apoyo tanto psicoterapéutico como psicosocial.

Método

Participantes. Se convocaron cinco mujeres, que tuvieran un hijo con discapacidad y un esposo migrante, quienes llevaban a este hijo(a) a una Escuela de Educación Especial, ubicada en el Municipio de Villa Morelos del Estado de Michoacán. A continuación se describen las cinco familias que integran esta investigación. Las cinco participantes fueron seleccionadas por poseer características similares: se encuentran en la etapa de ciclo vital de la familia de la crianza de los hijos (Estrada, 1997), tienen un esposo que emigra a los Estados Unidos y un hijo(a) con discapacidad, al cual llevan de manera regular a la Escuela Especial.

Técnicas de recolección de datos. La manera en que se obtuvieron los datos para esta investigación fue a través de una entrevista a profundidad organizada en un cuestionario semiestructurado, compuesto por 76 preguntas. Se dispuso de un salón adecuado para llevarlas a cabo y se utilizó una grabadora para registrar toda la información verbal proporcionada. Las entrevistas se realizaron en dos sesiones con una duración de dos horas aproximadamente cada una.

Tabla 1. Descripción de las familias

Clave	Descripción de la estructura familiar general
Aa	En esta familia el esposo tiene cuarenta años de edad, la esposa tiene 39 y tienen dos hijos: el primero de seis años y el segundo cinco. El esposo cuenta con permiso de trabajo para laborar en EUA y visita a su familia cada año. El segundo hijo tiene el diagnóstico de autismo. La esposa comentó que la discapacidad de su hijo no tiene nada que ver con la migración de su esposo, la decisión de que él se fuera la tomaron por carencias económicas.

Rf	Ambos padres de esta familia tienen treinta y cinco años de edad. Una hija adolescente de quince años, un hijo de doce y unas gemelas de diez años de edad. El esposo cruza como indocumentado y visita a su familia cada tres o cuatro años. El único hijo varón nació con Síndrome de Down. La señora comentó que la migración de su esposo no tiene que ver con la discapacidad de su hijo, sino que se dio por las dificultades económicas.
Jc	En esta familia el padre tiene treinta y seis años de edad, la madre treinta y uno. Tienen tres hijos: el primero de once, el segundo de ocho y la menor de dos años de edad. El padre tarda hasta cuatro años en estar con su familia. Cruza como indocumentado. De los tres hijos, el de ocho años tiene problemas de lenguaje. La esposa dijo que le sería difícil apoyar a su esposo para que ya no se vaya porque no ve ninguna alternativa para enfrentar los gastos que tienen.
Cl	El padre de esta familia tiene treinta y seis años de edad, su esposa tiene treinta y tres años. Tienen hijos adolescentes: un hijo de dieciséis, una hija de catorce; y dos más chicos: una niña de seis y otro de tres años de edad. Se va cada año a Estados Unidos, cruzando como indocumentado. La niña de seis años tiene discapacidad intelectual y leucemia. La esposa ve en la migración la única opción para solventar los gastos.
Tn	En esta familia el padre, tiene treinta y cuatro años de edad y la madre treinta y cinco. Tienen cuatro hijos: uno de trece, uno de once, una niña de nueve y el menor de siete años de edad. El padre tarda en visitar a su familia hasta cuatro años porque cruza como indocumentado. Su hijo de once años tiene discapacidad intelectual. La cuestión económica hace que él vuelva a emigrar.

Procedimiento.

A las participantes se les informó en qué consistía la presente investigación y se les preguntó si estaban dispuestas a participar. Ya que accedieron, se les dio una primera cita. Antes de empezar la entrevista, se les leyó la Carta de Consentimiento Informado. Las entrevistas se realizaron en la Escuela, en un salón asignado para el área de psicología.

Resultados

Desde una perspectiva cualitativa, el análisis de contenido de las entrevistas semiestructuradas transcritas puede organizarse por categorías, por matrices y por grandes temas o preguntas. En este caso, los hallazgos

se presentan a través de los seis grandes temas que se abordaron en las entrevistas, dentro de cada uno de ellos se encuentra un párrafo que sintetiza lo encontrado.

