

“Vivir y envejecer indocumentado”. Migración y salud mental entre personas mayores duranguenses. Aportes desde el enfoque del curso de vida*

“Living and aging undocumented”. Migration and mental health among older people in Durango. Contributions from a life course approach

San Juanita García

juanita_garcia@ucsb.edu

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3540-6882>

*Departamento de Estudios Chicanos, Universidad de
California, Santa Barbara, Estados Unidos*

Verónica Montes de Oca Zavala

vmois@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9485-9232>

*Instituto de Investigaciones Sociales, Universidad Nacional
Autónoma de México, México*

Francisco Javier González Cordero

fcojaviergonzalezc@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5435-0239>

*Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional
Autónoma de México, México*

María Concepción Arroyo Rueda

aguaconflores@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8393-5407>

*Facultad de Trabajo Social, Universidad Juárez
del Estado de Durango, México*

* Las autoras y autores agradecen el apoyo financiero para realizar el proyecto de investigación por parte del Programa de Investigación en Migración y Salud (PIMSA) de la Universidad de California en Berkeley, y declaran no tener posibles conflictos de interés respecto a la investigación, autoría y/o publicación de este artículo.

Perla Vanessa de los Santos Amaya

delossantos.ujed@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8627-8956>

Facultad de Trabajo Social, Universidad Juárez
del Estado de Durango, México

Resumen

El objetivo de este estudio fue comprender los impactos en la salud mental de las personas mayores migrantes indocumentadas tras la experiencia de haber vivido en Estados Unidos, en especial entre aquellos que han returned voluntariamente o por deportación a su lugar de origen en el estado de Durango, México. El estudio se desarrolló desde una perspectiva de curso de vida, con una visión longitudinal-retrospectiva cualitativa; se realizaron entrevistas semiestructuradas a 40 personas que migraron indocumentadamente, así como observaciones de campo en distintos municipios de Durango. Los resultados muestran que vivir sin documentos y la deportación afectan en forma negativa a la salud mental y al proceso de envejecimiento de migrantes mayores en Durango. Las trayectorias migratorias revelan procesos donde la salud mental se ve afectada por el contexto político en donde convergen el tiempo biográfico y el tiempo histórico. Para los migrantes de este estudio vivir indocumentado es experimentar violencia y discriminación al ingreso, durante y posterior a la estancia en Estados Unidos, además de que la ausencia de redes de apoyo genera malestares emocionales. Al regresar a México esta falta de apoyos sigue limitando las posibilidades de inclusión y desarrollo hacia un envejecimiento digno.

Abstract

The objective of this study was to understand the mental health impacts that living undocumented in the United States have on older persons from the state of Durango, especially among those that have returned to Mexico voluntarily, or who have been deported. The study was developed from a life course perspective, with a qualitative longitudinal retrospective view, forty semi-structured interviews were conducted with people who migrated undocumented, as well as field observations in different municipalities of Durango. Findings indicate that living undocumented and deportation negatively shape the mental health and aging process of older adults in Durango. Migratory trajectories reveal processes in which mental health is affected by the political context

Palabras clave

Migración
indocumentada
Salud mental
Curso de vida
Envejecimiento

Keywords

Undocumented
Migration
Mental Health
Life Course
Aging

whereby biographical and historical time converge. For the migrants in this study, to live undocumented meant experiencing violence and discrimination upon entering, during, and after their stay in the United States, in addition to the lack of support networks generating emotional distress. Upon returning to Mexico, this lack of support continues to limit their opportunities for inclusion and their development towards aging with dignity.

Enviado: 14/02/25

Aceptado: 19/05/25

Introducción

La migración y la salud de la población latina en Estados Unidos es un tema de investigación con grandes evidencias en los ámbitos nacional y transnacional (Angel y Angel, 2021; Angel, Rea y Montes de Oca, 2022; Sáenz, Montes de Oca y Angel, 2023). En particular la salud mental de las poblaciones mexicanas que migraron hacia Estados Unidos y que han vivido sin documentos, es un fenómeno de investigación que requiere de nuevos enfoques y estrategias metodológicas para una mayor comprensión. Sobre todo, por el cambio de las políticas migratorias en los últimos 40 años, donde prolifera un clima antiinmigrante existente en todo el territorio estadounidense (Durand y Massey, 2019; García, 2018).

Para analizar las transformaciones en la salud mental de los migrantes, se ha propuesto ver a la migración como una trayectoria que se divide en momentos cualitativamente distintos entre sí (premigración, migración y posmigración), que generan experiencias violentas y condiciones estresantes que, de no ser atendidas, provocan problemas de salud mental entre la población (Kirmayer et al., 2011). En los estudios sobre salud mental entre migrantes mexicanos en Estados Unidos, existen elementos para señalar que sus trayectorias migratorias tienden a configurarse por experimentar vulnerabilidad social antes, durante y después de migrar (Ceja, Lira y Fernández, 2014; Salgado de Snyder et al., 2007).

Gran parte de las investigaciones sobre salud mental entre migrantes mexicanos se han desarrollado desde metodologías de corte cuantitativo, retomando información recopilada en encuestas y censos creados en ambas naciones.

Existen investigaciones centradas en los problemas de salud mental durante la fase migratoria de asentamiento en territorio estadounidense; en ellas se ha analizado el impacto de experimentar discriminación estructural (Garcini et al., 2019), el papel de las leyes estatales antiinmigrantes (Becerra et al., 2020), así como los efectos del desempleo (Caicedo y van Gameren, 2016). Otro cuerpo de investigación aborda los problemas de salud mental generados por experimentar deportación, ubicando problemas como ansiedad, depresión y malestares psicosomáticos (Bojórquez et al., 2014; García, 2018; Fernández-Niño et al., 2014; Romo-Martínez et al., 2018).

Estas investigaciones han aportado conocimientos sólidos para comprender el impacto de la migración en la salud mental, al visibilizar cómo los factores estructurales, la política migratoria, el clima antiinmigrante y las instituciones estadounidenses contribuyen a generar problemas psicológicos entre la población mexicana indocumentada (Becerra et al., 2020). Así mismo, cómo el evento de la deportación genera profundos efectos negativos entre las personas, los cuales tienden a mantenerse en el tiempo (Fernández-Niño et al., 2014; Romo-Martínez et al., 2018).

Existen áreas de oportunidad en el análisis de la compleja relación entre salud mental y migración indocumentada. Por su diseño metodológico, las investigaciones no pueden documentar cómo se ha construido la salud mental de las personas migrantes previo a ser incorporadas a los estudios, dado que se centran únicamente en una etapa de la trayectoria migratoria, ya sea al vivir en Estados Unidos o al retornar a México (Garcini et al., 2019). Así mismo, se han centrado en documentar los problemas de salud mental, creando una visión mayoritariamente patológica y se han dejado de lado los factores protectores, las redes de apoyo y la capacidad resiliente de las personas migrantes (Rubio, 2020).

Consideramos que los estudios se centran en los problemas de salud mental que presentan las poblaciones jóvenes o comúnmente llamadas en “edades laborales”. Con ello, se ha invisibilizado la experiencia de las personas mayores que envejecen sin documentos en Estados Unidos, o de aquellas personas mayores que retornan a México después de vivir por años de manera indocumentada en los Estados Unidos.

La presente investigación busca, desde la perspectiva de curso de vida, analizar los efectos en la salud mental entre personas que transitan a la vejez y quienes ya se encuentran en ese tramo de la vida, originarias del estado de Durango que han retornado a México de manera voluntaria, o que han sido deportadas, tras haber vivido sin documentos en los Estados Unidos. Se decidió abordar a esta población de Durango, dado que es un estado con una relevante tradición migratoria hacia Estados Unidos que no ha sido suficientemente estudiada (Ramírez, 2022). La investigación se desarrolló desde una perspectiva cualitativa y longitudinal, de corte retrospectivo, buscando identificar cómo la salud mental se construye a lo largo de la vida; estrategia teórico-metodológica utilizada de manera exitosa en otros trabajos (Montes de Oca, Ramírez, Sáenz y Guillén, 2011).

Migración indocumentada y curso de vida

La migración indocumentada entre México y Estados Unidos es uno de los principales fenómenos sociales dentro de la región de América del Norte; datos recabados (Fundación BBVA, Secretaría de Gobernación y Consejo Nacional de Población, 2022) señalan que durante 2021 cerca de 11.9 millones de mexicanos migrantes de primera generación residían en Estados Unidos, de los cuales 3.9 millones habían conseguido regularizar su situación. Dicha población percibe ingresos menores a la población nativa y un gran porcentaje carece de seguridad social, se emplean mayoritariamente en sectores como los servicios y la construcción. Aun con lo anterior, los ingresos por remesas enviados a México, durante 2021, superaron 48.9 mil millones de dólares.

Por la magnitud y extensión de este fenómeno migratorio resulta fundamental desarrollar una visión crítica, con ello, recuperamos algunos principios del enfoque transnacional. Horn, Schweppe y Um (2013) sugieren que una de las ventajas de este enfoque es que se realizan análisis multinivel. Por ejemplo, a nivel micro se recuperan las experiencias de vida y los proyectos colectivos; a nivel meso se presenta la interacción de las personas migrantes con las instituciones entre los países involucrados, y desde el nivel macro se desarrollan las políticas públicas y las agendas internacionales en torno a la migración.

