



EL *SELF* DEL TERAPEUTA EN EL TRABAJO CLÍNICO CON MIGRANTES Y SUS  
PROCESOS TERAPÉUTICOS

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
MAESTRÍA EN TERAPIA FAMILIAR

PRESENTA

CLAUDIA STEPENSKY KOPLEWICZ

México, D.F.

2015

Con reconocimiento de validez oficial de Estudios de la Secretaría de Educación  
Pública según acuerdo n° 974201 de fecha 18 de julio de 1997.



INSTITUTO SUPERIOR DE  
ESTUDIOS DE LA FAMILIA

Por la presente aprobamos el trabajo de tesis:

**EL *SELF* DEL TERAPEUTA EN EL TRABAJO CLÍNICO CON  
MIGRANTES Y SUS PROCESOS TERAPÉUTICOS**

Realizada por:

**CLAUDIA STEPENSKY KOPLEWICZ**

Para obtener el grado de:

**MAESTRÍA EN TERAPIA FAMILIAR**

Con reconocimiento de validez oficial de Estudios de la Secretaría de Educación  
Pública según acuerdo n° 974201 de fecha 18 de julio de 1997.

**COMITÉ DE TESIS:**

**Directora de Tesis: Estela Troya**

\_\_\_\_\_

**Sinodal: Ana Franklin**

\_\_\_\_\_

**Sinodal: Mónica Sesma**

\_\_\_\_\_

## ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS .....	5
RESUMEN .....	6
INTRODUCCIÓN .....	7-8
CAPÍTULOS	
I. ANTECEDENTES .....	9-23
1.1 Panorama histórico de la migración en el siglo XX y XXI	
1.2 La migración en el caso particular de México	
1.3 Las Naciones Unidas y la Declaración de los Derechos Humanos	
1.4 La terapia familiar y su acercamiento al trabajo clínico con migrantes	
II. PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	24-27
III. MARCO TEÓRICO .....	28-76
3.1 Bases teóricas para un estudio cualitativo del <i>self</i> del terapeuta en su trabajo clínico con migrantes.	
3.1.1 Epistemología de la Complejidad	
3.1.2 Teoría General de Sistemas: conceptualización de Cibernética de Segundo Orden aplicado al sistema terapéutico	
3.2 El <i>self</i> del terapeuta y su trabajo clínico	
3.3 Trabajo clínico con migrantes	
3.3.1 La migración como acontecimiento significativo, procesos migratorios y consecuencias emocionales	
3.3.2 La terapia multicultural y el rol del terapeuta	
IV. MÉTODO .....	77-85
4.1 Objetivo de investigación	
4.2 Preguntas de investigación	
4.3 Diseño del estudio	
4.4 Rol del investigador	
4.5 Participantes	
4.6 Recolección de datos	
4.7 Procedimiento	
4.8 Análisis de datos	
4.9 Consentimiento informado	
4.10 Método de verificación	

V. RESULTADOS ..... 86-128

5.1 Tema I: Historia de la persona del terapeuta

- 5.1.1 Antecedentes histórico-familiares y personales de migración
- 5.1.2 La influencia de la migración en la identidad

5.2 Tema II: La persona del terapeuta en el trabajo clínico con migrantes

- 5.2.1 Cómo influye la persona del terapeuta en el trabajo clínico con migrantes
- 5.2.2 Cómo influye el trabajo clínico con migrantes en la persona del terapeuta
- 5.2.3 Aspectos más dolorosos y mayormente gratificantes del trabajo con migrantes

5.3 Tema III: Aspectos profesionales del terapeuta que influyen en el trabajo con migrantes

- 5.3.1 Marco teórico
- 5.3.2 Procesos formativos del terapeuta
- 5.3.3 Experiencia terapéutica con migrantes

5.4 Tema IV: Especificidades del trabajo clínico con migrantes

- 5.4.1 Diferencias entre trabajo con migrantes y otros tipos de poblaciones
- 5.4.2 Características particulares del proceso terapéutico con migrantes
- 5.4.3 Aspectos que favorecen el trabajo con migrantes
- 5.4.4 Aspectos que limitan, dificultan o son un reto en el trabajo con migrantes

5.5 Tema V: Propuestas y aportaciones teóricas acerca del proceso de migración

- 5.5.1 ¿Qué es migrar?
- 5.5.2 Proceso de migración
- 5.5.3 Tipos de migración
- 5.5.4 La huella de la migración
- 5.5.5 Cómo influye la tecnología

VI. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES ..... 129-140

- 6.1 Planteamiento y desarrollo
- 6.2 El self del terapeuta en su trabajo clínico con migrantes
- 6.3 El trabajo clínico con migrantes
- 6.4 Consideraciones complementarias
- 6.5 Cierre

REFERENCIAS ..... 141-151

ANEXOS ..... 152-163

## AGRADECIMIENTOS

No me queda duda que he podido llevar a cabo este proyecto gracias a las maravillosas personas que me rodean. Han sido mi motivación y soporte. Las palabras son escasas para expresar la alegría y cariño que siento por tenerlos en mi vida.

A cada uno de ustedes, toda mi gratitud.

Sam, por creer en mí, por tu amor constante, por ser siempre tú.

Mamá, por tu contención.

Papá, por tu perseverancia y paciencia.

Daniela, por tu escucha e impulso.

Jorge, por tu insistencia impactante.

Ana, por tu amor incondicional.

Frida y Jorge, porque ven más allá de mis logros.

Uma, por enseñarme a abrir el corazón.

Nara, por tu intensidad y habituarme a perdonar.

Amigas, por compartir, por escuchar y por reír.

Amigos, por cambiar de tema.

Estela, por compartir tu sabiduría y no permitirme soltar.

Mónica, porque tu guía fue mi luz.

Ana, por tu respeto y bondad.

*Julieta, Nina, Ana y Elena*, por su confianza, por abrirme su mente y corazón.

Claudia, por hacerme legible.

Rochi, por ayudarme a vencer el dragón.

Arazú, por mostrarme el camino de la compasión.

Mari, Susy y Gaby, por nunca decirme que no.

Armando y Ana, por confiar y creer en mí.

Carolina, por desenredarme.

Yoga, por mostrarme el camino integral.

Cancún, por la oportunidad de migrar en todas sus dimensiones.

## RESUMEN

Este trabajo investiga cómo influye la persona del terapeuta en su trabajo clínico con migrantes<sup>1</sup>, y a su vez cómo es influido por éste. El objetivo es conocer qué ocurre en este proceso de influencia mutua desde la perspectiva de cuatro terapeutas que conocen muy bien el tema, gracias a sus experiencias personales y profesionales. Mediante una metodología cualitativa, los resultados contextualizan las historias de las participantes y explican cuáles son las reflexiones que éstas derivan de su práctica privada con migrantes. Las observaciones resultaron ser en torno a cómo influye el terapeuta en el consultante migrante y viceversa, aspectos específicamente profesionales del que influyen en la práctica privada del terapeuta, características particulares del trabajo clínico con migrantes y propuestas teóricas acerca del proceso de migración. La información derivada de esta tesis pretende proveer de elementos para enriquecer los conocimientos acerca del *self* del terapeuta en su trabajo clínico con migrante, así como sus procesos terapéuticos.

Palabras Clave: Complejidad, Cibernética de segundo orden, *Self* o persona del terapeuta, Migración.

### *Referencias bibliográficas mínimas:*

Falicov, C. J. (1998). *Latino families in therapy: A guide to multicultural practice*. New York, London: The Guilford Press.

*Guidelines on Multicultural Education, Training, Research, Practice, and Organizational Change for Psychologists*. (s.f.). Recuperado el 23 de diciembre del 2012, de <http://www.apa.org/pi/oema/resources/policy/multicultural-guidelines.aspx>

McGoldrick, M. (Ed.). (1998). *Re-visioning family therapy: Race, culture and gender in clinical practice*. New York, London: The Guilford Press.

Morin, E. (1998). *Introducción al pensamiento complejo*. México: Gedisa.

Rober, P. (2005). The Therapist's Self in Dialogical Family Therapy: Some Ideas About Not-knowing and the Therapist's Inner Conversation. *Family Process*, 44(4), 477-495.

---

<sup>1</sup> La migración consiste en una movilización geográfica de una persona o grupo que implica una transición en tiempo y espacio (Falicov, 1998). De acuerdo con Petersen (citado en Contreras Soto, 2013) la migración se refiere al desplazamiento de personas a una distancia significativa y de características permanente, lo cual significa cambiar de comunidad.

## INTRODUCCIÓN

La diversidad cultural siempre me ha provocado mucha curiosidad, la cual se refleja profesionalmente en un gran interés por trabajar con consultantes de origen cultural distinto al mío. Sin duda, como respuesta a dicha inquietud así como a mi historia de vida familiar y personal, surgió la motivación por investigar el fenómeno de la migración.

Al poco tiempo de iniciar la investigación descubrí que cuanto más leía del tema, mayor era mi atracción por comprender el rol que tiene el terapeuta en su trabajo clínico con dicha población. Además, coincidió con una etapa de mi vida en la cual profundicé en un proceso de exploración y conciencia personal, el cual me inclinó a reflexionar aún más acerca del *self*, y por lo tanto, considerar la relevancia de éste en los procesos terapéuticos. Es por esto que dicha investigación explora el trabajo clínico con migrantes pero tiene como foco principal comprender cómo el *self* del terapeuta influye y a su vez es influido por el consultante migrante. En este sentido, fueron especialmente dos preguntas las que me interesaba averiguar. Por un lado, ¿cómo describe y concibe cada terapeuta, las maneras en que influye su *self* en su trabajo clínico con migrantes? y, por el otro, ¿cómo describen y conciben los terapeutas las maneras en que su *self* es influido por su trabajo clínico con migrantes?

A lo largo de la investigación también surgió el objetivo de comprender cómo es el trabajo clínico del terapeuta con consultantes migrantes, para lo cual propuse dos preguntas más. Por un lado, ¿consideran los terapeutas que existe alguna diferencia entre el trabajo clínico con migrantes y con otro tipo de población? y, por el otro ¿qué características particulares tiene el proceso terapéutico con migrantes?

Para contestar éstas preguntas, consideré pertinente utilizar el método de investigación cualitativo y en específico el fenomenológico. Cabe recalcar que el interés de dicho estudio no es el de comparar los saberes de los terapeutas, sino describir e integrar las experiencias de cada una con el fin de resolver los objetivos de la investigación. Por lo mismo, aproveché la entrevista cualitativa como una herramienta que me permitió conocer la experiencia personal y profesional de los terapeutas. Dichos participantes fueron seleccionados bajo el criterio de ser terapeutas familiares con experiencia en el trabajo clínico con migrantes internacionales, sin importar si el proceso terapéutico fue individual, de pareja o familia.

Considero que esta investigación es relevante para el medio terapéutico ya que pretende aportar al tema de la conciencia de los procesos del *self* del terapeuta, al mismo tiempo que busca identificar y describir la relevancia que éste tiene en su trabajo clínico con una población en continuo crecimiento tanto en tamaño como en importancia mundial. Además, el estudio tiene la intención de contribuir en la comprensión de la complejidad de la diversidad cultural, así como identificar aspectos clave para llevar a cabo un acompañamiento terapéutico eficiente y ético con dichos consultantes.

En los capítulos uno y dos se encuentran los antecedentes, el planteamiento y la justificación del problema. El capítulo tres es el marco teórico, donde expongo las bases teóricas para dicha investigación, entre las cuales se encuentran: una mirada desde la complejidad y cibernética de segundo orden, cómo se comprende el *self* del terapeuta, los procesos migratorios y el trabajo terapéutico específico con dicha población. En el capítulo cuatro explico el método utilizado a lo largo de la investigación, y en el capítulo cinco y seis se hallan presentados los resultados cualitativos del estudio y la discusión de los mismos. Finalmente incluyo las referencias bibliográficas y los anexos.

En el apartado de resultados describo la manera en que los terapeutas entrevistados comprenden y describen las formas en que su persona influye y es influida en el trabajo clínico con migrantes. Los temas que identifiqué con mayor relevancia en el análisis cualitativo son los siguientes: 1) historia de la persona del terapeuta, 2) la persona del terapeuta en el trabajo clínico con migrantes, 3) aspectos profesionales del terapeuta que influyen en el trabajo clínico con migrantes, 4) especificidades del trabajo clínico con migrantes, y 5) propuestas y aportaciones teóricas acerca del proceso de migración.

En la discusión presento una reflexión comparativa entre la teoría y los resultados de las entrevistas realizadas en torno a los objetivos de la investigación. Asimismo, presento aquello que considero como las delimitaciones y limitantes del estudio, sugerencias para futuras investigaciones, así como la propuesta de algunos temas teóricos que podrían complementar el estudio en pie.

## I. ANTECEDENTES

En este apartado mostraré un panorama histórico de la migración en el siglo XX y XXI a nivel internacional y en México con la intención de comprender los movimientos migratorios contemporáneos y las condiciones que los caracterizan. Asimismo, presentaré una descripción de las Naciones Unidas y la Declaración de los Derechos Humanos en torno al tema de los migrantes. Finalmente, haré una breve recapitulación acerca de la historia de la psicología y la terapia familiar en occidente y particularmente en México, así como su interés y acercamiento al trabajo clínico con migrantes.

### *1.1 Panorama histórico de la migración en el siglo XX y XXI*

La migración es un fenómeno milenario en la historia de la humanidad y ha sido un proceso cambiante a lo largo del tiempo. La vocación nómada y de desplazamiento es añeja, pero los movimientos ocurren en un contexto histórico concreto que es necesario comprender. Las circunstancias mundiales políticas, sociales, económicas, tecnológicas y ambientales del siglo XX y XXI han determinado estos movimientos migratorios contemporáneos y en particular en Occidente: “las migraciones humanas se han convertido en uno de los problemas globales más acuciantes para la comunidad internacional” (Álvarez, 2010, p. 17).

De acuerdo a lo publicado por la Organización Internacional de Migración (OIM), en el 2012 se calculan 214 millones de migrantes en el mundo, que representan el 3.1% de la población mundial. El movimiento poblacional contemporáneo es resultado del sistema capitalista, del reordenamiento del mundo colonial y la reestructuración social consecuente de las guerras mundiales. Durante los más de quinientos años de capitalismo, los movimientos migratorios de fuerza de trabajo han contribuido a favor y en contra de los procesos de desarrollo y subdesarrollo (Álvarez, 2010). En este sentido, el avance del sistema capitalista ha condicionado un proceso desigual donde algunos países explotan a otros menos desarrollados para lograr sus objetivos socioeconómicos deseados. Los movimientos internacionales impulsados por el capitalismo han dado lugar a transculturaciones, mestizajes y sincretismos que han hecho surgir nuevas culturas e identidades.

Desde el siglo XVI y hasta el siglo XIX, el colonialismo europeo fue la forma mediante la cual se universalizó la modernidad, al infiltrar la cultura occidental a través de la ocupación de

territorios (Fábregas, 2006). Entre 1850 y 1913 se dio una migración colonizadora voluntaria en la que más de un millón de personas se desplazó a lo que llamaban “el Nuevo Mundo.” Durante el mundo colonial, el mercado laboral necesitaba de una enorme cantidad de fuerza de trabajo por lo que la trata esclavista fue esencial para el desarrollo europeo.

Con la revolución industrial iniciada en 1750 en Gran Bretaña, aparecieron nuevas motivaciones para la migración. Los procesos productivos requirieron de obreros al mismo tiempo que los avances tecnológicos revolucionaron la comunicación internacional y facilitaron la transportación de las personas. Dentro de Europa aumentó la urbanización y con ella el movimiento hacia las ciudades, lo que generó condiciones miserables para muchos campesinos que decidieron abandonar las zonas rurales en búsqueda de mejores oportunidades (Álvarez, 2010).

Hacia finales del siglo XIX e inicios del XX, Europa vivió cambios demográficos importantes a partir de los cuales surgió la necesidad de traer personas de otras partes del mundo que cubrieran la demanda laboral. En esta época el nacionalismo tomó fuerza y por lo mismo los países buscaron poder identificar a sus ciudadanos y regular las poblaciones nacionales para poder construir regímenes demográficos. Esto dio lugar a nuevas políticas de inmigración y naturalización (Hollifield, 2008).

En la primera mitad del siglo XX ocurrieron cuatro sucesos trascendentales que motivaron importantes movimientos poblacionales y que impactaron el mundo contemporáneo. El primero de estos fue la Primera Guerra Mundial, durante la cual millones de personas, refugiados y solicitantes de asilo cruzaron fronteras nacionales e internacionales huyendo de la violencia. Además, con la guerra se suscitaron movimientos de independencia y descolonización en Asia y África, lo que generó la movilización de grandes poblaciones en el mundo. El segundo de estos sucesos fue la Gran Revolución Socialista que al impulsar el modernismo, la industrialización y el desarrollismo, produjo una ola de cambios en Rusia y el mundo que vino acompañada del desplazamiento de miles de personas hacia occidente. Por otra parte, se considera a la aprobación de la Declaración Balfour en 1917 como el tercero de estos sucesos. Dicha aprobación fue firmada por Gran Bretaña y permitió la entrada de judíos a Palestina, lo cual inició un denso flujo migratorio que más adelante germinaría en la declaración del estado de Israel en 1948, la cual desencadenó conflictos y guerras en el Medio Oriente entre los Palestinos, los países Islámicos e Israel, que continúan hasta el día de hoy. La Segunda Guerra Mundial es considerada

el cuarto suceso que alteraría abismalmente los patrones migratorios globales. A partir de la Segunda Guerra Mundial, la Guerra Fría y la división de Europa, millones de personas buscaron refugio en Occidente. Cuando estas situaciones globales terminaron, las condiciones sociales y económicas resultaron en una escasez de mano de obra para las democracias industriales de Europa, América del Norte, Asia y Australia. Por tal motivo, buscaron la entrada de migrantes a estos países para satisfacer la creciente demanda de trabajo que tenían. Además, refugiados de Europa Central y Oriental buscaron asilo en Europa Occidental y Estados Unidos (Ben-Yehuda & Goldstein, 2009). Por su parte, Estados Unidos emergió como potencia mundial, expandiendo su visión capitalista y colonialista que rompió con modelos de producción tradicionales en países en desarrollo y por ende obligó a sectores de la población a desplazarse local e internacionalmente (Sánchez, 2006).

Las atrocidades ocurridas durante la Segunda Guerra Mundial y el Holocausto condujeron a la creación de las Naciones Unidas en 1945 y a la Declaración Universal de los Derechos Humanos en 1948, así como el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados en 1951. La comunidad internacional se comprometió a jamás permitir que terribles hechos como los que se vivieron en dicho conflicto volvieran a ocurrir, además de asegurar la dignidad y la justicia para todos los seres humanos.

La tendencia migratoria durante la segunda mitad del siglo XX se caracterizó por la declinación del desplazamiento migratorio europeo, el incremento de la globalización, la heterogeneidad de los flujos migratorios y la constitución de organismos internacionales enfocados a atender el fenómeno de migración (Álvarez, 2010). Sin duda, la globalización económica y social ha caracterizado el contexto socio-cultural actual del mundo, la cual de acuerdo a Álvarez (2010):

Ha conducido a la explotación irracional de los recursos naturales y a la crisis medioambiental que hoy enfrenta la humanidad y que hace peligrar su existencia, al mismo tiempo, ha polarizado como nunca antes la sociedad, a nivel nacional e internacional. (p. 27)

Igualmente, la economía de libre mercado o libre comercio ha impulsado el desarrollo de tecnología en los medios de comunicación y transporte, los cuales han dado lugar a nuevas

formas de dinámicas transnacionales (internacional, nacional, local, comunitaria y familiar) que influyen sobre las condiciones y cantidades de movilización de personas a países más industrializados.

Desde 1950 y hasta los 70's las movilizaciones poblacionales fueron particularmente de los países pobres hacia los más desarrollados, predominando la dirección del flujo de sur a norte. Hasta finales de esta época, no existían grandes restricciones para la entrada a los países receptores. En los años 70's la migración aumentó en cantidades al incluir las movilizaciones sur-sur, motivadas por más levantamientos de independencia en África y Asia, éxitos en los procesos de industrialización en el Golfo Pérsico y el este de Asia, la crisis de 1973-1974 en varios de los países receptores y las políticas migratorias más restrictivas. Por otra parte, durante esta década se ampliaron los derechos para migrantes en democracias liberales, lo cual desde entonces es un factor importante en el mantenimiento de los movimientos migratorios (Hollifield, 2008).

Durante los años 80's y 90's la migración de refugiados alcanzó dimensiones nunca antes vistas, donde la migración internacional se volvió un fenómeno masivo en varias partes del mundo. La división de países y conflictos étnicos/religiosos en la ex Yugoslavia, la ex Unión Soviética, Ruanda, Somalia, Sudan, Myanmar, Kosovo y Sierra Leona dieron lugar al desplazamiento deliberado de miles de personas. La migración forzada se tornó en una amenaza de seguridad internacional, por lo que se le concedió a la ONU el poder de actuar como fuerza de intervención internacional dentro de fronteras soberanas (Ben-Yehuda & Goldstein, 2009).

Durante la primera década del nuevo milenio hemos sido testigos del endurecimiento de las políticas migratorias por parte de muchos gobiernos, sobre todo del Norte global. Los ataques terroristas del once de septiembre del 2001, así como los que se fueron dando en los años subsiguientes, dieron lugar a políticas de seguridad más estrictas y limitantes en los derechos a extranjeros. Esto se tradujo en políticas restrictivas de los países desarrollados que contradicen las necesidades de migración. Además, las nuevas formas de control en las fronteras conllevan una mayor inseguridad e inestabilidad de las condiciones migratorias.

Actualmente, las economías del mundo se basan en un sistema que busca la ganancia fácil, trayendo consigo problemas de cambio climático, la desertificación, la deforestación y la insuficiencia alimentaria y por consiguiente altos niveles de pobreza y migración (Villafuerte, 2006). Los desniveles de desarrollo, la desigualdad económica mundial, la demanda de trabajadores altamente calificados, las agresiones armadas (como la lucha contra el terrorismo),

las catástrofes naturales, así como el declive en las tasas de natalidad en las democracias industriales, son causales del aumento del flujo migratorio. En los países donde las condiciones de insalubridad y conflictos de violencia son más profundos, aumentan en número tanto las migraciones internas como hacia el exterior del país. Desafortunadamente, cuando las personas no consiguen migrar de forma legal buscan ayuda en la industria de tráfico de personas que generalmente está relacionada con el crimen organizado (Hollifield, 2008).

Dentro de un contexto de globalización, Castles (citado en Villafuerte, 2006) describe cinco condiciones que caracterizan los movimientos poblacionales actuales:

1. Existe un incremento en la migración forzada como resultado de la violencia y violación de los derechos humanos.
2. Se han querido instrumentar políticas diferenciales para las distintas categorías de migrantes, beneficiando a los más calificados.
3. Hay mayor comprensión de que la migración económica y forzada son parte de los procesos de integración económica global y regional.
4. Los inmigrantes pueden asimilarse a las sociedades receptoras, sin embargo también forman comunidades y suelen mantener sus idiomas, religiones y culturas.
5. La migración se ha politizado enormemente, volviéndose tema político a niveles nacional e internacional.

Además de las características anteriormente mencionadas, Sánchez (2006) y Hollifield (2008), agregan que la ausencia de ayuda gubernamental tanto en el país de origen como en el receptor han hecho que las redes sociales transnacionales se conviertan en la asistencia fundamental de traslado y adaptación para los migrantes. Claro está que los escenarios migratorios contemporáneos instalan contextos de multiculturalidad y pluralidad poblacional, que en algunos casos son un gran reto para la identidad nacional.

Se estima que la migración internacional incrementará en los próximos años debido a las disparidades que existen entre los países desarrollados y aquellos en desarrollo, especialmente en los siguientes temas: demografía, salarios, tasas de desempleo, educación, expectativa de vida y calidad de los gobiernos (“Report of the Global Commission on International Migration”, 2005). Los países desarrollados aprovechan estas condiciones para crear dependencia económica por parte de los países en desarrollo, beneficiándose de la mano de obra barata. Los países emisores por su parte, pierden un segmento poblacional productivo de jóvenes y personal calificado.

Aunque las remesas significan un ingreso importante para los países emisores debe notarse que el sobre dimensionamiento de las mismas, deja a un lado el impulso de proyectos de desarrollo que creen condiciones más favorables para sus ciudadanos.

A pesar de lo anterior, es importante reconocer que los migrantes también contribuyen al desarrollo económico de los países de origen y los receptores, además de que enriquecen las sociedades a través de la diversidad cultural. Hoy día, el fenómeno de migración afecta a todo el mundo y muchos territorios son simultáneamente países emisores, receptores y de tránsito. Por lo tanto, se esperaría que los Estados coloquen la migración al centro de las relaciones políticas e internacionales y se tomen decisiones de manera bilateral e integral (entre los países emisores y receptores). Desde la perspectiva de la Organización Internacional para las Migraciones, deben existir políticas de integración que atiendan los siguientes aspectos: permitir que los y las migrantes desarrollen sus potenciales personales, económicos y sociales; asegurar que los derechos humanos de los y las migrantes sean protegidos; reducir los niveles de marginalización; y ayudar a establecer y mantener la cohesión social y la armonía.

No contar con políticas integrales genera que la migración pueda ser percibida como una amenaza, dando lugar a temor, discriminación y posible violencia contra la población migrante (Peraza-Breedy, 2006).

Es importante reconocer que al tener un panorama general de la historia política, social y económica de los siglos XX y XXI se pueden contextualizar y comprender los fenómenos migratorios a nivel mundial y entonces específico de cada país.

### *1.2 La migración en el caso particular de México*

A lo largo de su historia, México no ha sido solamente el principal emisor de migrantes hacia Estados Unidos, sino que por sus características geográficas ha sido el territorio de tránsito de las migraciones centroamericanas y sudamericanas. A su vez, ha sido receptor de estas mismas poblaciones, así como de chinos, europeos y cubanos.

Los flujos migratorios de mexicanos hacia Estados Unidos han sido continuos desde finales del siglo XIX. La Revolución de 1910 abrió las puertas a la modernidad, así como a las crisis internas que en conjunción con las oportunidades económicas en Estados Unidos, promovieron la migración de mexicanos hacia el país del norte. A partir de la Guerra Cristera en

1929, empezó la migración de campesinos del Centro Occidente de México hacia los Estados Unidos (Fábregas, 2006), y al mismo tiempo, se dio la Gran Depresión estadounidense, durante la cual miles de mexicanos radicados en Estados Unidos fueron deportados a México. Hacia 1940, los procesos de modernización en México impulsaron la movilización de personas al Distrito Federal como centro económico y político del país. En 1942, la participación de EE.UU. en la Segunda Guerra Mundial obligó a recibir trabajadores temporales mexicanos que cubrieran la demanda del mercado laboral, firmando el contrato del Programa Bracero que duró de 1942 hasta 1964 (Hollifield, 2008).

Durante la Segunda Guerra Mundial y la posguerra, México fue receptor de miles de europeos huyendo de la violencia y la persecución, así como de una enorme población de exiliados españoles que llegaron al inicio del régimen franquista en los años 30 y 40's. Las dictaduras y otros conflictos político-militares de 1970 en el Cono Sur, obligaron la partida de intelectuales y pensadores sociales hacia otros países de Latinoamérica, siendo nuevamente México uno de los países receptores. Se piensa que la presencia de estos extranjeros benefició a la sociedad en ámbitos diversos como las artes, deportes, ciencias, la enseñanza y desarrollo de centros de educación superior (Casillas, 2006).

Hasta la década de los 80's, la movilidad de centroamericanos hacia México era bastante relajada. Esto cambió cuando el gobierno mexicano estableció una política de restricción frente a los refugiados guatemaltecos. Durante esta década las crisis económicas en México y las nuevas políticas migratorias de EE.UU. generaron que se sumaran personas de la clase media al flujo migratorio (CONAPO, 2012). En 1994, entró en vigor el Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLCAN), que facilitó la libre circulación de mercancías entre EE.UU.- México- Canadá y puso sobre la mesa el tema de migración laboral. Se esperaba una reducción de la migración de mexicanos hacia el norte, sin embargo, el tratado agudizó la desigualdad y polarización social que en conjunto con las crisis de inestabilidad financiera de nuestro país dieron lugar a altos índices de desempleo y por lo tanto a una muy elevada cantidad de personas intentando cruzar la frontera en búsqueda de oportunidades.

Actualmente, la migración ilegal de México hacia EE.UU. responde no únicamente a las condiciones de pobreza, inseguridad, desempleo y falta de oportunidades en nuestro país, sino a la necesidad de mano de obra migrante que demanda el mercado laboral estadounidense. Además, existe un fenómeno desafortunado donde familias enteras se desplazan al país del norte

huyendo de la amenaza de violencia por parte de los cárteles de narcotraficantes. Las fronteras de México aplican medidas de control estrictas que pretenden evitar el tránsito no legal migratorio, obedeciendo a políticas de restricción y seguridad, así como a la presión del Estado norteamericano, lo que se ha intensificado a partir de los ataques terroristas del 2001. No obstante, México sigue tratando de controlar el flujo de migrantes indocumentados mediante la movilización de organismos como: el Instituto Nacional de Migración, el Ejército, la Marina, la Policía Federal Preventiva y las policías estatales y locales (García y Tarrío, 2006). Con el mismo fin, el Instituto Nacional de Migración (INM) puso en marcha el Sistema Integral de Operación Migratoria en el 2004 como sistema de control de flujos y trámites migratorios (Artola, 2006).

El incremento de la migración irregular hacia EE.UU. lleva consigo efectos que tienen implicaciones importantes en cuestión de seguridad fronteriza y regional. Al respecto, hay que considerar como una emergencia parar a bandas delictivas como la Mara Salvatrucha y organizaciones de tráfico y trata de migrantes, drogas y armas (Rodríguez, 2006). La frontera sur de México es hoy un territorio de recepción, origen y tránsito de migrantes, donde los derechos humanos de las personas se ven gravemente perturbados. En gran medida, la población que cruza esta frontera es gente proveniente de espacios rurales, de bajo nivel económico y académico, particularmente de Guatemala, El Salvador y Honduras, quienes sufren violación de sus derechos y exclusión social desde su país de origen (García y Tarrío, 2006). Los migrantes indocumentados son los que encaran mayores situaciones de vulnerabilidad, enfrentando no solo a los sistemas legales del país receptor, sino también a la trata de personas y dinámicas sociales que ponen al propio migrante en una desventaja de poder frente a los nacionales.

En México, no son suficientes los recursos humanos y de infraestructura dentro de las instituciones migratorias para controlar de manera efectiva el flujo de los migrantes al país. No hay una adecuada regulación, capacitación ni equipamiento para que los operadores de migración garanticen los derechos humanos de los migrantes; incluso, repetidamente la corrupción de éstos favorece las actividades ilícitas de organizaciones criminales. La llamada ‘guerra contra las drogas’ requiere de la participación del ejército, la marina y la policía, dejando menos elementos disponibles para atender las fronteras. Son por estas razones que surgen organizaciones civiles, como el Grupo Regional de Organizaciones Protectoras de los Derechos Humanos de los Migrantes, comprometida con la defensa de los derechos humanos de los migrantes que transitan por México (García y Tarrío, 2006).

Mientras México intenta controlar el tránsito de migrantes centroamericanos por su territorio, el gobierno también tiene que preocuparse por el trato de los mexicanos en EE.UU. que con el aumento y aplicación de leyes anti-migrantes, se exponen a condiciones de gran vulnerabilidad. Dicha protección está regulada por la Ley General del Servicio Exterior Mexicano (LSEM), que tiene como objeto “proteger de conformidad con los principios y normas del Derecho Internacional, la dignidad y los derechos de los Mexicanos en el extranjero y ejercer las acciones encaminadas a satisfacer sus legítimas reclamaciones” (Portilla, en Salazar y Moreira, 2010, p. 448).

Por otro lado, es importante reconocer que el contexto internacional exige inmigración altamente calificada para poder competir en condiciones de crisis económica, globalización y aceleramiento del desarrollo tecnológico. En respuesta a lo anterior, América Latina es la región del mundo con mayor emigración calificada; siendo México uno de los países principales de la región (Sorolla, 2010).

Actualmente, México es el tercer país del mundo con mayor población migrante después de India y China. La Secretaría de Relaciones Exteriores, por medio del Instituto de Mexicanos en el Exterior reporta que se tiene un registro de 11,649,991 de mexicanos que viven fuera de México, de los cuales el 95% reside en EE.UU. y el restante 5% en otras partes del mundo (IME, 2012). En contraste, de acuerdo a los datos presentados por el INEGI, menos de un millón de personas nacidas en otro país viven actualmente en México (INEGI, 2012).

### *1.3 Las Naciones Unidas y la Declaración de los Derechos Humanos*

Muchas veces, la migración es el medio por el cual las personas pueden mejorar sus condiciones de vida, y aunque para algunos este proceso es una experiencia positiva, la gran mayoría de los migrantes enfrentan la violación de sus derechos humanos y sufren discriminación por raza, etnia, cultura, religión o idioma. Ante esta situación, la Alta Comisionada para los Derechos Humanos, Navi Pillay (2012) dice:

La protección de los migrantes es un reto urgente y creciente de los derechos humanos. Los gobiernos tienen la obligación de asegurarse de que la violencia

xenofóbica, el racismo y formas relacionadas de intolerancia contra los migrantes y sus comunidades no ocurran en sus sociedades. (OHCHR)<sup>2</sup>

La Declaración Universal de los Derechos Humanos representa el reconocimiento de que los derechos y libertades básicas son inherentes a todo ser humano, sin importar la nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua o cualquier otra condición. Igualmente, la Carta Internacional de Derechos Humanos aborda cuestiones como: la discriminación racial, tortura, desapariciones forzadas, discapacidad, derechos de las mujeres, niños, migrantes, minorías y poblaciones indígenas (UN, 2012). Así, cuando los Estados se vuelven parte de un tratado internacional, están obligados a respetar, proteger y cumplir los derechos humanos de todas las personas.

A pesar de las normativas internacionales, la dinámica migratoria pone en riesgo y vulnerabiliza la integridad de los migrantes. Por lo mismo, el enfoque que hacen los Derechos Humanos en torno a los migrantes se dirige principalmente a aquéllos que viven en condiciones de marginalización y desventaja social. Dicha perspectiva pretende colocar a los migrantes al centro de las políticas de migración y asegurar que sean incluidos en los planes y estrategias nacionales (OHCHR, 2012). Desafortunadamente, el debate sobre los vínculos entre migración, desarrollo y derechos humanos ha estado dominado por los países receptores. Por lo mismo, los países de origen y de tránsito han asumido generalmente un rol pasivo y tienden a confirmar la orientación política de los principales países receptores de migrantes (IV Congreso de la Red Internacional de Migración y Desarrollo, 2011).

En 1999 fue creado el mandato del Relator Especial por la Comisión de Derechos Humanos con la intención de proteger en forma plena y efectiva los derechos humanos de los migrantes. El mandato reconoce que los países son soberanos y tienen derecho a decidir sobre la entrada y salida de su territorio, a la vez que los obliga a respetar y cumplir los derechos de los migrantes sin importar su nacionalidad de origen ni estatus migratorio (OHCHR, 2012).

Es importante saber que para América Latina y el Caribe, incluyendo a México, las normas regionales para la migración están relacionadas con la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (1948) de la Organización de los Estados Americanos (OEA) y

---

<sup>2</sup> Traducción insertada por mí. Texto original: “The protection of migrants is an urgent and growing human rights challenge. Governments have obligations to ensure that xenophobic violence, racism and related intolerance against migrants and their communities have no place in their societies.”

por la Convención Americana sobre Derechos Humanos de 1969 (Oroza, 2010). De igual manera, existen otros convenios, pactos y programas internacionales relativos a los migrantes, tales como: la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial (1969); el Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966); el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1976); la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y sus Familias (1990); el Protocolo de las Naciones Unidas para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños, y el Protocolo contra el tráfico ilícito de migrantes por tierra, mar y aire, (2000); Convención de las Naciones Unidas Contra la Delincuencia Organizada Transnacional (2004); y la Comisión Mundial para las Migraciones Internacionales (2003); y surge el primer encuentro internacional de alto nivel sobre Migración y Desarrollo en 2006 que dio lugar al surgimiento del Forum Mundial de Migraciones (2007).

Otras organizaciones mundiales involucradas en temas de migración son: la UNESCO, el Fondo Monetario Internacional, el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo. Desgraciadamente, a pesar de todas estas organizaciones internacionales, no existen mecanismos jurídicos que aseguren el cumplimiento de los convenios, además de que hay renuencia por parte de muchos países para incluirlos en sus legislaciones y políticas nacionales. De igual forma, no han habido resultados concretos favorables pues los países al centro del poder mundial no permiten que se implementen acuerdos que no convengan a sus intereses; lo cual da lugar a la inmigración indocumentada y propicia la xenofobia, el racismo y la vulnerabilidad de los migrantes. Evidentemente, las necesidades de los migrantes muchas veces dejan de ser el principal conductor del desarrollo de las políticas internacionales.

#### *1.4 La terapia familiar y su acercamiento al trabajo clínico con migrantes*

El tema de migración también ha despertado el interés de diversas disciplinas, como lo son la Sociología, la Antropología, la Economía y la Psicología. A continuación presento un breve resumen acerca de la historia de la Psicología Clínica y el surgimiento de la Terapia Familiar en Estados Unidos y en México. Posteriormente, realizo una concisa descripción histórica del interés de la Psicología contemporánea por los procesos migratorios.

En México, los aztecas tenían una subespecialidad de la medicina. Los *teixtonani* o psicoterapeutas eran los encargados de transformar los corazones y devolver el alma a quienes la habían perdido. Con la colonización española a principios del siglo XVI, la medicina del mundo prehispánico quedó desplazada a los rincones rurales (Macías, 1988). Desde esta época, la Psiquiatría se ocupó de valorar, diagnosticar y atender a los enfermos mentales en los ‘asilos para lunáticos’. En México se fundó el primer hospital para enfermos mentales del continente en 1566 (Macías, 1988). Hacia finales del siglo XIX, la Psiquiatría dejó de ser una disciplina estrictamente médica al aproximarse a la Psicología, la Antropología y la Sociología. Asimismo, Sigmund Freud introdujo las teorías psicoanalíticas que influyeron considerablemente sobre la Terapéutica Psicológica.

No es sino hasta principios de 1950, todavía una época de expansión y predominio de las teorías psicodinámicas, que se cuestionaron los institutos psiquiátricos y se introdujeron modalidades de tratamiento más humanitarias (Macías, 1988). Algunos terapeutas exploraron nuevas alternativas para su trabajo clínico al darse cuenta que los tratamientos psicodinámicos con esquizofrénicos, delincuentes y veteranos no parecían dar resultado a largo plazo. Como consecuencia, buscaron expandir el sistema terapéutico involucrando a las familias de los pacientes; el movimiento familiar comenzó cuando se observaron a los pacientes en su hábitat familiar y no en el hospital o consultorio médico (Goldenberg & Goldenberg, 2008; Macías, 1988).

Lo anterior generó un desplazamiento del interés y la perspectiva terapéutica del individuo hacia las relaciones entre individuos significativos, especialmente aquellos pertenecientes al núcleo familiar. Esto involucró un movimiento epistemológico en el cual la Teoría Sistémica surgió como sustento teórico (Macías, 1988). Centrarse en las relaciones interpersonales implicó un nuevo nivel de complejidad en el ámbito terapéutico, pues esta visión obliga al terapeuta a observar su mundo interno pero también sus relaciones, incluyendo las que establece con sus consultantes.

Es importante mencionar que las teorías de autores neo-freudianos, es decir aquellos que parten de las ideas de Freud pero discrepan con él en algunos temas y toman otros caminos, contribuyeron al interés en la familia, por mencionar algunos: Adler, Mahler, Fromm y Horney. Asimismo, la consejería marital, establecida como asociación profesional en 1942 y dirigida entre otros por Stone, Dearborn Groves, Mudd y Dickinson también movilizó la atracción por el

trabajo familiar (Macías, 1988). Además, las contribuciones de la Teoría General de Sistemas de Bertalanffy, la Teoría de la Comunicación de Bateson y Ruesch, la Teoría del Campo de Lewin, además del movimiento de la terapia de grupo guiado por Bion, Foulkes y Slavson, fueron indispensables en la conceptualización de la familia como unidad sistémica (Macías, 1988).

Algunos pioneros en el trabajo de campo en terapia familiar en EE.UU. son: Ackerman en Nueva York; Bateson, Jackson, Watzlawick, Weakland, Satir y Haley en Palo Alto; Bowen en Washington; Wynne y Singer en Bethesda; Whitaker, Warkentin y Malone en Atlanta; en Nueva York, Minuchin y Montalvo; Boszormeny-Nagy, Framo y Zuk en Filadelfia; Goolishian, MacGregor, Serrando y Ritchie en Galveston (Anderson & Goolishian, 1988; Hoffman, 1987). A nivel internacional cabe mencionar también a Epstein en Canadá, Selvini-Palazzoli en Italia y a Shynner en Inglaterra (Macías, 1988).

La terapia familiar se reconoció como una entidad pública hasta 1957, después de presentaciones realizadas en la Asociación Americana de Psiquiatría y la Asociación Americana de Ortopsiquiatría (Anderson & Goolishian, 1988). En México, el movimiento de la terapia familiar inició a principios de la década de los sesenta. En 1972 Macías, Derbez, Estrada y Chagoya fundan el Instituto de la Familia A.C. (IFAC). En 1981 Maldonado y Troya inician un programa de entrenamiento que se convertiría en el Instituto Latinoamericano de Estudios de la Familia (ILEF).

Durante los años sesenta, terapeutas comprometidos con explorar los alcances de la terapia familiar se aproximaron al trabajo con migrantes desde distintas perspectivas. Por un lado, algunos terapeutas como Bowen, Ackerman, Whitaker, Framo, Ericsson y Haley tenían una mirada universalista basada en la teoría de la aculturación. Ésta, sugiere que los migrantes sufren marginalización y alienación cultural, por lo que la sintomatología disminuye solo cuando éstos logran adaptarse al adquirir los valores de la cultura receptora (Falicov, 1998; McGoldrick, 1998). Por otra parte, Minuchin, Montalvo, Guerney, Rosean, y Schumer trabajaron en el proyecto *Families of the Slums* en 1967, el cual tuvo un impacto importante en el trabajo clínico con migrantes al proponer un enfoque centrado en la diversidad cultural. El objeto de dicho enfoque es encontrar el balance entre validar las diferencias y reconocer las similitudes en nuestro carácter de humanos (McGoldrick, 1998).

En los años 70 y 80's la terapia familiar se vio influenciada por la perspectiva de género en gran medida propiciada por los movimientos sociales feministas y por un grupo de terapeutas

del *Women's Project*: Walters, Cater, Papp y Silverstein (McGoldrick, 1998), quienes también agregaron una visión terapéutica mayormente enfocada en las diferencias. A su vez, las investigaciones antropológicas que estudiaban la relevancia de la identidad étnica y el impacto de las redes sociales y comunidades transnacionales en la migración internacional, también influyeron sobre la visión sistémica (Hollifield, 2008). Mientras tanto, algunas escuelas de psicología vieron conveniente incorporar entrenamiento sobre multiculturalidad a la formación de terapeutas con el fin de brindar un servicio más ético (Sue, Arredondo & McDavis, 1992).