Causas de la migración del esposo. Los esposos migran por la falta de fuentes de trabajo remunerado que generen salarios que sean suficientes para satisfacer las necesidades básicas y no verse en la necesidad de tener que endeudarse para solucionar alguna emergencia, ante lo que mencionan: *“Es que aquí en el rancho no hay pues ningún trabajo...hay de albañil pero no es un trabajo fijo”* (hombre, esposo migrante que retornó).

Las circunstancias bajo las cuales emigran son difíciles, ya que cada vez que lo hacen ponen en riesgo su vida, además de que es un trance que invade de estrés no sólo a ellos, sino a todo su familia porque no dejan de considerar la idea de que tal vez ya no los vuelvan a ver con vida. Por ejemplo señalan: *“De ver cómo sufren en la pasada uno ya no quiere que se vayan, pero siempre es la necesidad lo que lo obliga a uno”* (mujer esposa de migrante).

Interacción familiar. De recién casados vivían con la familia del esposo, tres de ellas estuvieron viviendo con los suegros cuando el esposo se iba a EUA. Ya después se pudieron independizar, aunque tienen a sus familias extensas como vecinos y el contacto es muy cercano. La vivencia de los otros hijos ante la discapacidad del hermano(a) ha sido de sufrimiento, ya que no les han dado la misma atención y no saben cómo relacionarse con ellos. Por las respuestas que dan las esposas, se puede concluir que estas familias no modifican mucho su dinámica cuando su esposo está de regreso en casa o cuando emigra, quizá se deba a que la comunicación que mantienen con ellos es frecuente y a que en ambas situaciones ellas continúan ejerciendo su rol como cuidadoras del hijo(a) con discapacidad.

Manejo de la discapacidad del hijo(a). Los mayores temores y fuentes de presión que sienten estas mujeres tienen que ver con enfrentar situaciones de enfermedad con sus hijos y el peso de la responsabilidad de su educación. La sensación de vulnerabilidad ante la ausencia del marido aumenta entre mayor sea la discapacidad del hijo(a). *“Lo más difícil es que aparte de lo que ya tiene, se me enferme de algo más. Se pone molesto y quiere que lo cargue todo el tiempo; entonces el otro necesita algo y yo no se lo puedo dar, ahí está el problema, no puedo atender a los dos al mismo tiempo. Dejo uno para atender al otro y se ponen de puros gritos y llantos”*. (mujer, esposa de migrante).

Manejo de la autoridad y economía. Luego de que sus esposos migran, las mujeres son quienes deciden lo que se hace en casa. Por ejemplo, men-

cionan: *“Cuando él no está, yo decido qué hago con el dinero” (mujer esposa de migrante)*

Aceptan que obtienen ganancias de estar en esa posición, sin embargo, también se sienten presionadas cuando tienen que dar solución a algo inesperado, ese tipo de situaciones son las que consideran como una carga pesada. Los esposos mandan el cheque a su familia, la esposa es la que se encarga de administrar el dinero. Estas mujeres dicen que sí han pensado en que la situación cambie, en que su esposo encuentre aquí un trabajo que dé lo suficiente para vivir, sin embargo, la ven como una posibilidad lejana porque sus hijos van creciendo y con ello las demandas económicas son mayores. *“Sí hemos pensado en que ya no se vaya pero él me dice, “¿qué quieres que haga si no hay dónde trabajar?” También comentan: “Pensar en que se quede...yo digo que a según nos la veamos ahora que él esté acá, porque los niños están creciendo y pus va a ser más gasto...sólo Dios sabe cómo le haríamos” (mujer, esposa de migrante).*

La posición incómoda al quedarse solas, se compensa con tener con que hacer frente a la situación económica. Pudiera ser que eso no las deja pensar en romper el ciclo, gastando todo lo que su esposo envía sin considerar en invertirlo o ahorrar para evitar que se tenga que regresar una vez que esté acá. A su vez, el esposo es tomado siempre en cuenta a partir de que aporta económicamente, ejerciendo autoridad con los hijos al amenazarlos con retirar privilegios.