El enfoque transnacional entiende a la migración como un proceso en el que distintas generaciones de migrantes establecen relaciones que conectan su sociedad de origen con el país de residencia (Feldman-Bianco, 2015; Montes de Oca, García y Sáenz, 2013). En este proceso se construyen vínculos y espacios donde circulan personas, bienes, conocimientos y material simbólico (González-Vázquez et al., 2020). Las personas migrantes son agentes activos que participan en actividades para mejorar las comunidades a las que pertenecen en ambos lados de la frontera (Moc-tezuma-Longoria, Becerril y Piñeiro, 2018).

Es importante reconocer cómo el proceso migratorio se transforma con el tiempo. Distintos autores (Durand, 2016; Durand y Massey, 2019; Montes de Oca et al., 2011) consideran que el proceso migratorio entre México y Estados Unidos ha desarrollado cambios significativos durante la segunda mitad del siglo XX y las primeras décadas del XXI. Se transitó de una política migratoria basada en el trabajo temporal (ejemplo de ello fue el Programa Bracero), a la migración indocumentada y poco castigada, derivando posteriormente en la militarización de la frontera y la criminalización de las personas por su estatus migratorio (Menjívar y Abrego, 2012).

Las poblaciones mexicanas que migraron sin documentos experimentan en sus cuerpos y mentes la rudeza de un sistema migratorio que viola sus derechos humanos de manera sistemática. Dichas experiencias, como la falta de derechos laborales y seguridad social, así como la imposibilidad de acceder a políticas sociales condicionan la forma en que construyen su salud mental. La perspectiva del curso de vida permite profundizar la mirada en torno a este fenómeno, ya que abona elementos para entender cómo las experiencias de vida y los elementos estructurales condicionan la salud mental y el envejecimiento de la población indocumentada (Montes de Oca et al., 2011).

El enfoque del curso de vida se sostiene en cinco principios teóricos (Elder, Kirkpatrick y Crosnoe, 2003; Giele y Elder, 1998), ellos son: 1) desarrollo a lo largo del tiempo: propone un análisis longitudinal y multidimensional, que concibe al desarrollo humano como un proceso que va del nacimiento a la muerte; 2) tiempo y lugar: las vidas humanas están incrustadas y son moldeadas por los tiempos históricos y aspectos contextuales;

3) *timing*: refiere al momento justo en que las personas experimentan un evento relevante y sus consecuencias; 4) vidas interconectadas: las vidas humanas y las trayectorias se encuentran vinculadas entre sí, y 5) agencia: las personas deciden hacer frente a los mandatos sociales y contextuales dependiendo de sus recursos y limitaciones.

Tal perspectiva busca comprender cómo se configuran las vidas humanas analizando el impacto que tienen las transformaciones económicas, demográficas y sociales en la vida cotidiana. El enfoque apuesta por una mirada integrativa y longitudinal que reconoce el peso que tienen las temporalidades dentro de la construcción y el análisis de los fenómenos sociales (Elder, Kirkpatrick y Crosnoe, 2003; Giele y Elder, 1998). Adicionalmente posee tres herramientas teórico-metodológicas que permiten analizar la manera en que las personas construyen sus vidas en vinculación con un momento histórico determinado.

Blanco (2011) señala que dichas herramientas son:

- 1) Trayectoria: definida por el movimiento a lo largo de la estructura social. Son dinámicas e interdependientes; el desarrollo de ciertas trayectorias posibilita o limita la aparición de nuevas trayectorias.
- 2) Transición: hace referencia a cambios de estado, posición o situación que las personas experimentan. Las transiciones dan orden y sentido a las trayectorias.
- 3) Puntos de inflexión (*turning points*): son eventos imprevistos que inducen fuertes modificaciones en la vida humana.

Desde la mirada del curso de vida, migrar implica transitar hacia una nueva posición social (la del migrante), así como la transformación de las trayectorias de vida preeexistentes, o bien, el cese o el nacimiento de nuevas trayectorias (Treas y Gubernskaya, 2016). La movilización geográfica y social viene acompañada por la aparición de nuevos determinantes sociales que generan desigualdad, y con el paso del tiempo generan afectaciones en la salud. Es decir, la condición de migrante indocumentado se agrega a otras condiciones como el género, la clase social, la etnia, o el nivel educativo, dificultando que las personas puedan acceder a una vida digna (Cabieses, 2014).

Por ejemplo, la población migrante de origen mexicano en Estados Unidos posee bajos niveles educativos, de cobertura en salud y de ingresos. Si bien es una población longeva, su envejecimiento se encuentra condicionado por enfermedades crónicas, fragilidad física y dificultades para acceder a servicios de salud adecuados (Angel, Angel y Hill, 2014). En momentos como la pandemia por COVID-19, la población hispana fue la más afectada por esta enfermedad transmisible (Sáenz, 2021). La investigación desde el curso de vida ha logrado visibilizar cómo estas condiciones son producto de la acumulación de desigualdades a lo largo de toda su trayectoria migratoria, al experimentar explotación laboral, sufrir discriminación, así como ser criminalizados (Angel y Angel, 2021; Menjívar y Abrego, 2012).

Desde otra lógica, los estudios de Montes de Oca y sus diversos colaboradores (Montes de Oca et al., 2011; Montes de Oca et al., 2013) mostraron la forma en que las trayectorias migratorias de las personas mayores se encontraban condicionadas por el *timing* del inicio de su migración, así como las repercusiones de las políticas migratorias que criminalizan a los migrantes indocumentados. Visibilizaron, también, cómo la salud de las personas mayores migrantes se configuró en función del estatus migratorio, el tipo de empleo desarrollado durante la migración, las prácticas de autocuidado, los cambios en la política migratoria, y las desigualdades sociales acumuladas a lo largo de la vida.

Salud mental y envejecimiento en la era de la criminalización de los migrantes

Desde la perspectiva del curso de vida podemos asumir a la salud mental como una dimensión del desarrollo humano que comienza a construirse socialmente desde la gestación y finaliza hasta el último día de la vida (Elder et al., 2003; George, 2007). Dimensión que se encuentra condicionada por la relación entre el tiempo biográfico (trayectorias), el tiempo histórico (transformaciones históricas), el impacto del *timing* y el encadenamiento de eventos que modifican la salud mental dándole una orientación positiva o negativa.

En ocasiones el efecto de la edad (*timing*) donde inicia la migración no se valora completamente hasta atravesar otros eventos subsecuentes de la trayectoria del curso de vida (empleo, casamiento, paternidad, formación

familiar, procesos de cuidado). Sin embargo, la edad en que inició la migración dota de una carga adicional al efecto del evento mismo. Es decir, los cambios en la salud mental tienen un atributo acumulativo cuyo *timing* es el momento donde inicia el proceso y le da sentido (positivo o negativo) a los eventos del pasado como del futuro (George, 2014; García, 2018). Además del atributo acumulativo también los eventos experimentados tienen la posibilidad de ser resignificados.

Así, consideramos que la salud mental se expresa a partir de un abanico de estados cognitivos, emocionales, comportamentales, simbólicos y biológicos, los cuales cambian con el paso del tiempo y van desde experimentar bienestar psicológico en diferentes grados, a desarrollar malestares emocionales leves y temporales, o bien el desarrollo de trastornos crónicos. El estado de salud mental condiciona la forma en que las personas viven y significan sus experiencias cotidianas, además de la manera en que hacen frente a condiciones adversas. Las personas migrantes pueden desarrollar en su curso de vida mecanismos de afrontamiento de tipo emocional que se activan ante ciertas circunstancias y les permiten adaptarse a determinadas situaciones. La migración en sí misma es un acto agencial que busca enriquecer la trayectoria vital, mediante la esperanza como una emoción que alienta a seguir adelante. La experiencia se fortalece a través de redes con apoyos materiales y emocionales o con actividades que generan bienestar, pero que puede resultar una experiencia negativa ante contextos de riesgo o vulneración de la vida misma.

Retomando las propuestas de algunos autores (Ferraro y Shippee, 2009; George, 2007; Montes de Oca et al., 2011) tenemos tres puntos orientativos para comprender cómo se construye la salud mental a lo largo de la vida. En primer lugar, el surgimiento, desarrollo, interrupción o cese de una trayectoria proporciona recursos protectores y/o factores de riesgo que condicionan la construcción de la salud mental. En segundo lugar, transitar hacia condiciones sociales de bienestar abona elementos que generan estabilidad psicológica, en caso contrario, transitar hacia condiciones de desigualdad y violencia genera tensión emocional. Finalmente, experimentar eventos (puntos de inflexión) con gran significado social y personal modifica la forma en que las personas conciben su existencia, facilitando la resiliencia, o bien, la aparición de problemas psicológicos.

Resulta contraproducente hablar sobre salud mental de manera descontextualizada. Es decir, la salud mental debe estar situada, relacionando el tiempo histórico y biográfico en el espacio o lugar vivido desde una perspectiva acumulativa e interseccional (Anthias, 2013). Esta noción tiene que problematizarse a partir de su ubicación y momento histórico concreto para así identificar los efectos provocados por las transformaciones históricas que viven las personas (George, 2013). La experiencia de vivir momentos históricos decisivos se vincula con los distintos condicionantes sociales de las personas (edad, género, estatus migratorio, orientación sexual, clase social, etnia/raza, etc.), proporcionando recursos y desigualdades que permearán la construcción de la salud mental (Ferraro y Shippee, 2009; Holman y Walker, 2020).