Durante los años 90's y 2000 los terapeutas familiares adoptaron visiones más integrales, al incluir una mirada cultural a partir de la cual atender de forma más eficaz las necesidades que surgen en sociedades culturalmente diversas. También, se desarrolló una perspectiva de cambio de segundo orden con la cual todas las personas, y no solo las minorías, están influidas y limitadas por su clase social, género, raza y cultura (McGoldrick, 1998). La terapia sistémica quiere entender cómo estas condiciones humanas influyen en los procesos familiares. Para esto, por ejemplo, se introdujeron los modelos teóricos de alternación e hibridación. El primero, plantea que es posible que un individuo conozca y entienda dos culturas distintas de manera simultánea, lo que también se llama competencia bicultural. El segundo, término acuñado por Canclini en 1995, propone que los hijos de migrantes combinan la culturas de origen y la receptora, resultándoles en ocasiones indiferente una de la otra (Falicov, 1998).

En los años recientes, la perspectiva sistémica también ha incorporado a su visión la Teoría de la Complejidad, una postura desde la Cibernética de Segundo Orden y miradas socio-construccionistas que han influido de manera importante el acercamiento terapéutico en general y también con la población migrante. Dichas miradas enfatizan la relevancia de la diversidad cultural, las perspectivas multidimensionales y el rol que tiene el terapeuta como parte del sistema terapéutico. Algunos autores que contribuyeron significativamente en este sentido son: Morin, Von Foerster, Bertalanfy, Gergen, Satir, Hoffman, Anderson, Sluzki, Epston y White. Este camino es un proceso continuo de aportaciones a la aproximación que tiene la terapia familiar al trabajo clínico con migrantes. Actualmente, entre muchos otros, destaca la contribución de Derald Wing Sue, Celia Jaes Falicov, Patricia Arredondo y Gonzalo Bacigalupe.

Por otra parte, es importante señalar que la aproximación teórica que llevé a cabo para la realización de esta tesis fue principalmente de autores norteamericanos que trabajan con población de migrantes latinos. Reconozco que el universo de exploración que existe en torno al

tema de investigación es amplio y enfocarme en estos autores acorta mi visión. Sin embargo, como en todo proyecto de investigación, fue necesario y pertinente delimitar la información para poder lograr los objetivos establecidos.

La razón de esta inclinación o preferencia tiene que ver con mi bagaje cultural que me permite y facilita la comprensión de dichos autores. Considero que el haber estudiado en un colegio americano, donde el inglés y la academia estadounidense fueron la principal fuente de educación, influye enormemente mi postura. Igualmente, ya sea por coincidencia o no, los autores norteamericanos predominan en las bases de datos a las cuales yo tuve acceso. Por otro lado, es interesante observar que la mayoría de dichos autores trabajan con población latina, aun habiendo otras poblaciones migrantes importantes en número e impacto social en Estados Unidos. De igual manera, es indispensable para mí aclarar que no considero que esta mirada sea ‘superior’ o ‘privilegiada’ sobre otras. De hecho, tengo la impresión de que los autores norteamericanos hacen un enorme esfuerzo por combatir sus prejuicios y xenofobia, los cuales impregnan gran parte de la imagen social estadounidense, pero aun así perdura un aire arrogante o condescendiente<sup>3</sup>. Incluso el uso excesivo de ‘pinzas’ se traduce en una incapacidad inevitable y no deseada, para tratar y ver a los demás como seres humanos iguales. En contraparte, me parece que el esfuerzo que hacen estos autores y terapeutas por comprender y trabajar con migrantes los obliga a reflexionar y llevar a cabo investigaciones serias y comprometidas. Por tal razón, creo que vale la pena rescatar los aspectos provechosos de su trabajo, aunque siempre procurando tener mi propio lente crítico y a la vez auto reflexivo.

---

<sup>3</sup> Entendiendo condescendiente desde el inglés, donde *condescending* quiere decir: tratar al otro con cierto respeto pero en el fondo uno se siente superior.

## II. PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Como investigadora y psicoterapeuta, mi visión y entendimiento parten de la Teoría General de Sistemas, de los conceptos de complejidad y cibernética de segundo orden, así como de la importancia de adoptar sensibilidad cultural en el trabajo terapéutico. Desde mi perspectiva, el *self* del terapeuta influye y es influido y en su trabajo clínico con cualquier consultante. Reconozco que mi interés particular por comprender el *self* del terapeuta en el proceso terapéutico específico con migrantes surge de mi historia personal.

La historia de mi familia se ha caracterizado por movimientos migratorios de parientes cercanos, así como por una perenne disyuntiva entre integrarse a una cultura o mantener la integridad de una identidad familiar, es decir, permanece en el dilema de pertenecer o ser diferente.

Mis abuelos de ambos lados de la familia fueron judíos que huyeron de Polonia a México para escapar de la persecución de la Segunda Guerra Mundial. Aunque sobrevivieron y prosperaron en México, el legado de pérdida de vida, cultura y patria tuvo un impacto en las siguientes generaciones.

Nací en una familia judía no religiosa pero sí tradicionalista; la familia por parte de mi padre con un arraigado sentido de pertenencia a la comunidad, contrastado con cierta renuencia y sentimientos de ambivalencia por parte de la familia de mi madre. Recuerdo que de niña me percataba de las diferencias raciales, culturales, religiosas y socioeconómicas existentes en mi país. Era consciente de que vivía con privilegios y me preocupaba la pobreza e inequidad que me rodeaba. Estudié en un colegio americano laico, donde tuve oportunidad de convivir con niños de diversas nacionalidades, culturas y religiones, además de aprender a respetarlos como iguales a pesar de nuestras diferencias o similitudes. También en mi infancia, crecí entre historias que mis padres contaban de sus viajes a la India, lo que motivó en mí una constante curiosidad por la diversidad cultural y que me llevó a realizar un voluntariado de tres meses en dicho país, donde colaboré con la población *gitana*.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> La cultura occidental usa la palabra gitanos para describir a esta población, pero su nombre original es Kalbeliya: la casta que por cientos de años fueron contratados por los reyes como bailarines, músicos y encantadores de serpientes. Hacia mediados del siglo XX se les quitó poder a los maharajas; desde entonces esta población está luchando por preservar su cultura y ser aceptados por la sociedad.

Creer como judía en un país mayoritariamente católico hizo que muchas veces me sintiera diferente, lo cual agregó una dimensión fundamental a mi identidad como mujer judeo-mexicana. Considero que es diferente ser una mujer judía en México a ser una mujer judeo-mexicana, pues esta última involucra un proceso de integración de la identidad, el cual en mi caso ha implicado cuestionar, reflexionar y transformar mi historia y significados familiares para comprender que soy judía Y mexicana. Ciertamente, el ser judía ha generado en mí una referencia particular desde donde me vivo diferente a los demás, pero también creo que en este país el ser blanca me coloca inmediatamente en un lugar diferente, el cual por un lado privilegia pero a la vez marca una distancia que muchas veces imposibilita experimentarnos como iguales. De la misma forma, me parece que en México prevalece un tema de clasismo donde se marcan mucho las diferencias socioeconómicas; sin duda, yo soy simultáneamente víctima y perpetuaria de estas condiciones que nuevamente me distinguen como diferente. Si bien mi condición de mujer judeo-mexicana ha dado lugar a toda esta dinámica, también me ha obligado a ampliar mis narrativas y versiones de mí misma, lo que ha enriquecido mi identidad y perspectivas/acercamiento hacia los demás.

Sin duda, la complejidad de mi historia familiar y personal ha dado lugar a mi curiosidad por la diversidad cultural y entusiasmo por conocer cómo es que se conciben y describen las relaciones interculturales; mi interés por profundizar en este tema surge también a partir de un proyecto de vida de pareja, el cual involucra un proceso migratorio. El deseo por conocer y comprender lo que conlleva este movimiento nace de una necesidad de sentirme más segura para emprender el cambio. A su vez, el hecho de que yo migre se suma a la complejidad de mi trabajo como terapeuta, por lo que se vuelve menester explorar y reflexionar más acerca del *self* del terapeuta en un encuentro multicultural. Considero que realizar esta tesis puede brindarme una oportunidad más para analizar mi historia y reentenderla, de modo que pueda aplicarla de una forma más armoniosa y a la vez, útil para mi trabajo con consultantes.

Aunado a lo anterior, creo que el entrenamiento, participación y estudio en el Instituto Latinoamericano de Estudios de la Familia contribuyó a que yo integrara y asumiera la relevancia de tomar en cuenta el *self* del terapeuta y el contexto socio-cultural en un escenario terapéutico. Igualmente, la asistencia al seminario impartido por Celia Jaes Falicov en *Alliant University* en México, incrementó mi curiosidad por el trabajo terapéutico intercultural.

Por otro lado, me parece que el contexto migratorio que vivimos actualmente en el mundo, el cual describí con mayor amplitud en los antecedentes, nos invita como terapeutas a comprender los procesos migratorios y así, adoptar una sensibilidad multicultural en el trabajo clínico. A pesar de lo anterior, me pregunto: ¿hay suficiente interés, reflexión y curiosidad por la comprensión del rol que tiene el terapeuta en un escenario multicultural? Keeney (1994) dice, “La ética conduce a examinar cómo participa el observador en lo observado de forma que lo invita a preocuparse por su responsabilidad profesional” (p. ). Por lo tanto, la falta de cuestionamiento en este sentido puede dar lugar a una limitada auto-conciencia y ética del terapeuta, mismo que puede influir de manera inadvertida sobre su consultante. Un ejemplo de esto sería que el terapeuta no tuviera elaborada/trabajada su propia migración y pueda llegar a confundir su proceso con el del consultante, llevándolo a realizar intervenciones impulsivas y no en función del mismo. Otro ejemplo sería que el terapeuta conciba su cosmovisión como la adecuada y asuma un rol de poder desde donde el consultante puede fácilmente sentirse juzgado, poco comprendido e incluso dudar de sí mismo. Por el contrario, conocer y comprender el proceso personal del terapeuta conlleva a que éste realice un trabajo clínico con migrantes más eficiente y ético. En este sentido, por ejemplo, el terapeuta puede identificar sus dificultades emocionales y estar más consciente de sus creencias, prejuicios, mitos, miedos, etcétera, para evitar proyectarse en el consultante, juzgarlo o minimizarlo.

Pienso que el objetivo del estudio es relevante pues contribuye al trabajo terapéutico en torno a un tema trascendente a nivel mundial, ya que los movimientos poblacionales y las condiciones de los mismos definen el contexto sociocultural de nuestra época. Desde mi perspectiva, es entonces necesario reflexionar, revisar y mejorar el acercamiento terapéutico con la población migrante desde el autoconocimiento del terapeuta. Espero que este trabajo de tesis estimule en los terapeutas el interés por comprender más acerca de la sensibilidad multicultural, así como evitar que se ignore, minimice o desconozca la influencia que puede llegar a tener el *self* del terapeuta en su trabajo clínico con migrantes. De esta forma, también quiero invitar al terapeuta a reflexionar acerca de sí mismo como parte del sistema terapéutico.

Para fines de esta investigación, el *self* será definido como: la historia personal y familiar del terapeuta, su etapa del ciclo vital, acontecimientos y experiencias significativas, formación profesional, sistema de creencias, mitos, prejuicios y miedos. La definición que hago del *self* del terapeuta no difiere de la que cualquier otra persona conoce, excepto en lo que se refiere a la

formación profesional; conocer y estar consciente del propio *self* implica una dimensión adicional para el terapeuta, pues es su principal herramienta de trabajo. La forma en que éste dispone de su *self* para el trabajo clínico dependerá del estilo terapéutico de su formación. Sin embargo, cualquiera que sea su estilo, es cierto que cuando el terapeuta trabaja su propio *self* se convierte en un ser más integrado y puede hacer uso del mismo de manera más eficiente en su trabajo con consultantes.

### III. MARCO TEÓRICO

#### 3.1 Bases Teóricas para un Estudio Cualitativo del *Self* del Terapeuta en su Trabajo Clínico con Migrantes.

##### 3.1.1 *Epistemología de la Complejidad*

*"I'm afraid I can't explain myself,  
sir. Because I am not myself, you see?"*  
Lewis Carroll (1998)

##### *Origen de la Epistemología de la Complejidad*

Durante mucho tiempo la ciencia occidental se sostuvo bajo el concepto de 'objetividad', entendiéndose como "un universo constituido por objetos aislados (en un espacio neutro) sometido a leyes objetivamente universales" (Morin, 1997, p. 117), es decir, un medio para conocer y aprender el mundo. Se instituyó una ciencia que ignoró la participación del observador en la construcción del objeto y se desconoció todo conocimiento que no se fundamentara en los términos establecidos por la ciencia moderna occidental.

La epistemología<sup>5</sup> de la complejidad surge como una alternativa a dicha lógica e incita a renunciar a una tendencia muchas veces absolutista y simplista de concebir el mundo. Asimismo, invita a que la sociedad occidental moderna integre y valore las diversas visiones y aportaciones culturales. La palabra complejidad viene del latín *complexus*, que alude a la restitución o reencuentro del tejido común. Aunque las raíces del concepto de complejidad derivan del pensamiento de la antigua China y Grecia, éste se introduce en la conciencia moderna a partir de la termodinámica<sup>6</sup> en el siglo XIX (Morin, 2007). Los primeros intentos por estudiar entidades complejas fueron los trabajos de Wiener, Simon y Ashby; quienes buscan comprender el grado de diversidad en los sistemas (Morin, 2007). Más adelante destacaron varias contribuciones, entre

---

<sup>5</sup> Bateson (1993a) define la epistemología como: "aquella ciencia cuyo objeto es ella misma... Lo que hacemos en epistemología es estudiar la naturaleza del estudio mismo, el proceso de adquisición de información y su almacenamiento." (p. 302)

<sup>6</sup> La termodinámica surgió en el siglo XIX como una rama de la física; se ocupa de observar, medir y predecir las respuestas de los sistemas. En: <http://exploration.grc.nasa.gov/education/rocket/thermo.html>. Visitado el 5 de noviembre 2013.

otros, las de Morin, Capra, von Foerster, Maturana, Varela y Gell-Mann. En 1984 se oficializó la noción de Complejidad en el Instituto de Santa Fé, el cual está dedicado al estudio de los sistemas complejos (Morin, 2007). En 1998, Morin define complejidad como:

El tejido de eventos, acciones, azares, que constituyen nuestro mundo fenoménico. . .  
. se presenta con los rasgos inquietantes de lo enredado, de lo inextricable, del desorden, la ambigüedad, y la incertidumbre. (p. 38)

Así también, describe el pensamiento complejo como aquel que está motivado por la aspiración a un saber no reduccionista, al mismo tiempo que al reconocimiento de lo incompleto de todo conocimiento (Morin, 1998).

### *Principios del pensamiento complejo*

La Teoría de la Complejidad propone construir un conocimiento multidimensional y necesariamente transdisciplinario<sup>7</sup> con el fin de hacer dialogar los conocimientos entre sí y llegar a una comprensión más compleja del mundo. De igual forma, busca privilegiar la pluralidad y la diversidad, además de unir nociones antagonistas como: orden, desorden,<sup>8</sup> degradación, caos, contradicción, incertidumbre, interacción<sup>9</sup> y organización,<sup>10</sup> como elementos constitutivos de la

---

<sup>7</sup> De acuerdo con Nicolescu (1996) la *pluridisciplinariedad* es el estudio de un objeto de interés para una disciplina por medio de varias disciplinas a la vez, lo cual agrega un plus a la disciplina en cuestión pero se está al servicio exclusivo de ésta. La *interdisciplinariedad* corresponde a la transferencia de métodos de una a otra disciplina en tres grados: 1) un grado de aplicación, 2) un grado epistemológico, 3) un grado de concepción de nuevas disciplinas. La interdisciplinariedad sobrepasa el conocimiento de una disciplina pero su objetivo es para la misma. Por su parte, el conocimiento *transdisciplinario* concierne “a lo que simultáneamente es entre las disciplinas a través de las diferentes disciplinas y más allá de toda disciplina” (p.2) y se interesa en la dinámica que emerge de la acción concurrente entre varios niveles de realidad. Los tres pilares de la transdisciplinariedad son: la lógica del tercero incluido, la complejidad y los niveles de realidad. Finalmente, la *multidisciplinariedad* corresponde solo a un cierto grado de transdisciplinariedad. Todos los acercamientos al conocimientos descritos anteriormente desbordan el de la *disciplinariedad* en la cual el objeto de estudio se aproxima únicamente por y para una disciplina.

<sup>8</sup> Orden y desorden son entendidas como propiedades de los sistemas que observamos, nociones que son dependientes del lenguaje usado por un observador quien genera las distinciones que las configuran (Pakman, 1991). El orden y el desorden son parte de la organización de un sistema. “La transformación de la diversidad desordenada en diversidad organizada es al mismo tiempo transformación del desorden en orden” (Morin, 1997, p. 157).

<sup>9</sup> Morin (1997) entiende interacción como el encuentro efímero de dos partes.

<sup>10</sup> Morin (1997) define la organización de la siguiente manera: “es la disposición de relaciones entre componentes o individuos que produce una unidad compleja o sistema, dotado de cualidades desconocidas en el nivel de componentes o individuos. La organización une de forma interrelacional elementos o eventos o individuos diversos

realidad (Morin, 2007). También, describe, explica y predice fenómenos sociales considerando la articulación entre diferentes niveles de realidad que participan en el sistema observado.

*La contextualización.* La teoría general de sistemas, a diferencia de otras miradas enfocadas en el individuo, se interesó por comprender los contextos de interacción de los sistemas. El contexto en este sentido se entiende como: “Las propiedades de un sistema vivo, y la circunstancia física, social y psicológica en que el sistema está inserto” (Umbarger, 1999, p. 249). Por lo tanto, “lo que denominamos ‘contexto’ incluye tanto la conducta del sujeto como los acontecimientos externos” (Bateson, 1972, p. 331). Desde una perspectiva sistémica, comprender las cosas implica colocarlas en un contexto y conocer-establecer las relaciones entre sus partes (Capra, 1998).

Así, la Complejidad necesita de la contextualización para llegar al conocimiento,<sup>11</sup> es decir, que éste busca las conexiones entre el fenómeno observado y el contexto en el cual se encuentra (De Almeida, 2010). El conocimiento complejo comprende que el fenómeno está co-construido por un espacio y tiempo específico, así como por eventos fortuitos<sup>12</sup> que influyen sobre la emergencia de pautas de comportamiento e interacción. En este sentido, Bateson (1972) agrega lo siguiente, “Un organismo responde al ‘mismo’ estímulo de manera diferente en contextos diferentes, y por consiguiente tenemos que preguntarnos cuál es la fuente de la información del organismo” (p. 319). Además, el ser humano vive en un mundo de símbolos por lo que no puede responder de igual forma a un ‘mismo estímulo.’<sup>13</sup> No existe objeto u organismo que no pertenezca a un ambiente y ocurra en un tiempo y espacio específico. En su libro *Espíritu y Naturaleza*, Bateson (1993b) explica que el contexto es quien fija el significado, pues sin contexto no habría significados. Por lo tanto, el pensamiento complejo quiere conocer el contexto y los factores externos e internos de un fenómeno para comprender y ampliar los significados e introducir visiones alternativas (Umbarger, 1999).

---

que a partir de ahí se convierten en los componentes de un todo” (p. 126). Además explica que la organización “une, transforma los elementos en un sistema, produce y mantiene este sistema” (p. 155).

<sup>11</sup> Se entiende conocimiento como la organización de información que obtenemos a partir de la observación, la cual es finita y depende de la puntuación del observador. Donde “todo conocimiento es un modo de traducir y reconstruir la realidad” (Morin, 2007, p. 117).

<sup>12</sup> Lo fortuito en este caso está relacionado a la incertidumbre- a lo aleatorio, elemento característico de un sistema complejo y que abarca: lo que no conocemos pero que puede ser conocido, así como lo que no conocemos y no puede conocerse, a lo impredecible (Morin, 1997).

<sup>13</sup> Aparece entre comillas para evidenciar que en realidad nunca es el *mismo* estímulo.

Capra (1998) plantea una visión holística y ecológica del mundo y los sistemas, la cual reconoce la interdependencia que existe entre todos los fenómenos, así como la dependencia que estos tienen de los procesos cíclicos de la naturaleza y la sociedad en los cuales están insertos. En este sentido, Morin (1997; 2003; 2007) plantea que la noción de humano se puede concebir como una trinidad inseparable entre individuo, sociedad y especie en una relación recursiva, a la vez complementaria y antagonista. Para esto Morin (2003) dice:

No sólo los individuos están en la especie, la especie está en los individuos; no sólo los individuos están en la sociedad, la sociedad está en el interior de los individuos imprimiéndoles su cultura desde el nacimiento. (p. 58)

Por lo tanto, comprender un hecho, un fenómeno, un sistema, una sociedad o individuo, involucra un proceso de contextualización que considere los aspectos histórico-sociales, religiosos, científicos, tecnológicos, afectivos y culturales; tomando en cuenta que para Morin (2007) la cultura no es un contexto que influye sino que es un co-constructor del individuo y su mundo.

*Complejidad y cultura.* Maturana (citado en Maldonado, 1997) explica cultura como: “Una red de coordinaciones de emociones y acciones en el lenguaje que configure un modo particular de entrelazamiento del actuar y el emocionar de las personas que viven” (p. 15). Por otro lado, Morin (2003) describe el concepto de cultura como:

Las concepciones del mundo, los mitos, los ritos sagrados y profanos, entre ellos los ritos de cortesía, las prácticas, los tabúes, la gastronomía, los cantos, las artes, las leyendas, las creencias, el diagnóstico y el remedio a las enfermedades. (pp. 63-64)

Continuando con Morin (2003), explica que el ser humano es cien por ciento biológico y a la vez cien por ciento cultural. Lo que se traduce en que nuestras actividades biológicas están embebidas, estrechamente unidas y moduladas por “normas, prohibiciones, valores, símbolos,

mitos, ritos, prescripciones, tabúes” de la cultura<sup>14</sup> (Morin, 2003, p. 59). El autor también manifiesta que “la cultura constituye la herencia social de lo humano, las culturas alimentan las identidades individuales y sociales en lo que éstas tienen de específico,” razón por la cual las culturas pueden mostrarse incomprensivas de otras culturas e incomprensibles entre sí (2003, p. 71). El autor también expresa que lo que permitiría la comprensión entre culturas e individuos sería poder ver lo común más allá de la alteridad, para lo cual resalta lo siguiente: “Hay unidad en la diversidad humana, hay diversidad en la unidad humana” (p. 72).

El pensamiento complejo concibe la unidad en la diversidad y la diversidad en la unidad, por tal razón invita a una dialógica cultural<sup>15</sup> que aproxime un conocimiento intercultural, de manera que no se ignore que la observación es indisociable del entendimiento, la lógica, la cultura y la sociedad que habita el y al observador. Asimismo, que el observador forma parte del sistema observado y éste, a su vez, forma parte también del intelecto y cultura del observador, donde se crea una nueva totalidad sistémica en la cual habitan uno y el otro (Morin, 1997).

*El sistema en continua modificación.* La Teoría de la Complejidad comprende el universo como un todo abierto y complejo que se caracteriza por ser impredecible, incierto y estar en perpetuo cambio, por lo que desde esta visión se comprende el ‘todo’ como un sistema de infinitas interconexiones, posibilidades y desarrollos. El concepto ‘sistema’ puede ser definido como “un complejo de elementos interactuantes” (Bertalanffy, 1995, p. 56), entendiéndose como una entidad compleja y dinámica, como un todo integrado y continuamente transformado por la interrelación<sup>16</sup> de sus caracteres y propiedades (las cuales no pueden ser reducidas a sus partes más pequeñas) y la interacción con su ambiente; en un proceso de regeneración permanente y dotada de cierta regularidad que conlleva un carácter organizacional (Morin, 1997; 2007; Capra, 1998). Un sistema es la manifestación de procesos subyacentes; los procesos se caracterizan por ser fenómenos en constante movimiento, por lo tanto los sistemas están en continua modificación.

---

<sup>14</sup> Para profundizar en el concepto de cultura se sugiere el libro *Ideología y Cultura Moderna* de John B. Thompson (2002).

<sup>15</sup> Beltrán (2006) explica la dialógica cultural como el diálogo que permite el intercambio de ideas, opiniones y teorías que propicia la competición, la concurrencia y el antagonismo; se renuncia a la imposición de verdades y se cede a la autocrítica. Tiene la intención de reconocer la diversidad intercultural.

<sup>16</sup> Para Morin (1997, p. 127) “la interrelación remite a los tipos y formas de unión entre elementos o individuos, entre estos elementos/individuos y el Todo.” Además, comprende la interrelación como la estabilización en el tiempo y/o espacio de una interacción con cierto nivel de organización.

Además, los seres vivos somos sistemas abiertos y como tales nos caracterizamos por no estar en estados estáticos y, de acuerdo con Bertalanffy (1995) todo organismo “intercambia materia con el medio circundante, que exhibe importación y exportación, constitución y degradación de sus componentes materiales” (p. 146). Es mediante la retroalimentación<sup>17</sup>, “el retorno de la información a su punto de origen, a través del desarrollo de un proceso o actividad,” mecanismo esencial de la homeostasis<sup>18</sup>, que el sistema consigue la autorregulación (Capra, 1998, p. 75). Es decir, que el sistema busca compensar ciertos cambios de la interacción con sus partes y el ambiente para mantener una estabilidad relativa y dinámica en sus propias estructuras, de esta manera el sistema define, genera y mantiene su autonomía como una totalidad (Simon, Stierlin y Wynne, 2002).

Igualmente, es importante reconocer que la cosa no ‘es’ en sí misma un sistema, sino que “emerge como tal sólo en la medida que un observador la piensa en esos términos” (Pakman, 1991, p. 103). Por lo que el sistema está en continua transformación interna -en reacción constante a la interrelación de sus partes- al mismo tiempo que toda descripción del sistema depende de las distinciones del espectador y es una emergencia de la relación sistema-observador.

*Las emergencias del sistema.* El todo es más que la suma de sus partes y todo estado global presenta cualidades emergentes que nacen de las asociaciones y combinaciones de sus propiedades. Morin (1997) describe las emergencias como:

Las cualidades o propiedades de un sistema que presentan un carácter de novedad con relación a las cualidades o propiedades de los componentes considerados aisladamente o dispuestos de forma diferente en otro tipo de sistema. (p. 129)

---

<sup>17</sup> Igualmente Capra (1998) explica un bucle de retroalimentación como: “(...) una disposición circular de elementos conectados causalmente, en la que una causa inicial se propaga alrededor de los eslabones sucesivos del bucle, de tal modo que cada elemento tiene un efecto sobre el primer eslabón en que se inició el proceso. La consecuencia de esta disposición es que el primer eslabón (<input>) se ve afectado por el ‘ultimo (<output>), lo que se traduce en la autorregulación de todo el sistema” (p. 75). De acuerdo con Wiener (citado en Keeney, 1994, p. 83) la retroalimentación puede servir como un método para controlar o modificar un sistema, mediante la reintroducción de información propositiva al circuito.

<sup>18</sup> “La homeostasis [del griego homois, similar; stasis, permanecer quieto] es el estado interno, relativamente constante de un sistema que se mantiene mediante la autorregulación” (Simon, Stierlin y Wynne, 2002, p. 188).

Es pues, la aparición de una novedad que no se explica por las características de los elementos que le han dado origen, sino que surge de la transformación de los mismos. La emergencia es una cualidad nueva, físicamente irreductible y lógicamente indeducible de los elementos constituyentes del sistema; es el producto de una organización que aparece tanto a nivel global como a nivel de los componentes. Además se concibe que el todo es más que la suma de sus partes, pero también es cierto que el todo es menos que la suma de las partes, lo que significa que “las cualidades de las propiedades, unidas a las partes consideradas aisladamente, desaparecen en el seno del sistema” (Morin, 1997, p. 136). Todo sistema determina y desarrolla la relación organizacional de sus partes, al mismo tiempo que constriñe o restringe las cualidades o propiedades de sus elementos.

En torno a las organizaciones humanas es cierto que la sociedad establece un todo solidario para los individuos que la componen y es la cultura quien permite el desarrollo de las potencialidades humanas. En este sentido Morin (1997) dice:

En la sociedad humana, con la constitución de la cultura, los individuos desarrollan sus aptitudes en el lenguaje, en el artesanado, en el arte, es decir que sus cualidades individuales más ricas emergen en el seno del sistema social. (p. 131)

Sin embargo, son al mismo tiempo esta sociedad y esta cultura quienes imponen sus restricciones y expectativas mediante las cuales limita, sanciona y/o impide el desarrollo y expresión de las particularidades de sus integrantes. Por lo tanto es necesario atender a las emergencias que invitan al observador a la curiosidad y el asombro, al mismo tiempo que concientizar las emergencias socio-culturales que constriñen nuestras visiones y explicaciones de los sistemas.

*El observador como parte del sistema observado.* El pensamiento complejo concibe al observador como parte de la definición del sistema observado y considera que su posición y encuadre prescriben la naturaleza de la observación y modifican el fenómeno observado. Por lo tanto, no existe la objetividad, como tampoco las observaciones absolutas, pues éstas son relativas al punto de vista de quien mira (Morin, 1997; Keeney, 1994). Los elementos externos se interpretan en combinación con señales procedentes del interior del observador, ante lo cual

Morin (1997) dice que no solo se “necesita que el observador se observe a sí mismo al observar los sistemas, sino también que se esfuerce por conocer su conocimiento” (p. 171). Lo que quiere decir que el observador tiene la responsabilidad de auto-observarse, reflexionar y concientizar cómo y desde dónde construye su conocimiento.

Cuando el observador consigue comprenderse como parte influyente del sistema observado, éste puede alcanzar la auto-ética. Al respecto, Morin dice, “ella me exige que no disimule la subjetividad en mis escritos, que no me erija en propietario de la verdad objetiva, que deje que el lector me vea, con todas mis debilidades y mezquindades.” (en De Almeida, 2010, p. 13). En este sentido, el observador abandona la pretensión de reclamar verdades absolutas, asume que sus observaciones no son más que descripciones, reflexiones y explicaciones subjetivas y tiene la humildad y valentía de dejarse ver por su lector.

### *3.1.2 Teoría General de Sistemas: conceptualización de Cibernética de Segundo Orden aplicada al sistema terapéutico*

“Ahora veo cual es tu problema. Tu sólo puedes ver las cosas que puedes explicar. Olvídate de explicaciones, y verás.”

Carlos Castaneda (2001).

La cibernética germinó de la segunda ley de la termodinámica en los comienzos de la ingeniería de comunicación y computación, dicho término fue acuñado por Norbert Wiener en 1948, un matemático interesado en abarcar la teoría del control y la comunicación en sistemas naturales y artificiales. En torno a la epistemología cibernética, es especialmente relevante el trabajo de Ashby, Bateson, von Foerster, McCulloch, Maturana y Varela. Algunas definiciones que realizan estos autores sobre esta materia son las siguientes:

Weiner (1948, 1954) la concibió como “La ciencia de la comunicación y el control en el ser humano y la máquina.” McCulloch (1965) la describió como una epistemología experimental centrada en la “comunicación dentro del observador y entre el observador y el medio.” Bateson (1972) la reconoce como la nueva ciencia de la forma y los patrones de organización. (citados en Sluzki, 1987, p. 66)

Por otro lado, Ashby (citado en Keeney, 1994) explica que: “La cibernética se ocupa de todas las formas de conducta” (p. 78); entendiéndose la conducta como pautas de interacción y organización. Keeney (1994) agrega que el término cibernética se refiere a la recursión y explica que “las ideas, experiencias y sucesos sociales hacen algo más que extenderse en el tiempo en forma lineal y progresiva. Cuando un proceso vuelve sobre sí mismo, cuando ‘se envuelve’ [infolds], hablamos de recursión” (p. 75). También menciona que “La idea primordial que dio origen a la cibernética es que hay una pauta organizadora de los procesos físicos y mentales” (p. 80).

La cibernética de los sistemas observados se entiende como cibernética de primer orden, donde el objeto de estudio es la condición homeostática<sup>19</sup> de los sistemas. En 1963, Magoroh Mayurama bautizó la segunda etapa del desarrollo de la cibernética como ‘segunda cibernética’, en la cual el énfasis se desvió a una visión homeodinámica<sup>20</sup> de los procesos sistémicos (Sluzki, 1987). En 1972, la presidenta de la Asociación Norteamericana de Cibernética, Margaret Mead, tituló su discurso ‘Cibernética de cibernética’ -concepto que utiliza para señalar la inclusión y participación del cibernista-observador en el sistema. Fue entonces Heinz von Foerster quien renombró este movimiento epistemológico como Cibernética de segundo orden, mediante el cual se estudia no sólo el sistema cibernético sino la incorporación e intervención del cibernista-observador en el mismo. Adicionalmente, Von Foerster explica que toda descripción es autorreferencial, es decir, que no hay posibilidad de conocer algo tal como es ya que interfiere la puntuación o lente del observador. Éste, a su vez, está influenciado por su historia biológica, social y cultural, así como por sus pensamientos y sentimientos. Las ideas que surgieron a partir de la cibernética dieron lugar a cuestionamientos importantes en el ámbito de la terapia familiar. Fue Gregory Bateson quien reconoció la importancia de utilizarla para comprender las relaciones humanas y utilizó el término ‘cibernética’ para designar al sistema, el cual presenta como el hombre-y-el-ambiente (1993). Dicho autor también borró las líneas que dividen las unidades de creatura<sup>21</sup> (ej. observador- observado) y habló de circuitos contenidos unos dentro de otros donde no hay separación entre las partes.

Desde el punto de vista de la Cibernética de Segundo Orden el observador es parte de su observación o en otras palabras es parte del sistema observado. Es decir que “la explicación está en lo explicado, el sujeto que observa está en lo observado, el terapeuta está en la terapia y el lector en lo que lee” (Keeney, 1994, p. 38). De esta manera, el observador hace distinciones a partir de una puntuación particular a fin de describir lo que observa (Boscolo, Cecchin, Hoffman y Penn, 2003; Keeney, 1994). En palabras de von Foerster (citado en Keeney, 1994), “las observaciones no son absolutas sino relativas al punto de vista del observado” (p. 98). Para

---

<sup>19</sup> Homeostático de homeostasis (del griego *homois*-similar y *stasis*- permanecer quieto) es cuando un sistema compensa ciertos cambios del ambiente, mediante la autorregulación, para mantener cierta estabilidad relativa en sus propias estructuras (Simon, Siterlin y Wynne, 2002).

<sup>20</sup> Homeodinámica es la interrelación en cambio constante de las partes internas de un sistema, el cual al mismo tiempo mantiene un equilibrio general.

<sup>21</sup> Jung introdujo las ideas de creatura y pleroma. Explicó que creatura tiene como esencia la distinción, por lo tanto distingue. Bateson (1972) explica creatura como el mundo en que los efectos son producidos precisamente por la diferencia- donde una diferencia que hace una diferencia es una idea o unidad de información.

insistir en esta idea, Bateson (1993a) citó a Korzybski: “El mapa no es el territorio,” es decir que lo que yo veo (el mapa) es tan solo una descripción del mundo externo (el territorio), por lo que inevitablemente existe una diferencia importante entre lo que veo y lo que está afuera. Entonces, es imposible pensar en términos de objetividad ya que ésta exige la separación entre el observador y lo observado. Por lo mismo, la Cibernética de Segundo Orden también se conoce como cibernética de los sistemas observantes, donde el observador reconoce su participación en el proceso de observación (Keeney, 1994; Pakman, 1991; Sluzki, 1987).

Maturana y Varela, en su libro *El Árbol del Conocimiento* sugieren que “toda experiencia cognoscitiva involucra al que conoce de una manera personal, enraizada en su estructura biológica, donde toda experiencia de certidumbre es un fenómeno individual ciego al acto cognoscitivo del otro” (2003, p. 7) por lo que invitan a suspender el hábito de caer en la tentación de la certidumbre. Asimismo, explican que en nuestra cultura occidental, centrada en la acción, resulta difícil la reflexión, a partir de la cual descubrir nuestras cegueras y reconocer lo etéreo de nuestros conocimientos. Los autores explican lo siguiente,

Aqué! bagaje de regularidades propias del acoplamiento de un grupo social es su tradición biológica y cultural. . . . Toda tradición se basa en lo que una historia estructural ha acumulado como obvio, como regular, como estable, y la reflexión que permite ver lo obvio sólo opera con lo que perturba la regularidad. (Maturana y Varela, 2003, p.162)

Por lo tanto, cuando nos enfrentamos a una interacción que se sale de lo esperado, como puede ser un encuentro entre culturas muy diferentes, nos podemos percatar de lo que asumimos como obviedad. Sin embargo, la mayoría de las veces seguimos funcionando de acuerdo a nuestros prejuicios, pre-conceptos o falsos conocimientos acerca de los otros y de su cultura. Desde este planteamiento no existe un punto de referencia verdadero o absoluto que valide nuestras descripciones, lo cual puede generar mucha incertidumbre pero a la vez puede ser la fuente de mayor complejidad, flexibilidad y respeto a las diversidades.

De igual manera, la circularidad o concatenación entre acción y experiencia implican que en el fenómeno de conocer no se pueden asumir ‘hechos’ que uno capta, sino que la experiencia de algo afuera es significada y validada por la estructura humana particular de cada persona y

esto convierte a cada uno de nosotros en “observadores que hacemos descripciones” (Maturana y Varela, 2003, p. 15). El observador es parte de lo que observa, y toda descripción de una observación es una descripción acerca de quién genera esa descripción (Bateson, 1972). Igualmente, como explica Pakman (1991), cuando dejamos de considerar nuestras observaciones como atributos de los sistemas observados, pasamos a concebirlas como producto emergente de la interacción entre el sistema observado y nosotros.

Por otra parte, “Todo lo dicho es dicho por un observador” y “Todo lo dicho es dicho a un observador” (von Foerster y Maturana, citados en Pakman, 1991, p. 89). Igualmente, existen tres conceptos interconectados, en primer lugar está el observador que hace las descripciones, en segundo lugar se encuentra el lenguaje que conecta las descripciones entre dos o más observadores y en tercero, la sociedad que los observadores forman al usar ese lenguaje (Pakman, 1991).

El sistema terapéutico es en sí mismo una sociedad conformada por terapeuta y consultante, la cual surge como tal cuando es pensada en términos de sistema y donde toda descripción es una emergencia de la relación terapéutica. A su vez, el sistema terapéutico sirve como marco de referencia para la generación conjunta de nuevos ordenamientos o significados. La terapia de segundo orden quiere ser un instrumento facilitador de diálogos entre diferentes lenguajes, así como generador de descripciones más incluyentes; el terapeuta se concibe como un orientador de los procesos auto-organizacionales que ocurren en el sistema terapéutico, donde éste contribuye tan activamente como los demás miembros del sistema.

A diferencia de la visión tradicional de la psicología donde el terapeuta trata al consultante mediante una intervención, la perspectiva cibernética supone que “las conductas del cliente y terapeuta están circular o recursivamente conectadas” por lo que “no sólo el terapeuta trata a los clientes, sino que al mismo tiempo los clientes tratan a los terapeutas” (Keeney, 1994, p. 34). Es decir que las intervenciones de ambas partes modifican o transforman la conducta del otro, por lo que las pautas de interacción entre terapeuta y consultante se vuelven el foco de la terapia y los resultados terapéuticos dependen de dicha relación.

Desde la Cibernética de segundo orden, el terapeuta se suma a sus clientes en la construcción de realidades compartidas, donde éste “no es un agente que opera sobre una familia cambiándola sino que es un participante educado en un proceso de transformación colectiva de significados” (Sluzki, 1987, p.67). Es decir, el terapeuta es un observador participante del sistema

cuyo trabajo terapéutico es comprendido como una actividad dialógica, en la cual el colectivo terapeuta-consultante desarrolla propuestas de puntos de vista alternativos que brinden mayor libertad al sistema y generen resoluciones originales a los problemas o dilemas del sistema. Entonces, el éxito de una terapia dependerá de la posibilidad de crear formas alternativas de retroalimentación<sup>22</sup> que cambien las pautas que conectan recursivamente al sistema (Keeney, 1994). De igual modo, desde esta epistemología se invita al terapeuta a conocer su propio conocer, es decir, que éste se mire mientras construye realidades y significados con su consultante, al mismo tiempo que construye mientras se ve. De esta manera se promueve una exploración cooperativa y un proceso continuo de conocer y construir colectivamente, donde la relación terapeuta-cliente implica un crecimiento mutuo de co-aprendizaje y co-evolución, siempre en función del proceso del consultante.

---

<sup>22</sup> De acuerdo con Wiener “La retroalimentación es un método para controlar un sistema reintroduciéndole los resultados de su desempeño en el pasado” (citado en Keeney, 1994, p. 83).

### 3.2 El *Self* del Terapeuta y su Trabajo Clínico

Creo que el mejor regalo que puedo recibir de alguien es que me vea, que me escuche, que me entienda y que me toque. El mejor regalo que puedo dar es ver, escuchar, entender y tocar a otra persona. Cuando se ha hecho esto, siento que se ha establecido contacto.

Virginia Satir (1990).

El interés por la relación terapeuta-consultante y por la persona del terapeuta o *self* del terapeuta, está presente en las distintas escuelas o estilos de terapia. Estudios recientes señalan que uno de los factores principales que se atribuyen al éxito de la terapia es la percepción que tiene el consultante de la alianza con su terapeuta sin importar el modelo terapéutico (Carranza, 2009). Incluso, otros estudios han demostrado que las variables de edad, género, orientación teórica, entrenamiento, experiencia y tipo de intervenciones no predicen la efectividad de una terapia. Es decir, que la persona del terapeuta es, por arriba de todo, el factor con mayor influencia en un proceso terapéutico (Reupert, 2006).

#### *Marco histórico y el self del terapeuta*

En 1890, William James desafió la visión tradicional del *self* basada en el pensamiento cartesiano, al introducir la idea de que aquél no es algo en sí mismo, sino que es una relación entre la persona y su ambiente; donde las personas significativas, los relatos culturales e históricos y las experiencias de otros forman parte de un *self* en continuo desarrollo (Gergen 2006; Rober, 2005). En su libro *El Yo Saturado*, Gergen (2006) describe cómo se ha comprendido el yo en el transcurso del siglo XIX, XX y lo que llevamos del siglo XXI en la cultura occidental. Señala que el significado que se le atribuye al yo es relativo al momento histórico y cultural; el énfasis puesto en la individualidad, la conceptualización del yo y los aspectos que lo caracterizan es una particularidad de la cultura occidental.