Redes de apoyo. Todos los esposos tienen familiares en Estados Unidos (hermanos y familia de éstos) y viven con ellos. Las esposas que se quedan en México tienen a sus vecinos, a la familia extensa y dos de ellas viven con su familia de origen, una más vive con la familia del esposo y cuando éste regresa, se van a su propia casa. De acuerdo a la opinión de las esposas, sus maridos no tienen la confianza para platicar con sus parientes allá y dos de ellos se refugian en el alcohol para “desahogarse”. *“Este domingo me habló tomado y le digo: “¿verdad que ya te hacemos falta?”...hay veces que yo siento que se pone triste, entonces es cuando yo siento que toma pa’ desahogarse” (mujer, esposa de migrante).*

El nacimiento de un hijo con discapacidad no ha influido en la interacción social de estas familias, a excepción de un caso en donde la madre prefiere no salir por evitar que la situación se le salga de control si su hijo con autismo se pone de malas. Las mujeres de estas familias comentan que no tienen a alguien de confianza para platicar sobre cómo se llegan a sentir en ocasiones; las ocupaciones que tienen en casa las hacen mantenerse sin dejarse caer en sentimientos de tristeza o desánimo porque al no estar su esposo son las únicas que se tienen que encargar de las situaciones que se

presenten con sus hijos. El contar con una escuela especial motiva a estas madres quienes tienen la esperanza de que el personal va a ayudar a sus hijos a salir adelante. Para algunas de ellas las expectativas son muy elevadas, aunado a la difícil situación económica que les impide mandar a sus hijos diariamente porque no tienen para pagar el transporte, impidiendo así que se tengan avances significativos en el trabajo con el niño(a) y en su desánimo les cruza la idea de mejor dejarlos así, dando prioridad a otros gastos.

Recursos emocionales frente a la migración y discapacidad. Cada una de estas mujeres tiene su manera de enfrentarse a situaciones difíciles. Una de las esposas comenta que llora incontrolablemente cuando siente que la situación de su hijo con discapacidad se le sale de control. *“Hay veces que sí...hay veces que sí me he sentido triste y siento que ya no!... Ay porque hay veces que quisiera no sé qué, no sé cómo explicarle”*.

Las demás hacen cosas para alejar los sentimientos de tristeza, desesperación y agotamiento que en ocasiones les llegan, tales como, escuchar música y ocuparse en sus demás hijos para no dejarse llevar por esos sentimientos que de repente las invaden. Si es una situación que sienten que no van a solucionar solas, buscan ayuda en las familias de origen o incluso en sus vecinos. Coincidentemente las mujeres participantes mencionan como ventaja, que tienen una comunicación frecuente con sus esposos y de alguna manera saben que cuentan con su respaldo para las decisiones que toman. Son mujeres muy religiosas y también acuden al rezo y a su fe para no darse por vencidas, coinciden en que esto les da fortaleza para vencer cualquier obstáculo, asumiendo que “es lo que les tocó” y que les corresponde a ellas sacar adelante no sólo a su hijo con discapacidad sino a todos los demás integrantes de su familia. *“Debe animarse uno mismo, una misma decirse que se debe salir adelante sola o acompañada”; “Cuando me acuesto digo, -Ay Dios mío y mañana qué voy a hacer...yo no sé”. Me levanto y ya como que aparecen las soluciones. Yo hablo con Él como si estuviera platicando, le platico”*. (mujer, esposa de migrante).

A pesar de que asumen que sus esposos les ayudan a decidir lo que se hace en casa y que ejercen autoridad desde donde están, sienten que la responsabilidad llega a ser equitativa, sólo cuando ellos están en casa y toman su papel de padres. Consideran a sus hijos su principal motivación para salir adelante. Es como si asumieran que hagan lo que hagan sus esposos se tienen que ir y su hijo con discapacidad avanzará a su propio ritmo. Pocas veces hablan de sus propias necesidades, las dejan en segundo plano. Estas mujeres tienen claro que no sólo ellas sufren por la ausencia de su esposo y por lo que tienen que enfrentar con la discapacidad del hijo(a) y la responsabilidad de los demás hijos(as), sino que reconocen que su pareja también sufre donde está, sobre todo porque ellos no tienen con quien platicar los

problemas. Desde el momento en que salen de casa, saben que cruzar la frontera es el primer reto, después la incertidumbre de si van a encontrar trabajo pronto para pagar la deuda contraída el tiempo que estuvieron acá y el costo de “la pasada”.