Esta visión, cuya base proviene del enfoque interseccional (Anthias, 2013), ha permitido realizar un abordaje alternativo de los problemas de salud mental entre las poblaciones de migrantes, particularmente entre las mujeres. Por ejemplo, se han analizado los vínculos entre la violencia de género a lo largo de la vida, la pobreza en el hogar de origen, la migración a edades tempranas y la violencia laboral entre mujeres mexicanas indocumentadas (García, 2018; Santillanes-Allande, 2017). También se ha estudiado el efecto provocado en la salud mental de mujeres mexicanas indocumentadas por la amenaza de deportación; generando estados de ansiedad y depresión ante la persecución, deportación y la separación familiar (García, 2018; Rios-Casas et al., 2020).

En el caso de las personas mayores que migraron sin documentos hacia Estados Unidos y retornaron a México de manera voluntaria o por deportación, la construcción de su salud mental sigue dependiendo de su trayectoria migratoria. Al llegar a México esta población sigue experimentando los efectos de vivir sin documentos en territorio estadounidense, a lo que se agregan las desigualdades existenciales que surgen ante la falta de políticas públicas para atender su transición de retorno, dado que, a su regreso comienzan a vivir discriminación por motivos de edad, dificultándose su acceso al empleo y a la seguridad social. La situación se complejiza puesto que acumulan experiencias de discriminación y violencia institucional en dos países por su condición de ser mayores

y haber sido migrantes indocumentados (Montes de Oca et al., 2011; Santillanes-Allande, 2017).

Metodología

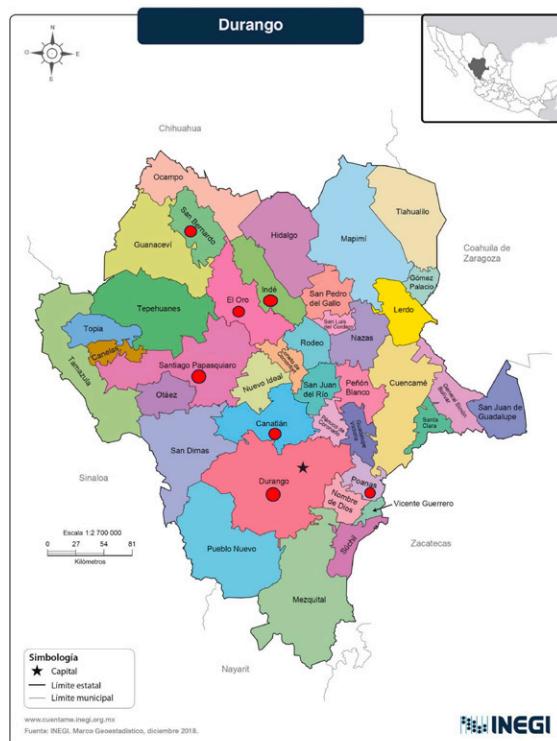
La investigación se desarrolló desde una perspectiva cualitativa de corte longitudinal-retrospectivo. Adoptamos la mirada cualitativa de investigación dado que se busca la comprensión de los fenómenos sociales desde el punto de vista de los actores al analizar sus experiencias, motivaciones, significados y actividades, sin que ello suponga la pérdida de rigor o de sistematización científica (Izcara, 2014). El atributo retrospectivo permite documentar la vida (y los cambios en la salud mental) de las personas participantes desde sus primeros años de existencia hasta el momento de integrarse al estudio. Se enlazó el tiempo histórico dentro del cual las personas migraron hacia Estados Unidos, las transformaciones en sus trayectorias de vida previas, el particular desarrollo de sus trayectorias migratorias, y los efectos en la salud mental generados por migrar y retornar a México (Montes de Oca et al., 2011).

Trabajo de campo

El estudio se enmarca en un proyecto de investigación transnacional que busca abordar la salud mental de hombres y mujeres con experiencia migratoria en el estado de Durango, México, así como en el estado de California, Estados Unidos, puesto que ambos estados poseen vínculos que facilitan la migración mexicana, así como el flujo de bienes y capital simbólico. Para este estudio se retomaron datos únicamente de personas con experiencia migratoria indocumentada, tanto de retorno como de deportación, en Durango. La fase de trabajo de campo se llevó a cabo durante el mes de marzo de 2022, en los municipios de Durango, Canatlán, Indé, Santiago Papasquiaro, San Bernardo, Poanas y El Oro (véase Figura 1). El trabajo de campo incluyó la observación etnográfica de las localidades antes mencionadas, el levantamiento de información por medio de entrevistas semiestructuradas, la conexión con informantes clave y sesiones de reflexión entre el equipo de investigación.

Los criterios de inclusión fueron: hombres o mujeres que transitaban a la etapa de vejez o ya experimentaban esta etapa del curso de vida, adultos

Figura 1. Mapa del estado de Durango.



Nota: Los círculos rojos señalan los municipios donde se realizó el trabajo de campo.

Fuente: Elaboración propia con base en INEGI (2023).

con 50 años y más,¹ originarios del estado de Durango, con una trayectoria de migración indocumentada, y con retorno voluntario o deportación a México según sea el caso, buscando la máxima variabilidad entre las personas seleccionadas (véase Tabla 1). Para la conformación de la muestra se aplicó la técnica de “bola de nieve”, así como la intervención de informantes clave que sirvieran de enlace con las personas entrevistadas, entre ellos el Instituto de Atención y Protección al Migrante y su Familia del Estado de Durango. La mayor presencia masculina en la muestra se explica por esta misma característica en los flujos migratorios y en la

1 Se decidió como criterio 50 años y más tal como se aplicó en el estudio longitudinal de la Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (INEGI, 2001) con la intención de dar seguimiento en las trayectorias de vida de estos casos. Incluimos tres casos altamente significativos de hombres migrantes en la cuarta década de sus vidas, cuyas trayectorias migratorias en California y de retorno en Durango permitieron aplicar el efecto contraste en los estudios cualitativos y especialmente en los estudios longitudinales retrospectivos que analizan trayectorias.

deportación que se ha documentado está sesgada por la raza y el género, siendo los hombres hispanos quienes más la experimentan (Golash-Boza y Hondagneu-Sotelo 2013). Se conformó una muestra de 40 personas divididas en dos grupos: 1) personas que retornaron a México voluntariamente, y 2) personas con experiencias de deportación.

Tabla 1. Descripción de las personas participantes en función de su sexo y la forma de retorno a sus comunidades de origen.

Participantes por sexo en ambos grupos:

Hombres: 29	
Mujeres: 11	
Participantes Grupo 1	Participantes Grupo 2
Retorno voluntario: 23	Experiencia de deportación: 17
Hombres: 16	Hombres: 13
Mujeres: 7	Mujeres: 4
Participantes totales de ambos grupos:	
40	

Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo de campo de la investigación.

Se aplicó una entrevista diseñada desde el enfoque de curso de vida, la cual se dividió en cinco bloques temáticos buscando captar el desarrollo de la trayectoria migratoria, así como su impacto dentro del curso de vida y en la salud mental de las personas entrevistadas. Para cada grupo de la muestra se aplicó una guía de entrevista distinta, buscando documentar las particularidades de su tipo de retorno a México, y sus implicaciones con el paso del tiempo. Existió consentimiento informado entre todos los participantes; se garantizó su anonimato y el resguardo de sus datos personales. Las entrevistas duraron de una a tres horas, y se grabaron en formato digital de audio.

Estrategia de análisis

Las entrevistas se transcribieron y compilaron en una base de datos en Atlas.ti, donde se realizó su codificación a partir de ubicar el desarrollo de la trayectoria migratoria, el impacto del tiempo histórico, y las transformaciones en la salud mental. Los nombres de los entrevistados se cambiaron para respetar su anonimato. El análisis de los datos se realizó con la técnica de “análisis de contenido temático”, dado que permite

contextualizar las narrativas al integrar las condiciones psicológicas, sociales, culturales e históricas de las personas participantes (Izcara, 2014).

El trabajo de análisis se centró en comprender el desarrollo de la trayectoria migratoria, la cual, se seccionó en tres grandes etapas y dos transiciones: la vida antes de migrar a Estados Unidos, la transición del primer cruce migratorio, la vida en Estados Unidos, la transición del retorno o la deportación, y la vida después de reinstalarse en México. Dentro de cada etapa y transición se buscó documentar los eventos que han modificado la salud mental de las personas participantes, resaltando cómo el desarrollo de su trayectoria migratoria afectó de manera significativa su salud mental; se consideraron las condiciones históricas que vivieron durante su experiencia migratoria y el efecto del *timing* por vivir eventos cruciales en momentos específicos de su vida. Por último, se buscó resaltar el papel que tuvieron las redes de apoyo y la agencia de los participantes para encauzar de manera positiva sus estados emocionales.

Los resultados presentados se agrupan en tres grandes apartados. En primer lugar, se encuentran las condiciones contextuales y la vida de los participantes antes de migrar; en segundo lugar, la transición del primer cruce migratorio y su estancia en Estados Unidos; por último, la transición por retorno o por deportación, así como la vida en México a su regreso. Dicha agrupación de momentos y transiciones de la trayectoria migratoria responde a la necesidad de mostrar la forma en que las experiencias del curso de vida se encuentran enlazadas y secuenciadas, favoreciendo así la presencia de elementos que condicionan la salud mental y la presencia de riesgos o factores protectores a lo largo de la vida (George, 2013, 2014).