A finales del siglo XVII surgió la modernidad<sup>23</sup> como resultado de un lapso histórico de cambios narrativos, ideológicos, modelos de pensamiento y lógica cultural; la cual llevó varios siglos de consolidación y que de algunas maneras todavía nos acompaña (Jameson, 2004). Dicho periodo surgió en Europa, más tarde en Estados Unidos y finalmente se expandió hasta alcanzar un panorama mundial, influyendo en el ámbito social, económico, político y cultural.<sup>24</sup> Se caracteriza por ser un movimiento que privilegia y promueve la racionalidad, por lo que da lugar a un ‘conocimiento experto’ y ‘verdad lógica’ que suplen las competencias heterogéneas culturales y sociales; prevalece la creencia del mejoramiento y superación a partir de la razón. Durante la era moderna se buscaron ‘narrativas dominantes’ de totalidad y unión en términos de cosmovisión, valores, cultura y estilos de vida. Durante este periodo la Psicología quiso esclarecer la naturaleza del yo; investigadores como Skinner, Hull, Clark y Tolman llevaron a cabo experimentos para descubrir los elementos fundamentales de la naturaleza humana (Gergen, 2006). Se proponía que todo ser humano tiene una esencia básica que brinda un sentimiento de identidad; Gergen (2006) explica la esencia como la ‘cosa-en-sí fundamental’, como un concepto de unidad básica de la materia a partir de la cual surge el universo y todas sus circunstancias.

En la década de los 50 y 60 se desencadenó un movimiento de ruptura y confrontación, dando lugar a una nueva época conocida como posmodernidad<sup>25</sup>. El movimiento posmoderno

---

<sup>23</sup> La modernidad es relativa a ‘lo moderno’ que se refiere al tiempo de ahora y distingue a sus contemporáneos del periodo anterior sin implicar un estatus de mejor o peor (Jameson, 2004). Jameson (2004) propone ponerle orden a los conceptos al sugerir entender la siguiente lógica: “(...) la modernidad como la nueva situación histórica, la modernización como el proceso por el cual llegamos a ella y el modernismo como una respuesta tanto a esta situación como a este proceso (...)” (p. 89). Aunque esta explicación da mucha lógica y sentido conceptual, el autor señala que esta es una propuesta personal y no la de las diversas tradiciones culturales que entienden dichos conceptos de distintas maneras.

<sup>24</sup> La modernidad pinta un escenario capitalista en el cual los países centrales (hegemónicos o desarrollados), establecen una relación de dominación y explotación con los países periféricos (subdesarrollados o del tercer mundo). Dicha división se infiltra también entre clases y grupos sociales. Asimismo, la modernidad descontextualiza, aísla y desconecta al ser humano de los ámbitos social, natural y espiritual. Cabe mencionar que durante la era moderna las identidades sociales dependen de la forma de vida social, por ejemplo ser profesor, político o agricultor, y determinan la forma de participar en la vida del Estado-Nación (Jameson y Žižek, 2003). En el siglo XX la modernidad se caracterizó por el sistema capitalista en el cual hubo un desarrollo de técnica y ciencia nunca antes visto, una racionalidad planificadora y una explotación social que sucedió mediante la manipulación de los medios de comunicación (Decrecimiento, 2013; ITAM, 2013; University of Colorado, 2013).

<sup>25</sup> La era posmoderna se caracteriza por el consumo, la productividad y tecnocracia, así como por tener un alcance global que agrava las desigualdades sociales e internacionales. Hay una transición hacia un capitalismo multinacional, donde las fronteras nacionales se diluyen, las empresas se expanden mundialmente, prospera la tecnología informática y se genera una ‘economía global’. La cultura posmoderna es representativa de aquello que se compra y utiliza, así como por la sensación de libertad que genera elegir entre tantas opciones.

Es interesante señalar la cultura postmoderna tiene a ser a-histórica, es decir que rechaza la posibilidad de pensar históricamente y entender el presente en conexión con los cambios históricos y las tendencias futuras. Contrastar lo nuevo de lo viejo es la esencia de la historia; en la era posmoderna donde todo cambia tan rápidamente

cuestiona las narrativas dominantes promovidas por la modernidad. Por lo tanto, cuestiona los conceptos de objetividad y esencia personal, de manera que desmantela la concepción del yo como ser único, verdadero y poseedor de características reales para introducir la idea de que “sólo al revelarme ante el otro, por medio del otro y con la ayuda del otro, tomo conciencia de mí mismo, me convierto en mí mismo” (Bajtín, 2000, p. 163) y “las personas existen en un estado de construcción y reconstrucción permanente” (Gergen, 2006, p. 27) a partir de la cual “llegamos a percatarnos de que cada verdad sobre nosotros mismos es una construcción momentánea, válida sólo para una época o espacio de tiempo determinados y en la trama de ciertas relaciones” (p. 39). El *self* es un proceso dialógico de múltiples voces originadas por distintas perspectivas discursivas que dialogan internamente entre sí y con las voces externas (Hermans & Goncalves, 1999; Rober, 2005). Dichas voces son reproducidas en nuestro hablar, pensar y actuar; su narración crea y recrea a la persona, lo cual resulta en una compleja autobiografía en curso (Anderson 2012; Rober, 1999).

Entonces, la idea clásica de un *self* integrado, coherente, autónomo, constante y armonioso es reemplazada por una visión de la persona como espontánea, impredecible, plenamente integrada en las relaciones interpersonales y abierta a contradicciones y a la ambigüedad (Gergen, 2008; Hermans & Goncalves, 1999). Desde este punto de vista, todo lo que hemos asumido como personal o privado -pensamientos, emociones, deseos, proyectos, etcétera- lo podemos reconstruir a partir de diversas relaciones (Gergen y Gergen, 2011). El postmodernismo y la visión socio-construccionista introdujeron las ideas de un *self* narrativo, un *self* relacional y un *self* dialógico, las cuales dieron lugar a un enfoque centrado en las relaciones y los sistemas sociales (Rober, 2005)<sup>26</sup>.

Por otro lado, la psicología tradicional explicó la identidad -concepto utilizado y comprendido muchas veces como sinónimo de *self*- como:

El sentimiento de ser alguien, quien a pesar de los cambios experimentados por las circunstancias, los estados físicos y las relaciones, permanece constante; en otras

---

este contraste pierde sentido. Además, cuando el pasado y el futuro son accesibles únicamente como simulacros televisivos, el paso del tiempo deja de parecer relevante, lo cual resulta en una descontextualización histórica de la vida actual (Decrecimiento, 2013; ITAM, 2013; University of Colorado, 2013).

<sup>26</sup> De acuerdo con Simon, Stierlin y Wynne (2002) la visión sistémica es: “La percepción que tiene un individuo de sí mismo se centra en la unidad personal de sí-mismo y la percepción intrasistémica del ser físico, así como también en la percepción extrasistémica de los modos de organización social” (p. 192).

palabras, manifiesta continuidad y coherencia. (Simon, Stierlin y Wynne, 2002, p.191)

Paralelamente concibió la existencia de un *self* individual, independiente y autónomo. A partir de estas ideas la psicología centró su trabajo clínico en la psique del sujeto. En este sentido, una de las principales preocupaciones de Freud y del psicoanálisis fue y es prevenir que la contratransferencia<sup>27</sup> del terapeuta interfiera en el proceso interno del paciente. Por tal motivo, se exige que los alumnos se sometan a un análisis didáctico personal. Por su parte, las terapias cognitivas-conductuales consideran la conducta, empatía, calidez y sinceridad del terapeuta como un reforzador del proceso terapéutico; actualmente conciben al terapeuta como un sujeto no neutral y a la terapia como un proceso bidireccional de cambio. Por otro lado, las terapias humanistas centradas en el cliente o rogerianas, aprecian la relación terapeuta-cliente como el motor principal del éxito de la terapia, la cual depende de las características de personalidad, actitudes, motivaciones, creencias y expectativas de ambas partes. Desde esta perspectiva, la autenticidad del terapeuta y su capacidad de aceptación y respeto por la persona del paciente son fundamentales. En el ámbito de la terapia familiar, Bowen (1970's) se enfocó en el entrenamiento de la persona del terapeuta e insistió en que éste trabaje en diferenciarse de su familia de origen para poder ser objetivo y más eficiente en su trabajo clínico. Por otro lado, Minuchin (1974) validó al terapeuta como una figura activa y espontánea y habló acerca del concepto de *joining*, el cual se refiere a la alianza terapéutica que requiere del uso del *self* del terapeuta para volverse parte del sistema y poderlo transformar. Virginia Satir (1978; 2000) a su vez, se enfocó en la persona del terapeuta y en la colaboración, apoyo y calidez que éste puede brindar. La autora también consideró indispensable que el terapeuta elabore sus dilemas familiares para convertirse en un ser más integrado y poder hacer uso de su *self* de manera positiva y útil en el trabajo con consultantes (Aponte, 1992; 2009a; 2009b).

---

<sup>27</sup> Desde el punto de vista psicoanalítico "contratransferencia es el conjunto de sentimientos y fantasías, tanto conscientes como inconscientes, que experimenta el analista frente a su paciente" (Coderch, 1995, p. 35). Por otro lado, Ana Freud (1979) explica que "Llamamos transferencia a todos aquellos impulsos experimentados por el paciente en relación con el analista, que no dependen de la situación analítica actual, sino que remontan su origen a tempranas vinculaciones con el objeto, reavivadas durante el análisis bajo la influencia del impulso repetitivo" (p.27). La autora (1978) agrega que el paciente proyecta en el analista el reflejo de los objetos pasados y repite las relaciones que establece con los mismos. Tanto la transferencia como la contratransferencia se sustentan en el mecanismo de proyección, "un mecanismo de defensa que ocurre cuando una persona atribuye sus sentimientos inconscientes a alguien más" (Phares y Trull, 2003, p. 348).

## *El contexto histórico y cultural del self*

No hay que olvidar que el *self* dialógico se define con respecto a su contexto histórico y cultural, por lo que es inconcebible dejarlos fuera. El contexto no solo está en el afuera sino que es integrado en el mundo interno de cada persona, es decir, estamos co-construidos por el contexto, el cual influye en la configuración de cada persona desde antes de su nacimiento, y continúa interviniendo a lo largo de su vida. Mijaíl Bajtín (2000) dice, “Todo lo esencial. . . forma parte del contexto de la conciencia en general y carece de individualidad” (p. 149), donde “Todo lo que se refiere a mi persona, comenzando por mi nombre, llega a mí por boca de otros. . . tomo conciencia de mí mismo a través de los otros” (p. 161). El imaginario, las expectativas, historias, patrones y mandatos de las personas con las que cada individuo interactúa, incluso desde el embarazo, co-determinan su identidad, experiencias, circunstancias e historias; el sujeto es co-constructor de su historia y de su *self*.

Gergen (2006) insiste en que el contexto actual conlleva una saturación social que suprime al yo individual, nos expone a una enorme variedad de personas y relaciones y obliga a incorporar de manera continua información, opiniones, ideas, experiencias y valores del mundo que nos rodea. Esto da lugar a una multiplicidad de voces que contribuyen al diálogo interno de cada persona, que a su vez forman parte de una colectividad y construcción social que convierten al yo en una serie de “manifestaciones relacionales,” es decir que “las relaciones del yo son las que lo construyen” (Gergen, 2006, pp. 206-207). Asimismo, la cultura no se entiende como un ente aislado, sino que es el resultado de un intercambio intercultural del cual surgen una multiplicidad de voces a su vez presentes en la relación entre culturas, así como dentro de un yo individual. El *self* es parte de un sistema global interconectado dentro de un sistema-mundo y proceso histórico cultural (Hermans, 2001). Entonces, el contexto cultural determina nuestra forma de entender el pasado y de comprender nuestra autobiografía; las perspectivas de dichas narrativas no son producto exclusivo del individuo, sino de las comunidades en las que está inserto y las relaciones en las cuales interactúa (Gergen, 2006). De acuerdo con Gergen (2008), si sostenemos un estilo de vida particular no es porque respondamos a un carácter genético, sino más bien es resultado de las presiones que ejercen las relaciones continuas a las que estamos expuestos.

Aponte (2009a) define de una forma muy particular al *self* y los aspectos que influyen sobre éste. El autor dice:

Nuestra biología, historias familiares, género, raza, etnia, cultura y espiritualidad, junto con los efectos que tienen las decisiones que tomamos en la vida, forman lo que somos hoy. Tejidos al telar de las experiencias de vida, hay dolor, decepciones y pérdidas que forman el núcleo de las vulnerabilidades emocionales de cada persona; las cuales llamaremos temas de firma. Estos temas personales se imprimen en nuestras actitudes, emociones y comportamientos tanto en nuestra vida personal como profesional.<sup>28</sup> (p. 384)

Virginia Satir (2002), por su parte, describe un *mandala* del *self* que sirve como metáfora de las ocho áreas o aspectos que ella considera que forman parte de una persona integral: lo físico, sensual, nutricional, intelectual, emocional, inter-relacional, contextual y espiritual. Igualmente, considera que las formas en que el individuo percibe el mundo, forman parte de su *self* e influyen sobre las actitudes y relaciones que establece (Lum, 2011). La autora menciona que el estilo del terapeuta se ve íntimamente relacionado con las visiones que tiene de sí mismo y del mundo, lo cual se relaciona con sus patrones habituales, creencias, experiencias de vida, estilos afectivos y momento evolutivo que atraviesa (Chazenbalk, et al., sf). El *self* también incluye las experiencias privadas del terapeuta, como pueden ser sus sueños, fantasías, miedos, expectativas, deseos e impulsos. A todo esto se suman los aspectos profesionales como son: el entrenamiento y orientación teórica-práctica, abanico de técnicas, integridad ética, experiencia clínica y los procesos de supervisión. Sumado a lo anterior, la adaptación y madurez emocional, habilidades relacionales, credibilidad, capacidad empática, intuición, congruencia,<sup>29</sup> creencias y

---

<sup>28</sup> Traducción insertada por mí. Versión original: “Our biology, our family histories, our gender, race, ethnicity, cultures, and spirituality, along with the effects of the choices we have made in life, all shape who we are today. Woven into the fabric of these life experiences are hurts, disappointments, and losses that form the core of each person’s lifelong personal emotional vulnerabilities, which we here label signature themes. These personal themes imprint themselves into our attitudes, emotions, and behaviors in both our personal and professional lives.”

<sup>29</sup> El concepto de congruencia, utilizado en las terapias centradas en la persona, es cuando el terapeuta procesa y comunica sus experiencias internas de manera genuina y auténtica (Omyinska-Thurston y James, 2011). Lum (2002)

prejuicios son variables que influyen de manera importante en el trabajo clínico del terapeuta (Lafferty, Beutler & Crago, 1989; Reupert, 2006).

A su vez, Harlene Anderson y Harold Goolishian consideran que somos seres creados socialmente y conciben la esencia de lo que somos y seremos como un proceso dialógico. Mediante el concepto de ‘no-saber’<sup>30</sup> que introdujeron en el año 1988, ponen énfasis en la curiosidad genuina por parte del terapeuta y en su posibilidad de estar atento y contener sus propias suposiciones y preconcepciones para poder escuchar y atender al consultante. Anderson (1997) dice que:

El terapeuta no puede ser una hoja en blanco, vacío de ideas, opiniones y prejuicios. . . . Al contrario, nos llevamos a nosotros mismos y todo lo que eso implica - experiencias, valores, prejuicios y convicciones personales y profesionales- al consultorio. (p. 137)<sup>31</sup>

Asimismo, dichos autores proponen que los significados, experiencias e identidades son contruidos o creados a partir de las conversaciones entre individuos y consigo mismos, que además están siempre abiertos a una variedad de interpretaciones influenciadas por las historias y entendimientos previos de los interlocutores (Anderson, 2012); “el proceso de comprender es un proceso en el cual nos sumergimos en el horizonte del otro”<sup>32</sup> (Anderson, 1997, p. 39).

Es importante reconocer que en la actualidad las terapias tienden a ser más activas, donde el terapeuta tiene menor autoridad y expone más sus valores y emociones personales. Por lo tanto, los terapeutas debemos estar conscientes y ser más responsables sobre cómo es que participamos y llevamos a cabo en el trabajo terapéutico. Por lo mismo, hoy en día casi todos los entrenamientos de terapeutas esperan que los alumnos examinen las formas en que sus dilemas íntimos, familiares e interpersonales influyen en su trabajo clínico, a través de terapia y supervisión. Hacer uso del *self* del terapeuta ayuda a que la terapia tenga una orientación hacia el

---

menciona que la congruencia ayuda a que el terapeuta pueda mantenerse respetuoso hacia el consultante, a pesar de sus prejuicios personales.

<sup>30</sup> Originalmente: *not-knowing*

<sup>31</sup> Traducción insertada por mí. Versión original: “A therapist cannot be a blank screen, void of ideas, opinions, and prejudices (...) To the contrary, we each take who we are, and all that entails- personal and professional experiences, values, biases, and convictions- with us in the therapy room.”

<sup>32</sup> Traducción insertada por mí. Versión original: “the process of understanding is the process of immersing ourselves in the other’s horizon.”

crecimiento, la creatividad y el respeto; no trabajar la persona del terapeuta puede resultar en que el encuentro terapéutico sea poco eficiente (Lum, 2002).

La capacidad del terapeuta para comprometerse con su propio conocimiento, crecimiento y cambio, se relaciona proporcionalmente con su habilidad para conectarse y comprender a su consultante. En este sentido, Satir (1978) propone tres objetivos en la evolución de la persona del terapeuta:

- a) que el terapeuta descubra la fuente de sus viejos conocimientos y su visión del mundo,
- b) que desarrolle un conocimiento de sus padres como personas, más allá del rol de padres, y
- c) que desarrolle sus propios puntos de vista y se defina.

Igualmente, es interesante el modelo de entrenamiento para terapeutas que Harry Aponte creó en 1982 y el cual llamó *Person-of-the-Therapist* o Persona-del-Terapeuta. Como el autor menciona en artículos más recientes (2009a; 2009b) su modelo tiene los siguientes objetivos:

- a) Dominio del *self* que tiene que ver con el conocimiento de uno mismo y particularmente de los retos personales dominantes relacionados con la psicología, cultura, valores y espiritualidad, así como reconocer la lucha pasada y actual de uno mismo frente a estos temas de vida. Igualmente, asumir responsabilidad de los dilemas psicológicos, así como de los prejuicios acerca de la moralidad, los valores y la filosofía de vida.
- b) Que el terapeuta tenga la habilidad de observar y acceder a sus emociones, recuerdos, valores y conductas que surgen durante una sesión de terapia.
- c) Que el terapeuta tenga la habilidad de activa y propositivamente elegir cómo usar su persona de forma terapéutica y acorde con los objetivos terapéuticos.

Dicho modelo parece insistir sobre la importancia de que el profesional sea reflexivo y mantenga conversaciones internas en torno a las experiencias, pensamientos, y emociones que tiene el terapeuta durante la sesión. Tanto la reflexión como las conversaciones internas se consideran elementos críticos de la terapia que posibilitan la escucha y la capacidad de responder de una forma que invite al diálogo. En este sentido, Bajtín (2000) dice que “la persona no sólo posee un medio y un entorno, sino también un horizonte propio” (p. 152) y éste puede llevar a cabo “una autocontemplación intrínseca (yo para mí) y la contemplación de sí mismo en el espejo (yo para otro, desde el punto de vista del otro)” (p. 154). La capacidad del terapeuta para estar

atento y en sintonía con su diálogo interno y el del otro, influye de forma importante sobre la relación terapéutica (Omylinska-Thurston & James, 2011). La toma de conciencia incluye tanto el conocimiento del *self* (autoconocimiento) como la aceptación del *self* (autoaceptación). El auto-conocimiento es un proceso de contemplación de las características del *self*, de la multiplicidad de voces internas que surgen de las relaciones interpersonales y de los auto-relatos dominantes. Dicho proceso ocurre desde una perspectiva particular que varía de acuerdo a un proceso de posicionamiento y re-posicionamiento de la persona (Hermans & Goncalves, 1999). La auto-aceptación se traduce como la capacidad de reconocer, validar y aceptarse a uno mismo como ser humano en el continuum de lo ideal y falible.

En otro punto de vista, Rober (2005; 2008) contribuye a la comprensión del proceso dialógico interno del terapeuta al proponer dos aspectos fundamentales del *self* que se hallan en continuo diálogo durante su trabajo terapéutico. Este autor considera por un lado el *experiencing self* que describe como las observaciones, recuerdos, imágenes y fantasías activadas durante la terapia y por otra parte el *professional self*, que concibe como el proceso que realiza el terapeuta de estructurar y comprender sus pensamientos y observaciones, generar hipótesis y prepararse para responder o intervenir. Menciona que el terapeuta crea un espacio interno reflexivo en el cual reflexiona acerca de su experiencia personal y postura profesional para poder deliberar cómo actuar.

Por su parte, Aponte (1992) replantea el concepto de *fit* o ajuste entre el terapeuta y consultante como congruente o incongruente, complementario o incompatible en cuanto a estilos de vida, psicología personal, género, cultura, edad y así sucesivamente. Las similitudes pueden facilitar el entendimiento y empatía del terapeuta, pero también pueden provocar estancamiento o ruptura si los terapeutas pierden perspectiva y diferenciación con sus consultantes. Por otro lado, las disimilitudes pueden contribuir a que el terapeuta sea más objetivo o neutral, pero también pueden generar distanciamiento y falta de comprensión. Al parecer, la congruencia e incongruencia en el ajuste entre terapeuta y consultante puede beneficiar o limitar la relación terapéutica.

A su vez, Donald Schön (1998) explica la reflexión<sup>33</sup> desde la acción, como la capacidad de pensar en hacer y pensar en algo mientras lo hacemos, lo cual es central para desarrollar el arte a partir del cual los profesionales enfrentan diversas situaciones de su práctica, describe al profesional reflexivo como aquel que se detiene y se cuestiona. Para este autor, reflexionar en la práctica y sobre la práctica permite hacer cambios sobre la marcha, esto refleja conocimiento profesional y hace del terapeuta un mejor profesionista. Así también, Schön (1998) dice que la reflexión puede servir como instrumento correctivo del sobreaprendizaje, a través del cual se pueden “hacer emerger y criticar las comprensiones tácitas que han madurado en torno a las experiencias repetitivas” (p. 66). A partir de la posibilidad de enfrentar situaciones complejas de manera flexible y con consciencia del contexto, surge una tendencia hacia la ejecución artística del profesional.

Cuando alguien reflexiona desde la acción se convierte en un investigador en el contexto práctico. No es dependiente de las categorías de la teoría y técnica establecidas, sino que construye una nueva teoría de un caso único. (Schön, 1998, p. 72)

Siguiendo con Schön (citado en Kinsella, 2010), las personas y las disciplinas observan un mismo evento desde un marco diferente, por lo que:

Con sus diferentes maneras de enmarcar una situación, ellos tienden a prestar atención a un diferente conjunto de hechos, ver los hechos de distintas formas y juzgar la eficacia basados en diversos tipos de criterios.<sup>34</sup> (p. 571)

Por lo mismo, es indispensable que el profesional reflexione y esté consciente de cuáles son y de dónde vienen sus marcos de referencia para poder apreciar y comprender la forma de enmarcar del otro. También, desde la perspectiva de Bowlby (1989), es importante poner énfasis

---

<sup>33</sup> La reflexión se entiende como (traducción insertada por mí): “la consideración activa, persistente y cuidadosa de cualquier creencia o supuesta forma de conocimiento a la luz de los motivos que la sustentan y las conclusiones posteriores a las que tiende” (Dewey, citado en Kinsella, 2010).

<sup>34</sup> Traducción insertada por mí. Versión original: “With their different way of framing the situation, they tend to pay attention to different sets of facts, see the same facts in different ways and make judgments of effectiveness based on different kinds of criteria.”

en las historias del terapeuta para que éste sea consciente de su contribución a la relación terapéutica y pueda construir un vínculo de apego seguro con el consultante. Bajtín (2000) plantea que la comprensión del otro es un proceso dialógico, activo y creativo, mediante el cual los significados del consultante entran en contacto con los significados del terapeuta dando lugar a nuevos significados para ambas partes (Rober, 2005). El mismo autor dice, “No soy yo quien mira desde el interior de mi mirada al mundo, sino que yo me veo a mí mismo con los ojos del mundo, con los ojos ajenos; estoy poseído por el otro.” (2000, p. 156).

### 3.3 Trabajo Clínico con Migrantes

#### *3.3.1 La migración como acontecimiento significativo, procesos migratorios y consecuencias emocionales*

##### *La migración como acontecimiento significativo*

El desplazamiento de migrantes puede deberse a muchas razones, entre estas: la guerra, la persecución, el hambre, la pobreza, desastres naturales y proyectos de desarrollo o búsqueda de mejor calidad de vida. Igualmente existen diferentes tipos de migrantes: voluntarios, forzados, internos del mismo país e internacionales. Todas las migraciones, aún las más deseadas y las más pequeñas, como el cambio de casa, son procesos complejos para los individuos, familias o grupos que las realizan.

Comprender la complejidad de los procesos migratorios implica tomar en cuenta una amplia gama de factores involucrados como el contexto histórico, social y cultural; la experiencia a nivel personal y familiar; las condiciones de la migración y las perspectivas de salida, el tránsito, la llegada y el retorno; la estructura familiar y la personalidad del individuo; las modificaciones en la dinámica familiar; la adaptación a la sociedad receptora; y las consecuencias en la salud física y mental de los involucrados (Méndez, 2010). Otras variables a considerar de carácter más personal pero no menos importantes son el género, la edad, la historia personal y familiar, el país de origen, la cultura, la raza, la etnia, la orientación sexual, el nivel socioeconómico, la ocupación, la cosmovisión, la estructura familiar y su rol dentro de ella, la religión y espiritualidad.

Además, existe una diversidad de actores involucrados en el proceso migratorio, entre los que encontramos a los propios migrantes, los integrantes de la familia que no emigran, las futuras generaciones, las redes sociales, las comunidades de origen, las comunidades transnacionales y aquellas nuevas establecidas en el país receptor. Además, Falicov (1998; 2005a; 2007b) explica que los migrantes modernos pueden ser pensados como transnacionales, cuya característica es vivir en otro lugar pero manteniendo el contacto con su propia nación y son capaces de sostener dos idiomas y dos culturas. Por lo tanto, las experiencias de los miembros que viven en un país influyen en las vidas de aquellos que están en el otro.

Sin duda, los procesos de migración conllevan un sin fin de cambios a nivel individual, familiar y social, por lo que la vivencia de dicha experiencia es subjetiva, es decir, relativa a la persona y familia que lo vive. A pesar de las diferencias que puede haber en la experiencia de cada persona, de acuerdo con Estela Troya (2000) hay constantes universales que han de ser tomadas en cuenta:

Los elementos comunes son: pérdidas (duelos), conflictos de lealtades, construcción de nuevos proyectos, encuentro con lo “desconocido” que provoca curiosidad, ansiedad y miedo, desconocimiento, aprendizaje-desaprendizaje, extrañamiento, nostalgia, cambios (y su consiguiente necesidad de adaptación) en el contexto témporo-espacial, interaccional y simbólico. (p. 66)

Debido a las consecuencias derivadas de una migración, las condiciones de la misma y los factores individuales que le dan significado a la experiencia, es indiscutible que los procesos migratorios son acontecimientos significativos en la vida personal y familiar de quienes la viven. El impacto del proceso migratorio es drástico en los años subsiguientes al desplazamiento, pues condiciona un escenario de vulnerabilidad emocional individual y familiar. Sluzki (1995) menciona que “el stress personal y los conflictos familiares son subproducto casi inevitable, es decir, normativo de las migraciones” (p. 34). Cuando el desplazamiento tiene la condición de ser una migración forzada,<sup>35</sup> el proceso se agrava debido a las dificultades que comprende la imposibilidad de elaborar la partida, la incertidumbre acerca de qué pasara con lo que dejan, lo imprevisible del futuro, las dificultades del trayecto y la extrema carga de miedo, culpa, inseguridad, tristeza, incertidumbre y desconocimiento con que se desplazan (Troya, 2000). Por lo mismo, la migración puede ser una situación traumática<sup>36</sup>, especialmente cuando se pierden las

---

<sup>35</sup> De acuerdo con la OIM los migrantes forzados son aquellas personas que salen de su país para huir de situaciones que ponen en peligro sus vidas, su libertad o medios de sustento, como pueden ser: persecuciones, represión, catástrofes ambientales o provocadas por el hombre. (IOM, 2013). Por su parte, Estela Troya (2000) explica que este término está descrito por los expertos como “situación social de máximo desastre” porque no tiene que ver con desastres naturales, sino provocado por el hombre (p. 67).”

<sup>36</sup> Speckman y Osorio (1994) explican que “El trauma puede presentarse por un solo acontecimiento muy doloroso, o bien, por la acumulación de situaciones difíciles” (p. 33). Además mencionan que aunque los hechos traumáticos sean parte del pasado, estos permanecen activos por la intensidad de su impacto. El trauma amenaza la integridad física y mental, lo cual imposibilita que haya equilibrio emocional en las personas.

pertenencias, la familia, los amigos y la comunidad; y cuando se está expuesto a condiciones de violencia y amenazas a la integridad física y mental (Speckman y Osorio, 1994).

### *Etapas o procesos migratorios*

Los procesos migratorios implican etapas que determinan de manera importante la experiencia en cada individuo. En general el estrés comienza antes de salir del lugar de origen, pues las condiciones de vida y la incertidumbre de lo que vendrá causan miedo y preocupación. En ocasiones, el tiempo y las características del traslado pueden significar situaciones traumáticas que influyen de forma negativa en los sentimientos e identidad del migrante. Ante las pérdidas y los cambios internos (del individuo y la familia) y externos (contexto social y cultural), la llegada al país o territorio receptor implica un proceso de reconstrucción de vida que lleva su tiempo (López Flores, 1994). El momento de reunión con personas queridas puede ser esperado, pero éste resulta muchas veces ser un encuentro entre extraños más que otra cosa (Falicov, 2007).

En su artículo “Migration and Family Conflict,” Sluzki (1979) identifica cinco etapas que atraviesan las personas en un proceso de migración. La primera es la etapa de preparación que cambia dependiendo de los motivos por los cuales se decide o se tiene que migrar. La segunda es la acción de migrar como tal, en la cual las condiciones del traslado influyen de manera significativa en la experiencia de las personas. La tercera etapa llamada sobrecompensación, se da cuando las personas tienen que minimizar los sentimientos de estrés generados por la experiencia de migrar para enfocarse en sobrevivir, cubrir sus necesidades básicas y empezar a adaptarse al nuevo contexto. Posteriormente viene un periodo de descompensación o crisis, donde surgen todos los conflictos, síntomas y dificultades personales y familiares. Y por último, los impactos transgeneracionales, que hacen referencia a los conflictos que surgen entre generaciones por las diferencias en el proceso de adaptación.

Por otro lado, Falicov (1998) habla de tres condiciones cronológicas que atraviesan los migrantes: 1) la pre-migración y entrada al nuevo país, sumado al impacto bidireccional de la migración tanto en aquellos que se van como en los que se quedan, 2) el desarraigo de significados en esferas físicas, sociales y culturales y 3) la desintegración y reconstrucción de los lazos familiares.

## *Consecuencias emocionales de la migración*

La migración es un evento agudo que marca la vida de quienes la realizan y es fecundadora de conflictos personales y discordancias familiares, aunque no es la única determinante. Tras una migración es normal que aparezcan o se agraven sentimientos y conductas que expresen estrés, depresión, ansiedad, agresión y confusión, las cuales a su vez pueden derivar en abuso de alcohol o violencia familiar. A veces lo que aparece no son sentimientos de tristeza, nostalgia y añoranza, sino de desagrado, intolerancia, decepción e insatisfacción por lo que ofrece el país receptor. La sobrecarga de conflictos y situaciones de inquietud y exaltación, sumada a la dificultad para asimilarlos, se expresa en síntomas emocionales, psicosomáticos y conductuales. Los movimientos migratorios precipitan o agravan dichos síntomas y pueden aparecer en cualquier miembro de la familia y en cualquier momento del proceso (Falicov, 2007).

En ocasiones el proceso migratorio está ligado a situaciones tan dolorosas que se desarrolla una tolerancia al dolor, un menor registro del sufrimiento y los síntomas personales, así como de conflictos y problemas interpersonales (López Flores, 1994). A su vez, las personas pueden recurrir al aislamiento o negación de sus sentimientos con la intención de evitar lastimar a sus seres queridos (Sluzki, 1995; Troya, 2000). Cuando la migración se vive como una situación traumática, las personas pueden presentar manifestaciones de manera inmediata o postergada, entre ellas: desorientación en el tiempo, espacio e identidad, insomnio, pesadillas, tristeza, irritación, llanto, cansancio, confusión, enojo, irritabilidad, preocupación, desinterés, necesidad de apoyo, pérdida de capacidad para resolver problemas y negación de lo vivido (Speckman y Osorio, 1994).

Es cierto que la migración es responsable de condiciones emocionales complejas, pero también puede convertirse en una pantalla para no asumir responsabilidad de otras situaciones normativas de las etapas evolutivas de los miembros de la familia, conflictos de pareja o condiciones personales. Igualmente, la estructura de personalidad y familiar previa co-determinan la manera en que se vive y enfrentan las condiciones dolorosas, confusas y ambiguas que se ven ligadas a la migración (Rosemberg y Troya, 2000). Asimismo, es importante reconocer que aunque todas las migraciones conllevan ciertas pérdidas e incertidumbres, no todas las experiencias son dolorosas. Además, muchas de las personas que migran experimentan ganancias importantes como pueden ser: lograr mejores condiciones de vida sociales y económicos, cumplir

sueños o proyectos personales, conseguir mayor desarrollo personal y profesional, obtener una visión más amplia de la vida y el mundo, establecer vínculos de manera diferente y descubrir que pueden ser independientes y autosuficientes. Naturalmente, las experiencias de pérdidas y ganancias consecuentes de un proceso de migración coexisten en las personas, lo que puede generar sentimientos de ambivalencia, confusión y vulnerabilidad.

### *Condiciones que enfrentan los migrantes*

*Cambios personales y familiares.* Se ha mencionado que todo proceso migratorio involucra innumerables cambios y reajustes que exigen aprendizajes muchas veces no deseados, pero sí necesarios y enriquecedores para el proceso de adaptación a largo plazo. Estar inmersos en una cultura nueva puede significar un choque o conmoción cultural, hay desilusión por las expectativas no cumplidas y se idealiza la cultura de origen (Falicov, 1998). En las migraciones elegidas, aprender y cambiar suelen tener un sentido positivo, en las forzadas tienen implicaciones de sobrevivencia. Aprender y cambiar tiene que hacerse de manera eficiente pero a la vez “sin ‘desprender,’ sin olvidar, sin traicionar ni relegar lo sabido, lo propio, lo inherente” (Troya, 2000, p. 71). El proceso de integración de cosas nuevas genera sentimientos de nostalgia, de deslealtad y de culpa. A veces, tanta exigencia de cambio genera el deseo de no cambio en otros aspectos de la vida familiar, lo cual dificulta el desarrollo evolutivo normal de los individuos y la familia, al mismo tiempo que puede complicar los procesos de adaptación (Rosemberg y Troya, 2000; Troya, 2000). El estrés de aculturación<sup>37</sup> es consecuencia de querer preservar la cultura original al mismo tiempo que se pretende absorber y adaptarse a la nueva (Wood, 2010).

Las migraciones implican una situación de tensión a nivel individual y familiar que requiere de un cambio en el funcionamiento usual del sistema (Dabas, 1992). La migración modifica las expectativas del ciclo de vida de las familias y simultáneamente separa a algunos de sus miembros que co-construyen, pautan y apoyan las transiciones, altera la estructura familiar y las relaciones interpersonales, a la vez atravesados por dilemas de género y generacionales

---

<sup>37</sup> La aculturación se entiende como el grado de integración de los patrones culturales nuevos a los originales (Paniagua, 1996). Es decir, los cambios físicos, biológicos, culturales y psicológicos que ocurren gradualmente en las personas y los grupos a partir de un contacto continuo entre dos culturas (Cardenil y Battle, 2003). Bacigalupe & Lambe (2011) agregan que es un proceso complejo y multidimensional que caracteriza la forma en que los migrantes adoptan o rechazan los aspectos culturales del país receptor.

(Falicov, 2005b; 2007). En este sentido, por ejemplo, las mujeres suelen activarse en formas diferentes a las acostumbradas, adquiriendo autonomía económica y mayor autoestima. Actualmente existe una feminización de la migración transnacional, lo cual empodera a las mujeres pero también las sobrecarga y las aleja de su familia de origen. Por otro lado, la adaptabilidad de los niños y jóvenes los coloca en roles más participativos en la interacción con la cultura del país receptor, lo cual altera la relación jerárquica familiar. Además, surge un conflicto entre padres e hijos cuando los primeros quieren conservar la cultura de origen de una manera rígida y los hijos empiezan a querer integrarse más a la nueva sociedad (Falicov, 2007). El aumento de simetría entre géneros y generaciones se vive de forma distinta por cada uno de los miembros de la familia y puede generar sentimientos de satisfacción y mayor autoestima, al mismo tiempo que de culpa, de minimización o de enojo.

*Impactos en la identidad.* Como mencioné en el capítulo anterior, la identidad personal involucra aspectos culturales, históricos, familiares y sociales. Es decir, que está constituida por la raza, etnia, género, lenguaje, orientación sexual, status socioeconómico, educación, estado civil, ubicación geográfica, religión, experiencia laboral, ingreso, ciudadanía y momentos histórico-político-sociales que marcan la experiencia de vida de cada persona. Además, es fundamental comprender la identidad no como una esencia o estado definitivo, sino como un proceso subjetivo, dinámico, cambiante y no-lineal (Constantine, 2002).

Dejar todo lo conocido pone a la persona en una condición de vulnerabilidad pues se pierde aquello que atestigua y confirma la identidad e historia del sujeto. Separarse del lugar donde se construyó gran parte del *self* es amenazante y la extrema perturbación de la red social fragiliza la experiencia individual de apoyo (Rosemberg y Troya, 2000; Sluzki, 1990; Troya, 2000). Igualmente, la falta de dominio del nuevo idioma y desconocer los estilos y estructuras sociales y culturales generan un deterioro en la capacidad para resolver problemas, lo cual impacta en el sentido de eficacia y autoestima. Por lo tanto, la migración hace surgir sentimientos de desorientación cultural, soledad, auto desconfianza y duda, desarraigo, autoestima baja y confusión de identidad.

De acuerdo con Falicov (2007b) la identidad familiar y el sentido de coherencia se instauran mediante la reiteración de la interacción, las prácticas repetitivas de la vida cotidiana y un sentimiento de continuidad entre pasado, presente y futuro. La distancia y ausencia física

puede dificultar la construcción de una identidad compartida y debilitar la identidad familiar. Rosemberg y Troya (2000) describen que el mundo interno se configura por la organización de la pertenencia a diversas redes y distintos mundos, donde “El poder vivir estas distintas pertenencias como totalidad y no como mundos escindidos es un proceso constante en el cual se construye la identidad” (p. 30). Es decir, pertenecer simultáneamente a dos o más mundos para construir una identidad bicultural o multicultural<sup>38</sup>, sin tener que obviar aspectos integrales de la persona ya que se puede ser de aquí Y de allá. Falicov (2005a) menciona que cuando los vínculos son mantenidos entre fronteras emerge en el migrante la ambigüedad de vivir con dos corazones en lugar de con un solo corazón roto.

*Pérdida de redes sociales.* Las redes sociales son importantes porque cumplen con diversas funciones que brindan estabilidad emocional a las personas. Estela Troya (2000) menciona que éstas “dan apoyo, consejo y protección afectiva, son testigos de y confirman la identidad e historia de los sujetos, proporcionan fuentes de trabajo y posibilidad de intercambio y crecimiento,” (p. 69), además proveen los pares con quienes se interactúa en el tiempo libre, se crean proyectos y son quienes se activan en situaciones de emergencia. A su vez, Sluzki (1990) define la red social de la siguiente manera:

La suma de todas las relaciones que un individuo percibe como personalmente relevantes o que son, de hecho relevantes. La red social define al nicho social de la persona y contribuye sustancialmente a su propio reconocimiento como individuo-persona. Constituye la clave de la experiencia individual de identidad, bienestar, competencia y agencia, incluyendo los hábitos de cuidados de la salud y de adaptación durante la crisis. (p. 68)

El intercambio interpersonal, la compañía, el apoyo emocional, la guía cognitiva y consejos (modelo de roles y aclaración de expectativas), la regulación social (reafirmación de roles y responsabilidades, y control de la desviación), así como la ayuda material son las funciones básicas de las redes sociales (Sluzki, 1990). Cuando las familias se reubican y

---

<sup>38</sup> La cultura de una persona puede estar compuesta de identidades colectivas, una identidad multicultural tiene que ver con la integración de estas diversidades (Falicov, 1998).

especialmente cuando atraviesan fronteras culturales, cada miembro renuncia a partes de su red social (Sluzki, 1995). Los migrantes dejan atrás gran parte de sus redes de apoyo, las cuales muchas veces quedan fracturadas aún cuando la tecnología permite mantener contacto con ellas. Igualmente, la migración pone a la familia en condiciones precarias y de aislamiento, especialmente cuando los recursos económicos son escasos. Las redes de los migrantes suelen ser escasas e insuficientes en el país receptor; aunque con el tiempo los migrantes se incorporan a redes eficientes y valiosas, éstas no suplen aquellas que se perdieron. La pérdida de las redes de apoyo hace que las necesidades emocionales de los individuos incrementen notoriamente y se encuentren en un estado de estrés crítico.

Cuando las familias nucleares migran, éstas dejan atrás miembros de la familia extensa y de la red social que participaban activamente en ella y cumplían ciertas funciones. Por lo mismo la estructura y dinámica familiar se alteran, ciertos miembros intentan compensar las ausencias y asumen nuevos roles (Falicov, 2005a; Sluzki, 1995). Por ejemplo, en ocasiones, las relaciones de pareja se ven abrumadas cuando uno o ambos cónyuges esperan que el otro cumpla con funciones antes cubiertas por miembros de la red familiar o social más extensa, pero por el contrario, la pareja se encuentra con menos recursos para cubrir dichas necesidades y las expectativas aumentan cuando cada uno se encuentra más inmerso en su carencia y estrés. De igual manera, los cónyuges se vuelven la única fuente de contención para los hijos, lo cual naturalmente genera mayor presión. La necesidad insatisfecha es resentida como traición, incompetencia y abandono por parte de la pareja, la cual se halla en una situación de extrema tensión y resentimiento. (Sluzki, 1990; 1995; López Flores, 2010) Por otro lado, los niños y adolescentes también pierden fuentes de apoyo importantes de la familia extensa y grupo de pares. Ellos tienen que incorporarse a un nuevo escenario mientras que sus padres están menos accesibles por estar envueltos en sus propias carencias y esfuerzos adaptativos (Sluzki, 1995). Aunque el proceso de adaptación puede llegar a ser más fácil para los jóvenes, estos pueden sentir la adaptación como una traición a los padres (Troya, 2000; López Flores, 1994). Para los ancianos que migran con la familia es muy difícil porque tienen menos oportunidades de reconstruir su red social y la sensación de pérdida y desarraigo es profunda. Éstos aumentan su dependencia de las familias, quienes a su vez están menos accesibles por su propio nivel de sobrecarga (Sluzki, 1995).