Discusión

La enfermedad y la discapacidad para la familia suelen ser precipitantes de la pérdida de la identidad que se tenía antes de que el padecimiento se hiciera presente (Rolland, 2000). Pareciera que ante dos sucesos (migración y discapacidad), las familias se ven en la necesidad de adquirir una nueva identidad que contendrá vivencias de mucho sufrimiento: una madre que se enfrenta ante la discapacidad de su hijo(a), temerosa de que su esposo muera al cruzar la frontera o de que las abandone, el dolor del esposo al dejar a su familia para enfrentar situaciones de discriminación; la tristeza de los hermanos por sentirse desplazados por el hermano(a) con discapacidad (Schorn, 2003); con temores acerca de su propia vulnerabilidad y la de sus padres (McKeever, 1983, citado por Rolland, 2000).

Ningún miembro escapa a las diversas responsabilidades que se generan en estas familias. La madre se siente sobrecargada porque ante situaciones de emergencia tiene que decidir sin poder consultar antes con su esposo. Percibe un futuro incierto y se siente en desventaja con él porque la responsabilidad de éste es más que nada en el sentido económico. Sin embargo, el esposo enfrenta lo suyo al emprender un recorrido, cuyo panorama es incierto y en ocasiones poco alentador. Por lo tanto, la pareja se enfrenta a situaciones parecidas: la madre tiene que aprender a relacionarse con su hijo(a) con discapacidad (Silberkasten, 2006) y el padre tiene que aprender a vivir en un país con todo lo que implica insertarse y asimilar usos y costumbres de la sociedad que lo recibe (Moctezuma, 2008), además, con un hijo(a) con discapacidad que reclama su presencia. El sentir de estas mujeres es que aunque sus esposos establezcan relaciones de amistad en el lugar en que se encuentran, no hablan de sus verdaderos sentimientos; es con ellas con las que se dan esa libertad.

De acuerdo a los resultados, se evidencian varias semejanzas entre discapacidad y migración. Una de ellas es que ante la presencia de estos fenómenos las pérdidas que existen, enfrentan a cada uno de sus miembros a experimentar pérdida de control (Ackerman, 1994). Cabe mencionar aquí las palabras de Silberkasten (2006), quien pone al discapacitado en el papel de extranjero: se reconoce como humano, sin embargo, con otro estatus que lo hace diferente a los demás. Obviamente, esta extranjería se la da

la sociedad que muchas veces no sabe cómo relacionarse con la discapacidad. El padre, al ser migrante e insertarse en una nueva cultura también desempeña el papel de extranjero. Esta situación hace que los cónyuges enfrenten desde tareas prácticas, hasta emocionales: tienen que hacer planes para lo que el futuro les tiene preparado, siempre con un grado de incertidumbre ante lo desconocido (por ejemplo, si la discapacidad del hijo(a) empeora, o si el esposo muere al cruzar como indocumentado).

Son familias que se enfrentan a una adaptación constante: del esposo a otras costumbres, de la esposa e hijos a las cambiantes demandas del integrante con discapacidad, situación similar a lo que Minuchin (2001, p.102) comenta de que “los recursos de la familia para hacer frente a estas situaciones se encuentran amenazados”, refiriéndose particularmente a la pobreza y a la discriminación.

En este sentido, las familias participantes han pasado por vivencias donde han puesto a prueba una y otra vez su fortaleza emocional. Reconocen el apoyo de sus esposos sin dejar de manifestar que quedarse solas y ser madres es una labor de tiempo completo a la que no pueden renunciar. Por la evidente división de roles de género: toca a las esposas sobrecargarse, por lo que aun estando agotadas tienen que entrar en acción ante lo que se presente sin estar su esposo, ya que éste se encuentra asumiendo la responsabilidad económica (Walsh, 2004).

Mientras que para las familias de migrantes tienen que navegar con las limitaciones como el aislamiento social y cultural, la ignorancia de los recursos y la comunidad, (Falicov, 2003), a las familias con discapacidad les toca navegar con las tareas de duelo, que según Worden (1991, citado por Espina, 2003, p.73) consisten en “aceptar la realidad de la discapacidad, trabajar emociones de dolor, y adaptarse al nuevo medio desde el nuevo rol de discapacitados”. Se puede apreciar con lo ya mencionado, las necesidades específicas que presentan estas familias, dando la pauta para proponer alternativas de intervención.