Análisis de resultados

El contexto histórico y el momento antes de migrar

El estado de Durango se encuentra en el noroeste de México, cuenta con una geografía compuesta por bosques, desiertos y la Sierra Madre. Durango posee una cultura migratoria de larga data que no ha sido lo suficientemente abordada dentro de los estudios sobre migración. El estado ocupa el lugar número 10 a nivel nacional en migración hacia

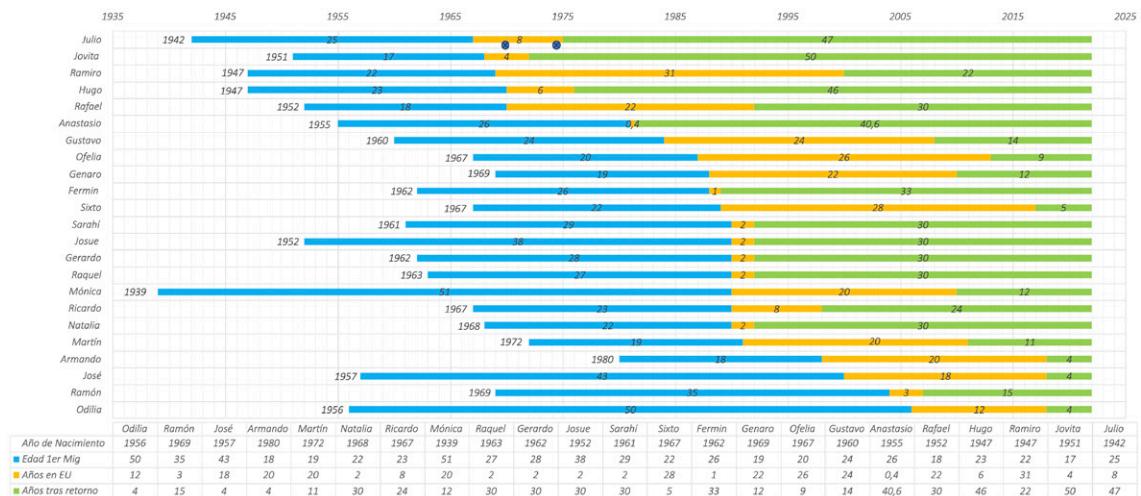
los Estados Unidos; 15 de sus 39 municipios poseen elevados niveles de expulsión de migrantes. También se caracteriza por altos niveles de pobreza y rezago social que se han mantenido por décadas, los cuales son mayormente evidentes en el ámbito rural (De los Santos y Arroyo, 2023).

En este contexto se desarrollan las trayectorias migratorias de los participantes, quienes experimentaron la transformación del fenómeno migratorio que toleraba la migración indocumentada, para luego criminalizar a las personas migrantes. El periodo migratorio que comprende las vidas de las personas entrevistadas abarca desde la década de 1960, cuando sucedieron las primeras migraciones en ambos grupos, hasta la segunda década del siglo XXI, cuando se siguen experimentando los efectos por migrar de manera indocumentada (véase Figuras 2 y 3).

Las Figuras 2 y 3 muestran las trayectorias migratorias de los participantes, haciendo evidente el inicio, la permanencia y el retorno. El periodo que permanecieron en Estados Unidos es un dato central, pues representa el tiempo de exposición en una sociedad que exige una documentación para trabajar y vivir. El contexto sociohistórico en México favoreció la expulsión masiva de migrantes en la segunda mitad del siglo XX. Las décadas de 1980 y 1990 fueron tiempos de crisis y ajuste estructural del modelo neoliberal. Del otro lado de la frontera las políticas migratorias estadounidenses favorecieron la entrada de migrantes, pero con un ambiente de criminalización y su posterior deportación sistemática.

Las personas entrevistadas reportaron que provienen de familias donde se mantenían los roles tradicionales de género, subsistiendo como agricultores, trabajadores temporales, obreros o con oficios. Antes de migrar hacia Estados Unidos experimentaron umbrales de pobreza (que van desde carencias esporádicas hasta la miseria extrema), acrecentándose en las comunidades rurales lejanas a las ciudades. Así mismo, experimentaron la falta de educación formal y seguridad social, viéndose forzados a trabajar desde edades tempranas para apoyar al ingreso familiar. Los varones se vieron orillados a realizar jornadas de trabajo extenuantes desde su infancia, lo que pudo propiciar el consumo de alcohol antes de la mayoría de edad. Las mujeres fueron vinculadas a las tareas del hogar y el cuidado, al mismo tiempo que se vieron expuestas a la violencia de género tanto en sus familias como en sus comunidades.

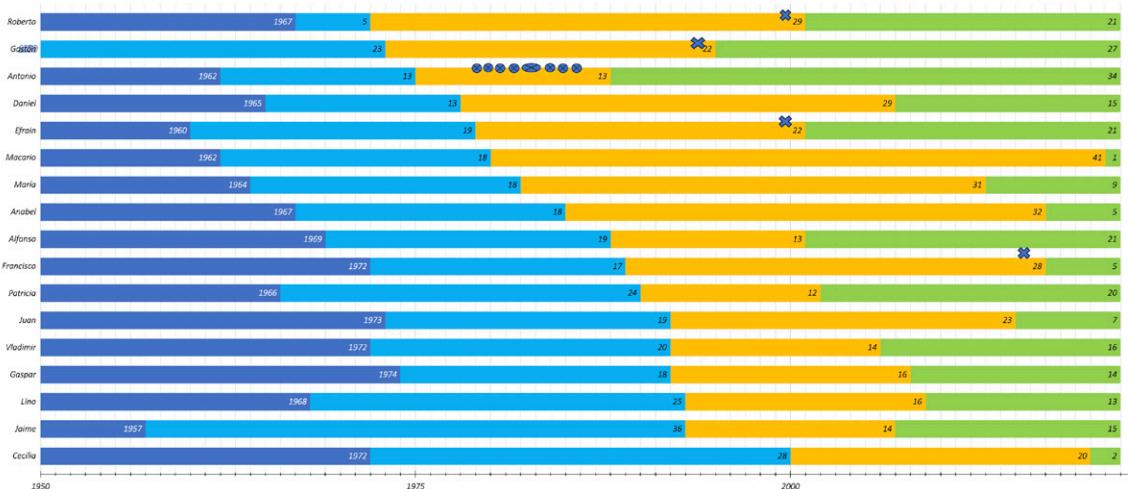
Figura 2. Representación gráfica de los tres momentos de la trayectoria migratoria "Grupo Retorno Voluntario".



Nota: El color azul indica el momento previo a migrar, el color amarillo, el momento de estancia en EE.UU., y en color verde, el momento de retorno a México. Se añaden años de nacimiento de cada participante, años que se ha extendido cada momento de la trayectoria, así como eventos significativos de circularidad migratoria (símbolo ☈). La línea azul indica el año 2001 y el cambio en la política migratoria.

Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo de campo de la investigación.

Figura 3. Representación gráfica de los tres momentos de la trayectoria migratoria "Migrantes Deportados".



Nota: El color azul indica el momento previo a migrar, el color amarillo, el momento de estancia en EE.UU., y en color verde, el momento de retorno a México. Se añaden años de nacimiento de cada participante, años que se ha extendido cada momento de la trayectoria, así como eventos significativos de circularidad migratoria (símbolo ☈) y eventos de deportación por participante (símbolo X). La línea azul indica el año 2001 y el cambio en la política migratoria.

Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo de campo de la investigación.

Estudié hasta el sexto grado, nada más [...] cuando tenía 12 años comencé a trabajar, limpiaba casas [...] en ese tiempo mi papá se enfermó de la vista y tuvimos que trabajar todas (mis hermanas) para juntar dinero para la operación. Sí quería estudiar, pero pues ya no se pudo [...] (trabajé) desde los 12 años hasta los 18 años que me fui a los Estados Unidos [...] mi hermana la mayor se fue primero. Ella se fue con su esposo. Ella estaba en Los Ángeles, empezó a trabajar y le dijo a mi mamá que me mandara para allá. Y yo me fui (María, experimentó deportación, 57 años).

La familia y la comunidad tuvieron un papel preponderante en la generación de bienestar psicológico entre las personas entrevistadas, al activar redes de apoyo para hacer frente a la pobreza, el hambre, la enfermedad, así como por la falta de educación y empleo. No obstante, la presencia de enfermedades en los proveedores de cuidado y la ausencia de sistemas de seguridad social que atiendan estas enfermedades generó una presión sobre las personas, lo cual se ha visto en otros estudios (Montes de Oca, 2012).

Quienes experimentaron la ausencia de redes de apoyo social o institucional para lidiar con estos eventos desarrollaron malestares emocionales, como tristeza, frustración o ansiedad, que se acumularon con el paso del tiempo. Adicionalmente, quienes experimentaron violencia física y psicológica al interior de su familia desarrollaron episodios de depresión y ansiedad desde edades tempranas, derivando en conflictos personales que persisten hasta el momento de realizada la entrevista; estos elementos nos permiten dar cuenta del aspecto acumulativo de la salud mental, cuyos efectos se presentan hasta edades avanzadas (George, 2007).

A los 15 años empecé mal, no por mí, o porque haya consumido drogas, no, lo único que consumí fue alcohol, pero a los 18 años [...] saliendo de secundaria empecé a tener problemas con la familia, mi mamá andaba mal, mi mamá andaba completamente mal, moralmente, y ya no quise estudiar, ya me sentía mal, ya no estaba a gusto en ninguna parte [...] (Jaime, experiencia de deportación, 63 años).

