

## EDITORIAL

MIGRACION PROFESIONAL  
Y DISLOCACION FAMILIAR

T. ESTRADA

No existen, que yo sepa, estudios específicos acerca de los factores sociológicos, emocionales o psicológicos que inducen a los médicos colombianos a emigrar a los Estados Unidos y menos aún del impacto de esa experiencia en sus familias.

Sin embargo, Stevens, Goodman y Mick (1) han investigado numerosos aspectos de la inmigración de médicos en general a los Estados Unidos (durante la década de 1965 a 1975 un total de 75.000 médicos de todo el mundo inmigraron a este país) y su estudio incluyó un número de médicos colombianos.

Basado en esos trabajos y en otros estudios pertinentes (2-5) quiero presentar un bosquejo de la experiencia migratoria y de las posibles repercusiones de ella en el sistema familiar. La validez de este bosquejo

puede considerarse tentativa hasta que se hagan estudios específicos del grupo de médicos colombianos y sus familias.

Ordinariamente cada autor describe el proceso migratorio en una forma personal y no existe un esquema generalmente aceptado ni una nomenclatura adoptada para referirse a las diversas etapas de este proceso.

Es obvio que cada situación particular tiene dimensiones personales y características especiales no duplicadas. Desde este punto de vista, la experiencia de cada persona y de cada familia es única. Me parece, sin embargo, que las experiencias de la gran mayoría pueden ser enmarcadas en un esquema general, con validez para casi todos los médicos inmigrantes y sus familias.

Para el presente trabajo he dividido el proceso migratorio en seis etapas que podrían describirse, en términos de sucesión cronológica, así: etapa de la decisión, etapa de partida, etapa turística, etapa depresiva, etapa de confrontación cultural y etapa de resolución.

---

Dr. Tulio Estrada. F.A.P.A.: Profesor de Psiquiatría Clínica, University of Texas Medical Branch, Galveston, Texas. E.U.A.

Trabajo presentado en el Primer Congreso de Médicos Colombianos en los Estados Unidos, reunido en Houston, Texas, el 31 de julio y 1° de agosto de 1981.

Solicitud de separatas al Dr. Estrada.

Dado mi interés especial en el impacto de este proceso en la familia he tomado como prototipo para este esquema la situación de un médico hombre, casado, que emigra con su esposa y sus hijos. Creo, sin embargo, que muchas de las consideraciones se aplican a todos los médicos inmigrantes. Quiero describir las etapas en el orden anotado, con algunas de sus dimensiones psicológicas y su impacto familiar.

**1. Etapa de la decisión.** Entre los médicos colombianos que participaron en la citada investigación de Stevens et al. (1), los cuatro factores primordiales que motivaron la decisión de emigrar fueron, en orden de importancia, los siguientes: el consejo de profesores universitarios (96,1 %); el deseo de especializarse (88,3%); la búsqueda de mejores ingresos económicos (74,5%); la situación política y social del país (51%).

Quizás el dato más importante aquí es la extraordinaria influencia que tuvo en la decisión el consejo de los profesores médicos. Aunque este factor fue informado como influyente por todos los médicos del mundo, ningún otro grupo nacional le asignó el alto porcentaje del colombiano.

El objetivo de adelantar estudios de especialización médica es muy consistente con lo informado por el resto de los médicos mundiales ya que ésta fue la motivación número uno del grupo mundial, fuera cual fuere la etapa de su carrera médica. Es decir, fue la razón primordial para inmigrar a principiar estudios de medicina, al final de los estudios, recién graduado, o varios años después.

Para el médico la decisión de emigrar es pues generalmente el producto de aspiraciones profesionales a las que se unen probablemente algunos factores personales o existenciales, ante los cuales se incuba la fantasía de que la migración a los Estados Unidos puede ofrecer soluciones no realizables en el suelo nativo.

A nivel interno este proceso se acompaña casi siempre de ambivalencia. De un lado, está el deseo de especializarse o de avanzar profesionalmente; de otro, el temor a correr los riesgos que conlleva el desprenderse de la cultura materna, alejándose de parientes y de amigos para enfrentarse a un idioma foráneo y a costumbres ajenas.

Esta lucha interior no raras veces se traduce en conductas vacilantes, en altibajos emocionales, en períodos de indecisión y de ansiedad. Con frecuencia la ambivalencia es resuelta por medio de la decisión de salir a especializarse para luego retornar. Así se armonizan los deseos polares de salir y de no perder la cultura nativa.

Para la esposa el proceso es un poco diferente y, en ciertos aspectos, más complicado ya que el desplazamiento no le ofrece a ella el premio de avance personal que el esposo recibe. Otro factor de dificultad es que comúnmente, en el medio colombiano, la unión emocional de la esposa con sus familiares es más honda que la del esposo con los suyos y los lazos amistosos tienen ordinariamente para ella especial intensidad emotiva, con el resultado de que el distanciamiento implica una pérdida más severa y de mayor repercusión afectiva en la vida diaria.