Propuestas de intervención psicoterapéutica y psicosocial

Por ello, el psicoterapeuta familiar podría abordar la situación de extranjerismo en la que viven estas familias ante la discapacidad y migración. *Barton (1998), por ejemplo, dice que* “los discapacitados viven en un estado de suspensión social, ni “enfermos”, ni “sanos”, ni “muertos”, ni “vivos”, “fuera de sociedad aunque no del todo existen en un aislamiento parcial de la sociedad, como personas indefinidas y ambiguas”. En cuanto al migrante sucede algo parecido, ya que “si para sobrevivir se ha de ser permanentemente invisible, no habrá identidad ni integración social y tampoco puede haber

salud mental” (Achótegui, 2004, p.36). La frustración de avance y retroceso: el hijo(a) con discapacidad puede estar bien y empeorar de un momento a otro. El padre manda dinero, la esposa lo utiliza para pagar las deudas, se queda sin nada, vuelve a pedir prestado; un ciclo que no termina.

Dicho ciclo puede ser parte de la cultura familiar, la cual desde la perspectiva de Falicov (2003) debe de ser tomada en cuenta para el trabajo psicoterapéutico. Por ello, Walsh (2004), recalca que los rituales familiares tienen la gran función de preservar y transmitir la identidad y las creencias de cada familia, a través de las celebraciones de fechas importantes y respetar las tradiciones.

Adicionalmente, el terapeuta familiar deberá enfocarse a dar empoderamiento a las familias, es decir, facilitar procesos en los que las familias reconozcan su fuerza y potencialidades así como sus recursos (Hardy & Lazzloffy, 1994; Korin, 1994, citados por Falicov, 2003). “El reto del ejercicio terapéutico residirá en sostener una postura flexible y facilitadora de diálogos que abra posibilidades de encuentro para aquellos individuos que han visto modificar sus sistemas de creencias, familiares y sociales sin contar con modelos precedentes, donde la aceptación a la diversidad podría ser la clave de procesos resilientes (Walsh, 2004). De ahí que el énfasis en los recursos y las fortalezas de los individuos y sus familias sea una línea de trabajo terapéutico que amplía las posibilidades de los consultantes y de quienes trabajan con ellos” (Rivera-Heredia, Obregón-Velasco y Cervantes-Pacheco, 2009, p.252).

Otra propuesta de trabajo con estas familias sería la transgeneracional que proponen Eiguer, et.al., (1998), para ver cómo influye este factor en la decisión de emigrar, pasando de una generación a otra; y/o multigeneracional de Rolland (2000) que permita hacer una exploración de los mitos, los ideales y modelos que toman para organizar sus proyectos de vida, enfocar esta exploración hacia las creencias acerca de la discapacidad y migración, que puedan enfrentar las demandas propias del desarrollo.

Por las características de estas familias se propondría al psicoterapeuta familiar como objetivos: reducción del estrés, manejo de los síntomas (por ejemplo de agotamiento, sentimientos de tristeza y desesperación, en algunos de los casos), complicaciones de la discapacidad, así como resolución de problemas (falta de dinero y atención profesional adecuada) y prevención de crisis propiciadas por la discapacidad (Walsh, 2004). Así como también, hacer uso de la terapia telefónica e integrar al esposo (Falicov, 2009), para que pueda manejar sentimientos que sean causados por la situación migratoria (Bottinelli y Barden, 1994), de discapacidad y de recursos económicos insuficientes. Teniendo esta ayuda se podría evitar que

encuentre en el alcohol una alternativa para desahogar los sentimientos mencionados. Igualmente importante es el trabajo cuando el esposo está de regreso, buscando que el sistema familiar lo integre (Minuchin, 2001), es decir, que pueda ejercer su rol sin sufrir rechazo de los integrantes de la familia, o de ser así, ampliando la comprensión de los procesos de ajuste y adaptación presentes en las reunificaciones familiares.