Las familias y las comunidades fueron también el primer contacto con el fenómeno migratorio, que presentó a los participantes un modelo de

vida en el que se podían obtener recursos económicos a partir de migrar sin documentos. Este periodo comprendió entre las décadas de 1960 y 1990; si bien existían esfuerzos por limitar la migración indocumentada, las poblaciones encontraron vías para cruzar la frontera, obtener empleo y generar ingresos, existiendo el imaginario de algún día “obtener papeles” para mantenerse “legalmente” en el país (Durand, 2016).

La posibilidad de migrar de forma indocumentada se presentó en el momento en que los participantes transitaban hacia la adultez, o bien, establecían su propia familia. Ante un escenario en el que México ofrecía empleo con bajos salarios, la migración se dio como alternativa viable para superar los niveles de pobreza y crear un patrimonio sólido en las etapas de formación familiar. Entre los participantes solteros persistió la idea de migrar como una aventura, mientras que, entre aquellos con familia, existió el imaginario de la migración como una elección difícil, pero necesaria para proveer a la familia.

Me casé, sí hubo un tipo de presión, el sistema te envuelve, el sueño de aquí es como competir. Y otros dicen “Ay güey, voy a chingarle, dejo un tiempo a mi familia, la sacrifico un ratito”. Te dice la señora o tu mamá “mijo, agáchese, su bendición” y luego “Vámonos” [...] (Ricardo, retorno voluntario, 55 años).

Es importante resaltar las diferencias de edad, género y motivos para migrar entre los participantes. Existen personas que migraron antes de ser adultos, aquellos que lo hicieron cuando se encontraban casados y con familia, y aquellos que migraron en una etapa madura de sus vidas. Entre la muestra encontramos mayoría de hombres, quienes experimentaron la presión contextual de migrar como alternativa para satisfacer los mandatos de género de la proveeduría y estatus, así como de experimentar aventura y peligro como forma de una masculinidad duranguense (Núñez, 2017). En el caso de las mujeres, la decisión de migrar se configuró como una forma de cuidado hacia la familia de origen, retribuyendo con remesas el apoyo dado por sus padres envejecidos.

La ida y la estadía en EE.UU.

La mayoría de las personas entrevistadas cruzaron por primera vez hacia Estados Unidos apoyados por familiares o amigos que se ofrecieron a

acompañarlos en el cruce, o bien, consiguiendo un “coyote” que pudiera cruzarlos “sanos y salvos”. Los participantes conocían los riesgos de cruzar la frontera sin documentos, lo cual se ha dificultado en demasía después de 2001 con el recrudecimiento de las políticas migratorias. Aquellas personas que migraron por primera vez entre las décadas de 1960 a 1980 señalan que el riesgo era mínimo y la vigilancia era menor. Mientras que los migrantes que cruzaron a partir de la década de 1990 ubican un progresivo aumento de los riesgos al punto de ser un evento casi mortal.

La experiencia del cruce fronterizo tiende a configurarse como un evento que repercute negativamente en la salud mental de los migrantes. Si bien, el cruce genera malestares emocionales cuyos efectos se diluyen con el pasar de los días, también existen experiencias cuyo impacto sigue repercutiendo décadas después. Es decir, cuando se lesionaron gravemente, fueron perseguidos, tuvieron contacto con restos humanos, vieron cómo otros migrantes se quedaban atrás y morían, o bien, fueron secuestrados o violentados (existiendo riesgos de abuso sexual en las mujeres) por las bandas de “coyotes”. Sobrevivir a estos eventos sumió a las personas en situaciones de ansiedad o depresión que difícilmente eran expresadas, y limitó la migración circular entre ellos, dado que les angustiaba volver a experimentarlas.

Hay trampas, hacen unos hoyos, tú vas en la oscuridad entre el monte y la hierba, no te fijas. Yo caí en uno, se me lastimó una rodilla y después caí en otro hoyo [...] tú vas pasando, ves cuerpos, ves ropa, ves maletas, ves tenis, ves gente que está medio enterrada, en ese momento te entra el pánico, te entra el miedo [...] (Martín, retorno voluntario, 50 años).

El primer cruce fronterizo hacia Estados Unidos constituye una de las transiciones más relevantes dentro de la trayectoria migratoria. Si bien algunos participantes desarrollaron migraciones circulares durante su trayectoria migratoria, consideramos que el primer cruce se configura como la transición que los introdujo en una sociedad con instituciones que no están diseñadas para que puedan acceder a ellas de manera justa. Esto los posiciona a lo largo de toda su migración bajo las categorías de “indocumentados” o “ilegales”, excluyéndolos, negando sus derechos, y con ello generando discriminación, riesgos y desigualdades durante toda su estancia (Salgado de Snyder et al., 2007).

El trabajo se convirtió en la principal actividad que realizaron los participantes durante su estancia en Estados Unidos. El empleo sin seguridad social fue la tendencia a lo largo de sus trayectorias migratorias, obteniendo bajos salarios en comparación con la población nativa. Las opciones de empleo se centraron en los servicios, la construcción, la agricultura y la industria. Era común poseer dos empleos o realizar dobles jornadas; reduciendo al mínimo los períodos de descanso, alimentación saludable y regeneración de las fuerzas, aumentando la exposición a riesgos, enfermedades y accidentes de trabajo. Además, se vieron inmersos en ambientes de competitividad extrema entre trabajadores donde se les consideraba como trabajadores reemplazables, estando constantemente a la defensiva en caso de ser agredidos por compañeros o empleadores.

Me enfermé en Indianápolis, fue un accidente de trabajo, me enterré un clavo oxidado, me dio osteomielitis y me hicieron cirugías para lijar los huesos [...] ¿qué pasa? en una compañía les dicen, ¡si hay un accidente se acaban los bonos, se acaba esto y les vamos a rebajar el día! ¿qué hace la gente? no reporta nada, se le cayó un taladro en el pie, sigue uno trabajando, pero sigue uno, es así en todas partes [...] (Genaro, retorno voluntario, 53 años).

Con el paso del tiempo las personas entrevistadas establecieron un proyecto migratorio que daba sentido a su estancia en los Estados Unidos. Una parte de la muestra decidió trabajar por varios años, enviando dinero a México para proveer a su familia y generar un patrimonio que pudiera disfrutar a su regreso, destacando la compra de propiedades y la creación de negocios. Por otro lado, existió un segmento de la muestra que decidió llevar a su familia hacia Estados Unidos, o bien crear una familia dentro del territorio estadounidense, estableciéndose definitivamente. Vale la pena recalcar que en muchos casos el proyecto migratorio finalizó de manera insatisfactoria, siendo un evento que en fases avanzadas de la vida generaría problemas de salud mental.

Entre los participantes predomina el sentimiento de haber experimentado discriminación y violencia estructural por ser migrantes indocumentados. Ya sea, al verse agredidos públicamente por su condición racial y estatus legal; al no contar con seguridad social y quedar fuera del sistema de salud; al mantenerse constantemente trabajando a pesar de encontrarse enfermos o débiles por miedo a ser reemplazados y perder

su fuente de ingresos; en el caso de las mujeres al verse mayormente vulnerables por sus parejas y empleadores a sufrir violencia de género; al no poder acceder a políticas públicas para el bienestar por su condición migratoria, o bien, al mantenerse con un bajo perfil, sin reclamar sus derechos por temor a atraer la mirada de los agentes migratorios.

No crea usted que los gringos son buena gente, lo procuran a uno porque le ven ánimo de trabajar, eso es todo [...] (nosotros) rendíamos mucho en el trabajo a los gabachos, y es lo que ellos quieren, que haya rendimiento, producción de a madre [...] (Hugo, retorno voluntario, 75 años).

Las condiciones de discriminación y violencia experimentadas por las personas migrantes generaron malestares emocionales cotidianamente (enojo, tristeza, frustración), y en algunos casos crearon problemas de salud mental persistentes. El ambiente competitivo y la voracidad del mercado laboral, la falta de descanso y tiempo de ocio, así como los momentos de carencias económicas y cuentas por pagar generaban ansiedad entre los participantes. La normalización de los malestares emocionales entre migrantes indocumentados es un elemento detectado entre distintas investigaciones; aunque las personas minimicen sus efectos a corto y largo plazo, lo cierto es que reduce de manera significativa su calidad de vida (Becerra et al., 2020; García, 2018; Garcini et al., 2019).

En el fondo yo sentía tristeza y nostalgia de dejar mi pueblo, dejar a mi familia, de estar lejos de ellos [...] en el fondo uno siempre está triste porque allá la vida pasa muy rápido, la vida pasa encarrerada, dice uno ¡Ay no, a las cuatro me levanto, me voy al trabajo, 2 horas de camino, regreso, ceno y ya nada más a dormir! [...] (Sarahí, retorno voluntario, 60 años).

De igual manera, la ruptura con las redes de apoyo en México y en Estados Unidos, el aislamiento y la segregación social generaban estados depresivos entre los participantes, que se complejizaban frente a la pobreza y la discriminación. Entre los varones migrantes el consumo de sustancias se hizo presente ante la imposibilidad de verbalizar sus malestares, existiendo el riesgo de perder sus empleos, hogares y redes de apoyo. Viéndose inmersos en una dinámica donde si expresaban sus

emociones, problemáticas y necesidades eran vistos como débiles o poco aptos para vivir como migrantes; resistiendo así una doble presión emocional, es decir, las tensiones asociadas a la experiencia migratoria indocumentada y las demandas de mantener una identidad masculina hegemónica (Cervantes, 2018).