Parte del proceso de adaptación al nuevo ambiente implica organizar una nueva red social personal y colectiva que ayude a cubrir las funciones interpersonales perdidas a consecuencia de

la migración (Sluzki, 1995). Sluzki (1990) menciona que la red social es “un sistema dinámico que evoluciona con el tiempo y las circunstancias” (p. 70). La migración es un suceso que sacude y transforma la red; la nueva red social está constituida por personas de la red anterior, aquellos que se reubican juntos y los nuevos vínculos que se van estableciendo e incorporando.

Por otro lado, varios autores, entre estos Falicov y Bacigalupe traen a nuestra atención el impacto que tienen las nuevas tecnologías de comunicación en las relaciones interpersonales a través de las fronteras geográficas. En este sentido, Falicov (2007b) dice,

Los antiguos inmigrantes muchas veces cortaban lazos familiares y perdían gradualmente su idioma y cultura en el proceso de asimilación. A diferencia de aquellos, los inmigrantes de nuestros días son llamados nuevos inmigrantes o *'transmigrantes'* ya que son capaces de sostener dos idiomas y dos culturas nacionales. Sus contactos sociales y familiares y su lengua a menudo se mantienen vivos y continúan evolucionando, a veces durante toda la vida. (pp. 2-3)

Las tecnologías de comunicación han transformado las experiencias, las relaciones e identidades familiares de los migrantes. El uso de la tecnología ayuda a superar la distancia geográfica, fortalecer los vínculos, identidad y sobrevivencia de la familia ya que se comparten, entre otras cosas, memorias, experiencias y eventos. Es decir, se facilita el apoyo personal, financiero, emocional y moral entre los miembros de la familia (Bacigalupe & Cámara, 2012; Bacigalupe & Lambe, 2011).

*Pérdidas y duelos.* La mayoría de las migraciones representan la pérdida de personas cercanas o significativas, de pertenencias, de una comunidad, de un contexto social, de un idioma, comida, olores y costumbres, de lo conocido y valorado que constituye el mundo externo e interno de las personas y dan consistencia y continuidad (Troya, 2000). La pérdida en las familias migrantes suele ser incompleta o incierta, se desconoce si es definitiva o temporal y hay incertidumbre referente a la presencia y la ausencia de personas de la red de apoyo. Todas éstas son condiciones que Boss (2001) considera constituyen una pérdida ambigua, la cual sumada a los sentimientos de tristeza, genera confusión y estrés. Cuanto mayor es la ambigüedad de la pérdida, más profunda es la depresión, la ansiedad y el posible conflicto familiar. “La

ambigüedad, de la misma forma que complica la pérdida, complica el proceso de duelo” (Boss, 2001, p. 23).

Aunque se esperaría que en el periodo posterior a una migración se diera un proceso de duelo personal, las necesidades inmanentes de adaptación hacen que el duelo sea minimizado (Sluzki, 1990; 1995). La situación presente es dura pero muchas veces hablar del pasado lo es aún más; el dolor que generan los recuerdos y la necesidad de sobrevivir el presente pueden hacer del pasado un tema prohibido. Por lo mismo, los duelos pueden ser congelados o paralizados propositivamente “al servicio de mantener vivo lo perdido, para no abandonar la esperanza y el deseo de reencontrarlo, así como para mitigar la inevitable e insidiosa culpa” (Troya, 2000, p. 69). Muchas veces el presente se vive como un paréntesis temporal en el cual inevitablemente la vida sucede; el futuro se mira con desilusión y desconcierto.

*Discriminación.* La discriminación<sup>39</sup> es resultado de prejuicios, ignorancia e intolerancia a la diversidad cultural, racial y étnica. Calderón Chelius<sup>40</sup> explica que los migrantes son una población especialmente susceptible a la discriminación, lo cual significa que son objeto de exclusión, marginalidad, rechazo, señalamiento, perpetua desconfianza, etcétera. La discriminación dificulta la adaptación e integración del migrante a la cultura receptora, pues ser víctimas de discriminación tiene consecuencias emocionales y sociales. García Ojeda y Bailón Martínez (2008) explican que “El percibir discriminación hace que el migrante se cuestione su propia identidad cultural y que decrezca su nivel de autoestima” (p. 68). La discriminación también puede impactar la economía familiar, al limitar las oportunidades laborales para migrantes; las condiciones de pobreza o marginación también pueden ser objeto de discriminación.

---

<sup>39</sup> La discriminación es el trato injusto o prejudicial que niega un trato humano e igualdad de oportunidades a todas las persona o grupos de personas por motivos de nacionalidad, sexo, orientación sexual, cultura, edad, etcétera (Laszloffy & Hardy, 2000). Rodríguez Zepeda, (en el Seminario: La construcción de una razón antidiscriminatoria en México: enfoques teóricos y analíticos sobre la desigualdad de trato) describió la discriminación como la negación o falta de acceso a los derechos humanos, así como desigualdad de trato.

<sup>40</sup> Ponencia en el Seminario: La construcción de una razón antidiscriminatoria en México: enfoques teóricos y analíticos sobre la desigualdad de trato.

### 3.3.2 La terapia multicultural y el rol del terapeuta

#### *La terapia multicultural.*

Trabajar con migrantes implica en sí mismo un encuentro multicultural,<sup>41</sup> especialmente si consideramos que todas las personas somos diferentes y venimos de una historia y cultura particular. Por lo tanto, la cultura<sup>42</sup>, raza<sup>43</sup> y etnia<sup>44</sup> son funciones complejas de todo ser humano y no solo de los grupos considerados minoría<sup>45</sup> (Sue, Arredondo & McDavis, 1992). Es decir, “que todas las personas somos ‘seres multiculturales’, que todas las interacciones son transculturales y que todas nuestras experiencias de vida son percibidas y moldeadas dentro de nuestras perspectivas culturales” (APA Guidelines, 2012, p. 18).

La terapia multicultural<sup>46</sup> o la terapia que trabaja con la diversidad cultural, busca validar las diferencias al mismo tiempo que aprecia los aspectos en común como humanidad. Igualmente, quiere adaptar los constructos y acercamientos terapéuticos de acuerdo a la cultura de los consultantes (Falicov, 2009; McGoldrick, 1998). Por lo mismo, pretende dignificar a la persona al reconocer y honrar sus derechos humanos, fundamentalmente su libertad de pensamiento,

---

<sup>41</sup> El concepto multicultural se refiere a un grupo diverso culturalmente que en cantidad es minoría en contraste con la población cultural mayoritaria de cierto contexto social. El concepto concibe una diferencia en número pero da el mismo valor cultural a ambas poblaciones (Paniagua, 1996). Por lo tanto, un encuentro multicultural describe la reunión de dos o más personas de diferente origen cultural.

<sup>42</sup> Es importante recordar que las culturas son representadas por la repetición de patrones de un grupo particular, tiempo y espacio. La cultura influye sobre los pensamientos, sentimientos, conductas, actitudes y valores de las personas (Johnson, 1990).

<sup>43</sup> Definir este término ha sido causa de discusión entre académicos, pues se usó originalmente como una taxonomía biológica en plantas y animales. Para fines prácticos, entenderemos *raza* como la suposición de una herencia genética de características físicas particulares en grupos de seres humanos; es producto de la cultura que determina el valor asignado al color de la raza en contextos sociales específicos. No hay que olvidar que estas clasificaciones dependen de los criterios culturales y sociales del observador, además de que tiende a ignorar factores individuales y sostener estereotipos (APA Guidelines, 2012; Johnson, 1990; Robinson & Howard-Hamilton, 2000).

<sup>44</sup> Etnia se describe como aquello que un grupo comparte en cuanto a cultura, valores, religión, estilos de vida, creencias, normas y patrones y se transmiten entre generaciones (Paniagua, 1996). Johnson (1990) explica el concepto de etnicidad como el producto de la interacción entre grupos culturales que comparten un contexto social con una tercera cultura. La etnicidad también abarca la aceptación de costumbres y prácticas de la cultura de origen y un sentido de pertenencia a la misma (APA Guidelines, 2012).

<sup>45</sup> Minoría: Paniagua (1996) explica que el término se refiere tanto a un número comparativo con la mayoría como a las desventajas en cuestión de estatus socioeconómico. El término puede llegar a ser inapropiado, pues puede tener una connotación de inferioridad. Se sugiere referirse a estos grupos como multiculturales o poblaciones de diversidad cultural.

<sup>46</sup> La terapia multicultural surgió como una respuesta a la necesidad de los terapeutas por trabajar con consultantes culturalmente diversos de una manera eficiente, ética y respetuosa (Fuller, 2003; McGoldrick, 1998; Robinson & Howard-Hamilton, 2000).

conciencia, creencia, religión, expresión y opinión (ONU, 2013). Asimismo, exige respetar las diferencias políticas, sociales, culturales, lingüísticas, de género y generacionales; honrar los valores y creencias sin importar el origen étnico, religioso, ocupacional o político; así como comprender el rol que juega el género, la orientación sexual y la educación en el desarrollo y salud mental de las personas (Arredondo, Tovar-Blank y Parham, 2008; Barriguete, sf; Falicov, 2007a).

Por su parte, Collins y Arthur (2010) retoman diversas ideas teóricas para explicar una terapia culturalmente competente como:

La integración de actitudes y creencias, conocimientos y habilidades esenciales para tener consciencia del impacto de la cultura en suposiciones, valores y creencias personales, comprender la cosmovisión del consultante, y acordar objetivos y tareas en el contexto de una alianza terapéutica de respeto y culturalmente sensible. (p. 210)<sup>47</sup>

Esta perspectiva evita superponer los aspectos culturales o estereotipar grupos, de manera que no se ignoren las particularidades de los mismos e individualidades de sus miembros (Falicov, 1998). Además, quiere comprender al individuo en relación a su ambiente y contexto histórico, económico y socio-político como determinantes en la experiencia individual y grupal. Otros principios asociados a la competencia cultural son la justicia social e inclusión versus la marginalización, así como la equidad, pluralidad e integridad (Arredondo, Tovar-Blank y Parham, 2008).

### *Las competencias culturales.*

Para trabajar de manera multicultural los terapeutas estamos obligados a desarrollar competencias culturales y tener una práctica sensible a la diversidad, contrario a suponer que nuestra cultura o sociedad es la ‘normal’ o inherentemente superior a las demás. La terapia

---

<sup>47</sup> Traducción insertada por mí. Versión original: “the integration of attitudes and beliefs, knowledge, and skills essential for awareness of the impact of culture on personal assumptions, values, and beliefs, understanding of the worldview of the client, and coming to agreement on goals and tasks in the context of a trusting and culturally sensitive working alliance.”

intercultural quiere legitimar la diversidad cultural y generar reciprocidad ética, entendimiento y horizontalidad (Barriguete, sf). La competencia cultural ha sido discutida por muchos autores, por ejemplo, W. D. Sue y D. Sue (2008) refieren que ésta implica que el terapeuta debe adquirir lo siguiente:

La conciencia, el conocimiento y las habilidades necesarias para funcionar de manera eficiente en una sociedad plural y democrática (capacidad de comunicarse, interactuar, negociar e intervenir en nombre de clientes de diversos antecedentes). . . . abogar de forma eficaz para desarrollar nuevas teorías, prácticas, políticas y estructuras organizacionales que sean más sensibles a todos los grupos. (p. 46)<sup>48</sup>

El terapeuta culturalmente competente tiene que estar en un proceso constante de conciencia y desarrollo en tres dimensiones: auto-conciencia, conocimiento y herramientas. La primera sugiere que el terapeuta esté consciente de sus actitudes y valores acerca de grupos minoritarios, que comprenda su propia cosmovisión, valores y sesgos, y evalúe cómo éstos pueden incidir en su trabajo clínico. La segunda se refiere al nivel de conocimiento que tiene el terapeuta sobre valores e historias de diversas culturas, de igual manera, sobre el acercamiento y comprensión sin juicios de la cosmovisión del consultante culturalmente diferente. La tercera, infiere en que el terapeuta debe desarrollar y practicar activamente intervenciones y competencias apropiadas, relevantes y sensibles con consultantes de culturas diferentes a la propia (Constantine, Hage, Kindaichi & Bryant, 2007; Sue, Arredondo & McDavis, 1992).

La Asociación Psicológica Americana (*American Psychological Association*, APA) aprobó el documento *Guidelines on Multicultural Education, Training, Research, Practice, and Organizational Change for Psychologist*<sup>49</sup> en agosto de 2002 (APA Guidelines, 2012). Dicho escrito estuvo en desarrollo durante veintidós años con la colaboración de muchas personas y grupos de trabajo para integrar las aportaciones de autores que han sido líderes en el tema de

---

<sup>48</sup> Traducción insertada por mí. Versión original: “(...) awareness, knowledge and skills needed to function effectively in a pluralistic democratic society (ability to communicate, interact, negotiate and intervene on behalf of clients from diverse backgrounds)... (...) advocating effectively to develop- new theories, practices, policies and organizational structures that are more responsive to all groups.”

<sup>49</sup> Pautas sobre educación, entrenamiento, investigación, práctica y cambio organizacional para psicólogos.

competencias culturales. El año original de expiración era el 2009, sin embargo se realizó una revisión del documento y se extendió la fecha hasta diciembre del 2012<sup>50</sup>.

El documento tiene la intención de sugerir o recomendar ciertas pautas para hacer un trabajo más ético, informado, competente, eficiente y culturalmente sensible. De la misma forma, pretende brindar un marco de referencia a los psicólogos para el trabajo con consultantes culturalmente diversos. A pesar de que el documento incluye seis pautas de recomendación para el psicólogo, describiré a continuación únicamente tres de ellas que son especialmente relevantes para esta investigación.

La primera pauta alienta a los psicólogos a reconocer que como seres culturales, tenemos actitudes y creencias que pueden influir negativamente en las percepciones e interacciones que establecemos con individuos diferentes a nosotros étnica y racialmente, por lo tanto, el terapeuta tiene la responsabilidad de estar consciente de su propia cosmovisión cultural para poder entender el marco de referencia cultural de otras personas. De la misma forma, se anima al terapeuta a explorar sus creencias, ideologías, valores y actitudes desde una perspectiva personal y profesional, además de descubrir si tiene preferencias por ciertos grupos, prejuicios o estereotipos. También se recomienda el continuo desarrollo de auto-consciencia para detectar las limitantes de sus competencias y experiencia.

La segunda pauta incita a los psicólogos a reconocer la importancia de desarrollar sensibilidad multicultural, conocimiento y comprensión de personas étnica y racialmente diferentes. Dicha propuesta parte de la idea de que un mayor entendimiento y contacto con grupos de diversidad cultural desarrolla una mejor comunicación intercultural, con menos prejuicios y tendencias a estereotipar. Esta pauta quiere invitar a los terapeutas a comprender cómo la raza, la cultura y la etnia influyen en la personalidad, sintomatología, estructuras familiares y elecciones de las personas. Igualmente, alienta a los terapeutas a conocer las teorías generales de psicología de diferentes culturas para no asumir la nuestra como la única y correcta. Además, es importante conocer las concepciones del proceso salud-enfermedad local y sus terapias tradicionales para atenderlos adecuadamente respetando tradiciones y cosmovisión (Barriguete, et al., 2003). Esto, sin perder de vista que es conveniente aprender sobre problemas psicológicos y de género que estén relacionados con migrantes y refugiados; enterarse del

---

<sup>50</sup> Considero que aunque la fecha ya expiró, sigue siendo un documento útil de retomar para fines de esta investigación.

contexto histórico, social y político de diferentes culturas y conocer cómo influyen la opresión, racismo y discriminación en la vida personal y profesional de los consultantes.

La quinta pauta (y tercera en esta explicación) que integra este análisis tiene que ver con el esfuerzo que tenemos que hacer los psicólogos para emplear herramientas y habilidades culturalmente apropiadas en la práctica clínica. Este apartado refuerza las recomendaciones de los dos anteriores en cuanto a la necesidad de asumir conciencia y conocimiento de la cosmovisión cultural propia y de los demás. Adicionalmente, menciona que la mayoría de los psicólogos, y en específico los norteamericanos, nos hemos entrenado con modelos tradicionales Euro-céntricos que están diseñados para cubrir las necesidades de grupos selectos, por lo que es necesario ampliar nuestro conocimiento y desarrollar aproximaciones multiculturalmente sensibles.

Este documento también menciona que los terapeutas deberíamos ubicar a los consultantes en su contexto cultural y sociopolítico, es decir, tomar en cuenta su historia generacional, status de residencia, fluidez en el nuevo idioma, nivel de apoyo familiar o desintegración de la misma, disponibilidad de medios comunitarios, nivel de estudios y cambio de nivel socioeconómico como determinantes en su experiencia. El terapeuta debería ayudar a diferenciar si ciertos problemas en los migrantes surgen de condiciones sociales e institucionales o de dilemas personales, así como identificar si están siendo víctimas de discriminación o prejuicios. Igualmente importante, es que los terapeutas estemos conscientes de las formas en que la cultura co-determina la relación consultante-terapeuta y la percepción y expectativas que se pueden tener de la misma. Por lo mismo, cuando se valora a un consultante es importante que el terapeuta ponga especial atención a la validez, imparcialidad, equivalencias culturales y limitantes que tienen las pruebas y prácticas de evaluación.

Finalmente, se alienta a los terapeutas a desarrollar herramientas y habilidades que estén en armonía con las particularidades culturales de sus consultantes, lo que implica buscar experiencias educativas, de consultoría-supervisión y entrenamiento que enriquezcan la comprensión y eficiencia en el trabajo con poblaciones culturalmente diferentes. También es importante reconocer que las terapias transculturalmente sensibles pueden requerir de intervenciones no tradicionales, por lo que puede ser útil aprender acerca de prácticas utilizadas en otras culturas y en este sentido, se puede incluir a otros terapeutas o participantes que asistan en la valoración, comprensión e intervención con los consultantes; tomando en cuenta que es

muy importante respetar el idioma de preferencia del consultante y que para esto se debe elegir cuidadosamente a intérpretes que no influyan negativamente en la terapia.

*La responsabilidad terapéutica.* El primer paso para ser culturalmente competente como terapeuta es reconocer el rol central que tiene la cultura en la vida de los consultantes y del propio terapeuta. Esto implica colocar la cultura o diversidad cultural al centro del trabajo terapéutico, al mismo tiempo que se reconoce la subjetividad del terapeuta. Para poder aprender del otro es necesario aprender primero de uno mismo; no hacerlo llevaría a una dificultad para mirar más allá de nuestros propios lentes culturales (Laird, 1998). Conocer y comprender nuestras narrativas culturales permite estar alerta de las propias suposiciones, expectativas, valores, estereotipos y prejuicios que influyen en la relación terapéutica.<sup>51</sup> Además, una práctica responsable requiere que el terapeuta tenga claridad de sus antecedentes históricos, experiencias de migración y redes sociales. Sluzki (1995) dice, “De hecho, cada acto terapéutico en nuestra profesión es parte de un proceso interminable de re-examinar y re-historiar nuestras propias vidas” (p. 35). Una profunda conciencia cultural personal aumenta la calidad de las interacciones y habilidades para aprender acerca de la diversidad.

El terapeuta tiene la responsabilidad de ser sensible al significado que tiene para cada persona dejar su hogar y adaptarse a una nueva cultura. La función interlocutora y transformativa del terapeuta se facilita cuando éste está familiarizado con los procesos normativos de la migración y conoce en qué etapa se encuentra la familia y cómo se enfrentaron las vicisitudes de cada fase. Esto favorecerá una actitud empática, contextualizadora y normalizadora en el profesional, así como la posibilidad de legitimar la experiencia de cada uno de los miembros de la familia (Sluzki, 1995). El acercamiento terapéutico debe ser respetuoso, flexible, colaborativo y no jerárquico, esto, mediante la curiosidad, empatía, ingenuidad cultural y disposición de aprender del consultante. Es fundamental reconocer y validar a las personas por quienes son, por sus cualidades y características personales, además de legitimar y autenticar las experiencias, premisas y significados culturales de cada uno de ellos. Para lograrlo es esencial tener un acercamiento humilde, abandonar las suposiciones y prejuicios, así como establecer

---

<sup>51</sup> Fuller (2003) hace notar que los estereotipos son creencias o percepciones acerca de un grupo de personas; los prejuicios son juicios u opiniones sin causa o conocimiento suficiente.

conversaciones específicamente acerca de la cultura, raza y etnia de los consultantes (Bacigalupe, 2003).

Por lo tanto, el cimiento de un encuentro colaborativo es una alianza terapéutica sensible y eficiente diseñada para facilitar el cambio. Ésta pretende incluir al consultante para definir los objetivos terapéuticos y se basa en un respeto y confianza mutuos entre terapeuta y consultante. A partir de esto, se debe poner atención en los recursos de la familia en lugar de los síntomas y patologías; reconocer tanto los costos y beneficios de la migración, escuchar las áreas de dificultad pero también ver las capacidades y las fortalezas. Descubrir y reconocer los recursos personales, de la familia y de la red social brinda la posibilidad de hacer florecer las capacidades necesarias para satisfacer las demandas que surgen en un contexto de crisis como es la migración (Collins & Arthur, 2010; Dabas, 1992; Ishiyama & Westwood, 1990; Mirken, 1998). Asimismo, ampliar las estrategias o estilos de afrontamiento, ayudan a adaptarse a las nuevas condiciones de vida, a enfrentar conflictos y buscar soluciones a situaciones de estrés. Es decir, el terapeuta puede destacar la capacidad de resiliencia familiar para aflorar las fortalezas internas del sistema, aprender a crecer a partir de las adversidades y enfrentar nuevos retos (Bacigalupe & Cámara, 2012; García Ojeda y Bailón Martínez, 2010; Wood, 2010). Para esto, Westwood e Ishiyama (1990) sugieren cinco temáticas para elaborar en el espacio terapéutico y asistir en el desarrollo de herramientas para la auto validación. Dichas temáticas son: 1) seguridad, consuelo y apoyo, 2) identidad y pertenencia, 3) competencia y autonomía, 4) autoestima y auto-aceptación, 5) amor, realización y sentido de vida.

*Las historias de vida y el contexto social.* Los consultantes no tendrían que reprimir parte de sí mismos para aparentar ser ‘normales’ de acuerdo a la expectativa social; ayudar a desarrollar la pertenencia a diferentes grupos de identidad flexibiliza la experiencia de adaptación de los migrantes (McGoldrick, 1998). Las dimensiones culturales no son estáticas, sino que van cambiando con el tiempo y las circunstancias de vida, todos somos seres de múltiples yoes culturales; Laird (1998) describe la condición cultural como:

Una construcción individual y social, un conjunto de significados en constante evolución y cambio que puede ser comprendido únicamente en el contexto de un pasado narrado, un presente co-interpretado y un futuro deseado. Siempre es

contextual, emergente, improvisado, transformador y político; por sobre todo, es una cuestión de lingüística o de lenguajear, de discurso. (p. 28)<sup>52</sup>

Las historias de vida son parte de un proceso que incluye a la persona en su medio cultural, familiar y mundo interno y comprende lo ocurrido desde su concepción hasta el momento actual, influyendo en aspectos biológicos, psicológicos y sociales (Barriguete, sf). Las personas dan significado a sus experiencias y relaciones al narrar las historias; cada recontar de las historias expande la narración anterior. Desde una escucha respetuosa y capaz de sorprenderse, el terapeuta debe ayudar a descubrir articulaciones ignoradas, identificar y generar historias alternativas y nuevos significados más útiles y satisfactorios (White & Epston, 1990).

Por otro lado, es fundamental reconocer que las narrativas personales están incrustadas en contextos y discursos sociales y políticos; es importante hacerlos surgir en la terapia como marcos de referencia y ampliación de la comprensión. Esto brinda la posibilidad de cuestionar las diferencias de privilegios sociales y entonces contextualizar la experiencia vivida. Para esto, White y Epston (1990) argumentan que la terapia siempre es un acto político en el cual los consultantes necesitan apoyo para de-construir sus propias narrativas pero también las narrativas de la cultura dominante que constituyen parte de sus vidas. En este sentido, de-construir tiene que ver con explorar los discursos dominantes, examinar sus intereses, privilegios y marginaciones (Laird, 1998). En ocasiones revelar experiencias personales de migración –como disonancias transculturales y conflictos familiares- hace eco en las historias de los consultantes y pueden ayudar a normalizar y legitimar sus experiencias e incluso resignificarlas como habituales y razonables en lugar de como debilidades (Sluzki, 1995). Por lo tanto, expandir el contexto genera la posibilidad de entender cómo la sociedad influye sobre las experiencias y problemáticas familiares e individuales (Mirken, 1998).

Los terapeutas somos, inevitablemente, transmisores de los valores sociales y participantes en situaciones de poder, por lo tanto, tenemos la responsabilidad de comprender cómo las instancias políticas influyen en un nivel personal y profesional, así como de ser críticos de las condiciones de nuestro trabajo para identificar los efectos, el peligro y las limitaciones de

---

<sup>52</sup> Traducción insertada por mí. Versión original: “is an individual and social construction, a constantly evolving and changing set of meanings that can be understood only in the context of a narrativized past, a cointerpreted present, and a wished-for future. It is always contextual, emergent, improvisational, transformational, and political; above all, it is a matter of linguistics or of languaging, of discourse.”

ideas en la práctica clínica. De esta forma se puede asumir un rol activo en asuntos de justicia social y agendas multiculturales (Constantine, Hage, Kindaichi & Bryant, 2007; Falicov, 1998; McDowell, 2005; Sue, Arredondo & McDavis, 1992; White, 1990).

### *El trabajo terapéutico con migrantes.*

En su artículo “*Multicultural Counseling Competencies and Standards: A Call to the Profession*”, Sue, Arredondo y McDavis (1992) hacen varias sugerencias significativas sobre el desarrollo de intervenciones y estrategias terapéuticamente apropiadas para el trabajo con poblaciones culturales diferentes. Éstas, se presentan divididas en tres dimensiones: actitudes y creencias, conocimiento y herramientas-habilidades.

En torno a la dimensión referente a las actitudes y creencias, mencionan que el terapeuta tiene que respetar los valores y creencias religiosos o espirituales de los consultantes, sus tradiciones y formas de apoyo comunitarias actuales y previas a la migración. Asimismo, sugieren poder incorporar un traductor o diálogo bilingüe a la práctica clínica.

En relación a la dimensión de conocimiento, los autores recomiendan que el terapeuta esté alerta de cómo sus propias características culturales, sociales y monolingües pueden discrepar de los valores y necesidades de los consultantes. Por lo mismo, sugieren que el terapeuta se acerque y conozca las estructuras, valores, creencias y organizaciones de las comunidades y familias que atiende. A la vez, mencionan que es importante ser consciente de las barreras institucionales y sociales que pueden desalentar a las personas a buscar los servicios de salud mental, así como del impacto que puede tener la marginalización en el bienestar emocional de las personas.

En cuanto al desarrollo de herramientas-habilidades, se comenta que el terapeuta culturalmente competente tiene la capacidad de involucrarse en intervenciones verbales y no verbales, al mismo tiempo que favorece la interacción en el idioma de preferencia del consultante, lo que puede incluir a un traductor capacitado o referir al consultante con un terapeuta bilingüe. Complementariamente, el terapeuta también puede intervenir a nivel institucional a favor de sus consultantes y comprometerse en esforzarse por eliminar los prejuicios y prácticas discriminatorias.

Por su parte, Celia J. Falicov sugiere intervenciones particulares con migrantes, por lo que en su libro *Latino Families in Therapy*, describe un modelo en el que se refiere a una aproximación multidimensional, ecosistémica y comparativa,<sup>53</sup> que toma en cuenta los múltiples contextos y permite integrar dimensiones culturales y aspectos familiares, así como la influencia de la relación terapéutica. El modelo propone comprender y explorar cuatro dimensiones principales que son: 1) el trayecto-proceso de migración, es decir cómo, cuándo y por qué se desplazaron y cómo esto ha impactado a los individuos y la familia; 2) el contexto ecológico, que se define por cómo se adapta la familia y cómo responde a factores sociales como la discriminación, marginalización, pobreza e ilegalidad; 3) la organización familiar, que tiene que ver con su estructura, roles, jerarquías, creencias, valores, antecedentes, etcétera; y 4) el ciclo vital familiar, que atiende los patrones culturales a través de las etapas de desarrollo.

Para complementar, Falicov (2007a) propone otro modelo en el cual incluye tres contextos que pueden formar parte de la vida de los consultantes y que se deben comprender y tomar en cuenta en el trabajo terapéutico con migrantes. Dicho modelo lo ejemplifica con la siguiente figura:

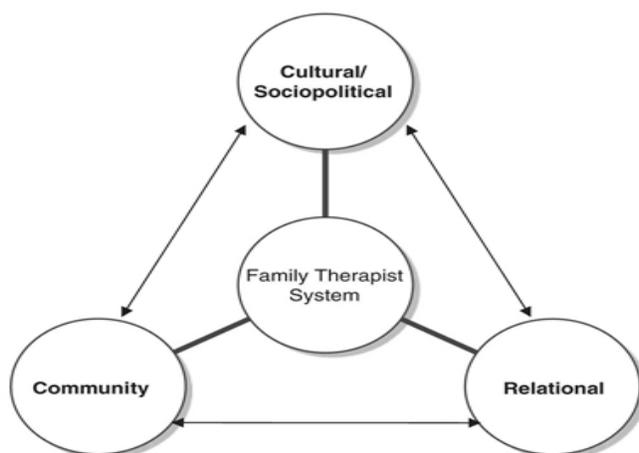


FIGURE 1 Three Interrelated Contexts for Work with Transnationals

FIGURA 1

<sup>53</sup> Traducción insertada por mí. Versión original: *multidimensional ecosystemic comparative approach*.

En el contexto relacional, el terapeuta se interesa por comprender los vínculos y cómo éstos se ven influidos por los cambios en su contexto. En el contexto comunitario, se quieren conocer las antiguas y nuevas redes sociales de la familia, en el contexto sociopolítico se trata de conocer y legitimar las problemáticas, marginalizaciones y prejuicios a nivel social. Es importante hacer notar cómo la autora coloca en el centro de estos contextos al sistema terapéutico, lo que es indicativo de una perspectiva que toma en cuenta la influencia subjetiva del terapeuta y la relación que se establece con el mismo. Falicov (1998) comenta que un elemento esencial que debe tomarse en cuenta es la disonancia o concordancia que existe entre los mapas culturales y formas en que los consultantes y los terapeutas dan sentido a las vivencias.

Sin duda, las experiencias son subjetivas y cada miembro de la familia las vive de una manera diferente. Con la intención de que el terapeuta y la familia comprendan el significado personal de la migración, Falicov (1998; 2005a; 2007a) recomienda hacer ‘narrativas de migración’ en las cuales cada miembro de la familia expresa cómo ha vivido su propio proceso migratorio. Esta herramienta permite explorar, entre muchas otras cosas, las motivaciones para el traslado, los sentimientos de responsabilidad o culpa de quienes iniciaron el proceso, el apego a personas que no están y sus arrepentimientos, esperanzas y desilusiones. De la mano con lo anterior, la autora propone el uso del ‘testimonio’, en el cual se hace una narración en primera persona de forma oral o escrita con el fin de validar las experiencias de pérdida, trauma y abuso. También son útiles las expresiones artísticas, por ejemplo actuar o dibujar, pues ayudan a integrar el pasado, presente y futuro.

Por otro lado, el uso de tecnologías es un ingrediente agregado al proceso migratorio, tan importante que el terapeuta necesariamente tiene que reflexionar acerca del supuesto ideal de las relaciones cara-a-cara y de los estereotipos de estilos de comunicación familiar. Asimismo, conviene replantearse cómo se concibe la familia, quién la constituye y reconocer que existen procesos familiares virtualizados (Bacigalupe & Cámara, 2012; Bacigalupe & Lambe, 2011). De esta manera, es importante que el terapeuta promueva la colaboración transnacional de familiares para apoyar a los consultantes, especialmente cuando la migración separa miembros familiares muy cercanos como madres e hijos, pues mantener contacto con la familia y la comunidad favorece el proceso de adaptación de los migrantes. Se trata de sostener los vínculos mediante ‘rituales de contacto’ haciendo uso de los medios de comunicación: teléfono, e-mail, skype, fedex, chat y video conferencias, de manera regular. Las intervenciones terapéuticas pueden

buscar reforzar ésta capacidad, apoyar para disminuir la distancia de la separación y promover maneras de mantenerse conectados a larga distancia, por ejemplo, mandar dinero o estar presente vía internet en eventos significativos. Igualmente, las conversaciones terapéuticas deben incluir a las personas que viven en la memoria y tienen una presencia psicológica significativa para el consultante, ya que es importante considerar y prestar atención a todos los miembros de la familia- migrantes y no migrantes- como un sistema que está interactuando más allá de las fronteras (Bacigalupe & Cámara, 2012; Bacigalupe & Lambe, 2011; Falicov, 2007a; Falicov, 2007b).

Cuando se separa a la madre de un hijo, la calidad de las relaciones entre los adultos se vuelve un factor esencial del trabajo terapéutico. Es vital promover una buena comunicación y acuerdos entre la madre y la madre sustituta o adoptiva que cuida al hijo mientras la primera no está. Como terapeutas tenemos que cuestionar nuestra propia visión, la cual puede privilegiar la relación biológica madre-hijo y por lo tanto dificultar la comprensión de una maternidad trigeneracional o compartida (Falicov, 2007b). A su vez, las intervenciones con familias que se reúnen tienen que tener como objetivo dar un sentido a la separación, coherencia a las narrativas y claridad a la identidad familiar. La autora plantea el ‘*catching-up life narrative*’<sup>54</sup> como una intervención concreta que ayuda a cambiar las percepciones rígidas y generar empatía y unión entre los miembros de la familia. Esta técnica consiste en pedirle a la familia que comparta las memorias e historias de eventos que se hayan vivido antes y durante el periodo de separación, se les puede pedir que traigan cartas, e-mails, fotos y hasta dibujos de las casas donde vivieron para enriquecer las narraciones y al final de este ejercicio, se puede entregar un ‘certificado de legitimización’ que simbólicamente valida las historias familiares, así como animarlos a planear una celebración del reencuentro. Además, cuando existe la posibilidad de reunir familias que están atravesando experiencias similares, Falicov (2007b) anima a que entre todos se escriba y monte una obra de teatro para narrar su historia de migración como una forma de restablecer una coherencia narrativa entre pasado, presente y futuro. Otra técnica de reunificación y desarrollo de identidad familiar es la construcción de un ‘genograma familiar’ que incluya a la totalidad de los miembros de la familia.

A la vez, se invita a que los terapeutas asuman un rol activo en la construcción de propuestas de integración comunitaria, para ir estableciendo las redes de apoyo y sentido de

---

<sup>54</sup> Falicov (2007b) lo nombra en español: ‘puesta al día de la narrativa vital’.

pertenencia, pues involucrase en actividades colectivas hace que las personas sientan que son parte de una red que abarca obligaciones y comprensión mutua (Dabas, 1992). Cuando los migrantes se reúnen, comparten sus historias, comparten problemas en común y los más experimentados pueden ayudar a los menos preparados. Los terapeutas tenemos la obligación de buscar y estar enterados de los programas comunitarios para poder guiar adecuadamente a los consultantes (Falicov, 2007a; Speckman y Osorio, 1994). Durante las primeras etapas de la migración, el terapeuta debe fungir como intermediario social, es decir, facilitar el proceso de adaptación al ayudar a contactar, traducir y negociar con las instituciones y redes sociales (Falicov, 1998).

Como ya se ha dicho anteriormente, la migración puede ser vivida como una situación traumática y si no al menos como una experiencia dolorosa y amenazante, por lo mismo, el terapeuta debe facilitar las manifestaciones de llanto, enojo y desgano, así como permitir la repetición de la historia y ratificar que lo que están sintiendo es normal (Speckman y Osorio, 1994). Sin embargo, es fundamental ser sensible a la necesidad del consultante y no imponer la cultura terapéutica de expresar emociones, pues existen estilos culturales que valoran los mecanismos de no pensar y callar los sentimientos (Falicov, 2007b). Por otra parte, es importante trabajar para re-contextualizar las experiencias, darles congruencia, construir historias alternativas y ayudar a restablecer la autoestima de los consultantes.

Otro punto destacado por diversos autores es el de las pérdidas que conllevan las migraciones, las cuales producen duelos que deben atenderse en el espacio terapéutico. Aunque el trabajo de duelo dura aproximadamente dos años, los casos de migración y especialmente la forzada o en condiciones inseguras tienden a prolongarse por lo intenso y diverso de las pérdidas. Boss (2001) sugiere que la terapia se base en el reconocimiento de la ambigüedad de la pérdida, pues esto libera a las personas y ayuda a que le hagan frente y sigan adelante, aún cuando continúa sin aclaración. La autora continúa explicando que el terapeuta debe comunicar a sus consultantes que a veces es la situación y no la familia la que está enferma, de esta manera se fortalece a las familias y favorece su capacidad para tomar las riendas de su situación.

Así, es importante también animar a las personas a cuestionar y descubrir cómo la adaptación a la nueva cultura influye en las relaciones entre géneros y generaciones, además de ayudar a resolver los conflictos que pudieran surgir en este sentido. Igualmente, cuando las parejas son interculturales, es decir, que vienen de antecedentes culturales diferentes, el terapeuta

tiene que estar atento a los arreglos desiguales, normalizar las diferencias y complementariedades, invitar a conversaciones sobre historias culturales y reconocer/validar los diferentes puntos de vista (Bacigalupe, 2003). Asimismo, parte importante del proceso terapéutico debe estimular el pensamiento hacia el futuro y hacia dónde, cómo y cuándo piensan continuar su desarrollo (Falicov, 2005b).

El lenguaje es un portador de la cultura, por lo que Westwood e Ishiyama (1990) sugieren animar a los consultantes a hablar su propio idioma para expresar mejor lo que están sintiendo e involucrarse más en la terapia, como ya se ha mencionado antes, promover el bilingüismo en la terapia favorece la expresión libre y auténtica de las narrativas, lo cual enriquece el proceso terapéutico (Arredondo-Dowd & Gonsalves, 1980). Para obtener mayor comprensión de sus consultantes, el terapeuta también puede impulsar diferentes formas de expresión, observar y percibir sus manifestaciones no verbales y conocer sus expresiones culturalmente significativas (Bernal & Sáez-Santiago, 2006). Sin duda, las personas necesitan ser comprendidas por otro para poder entenderse y reconocerse, pues el no sentirse del todo comprendido por el terapeuta puede ser una experiencia de invalidación que genera sentimientos de confusión, ansiedad y desorientación. En contraste, una comunicación interpersonal eficaz profundiza la comprensión intrapersonal (Westwood & Ishiyama, 1990).

Por otro lado, es importante reconocer si las problemáticas del individuo o familia surgen a partir de la migración o si ya existían en el país de origen. De esta manera se puede diferenciar lo que es relativo a la cultura de aquello que es más bien tocante a las normas conductuales y relacionales internas de la familia y/o patrones personales.

Finalmente, es menester recalcar que la supervisión del terapeuta se considera un aspecto crucial para la identificación, desarrollo e implementación de competencias profesionales que posibiliten brindar una atención ética y eficiente con migrantes.

Sin duda, es evidente que de acuerdo a los autores revisados, los procesos migratorios tienen consecuencias emocionales muy significativas, las cuales deben ser tomadas en cuenta pues derivan en características particulares que influyen en el proceso terapéutico con migrantes. Asimismo, la teoría indica que el desarrollo de competencias culturales del terapeuta es fundamental para el trabajo clínico profesional con dicha población. En el capítulo del método, presentado a continuación, se plantean las preguntas de investigación y cómo se pretende

explorarlas; de manera que se ahonde en la comprensión acerca de las particularidades de la migración y de manera más importante, el trabajo específico con migrantes.

#### IV. MÉTODO

La metodología cualitativa es el fundamento de esta investigación y debido a que no existe una forma única de hacer investigación cualitativa, la propuesta que se desarrolla a lo largo de ésta no alude en forma específica a algún representante de dicho estilo.

A diferencia de la investigación cuantitativa que tiene como propósito determinar si una teoría es generalizable -mediante variables mensurables y un análisis estadístico-, la investigación cualitativa se define como el proceso de investigación sobre la comprensión de un problema social o humano, llevado a cabo en un escenario natural y con la intención de construir una imagen compleja y holística acerca de las perspectivas de los participantes a partir de reportes detallados (Creswell, 1994). De acuerdo con Mason (citado en Vasilachis de Gialdino, 2006), la investigación cualitativa parte de tres fundamentos: a) se interesa en las formas en que el mundo social es interpretado, comprendido, experimentado y producido; b) promueve la generación de datos flexibles y sensibles al contexto social donde se desarrollan; c) sostiene métodos de análisis que alcanzan la comprensión de la complejidad, el detalle y el contexto. La investigación cualitativa también se caracteriza por ser interpretativa, inductiva, multimetódica y reflexiva (Vasilachis de Gialdino, 2006). Su principal interés es el de conocer, comprender y describir la forma en que las personas significan, comprenden y producen su vida, mundo y experiencias, utilizando sus mismas palabras y descripciones.

Ahora bien, para el propósito de esta investigación que es comprender las diversas maneras en que el *self* del terapeuta influye y se ve influido en su trabajo clínico con migrantes, la entrevista cualitativa ha sido la opción más adecuada. Se eligió así, ya que el objeto esencial de la metodología cualitativa es la descripción de la experiencia del otro mediante diversas maneras de obtener la información que busca: diálogo, conversación, entrevista, observación participante; el investigador cualitativo busca proveer información contextualizada que presente patrones, nuevas perspectivas o teorías que ayuden a explicar un fenómeno; quiere comprenderlos desde el punto de vista del actor y examinar lo que para éste es significativo (Creswell, 1994; Taylor y Bogdan, 1986).

Por otro lado, se eligió una metodología cualitativa porque la naturaleza del fenómeno a investigar no es apta para medidas cuantificables. También, intervino en esta decisión el hecho de

que el investigador cualitativo se considera como el instrumento primario para la recolección y análisis de datos. Dicho tipo de entrevista resulta especialmente interesante para la investigadora ya que comparte actividades y habilidades con el rol del terapeuta: observación participante, establecimiento de *joining*, uso de preguntas no directivas, curiosidad por comprender al otro y escucha desde la neutralidad (Sesma, 2005; Taylor & Bogdan, 1986).

Asimismo, dicha metodología entiende la subjetividad del investigador y de los participantes involucrados como parte ineludible del proceso de investigación, mismo principio del cual parte el interés de esta investigación al poner el foco de interés en el proceso personal del terapeuta durante su trabajo clínico (Flick, citado en Vasilachis de Gialdino, 2006). En este mismo sentido, la metodología cualitativa es congruente con el objeto de estudio en cuanto se caracteriza por saberse subjetiva, dependiente del observador y de los significados (Mesjasz, 2010). Asimismo, se basa en preceptos tales como el ‘interaccionismo simbólico’, que da prioridad a la comprensión de los significados sociales que la gente concede al mundo que los rodea y a las distintas razones por las cuales la personas hacen, dicen y reaccionan de distintas maneras (Taylor & Bogdan, 1998).