Referencias

1. Ackerman, N. (1994). *Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares*, Buenos Aires: Lumen.
2. Achotegui, J. (2004). Emigrar en situación extrema: el Síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises). *Revista Norte de Salud Mental*, 21, 39-52.
3. Bottinelli, C. (1996). *Migración y salud mental. Manual para promotores y capacitadores*. Ed. ILEF Instituto Latinoamericano de Estudios de la Familia y Rádda Barden, México
4. Barton, L. (1998). *Discapacidad y Sociedad*. Madrid: Morata.
5. Caillé, P. (1990). *Familias y Terapeutas. La lectura sistémica de una interacción*, Buenos Aires: Nueva Visión.
6. Castles, S. y Miller, M. (2004). *La era de la migración movimientos internacionales de población en el mundo moderno*, México: Miguel Ángel Porrúa. Grupo Editores.
7. CONAPO, (2004). Programa Nacional de Población 2001-2006. Informe de Ejecución 2003-2004, México.
8. Eiguer, A., Carel, A., André-Fustier, F., Aubertel, F., Ciccone, A. y Kaës, R. (1998). *Lo Generacional. Abordaje en Terapia Familiar Psicoanalítica*, Buenos Aires: Amorrortu.
9. Espina, A., y Ortego, M. (2003). *Discapacidades físicas y sensoriales. Aspectos psicológicos y sociales*, Madrid: CCS
10. Estrada-Inda, L. (1997). *El ciclo vital de la familia*, México: Grijalbo.
11. Falicov, C. (2001). *Migración, pérdida ambigua y rituales*, Perspectivas Sistémicas, Artículos "online", (69). Recuperado de: www.redsistemica.com.ar
12. Falicov, C. (2003). Culture in Family Therapy: New Variations on a Fundamental Theme. In Sexton, T., Weeks, G. and Robbins, M (Eds) *Handbook of Family Therapy: Theory, Research and Practice*. New York: Brunner-Routledge.
13. Falicov, C. (2009). Working with Transnational Immigrants: expanding meanings of family, community and culture. *Family Process*, 46 (2), 157-171.
14. García-Zamora, R. (2000). *Agricultura, migración y desarrollo*. México: Universidad Autónoma de Zacatecas.

15. Grinberg, L. y Grinberg, R. (1984). *Psicoanálisis de la Migración y del Éxito*. Madrid: Alianza.
16. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (2001). *Presencia del tema de Discapacidad en la Información Estadística*. México: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marcoteorico3.pdf>
17. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Censo General de Población y Vivienda (2010). México: http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/mich/territorio/div_municipal.aspx?tema=me&e=16
18. Kllabed, J. (1997). *Las enfermedades psicosomáticas y su relación con la familia y escuela*. Madrid: Laertes.
19. Minuchin, S. (2001). *Familias y Terapia Familiar*, España: Gedisa.
20. Moctezuma, M. (2008). Transnacionalidad y Transnacionalismo. *Papeles de la Población*, México: Centro de Investigación y Estudios Avanzados de la Población UAEM. Universidad Autónoma de Zacatecas. Nueva Época, año 14. No. 57. Julio a septiembre de 2008.
21. Rivera Heredia, M. E. (2008). La promoción de la salud y el fortalecimiento de los recursos personales, familiares y sociales como estrategias de intervención ante la migración. Simposio 14 sobre Teorías, enfoques y métodos sobre Migración. *1er Congreso Latinoamericano sobre migración internacional: voces del sur*. 12, 13, 14 de 2008. Centro de Investigación y estudios avanzados de Población; Universidad Autónoma del estado de México. Toluca, Estado de México, 79-103.
22. Rivera-Heredia, M.E.; Obregón Velasco, N. y Cervantes Pacheco, E. I. (2009). Recursos psicológicos y salud: consideraciones para la intervención con migrantes y sus familias. En Jennifer Lira (ed). *Aportaciones de la Psicología a la Salud*. Morelia: Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. 225-254.
23. Rolland, J. (2000). *Familias, enfermedad y discapacidad*, Barcelona: Gedisa.
24. Schorn, M. (2003). *La capacidad en la discapacidad. Sordera, discapacidad intelectual, sexualidad y autismo*, Buenos Aires: Lugar Editorial.
25. Silberkasten, M. (2006). *La construcción imaginaria de discapacidad*, Buenos Aires: Topía.
26. Sluzki, C. (2002). *La red social: frontera de la práctica sistémica*. Barcelona: Gedisa.
27. Walsh, F. (2004). *Resiliencia familiar*, Buenos Aires: Amorrortu

Recibido: 28 de mayo de 2012.

Aceptado: 22 de agosto de 2012.