Aun con todo lo anterior, las personas participantes ejercieron su capacidad de agencia para hacer frente a los problemas en salud mental que experimentaban. Como principal recurso utilizaron sus redes de apoyo en ambos lados de la frontera para combatir la soledad, la depresión, el aislamiento y la violencia estructural; fueron las mujeres quienes mayoritariamente utilizaron esta estrategia de carácter colectivo (García, 2017, 2018). Algunas formas de buscar bienestar psicológico fueron el desarrollo de su espiritualidad, realizar ejercicio cuando fuese posible, la educación continua, entre otras. De manera concreta, los participantes obtenían bienestar psicológico al observar los efectos positivos provocados por su migración, como ver a sus hijos estudiar, comprar o construir una casa, crear un pequeño negocio que daba libertad económica; este tipo de eventos, en palabras de los migrantes, “hacían que los esfuerzos y sacrificios valieran la pena”.

Aprendí que cuando se siente uno mal, y yo creo que los mismos psicólogos lo recomiendan, es salte a caminar. Salte a hacer una actividad que te quite de esa depresión [...] me ponía a dibujar, me ponía a escribir, me ponía a leer, aprendí yo solo inglés [...] aprendí yo solo con una Biblia que tenía en español y en inglés, a traducirla con un diccionario, y de aquí a practicarlo pues vivía entre puros güeros [...] (Juan, experimentó deportación, 49 años).

La vuelta y el después

Es importante resaltar que el retorno a México es sumamente heterogéneo, existe una relación entre el tipo de retorno (retorno voluntario y retorno por deportación) y el momento de la vida en que se experimentó dicho evento (*timing*); lo que condiciona los efectos que el regreso a México provoca en esta etapa del curso de vida y en la salud mental de las personas mayores entrevistadas. Es decir, la forma en que el tipo de retorno incide en el curso de vida se encuentra vinculada con el *timing* o momento de vida personal, familiar y contextual entre los migrantes.

Muchos dejaron sus familias, amigos y redes de apoyo en Estados Unidos, lo que tiene un efecto muy negativo en la salud mental en la vejez.

Otra distinción importante entre los participantes consiste en ubicar las implicaciones de si estos retornaron ya envejecidos, o bien, si envejecieron tras su retorno a México; dado el carácter edadista que existe en la sociedad mexicana y sus instituciones (Montes de Oca, 2013). Por ejemplo, las personas que envejecieron tras su retorno a México presentaron complicaciones al obtener empleo dado que por su edad se les consideraba viejos para trabajar. Mientras que los migrantes que retornaron a México como personas mayores se enfrentaron a la estigmatización asociada a la vejez, así como a la dificultad de obtener recursos económicos y sociales que les permitieran subsistir.

Entre las personas que retornaron de forma voluntaria existen aquellas que regresaron al finalizar su proyecto migratorio, y quienes retornaron por la presión social existente en México. En el primer caso, el retorno se planificó con antelación, experimentándose como una satisfacción al haber cumplido con las metas planteadas. Las personas que retornaron de esta manera valoran positivamente su migración, comparándose con otros migrantes menos afortunados que fueron deportados, o bien, con aquellos que no tuvieron la fuerza suficiente para realizar sus proyectos migratorios.

En el segundo caso, las personas retornaron debido a la existencia de crisis familiares asociadas a la enfermedad o muerte de alguno de sus miembros, aunque una vez finalizada la crisis decidieron permanecer en México. Existen participantes que se vieron obligados a continuar en sus comunidades de origen para administrar el patrimonio familiar. Otros decidieron quedarse debido a que preferían mantenerse cerca de sus familias a pesar de las dificultades económicas que implicaba el no retornar a Estados Unidos. Por otro lado, existen aquellos casos en los que decidieron no retornar por los peligros que implicaba un nuevo cruce fronterizo.

Entre estos participantes existen sentimientos contradictorios, al experimentar satisfacción por volver a su comunidad y mantenerse cerca de sus familias, aunque también prevalece la frustración por no continuar trabajando en Estados Unidos. Es decir, los participantes consideran que,

aunque su proyecto migratorio se vio truncado por condiciones que no podían controlar, también tienen la posibilidad de redireccionar sus vidas, orientándolas en el desarrollo de nuevas trayectorias.

Me fue muy bien y yo no me quería venir para acá, nomás que mi padre ya no podía trabajar. Y como somos dos hermanos nomás y el otro está en Denver, y no se quiso venir [...] me regresé a cuidar lo poquito que dejó mi padre que navegar [...] regresé a trabajar aquí al rancho, como mi padre me dejó. Y aquí trabajamos a gusto con los animalitos, sembramos y nos navegamos ahí [...] (Ramón, retorno voluntario, 52 años).

Desde otra lógica se encuentran las personas deportadas. La experiencia de deportación se configuró como un evento altamente traumático, donde se pierde totalmente la agencia al cesar de golpe el proyecto migratorio, las redes familiares y la estabilidad económica. Entre los participantes se presentaron tres formas de vivir la deportación, la primera siendo arrestados por faltas menores y posteriormente deportados, la segunda al ser aprendidos durante el cruce migratorio, y la tercera existiendo un proceso judicial en su contra que derivó en la deportación. En las tres situaciones se experimentó un sistema migratorio que violentó sistemáticamente sus derechos humanos dado que al ser procesados en los centros de detención fueron tratados más como un número o un objeto.

15 años estuvimos allá y de la noche a la mañana nos deportaron, nos tuvimos que venir, empezar otra vida aquí [...] cuando a mí me deportaron, me encerraron como un mes en la prisión [...] y estaba tan frío, parece que estaba en un refrigerador [...] mi piel ya se estaba haciendo pinta de negro, ya cuando me vine me pegó la artritis reumatoide [...] (Anabel, deportada, 54 años).

Las personas deportadas experimentaron depresión, ansiedad, frustración y decepción al vivir este evento; acompañados por la incertidumbre de regresar sin dinero a sus comunidades de origen, al mismo tiempo que buscaban mantener el vínculo con sus familias que se encontraban en crisis por su ausencia; dichos elementos son comunes entre los migrantes durante esta transición disruptiva en todo sentido (Bojórquez et al., 2014; Fernández-Niño et al., 2014). Muchos de los participantes

consideraban que al ser ciudadanos “buenos y productivos” avalados por un “récord limpio”, el gobierno estadounidense tendría un trato comprensivo, permitiéndoles reincorporarse a su vida cotidiana. Así mismo, algunos consideraban que los policías abusaron de su poder, dado que sabían que eran migrantes indocumentados que no cometían ninguna falta al momento de ser arrestados.

Es importante precisar que los efectos nocivos de la deportación se experimentaron en mayor medida a partir de 2001, existiendo participantes que fueron deportados previo a esta fecha, y continuaron migrando hacia los Estados Unidos. Dicho de otra manera, el endurecimiento de la política migratoria y la aplicación masiva de deportaciones ha generado serios problemas de salud mental entre la población migrante, los cuales prevalecen después de finalizado el evento de deportación.

Cuando me deportan fue cuando perdí a mi esposa, fue cuando los pierdo a ellos [sus hijos], fue cuando me refugio en la droga [-llora-] para olvidarme de ella, y por eso estoy así, porque la droga me dañó la coordinación, las neuronas [...] con la droga yo me olvidaba de todo, de mi esposa, de mis hijos, del dolor, por eso dije, prefiero la droga [...] (Lino, experiencia de deportación, 53 años).

Al retorno todas las personas entrevistadas han transitado hacia condiciones que mantienen o generan nuevas desigualdades. Ambos grupos presentan problemas de inclusión dentro de sus comunidades y en las instituciones estatales, los cuales se acrecientan mientras más años estuvieron en Estados Unidos, debido a que desaparecieron de los sistemas de información del Estado mexicano. Genera malestar emocional la dificultad de obtener documentos que acrediten su nacionalidad mexicana (CURP, acta de nacimiento o credencial de elector), elementos imprescindibles para acceder a programas de apoyo gubernamental. Así mismo, sus comunidades se han transformado en su ausencia, generando una nueva cultura que en ocasiones los segregá por haber sido migrantes, y peor aún, visualiza a las personas deportadas como perdedoras.

Las personas migrantes han experimentado dificultades para su inserción en el mercado laboral y en la cobertura de seguridad social, dado que las opciones de empleo disponibles se encuentran en el sector

informal, donde no poseen seguridad social y los ingresos son menores a los señalados por la ley. Así mismo, las personas de comunidades rurales poseen menos oportunidades de encontrar empleo, adentrándose en el trabajo agrícola de autoconsumo. La falta de empleo digno genera frustración y ansiedad entre los participantes al no tener medios para proveer a sus familias. Esta población solo puede acceder a la pensión universal otorgada por el gobierno de México, la cual está destinada a personas mayores de 65 años o con discapacidad, esto permite costear ciertos gastos esenciales como alimentación y compra de medicamentos; generando cierta confianza y tranquilidad entre los participantes que la reciben.

Cuando no agarro dinero me entran unas depresiones bien feas [...] me suelto llorando porque no puedo hacer lo que se me viene en mente [...] quisiera mejor desaparecer, me detengo porque tengo un nieto [...] (Gerardo, retorno voluntario, 60 años).