#### *4.1 Objetivos de investigación*

1. Indagar cómo considera el terapeuta que su *self* influye en el trabajo clínico con migrantes, y a su vez es influido por éste.
2. Indagar acerca de cómo es el trabajo clínico del terapeuta con migrantes.

#### *4.2 Preguntas de investigación*

1. ¿Cómo describe y concibe cada terapeuta, las maneras en que influye su *self* en su trabajo clínico con migrantes?
2. ¿Cómo describen y conciben los terapeutas las maneras en que su *self* es influido por su trabajo clínico con migrantes?

3. ¿Consideran los terapeutas que existe alguna diferencia entre el trabajo clínico con migrantes y con otro tipo de población?
4. ¿Qué características particulares tiene el proceso terapéutico con migrantes?

#### 4.3 Diseño del estudio

El propósito de este estudio basado en la tradición fenomenológica<sup>55</sup> de investigación cualitativa, es describir desde la comprensión del terapeuta, las maneras en que el *self* influye y es influido en su trabajo clínico con migrantes. De este modo, el resultado se verá presentado como una descripción fenomenológica de los patrones hallados en las entrevistas con los participantes. El diseño de dicho estudio es de tipo flexible/emergente, donde existe la posibilidad de advertir situaciones nuevas o inesperadas en su transcurso, que pueden implicar cambios en el proceso de investigación. De acuerdo con Mendizábal (citado en Vasilachis de Gialdino, 2006):

Esta flexibilidad se propicia, además, porque los conceptos utilizados en el contexto conceptual sólo sirven de guía, de luz, de sensibilización, pero no constriñen por anticipado la realidad determinando que una interacción o proceso adopte las características presupuestas. (p. 66)

#### 4.4 Rol del investigador

El rol del investigador es especialmente importante cuando éste es quien realiza las entrevistas, pues depende de sí mismo como instrumento para obtener la información que requiere. El investigador-entrevistador tiene que asumir tres aspectos éticos fundamentales: la responsabilidad científica hacia su profesión y proceso de investigación; el establecer una relación ética y profesional con sus sujetos entrevistados; y la co-determinación del nivel de

---

<sup>55</sup> Creswell (1994) propone que el estudio fenomenológico es aquél en cual se examina la experiencia humana a través de descripciones detalladas de las personas entrevistadas; el método involucra el estudio de un número breve de sujetos, a través de encuentros extensos y profundos con el fin de desarrollar patrones y relaciones de significado (Dukes, 1984; Oiler, citado en Creswell 1994).

independencia de la investigación, establecido entre el investigador y los participantes (Kvale, 1996). En este sentido, es relevante quien es el investigador y por lo mismo es importante conocerlo.

La investigadora de esta tesis es psicóloga con formación en terapia familiar; identifica su trabajo clínico con la influencia de las visiones sistémicas, la teoría de la complejidad, las ideas del construccionismo social y la postura de la cibernética de segundo orden. Ha trabajado conscientemente sobre su *self* mediante terapias, talleres, yoga y meditación; lo cual ha generado en ella un interés particular por conocer con mayor profundidad la utilidad del *self* del terapeuta en el trabajo con consultantes. El interés por el tema de migración surge de una historia familiar y proceso de vida personal, donde prevalece un compromiso por valorar la diversidad cultural.

#### *4.5 Participantes*

Cuatro terapeutas mujeres fueron invitadas y seleccionadas para participar en esta investigación de acuerdo a un muestreo no probabilístico, el cual consiste en que no existe una probabilidad igual e independiente para cualquier sujeto de la población de ser elegido para la muestra (Salkind, 1999). Además se llevó a cabo un muestreo por cuotas (o basado en criterios), donde el investigador define un conjunto de características esenciales y busca participantes que las cumplan (Patton, 1987). De esta forma, los criterios con los cuales debían cumplir los participantes de esta investigación fueron los siguientes: 1) ser terapeutas familiares; 2) con al menos tres años de ejercicio profesional; 3) con experiencia mínima de cinco casos de trabajo clínico con migrantes internacionales, sin importar el país de origen de los consultantes ni si fue (o es) terapia individual, de pareja o familia. Cumpliendo estos criterios básicos, se consideraron no relevantes el sexo, edad y nacionalidad; el que no hubiera participante (o participantes) masculino fue incidental.

Se contempló un seudónimo para nombrar a las participantes y a pesar de que se les pidió que lo eligieran, ninguna de ellas lo hizo por lo que esta labor fue realizada por la investigadora. La intención de esta decisión se basó en mantener los principios de confidencialidad y anonimato. Los seudónimos de las participantes son: 1) Elena, 2) Nina, 3) Ana y 4) Julieta. De esta manera serán nombradas de acuerdo a sus reflexiones y serán identificadas con comillas sus palabras textuales.

Las cuatro participantes son terapeutas que tienen experiencia en el trabajo clínico con migrantes; en el momento de recolectar los datos tenían entre 40 y 56 años de edad y actualmente todas pertenecen a un nivel socioeconómico medio-alto. Su experiencia oscilaba entre los 7 y 30 años de práctica psicoterapéutica, los años de entrenamiento, formación o supervisión como terapeuta familiar estaban en el rango de 5 y 8 años. Entre las instituciones donde se entrenaron, se encuentran: el Instituto Latinoamericano de Estudios de la Familia (ILEF), Grupo Personas, el Instituto Mexicano de la Pareja (AMETEP), CESAL y la Universidad del Mayab de Mérida con sede en Cancún. Además de la formación en terapia familiar han complementado su entrenamiento con diversos diplomados, entre estos: en terapia de pareja, individual, adicciones, terapias narrativas y colaborativas, *mindfulness* y *coaching*.

Por otro lado, casi todas las participantes refieren haber estado en algún proceso de supervisión, curso, taller o entrenamiento que se enfocara en la persona del terapeuta. Una de ellas, Nina, menciona lo siguiente: “busco supervisoras que hagan énfasis en la persona del terapeuta, en la propia, más que en la teoría.” A su vez, todas mencionan que han trabajado con muchos consultantes migrantes y consideran que saben bastante del tema. Ana dice que ha tenido alrededor de 30 casos de migrantes, Elena comenta que tan solo en el último año han sido 7. Las participantes coinciden en que algunas veces el motivo de consulta sí es la migración, pero muchas otras aunque éste no sea el tema central, en algún momento surge como parte del proceso terapéutico.

En cuanto a haber tomado cursos, talleres o entrenamientos específicos en el tema de migración, Ana y Julieta comentan que no. Elena menciona que ha tomado cursos cortos o talleres a lo largo de los años y Nina hace un listado extenso de talleres, artículos y libros que ha estudiado. Además, Nina explica que desarrolló, junto con otros colegas, talleres para migrantes sudamericanos en México con el objeto de facilitar su inserción en la sociedad mexicana.

Entre los autores que han influido su trabajo con migrantes, las participantes mencionan los siguientes: Michael White, Celia Falicov, Pauline Boss, Kramer, Gershon y la compilación de autores realizada por Cristina Botinelli. Es importante mencionar que Julieta no nombró ningún autor, Elena dice que ha leído diferentes artículos pero no pone atención especial a los autores y Nina incluye en su respuesta la influencia de su propia experiencia, películas, teatro, filósofos, sus terapeutas y supervisores. Ante la pregunta de qué autores han favorecido u obstaculizado su trabajo clínico, Julieta y Ana no contestaron esta pregunta, Elena contestó que no mediría a los

autores de esta manera pues ella reflexiona lo que lee y toma de allí lo que le hace sentido. Nina, por su parte, manifestó lo siguiente:

Lo favorecen quienes ven amplio, complejo vs lineal, quienes son conscientes de sus propios prejuicios, quien mira desde una mirada social, amplia, colaborativa y relacional. Lo obstaculizan aquellos que buscan verdades absolutas, que se apartan del contexto y lo sistémico. Quienes parten de su mirada como si fuera única, verdadera.

Las cuatro participantes reportan haber supervisado o trabajado en terapia personal la manera en que influye su *self* en su trabajo clínico con migrantes. Describen que la experiencia de ser migrante o hija de migrantes las ha hecho cuestionarse este tema, coinciden en que necesitan estar atentas de cómo resuenan las historias de los consultantes con las propias y siempre saberse parte de lo observado.

#### *4.6 Recolección de datos*

Los datos fueron recolectados mediante entrevistas cualitativas, las cuales son descritas como no directivas, no estructuradas, no estandarizadas y abiertas; dichas entrevistas suelen conocerse como ‘entrevistas en profundidad’ (Taylor & Bogdan, 1986). Dadas sus características, el investigador puede dirigir sus encuentros uno a uno con los participantes “hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los participantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras” (Taylor & Bogdan, 1986, p. 101).

Con el fin de que la entrevista abierta, semidirigida y a profundidad logre el objetivo de escuchar mejor a los participantes, se elaboró una Guía general de la entrevista (ver Anexo C). La intención de dicha guía es tener un breve resumen de los tópicos y esquemas de preguntas sugeridas, para que la investigadora logre realizar entrevistas que satisfagan los objetivos de la investigación (Kvale, 1996).

#### *4.7 Procedimiento*

Habiendo ya elegido a las participantes y el método de recolección de los datos, se les contactó por teléfono, e-mail o en persona para concertar una cita con cada una de ellas. En este primer contacto se les explicó que se trataría de una colaboración voluntaria y no remunerada, se explicaron los propósitos, procedimientos, beneficios y riesgos de participar. Se les pidió que leyeran, llenaran y firmaran el formato de consentimiento informado, el cual explica más detalladamente las características del estudio y el compromiso a la confidencialidad.

Las entrevistas se llevaron a cabo en México, en la zona metropolitana y en la Riviera Maya entre agosto y diciembre del 2012; las participantes fueron entrevistadas en sus consultorios, en su mayoría dos veces con una duración promedio de hora y media cada una, el horario de las entrevistas dependió de la disponibilidad de las participantes, aunque en general fueron por la mañana. El criterio de ‘saturación teórica’ determinó el número de entrevistas que se llevaron a cabo (Taylor & Bogdan, 1986).

Durante la entrevista se realizó siempre el mismo procedimiento: la entrevistadora se desplazó al punto de encuentro acordado, dedicó unos minutos al inicio para establecer un buen *joining*, explicó nuevamente los objetivos y propósitos del estudio, describió la manera en que se llevaría a cabo la sesión y planteó la posibilidad de necesitar uno o más encuentros. En la primera sesión y antes de iniciar la entrevista, la investigadora leyó junto con las participantes el Formato de consentimiento informado (ver Anexo A), se aclararon dudas y ambas partes firmaron el formato. Posteriormente, las participantes contestaron el Formato de identificación de participantes (ver Anexo B), con el fin de obtener información personal y profesional como complemento para esta investigación. Para realizar la entrevista, la investigadora se basó en la Guía general de la entrevista y audio-grabó cada una de las sesiones. Al final de éstas, buscó comentar con las participantes cómo fue para ellas la experiencia de la entrevista y aclaró nuevamente el tema de la confidencialidad. La transcripción de las sesiones grabadas las realizó una empresa especializada.

#### *4.8 Análisis de datos*

De acuerdo al método propuesto por Stevick-Colaizzi-Keen y revisado por Moustakas (Creswell, 2007), el proceso de análisis de datos de un estudio fenomenológico consiste en los pasos siguientes:

- 1) el investigador debe describir su propia experiencia con respecto al fenómeno intentando ponerla a un lado para poder apuntar su foco de atención a lo relatado por los participantes.
- 2) identificar las declaraciones más significativas (horizontalización) de los participantes para después agruparlas por unidades de significado y después por temas generales.
- 3) realizar una descripción textual acerca de lo que experimentó el participante con ejemplos literales, además de incluir una descripción estructural acerca de cómo se experimenta el fenómeno por parte de los participantes.
- 4) se integran la descripción textual y estructural para escribir la esencia de la experiencia de los participantes en torno a qué y cómo experimentan el fenómeno.

Después de releer varias veces la transcripción de las entrevistas grabadas, la investigadora seleccionó las declaraciones más significativas y descartó aquellas irrelevantes para el objeto de estudio. Posteriormente, se agruparon las declaraciones en los temas más sobresalientes, de acuerdo a la información proporcionada por los participantes y una vez identificadas las unidades de significado, las agrupó en los temas más generales ya considerados categorías. Las descripciones textuales y estructurales se revisaron nuevamente con el fin de eliminar algunas secciones repetidas. Igualmente, se identificaron las citas textuales que serían incluidas más adelante en la descripción de la esencia de las experiencias de los participantes en la sección de resultados.

Es importante mencionar que la información analizada no fue interpretada por la investigadora, sino que fue acomodada en las categorías de análisis de acuerdo a las palabras, entendimiento, reflexiones, ideas y pensamientos que las participantes compartieron en torno a su trabajo clínico con migrantes. El proceso de análisis tuvo como objetivo recolectar las experiencias de los terapeutas familiares y presentarlas de acuerdo a una visión compartida.

#### *4.9 Consentimiento informado*

El consentimiento informado implica dar a conocer a los participantes cual es el propósito general de la investigación, el tiempo que se requerirá para llevarse a cabo, y cuáles pudieran ser algunos riesgos o beneficios de su participación en la misma. De igual manera, pretende conseguir la participación voluntaria de los participantes, bajo el entendido de que tienen derecho

de abandonar la investigación en cualquier momento (Creswell, 2007; Kvale, 1996; Salkind, 1999).

Para fines de este estudio, se pidió a los participantes que llenaran y firmaran una forma de Consentimiento informado (ver Anexo A), haciendo explícitos los puntos mencionados anteriormente. Por su parte, la investigadora asumió responsabilidad sobre la confidencialidad de la información proporcionada y el anonimato de los participantes.

#### *4.10 Método de verificación*

En la literatura sobre investigación cualitativa hay diferentes propuestas para la verificación de los resultados (Creswell, 2007; Taylor & Bogdan, 1986); todas con el fin de confirmar la precisión de la información y validez de los resultados. La estrategia propuesta para esta investigación es la sugerida por Creswell (1994) como verificación con el participante o *member checking*, que consiste en que los colaboradores, en esta caso las terapeutas, lean los resultados de la investigación y ofrezcan su retroalimentación para determinar la exactitud y credibilidad con que se describen sus experiencias. Para esto, la investigadora elaboró un formato de verificación de cuatro preguntas (ver Anexo D), el cual envió por e-mail para obtener la opinión de las entrevistadas. La intención de la investigadora fue verificar si: 1) en general los resultados describen adecuadamente su experiencia como terapeuta; 2) en general los resultados representan su entendimiento acerca de cómo el trabajo clínico con migrantes influye y es influido por el *self* del terapeuta; 3) los resultados engloban imparcialmente su visión.

## V. RESULTADOS

La conciencia no es una unidad separada o aislada de la personalidad, sino una función del organismo, un aspecto del cuerpo viviente. Se desarrolla en relación con el crecimiento del cuerpo físico, emocional y psicológicamente. Depende de la experiencia; adquiere profundidad con la adquisición de las diversas destrezas; se confirma con la actividad.

Alexander Lowen (1997).

Después de revisar y ponderar las conversaciones con cuatro terapeutas acerca de la manera en que su persona influye en el cliente y viceversa, así como de su trabajo clínico con migrantes, consideré conveniente agrupar los resultados en cinco temas o categorías (ver tabla 1) sobre: 1) la historia de la persona del terapeuta; 2) la persona del terapeuta en el trabajo clínico con migrantes; 3) aspectos profesionales del terapeuta que influyen en el trabajo con migrantes; 4) especificidades del trabajo clínico con migrantes; 5) propuestas y aportaciones teóricas acerca del proceso de migración.

En esta sección de resultados presento la descripción de cuatro temas que resuelven directamente los objetivos de esta investigación. La quinta categoría, sobre Propuestas y aportaciones teóricas acerca del proceso de migración, no responde ni a las preguntas ni objetivos de específicos del estudio. Aún así, decidí incluirla en este apartado pues considero que permite comprender más acerca de la percepción y acercamiento que tienen las participantes a los procesos de migración, lo cual sin duda influye sobre su trabajo clínico con la población migrante.

Tabla 1. ESQUEMA DE RESULTADOS

	TEMA	SUBTEMAS
I	La historia de la persona del terapeuta	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Antecedentes histórico-familiares y personales de migración</li> <li>- La influencia de la migración en la identidad               <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ventajas</li> <li>➤ Desventajas</li> </ul> </li> </ul>
II	La persona del terapeuta en el trabajo clínico con migrantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cómo influye la persona del terapeuta en el trabajo clínico con migrantes</li> <li>- Cómo influye el trabajo clínico con migrantes en la persona del terapeuta</li> <li>- Aspectos más dolorosos y mayormente gratificantes del trabajo con migrantes</li> </ul>
III	Aspectos profesionales del terapeuta que influyen en el trabajo con migrantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cómo influye la persona del terapeuta en el trabajo clínico con migrantes</li> <li>- Cómo influye el trabajo clínico con migrantes en la persona del terapeuta</li> <li>- Aspectos más dolorosos y mayormente gratificantes del trabajo con migrantes</li> </ul>
IV	Especificidades del trabajo clínico con migrantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diferencias entre el trabajo con migrantes y con otros tipos de poblaciones</li> <li>- Características particulares del proceso terapéutico con migrantes: conceptos, roles, herramientas e ideas.               <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Función del terapeuta:</li> <li>➤ Visión acerca de la migración</li> <li>➤ Trabajo clínico con distintos tipos de migrantes</li> <li>➤ Aspectos a considerar del proceso migratorio</li> <li>➤ Temas sobresalientes en el trabajo clínico con migrantes</li> <li>➤ Herramientas terapéuticas</li> <li>➤ Nombrar, normalizar y validar</li> <li>➤ Ampliar las narrativas</li> <li>➤ Identidad y sentido de vida</li> <li>➤ Externalización del problema</li> <li>➤ El terapeuta como red de apoyo</li> <li>➤ Auto-revelación del terapeuta</li> <li>➤ Prevención como trabajo terapéutico previo a la migración</li> <li>➤ El impacto de la tecnología de la comunicación en el trabajo clínico</li> </ul> </li> </ul>
V	Propuestas y aportaciones teóricas acerca del proceso de migración	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Qué es migrar?</li> <li>- Proceso de migración</li> <li>- Retorno</li> <li>- Migración exitosa</li> <li>- Migración forzada</li> <li>- Expatriados</li> <li>- Huella de la migración</li> <li>- Lo doloroso de migrar</li> <li>- El desapego a las relaciones</li> <li>- ¿Qué beneficia el proceso de migración?</li> <li>- Cómo influye la tecnología</li> </ul>

### *5.1.1 Antecedentes histórico-familiares y personales de migración*

Al considerar que el foco de interés de esta investigación está puesto en la persona del terapeuta, consideré fundamental, antes que nada, conocer la historia de vida personal y familiar de cada una de las participantes. Aún consciente de que todos los aspectos de la persona son relevantes e influyen sobre el trabajo clínico del terapeuta, decidí puntualizar la exploración en torno a las historias y experiencias más cercanas al tema que nos ocupa: la migración. Cabe mencionar que de manera reiterativa todas las entrevistadas mencionaron que sus historias personales y familiares influyen sobre la forma en que trabajan y se aproximan a clientes migrantes. Tomando en cuenta lo anterior, presento a continuación un breve resumen de lo que relató cada una, y para fines prácticos lo divido entre historia familiar y personal. Es importante mencionar que pretendo cuidar la confidencialidad de las participantes como una responsabilidad ética y profesional, por lo tanto, omito información para evitar que sean reconocidas y hago esto incluso después de haber recibido el consentimiento informado firmado por cada una de ellas de una versión anterior en la cual aparecían más datos personales.

#### *Julieta*

*Historia Familiar.* Su abuelo paterno era alemán y se casó con una mujer mexicana hija de un alemán. Durante la Segunda Guerra Mundial buscaron a la familia mexicana con el fin de salir de Alemania. Su padre llegó a los nueve años de edad a vivir a México, mismo lugar donde más adelante se casó con la madre de Julieta, de nacionalidad mexicana. Ellos se quedaron a vivir en México, país donde residen a la fecha, pero algunos hermanos de su padre se regresaron a vivir a Alemania; Julieta dice que la familia está dividida entre los alemanes y los mexicanos. Su madre estudió alemán para poderle ayudar con el colegio a sus hijos y adoptó mucho de la cultura alemana, pues es puntual, ordenada, estructurada, etcétera, por lo cual la gente piensa que es ella la alemana y no el papá.

*Historia personal.* Julieta estudió en un colegio alemán, así que aprendió el estilo y tradiciones alemanas. Ella describe que se considera la menos alemana en su familia, sin embargo reconoce que siempre se ha vivido con cierta diferencia a los mexicanos por su bagaje cultural.

De joven se fue de intercambio dos veces durante dos meses a Estados Unidos con familias que recibían extranjeros; comenta que sentía que la acogida estaba prevista, es decir, “la puerta ya estaba abierta ya no había que llegar a tocar ninguna puerta.” Más adelante estudió la carrera de psicología en México DF, se casó y junto con su esposo se mudó a la Riviera Maya donde reside desde hace catorce años. Ahí, Julieta estudió la maestría en terapia familiar, tuvo a sus hijos y ejerce como psicoterapeuta. Parte de la familia de su marido es de EE.UU., razón por la cual viajan para allá por temporadas largas.

*Ana*

*Historia familiar.* La bisabuela paterna, mexicana de provincia, tuvo que emigrar a EE.UU. para dar a luz, pues quedó embarazada ‘ilegítimamente’ por un revolucionario, y así evitar un escándalo en el pueblo. Allá, madre e hija vivieron solas durante veinte años, hasta que la hija conoció a un director de cine mexicano con quien se casó y posteriormente, decidieron regresar a vivir a México. Ana expresa que para la abuela debió ser muy difícil “regresar y con toda esta expectativa maravillosa de ya voy a vivir en mi país y yo voy a cambiar la historia de mi mamá y yo sí me casé bien con un mexicano y llegar a México y darse cuenta que es vista como una gringa loca, liberal...”

A cause del trabajo del abuelo, la familia materna migró de manera continua al interior de la república mexicana entre el D.F., Jalisco y Chihuahua. Su mamá era la menor de los hermanos, ‘el pilón’ a quien llevaban de un lado al otro. Ana cita a su mamá quien le cuenta “fue una cosa espantosa porque yo hacía amigos en una escuela y a medio año me cambiaban y no sólo de escuela si no de ciudad y ahora adáptate al nuevo lugar..” Ana comenta que seguramente la abuela seguía al marido a pesar del lo difícil que esto fuera con tal de cumplir como una ‘buena esposa’ de esa época que no cuestionaba y no tenía ni voz ni voto.

*Historia personal.* Ana nació en una familia mexicana en la cual se habló poco de los movimientos migratorios de sus diferentes miembros. Ana se fue a vivir a EE.UU. durante dos años para acompañar a su esposo a estudiar una maestría. Menciona que aunque deseaba irse, el proceso de adaptación fue difícil, especialmente porque tenía un hijo pequeño y no tenía su red de

apoyo cerca. Ana describe que el regreso a su ciudad de origen también fue complicado pues ella cambió mucho y su gente también, incluso dice: “regresar a México fue otra migración”.

Ana estudió la maestría en terapia familiar y actualmente ejerce como psicoterapeuta.

### *Elena*

*Historia familiar.* Su madre era Checoslovaca, durante la Segunda Guerra Mundial estuvo en campos de concentración de trabajos forzados en Alemania. Al finalizar la guerra, se reunió con su hermana, única sobreviviente de toda la familia, y fueron mandadas a Israel donde cada una tomó un camino distinto.

Su padre, por otro lado, huyó a Rusia a los dieciocho años para evitar ser reclutado por el ejército polaco como sucedía con todos los judíos religiosos de la época. En Rusia fue atrapado por los soldados y enviado a un campo de concentración de trabajos forzados. Al ser liberado se fue a Israel en búsqueda de su hermana quien había migrado antes de la guerra.

Su madre y padre se conocieron en Israel después de la guerra del '48; hartos de guerras decidieron irse a vivir a Sudamérica en búsqueda de una vida en paz. Aunque su plan era algún día regresar a Israel, tuvieron a su familia y se quedaron a vivir ahí.

*Historia personal.* Elena menciona que creció en una familia con antecedente de una migración forzada llena de pérdidas, sin redes familiares a excepción de unas tías quienes vivían en un país lejano. Elena describe haber vivido en un ambiente social donde todos eran hijos de migrantes de diferentes partes del mundo, ante lo cual comenta “éramos migrantes todos y esto yo creo hizo la sensación, por lo menos adentro de mí de que todos estábamos en el mismo lugar, de no ser como la persona distinta y diferente de padres migrados, de padres que venían sin condiciones, todos estábamos en la misma”.

Muy joven viajó a Israel durante un año, donde conoció a un mexicano con quien al cabo de un tiempo se casó y se mudó a vivir a México. Dice que dentro de todas las migraciones forzadas en su familia, ella fue la primera en hacer una migración elegida. Eventualmente sus hermanos también migraron en búsqueda de mejores oportunidades económicas y profesionales. Elena lleva más de treinta años en México, donde estudió la carrera de psicología, tuvo a sus hijos y ejerce como psicoterapeuta.

*Nina*

*Historia familiar.* La familia de su padre salió de Lituania hacia Sudamérica cuando él tenía cuatro años, huyendo del antisemitismo antes de la Segunda Guerra Mundial. Por otra parte, la familia de su madre era alemana y rusa, también llegaron al nuevo país antes de la guerra.

Los padres de Nina emigraron y regresaron a su país antes de que ella naciera; menciona que el idioma de la migración siempre estuvo en su hogar. Nina recuerda a sus abuelos hablando en idish en la casa, vistiendo y bailando como en Europa y soñando conseguir una probada de sus recuerdos.

*Historia personal.* Nina nació en un barrio donde dice haber aprendido a vincularse con muchos tipos de migrantes. Vivió ahí con su familia hasta los dieciséis que se fue sola a Israel donde conoció a su esposo, también de origen sudamericano. Después de casarse regresaron a su país de origen aunque éste no era el deseo de Nina, un año después se mudaron a otro país sudamericano por la promesa de un trabajo para su marido que no funcionó. Nuevamente al año se mudaron a vivir a México por una oportunidad laboral para él.

Nina ha vivido en México durante más de treinta años donde tuvo a sus hijos; actualmente uno de ellos vive en el extranjero. Nina ejerce como psicoterapeuta, supervisora y docente.

### *5.1.2 La influencia de la migración en la identidad*

Las terapeutas coinciden en que sus historias de migración tanto familiares como personales influyen de distintas maneras en la identidad de cada una. Asimismo, estas historias tienen por un lado un legado de ventajas y ganancias personales, por otro lado desventajas o aflicciones.

Un planteamiento transmitido con mucha intensidad en cuanto a la identidad como migrantes fue la posibilidad de incorporar la idea de ‘ser de aquí Y de allá y a veces de ningún lado’. En este sentido Julieta dice, “Es una nueva identidad, no puedo decir soy chilanga o soy quintanarroense, o soy quintanarroense y vengo del DF.” Igualmente, Elena nos habla de que la integración interna es tal que un país no es más importante que el otro, pues son todos los

aspectos de aquí y de allá los que constituyen el *self*. Así, la identidad migrante está complementada por la historia de donde uno viene y la adaptación a donde uno llega. Elena describe el complemento entre su origen latino, de religión judía e hija de migrantes con la admiración y el disfrute por lo mexicano; nos habla de una identidad ‘pluricultural’ o ‘pluri-multi-inclusiva’, y dice:

Mi definición personal es que yo soy ciudadana del mundo, no pienso que yo pertenezco o dejo de pertenecer a ningún lado, y yo creo que eso es un aspecto importante de la identidad donde no siento que tengo que elegir; a veces hablar de identidad tiene que ver también con pertenencia y mi sensación es que yo pertenezco, para mí, a donde yo estoy, no tanto el lugar de la migración.

De la misma manera, Nina dice, “tengo la identidad de sudamericana, soy mujer, soy judía y tengo mi identidad de migrante, que la llevas contigo, es como una capa más, una parte de la piel.” Es decir que ser migrante forma parte de la identidad, es un aspecto que hace más compleja la constitución del *self*. Por su parte, Julieta explica que el contexto de origen se vuelve parte de la identidad y cuando uno se mueve de lugar hay una sensación de quedarse sin identidad, pero no es así porque: “te llevas a ti, entonces hay como una permanencia o una constancia de existir tuyo,” además de haber “una linda oportunidad para volver a empezar.”

Aunado a lo anterior, donde el énfasis estuvo puesto en la migración personal, Elena insiste que su identidad está profundamente influida por su historia familiar por el hecho de ser hija de migrantes de la guerra. En este contexto y citándola textualmente, Elena dice que ha tenido que: “comprender y entender dónde llegué, por qué llegué y en que situaciones yo llegué.” Comparte, por ejemplo, que una frase repetida en su casa era “lo que tienes en la cabeza nadie te lo puede quitar,” por lo que los estudios se volvían imprescindibles como una manera de poder sobrevivir en la vida; siendo el motor para que ella y sus hermanos migraran en búsqueda de mejores oportunidades profesionales. Adicionalmente, Nina comenta: “mis paradigmas vienen de mis experiencias obviamente, y de mi historia familiar, que era una historia en donde se luchó mucho para ser, en donde la base era de dudar mucho si puedo o no puedo.”

Las participantes reconocen lo doloroso y complejo de vivirse migrantes. En este sentido, por ejemplo, Nina comparte que aunque lleva “toda una vida” en México, cuando llega a una

fiesta siempre está dudando dónde la van a sentar, mientras que en su país de origen siempre tiene un lugar en la mesa, siempre sabe dónde va; es como vivirse siempre como extranjero. Ella explica que a veces, aún cuando la migración es elegida, se puede vivir siempre con la maleta hecha, con deseos y necesidad de volver al país de origen, lo cual genera tristeza, preocupación y extrañamiento y puede hacer que la experiencia se viva en cierto sentido como una migración forzada.

Las relaciones establecidas con uno mismo, el país de acogida y la gente también influyen en cómo se vive la migración y la identidad que uno va integrando. Julieta, por ejemplo, comenta que la gente en La Riviera Maya le dio una bienvenida muy generosa, y el sentirse acogida por la gente facilitó su proceso de adaptación; describe que “cuando tú eres migrante te vuelves como receptor de otros migrantes.” Finalmente es importante decir que todas, de una u otra manera, mencionan que las motivaciones y condiciones de la migración influyen en la identidad y en el cómo se vive ser migrante. Nina, por ejemplo dice: “no todas las migraciones son iguales, no parten de las mismas causas, no tienen las mismas consecuencias” y describe que son diferentes las migraciones elegidas que forzadas, sólo o en pareja o en familia, motivada por temas económicos, políticos o sociales, etcétera.

*Ventajas.* Como consecuencia o resultado de la migración, el crecimiento personal es una ganancia que coincide en el relato de las participantes. Julieta expresa que la experiencia de migrar la sacó de su zona de confort al tener que ser autosuficiente y relacionarse con gente muy distinta, lo cual generó en ella mayor libertad, independencia, tolerancia, flexibilidad y apertura a las diferencias. Julieta siente que en la Riviera Maya puede mirar al mundo sin tener que moverse de su país, lo cual ha sido un regalo: “una oportunidad para ampliar mis horizontes desde este lugar recóndito de México.” Por lo mismo, está agradecida de poder enriquecerse a partir de la diversidad. Ana menciona que el haber tenido la experiencia de migrar y regresar a su país le ha permitido ser más empática con sus clientes migrantes y puede estar más alerta y consciente de las cuestiones involucradas en dicho proceso. Elena refiere que adaptarse a nuevos significados y otras formas de vivir y hablar fue de gran crecimiento personal para ella. Nina y Elena hablan de una posibilidad de conectarse con las personas a partir de sus propias historias de migración, así como de una capacidad para trabajar con la diversidad: diferentes culturas, costumbres, clases sociales, etcétera.

*Desventajas.* Sin duda, la desventaja más recurrente entre las participantes es la pérdida a causa de la migración, estar lejos de la familia y no poder compartir experiencias ni estar en momentos importantes de festejo o dolor; es una sensación de perderse de cosas y no poder estar para acompañar. Nina comparte en este sentido que cuando nacieron sus hijos ella se preguntaba: “¿y quién aquí, quién aquí va disfrutar desde la sangre, desde la piel, esto que yo estoy viviendo como lo disfruta la familia?”.

Otra desventaja que citan algunas de las participantes es la dificultad que puede haber para adaptarse o arraigarse al nuevo lugar. En este sentido, Julieta relata: “nunca vuelves a ser igual, una vez que vuelas ya no puedes negar que ya sabes volar, entonces ya nunca vuelves a echar la raíz tan a fondo porque sabes que en algún momento vas a tener que volar.” Aunque ella da una connotación positiva a ‘saber volar,’ está también implícita la idea de no poderse enraizar del todo al nuevo lugar. Nina, por su parte, expone lo siguiente: “yo soy mexicana y tengo pasaporte mexicano pero me cuesta mucho verme como mexicana.”

## 5.2 Tema II. La Persona del Terapeuta en el Trabajo Clínico con Migrantes

### 5.2.1 *Cómo influye la persona del terapeuta en el trabajo clínico con migrantes*

Cuando consideramos el encuentro terapéutico como un sistema en sí mismo, resulta obvio que las partes son mutuamente influyentes una sobre la otra. A continuación hallamos las respuestas de las participantes en torno a cómo es que su *self* influye sobre el trabajo que realizan particularmente con migrantes.

De acuerdo con todas las participantes, no se puede separar la vida del trabajo; las historias y experiencias están embebidas en quienes son e influyen en su quehacer con migrantes y no migrantes. En este punto, Nina cita a Michael White: “*when the personal is the professional.*” Esto es, las condiciones personales del terapeuta son inevitablemente parte de su trabajo como profesional. Nina comenta que dichas experiencias de vida brindan al terapeuta más recursos y herramientas para su trabajo. Además, continúa explicando:

Las experiencias de la vida están contigo para trabajar con el otro. . . . uno trabaja con todo lo que tiene, con todo lo que uno vivió, con todo lo que leyó, con todas las películas y los libros que están en el camino y con todas las relaciones que se tienen y eso es lo que se trae a la terapia.

Por lo mismo, haber sido migrantes es un hecho que influye en su trabajo con migrantes, todas reafirman. Ana refiere que su atracción por el trabajo con migrantes surgió a partir de conocer a un paciente que tuvo una historia migratoria muy traumática, y fue internado en un hospital psiquiátrico tras un episodio psicótico. Dicho encuentro, explica, la llevó a poder ver, reflexionar e investigar acerca de su experiencia personal y las historias de migración en su familia. Expresa que ponerse en contacto con dichas vivencias “hace que sean más visibles cuando le pasa a alguien más” pues te sensibiliza y permite ser más empático con el consultante. Adicional a lo anterior, Ana considera que identificar la experiencia personal como migrante y la experiencia de su familia, le ha brindado la posibilidad de identificar y nombrar la migración como un tema relevante para los procesos terapéuticos.

Julieta comparte que salirse de su ciudad de origen y llegar a un nuevo lugar sin redes, fue un shock muy fuerte. Aún así, relata que se sintió muy acogida, por lo que siente que a ella le toca darle la misma bienvenida a nuevos migrantes. Desde su perspectiva, “cuando tu eres migrante te vuelves como receptor de otros migrantes, tanto en tu trabajo como en tu vida personal. Vivir el proceso migratorio se vuelve una experiencia muy enriquecedora.” Por lo mismo, considera que haber migrado y viajado a distintos países la han hecho más sensible a la diversidad cultural, facilita su comprensión del proceso de cambio y le permite sentirse identificada para acompañar al consultante de una manera diferente.

Según Nina, no sólo influye en su trabajo ser migrante, sino también su transición y transformación a lo largo de la vida. Es decir, que ha ido migrando como persona, asumiendo los cambios que desencadenan las experiencias y situaciones que presenta la vida. Aun así, considera que su condición de migrante sí ha generado en ella una especial atracción por aprender y enriquecerse de la gente diferente. Señala que su trabajo indudablemente ha sido influenciado por su necesidad e interés por la diversidad, mismo que la hace buscar consultantes migrantes y diferentes a ella. Nina dice que a partir de la diversidad surgen conversaciones que conllevan a mucho auto-crecimiento; describe que ha sido una forma de enfrentar su miedo a la incertidumbre y a ‘no saber.’ Al respecto, expresa que no ha escatimado en el esfuerzo que ha requerido vencer sus inseguridades como persona y profesional. De igual forma, Nina detalla que no haber estudiado psicología generó en ella, durante mucho tiempo la sensación de no poder llegar a ser exitosa. Sin embargo, esto mismo la impulsó a participar en cursos, congresos, clases, terapias y supervisiones que le han ayudado a transformar sus limitaciones en recursos. También expresa: “trabajo mucho desde la experiencia personal”, por lo que su historia hace que se aproxime a los consultantes desde lugares muy particulares y promueva el trabajo de temas específicos. En este sentido, relata que la confusión ha estado muy inmersa en su vida y encontrar claridad le ha ayudado mucho, razón por la cual intenta acompañar a los consultantes a tener más claro el camino y sus opciones. Igualmente, describe que le gusta trabajar a partir de la honestidad, intenta buscar el fortalecimiento de las personas y abordar el tema de la justicia.

Para Elena, haber vivido la experiencia de ser migrante, con el goce y dolor que implican la adaptación y la creación de una nueva vida en otro lugar, significó un proceso de mucho auto-crecimiento. Considera que estas vivencias le permiten “comprender y entender desde los aspectos más dolorosos, tristes y difíciles de la migración, hasta los aspectos más bondadosos.”

Asimismo, la hacen ser “una persona con un acervo del cual estas personas (refiriéndose a los consultantes migrantes) pueden nutrirse mucho.” Siguiendo con Elena, explica que lo que el terapeuta no tenga ‘trabajado’ no lo puede atender con el consultante. Por ejemplo, dice:

Si no vas dimensionando la pérdida de lo que dejaste como migrante. . . . es muy difícil, porque al enfrentar las pérdidas del de enfrente, las pérdidas del terapeuta quedan inmediatamente expuestas. . . . o si el terapeuta es una persona que vive con una mirada hacia atrás, tampoco puede trabajar la adaptación del otro.

Por lo tanto, el terapeuta tiene que darle ‘servicio’ a sus propias historias, al mismo tiempo que estar alerta y atento de todo lo que le pasa frente al consultante. Si el terapeuta está atravesando una etapa difícil de vida, tiene que estar pendiente de cómo influye en el otro. Por ejemplo, Nina explica que al ser migrante tiene que viajar mucho ya sea para visitar a sus padres que están mayores y enfermos, lo cual comparte con sus consultantes el primer día de terapia, dándoles la opción de aceptar dicha condición o de referirlos con alguien más.

Otro aspecto interesante, de acuerdo con las terapeutas, es que los consultantes identifican que ellas también son migrantes. Elena dice que la gente la busca específicamente por ser migrante, pues esperan ser entendidos de una mejor manera por alguien que vivió ‘lo mismo’. Considera que tener algo en común con el consultante los pone en “una sintonía de conversación,” lo que facilita el *joining* y promueve que las personas se abran más. Para Elena, el haber tenido una migración exitosa, es decir, sentirse cómoda y tranquila con la experiencia, brinda al consultante migrante la posibilidad de proyectarse igualmente, adaptado y en paz. Julieta declara que tan solo su nombre atrae migrantes extranjeros, pues piensan que tampoco es mexicana. Explica que su “bagaje alemán” sí la hace de cierta forma diferente, lo cual le permite comprender fácilmente las dificultades que tienen los extranjeros en México, al mismo tiempo que entiende el lenguaje y cultura mexicana.

Desde la perspectiva de Elena hay tres aspectos del terapeuta que influyen en su trabajo con migrantes: a) quién es el terapeuta como persona, b) su propia experiencia migratoria, c) su preparación teórico-filosófica. Explica que estas tres vertientes se conjugan e influyen en la manera en que el terapeuta se aproxima y escucha al consultante, así como en sus capacidades de tolerancia y empatía hacia el otro. Nina, en cambio, habla del impacto que tiene la personalidad

del terapeuta en la creación del espacio terapéutico; lo cual, requiere de un trabajo constante de auto-consciencia. En otras palabras, comparte que ella es muy intensa en todo lo que hace, por lo que tiene que estar alerta de cómo eso influye en la relación que establece con el consultante y la forma en que se aproxima a distintos temas.

### *5.2.2 Cómo influye el trabajo clínico con migrantes en la persona del terapeuta*

La contraparte complementaria del planteamiento anterior, es conocer las formas en que influye el trabajo terapéutico con migrantes sobre la persona del terapeuta. En este sentido, Julieta argumenta que le encanta trabajar con migrantes, pues le genera una sensación de sorpresa escuchar de otras culturas, tradiciones, creencias y experiencias. Dice aprender mucho acerca de la diversidad y se siente obligada a crecer personal y profesionalmente al cuestionarse y tener que ser más flexible y tolerante. Al mismo tiempo, estar en contacto con ésta diversidad le ha dado la oportunidad de confirmar que como seres humanos existe un hilo común en todos y afirma: “parece que queremos igual, sufrimos igual y nos preocupan las mismas cosas.”

Ana agrega que trabajar con migrantes que han vivido experiencias impactantes de violencia, pobreza, marginación e ilegalidad la conmueven profundamente y siente que está “en deuda” por haberlos conocido, por sus enseñanzas, su confianza y lo enriquecedor del vínculo. Se siente muy afortunada y privilegiada de haber estudiado el tema de migración y estar en contacto con esta gente, pues considera que ha impactado en la forma que mira el mundo: de una forma más sensibilizada y consciente. También agradece el poder colaborar y compartir en el proceso de estos consultantes, pues significa asumir una responsabilidad como terapeuta y como persona ante un tema tan relevante en México.

Elena hace referencia a que su trabajo con migrantes le ha brindado mucho, pues ha generado en ella un sin fin de cuestionamientos y reflexiones, que a su vez la han llevado a cierto crecimiento personal, lo que la prepara cada vez mejor para el siguiente encuentro terapéutico. Ella dice: “aprender de cada persona siempre aporta a la persona que sigue.” Define que cada trabajo es un “agregado” a su persona, pues el vínculo que construye con sus consultantes tiene un impacto en ambas partes, es una “relación en acción.” Comparte que el vínculo que establece con migrantes suele ser más intenso y recibe de ellos una calidez enorme, la cual agradece. Describe que el trabajo con migrantes le aporta la posibilidad de estar en contacto con diferentes

culturas y maneras de vivir, lo cual enriquece aún más su comprensión plural y multifacética de las identidades. Además, Elena comenta que las historias de migración resuenan con su historia y muchas veces la llevan a reflexionar una vez más sobre su experiencia, incluso cuando entra en sintonía con las emociones de la gente, puede volver a sentir las emociones de antaño:

Muchos de estos procesos resuenan de regreso hacia mi interno y me permiten nuevamente echar una mirada a estas cuestiones. . . . cada vez que trabajo con migrantes es un repaso de mi propia migración. . . . y siento que cada vez que trabajo descubro aspectos nuevos. No me ha sucedido que trabaje con algún migrante que no me deje a mi en lo personal, algún cuestionamiento, algún nuevo lugarcito que mirar de mi propia persona.