Las transformaciones físicas y de autonomía también generan problemas de salud mental considerables. La aparición de enfermedades crónicas y lesiones permanentes se asocian con las fuertes cargas de trabajo en Estados Unidos, el nulo descanso y la falta de una alimentación adecuada durante la migración (Montes de Oca et al., 2011). Experimentar fragilidad física, así como limitaciones en la movilidad cotidiana produce estados de ansiedad y depresión entre las personas migrantes. Los cuales se agravan cuando existen dificultades para acceder a tratamientos médicos, o para seguir aportando económicamente dentro de sus hogares; generando la idea de ser una carga permanentemente inútil y complejizando aún más las desigualdades acumuladas a lo largo de la vida (Holman y Walker, 2020).

Las redes de apoyo continúan ocupando un papel fundamental en la construcción de la salud mental en este momento de la vida. Aquellas personas cuyas redes de apoyo se encuentran fragmentadas, o bien, presentan discusiones con sus familiares, tienden a sentirse incomprendidos, desarrollando malestares emocionales. Mientras que las personas que poseen redes de apoyo familiares y comunitarias las utilizan como una estrategia para afrontar sus malestares emocionales, encontrando en ellas un sentido de vida positivo. Así mismo, la participación en actividades comunitarias como juegos o celebraciones, el desarrollo de la

espiritualidad, y el contacto con la naturaleza son actividades que generan bienestar psicológico.

Por último, en el caso de los participantes que dejaron a sus familias en Estados Unidos existen esfuerzos por mantener los vínculos estables, utilizando la telefonía y las redes sociales como principal medio de contacto. No obstante, el hecho de reconocer la dificultad, o en ocasiones la imposibilidad, de volver a ver a sus seres queridos genera estados de ansiedad y depresión. Las mujeres que dejaron a sus hijos e hijas son quienes mayoritariamente sufren esta condición debido al peso que tiene la maternidad dentro de sus identidades de género (García, 2018). Lo que se llegó a observar es que las mujeres migrantes tienden a buscar apoyo más que los hombres. Sin embargo, el tratamiento no es en el ámbito psicológico sino más bien utilizan medicamentos.

Para las personas mayores que fueron separadas de sus familias no se reconocen los daños en la salud mental. Las afectaciones emocionales y en materia de salud mental son poco consideradas en la sociedad mexicana, las instituciones tampoco brindan apoyo ni las contemplan. Ante algunos síntomas las personas son medicadas para dormir, pero sin un diagnóstico ni tratamientos especializados.

Conclusiones

La presente investigación permitió analizar cómo se ha construido la salud mental de las personas migrantes durante los distintos momentos que componen su trayectoria migratoria, integrando tanto el momento de vida previo a su migración, su estancia en Estados Unidos, como el momento del retorno. A lo largo del estudio se ha mostrado el poder del enfoque de curso de vida para analizar las trayectorias migratorias y su impacto en la salud mental de hombres y mujeres que han retornado por su voluntad o por deportación; así como las formas en que la desigualdad estructural y la violencia contextual e institucional generan problemas de salud mental que, al no ser atendidos, inciden a lo largo de la vida (Ferraro y Shippee, 2009). Particularmente, la migración indocumentada somete a las personas migrantes a nuevas condiciones de vulnerabilidad, discriminación y abuso que con el paso del tiempo deterioran la salud mental de las personas, y en ocasiones tienden a volverse un problema crónico (García, 2018; Montes de Oca et al., 2011).

En el caso de las personas entrevistadas, fue posible observar cómo la construcción de su salud mental posee un aspecto acumulativo, donde los recursos y los problemas que inciden en el bienestar psicológico van a repercutir hasta edades avanzadas, condicionando la calidad de vida de las personas mayores (George, 2013). En este sentido, migrar sin documentos se consolida como un factor que condiciona la salud mental en distintos momentos de la vida y en ambos lados de la frontera. Dado que esta categoría social no solo genera violencia y discriminación estructural en Estados Unidos, sino que, al regreso a México limita seriamente las posibilidades de inclusión y desarrollo de una vida digna (Treas y Gubernskaya, 2016).

Por ello, es de vital importancia realizar investigaciones cualitativas de tipo longitudinal para seguir ampliando la evidencia sobre cómo se desarrolla la trayectoria migratoria y la salud mental entre distintos colectivos de migrantes. El enfoque de curso de vida ha demostrado ser una opción teórica válida para este tipo de investigaciones, combinándose de manera integrativa con los enfoques cualitativos para así poder abordar los significados y la experiencia de vida de las personas migrantes (Elder et al., 2003; Montes de Oca et al., 2011). Dicha evidencia puede servir como base para el desarrollo de políticas públicas, que en este momento urge implementar, que atiendan la salud mental de la población migrante que ha retorna a México, desde una perspectiva de derechos y un abordaje colectivo de las problemáticas que experimentan los migrantes. La política migratoria de Trump está implementando deportaciones masivas a los países de origen y a otros países desconocidos, fragmentando familias incluso de personas con documentos, deportando sin importar la edad de las personas y su fragilidad en la salud. Por otra parte, hoy se observa que la población migrante retorna “voluntariamente”, asumiendo los costos emocionales y económicos de la separación, así como las afectaciones en su salud física y mental. Hoy el retorno a México o a los países de origen es una disyuntiva entre no encontrar las mejores condiciones para vivir en Estados Unidos y la decisión de retornar “voluntariamente” se ve forzado ante estas circunstancias.

Es importante resaltar las limitaciones de este estudio. En primer lugar, la investigación se centró únicamente en población originaria del estado de Durango, lo cual otorga mayor profundidad sobre el impacto del contexto en la salud mental, aunque implica la necesidad de seguir

analizando dicha relación. Es decir, es necesario dar continuidad a nuevas líneas de investigación que centren su atención en la heterogeneidad de la población migrante de Durango, por ejemplo, en estudiar cómo la experiencia del género atraviesa la migración y la salud mental. La puerta queda abierta en este sentido, así también ubicar si otras poblaciones de migrantes a lo largo de México poseen características similares a las observadas en este artículo.

Referencias

- Angel, R. J., Angel, J. L. y Hill, T. D. (2014). Longer Lives, Sicker Lives? Increased Longevity and Extended Disability Among Mexican-Origin Elders. *Journals of Gerontology. Series B. Psychological Sciences and Social Sciences*, 70(4), 639-649, <https://doi.org/10.1093/geronb/gbu158>
- Angel, R. J. y Angel, J. L. (2021). Latinos and Equity in Health Care Access in the US. En Cockerham, W. C. (ed.). *The Whiley Blackwell Companion to Medical Sociology* (pp. 303-321). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Angel, R. J., Rea, P. y Montes de Oca, V. (2022). Mental Health and Aging in Mexico and the United States: The New Urban Reality. En Angel, J. L., López, M. y Gutierrez, L. M. (eds.). *Understanding the Context of Cognitive Aging. Mexico and the United States* (pp. 185-203). Springer Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-70119-2_10
- Anthias, F. (2013). Intersectional What? Social Divisions, Intersectionality and Levels of Analysis. *Ethnicities*, 13(1), 3-19. <https://doi.org/10.1177/1468796812463547>
- Becerra, D., Hernández, G., Porchas, F., Castillo, J., Nguyen, V. y Pérez-González, R. (2020). Immigration policies and mental health: examining the relationship between immigration enforcement and depression, anxiety, and stress among Latino immigrants. *Journal of Ethnic & Cultural Diversity in Social Work*, 29(1-3), 43-59. <https://doi.org/10.1080/15313204.2020.1731641>
- Blanco, M. (2011). El enfoque del curso de vida: orígenes y desarrollo. *Revista Latinoamericana de Población*, 5(8), 5-31. <https://doi.org/10.31406/relap2011.v5.i1.n8.1>
- Bojórquez, I., Aguilera, R., Ramírez, J., Cerecero, D. y Mejía, S. (2014). Common Mental Disorders at the Time of Deportation: A Survey at the Mexico-United States Border. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 17(6), 1732-1738. <https://doi.org/10.1007/s10903-014-0083-y>

- Cabrieses, B. (2014). La compleja relación entre posición socioeconómica, estatus migratorio y resultados de salud. *Value in Health Regional Issues*, 5, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.vhri.2013.11.001>
- Caicedo, M. y van Gameren, E. (2016). Desempleo y salud mental en la población de origen hispano en Estados Unidos: un análisis epidemiológico. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(3), 955-66. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015213.16592014>
- Ceja, A., Lira, J. y Fernández, E. (2014). Salud y enfermedad en los migrantes internacionales México-Estados Unidos. *Ra Ximhai*, 10(1), 291-308. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46129579013>
- Cervantes, E. I. (2018). El estudio de los hombres michoacanos en la migración México-Estados Unidos desde una perspectiva psicosocial. *Migraciones y transmigraciones COMECOSO*, 6, 541-565.
- De los Santos, P. V. y Arroyo, C. (2023). Familias con vínculos transnacionales, vejedes y Trabajo Social. *Cuadernos de Trabajo Social*, 36(1), 25-35. doi: <https://dx.doi.org/10.5209/cuts.79395>
- Durand, J. (2016). *Historia mínima de la migración México-Estados Unidos*. México: El Colegio de México.
- Durand, J. y Massey, D. S. (2019). Evolution of the Mexico-U.S. Migration System: Insights from the Mexican Migration Project. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, 684(1), 21-42. <https://doi.org/10.1177/0002716219857667>
- Elder, G. H., Kirkpatrick, M. y Crosnoe, R. (2003). The Emergence and Development of Life Course. En Mortimer, J. y Shanahan, M. (eds.). *Handbook of the life course* (pp. 3-19). United States: Springer. https://doi.org/10.1007/978-0-306-48247-2_1
- Feldman-Bianco, B. (2015). Desarrollos de la perspectiva transnacional: migración, ciudad y economía política. *Alteridades*, 25(50), 13-26. <https://www.scielo.org.mx/pdf/alte/v25n50/v25n50a2.pdf>
- Fernández-Niño, J. A., Ramírez-Valdés, C. J., Cerecero-García, D. y Bojórquez-Chapela, I. (2014). Deported Mexican Migrants: Health Status and Access to Care. *Revista de Saúde Pública*, 48(3), 478-485. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005150>
- Ferraro, K. F. y Shippee T. P. (2009). Aging and Cumulative Inequality: How Does Inequality Get Under the Skin? *The Gerontologist*, 49(3), 333-343. <https://doi.org/10.1093/geront/gnp034>
- Fundación BBVA, Secretaría de Gobernación y Consejo Nacional de Población. (2022). *Anuario de Migración y Remesas México 2022*. Ciudad de México.

- García, S. J. (2017). Racializing "Illegality": An Intersectional Approach to Understanding How Mexican-Origin Women Navigate an Anti-Immigrant Climate. *Sociology of Race and Ethnicity*, 3(4), 474-490. <https://doi.org/10.1177/2332649217713315>
- García, S. J. (2018). Living a Deportation Threat: Anticipatory Stressors Confronted by Undocumented Mexican Immigrant Women. *Race and Social Problems*, (10), 221-234. <https://doi.org/10.1007/s12552-018-9244-2>
- Garcini, L. M., Chen, M. A., Brown, R., LeRoy, A. S., Cano, M. A., Peek, K. y Fagundes, C. (2019). "Abrazame Que Ayuda" (Hug Me, It Helps): Social Support and the Effect of Perceived Discrimination on Depression among US- and Foreign-Born Latinxs in the USA. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 7(3), 481-487. <https://doi.org/10.1007/s40615-019-00676-8>
- George, L. K. (2007). Life Course Perspectives on Social Factors and Mental Illness. En Avison, W. R., McLeod, J. D. y Pescosolido, B. A. (eds.). *Mental health, social mirror* (pp. 191-208). Nueva York: Springer. https://doi.org/10.1007/978-0-387-36320-2_9
- George, L. K. (2013). Life-Course Perspectives on Mental Health. En Aneshensel, C. S., Phelan, J. C. y Bierman, A. (eds.). *Handbook of the Sociology of Mental Health* (pp. 585-602). Dordrecht: Springer Netherlands. https://doi.org/10.1007/978-94-007-4276-5_28
- George, L. K. (2014). Taking Time Seriously: A Call to Action in Mental Health Research. *Journal of Health and Social Behavior*, 55(3), 251-264. <https://doi.org/10.1177/0022146514542434>
- Giele, J. Z. y Elder, G. H. (1998). *Methods of Life Course Research: Qualitative and Quantitative Approaches*. California: Sage Publications. <https://doi.org/10.4135/9781483348919>
- Golash-Boza, T. y Hondagneu-Sotelo, P. (2013). Latino Immigrant Men and the Deportation Crisis: A Gendered Racial Removal Program. *Latino Studies*, (11), 271-292. <https://doi.org/10.1057/lst.2013.14>
- González-Vázquez, T., Infante-Xibille, C., Villa-Torres, L., Reyes-Morales, H. y Pelcastre-Villafuerte, B. E. (2020). Collateral Effect of Transnational Migration: The Transformation of Medical Habitus. *Salud Pública de México*, 62(5), 550-558. <https://doi.org/10.21149/11171>
- Holman, D. y Walker, A. (2020). Understanding Unequal Ageing: Towards a Synthesis of Intersectionality and Life Course Analyses. *European Journal of Ageing*, 18(2), 239-255. <https://doi.org/10.1007/s10433-020-00582-7>
- Horn, V., Scheweppe, C. y Um, S. (2013). Transnational Aging. A Young Field of Research. *Transnational Social Review*, 3(1), 7-10. <https://doi.org/10.1080/21931674.2013.10820744>

- INEGI. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2001). Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (ENASEM) 2001.
- INEGI. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2023). https://cuentame.inegi.org.mx/imprime_tu_mapa/doc/dgo-mpios-color.pdf <https://cuentame.inegi.org.mx/>
- Izcara, M. P. (2014). *Manual de Investigación Cualitativa*. México: Fontamara.
- Kirmayer, L. J., Narasiah, L., Munoz, M., Rashid, M., Ryder, A. G., Guzder, J., Hassan, G., Rousseau, C. y Pottie, K. (2011). Common Mental Health Problems in Immigrants and Refugees: General Approach in Primary Care. *Canadian Medical Association Journal*, 183(12), E959-E967. <https://doi.org/10.1503/cmaj.090292>
- Menjívar, C. y Abrego, L. (2012). Legal violence: Immigration law and the lives of Central American immigrants. *American Journal of Sociology*, 117(5), 1380-1421. <https://doi.org/10.1086/663575>
- Montes de Oca, V. (2013). La discriminación hacia la vejez en la ciudad de México: contrastes sociopolíticos y jurídicos a nivel nacional y local. *Revista Perspectivas Sociales*, 15(1), 47-80. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4703971>
- Montes de Oca, V., Díaz, M. y Hebrero, M. (2012). Migración, salud y masculinidad. Don Leodigildo y su familia: tres generaciones entrelazadas por la salud y la migración en Guanajuato. Estudio de caso. *Revista de la Universidad La Salle*, 10(38), 85-101. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=34224543007>
- Montes de Oca, V., García, S. J. y Sáenz, R. (2013). Transnational Aging: Disparities Among Aging Mexican Immigrants. *Transnational Social Review*, 3(1), 65-81. <https://doi.org/10.1080/21931674.2013.10820748>
- Montes de Oca, V., Ramírez, T., Sáenz, R. y Guillén, J. (2011). The Linkage of Life Course, Migration, Health, and Aging: Health in Adults and Elderly Mexican Migrants. *Journal of Aging and Health*, 23(7), 1116-1140. <https://doi.org/10.1177/0898264311422099>
- Moctezuma-Longoria, M., González, J. G. y Piñeiro, R. C. (2018). La migración transnacional entre México-Estados Unidos: un acercamiento sociodemográfico, 2014. *Huellas de la Migración*. 3(5), 11-41. <https://huellasdelamigracion.uaemex.mx/article/view/10883>
- Núñez, G. (2017). Masculinidad, ruralidad y hegemonías regionales: reflexiones desde el norte de México. *Región y Sociedad*, 29(5), 75-113. <https://doi.org/10.22198/rys.2017.0.a301>

- Ramírez, T. (2022). Impacto de la migración en la salud mental de las personas mayores migrantes. *Foro Población, migración y envejecimiento. Realidades y desafíos en Durango*, México. Durango, Durango, 24 de marzo de 2022.
- Ríos-Casas, F., Ryan, D., Pérez, G., Maurer, S., Tran, A., Rao, D. y Ornelas, I. (2020). "Se vale llorar y se vale reír": Latina Immigrants' Coping Strategies for Maintaining Mental Health in the Face of Immigration-Related Stressors. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 7(5), 934-948. <https://doi.org/10.1007/s40615-020-00717-7>
- Romo-Martínez, P., Salcedo-Rodríguez, P. E., Fomina, A., Sandoval-Aguilar, M., Zumaya, N., Cortazar, L. A., Reyes, P. A., Díaz-Ramírez, J. B. y Jiménez-Mendoza, A. (2018). Prevalencia de desesperanza y factores sociodemográficos de migrantes mexicanos repatriados. *Enfermería Universitaria*, 15(1), 55-62. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.1.62908>
- Rubio, D. C. (2020). Dimensiones para abordar la salud mental en el contexto de la migración. Revisión de literatura científica entre 2016 y 2019. *Gerencia y Políticas de Salud*, 19, 1-18. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgpsi9.dasm>
- Sáenz, R. (2021). La COVID-19 en Estados Unidos. En Montes de Oca, V. y Vivaldo-Martínez, M. (eds.). *Las personas mayores ante la COVID-19. Perspectivas interdisciplinarias sobre envejecimiento y vejez* (pp. 139-171). México: UNAM.
- Sáenz, R., Montes de Oca, V. y Angel, J. L. (2023). Resilience of Older Latinos and Mexicans Before and During the Pandemic. *Journal of Aging and Health. Special Issue: Aging and Resilience in the Americas: Mexico and the United States*, 35(10), 763-766. <https://doi.org/10.1177/08982643231182544>
- Salgado de Snyder, N., González-Vázquez, T., Bojórquez-Chapela, I. e Infante-Xibille, C. (2007). Vulnerabilidad social, salud y migración México-Estados Unidos. *Salud Pública de México*, 49, 8-10. <https://www.redalyc.org/pdf/106/10649004.pdf>
- Santillanes-Allande, N. I. (2017). Padecer la depresión como mujer inmigrante mexicana en la ciudad de Nueva York. *Revista de Salud Pública*, 19(6), 855-60. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n6.70366>
- Treas, J. y Gubernskaya, Z. (2016). Immigration, Aging, and the Life Course. En George, L. K. y Ferraro, K. F. (eds.). *Handbook of Aging and the Social Sciences* (pp. 143-160). Elsevier.