Añade que todo encuentro contribuye a su persona, la relación con consultantes migrantes la lleva a entrar a nuevos recovecos, rincones más específicos y aspectos más sensibles de su propia migración. Es decir, que a partir del trabajo clínico con migrantes, Elena halla un espacio de auto-reflexión en el cual revisar, visitar, reacomodar y resignificar aspectos de su propia experiencia, pues como terapeuta, aclara: “se tiene que crecer en cada consulta, si no te aporta al punto de vista personal, esto significa que no te relacionaste con la persona.” Al mismo tiempo, explica que es importante ponerse en contacto con lo que la otra persona está viviendo e intentar poner todos los recursos personales y profesionales en función del consultante.

Julietta, está convencida que trabajar con migrantes revive o evoca muchas experiencias personales que en el día a día no están tan presentes, lo cual le ayuda a entenderse a sí misma pero a la vez utiliza como herramienta para comprender y lograr empatía con el otro. Estar en contacto con migrantes, dice Ana, la ha conectado más con la realidad de su país, así como con historias familiares. Por lo mismo, trabajar con migrantes es un intercambio de narrativas y emociones. Trabajar con migrantes “toca fibras que a veces están adormecidas y es como volver a despertarlas,” señala Nina. Se trabaja diferente, “cuando uno se identifica con la situación, cuando está encarnada en la piel, ya que no te conectas desde lo racional, sino desde la emoción, desde el ombligo, porque ante la migración del OTRO salen cosas específicas de la propia migración.” Así, continua Nina explicando, el trabajo con migrantes de orígenes distintos impacta de manera particular en ella. La presencia del otro, especialmente migrantes

conosureños, es una inspiración que abre puertas “nueva-viejas” que la llevan a enriquecer su propia historia, “es como volver a mí.” Al mismo tiempo, este regresar a su historia promueve un acercamiento al otro con mayor entendimiento, por lo tanto, comenta, el encuentro entre ella y el consultante migrante acaba siendo un regalo para ambos.

De acuerdo con Ana, trabajar con migrantes a veces le genera mucha impotencia y una sensación de prisa: “de querer saber más para ver cómo puedo contribuir para aliviar el sufrimiento de esta familia.” De forma similar, Julieta expresa que cuando trabaja con migrantes se siente responsable como mexicana de ser buen “anfitrión” o “buen embajador de su país.” Se da cuenta de la vulnerabilidad de los migrantes en México y surge en ella la necesidad de apoyarlos en su adaptación. Igualmente, Elena describe que cuando recibe personas tan carentes de redes, solas y abrumadas por el cambio, se generan en ella ganas de dar. Esto es, tratar de facilitarles el camino, hacerles saber que comprende lo difícil que puede ser migrar y darles alternativas. Cuando los consultantes relatan de dónde vienen, cuáles son sus valores y redes, producen en Elena mucha empatía y una comprensión más amplia de quienes son. Nina relata que cada primera sesión le genera dolor de estómago, como si nunca hubiera trabajado: “porque en verdad hay tanta diferencia entre una persona y otra y me pregunto ¿podré con esta situación?” Trabajar con migrantes implica necesariamente estar consciente del esfuerzo por entender al otro y no dar nada por hecho.

### *5.2.3 Aspectos más dolorosos y mayormente gratificantes del trabajo con migrantes*

Las participantes describen que como resultado del trabajo clínico con migrantes hay aspectos dolorosos pero al mismo tiempo muchos muy gratificantes. Elena y Julieta fueron quienes más ahondaron en estos temas.

En cuanto a lo difícil, Elena menciona el impacto que tienen en ella las historias de dolor y pérdida, en las cuales se resalta el sufrimiento de las personas. Da el ejemplo de aquéllos que no tienen las condiciones económicas para visitar a sus familiares y pueden pasar años sin reunirse, aún en eventos importantes como nacimientos, fiestas, enfermedad o muerte. Al respecto, Julieta comenta que le cuestan trabajo las historias de pérdida pues se conecta con la nostalgia de lo dejado. Incluso dice:

Yo también extraño a mis papás, yo también extraño esa parte de mi infancia, de lo conocido. . . . es doloroso compartirlo cuando lo viven ellos, cuando oyes a la gente deprimida.

Expresa que son difíciles las historias de enfermedad y distancia, pues se conecta con el dolor de “no poder estar tan presente en las vidas que dejas atrás.” Por lo tanto, menciona Julieta, “lo doloroso de trabajar con migrantes es tocar tu propia migración, y valga la redundancia, la parte dolorosa de la migración.”

En contraste, los aspectos gratificantes parecen ser muchos y muy diversos. Elena menciona que la parte dolorosa también es gratificante, pues permite conectarse con la parte humana y esto enriquece el ser interior. Además, comenta que el vínculo creado con los migrantes tiene un valor especial, pues muchas veces llegan en momentos en los cuales tienen pocas redes, por lo que se relacionan de manera intensa con el terapeuta. Agrega que es muy gratificante acompañar a la persona en el proceso de crecimiento y sentir que ha podido ayudar en el camino de encontrar salidas alternas a la problemática que está viviendo. Lo anterior le genera mucha satisfacción a Elena y la incita a honrar dicha conexión:

La persona empieza a resurgir del dolor, de la pena, de la tristeza, de la dificultad bajo la cual buscó la terapia y la persona empieza a encontrar alternativas, opciones, posibilidades a reencontrarse a sí misma.

Elena expresa que el trabajo con migrantes ha sido: “una manera de ampliar mi propia cultura, mi manera de entender el mundo.” Igualmente, Julieta habla de lo enriquecedor que es estar en contacto con tantas historias, pues alimenta su curiosidad y puede conocer otros mundos, hablar otros idiomas, romper esquemas y paradigmas. Se siente obligada a ampliar su sistema de creencias e irse a un “nivel de mayor complejidad,” especialmente con migrantes extranjeros, debido al shock cultural que conlleva la relación terapéutica en las condiciones mencionadas. Todo esto le resulta a su vez, muy divertido, para lo cual manifiesta: “siento que he cambiado mucho, siento que me he vuelto más abierta, mucho menos crítica, mucho menos rígida, como mucho más tolerante y más flexible, más curiosa.”

### 5.3 Tema III: Aspectos Profesionales del Terapeuta que Influyen en el Trabajo con Migrantes

La formación profesional del terapeuta abarca mucho: el marco teórico y epistemológico desde el cual éste conceptualiza, comprende y se acerca al cliente; la práctica clínica o terapéutica directamente con el consultante; así como las experiencias académicas, de supervisión y terapia individual. Aunque toda la formación es relevante e influye de manera permanente en el trabajo del terapeuta, para fines de esta investigación me inclino sobre los aspectos profesionales que pudieran intervenir de manera específica en el trabajo con migrantes.

De manera constante, las participantes hablan de cómo su trabajo como terapeutas se ve enriquecido por la suma de distintas formaciones. Por ejemplo, Ana estudió la carrera de relaciones internacionales y Nina se formó como educadora; todas se formaron como terapeutas familiares y continuaron sus estudios en distintas áreas: terapias narrativas y colaborativas, violencia familiar, terapias existenciales, *mindfulness*, migración, etcétera. Explican que el conjunto de todo lo que han estudiado y aprendido se pone en juego en el trabajo con los consultantes, sean o no migrantes. Aún así, cada una mencionó algunos aspectos de su formación que consideran especialmente relevantes cuando trabajan con migrantes. Ana dice que haber estudiado relaciones internacionales hace que esté muy atenta a las cuestiones políticas y económicas de los migrantes, haber hecho su tesis sobre migrantes hizo que conociera y comprendiera mucho más sobre esta población. Además, piensa que sus estudios sobre ciclo vital, violencia y contexto la han ayudado. Julieta, por su parte, comenta que la terapia familiar le brinda la posibilidad de entender al consultante como parte de un sistema y la terapia narrativa a legitimar la diversidad de las personas y los procesos de los migrantes. De acuerdo con Elena, la terapia narrativa le ayuda a acompañar a los migrantes a re-historiar su proceso y construir nuevas narrativas. También ha complementado su formación estudiando por su parte temas de multiculturalidad y ontología del lenguaje para estar abierta a nuevos conceptos y percepciones. Finalmente, Nina reconoce su formación narrativa y colaborativa como la pauta para tratar de comprender al migrante desde su historia y no asumir que ella sabe; menciona a Celia Falicov y Pauline Boss como autoras que han marcado mucho su trabajo con migrantes.

#### 5.3.1 Marco teórico

Las participantes estuvieron de acuerdo en varios conceptos que forman parte del marco teórico a partir del cual trabajan como terapeutas y en particular con población migrante. Ana y Nina mencionan que la teoría de complejidad de Edgar Morin les ha sido de gran utilidad en el espacio terapéutico con migrantes, pues invita a sumar miradas para enriquecer y ampliar las visiones. Como dice Ana, esta mirada ayuda a discernir: “es esto, más esto, más esto, más esto,” sin dejar de tomar en cuenta la singularidad de cada situación, como reafirma Nina. Además, como parte de una mirada compleja, Nina habla de la importancia de entender al observador inmerso en lo observado porque no hacerlo hace que la perspectiva terapéutica sea apretada, chica, cerrada y lineal. A este panorama, ellas agregan una mirada sistémica, a partir de la cual se puede observar al consultante como un sistema amplio y claro, así como tomar en cuenta la historia tri-generacional y personajes relevantes que no están en la sesión de terapia. Julieta menciona que considera importante trabajar con todos los consultantes a partir de un marco de terapia familiar, desde donde se entienden los sistemas como flexibles y en constante cambio.

Por otro lado, preocupadas por adoptar un marco teórico enriquecedor y humanista que amplíe las maneras de escuchar, entender y acompañar al consultante, las participantes mencionan a Michael White, David Epston y Tom Andersen<sup>56</sup>. De acuerdo con Elena, se requiere de un enfoque en donde “el lugar del terapeuta no es el lugar del experto, es más bien el lugar de otro ser humano que está trabajando con el de enfrente simplemente porque eligió esta profesión de terapeuta pero que como seres humanos ambos están en horizontal.” En este sentido, Nina agrega el concepto de *not knowing* como elemento fundamental en la postura donde el terapeuta no se asume como experto, sino como colaborador de un proceso horizontal con el otro a partir del respeto y la curiosidad. Elena explica que esta posición genera mayor empatía e invita al consultante a abrirse más y platicar acerca de lo que le está sucediendo con mayor libertad. Asimismo, dice Nina, el terapeuta puede compartir experiencias personales, siempre y cuando lo considere de utilidad para el consultante. Compartir humaniza al terapeuta, lo hace también de carne y hueso: el terapeuta también tiene problemas, dolores, errores y placeres. ¿Cómo saber si es útil para el consultante? Nina dice: “preguntando, intuyendo, de experiencia y también de errores, muchos errores.”

---

<sup>56</sup> Michael White, trabajador social y terapeuta familiar australiano, fundador de la Terapia Narrativa; David Epston, psicoterapeuta de Nueva Zelanda, co-fundador de la Terapia Narrativa; Tom Andersen, psiquiatra noruego, creador del Equipo de Reflexión.

Nina comparte la siguiente idea de Tom Andersen: “como terapeutas tenemos que ser buenos anfitriones,” y explica que ser anfitrión no es meterse en la vida de la otra persona, sino ir pidiendo permiso para que el otro te vaya dando entrada a su vida, pues “hay que ser un invitado cuidadoso en la vida del otro.” Esta participante hace alusión también a Ryszard Kapuściński<sup>57</sup> para expresar que cuando uno está con otra persona puede elegir si ‘está’ con él o si lo ‘coloniza’, y advierte que desde un lugar más colaborativo y solidario puede “encontrarse” con el otro en lugar de colonizarlo. Asimismo, considera que desde un punto de vista narrativo, la terapia quiere rescatar la parte resiliente del consultante, desde un lugar de confianza y respeto por la persona. Nina explica que su trabajo es colaborar con la persona para que descubra quien ya es, “solamente quitar las capas y quitar la basura y las hierbas que no sirven, para que pueda crecer, para que pueda desarrollarse y sacar frutos.” Desde este plano, el terapeuta o equipo reflexivo funge como audiencia que autentifica los relatos e identidad de la persona. Nina dice que ella trabaja por la dignificación de la persona, para lo cual cita una canción de Eladia Blazquez<sup>58</sup>: “porque no es lo mismo que vivir, honrar la vida...”

En este sentido, Elena expresa que el terapeuta no puede aislarse de su identidad y de su *self*, porque si lo hace no puede usarse completamente para el trabajo que está realizando y baja mucho su capacidad terapéutica. Por lo mismo, considera que ser terapeuta implica “estar dispuesta a crecer todo el tiempo, a estar en proceso constante porque si en algún momento te aíslas del proceso o intentas trabajar con el otro como si tú no estuvieras aquí ya perdiste, te perdiste de lo que está sucediendo.”

Igualmente, Julieta menciona el construccionismo social y la terapia narrativa como abordajes de mucha apertura, flexibilidad y tolerancia, convenientes en el trabajo con migrantes donde el tema de diversidad es prioritario. Desde la perspectiva de Elena, además de las posturas epistemológicas y el marco teórico-filosófico que tiene el terapeuta, sus experiencias personales como migrante y de “conocimiento de mundo,” influyen sobre su trabajo con consultantes migrantes.

### 5.3.2 *Procesos formativos del terapeuta*

---

<sup>57</sup> Reportero, fotógrafo y poeta polaco.

<sup>58</sup> Cantante y compositora argentina de tango.

Parte fundamental de la formación de todo terapeuta es su proceso individual, el cual generalmente incluye terapia, supervisión, talleres, formaciones y otras actividades de desarrollo y crecimiento personal y profesional. La experiencia de todas refleja que como migrantes han buscado compartir con otras personas que también hayan vivido un proceso de migración. Todas coinciden en que el rebotar ideas con otros aportara mucho a su crecimiento personal y por lo tanto como profesionales.

Nina expresa que ella siempre elige “formaciones, lugares, personas, maestros, supervisiones y terapeutas que tengan una mirada compleja, de cibernética de segundo orden, sensibles a las diferencias.” Particularmente, comenta que busca terapeutas que hayan tenido alguna experiencia de migración y cercanos a su edad, pues cree que de esta forma podrán entenderla mejor. Sin embargo, es cuidadosa en que no den por hecho que saben de migración y puedan entender la peculiaridad de su experiencia. Ella explica que le gusta mucho aprender con la gente; los terapeutas y supervisores de quienes más aprendió y sirvió el trabajo, fueron aquellos que se mostraron como ‘personas’. Es decir, que tuvieron reacciones humanas y se abrieron con ella, por ejemplo, ofrecieron una disculpa o rieron juntos. Esto, dice, es un regalo en la vida que le permite crear vínculos de confianza, respeto y responsabilidad con el otro.

Elena, por su parte, comenta que ninguno de sus terapeutas fue migrante y tiene la sensación de que no fueron procesos tan enriquecedores en cuanto al tema de su migración; reconoce que en ese entonces ella tampoco tenía curiosidad por averiguar más. Aunque no ha buscado una terapia donde el motor sea la migración, considera que sí surgen los temas donde la migración “pega.” Describe que con el tiempo encontró mayor crecimiento y apoyo en personas que vivían las mismas condiciones de vida que ella, al compartir y pensar juntos en este tema. A pesar de lo anterior, Elena expresa que lo que más le gusta es “parar y pensar, estar en mí” pues así es como “muchas veces acomodo, entiendo, reacomodo y repienso estas situaciones.”

Por último, Julieta nos comparte una experiencia terapéutica que para ella fue muy significativa. Cuando llegó a vivir a la Riviera Maya eligió supervisar con una mujer que alguna vez estudió en el colegio alemán- por lo que se sintió identificada ya que ella asistía a dicho colegio- y sentía que tenían un “lenguaje en común”; después la volvió a buscar para terapia. Julieta refiere que fue muy importante retomar el tema cultural para hacer el eslabón entre su historia personal y el trabajo que estaba haciendo con sus pacientes migrantes.

### *5.3.3 Experiencia terapéutica con migrantes*

De acuerdo con las participantes, el trabajo terapéutico no es el mismo con migrantes de diferentes partes del mundo o con condiciones distintas del proceso migratorio. Cada una de ellas compartió acerca de su experiencia. Elena comenta que atiende principalmente latinoamericanos de habla hispana o brasileños y también israelíes. En general son personas que están en México por migraciones elegidas o por trabajo como expatriados. Ella explica que con cada uno habla en el idioma que más convenga, español, portugués o hebreo. Al igual que Elena, Nina dice que la mayoría de sus consultantes migrantes son latinos, con quienes de repente cambia su español para entenderse mejor. Menciona que también ha trabajado con sudafricanos, europeos e incluso una vez con una mujer de la India. Durante el tiempo que trabajó en el Centro Integral de Salud Mental (CISAME), fue que Ana atendió a muchos migrantes mexicanos que habían ido y regresado de EE.UU., también latinoamericanos y estadounidenses. Menciona que una de las grandes dificultades con esta población fue que llegaban a ella ya con varios diagnósticos que etiquetaban, lo cual podía ser difícil de desafiar. Por otro lado, Ana impartió cursos de manejo del estrés a un grupo de migrantes durante dos semanas en California, en un proyecto organizado por la Secretaría de Salud y la Universidad de California. Asimismo, ha trabajado con familias migrantes de manera institucional y en su consultorio privado.

En La Riviera Maya, Julieta ha atendido en terapia a migrantes mexicanos que se mudan de ciudad por elección, por trabajo o huyendo de condiciones de violencia nacional. Además, ha trabajado con migrantes internacionales, muchos estadounidenses, canadienses, argentinos, italianos y franceses. Explica que muchos de estos vienen buscando un mejor clima y calidad de vida, pero otros también vienen obligados por el trabajo en hotelería.

## 5.4 Tema IV. Especificidades del Trabajo Clínico con Migrantes

### 5.4.1 Diferencias entre trabajo con migrantes y otros tipos de poblaciones

Desde la perspectiva de Ana, el tener un especial interés por temas de migración, incrementa su curiosidad, sus ganas y su gusto por saber más acerca de las historias de los consultantes migrantes. Por lo mismo, trabajar con migrantes hace que ella disfrute su trabajo y fluya de una mejor manera. Cuando se trabaja con consultantes migrantes, es importante explorar ciertos temas que con otras personas no es indispensable. Por ejemplo, Ana menciona aspectos emocionales como la depresión, salud mental relacionada con síntomas psicóticos o condiciones de vida como puede ser la violencia. Por su parte, Nina recomienda tomar en cuenta la manera en que la migración puede trastocar las interacciones familiares, explorar las redes de apoyo y los procesos de identidad en sentido de “quién soy yo ahora en este lugar.”

Así, el hecho de que el terapeuta asuma un rol en el que se convierte en parte de la red de apoyo del consultante, es sugerido por todas las participantes como una postura diferente en el trabajo con migrantes con respecto de otras personas. Sugieren también que ante tantos cambios y el proceso de adaptación, los migrantes no sólo necesitan apoyo emocional sino de orientación por parte de gente local que les ayude a resolver cosas prácticas del día a día. En este sentido Elena dice: “inclusive ayudar a la persona en el proceso de comprensión y entendimiento del lugar donde está... cómo funciona la cultura, cómo son los valores, etcétera.”

En cuanto a su trabajo con migrantes, Julieta expresa: “me siento embajadora de mi país, y tengo la responsabilidad de ayudar también a traducirles lo que es estar aquí.” Nina lo describe como: “en muchas ocasiones uno tiene que ser como pedagogo de la migración” y poder dar consejos e información del país o ciudad que tu sí conoces y ellos no. Elena relata lo siguiente:

Un Sr. que llegó conmigo, decía 'no puedo hacer negocios aquí porque no entiendo qué quieren de mí. . . . pero cuando empezó a entender y comprender que las cosas se movían diferente por ejemplo, esta persona no estaba acostumbrado a hacer comidas así más detenidas de negocio, entonces empezó a invitar a estas personas a comer para cerrar negocios y empezaron a suceder cosas muy diferentes porque

empezó a poder sonreír, platicar, hablar y después hacer negocios con las personas, empezó a divertirse también porque se dio cuenta que había una manera distinta de hacer las cosas.

Por otro lado, Julieta explica que con otros consultantes ella siempre está buscando explorar y entender cómo se vivieron situaciones de cambio o etapas críticas o crisis. Describe que con migrantes uno ya sabe que existió un cambio que de una u otra forma impactó la vida de la persona, aún cuando no lo tienen claro o no es motivo de consulta. Por lo mismo, siempre pregunta acerca del proceso de migración para entender más a la persona. Ella dice: “exploras cómo fue el ajuste y también entiendes que cada cambio, que cada ajuste, tiene un impacto o un significado diferente para cada persona.”

Desde otro panorama, Nina plantea una idea que expone como propuesta para explorar más. Explica que especialmente en una migración hay que hacer muchas preguntas “por qué lo que para ti es obvio no es obvio, mejor dicho, lo que tú crees que debería ser obvio, no es obvio.”

#### *5.4.2 Características particulares del proceso terapéutico con migrantes: conceptos, roles, herramientas e ideas.*

De acuerdo a la información obtenida con las participantes, el trabajo terapéutico con migrantes tiene varias características particulares, temas y conceptos a tomar en cuenta.

*Función del terapeuta.* Cuando hablamos del trabajo con migrantes, todas las participantes mencionaron aspectos particulares acerca de la función del terapeuta. Coinciden en que es importante honrar la vida y unicidad de la persona que viene a consulta como una responsabilidad fundamental, sin asumir que uno sabe, colocándose realmente en una posición de escucha y gran sensibilidad para poder validar y entender al otro. El terapeuta tiene que “ser ante todo humano”, advierte Nina, y buscar sintonizarse con el consultante para poder “formar un equipo de colaboración.” Es decir, “poder preguntarle al otro ¿qué necesitas de mí?. . . Yo no sé lo que tú necesitas de mí, necesito que me expliques, en esto que estás viviendo, ¿cómo te puede ayudar?”. De tal forma que puedas ponerte al servicio del otro y que el espacio de terapia sea de

utilidad para el consultante. De esta forma, es interesante como Julieta describe el rol del terapeuta con migrantes como un puente:

Me encuentro como un puente entre donde estaban y donde están ahora, porque vamos y venimos. Me cuentan las historias de allá y las relaciones de allá y luego regresamos a lo que pasa acá y como que lo tejemos.

En este sentido, Julieta y Nina mencionan la importancia de poder ayudar al consultante a ubicarse, facilitar herramientas, encontrar espacios y apoyar en la construcción de redes de apoyo, como funciones particulares del terapeuta con migrantes. Nina lo describe así: “allanar el camino. . . . no con tantos altibajos, sino colaborando para que estén mejor en este momento que están viviendo,” el cual, dice Elena, “es algo profundamente doloroso e importante.” De acuerdo con Ana, el terapeuta también tiene la función de “darle vida” a historias que muchas veces el migrante no puede mirar.

Nina y Julieta, por otro lado, asemejaron las parejas y la migración como una forma de entender los procesos migratorios. Mencionan que estar en pareja implica crisis de cambio o reajuste en las distintas etapas de vida, las cuales son exploradas en un proceso terapéutico. Nina argumenta que las parejas son una migración pues “estar en pareja es emigrar de dos culturas, de dos idiomas, de dos estilos, de dos lenguajes y formas.” Entonces, al igual que con parejas, el terapeuta tiene que averiguar cómo fueron y cómo se vivieron los procesos de cambio para estar consciente de que “lo obvio no es obvio.”

*Visión acerca de la migración.* De acuerdo con las terapeutas, muchas veces el motivo de consulta no es la migración en sí misma, sino condiciones de vida que surgen como con cualquier otra persona. Sin embargo, infieren todas, es importante para un terapeuta tener presente la migración como un tema que marca la historia de vida del consultante, sin por eso imponerlo como tema central si no lo es para el consultante. Julieta expresa: “hay que entender la migración como un tema que contextualiza” y ya que la migración impacta o influye en las historias de vida, incluirlo en el lente del observador pues complejiza la manera de comprender al otro, por lo que Nina agrega, “es importante ver la migración como algo que da y no que quita.” Ana explica que en algún momento del proceso terapéutico pone el foco en la migración, pues considera que

hacerlo ayuda a ampliar las historias: “a ver temas que están nublados, que no se toman en cuenta como un factor de generación de estrés y comprender más.”

*Trabajo clínico con distintos tipos de migrantes.* Aunque todas las participantes mencionaron en algún momento que no debe de ser lo mismo trabajar con distintos tipos de migrantes, por ejemplo, los que se ven forzados versus los que lo hacen por elección, es Nina quien ahonda más en dicho tema, pues explica que el trabajo con migrantes tiene muchos caminos, ya que dentro de la condición de migrantes hay un sin fin de particularidades que hacen más complejo el cómo se vive ser migrante. Nina expresa lo siguiente,

No es lo mismo trabajar con un europeo que con un oriental, no es lo mismo con un sudamericano que con un escocés o con un migrante que ha estado en muchos lugares, que con un migrante que es la primera vez. Entonces, todo es complejo, no es o migrantes o no migrantes, sino que la propia categoría de migrante es enorme. Si pensáramos que todo es lo mismo, como una línea común, a lo mejor estaríamos otra vez cayendo en simplificar, en unificar y eso me parece un poco peligroso para el otro.

Sin embargo, sí es conveniente encontrar las similitudes dentro de la migración para tener una comprensión general y poder “deslizar mejor.” Nina lo describe como tener un paraguas general de lo que es ser migrante, para poder después ahondar y explorar las diferencias individuales del consultante: su cultura, idioma, gustos, necesidades, etcétera.

*Aspectos a considerar del proceso migratorio.* De acuerdo con la perspectiva de Elena y Julieta, hay algunos aspectos en particular del proceso de migración que consideran importante tomar en cuenta en el trabajo clínico con migrantes. Julieta describe que ella siempre toma notas durante la primera sesión para ir armando la historia de la persona. Menciona que entender de dónde viene la persona y qué la trajo al nuevo lugar de residencia, son aspectos fundamentales para poder tener la historia completa. Igualmente, Elena dice que un factor muy relevante en el trabajo con migrantes es conocer “la edad de la migración.” Julieta menciona que cada detalle hace una diferencia en la experiencia de la persona, para lo cual infiere:

No es lo mismo que me digan tengo tres meses en La Riviera Maya, o tengo un año, a que me digan tengo 15 años en La Riviera Maya, o que me digan vengo de la Ciudad de México, o vengo huyendo de Monterrey por la inseguridad o vengo inclusive de Canadá que es otro clima, es otra cultura.

Además, Julieta averigua acerca de la familia y va construyendo un familiograma para complejizar aún más la historia del consultante. Asimismo, explora las expectativas de la migración y cómo se vivieron otros procesos de cambio, pues esto ayuda a comprender más acerca de cómo se está viviendo dicho movimiento de vida. Elena, por su parte, explora cómo era el ‘nivel de arraigo’ al lugar de donde viene la persona y cómo es en el nuevo lugar.

Aunado a lo anterior, Julieta menciona que un factor a tomar en cuenta es la estructura de personalidad del consultante. Explica que ella no considera esto como una determinante de cómo se vive la migración, pero sí como un ingrediente más que influye y sirve de información que ayuda al terapeuta a comprender más. De la misma manera, Elena comenta que más allá de la migración, es fundamental tomar en cuenta a la persona per se, quién es, de dónde viene y cómo reacciona al cambio. Explica también que muchas veces uno puede entender la migración en función de la historia de la persona. En otras palabras, considera fundamental tomar en cuenta el aspecto de la vida entera del consultante para poder comprender cómo es atravesada por la historia de migración.

*Temas sobresalientes en el trabajo clínico con migrantes.* A lo largo de las entrevistas, las terapeutas mencionaron algunos temas que consideran primordiales abordar en el trabajo con migrantes. Nina y Elena expresan la inquietud de siempre trabajar los temas específicos de la persona en el sentido de quién es, quién se espera que sea y qué modifica la migración. Se podría entender que ambas sugieren que en el espacio terapéutico se retome el tema de “la persona del migrante.”

De acuerdo con Elena y Julieta, es fundamental poder trabajar el tema de las pérdidas que conlleva la migración; de tal modo que se puedan al mismo tiempo, honrar e integrar a la vida de las personas. En este sentido, por ejemplo, Nina propone hablar acerca de cómo se viven a distancia las enfermedades y la muerte de uno mismo y de seres queridos.

A su vez, Elena considera indispensable poder trabajar la adaptación a un nuevo lugar-espacio, donde surgen las condiciones económicas y las redes de apoyo como algunos temas importantes. Insiste en hacer foco en ampliar las redes sociales para que la persona tenga mayor apoyo y motivación para adaptarse. De la misma manera, Julieta propone explorar cómo se está experimentando el ajuste al nuevo contexto cultural, así como los cambios en la dinámica familiar que la migración puede implicar.

Elena también sugiere abordar los objetivos o metas de la migración para poder hablar acerca de la tolerancia, perseverancia y paciencia. En este plano, Julieta recomienda ahondar en las expectativas y proyectos que tiene la gente con el objetivo de conocer más y poder ayudar a aterrizar las ideas o evaluar si son factibles o convenientes.

*Herramientas terapéuticas.* Un comentario repetido por todas las participantes fue la inconformidad de llamar lo que hacen ‘herramientas.’ Explican que todo tiene un fundamento filosófico o epistemológico, por lo cual creen que denominar las intervenciones como herramientas limita o simplifica el trabajo terapéutico. No obstante, aunque renuentes, algunas de ellas aceptaron conceptualizar algunas de sus intervenciones como herramientas terapéuticas; las cuales consideran cruciales en el trabajo con migrantes.

Desde la perspectiva de Julieta y Nina, la curiosidad y la pregunta son herramientas fundamentales para una mejor comprensión de las vivencias de los consultantes; el terapeuta pregunta a partir de la curiosidad, lo cual ayuda a aclarar y ampliar las historias. Así también, sugieren el uso de familiogramas para conocer más de dónde viene el consultante y cuáles son las historias familiares que marcan a la persona. Ligado a lo anterior, Julieta resalta la empatía como una postura indispensable en el trabajo con migrantes y cualquier otra persona.

Por otro lado, Elena argumenta que utiliza la herramienta de escribir. Es decir, recomienda a sus consultantes que escriban: “sus emociones, sentimientos, y que puedan volcar sobre el papel aquello que le estás pasando en el momento que les está pasando y llevarlo a la sesión para compartirlo.” De esta manera, explica, la persona se siente acompañada y puede legitimar su sentimiento en el momento que está pasando. De acuerdo con Julieta, recomendar lecturas también es una herramienta útil para tener un lenguaje en común con el migrante y poder conversar desde ahí.

*Nombrar, normalizar y validar.* Las participantes concuerdan en la importancia de poder nombrar, normalizar y validar las historias de los consultantes migrantes. Cuando hablan de nombrar, hacen referencia a identificar lo que está pasando o sintiendo el consultante y ayudarlo a ponerle un nombre, para que describa lo que está viviendo. En este sentido, Nina dice que ponerle nombre a las cosas es parte de trabajar hacia una mayor claridad y menor confusión. Por su parte, Ana comenta que le impacta cómo las historias de tanta gente, incluidos los migrantes, pueden pasar desapercibidas y que “hasta que no lo nombras no se convierte en un tema.” Ella explica que nombrar ayuda a comprender al otro y el consultante se sorprende al sentir que alguien los entiende.

Por otro lado, normalizar tiene que ver con dar certeza de que no están locos o son raros, sino que lo que les está pasando es una respuesta esperada de lo que están viviendo. Elena lo explica de la siguiente manera: “lo que te pasa a ti es parte de un proceso, de un proceso que todos aquellos que hemos pasado por algo similar nos toca, a cada quien diferente pero hay un proceso.” Es decir, que se legitima la experiencia individual, al mismo tiempo que ésta es comprendida a partir de las condiciones comunes de los procesos migratorios. Ana pone de ejemplo que cuando las personas regresan al país de origen después de haber migrado y la gente les dice que los ven cambiados, pueden llegar a sentirse ‘locos’ o extraños. Cuando se normaliza al explicar que el cambio es parte natural de un mecanismo de adaptación, las personas se relajan y se sienten menos juzgadas. También explica que entre más rápido se normalicen las situaciones es mejor, pues ayuda a que los consultantes se “quiten de la cabeza” ideas que ponen estigmas o etiquetas. Además, dice que normalizar favorece la comprensión entre los miembros de la familia, pues permite validar que cada uno experimenta algo distinto de manera simultánea. En esta lógica, Elena refiere que cuando cada uno de los miembros habla de sus sentimientos, se abre la posibilidad de ponerse en el lugar del otro e intentar entender cómo es que se viven las circunstancias de vida.

Cuando las historias y sentimientos de los consultantes se nombran y se normalizan a partir del contexto de migración, se validan las experiencias individualidades.

*Ampliar las narrativas.* Las entrevistadas coinciden en que el proceso de migración es de una u otra forma, un suceso que impacta la vida de las personas, el cual implica ganancias y pérdidas. Muchas veces, como describe Elena, las personas traen historias dolorosas, rígidas e

inflexibles. Las participantes sugieren que el terapeuta acompañe a explorar las experiencias para ampliar las narrativas y descubrir historias alternativas. Es importante mencionar que ninguna describe ‘ampliar las narrativas’ como una técnica o herramienta, sino como parte de una filosofía terapéutica que retoman de las terapias narrativas, y a partir de la cual tienen la intención de acompañar a la persona para darle la posibilidad de mirar y vivir su experiencia de manera menos dolorosa.

Ana declara que ampliar las narrativas implica cuestionar, complejizar y reflexionar las historias dominantes para encontrar opciones y explicaciones desde diferentes ángulos. Elena describe este proceso como re-historiar, re-valorar y re-evaluar el proceso de migración del consultante; pues al re-significar la experiencia, la persona puede encontrar una oportunidad de vida en un nuevo lugar. A su vez, Nina lo explica como tomar en cuenta eventos alternos a la historia dominante para poder mostrar o descubrir panoramas nuevos o más amplios que el consultante no alcanzaba a ver. Julieta alude a la importancia de buscar la “re-significación de lazos, relaciones e identidad.” En esta óptica, Elena comenta que busca que sus consultantes hablen acerca de la vida que tuvieron en su país de origen, y comenta: “yo persona, me defino también en función de lo que fui, pues no soy únicamente el ahora donde me siento un problema porque no me puedo adaptar a este país.” Cuando las personas logran reconocer e integrar diversos aspectos de sí mismos, se amplía la narrativa de identidad. Para descubrir las historias alternativas, Nina sugiere retomar el trabajo con traumas que propone Michael White y cita al autor para explicar el concepto de *double listening* o doble escucha: “con una oreja yo escucho el problema y con la otra oreja yo escucho cómo la persona se ha resistido al problema.” De esta manera, el terapeuta puede poner el foco de atención en los eventos de resiliencia y al compartirlo con el consultante, abrir la puerta a nuevas historias alternativas. Nina también nombra, aunque no ahonda, otros conceptos terapéuticos planteados por White que le son útiles en el trabajo con migrantes para ampliar las historias. Entre estos: ‘lo ausente de lo implícito,’ y ‘*the remembering conversation*.’ Nina explica esta última como “tener un club de determinadas personas que están con nosotros aún sin estar porque sus ideas sí están, su presencia está aunque no sea física.” De manera similar, ella recomienda incluir las historias de todos los integrantes de una vivencia para que la persona pueda construir una experiencia más amplia a partir de distintas voces.

Me parece útil citar un caso que expuso Ana para ejemplificar la manera en que el terapeuta busca ampliar las narrativas. Ella relata lo siguiente:

Llegó una familia con una chava de 17 años, venían de una migración, de haber vivido quién sabe cuántos años en Perú, luego en Venezuela y después, regresaban a México. La chava no se adaptaba a la escuela, extrañaba al novio, hablaba con él y los papás estaban impactados, decían: “no entendemos por qué no puede soltar al novio!” Su visión cambió cuando yo me volteé con la chava y le dije: “y ¿cómo le has hecho para no estar más enojada?” Creo que ella sintió, por fin, alguien me entiende, alguien sabe lo que es dejar al novio, dejar la escuela, dejar la vida, tener que adaptarte a una escuela nueva. El simple hecho de poner sobre la mesa el “oigan, es que lo que les está pasando y el enojo de su hija tiene que ver con el enojo que genera que te saquen de tu entorno, que de pronto te llevan a un lugar que ni conoces aunque sea tu país.” Poder poner eso en la terapia ha sido en mi experiencia utilísimo porque saca el foco de atención de que la niña da lata y no se adapta. Como que se amplía la historia.”

*Identidad y sentido de vida.* De manera muy particular, Nina habla acerca de acompañar al consultante a reencontrarse con su identidad y recuperar su sentido de vida. De acuerdo con ella, en ocasiones los migrantes tienen la experiencia de sentir que “se han perdido de quienes son,” ante lo cual el terapeuta puede preguntar acerca de los valores, sueños, propósitos y compromisos de vida, con la intención de que la persona se reconozca a sí mismo y descubra que ha perdido mucho pero su identidad o “quién es” no se pierde.

Nina cita una canción de Mercedes Sosa<sup>59</sup>: “quién dijo que todo está perdido, yo vengo a ofrecer mi corazón” para explicar que hay un ‘corazón’ o un *self* que no se pierde, independientemente de las condiciones de vida. Enseguida hace referencia a Viktor Frankl<sup>60</sup>, quien habla de encontrarle sentido a la vida y comenta que su trabajo como terapeuta es ayudar a las personas “a no perderse, a no romperse, a no quebrarse” y a poder encontrarse frente a situaciones y experiencias nuevas; descubrir su capacidad de resiliencia. Ella menciona que esto tiene que ver con la ‘identidad preferida,’ concepto derivado de las terapias narrativas; en un sentido amplio, dice: “es cuando la persona se apropia de sus valores y es congruente con los

---

<sup>59</sup> Cantante argentina.

<sup>60</sup> Neurólogo y psiquiatra austriaco, fundador de la Logoterapia.

mismos.” Además, tiene que ver con lo que cada quien desea en la vida y desde esta perspectiva, cada migrante puede elegir cómo quiere vivir la etapa de vida que le está tocando.

Trabajar con grupos de migrantes también es una propuesta que hace Nina, pues considera que es una manera en que pueden “mirarse a través del otro.” Además, cuando el locutor tiene una audiencia que lo escucha se autentifica a la persona y sus historias.

*Externalización del problema.* Como parte de la filosofía narrativa, Ana y Nina hablan acerca de la posibilidad de exteriorizar la migración como problema. Esto es, “la persona no ES el problema, sino el problema es el problema” aunque la persona si esté afectada por él. Hacer de la migración el problema se puede conseguir cuando se normaliza y explica lo que la migración suele generar en el individuo y la familia.

Aparte, Ana explica que es importante contextualizar el problema que se externaliza; descubrir que el problema “trasciende el ámbito de lo privado/personal y se amplía al ámbito de lo nacional e internacional”, es decir, considerar cómo impactan las condiciones económicas, sociales, políticas y ambientales del país de origen y mundiales en la migración.

*El terapeuta como red de apoyo.* Todas las participantes concuerdan en que el terapeuta de migrantes se vuelve una pieza importante de la red de apoyo del consultante. En este sentido, Julieta dice que se siente “embajadora de su país” y esto la obliga a querer ayudar a sus consultantes a entender México; agrega, “te vuelves una estructura que genera redes.”

Ana dice que en términos de intervenciones suele ser más directiva, pregunta cosas como: ¿Ya fuiste a tal lugar o tal otro? ¿Te sería útil que te dé el contacto de mi doctor? Julieta explica que el terapeuta asiste en el proceso de adaptación al orientar, dar ideas y buscar alternativas. Elena explica que este tipo de intervenciones son válidas “porque la persona está sin redes, sin nada.” Por lo mismo, es un momento en el que el terapeuta debe ser empático y colocarse en una postura más horizontal desde donde humanamente pueda dar respuestas o caminos más claros, siempre respetando la decisión del consultante.

*Auto-revelación del terapeuta.* Curiosamente, la auto-revelación del terapeuta fue un tema recurrente entre las entrevistadas. Todas estuvieron de acuerdo en usar la opción de revelar experiencias personales con los consultantes. Por un lado, describen haber compartido su

vivencia como migrantes y así, haber abierto la puerta para que los consultantes les puedan preguntar cómo les fue. Nina y Julieta mencionan que comparten experiencias siempre y cuando lo consideren en función o beneficio del consultante, incluso preguntan “¿Te serviría que te contara alguna experiencia?” Julieta infiere que abrirse le permite ser más empática, y dice que “a veces el poder compartir en algún momento dado es una manera de encontrar un lenguaje en común.” Nina dice que la intención de compartir es “generar un espacio de confianza y sumergirse en el trabajo con el otro sin olvidar lo que la persona busca de la terapia.”

En otro sentido, Elena argumenta que para ella ha sido importante poder compartir asuntos personales que impactan su vida y consecuentemente su trabajo como terapeuta. Dio como ejemplo cuando su mamá se enfermó y tenía que estar viajando constantemente; lo compartió con todos sus consultantes y ellos le mandaban mails con buenos deseos y le preguntaban cómo le había ido cada vez que volvía. Elena explica que como terapeuta uno tiene que: “poder comprender tu propia humanidad frente al otro para poder establecer una relación.” Igualmente, expresa que algunas condiciones de su vida, como la enfermedad de su mamá, son un reflejo de las historias de los migrantes, lo cual mueve ciertas cosas en ellos que los lleva a aprender algo a través de la experiencia de su terapeuta.

De manera similar, Ana considera importante poder compartir lo que está sintiendo. Dice que a veces es difícil identificar lo que le está pasando. Sin embargo, cuando reconoce que lo que le cuentan la enoja o conmueve suele compartirlo, especialmente para poder averiguar más acerca de cómo vivieron lo que están relatando. Asimismo, Nina dice:

Eres humana y lo que al otro le pasa a uno le toca. Yo sí lloro con la gente, claro que sí. La gente que viene a trabajar contigo te brinda su confianza y se expone. Siento que lo mínimo que puede uno hacer es ser honesta también y exponerse. . . . Me gusta jugar con las cartas abiertas no cerradas, y creo que en las terapias que yo hago se juegan las cartas abiertas, eso es lo que me gusta, se hace público lo que sucede y no se guarda, por lo menos es la intención.

Tanto Nina como Ana explican que es importante poder reconocer cuando algo “es más mío” que del consultante, y así expresarlo. Es decir, tener la capacidad de identificar

cuando lo que compartes se relaciona más con tu historia personal de lo que tiene que ver con el otro; poderlo decir y hablar al respecto.

*Prevención como trabajo terapéutico previo a la migración.* La gran mayoría de los consultantes migrantes llegan a terapia después del proceso migratorio. Sin embargo, Elena y Nina hablan de lo provechoso que es cuando han tenido la oportunidad de trabajar previo al cambio. Explican que se vuelve un proceso ‘preventivo’ en tanto que ayuda a anticipar y preparar a la persona ante la experiencia de migrar. Elena explica que preparar para la migración tiene que ver con ahondar algunos temas con el consultante, entre otros: implicaciones de la adaptación, capacidad de tolerancia, paciencia y espera, expectativas y pérdidas. Elena dice,

Lo que he visto es que las personas que migran con un trabajo personal previo- preparación para la migración conocen estas palabras, la terapia daría temas de paciencia, perseverancia, apertura, adaptación, etcétera. Me encanta la parte preventiva- antes de que se vayan o antes de que regresen.

*El impacto de la tecnología de comunicación en el trabajo clínico.* En algún punto, todas las participantes mencionan que los procesos migratorios han cambiado como resultado de los avances en la tecnología de comunicación. Expresan que las redes de comunicación actuales permiten a los migrantes seguir en la vida de otros a pesar de no estar físicamente.

Por lo mismo, el proceso terapéutico con migrantes tiene la capacidad de ser muy diferente hoy en día. Elena narra un proceso de terapia con una pareja que se fue de México y quisieron continuar trabajando con ella: los ve quincenalmente por skype. Ella describe lo interesante que ha sido acompañarlos en un proceso de adaptación a un lugar que ella no conoce, pero igualmente tratar de ser empática y comprender cómo y dónde están viviendo.

#### *5.4.3 Aspectos que favorecen el trabajo con migrantes*

De acuerdo con el pensamiento de las entrevistadas, la tolerancia a la diversidad y el derecho a ser respetado con todas y cada una de las diferencias que esto implica, es un planteamiento fundamental que favorece el trabajo con migrantes. El derecho a la libertad y la

justicia, así como el crecimiento personal, explica Nina, son el motor de su trabajo; continuamente consciente de alejarse de las creencias que la limitan y las cosas que le dan miedo. Asimismo, Julieta describe que el respeto a las experiencias, proceso y percepciones del consultante son el resultado de que el terapeuta adopte una postura de apertura, de no imponer ideas ni pretender absolutos. Además, ella explica que aunque cada individuo venga de un lugar, tenga un idioma y visiones diferentes, al final todos sentimos y somos iguales como seres humanos.

Elena habla de apertura en el sentido de “tener conocimiento del mundo” y poder entender que “hay muchas realidades, muchísimas, tantas realidades cuantas personas y que cada migrante trae una historia, una historia compleja.” Ella también, comparte experiencias de su infancia, a partir de las cuales explica que la inclusión y la tolerancia surgen en ella sin tener que esforzarse, lo cual identifica como dos grandes facilitadores para trabajar con gente muy diversa y entrar a muchos aspectos del proceso. En torno a esto ella cuenta,

Tiene que ver con el lugar de donde vengo, del lugar donde nací, donde crecí, de la cantidad de personas que éramos migrantes y de la parte de haber podido estar con personas de tantos lugares, de tantos idiomas, de tantas procedencias, de tantos colores, de tantas canciones, de tantos colores de pelo, de tantas formas de pelo, formas de ojos, de costumbres, de. . . . fue un crisol. . . . tiene que ver con la parte positiva de haber crecido en un lugar donde todos éramos iguales, raros o diferentes pero todos finalmente, iguales. La inclusión estaba dada como que todos éramos de alguna manera objetos de inclusión, todos éramos de alguna manera o más o menos de ahí, hijos de migrantes.

De acuerdo con Elena, conocer tu propia historia y darle constantemente “cuidado y servicio” es fundamental para hacer un buen trabajo como terapeuta. Describe este concepto de ‘cuidado y servicio’ como poder reconocer cómo se está en diferentes momentos de la vida y poder hacer una integración interna a partir de un proceso personal. De esta forma, “poder identificar qué es de uno y no del consultante”, como dice Nina. Al mismo tiempo, dice Elena, es importante poder identificar las experiencias que son “un plus de la vida,” ya que enriquecen tus posibilidades como terapeuta. Por ejemplo, hablar diferentes idiomas y poder atender a las

personas en su propio idioma ayuda mucho, pues de esta forma la persona puede “manejarse mejor en sus emociones.”

El vínculo y la calidez de la relación que se establece con el consultante es otro aspecto que Elena describe como favorecedor del proceso terapéutico con migrantes. Desde su perspectiva, la contención, el afecto, la presencia y poder acompañar al otro puede tener un “poder de curación per se.” Explica que esto puede ser cierto con todos los consultantes, pero tal vez especialmente con migrantes que están en una situación más vulnerable: solos y sin redes. Entonces, que el espacio de terapia sea “un lugar donde se está cálidamente bien recibido, donde se le recibe con entusiasmo,” es muy importante para el proceso con migrantes. A su vez, Ana describe que poder hacer un buen *joining* “permite que salgan los temas más fácil.” Sin embargo, ella introduce una mirada distinta. Explica que su trabajo y acercamiento con migrantes se ve favorecido al estar consciente y alerta de la relevancia e impacto del tema de migración a nivel mundial y en México. Es decir, conocer qué sucede con los migrantes en distintos niveles, así como saber de qué manera es entendida la migración en términos de salud mental por las políticas públicas nacionales e internacionales.

#### *5.4.4 Aspectos que limitan, dificultan o son un reto en el trabajo con migrantes*

Para Elena, Nina y Julieta una dificultad particular del trabajo del terapeuta migrante es entender al consultante más allá de la propia experiencia. Nina lo explica de esta manera,

La vivencia está en la piel, está siempre contigo y muchas veces es un trabajo que hay que hacer a conciencia, como el de respirar hondo y de soltar al otro. . . . reconocer que el otro tiene recursos que tal vez son muy diferentes a los tuyos, y su historia no tiene por qué ser la tuya, y su dolor no es el tuyo, entonces es como todo un trabajo constante de estarte separando del otro, no mimetizándote con la historia del otro, aunque en lugares haya similitudes.

Desde esta visión, el terapeuta migrante revive algunas de sus vivencias a partir de los relatos del consultante, por lo que tiene que estar aún más atento para poder reconocer lo que es más suyo que del otro y no empalmar las historias. Así también, Nina comenta que el pensar que

ser migrante y haber trabajado con migrantes te hace experto sobre los procesos migratorios es una limitante peligrosa, pues no permite individualizar las experiencias. En la opinión de Elena, es importante poder reconocer cuándo para el terapeuta está siendo difícil dimensionar todas las vertientes de migrar: la adaptación, la parte positiva y las pérdidas. “Si le cuesta trabajo entender su propia pérdida, le va a costar trabajo trabajar con las de otras personas.” De este modo, plantean que es fundamental la conciencia de uno mismo. Nina por ejemplo, comparte que ella viene de una familia de verdades absolutas donde habían pocos matices, por lo cual, tiene que estar consciente y trabajar sus inseguridades, miedos y creencias que constriñen su percepción para que no se vuelvan limitantes de su trabajo como terapeuta.

De acuerdo con la percepción de Elena, una dificultad propia del trabajo con migrantes es que muchas veces las personas no llegan a terapia por la migración en sí sino “por muchas otras situaciones de su vida presentes o pasadas o por todas las razones por las cuales cualquier persona puede buscar terapia” pero tienen inevitablemente como elemento agregado el asunto migratorio, que hace todo aún más complejo.

Nina expone que ante el sufrimiento de la migración, ella tiende a “correr” en la terapia, pues intenta dar soluciones rápidas para evitar más dolor. Le cuesta trabajo de pronto ir al ritmo del consultante y va más rápido por su propia necesidad de solucionar y aliviar. Elena y Julieta hablan acerca de la limitante que puede llegar a ser “lo desconocido”. Es decir, cuando el terapeuta atiende a un migrante que viene de una cultura muy diferente o si la terapia es a distancia en un país que no es conocido, cuesta más trabajo entender y contextualizar las historias. En este sentido, Julieta dice: “por más que me den elementos para imaginármelo hay una parte de mí en que parece una interrogante que dice: no sé.”

El idioma o lenguaje es una de las limitantes que surgen de lo desconocido. Julieta dice que asumir que se habla el mismo idioma o dar por echo que entendemos lo mismo, dificulta el proceso terapéutico. Explica que cuando estás hablando en otro idioma, aunque lo domines,

El proceso terapéutico se vuelve muy desgastante, es cansado porque es como tratar de comunicarte, tratar de significar y tratar de empatizar, todo al mismo tiempo, entonces corre uno el riesgo o corro yo el riesgo a veces como de decir: ¿estoy traduciendo más de lo que estoy digiriendo, procesando, entendiendo o siendo empática?

En otro plano, Elena expresa que uno de sus mayores retos en el proceso terapéutico es cuando los consultantes son “personas muy discriminadoras o con posicionamientos muy extremados con respecto a situaciones,” como puede ser un migrante que discrimina a la gente local del país receptor, pues esto se contrapone con sus propios paradigmas y tiene que esforzarse por trabajar con ellos.

Por último, Ana, expresa que un reto importante en el trabajo con migrantes es no volverse insensible a los procesos que viven los migrantes por ya ser un tema cotidiano y normalizado socialmente.

## 5.5 Tema V. Propuestas y Aportaciones Teóricas acerca del Proceso de Migración

Aunque el interés de las conversaciones con las terapeutas fue principalmente acerca de los procesos y experiencias en relación al trabajo con migrantes, a lo largo de las entrevistas, de forma inevitable y espontánea, surgieron aportaciones teóricas muy valiosas en torno a los procesos migratorios. Las participantes compartieron ideas que han elaborado a partir de sus vivencias personales como migrantes así como en el trabajo con clientes migrantes.

En el capítulo referente a migración, intenté dar una impresión general y a la vez concreta de diversas aportaciones teóricas. Considero importante incluir en este apartado ideas o aproximaciones novedosas compartidas por las entrevistadas, pues amplían la comprensión de lo que es el proceso de migrar.

### 5.5.1 *¿Qué es migrar?*

La descripción de migración que usé en los diálogos con las implicadas, fue la de moverse físicamente de un país a otro o de una ciudad a otra. Sin embargo, en el transcurrir de las entrevistas, las participantes ampliaron el significado de migrar. Las participantes coinciden en que la migración no es un momento o un evento puntual, sino que es un proceso que impacta o marca la vida de las personas y aparece como tema en distintos momentos o episodios de la vida.

Nina tiene una concepción de la migración la cual nos incluye a todos los seres humanos como migrantes. Ella explica,

Todas las transiciones también son migraciones. . . . porque migración no es solamente haber vivido en otro país, sino también hay migración de vida, de miradas, de aperturas, inclusive de gente, o la emigración a otras epistemologías.

Igualmente, Elena comenta que las personas también migramos en otros sentidos como: del campo a la ciudad, de una colonia a otro, de status social o económico, de relaciones, de familia, etcétera. Es decir, los movimientos que cada persona experimenta en su vida también son estilos de migrar que generan cambios, pérdidas y ganancias. Entonces, tal vez muchos hemos sido migrantes sin darnos cuenta, como dice Ana. En este sentido, Nina comenta que de igual

forma, la terapia es una migración al ser un encuentro nuevo con otra persona en un espacio diferente, dice: “todos los pacientes son migrantes y nosotros también en la vida de los otros.”

Las circunstancias, experiencias y condiciones de cada migración, sumadas a la personalidad e historia de cada persona hacen que ningún proceso de migración sea igual. Por lo mismo, las participantes hablan de considerar las diferencias a pesar de conocer las similitudes. Por ejemplo, Julieta dice que las migraciones son procesos de cambio, de ajuste, de adaptación, en donde “siempre hay una elección de moverse, pero también hay una renuncia, que significa dejar; el cómo se elige y cómo se renuncia creo que depende más de la personalidad de cada quien.”

### *5.5.2 Proceso de migración*

Los procesos de migración son todos diferentes, y al respecto Nina comenta: “no parten de las mismas causas, no tienen las mismas consecuencias.” Así, las participantes hacen hincapié en reconocer las diferencias que puede haber entre migraciones elegidas y forzadas, económicas o político-sociales, individuales o con familia, con trabajo o sin trabajo, de una ciudad a otra o de un país a otro. A pesar de las diferencias que existen entre una u otra migración, todas pasan en mayor o menor medida por un proceso de choque cultural y obligan a la adaptación por sobrevivencia; por lo que Ana expresa: “te adaptas y cambias. . . . y unas son fáciles y padres y otras son difíciles y molestas.”

De acuerdo con Julieta, la etapa de ciclo vital en la cual una persona vive la migración, influye en el impacto que este proceso tiene en la persona. Asimismo, advierte que el hecho de haber migrado va tomando distintos significados, matices o historias dependiendo del momento y transcurrir de una vida.

*Retorno.* De acuerdo con Ana, generalmente la vivencia de la migración no es vista y mucho menos el retorno. Ella explica que en el volver al lugar de origen están puestas muchas expectativas, pero resulta un gran impacto regresar a un mundo transformado. La ilusión suele estar puesta en regresar a un lugar y una familia que solo existe en el recuerdo, para encontrarse con muchos cambios en los demás y en ellos mismos que hacen del proceso de retorno algo muy complejo.

### 5.5.3 Tipos de migración

*Migración exitosa.* Elena habla acerca de lo que ella entiende como una migración exitosa. Lejos de enfocarse en el triunfo económico o laboral, ella conceptualiza el éxito en términos de la capacidad que tiene el migrante para adaptarse al nuevo lugar. Explica que cuando una persona está todo el tiempo añorando regresar a su lugar de origen y tiene la mirada siempre puesta hacia atrás, le es muy difícil adaptarse y encontrarle gusto al nuevo espacio. Textualmente, Elena comenta que una migración exitosa es: “cuando de alguna manera en el interno, acabas encontrando una buena razón para estar en el lugar donde tú estás, y vas encontrando todo lo bueno que ese lugar te puede dejar, sin dejar tu identidad anterior.”

*¿Qué beneficia el proceso de migración?* “A final de cuentas, la actitud de la persona frente a la migración, independientemente de que sea voluntaria u obligada es sumamente importante,” dice Julieta. Indica, que la disposición para ser flexible, adaptarse, tener una mirada positiva y sacarle lo mejor a la circunstancia depende mucho de la personalidad de cada quien. Así como la capacidad para aceptar y tolerar los aspectos difíciles del proceso.

Desde otra perspectiva, Elena expresa que se crea una gran diferencia en el proceso cuando las personas quieren relacionarse con aquellos que se quedaron, es decir que no migraron huyendo o para alejarse de la gente. Julieta también propone que cuando la mayoría de la población del nuevo lugar es migrante, esto facilita la recepción de gente nueva y puede facilitar el proceso de adaptación.

*Migración forzada.* Elena, Ana y Nina hablan de particularidades de la migración forzada que la diferencian de una migración elegida. Además, argumentan acerca de qué las migraciones son o deberían de ser entendidas como forzadas.

De acuerdo con Elena la migración forzada tiene que ver con situaciones de terrorismo, gobiernos autoritarios, armas de guerra, sequía y persecuciones religiosas. La condición económica es agregada a esta lista tanto por Ana como Elena, quienes concuerdan en que la migración forzada está caracterizada porque la persona quisiera quedarse en su país de origen pero ya no lo ven como una alternativa, “la persona decide irse porque ya no puede quedarse.”

Ana argumenta que muchas veces se entiende la migración de tantos miles de mexicanos a Estados Unidos como elegida, pero que en realidad ellos preferirían quedarse en México si hubiera fuentes de trabajo; es decir, se van forzados por razones económicas.

Cuando una persona vive una migración forzada, y en especial cuando es ilegal, se expone a condiciones muy difíciles. Ana se pregunta: ¿cómo será para ellos construir redes de comunicación y convivencia, y al mismo tiempo tener que ocultarse y vivir con el miedo a ser vistos?. Por otro lado, agrega que hay cosas que les suceden a estos migrantes que parecieran ser “soportables” pero que generan situaciones muy traumáticas, por ejemplo, que la comida sea tan distinta; en contraste, otras condiciones de violencia como el maltrato de los polleros, no les impacta tanto porque ya estaban advertidos de que sería así. De acuerdo con Nina “hay más enojo, hay más dolor, hay menos optimismo, hay menos esperanza y siempre es como estar con un pie en un lado y otro pie en otro lado; siempre con el deseo de regresar.”

*Expatriados.* La población de migrantes expatriados viven circunstancias particulares que los categoriza como un tipo de migración en sí. A partir de su experiencia terapéutica con clientes migrantes en esta condición, Elena comenta sus observaciones y menciona que al moverse de un país a otro, puede resultar algo temporal para los padres, pero se vuelve una forma de vida para los hijos. Generalmente, el padre tiene un trabajo establecido de antemano que le da un quehacer diario, por otro lado la madre suele no poder trabajar y queda rezagada en el trabajo y tiene que ver de qué manera se ubica, los hijos retoman la escuela pero tienden a no establecer arraigos afectivos en el nuevo sitio. Elena comenta que estas situaciones muchas veces generan problemáticas de pareja y familia.

#### *5.5.4 La huella de la migración*

Aunque en las entrevistas exploramos cómo la identidad de cada una de las participantes se ve influida por la migración, me parece interesante exponer una idea que plantea Nina en torno a la huella que deja la migración en los hijos de migrantes, desde una mirada más teórica y menos personal. Ella dice que los hijos nacidos de padres migrantes sin duda también tienen huellas o consecuencias de la migración, sin connotación positiva o negativa, pero se cuestiona si dichas huellas tienen que ver con inseguridades, desarraigo o falta de raíces.

*Lo doloroso de migrar.* Migrar implica moverse y en los mejores casos es por elección. Aun cuando la migración es elegida, está implícita una renuncia. “El aspecto más doloroso de la migración es todo lo que tu dejas atrás” explica Elena, pues estar lejos de las redes emocionales- la familia, los amigos, las relaciones, las convivencias y experiencias- es una pérdida constante a lo largo de la vida que no es más fácil con los años pues no se olvida.

Perder las redes también obliga a reconstruirlas y eso implica cambiar partes de la propia persona, así como ampliar sus opciones. En este sentido Julieta comparte que cuando se mudó a la Riviera Maya le hizo mucha falta su familia y amigos y en un momento dado le dijo a su esposo, “es que eres mi esposo, pero no eres ni mi amiga, ni mi mamá, ni mis hermanos, no lo puedes ser todo.” Nina y Julieta mencionan que cuando una persona se muda a otro lugar hay también una sensación de perder la identidad, pues las personas y las cosas cercanas pueden hacer creer que eso se es y si se pierden, entonces se pierde la persona. Nina retoma a Pauline Boss para decir que “la migración es justamente una ambigüedad, tiene muchas cosas muy positivas y tienen muchas cosas que dejan mucha huella y mucho dolor, mucho desarraigo, mucho desgarramiento.”

*El desapego a las relaciones.* De acuerdo a la experiencia personal y profesional de Julieta, la migración te obliga a desapegarte, lo cual provoca que el apego a las personas y las cosas sea menos intenso que antes. Describe que sí vuelves a echar raíces pero no tan profundas, porque ya no es vigente la fantasía de que las relaciones son para siempre, pues se aprende que tú te puedes volver a ir y los demás también. Aun así, descubres que las relaciones no están determinadas por la presencia física y se re-significan los lazos.

#### 5.5.5 *Cómo influye la tecnología*

Sin duda un tema en boga en torno a la migración es el impacto que tienen los medios de comunicación y la tecnología en las relaciones que se establecen entre los migrantes y no migrantes. Ana cuestiona si nosotros desde fuera apreciamos las relaciones a distancia o virtuales como que “no son de verdad” y argumenta que sí lo son, que incluso pueden ser más intensas e impactantes que una relación presencial. Hace referencia a Bacigalupe cuando dice: “también la computadora es *in the real life* porque ahí estás.” Elena complementa al decir que el uso de las

tecnologías, como facetime y skype, acerca a las personas que están lejos. Por otro lado Julieta refiere que aunque sean más accesibles las relaciones por la tecnología, igualmente tienes que soltar algunas cosas. Ana contó la experiencia de ver un video que ilustra esta idea de soltar y reconocer que a pesar de la tecnología uno no está igual:

Era el cumpleaños de un viejito y estaba conectado por skype con sus hijos grandes, adultos y sus nietos, y entonces tenía un pastel de cumpleaños y por las computadoras todos le cantaron las mañanitas. Entonces partió el pastel, en el que habían puesto algo adentro, como un juguetito, algo para el abuelito- pero éste no se dio cuenta- y se lo tragó y se empezó a ahogar. . . . el señor se estaba muriendo y nadie estaba, todo mundo vio y nadie pudo hacer nada porque no estaban...

## VI. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Al igual que el origen del crecimiento del árbol está en la semilla, el origen del crecimiento individual se encuentra en el alma de cada individuo.

B.K.S. Iyengar (2008)

Desde mi punto de vista, el capítulo de resultados muestra una amplia reflexión y autoconocimiento por parte de las terapeutas entrevistadas, cualidades imprescindibles para alcanzar los objetivos de esta investigación, ya que se pretende llegar más allá de la teoría a través de la comprensión de las experiencias personales e íntimas del terapeuta en su práctica privada. Por tal razón, aprecio profundamente el nivel de compromiso, entrega y responsabilidad que dichas participantes demostraron como profesionales, así como su honestidad y dedicación en cada respuesta.

Como parte de las características que se tomaron en cuenta para la selección de las entrevistadas, se buscó que tuvieran una formación sistémica y experiencia en el trabajo clínico con migrantes; el perfil de las mismas por supuesto implicó ventajas y desventajas para esta tesis. Por un lado, la sensibilidad, consciencia y conocimiento del tema fue evidentemente una ventaja, las similitudes en su formación profesional favorecieron la existencia de un lenguaje común en los resultados, al mismo tiempo que sus diferencias aportaron respuestas originales que ayudaron a la comprensión del tema. Posiblemente, la desventaja fue que las terapeutas comparten entrenamientos y marcos teóricos afines, lo que a menudo se traduce en enfoques y miradas muy similares en torno a la persona del terapeuta y las relaciones terapéuticas que establece. Al comparar las descripciones de las participantes, destacaron pocas diferencias; más bien encontramos una diversidad de reflexiones y ejemplos que enriquecen cada uno de los temas. Ciertamente, cada una se expresó de manera distinta aunque sus ideas lejos de oponerse o contradecirse, se complementaban. Asimismo, si comparamos los capítulos teóricos con el capítulo de resultados, donde encontramos descripciones de las entrevistas con las participantes, vamos a encontrar mucha correlación y similitudes.

### *6.1 Planteamiento y desarrollo*

El planteamiento y desarrollo particular de la tesis tuvo como fin poder introducir, explorar y profundizar acerca del *self* del terapeuta en su trabajo clínico con migrantes de modo que se complementaran la investigación teórica con la experiencia práctica. Con el objetivo de iniciar el trabajo de investigación contextualizando el tema migratorio, dediqué el primer capítulo de antecedentes a realizar una descripción de cómo la historia política, social, ambiental y económica impactan sobre el fenómeno de migración mundial y por ende en México. Consideré esto importante porque dimensiona la relevancia de conocer e investigar acerca de la población migratoria y el trabajo clínico con los mismos. A continuación, introduje dos bases teóricas para el estudio cualitativo del *self* del terapeuta en su trabajo clínico con migrantes: epistemología de la Complejidad y una conceptualización de la Cibernética de Segundo orden. De este modo, quise exponer los paradigmas epistemológicos a partir de los cuales pienso, siento, cuestiono, comprendo, intuyo e interpreto; asumiendo que como investigadora y ser humano influyo de manera inevitable en el proceso de dicha tesis.

Posteriormente incluí un apartado para exponer las aportaciones teóricas acerca del *self* del terapeuta y su trabajo clínico, seguido de una indagación particular acerca de la terapia con migrantes. Cuando convergen estos dos temas, el *self* del terapeuta y el trabajo terapéutico con migrantes, es que emerge el cuestionamiento principal de esta tesis: conocer el *self* del terapeuta en el trabajo clínico con migrantes y sus procesos terapéuticos. De esta manera, también surgen dos objetivos principales de investigación: 1) Indagar cómo considera el terapeuta que su *self* influye en el trabajo clínico con migrantes, y a su vez es influido por éste, 2) Indagar acerca de cómo es el trabajo clínico del terapeuta con migrantes.

A continuación planteo una integración de la teoría y los resultados cualitativos para analizar los objetivos principales de dicha investigación y evidenciar el entretreído entre ellos.

## *6.2 El self del terapeuta en su trabajo clínico con migrantes*

El primer objetivo de investigación fue indagar cómo considera el terapeuta que su *self* influye en el trabajo clínico con migrantes, y a su vez es influido por éste; para el cual se desarrollaron dos preguntas principales: ¿Cómo describe y concibe cada terapeuta, las maneras en que influye su *self* en su trabajo clínico con migrantes? ¿Cómo describen y conciben los terapeutas las maneras en que su *self* es influido por su trabajo clínico con migrantes?

Cuando inicialmente planteé el tema de investigación ante colegas, una pregunta frecuente fue: ¿para qué investigar el *self* del terapeuta en el trabajo particular con migrantes si sus procesos personales y fundamentos profesionales son los mismos en el trabajo clínico con cualquier población consultante? Ante esta interrogante, comprender y profundizar sobre la Teoría de la Complejidad y la Cibernética de Segundo Orden fueron lo primero y fundamental para poder plantear de manera justificada e informada mi interés por el *self* del terapeuta. Posteriormente, examinar y analizar la teoría acerca del *self* del terapeuta y sobre los procesos migratorios, así como integrar la información obtenida por parte de las entrevistadas, fue indispensable para poder confirmar la relevancia de investigar acerca de los procesos del *self* del terapeuta ante un tema tan específico como lo es la migración.

La intención de incluir una breve historia de cada una de las entrevistadas fue la de insistir y evidenciar cómo las experiencias individuales del terapeuta influyen en su trabajo clínico con migrantes. En este sentido, si el *self* es construido en parte por las historias de migración, entonces cada elemento que recolecto de sus historias es importante para comprender cómo influyen en ellas y su trabajo terapéutico. De esta manera, se puede apreciar lo complejo de considerar el contexto de cada persona, de privilegiar la diversidad de cada historia y de enriquecer y ampliar los significados de las experiencias para poder comprender cómo el *self* influye en el trabajo clínico y es a su vez influido por el consultante.

Al analizar los resultados, encontramos que las terapeutas en definitiva consideran que su persona influye en los consultantes y viceversa, y son conscientes de ser sistemas abiertos en continuo movimiento. Es decir, ellas se asumen como co-participantes del sistema terapéutico y se reconocen como observadoras que forman parte de lo observado; se percatan de ser parte influyente e influenciado del sistema observado- el terapeuta influye sobre el consultante al mismo tiempo que el consultante influye en el terapeuta. Además, tomando en cuenta que toda descripción es autorreferencial, el lente del terapeuta está influido por su historia, cultura, pensamientos y sentimientos. Por lo tanto, conocer y cuestionar la experiencia y foco del observador se convierte en un aspecto fundamental para entender el impacto que éste tiene en la manera que comprende, se relaciona e influye en el otro. Al respecto, la Asociación Psicológica Americana indica que el terapeuta tiene la responsabilidad de estar consciente de su cosmovisión cultural, prejuicios y estereotipos.

A partir de la investigación, es claro que la migración se considera como un elemento que atraviesa y marca las historias de vida; es decir, que ser migrante es un aspecto que complejiza la constitución del *self*. Las participantes describen cómo sus experiencias históricas personales y familiares de migración han indudablemente marcado su acercamiento hacia los consultantes y explican que el *self* del terapeuta migrante o de familia migrante promueve una hipersensibilidad a algunos aspectos consecuentes de los movimientos migratorios, como pueden ser: las pérdidas familiares, el shock cultural, dilemas de pertenencia-discriminación, así como la percepción de ‘ser de aquí y de allá y a veces de ningún lado.’ Además, describen que ser migrante facilita la identificación del tema en los procesos terapéuticos, te hace más sensible a la diversidad cultural, promueve la empatía, permite comprender los aspectos más dolorosos y bondadosos del proceso migratorio. Asimismo, apuntan que ser migrante incluso interviene en la decisión que emiten los consultantes migrantes al elegirlos como terapeutas, pues esperan ser mayormente entendidos por alguien que vivió algo parecido a ellos.

Por otro lado, las terapeutas concuerdan en que el trabajo con migrantes resuena en ellas, pues las historias de los migrantes evocan las propias, lo que las lleva nuevamente a una auto-reflexión, revisión, reacomodo y re-significación de sus propias experiencias. El trabajo con migrantes, dicen, es un intercambio de narrativas y emociones encarnadas en la piel; lo cual confirma lo que dijo Sluzki acerca de que cada encuentro terapéutico es una oportunidad de re-examinar y re-historiar nuestras propias vidas. Asimismo, tienen que ser cuidadosas de no empalmar sus historias con las del consultante, al mismo tiempo que no pueden asumir que por ser migrantes o haber migrado comprenden lo que está viviendo el otro. Esto es, como sugiere Maturana, evitar caer en la tentación de la certidumbre o suposiciones que parecen obvias, pues corres el riesgo de no individualizar las experiencias. Para esto, es necesario asumir una postura de ‘no saber’, ya que como Anderson lo sugiere, hay que poder colaborar con el consultante desde la curiosidad y el respeto. Igualmente, las entrevistadas sugieren tener un compromiso de trabajo honesto y justo, así como un acercamiento horizontal con el consultante, lo cual coincide con las propuestas de la terapia intercultural para poder generar una reciprocidad ética, de comprensión y compromiso, ya que la equidad, pluralidad e integridad son algunos principios asociados a la competencia cultural.

A partir de este trabajo también confirmo que el terapeuta tiene la responsabilidad de auto-conocimiento mediante la auto-observación, reflexión y concientización; ya que el

compromiso de auto-crecimiento se relaciona proporcionalmente con la habilidad para conectarse y comprender al consultante. Para esto, el terapeuta puede comprometerse con un proceso de auto-exploración, así como con procesos de terapia, supervisión y grupos de estudio. La intención de esto es doble: que el terapeuta se desarrolle como herramienta de su propio trabajo y que ejerza como profesional de manera más eficiente y ética. Además, a pesar de que el terapeuta influye de manera inevitable sobre su consultante, es importante tener conciencia de cómo y por qué; para esto, las participantes expresan que el terapeuta tiene que darle ‘servicio’ a su persona.

Asimismo, encuentro que las entrevistadas coinciden con los autores de la teoría al insistir que el terapeuta asuma el compromiso de estar en continuo aprendizaje, construcción y reconstrucción de sí mismos. Las identidades son creadas a partir de las conversaciones con otros y consigo mismos, por lo que sugieren que rebotar ideas con otros, incluyendo los consultantes, aporta mucho en el crecimiento y conciencia personal y profesional. Igualmente, de acuerdo con la Asociación Psicológica Americana, un terapeuta culturalmente competente necesita estar en un constante proceso de desarrollo personal. Me parece relevante mencionar que aunque se habla continuamente acerca de un proceso de autoconocimiento del terapeuta, son pocas las ocasiones en que se especifican o incluyen los aspectos corporales, sexuales y espirituales, los cuales considero indispensable a tomar en cuenta para un desarrollo personal integral.

Por otro lado, una responsabilidad ética del terapeuta es cuestionar su propios prejuicios, creencias y cosmovisión, especialmente porque el sistema educativo tiende a cubrir las necesidades de grupos dominantes. Por lo tanto, es necesario ampliar nuestro conocimiento y desarrollar aproximaciones multiculturalmente sensibles.

### *6.3 El trabajo clínico con migrantes*

El segundo objetivo de este trabajo de investigación buscaba indagar acerca de cómo es el trabajo clínico del terapeuta con migrantes; para el cual se plantearon dos preguntas específicas: ¿Consideran los terapeutas que existe alguna diferencia entre el trabajo clínico con migrantes y con otro tipo de población? y ¿Qué características particulares tiene el proceso terapéutico con migrantes?

Después de revisar las aportaciones de diversos autores sobre el trabajo clínico con migrantes, así como las respuestas de las participantes entrevistadas, confirmo que todos

consideran que existen diferencias significativas y características particulares del proceso terapéutico con migrantes. Sin embargo, antes que nada, vale la pena aclarar que no necesariamente la historia de migración es el motivo de consulta de una persona migrante; por lo tanto, hacer de la migración el foco de atención puede nublar la visión de aspectos más relevantes para la persona. Además, la condición y experiencia de ser migrante tiene un sinfín de posibilidades e historias, lo que da como resultado que el trabajo clínico con migrantes tenga muchas alternativas terapéuticas.

En las referencias teóricas encontramos una descripción de las distintas etapas de la migración, así como las características de distintos tipos de procesos migratorios, es decir las diferentes causas y consecuencias de los motivos de migración; las participantes ahondaron en estas cuestiones y su relevancia para individualizar el trabajo terapéutico. Desde esta mirada se mencionan ciertos aspectos importantes a explorar para conocer y comprender más acerca de las historias individuales de migración, entre los que se encuentran: de dónde viene la persona, qué motivó la migración, si es una migración forzada o por elección, cuánto tiempo lleva en el nuevo lugar, si tuvo migraciones anteriores, cómo ha sido su proceso de adaptación y arraigo. También, proponen un trabajo diferente con migrantes que regresan a su país de origen y con los que se preparan para irse. Igualmente, sugieren indagar acerca de las estructuras familiares, las historias tri-generacionales, el ciclo vital de cada uno de los miembros de la familia, así como el impacto que la migración tiene en cada uno de ellos incluyendo a los que no migraron. Asimismo, la teoría hace énfasis en descubrir cómo influye la migración en las relaciones entre géneros y generaciones para ayudar a resolver los conflictos que pudieran surgir entre hombres/mujeres<sup>61</sup> y padres/hijos. Es decir, es importante que el ámbito terapéutico conozca y considere las diferencias en la experiencia individual y familiar de los migrantes para ampliar las visiones y modelos de intervención.

Por otro lado, tanto en la teoría como en las entrevistas encontramos que hay ciertos temas especialmente relevantes en dicho trabajo. Descubrimos que es fundamental tomar en cuenta las pérdidas que conllevan las migraciones y atender los duelos que éstas desencadenan en el espacio terapéutico. Hallamos que estar lejos de la familia y no poder compartir experiencias y estar en momentos importantes es la pérdida más dolorosa de la migración, la cual es importante abordar en terapia. Igualmente, se propone explorar los procesos de adaptación, los estímulos y

---

<sup>61</sup> Para profundizar en este tema visite: <http://www.imumi.org/>

objetivos de la migración, las condiciones económicas, laborales y las redes sociales. Además, las terapeutas hacen especial énfasis en prestar atención a ‘la persona del migrante,’ es decir, quién es, quién se espera que sea y qué se modifica con la migración. Así, el terapeuta puede trabajar las necesidades particulares de cada consultante, explorar las ganancias de la migración, así como reconocer las historias de resiliencia de cada individuo. También es importante reconocer la vulnerabilidad consecuente de un proceso migratorio y el impacto que tiene a nivel individual y familiar; incluso mencionan la aparición de algunos síntomas psicóticos, síntomas emocionales, psicosomáticos y conductuales derivados de la experiencia migratoria.

Igualmente, hallamos algunas propuestas de herramientas terapéuticas que benefician el trabajo clínico con migrantes, por ejemplo: hacer uso de los familiogramas para indagar y conocer más acerca del origen del consultante, y la externalización de la migración para ayudar a la persona a liberarse de la sensación de ser el problema. Por otro lado, es importante respetar el idioma de preferencia del consultante y de ser posible atender a las personas en su idioma de origen, ya que esto facilita la comunicación y comprensión, aunque aún así no se debe dar por hecho que se entiende lo mismo, pues siempre es vital preguntar. En torno al impacto de las tecnologías de comunicación en los procesos migratorios e intervenciones terapéuticas, encontramos que es conveniente replantearse cómo se concibe a la familia, cómo es la dinámica entre los migrantes y no migrantes y cómo se configura la identidad cuando se mantienen dos culturas e idiomas. Por lo tanto, también invitan a flexibilizar los encuadres de la terapia cara a cara y poder hacer uso de la tecnología para atender a los consultantes y sus familias de maneras alternativas.

Asimismo, aunque las entrevistadas no mencionaron la importancia de explorar los discursos dominantes culturales y sociales como lo hace la teoría, sí insisten en contextualizar las historias. Para esto, resaltan la diversidad en la individualidad y proponen considerar el impacto económico, social, político y ambiental a nivel nacional e internacional para ampliar la comprensión de las narrativas personales, lo que además caracteriza una terapia culturalmente competente. A su vez, las entrevistadas hablan de la importancia y gran utilidad que tiene encontrar similitudes en la migración para tener una comprensión general a partir de la cual se puedan explorar posibles diferencias; lo cual coincide con el pensamiento complejo de visualizar la unidad en la diversidad y la diversidad en la unidad, es decir, validar las diferencias al mismo tiempo que se aprecian los aspectos en común como humanidad.

Por todo lo anterior, aunque existen expectativas generales en la formación del terapeuta sí hay consideraciones específicas para aquél que trabaja con migrantes. En este sentido, el terapeuta debería buscar tener conciencia, conocimiento y reflexión en torno a temas particulares como son: los procesos y motivos migratorios, las consecuencias emocionales del proceso migratorio, las condiciones discriminatorias a migrantes, los contextos actuales socio-históricos, políticos y económicos que condicionan a los migrantes. Asimismo, se debe trabajar en reconocer, cuestionar y alertar los prejuicios y estereotipos culturales, étnicos y fenotípicos desde una perspectiva social e individual. De igual forma, el terapeuta tiene la responsabilidad de asumir respeto hacia la otredad y promover los derechos humanos.

Por otro lado, ya que la migración pone a las personas en una situación de vulnerabilidad en la que se pierde aquello que confirma la identidad, las participantes describieron el rol del terapeuta con migrantes de la siguiente manera: tiene que ser ante todo muy sensible y apelar a su sentido humano para poder sintonizarse con el consultante y formar un equipo de colaboración que genere un espacio terapéutico fructífero y eficaz para el mismo. Además, los migrantes sienten que se han perdido de quienes son, por lo que el terapeuta hace el trabajo de dignificar al otro, reconocer los aspectos que dan continuidad a la esencia de la persona y poner atención a los eventos de resiliencia. Por lo mismo, las entrevistadas invitan a ‘honrar la vida del otro’ y considerar los valores, sueños, compromisos e historias como aspectos fundamentales de la integración de la identidad y vida de la persona. A su vez, la teoría nos dice que validar a las personas por sus recursos, capacidades y fortalezas es indispensable para poder brindar una terapia culturalmente competente.

Aunado a esto, los migrantes no solo necesitan soporte emocional sino una guía para resolver asuntos prácticos y cotidianos. Por lo mismo, las participantes describen que en ocasiones sienten el impulso de facilitar el camino y aliviar el sufrimiento de sus consultantes, para convertirse de cierta forma en una red de apoyo. De igual manera, encontramos en la teoría que en las primeras etapas de la migración el terapeuta debe fungir como intermediario social para facilitar el proceso de adaptación; se propone que el terapeuta asuma un rol activo en motivar al consultante para integrarse en actividades comunitarias. Asimismo, las terapeutas describen que la contención, el afecto, la empatía y la presencia permanente caracterizan el vínculo que establecen con los consultantes, y especialmente con migrantes que están en situaciones más vulnerables. Describen que este acercamiento facilita un buen *joining*, el cual,

como describe Salvador Minuchin, depende de que el terapeuta haga uso de su *self* para volverse parte del sistema terapéutico y poderlo transformar. Considero que ésta perspectiva resuena con el planteamiento de competencia cultural, el cual habla de un acercamiento terapéutico respetuoso y colaborativo mediante la empatía, curiosidad e ingenuidad cultural. También se puede hablar de un terapeuta más activo que pueda exponer aspectos personales, lo cual implica mayor responsabilidad y conciencia de por qué, cómo y cuándo participar. En este sentido, las terapeutas expresaron que son cuidadosas al compartir experiencias y lo hacen siempre y cuando lo consideren de utilidad para el consultante. Explican que ‘abrirse’ humaniza al terapeuta -lo hace de carne y hueso- lo que le permite ser más empático y sensible. Mencionan, por ejemplo, que compartir sus propias experiencias de migración les permite conectarse y encontrar un lenguaje común con el otro.

Adicionalmente, el terapeuta puede ser partícipe de un proceso de transformación de significados y facilitador de descripciones alternativas en una relación de co-crecimiento y aprendizaje. En este sentido, las participantes argumentan que el terapeuta acompaña al consultante en un proceso de exploración, cuestionamiento y reflexión de sus experiencias para ampliar las narrativas y descubrir historias alternativas. Coinciden en encontrar significado a las experiencias a partir de la narración de las historias, y así, desde una escucha respetuosa y curiosa, el terapeuta puede ayudar a descubrir historias alternativas a la narración dominante que sean más útiles y satisfactorias.

Por lo tanto, es innegable que el trabajo con migrantes exige aproximaciones terapéuticas particulares para realizar un trabajo empático, eficiente y ético. Sin embargo, no se pueden sistematizar estas especificidades terapéuticas porque se ignorarían las experiencias y procesos particulares de cada consultante migrante; igualmente, la generalización desconocería el trayecto de vida y formación profesional de cada terapeuta, lo cual nos remonta a la discusión anterior sobre el *self* del terapeuta y su trabajo clínico con migrantes.

#### *6.4 Consideraciones complementarias*

Me parece que la relevancia de esta investigación es que contribuye a la comprensión del trabajo terapéutico con migrantes desde un acercamiento de la teoría de la complejidad, sistémica y cibernética. Al mismo tiempo, brinda una aproximación concreta y precisa sobre la migración,

lo cual permite al terapeuta conocer y comprender dicho proceso. Además, es especialmente importante el énfasis que se hace sobre la persona del terapeuta para descubrir cómo éste influye y es influido en el trabajo con la población migrante. Me parece que desde este panorama, la investigación aporta información novedosa al campo clínico, pues expone aspectos muy particulares que tiene que tomar en cuenta el terapeuta en su trabajo con migrantes, lo cual no ha sido expuesto anteriormente en la literatura de manera tan concreta.

Por otra parte, las terapeutas hacen una aportación muy enriquecedora en torno a cómo se entiende la migración, pues manifiestan que de alguna u otra forma todos somos migrantes, ya que los movimientos de residencia, de status social o económico, de relaciones y de etapas de vida, también son tipos de migraciones internas que generan cambios, pérdidas y ganancias. Es decir, que todas las transiciones son migraciones de vida, por lo tanto, explican que de alguna forma todos los consultantes son migrantes y los procesos terapéuticos son procesos migratorios. Me parece que esta propuesta es muy valiosa e incrementa el impacto de esta investigación, ya desde esta perspectiva, la investigación no solo aporta a los terapeutas que trabajan con migrantes, sino que contribuye al trabajo con todo tipo de consultante.

Igualmente, considero que el realce y revelaciones que hace la investigación acerca del *self* del terapeuta: su historia familiar, personal, formación profesional y proceso de autoconocimiento, debe ser de interés para todos los terapeutas, trabajemos o no con migrantes. Tanto las participantes como la teoría consideran a la persona del terapeuta como su mayor herramienta de trabajo; por lo tanto, me parece que el compromiso de desarrollo personal y concientización del terapeuta es uno de los mensajes de mayor relevancia en este trabajo.

Continuando, estimo que las limitantes de esta investigación fueron el tamaño de la muestra y la homogeneidad de las terapeutas. Me parece que una muestra más grande, formada por terapeutas de distintos estratos socio-económicos, géneros y experiencias profesionales variadas hubieran enriquecido los resultados. Asimismo, creo que es importante señalar que mi participación como observador y analista de las entrevistas también conlleva una puntuación muy particular, la cual sin duda influye drásticamente en las descripciones y reflexiones que proporciono en esta exposición, por lo que resulta justo decir que mis distinciones son una ventaja y una limitante paralelamente, pues a la vez que me ayudaron a aprehender y presentar esta tesis, también constriñen lo que puedo o no ver, captar y comprender. En este sentido, me parece relevante reconocer mis propias limitantes para entender, aprehender, describir y exponer

el tema migratorio. Como vimos, la migración es atravesada por aspectos históricos, políticos y económicos que influyen en un sin número de áreas y ámbitos sociales, familiares e individuales, lo cual hace de la migración un tema sumamente complejo. Por lo mismo, hubiera podido ahondar infinitamente más en el tema. Sin embargo, me parece importante mencionar que no pretendo ser experta en migración, sino ampliar la mirada terapéutica en el trabajo con migrantes e invitar al terapeuta a un camino de auto conocimiento y reflexión.

Además, cabe mencionar que los comportamientos migratorios cambian de acuerdo a distintos procesos sociales, por lo que es importante señalar que el esquema migratorio planteado en esta investigación es sólo un marco referencial dentro del entramado histórico actual. Por lo tanto, es menester procurar que el acercamiento terapéutico con migrantes sea flexible y adaptativo, pues también es relativo al contexto histórico-político-social.

En cuanto a futuras investigaciones, sería importante explorar más a fondo acerca de las migraciones forzadas para entender cómo funciona el entrelazado social y político que se desencadena muchas veces en condiciones de violencia y corrupción. También sería interesante indagar más las diferencias de cómo se vive ser migrante por elección o forzado, en relación al sexo, género y los vínculos que tiene y establece con el sí-mismo, la familia de origen, amistades, el país de origen y el país receptor. Además, podría ser útil investigar sobre el estrés postraumático y el síndrome de Estocolmo en migrantes forzados y las implicaciones terapéuticas que estos podrían tener en el espacio clínico. Además, sería interesante considerar cómo influyen en el trabajo terapéutico, las amenazas de represión social que silencian a los migrantes. También se podría indagar acerca del trabajo clínico con la población indígena en nuestro país, pues aunque no son migrantes, considero que el trabajo terapéutico puede tener características en común. Por otro lado, sería importante profundizar en temas que impactan la persona del terapeuta, como pueden ser las etapas del ciclo vital y el agotamiento o *burned out effect*.

Finalmente, es importante que se comprenda que ni yo como investigadora al plasmar la teoría, describir los resultados e integrar las conclusiones, ni las participantes en sus reflexiones, queremos constreñir la complejidad del significado del *self* o del trabajo clínico a partir de la exposición de conceptos e ideas, herramientas y técnicas. Sin embargo, en ocasiones el lenguaje no alcanza para expresar los aspectos más sutiles e intangibles que se quedan en la introyección de la teoría y lo etéreo del vínculo. Además, me gustaría resaltar que esta presentación va más

allá del trabajo clínico; de lo que se trata es de brindar al terapeuta una aproximación epistemológica, teórica y práctica que le genere mayor conciencia y curiosidad acerca de su aproximación y trabajo terapéutico, así como la manera en que su *self* influye y es influido por sus consultantes. Este trabajo también tiene la esperanza de motivar al terapeuta en asumir la responsabilidad de auto-conocerse y comprometerse a un trabajo personal, pues no olvidemos que al fin y al cabo: yo soy mi más importante herramienta de trabajo al servicio de todos y cada uno de mis consultantes.

### *6.5 Cierre*

A modo de conclusión quiero decir que llevar a cabo este trabajo de investigación ha implicado un proceso de migración interno. Es decir, tuve que reflexionar y resignificar mis historias familiares y personales de identidad y migración, construir una nueva red de apoyo que me guiara y motivara, descifrar un estilo propio y lineamientos estrictos y precisos, adoptar métodos cognitivos de estructura, análisis y perfeccionamiento sintáctico, asumir las pérdidas de mis expectativas y autoexigencia, así como retar mi capacidad de trascender la frustración y continuar con el proyecto a pesar del ocasional impulso por abandonarlo. Igualmente, la tesis ha atravesado conmigo una serie de transiciones o migraciones vivenciales, entre las más significativas: nuestra consolidación como pareja, la migración a Cancún y ahora la bienvenida de un nuevo integrante que pronto nos convertirá en familia. Por todo lo anterior, quiero concluir ofreciéndole a este proyecto mi gratitud por ser mi compañera en y de transformación durante todos estos años.

## REFERENCIAS

- Almeida, de, M. (2010). Edgar Morin en tres tiempos. (Spanish). *Estudios: Filosofía, Historia, Letras*, (93), 9-21.
- Álvarez, M. E. (2010). El Capitalismo y las Migraciones Humanas: propuesta para un análisis. En Moreira, O. J. (coord.), *Migraciones internacionales en el mundo contemporáneo: estudio de casos* (17-52). México: SITEA, Universidad de Quintana Roo.
- Anderson, H. (1997). *Conversation, language and possibilities: A postmodern approach to therapy*. New York: Basic Books.
- Anderson, H. & Goolishian, H. A. (1988). Human Systems as Linguistic Systems: Preliminary and Evolving Ideas about the Implications for Clinical Theory. *Family Process*, 27(4), 371-393.
- Anderson, H. (2012). Collaborative Relationships and Dialogic Conversations: Ideas for a Relationally Responsive Practice. *Family Process*, 51(1), 8-24.
- Arredondo-Dowd, P. M. & Gonsalves, J. (1980). Preparing Culturally Effective Counselors. *Personnel & Guidance Journal*, 58(10), 657-661.
- Artola, J. (2006) México y sus fronteras: migración y seguridad. En, *Los nuevos rostros de la migración en el mundo: compilación de trabajos presentados en el foro internacional de las migraciones* (99-111). Tuxtla Gutiérrez, México: Gobierno del Estado de México, Coordinación de Relaciones Internacionales, OIM, INM, Centro de Estudios Migratorios.
- Bacigalupe, G. (2003). Intercultural Therapy with Latino Immigrants and White Partners: Crossing Borders Coupling. *Journal Of Couple & Relationship Therapy*, 2(2/3), 131-149.
- Bacigalupe, G. & Cámara, M. (2012). Transnational Families and Social Technologies: Reassessing Immigration Psychology. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 38(9), 1425-1438.
- Bacigalupe, G. & Lambe, S. (2011). Virtualizing Intimacy: Information Communication Technologies and Transnational Families in Therapy. *Family Process*, 50(1), 12-26.
- Barriguete, J. A. et al. (2003). La salud mental en contextos interculturales: Contenidos para la capacitación del personal de salud. *Intrapsiquis*.
- Barriguete, J. A. (coord). (sf). Medicina Intercultural para la Prevención Clínica de las Enfermedades Crónicas. Diabetes M. Hipertensión, Sobrepeso y Obesidad. Protocolo Clínico.

Bernal, G. & Saéz-Santiago, E. (2006). Culturally Centered Psychosocial Interventions. *Journal of Community Psychology*, 34(2), 121-132.

Boss, P. (2001). *La pérdida ambigua: cómo aprender a vivir con un duelo no terminado*. Barcelona: Gedisa.

Bajtín, M. (2000). *Yo también soy (Fragmentos sobre el otro)*. México: Taurus.

Bateson, G. (1972). *Pasos hacia una ecología de la mente*. Buenos Aires: Lohlé-Lumen.

Bateson, G. (1993a). *Una unidad sagrada: Pasos ulteriores hacia una ecología de la mente*. Barcelona: Gedisa.

Bateson, G. (1993b). *Espíritu y Naturaleza* (2ª ed.). Buenos Aires: Amorrortu.

Beltrán, L. (2006). De la teoría de la complejidad a la filosofía intercultural: hacia un nuevo saber. (Spanish) *Revista De Filosofía*, 52(1), 65-79.

Ben-Yehuda, H., & Goldstein, R. (2009). Forced Migration Magnitude and Violence in International Crisis: Framework, Index and Findings, 1945-2005. Conference Papers – International Studies Association, 1.

Bertalanffy, L. Von. (1995). *Teoría general de los sistemas*. México: Fondo de cultura económica.

Boscolo, L., Cecchin, G., Hoffman, L. y Penn, P. (2003). *Terapia familiar sistémica de Milán: diálogos sobre teoría y práctica*. Buenos Aires: Amorrortu.

Bowlby, J. (1989). *Una base segura: Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Buenos Aires: Paidós.

Calderón, Chelius, L. (2013). Discriminación y procesos migratorios. *En el seminario: La construcción de una razón antidiscriminatoria en México: enfoques teóricos y analíticos sobre la desigualdad de trato*. México, DF: Instituto Mora.

Capra, F. (1998). *La trama de la vida: Una nueva perspectiva de los sistemas vivos*. Barcelona: Anagrama.

Carroll, L. (1998). *Alice's adventures in Wonderland, and Through the looking-glass, and What Alice found there*. London: Penguin Books.

Casillas, R. R. (2006) Aportes de asilados y refugiados a la cultura en México a finales del siglo XX. En: *Los nuevos rostros de la migración en el mundo: compilación de trabajos presentados en el foro internacional de las migraciones* (143-153). Tuxtla Gutiérrez, México: Gobierno del Estado de México, Coordinación de Relaciones Internacionales, OIM, INM, Centro de Estudios Migratorios.

- Castaneda, C. (2001). *Las enseñanzas de don Juan*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Chazenbalk, L., Mammi, K., Nachman., Parera, M., Reizes, M. y Arcuschin, O. (s.f.). La incidencia del self del terapeuta en el proceso terapéutico. *En las Jornadas de Psicopatología y Salud Mental- Encuentros y Desencuentros en Salud Mental- Hospital General de Agudos Dr. Teodoro Álvarez*. (p. 107-115). Universidad de Palermo.
- Coderch, J. (1995). *La interpretación en Psicoanálisis: Fundamentos y Teoría de la Técnica*. Barcelona: Herder.
- Collins, S. & Arthur, N. (2010). Culture-infused counseling: A fresh look at a classic framework of multicultural counselling competencies. *Counseling Psychology Quarterly*, 23(2), 203-216.
- Consejo Nacional de Población. (2012). Índices de intensidad migratoria México- Estados Unidos 2010. *Migración México-Estados Unidos*. Recuperado el 26 de junio del 2012, de [http://conapo.gob.mx/swb/CONAPO/Indices\\_de\\_intensidad\\_migratoria\\_Mexico-Estados\\_Unidos\\_2010](http://conapo.gob.mx/swb/CONAPO/Indices_de_intensidad_migratoria_Mexico-Estados_Unidos_2010)
- Constantine, M.G. (2002). The Intersection of Race, Ethnicity, Gender, and Social Class in Counseling: Examining Selves in Cultural Contexts. *Journal of Counseling and Development*, 30, 210-215.
- Constantine, M.G., Hage, S. M., Kindaichi, M. M, & Bryant, R. M. (2007). Social Justice and Multicultural Issues: Implications for the Practice and Training of Counselors and Counseling Psychologists. *Journal of Counseling and Development*, 85, 24-29.
- Contreras Soto, R. (2013). *Estudios socioculturales sobre migración, mercado laboral y organizaciones (empresas)*. México: Endora.
- Creswell, J. W. (1994). *Research design: Qualitative & cuantitative approaches*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Creswell, J. W. (2007). *Qualitative inquiry and research design. Choosing among five approaches*. (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Crisis global y estrategias migratorias: hacia la redefinición de las políticas de movilidad. (2011). *IV Congreso de la Red Internacional de Migración y Desarrollo*. Ecuador, Quito: FLACSO.
- Dabas, E. (1992). Construyendo territorios. Migración, marginalidad y organización social. *Sistemas familiares*, 8(2), 13-20.
- Fábregas, A. (2006). Las migraciones y la interculturalidad en la actualidad. En: *Los nuevos rostros de la migración en el mundo: compilación de trabajos presentados en el foro internacional de las migraciones (17-23)*. Tuxtla Gutiérrez, México: Gobierno del Estado de

México, Coordinación de Relaciones Internacionales, OIM, INM, Centro de Estudios Migratorios.

Falicov, C. J. (1998). *Latino families in therapy: A guide to multicultural practice*. New York, London: The Guilford Press.

Falicov, C. J. (2005a). Emotional Transnationalism and Family Identities. *Family Process*, 44(4), 399-406.

Falicov, C. J. (2005b). El ciclo de vida familiar: un esquema para la psicoterapia de familia. *Revista Mexicana de Terapia Familiar*.

Falicov, C.J. (2007a). Working With Transnational Immigrants: Expanding Meanings of Family, Community, and Culture. *Family Process*, 46(2), 157-171.

Falicov, C. J. (2007b). La familia transnacional: un nuevo y valiente tipo de familia. *Perspectivas Sistémicas*, 19, 13-17.

Falicov, C.J. (2009). Commentary: On the Wisdom and Challenges of Culturally Attuned Treatments for Latinos. *Family Process*, 48(2), 292-309.

*Frederic Jameson's interpretation of Postmodernism*. (s.f). Recuperado el 15 de febrero del 2013, de <http://spot.colorado.edu/~chernus/NewspaperColumns/LongerEssays/JamesonPostmodernism.htm>

Freud, A. (1978). *Estudios Psicoanalíticos*. Buenos Aires: Paidós.

Freud, A. (1979). *El yo y los mecanismos de defensa*. Buenos Aires: Paidós.

Fuller, J. (2003). Self-Awareness and Cultural Understanding. En Vacc, N. A., DeVaney, S. B. & Brendel, J. M. (eds), *Counseling Multicultural and Diverse Populations: Strategies for Practitioners*, (9-26). New York: Brunner-Routledge.

García, M.C. y Tarrío, M. (2006) Migración internacional y derechos humanos, los transmigrantes centroamericanos en la frontera sur de México. En: *Los nuevos rostros de la migración en el mundo: compilación de trabajos presentados en el foro internacional de las migraciones (195-205)*. Tuxtla Gutiérrez, México: Gobierno del Estado de México, Coordinación de Relaciones Internacionales, OIM, INM, Centro de Estudios Migratorios.

García Ojeda, A. y Bailón Martínez, C. (2010). Resiliencia y afrontamiento: fortaleciendo con terapia de arte a un grupo de migrantes. *Temas Selectos en Orientación Psicológica, Terapia de Arte*, 4(1), 67-78.

Gergen, K. J. (2006). *El yo saturado: Dilemas de identidad en el mundo contemporáneo*. Barcelona: Paidós Surcos 19.

Gergen, K. J. (2008). Therapeutic challenges of multi-being. *Journal of Family Therapy*, 30(4), 335-350. Doi:10.1111/j.1467-6427.2008.00447.x

Gergen, K. J. y Gergen, M. (2011). *Reflexiones sobre la construcción social*. Madrid: Paidós.

Goldenberg, H. & Goldenberg, I. (2008). *Family Therapy: An Overview* (7th edition). California: Thomson Brooks/Cole.

*Guidelines on Multicultural Education, Training, Research, Practice, and Organizational Change for Psychologists*. (s.f.). Recuperado el 23 de diciembre del 2012, de <http://www.apa.org/pi/oema/resources/policy/multicultural-guidelines.aspx>

Hermans, H.J.M. & Goncalves, M. (1999). Self-Knowledge and Self-Complexity: A Dialogical View. *Constructivism in the Human Sciences*, 4(2), 178-197.

Hermans, H.J.M. (2001). Mixing and moving cultures require a dialogical self. *Human Development*, 44(1), 24-28.

Hollifield, J. F. (2008). The Politics of Immigration Control: A Comparative and Historical Perspective. *Conference Papers- International Studies Association*. 1-62.

Hoffman, L. (1987). *Fundamentos de la terapia familiar: Un marco conceptual para el cambio de sistemas*. México: Fondo de Cultura Económica.

Instituto de los Mexicanos en el Exterior. (s.f.) Recuperado el 27 del junio 2012, de [www.ime.gov.mx/index.php?option=com\\_content&view=article&id=166&Itemid=537&lang=es](http://www.ime.gov.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=166&Itemid=537&lang=es)

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (s.f.) Recuperado el 27 de junio del 2012, de <http://www.inegi.org.mx/sistemas/sisept/Default.aspx?t=mdemo63&s=est&c=23634>.

Instituto para las Mujeres en la Migración. (2013). Recuperado el 5 de octubre 2013, de <http://www.imumi.org/>.

International Organization for Migration (s.f.) Recuperado el 5 de junio del 2012, de <http://www.iom.int>.

Ishiyama, F., & Westwood, M. J. (1992). Enhancing Client-Validating Communication: Helping Discouraged Clients in Cross-Cultural Adjustment. *Journal of Multicultural Counseling & Development*, 20(2), 50-63.

Iyengar, B.K.S. (2008). *El árbol del Yoga* (sexta ed.). Bueno Aires: Kairós.

Jameson, F y Zizek, S. (2003). *Estudios culturales: reflexiones sobre el multiculturalismo*. México: Paidós.

Jameson, F. (2004). *Una modernidad singular: ensayo sobre la ontología del presente*. Barcelona: Gedisa.

Johnson Jr., S. D. (1990). Toward Claryfing Culture, Race, and Ethnicity in the Context of Multicultural Counseling. *Journal of Multicultural Counseling & Development*, 18(1), 41-50.

Keeney, B. P. (1994). *Estética del cambio*. (segunda ed.) Barcelona: Paidós.

Kvale, S. (1996). *Interviews. An introduction to qualitative research interviewing*. Thousand Oaks, CA: Sage.

*La modernidad como proceso histórico*. (1990). Recuperado el 16 de febrero del 2013, de [http://biblioteca.itam.mx/estudios/estudio/letras23/notas/sec\\_2.html](http://biblioteca.itam.mx/estudios/estudio/letras23/notas/sec_2.html)

Lafferty, P., Beutler, L.E. & Crago, M. (1989). Differences between more and less effective psychotherapists: A study of select therapist variables. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57(1), 76-80.

Laird, J. (1998). Theorizing culture. Narrative ideas and practice principles. En MacGoldrick, M. (ed.), *Re-visioning Family Therapy. Race, Culture, and Gender in Clinical Practice* (20-36). New York: The Guilford Press.

Laszloffy, T. A. & Hardy, K. V. (2000). Uncommon Strategies for a Common Problem: Adressing Racism in Family Therapy. *Family Process*, 39(1), 35-50.

López Flores, G. (1994). Proceso de la migración: sus etapas. En Botinelli, C. (coord.), *Migración y Salud Mental, manual para promotores y capacitaodres* (19-31). México: ILEF y Suecia: Radda Barnen.

Lowen, A. (1997). *Bioenergética*. México: Diana.

Lum, W. (2002). The use of self of the therapist. *Contemporary Family Therapy*, 24(1), 181-197.

Macías, R. (1988). Notas para la Historia de la Terapia Familiar en México. *Psicoterapia y familia*, 1(1), 18-24.

Martínez, B. (2008). La infancia y la niñez en el sentido de identidad. Comentarios en torno a las etapas de la vida de Erik Erikson. (Spanish). *Revista Mexicana De Pediatría*, 75(1), 29-34.

Maturana, H. y Varela, F. (2003). *El árbol del conocimiento: las bases biológicas del entendimiento humano*. Buenos Aires: Editorial Universitaria.

McDowell, T. (2005). Practicing with a Critical Multicultural Lens. *Journal of Systemic Therapies*, 24(1), 1-4.

McGoldrick, M. (Ed.). (1998). *Re-visioning family therapy: Race, culture and gender in clinical practice*. New York, London: The Guilford Press.

Méndez, A. (2010). El reencuentro de la familia al retorno: algunas significaciones psicodinámicas y relaciones de la migración. (Tesis de Maestría, Instituto Superior de Estudios de la Familia).

Mendizábal, N. (2006). Los componentes del diseño flexible en la investigación cualitativa. En I. Vasilachis de Gialdino (coord.), *Estrategias de investigación cualitativa* (66-105). Barcelona: Gedisa.

Mesjasz, C. C. (2010). Complexity of Social Systems. *Acta Physica Polonica, A*, 117(4), 706-715.

Morin, E. (1997). *El Método, La naturaleza de la naturaleza*. Madrid: Cátedra.

Morin, E. (1998). *Introducción al pensamiento complejo*. México: Gedisa.

Morin, E. (2003). *El Método V, La humanidad de la humanidad: la identidad humana*. Madrid: Cátedra.

Morin, E. (2007). Complejidad restringida y Complejidad generalizada o las complejidades de la Complejidad. (Spanish). *Utopia Y Praxis Latinoamericana*, 12(38), 107-119.

Naciones Unidas. (s.f.). Declaración Universal de Derechos Humanos. Recuperado el 5 de marzo del 2013, de <http://www.un.org/es/documents/udhr/>

Nicolescu, B. (1996). *La transdisciplinariedad- manifiesto*. México: Multiversidad Mundo Real Edgar Morin, A.C.

Office of the High Commissioner for Human Rights. (s.f.) *¿Qué son los derechos humanos?* Recuperado el 5 de junio del 2012, de <http://www.ohchr.org/SP/Issues/Pages/WhatareHumanRights.aspx>

Office of the High Commissioner for Human Rights. (s.f.) Relatora Especial sobre los derechos humanos de los migrantes. Recuperado el 6 de junio del 2012, de <http://www2.ohchr.org/spanish/issues/migration/rapporteur/index.htm>.

Omylinska-Thurston, J. & James, P. E. (2011). The therapist's use of self: A closer look at the processes within congruence. *Counselling Psychology Review*, 26(4), 20-33.

Oroza, R. y Gutiérrez, I. (2010). Los Migrantes como objeto de exclusión social: el acceso a la salud, educación y las pensiones. En Moreira, O. J. (coord.), *Migraciones internacionales en el mundo contemporáneo: estudio de casos* (419-443). México: SITESA, Universidad de Quintana Roo.

Pakman, M. (Ed.). (1991). *Las semillas de la cibernética: Obras escogidas de Heinz von Foerster*. Barcelona: Gedisa.

Paniagua, F. (1996). *Assessing and Treating Culturally Diverse Clients*. California: Sage.

Patton, M. Q. (1987). *How to use qualitative methods in evaluation*. Newbury Park: Sage.

Peraza-Breedy, J. (2006). Migración y transformaciones culturales: dimensiones políticas del fenómeno. En: *Los nuevos rostros de la migración en el mundo: compilación de trabajos presentados en el foro internacional de las migraciones (25-31)*. Tuxtla Gutiérrez, México: Gobierno del Estado de México, Coordinación de Relaciones Internacionales, OIM, INM, Centro de Estudios Migratorios.

Phares, E. J. y Trull, T.J. (2003). *Psicología clínica: conceptos, métodos y aspectos prácticos de la profesión*. (6ta edición). México: International Thomson Editors, S.A. de C.V.

¿*Qué es la modernidad?* (2007). Recuperado el 16 de febrero del 2013, de <http://www.decrecimiento.info/2007/04/qu-es-la-modernidad.html>

Report of the Global Commission on International Migration. (2005). *Population & Development Review*, 31(4), 787-798. Doi:10.1111/j.1728-4457.2005.00100.x

Reupert, A. (2006). The Counsellor's Self in Therapy: An Inevitable Presence. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 28(1), 95-105. Doi:10.1007/s10447-005-9001-2

Rober, P. (1999). The Therapist's Inner Conversation in Family Therapy Practice: Some Ideas About the Self of the Therapist, Therapeutic Impasse, and the Process of Reflection. *Family Process*, 38(2), 209-228.

Rober, P. (2005). The Therapist's Self in Dialogical Family Therapy: Some Ideas About Not-knowing and the Therapist's Inner Conversation. *Family Process*, 44(4), 477-495. doi:10.1111/j.1545-5300.2005.00073.x

Rober, P. (2008). The Therapist's Inner Conversation in Family Therapy Practice: Struggling with the complexities of therapeutic encounters with families. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 7(4), 245-261.

Robinson, T. L. & Howard-Hamilton, M. F. (2000). *The Convergence of Race, Ethnicity, and Gender: Multiple identities in Counseling*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.

Rodríguez, E. (2006). Por una política migratoria integral en la frontera sur de México. En: *Los nuevos rostros de la migración en el mundo: compilación de trabajos presentados en el foro internacional de las migraciones (17-23)*. Tuxtla Gutiérrez, México: Gobierno del Estado de México, Coordinación de Relaciones Internacionales, OIM, INM, Centro de Estudios Migratorios.

Rodríguez Zepeda, J. (2013). Teoría política de la no discriminación. *En el seminario: La*

*construcción de una razón antidiscriminatoria en México: enfoques teóricos y analíticos sobre la desigualdad de trato.* México, DF: Instituto Mora.

Rosemberg, F. y Troya, E. (2000). Cultura, migración y salud mental: los jóvenes conosureños en México. *Nueva Antropología, Revista de Ciencias Sociales*, 18(57), 23-32.

Salazar, A. y Moreira, O. (2010). Responsabilidad de los Estados hacia los derechos humanos de sus migrantes indocumentados: Una mirada a los mexicanos en la Unión Americana: la situación en Denver, Colorado. En Moreira, O. J. (coord.), *Migraciones internacionales en el mundo contemporáneo: estudio de casos* (445-469). México: SITESA, Universidad de Quintana Roo.

Salkind, N. J. (1999). *Métodos de investigación.* (3era ed.). México: Prentice Hall.

Sánchez, M. R. (2006). Migraciones y adaptaciones transnacionales: aproximaciones etnográficas sobre salvadoreños en Washington, D.C. En, *Los nuevos rostros de la migración en el mundo: compilación de trabajos presentados en el foro internacional de las migraciones (155-175).* Tuxtla Gutiérrez, México: Gobierno del Estado de México, Coordinación de Relaciones Internacionales, OIM, INM, Centro de Estudios Migratorios.

Satir, V. (1978). *Relaciones humanas en el núcleo familiar.* México: Ed. Pax.

Satir, V. (1990). *En contacto íntimo: cómo relacionarse consigo mismo y con los demás.* México: Concepto S.A.

Satir, V. (2002). *Nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar.* México: Editorial Pax México, Librería Carlos Cesarman, S.A.

Schon, D.A. (1998). *El profesional reflexivo: cómo piensan los profesionales cuando actúan.* Barcelona: Paidós.

Sesma, M. (2005). Más allá del equipo de reflexión: cómo implementan los terapeutas los procesos reflexivos en la práctica privada. (Tesis de Maestría, Universidad de las Américas, A.C., México, 2005) p. 68-75.

Simon, F.B., Stierlin, H., y Wynne, L.C. (2002). *Vocabulario de Terapia Familiar.* Barcelona: Gedisa.

Sluzki, C. (1979). Migration and Family Conflict. *Family Process*, 18(4), 379-390.

Sluzki, C. E. (1990). Disrupción de la red y reconstrucción de la red en el proceso de migración. *Sistemas Familiares*, Año 6, N° 2 (agosto), 67-71.

Sluzki, C.E. (1995). Migración y las vicisitudes de la red social. *Psicoterapia y Familia, edición especial 5° Congreso*, 32-35.

Sorolla, I. (2010). La polémica encubierta: migraciones calificadas. En Moreira, O. J. (coord.), *Migraciones internacionales en el mundo contemporáneo: estudio de casos* (53-65). México: SITESA, Universidad de Quintana Roo.

Speckman, M. y Osorio, T. (1994). Impacto de la migración forzada: situaciones traumáticas, pérdidas y duelos. En Botinelli, C. (coord.), *Migración y Salud Mental, manual para promotores y capacitadores* (33-52). México: ILEF y Suecia: Radda Barnen.

Sue, D. W., Arredondo, P. & McDavis, R. J. (1992). Multicultural Counseling Competencies and Standards: A call to the Profession. *Journal of Counseling and Development*. 70 (march/april), 477-486.

Sue, W. D. & Sue, D. (2008). *Counseling the culturally diverse: theory and practice*. New Jersey: John Wiley & Sons.

Taylor, S. J. & Bogdan, R. (1986). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados*. Buenos Aires: Paidós.

Taylor, S. J. & Bogdan, R. (1998). *Introduction to qualitative research methods. A guidebook and resource*. (3rd ed.). NY: John Wiley and Sons, Inc.

Troya, E. (2000). *De qué está hecho el amor. Organizaciones de la pareja occidental entre el siglo XX y el siglo XXI*. Argentina: Lumen.

Umbarger, C. C. (1999). *Terapia familiar estructural*. Buenos Aires: Amorrortu.

United Nations. (s.f.) *The Universal Declaration of Human Rights*. Revisado el 5 de junio de 2012, en <http://www.un.org/en/documents/udhr/history.shtml>.

Vasilachis de Gialdino, I. (coord.) (2006). *Estrategias de investigación cualitativa*. Barcelona: Gedisa

Villafuerte, D. (2006). Migración y desarrollo en la era de la globalización. En, *Los nuevos rostros de la migración en el mundo: compilación de trabajos presentados en el foro internacional de las migraciones* (77-97). Tuxtla Gutiérrez, México: Gobierno del Estado de México, Coordinación de Relaciones Internacionales, OIM, INM, Centro de Estudios Migratorios.

Westwood, M. J., & Ishiyama, F. (1990). The Communication Process as a Critical Intervention for Client Change in Cross-Cultural Counseling. *Journal of Multicultural Counseling & Development*, 18(4), 163-171.

White, M. & Epston, D. (1990). *Narrative Means to Therapeutic Ends*. New York: Norton.

Wood, C. (2010). Mental Health and Mexican Immigrants in the USA: A Literature Review. *Temas Selectos en Orientación Psicológica, Terapia de Arte*, 4(1), 67-78.

Zavala, L. y Alvarado, R. (1993). Prólogo. En Alvarado, R. y Zavala, L. (comp.), *Diálogos y Fronteras: El pensamiento de Bajtín en el mundo contemporáneo. Textos presentados en el Quinto Encuentro Mijail Bajtín, Manchester, 1991* (9-16). México: Editorial Patria, S.A. de C.V.

## ANEXOS

ANEXO A  
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: El trabajo clínico con migrantes: el *self* del terapeuta y sus procesos terapéuticos.

Investigador: Claudia Stepensky Koplewicz

Antes de aceptar participar en dicha investigación, es importante que lea cuidadosamente el formato a continuación, donde se explican las implicaciones y características de este estudio. Dicho formato lo invita a conocer la afiliación e intereses de la investigadora. Le describe los propósitos, procedimientos, y posibles beneficios y riesgos de la investigación. Asimismo, contiene la invitación a que usted deje de participar en el momento que desee. Este formato no habla acerca de los resultados que pueden llegar a obtenerse.

Para cualquier duda, favor de contactar a la investigadora. Muchas gracias.

Respetuosamente,

Claudia Stepensky Koplewicz  
[cstepensky@gmail.com](mailto:cstepensky@gmail.com)

### Propósitos de la investigación:

1. Describir cómo el *self* del terapeuta influye y es influida en su trabajo clínico con migrantes, desde su propio entendimiento.
2. Establecer si existe alguna variación en el trabajo clínico con migrantes que con otro tipo de población.
3. Describir las características particulares que tiene el proceso terapéutico con migrantes.

### Acerca del procedimiento:

El presente estudio está diseñado de acuerdo a las propuestas de la investigación cualitativa, con el fin de conocer desde el entendimiento del terapeuta cómo su persona influye y es influida en su trabajo clínico con migrantes, y poder identificar si existen características particulares en el proceso terapéutico con dicha población. La psicóloga Claudia Stepensky Koplewicz, estudiante de la Maestría en Terapia Familiar en el Instituto Latinoamericano de Estudios de la Familia, A.C., es quien realiza esta investigación y será la responsable de las entrevistas con todos los participantes del estudio.

La participación en esta investigación incluye: a) Contestar breves cuestionarios para recolectar la información demográfica y perfil profesional del participante; b) Participar en una serie de entrevistas audio grabadas, posiblemente de dos a cuatro encuentros con una duración aproximada de una a dos horas cada una, en un lugar acordado previamente entre el participante y la entrevistadora; c) Verificar los datos obtenidos con la investigadora a fin de examinar la validez de los resultados.

### Beneficios de participar:

Es posible que el participante adquiera un mayor entendimiento de la forma en que su trabajo con migrantes influye y es influido por su persona, además poder identificar con mayor claridad si existen características particulares en su trabajo terapéutico con esta población. Puede resultarle una buena oportunidad reflexionar sus percepciones, ideas e intervenciones con otro colega. Al final de este estudio y con los resultados obtenidos, el participante podrá conocer las diversas percepciones en torno a el *self* del terapeuta en su trabajo clínico, así como las intervenciones terapéuticas específicas con una población migrante.

### Posibles riesgos:

No existe ningún tipo de riesgo que pueda anticiparse en la colaboración del terapeuta familiar en esta investigación. A pesar de que el compromiso de confidencialidad de la identidad del participante y sus descripciones es muy estricto, éste podría llegar a sentirse incómodo en caso de considerar que el relato de sus descripciones pudieran ser identificadas por otros colegas.

### Confidencialidad:

La información obtenida por la investigación permanecerá confidencial durante todas las etapas del estudio. Es decir que, la identidad del participante se mantendrá en anonimato y toda la información se manejará de forma controlada. Para esto, la investigadora será la única persona con acceso a conocer los datos personales del participante, mismos que no serán relacionados con

frases, entendimientos, ideas, proposiciones, descripciones, y demás. Es decir, los resultados no se representarán por autor o terapeuta, sino por temas y/o categorías. Los resultados serán utilizados para elaboración de la tesis de maestría; también podrían ser empleados para elaboración de artículos y materiales académicos, así como presentados en futuros talleres, ponencias o clases impartidos por la investigadora. En todo caso, se conservará el compromiso de confidencialidad en la identidad del paciente y sus aportaciones.

Derecho a desertar:

La participación en esta investigación es voluntaria, por lo que el participante contará con el derecho a desertar en el momento que así lo desee y por cualquier razón. Durante todo el proceso del estudio, el participante puede rechazar su involucramiento o el empleo de los datos que hayan sido recolectados hasta ese momento.

Costos y remuneración:

La participación en esta investigación no tiene costo para el participante, mismo que no será remunerado por su colaboración sin importar el número de entrevistas que se llegasen a requerir. Se trata de la donación voluntaria de su tiempo e ideas.

Preguntas:

Cualquier pregunta relacionada con este formato, con el proceso de investigación o con los deberes del participante al aceptar ser parte de este proyecto pueden ser dirigidos a la Psicóloga Claudia Stepensky Koplewicz, cstepensky@gmail.com, o bien a los teléfonos: 5280-12-26 y 044-555-101-7075.

Nivel de compromiso con el investigador:

La firma de este formato sólo constituye que usted lo ha leído y está de acuerdo en participar en esta investigación.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del participante

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del investigador

México D. F. a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200 \_\_\_\_.

## ANEXO B FORMATO DE IDENTIFICACIÓN

Título de la investigación: El trabajo clínico con migrantes: el *self* del terapeuta y sus procesos terapéuticos.

Investigador: Claudia Stepensky Koplewicz

### INTRODUCCIÓN

El objetivo de este formato es obtener información general y específica de su perfil como terapeuta, con la intención de abstraer características globales que incluyan características particulares y factores comunes de los terapeutas entrevistados en este estudio. Es decir, el formato pretende recabar el perfil integral de la muestra que participa en esta investigación. Dicho formato cuenta con 30 preguntas abiertas y cerradas.

De antemano, gracias por su participación.

## FORMATO DE IDENTIFICACIÓN

**Instrucciones:** Por favor marque la opción que mejor describa su situación personal/profesional y conteste generosamente las preguntas abiertas.

NOMBRE:

SEUDÓNIMO:

1. Sexo:      Hombre      Mujer
2. Edad:
3. Estado civil:      Soltero      Casado      Divorciado      Separado  
                         Unión Libre      Viudo
4. Dónde nació:
5. Nacionalidad:
6. País de residencia:
7. Años en país de residencia:
8. Países donde ha residido, años de residencia y con quien:

---

---

---

---

9. De dónde es su familia de origen:
10. Han habido movimientos migratorios en su familia de origen y/o nuclear: De ser así, por favor especifique cuándo, de dónde a dónde y de manera breve la razón por la cual migraron:

---

---

---

---

---

---

11. Tiene usted hijos:
- 12.Cuál es la edad de sus hijos:
- 13.Cuál es la nacionalidad de cada uno de ellos:

---

---

---

- 14.Cuál es el país de residencia de cada uno de ellos:

---

---

- 
15. Nivel de estudios: Licenciatura Especialidad Maestría Doctorado  
16. Dónde realizó sus estudios:
- 

17. Cuánto tiempo tiene de ser psicoterapeuta:  
18. Años de entrenamiento, formación o supervisión como terapeuta familiar:

19. ¿Ha estado en algún proceso de supervisión, curso, taller o entrenamiento que se enfocara principalmente en el tema de la persona del terapeuta o *self* del terapeuta? Si su respuesta es sí, podría por favor especificarlos:
- 
- 
- 

20. ¿Ha estado en algún proceso de supervisión, curso, taller o entrenamiento que se enfocara principalmente en cómo usar su persona de forma terapéutica y acorde con los objetivos terapéuticos? Si su respuesta es sí, podría por favor especificarlos:
- 
- 
- 

21. ¿Cuántos casos de migrantes internacionales ha usted visto en su trabajo clínico?  
22. ¿Los dilemas que han trabajado sus consultantes migrantes han tenido que ver con ser migrantes?  
23. De 0 a 10 que tanto considera que sabe de temas relacionados con migración:  
24. ¿Ha estudiado algún curso, taller o entrenamiento específico en el tema de migración? Si su respuesta es sí, podría por favor especificarlos:
- 
- 
- 

25. Ha tomado cursos especializados en temas de psicoterapia con migrantes o terapia multicultural? Si su respuesta es sí, podría por favor especificarlos:
- 
- 
- 

26. Qué autores han influido su trabajo clínico con migrantes:
- 
- 
-

---

27. De los anteriores, quiénes considera que favorecen su trabajo y cómo? quiénes obstaculizan su trabajo y cómo?

---

---

---

---

---

---

28. Alguna vez ha supervisado o trabajado en su terapia personal la manera en que influye su persona en su trabajo clínico con migrantes? De ser así, podría por favor mencionar brevemente esta experiencia:

---

---

---

29. Alguna vez ha supervisado o trabajado en su terapia personal la manera en que persona es influida por su trabajo clínico con migrantes: De ser así, podría por favor mencionar brevemente esta experiencia:

---

---

---

---

MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN EN ESTE ESTUDIO, POR EL TIEMPO DEDICADO A ESTE FORMATO DE IDENTIFICACIÓN Y POR COLABORAR CON LA INVESTIGADORA.

ANEXO C  
GUÍA GENERAL DE LA ENTREVISTA

1. ¿Qué aspectos de tu vida personal, historia de vida y/o acontecimientos significativos crees que influyen en tu trabajo clínico con migrantes?
2. ¿Cómo describirías las maneras en que tu persona influye en tu trabajo clínico con migrantes?
3. ¿Cuál es tu experiencia personal como migrante? ¿Quiénes, cómo, cuándo y por qué migraron? ¿Tu participaste en la decisión de migrar o “te migraron”?
4. ¿Cómo te fue en esta experiencia(s)? ¿Qué sientes/piensas que dejaste/perdiste y qué ganaste?
5. ¿Sientes alguna diferencia/distinción en tu identidad por el hecho de ser migrante o hija de migrantes? ¿Que de éstas diferencias consideras como ventajas y desventajas?
6. ¿Qué aspectos de tu formación profesional crees que influyen en tu trabajo clínico con migrantes?
7. ¿Qué aspectos del trabajo clínico con migrantes consideras que han influido en tu vida personal y/o profesional?
8. ¿Cómo describirías las maneras en que tu persona es influida por tu trabajo clínico con migrantes?
9. ¿Sientes que en el trabajo con migrantes reparas/re significas/reacomodas algo de tu historia de forma distinta que con otros consultantes?

10. ¿Has tenido experiencias terapéuticas personales que tuvieran que ver con la migración?  
¿Cuándo fueron, por qué buscaste ayuda, buscaste alguien en particular? y ¿Cómo fue esta experiencia?
11. ¿Qué ideas, creencias, valores, experiencias y paradigmas consideras que han favorecido tu trabajo clínico con migrantes?
12. ¿Qué ideas, creencias, mitos y/o prejuicios consideras que han estorbado o limitado tu trabajo clínico con migrantes?
13. ¿Qué te resulta más difícil o doloroso del trabajo con esta población? ¿Y los más gratificante?
14. ¿Cómo describirías tu trabajo clínico con migrantes?
15. ¿Con qué tipo de migrantes has trabajado?
16. ¿Consideras que existe alguna variación en el trabajo clínico con migrantes que con otro tipo de población?
17. ¿Qué características particulares tiene el proceso terapéutico con migrantes?
18. ¿Cuáles son los temas que surgen más relevantes en tu trabajo clínico con migrantes?
19. ¿Qué técnicas llegas a usar en psicoterapia con migrantes?

ANEXO D  
FORMATO DE VERIFICACIÓN CON PARTICIPANTES

INTRODUCCIÓN

El objetivo de este formato es verificar si los resultados presentados a usted, describen apropiadamente su experiencia como terapeuta y entendimiento acerca de cómo su persona influye y se ve influida por el trabajo con migrantes. Este formato consta de cuatro preguntas cerradas. De antemano, gracias por su participación.

1. Los resultados ofrecidos por la investigadora, ¿representan su experiencia como terapeuta en torno a las maneras en que su persona se ve involucrada en el trabajo con migrantes? (Si su respuesta es SI, anótela. Si su respuesta es NO, por favor detalle su opinión).

---

---

---

---

---

2. Los resultados que esta investigación presenta, ¿incluyen su visión y entendimiento acerca de cómo el *self* del terapeuta influye y se ve influida por su trabajo clínico con migrantes? (Si su respuesta es SI, anótela. Si su respuesta es NO, por favor detalle su opinión).

---

---

---

---

---

3. ¿Considera que los resultados presentados por la investigadora engloban imparcialmente la visión de sus participantes? Si su respuesta es SI, anótela. Si su respuesta es NO, por favor detalle su opinión).

---

---

---

---

---

4. Los resultados que ha leído ¿coinciden adecuadamente con su entendimiento acerca de lo que caracteriza el proceso terapéutico con migrantes? Si su respuesta es SI, anótela. Si su respuesta es NO, por favor detalle su opinión).

---

---

---

---

---

MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN EN ESTE ESTUDIO, POR EL TIEMPO DEDICADO A LA REVISIÓN DE ESTOS DATOS Y POR COLABORAR CON LA INVESTIGADORA.