En cuanto a los niños, no hay duda de que el desplazamiento a otra cultura cambia su mundo drásticamente. Superficialmente los niños a veces enfocan las cosas con un cierto espíritu de aventura y de curiosidad por el nuevo sitio; pero generalmente expresan el deseo de continuar al lado de sus amigos y manifiestan ansiedad respecto al cambio de escuelas, a las dificultades de adquirir un nuevo idioma, etc. El niño percibe agudamente las pérdidas que va a sufrir.

Por estas razones y por el hecho bien conocido por los psiquiatras de que los

niños parecen estar dotados de un radar emocional o de antenas especiales para captar y amplificar la ansiedad de los padres, los hijos seguramente van a experimentar en esta época, un cierto grado de inestabilidad y de tensión emocional.

Con alguna frecuencia sucede en la familia un fenómeno que los terapeutas de la familia y los estudiosos de los sistemas humanos conocen. Se trata de que cuando hay en un sistema varios individuos que están experimentando un conflicto interno semejante, al fin uno de ellos, como por un principio de economía psicológica, se decide por una actitud que incorpora uno de los aspectos del conflicto y se identifica con dicho aspecto. Inmediatamente los otros miembros del sistema le transfieren todo el reservorio de esa parte conflictiva que tenían y quedan libres para incorporar otro aspecto del conflicto e identificarse con él.

Así, por ejemplo, si el esposo siente ambivalencia respecto al viaje y la esposa también, como esta situación de permanente ambivalencia se hace intolerable, uno de ellos, digamos el esposo, se decide completamente por el viaje y resuelve por fin su ambivalencia en esa forma. Ante esta situación la esposa transfiere al esposo la parte de su ambivalencia que favorecía el viaje y se decide entonces contra el viaje, resolviendo ella también su ambivalencia.

En esta forma el sistema conyugal contiene ahora, como sistema, la misma ambivalencia inicial, pero la ambivalencia de cada individuo en el sistema ha desaparecido. El precio de esta maniobra es que el conflicto intrapersonal que ya no existe se ha convertido ahora en un conflicto interpersonal.

Si ese conflicto no es resuelto satisfactoriamente, cada uno de los esposos sirve ahora para polarizar la ambivalencia de los hijos de tal manera que termina la familia dividida en dos campos: los partidarios del viaje y los opuestos a él.

Es posible que éste sea el primer cisma familiar abiertamente expresado. Ordinariamente los esposos tratan de manejarlo de acuerdo con el estilo que acostumbran para la resolución de sus conflictos interpersonales. Lo común es que las maniobras que ejecutan son las que aprendieron de sus padres en el hogar de origen. Algunos asumen una actitud de autoridad, imponiendo soluciones. Otros buscan avenidas de entendimiento, explorando puntos de compromiso y una posible negociación en la cual quizás ninguno de los dos queda totalmente satisfecho pero tampoco totalmente frustrado. Aunque el enfoque autoritario pueda parecer más eficaz y ciertamente consume menos tiempo, tiene el serio inconveniente que los sentimientos derrotados no desaparecen en la otra persona sino que se hacen subterráneos para reactivarse más adelante complicando el proceso de adaptación al nuevo país.

La manera más saludable de proceder consiste en la abierta comunicación entre los esposos de tal manera que cada cual pueda ventilar francamente no sólo sus deseos, aspiraciones, ilusiones o fantasías sino también sus temores, dudas y reservas. Si hay irreconciliable desacuerdo respecto al acto de emigrar lo más prudente es tomarse el tiempo necesario para calmar las ansiedades y lograr un entendimiento.

En cuanto a los niños, sus reacciones y sus comunicaciones no sólo deben ser libremente permitidas sino activamente solicitadas para que tengan plena oportunidad de expresar sus pensamientos y sus emociones respecto al propuesto viaje, desde los pensamientos más juiciosos hasta los más irracionales, desde las emociones más apropiadas hasta las más distorsionadas.

Si los niños expresan ambivalencia está bien que los padres admitan honestamente que ellos también han visto aspectos positivos y negativos en el acto de emigrar, compartiendo con ellos la forma en que los padres han logrado resolver el conflicto.

A veces los padres, en su afán de calmar la ansiedad de los hijos, les pintan el nuevo país con colores maravillosos o les prometen maravillosas posibilidades. A pesar de que la buena intención es innegable, los padres no pueden prometer honestamente que la experiencia de los niños va a ser agradable. Lo que sí pueden y deben prometer, lo que sí está en sus manos realizar, es la promesa de que si los niños encuentran dificultades los padres estarán a su lado acompañándoles y ayudándoles a resolverlos.

**2. Etapa de partida.** Esta es una etapa breve y generalmente sin complicaciones. La cultura colombiana ofrece ordinariamente dos rituales de partida. El primero consiste en que, ante la inminencia del viaje, hay una serie de actos personales o sociales por medio de los cuales los amigos y la familia expresan su aprecio y solidaridad con quien va a partir. El segundo consiste en que las personas muy allegadas acompañan a quien se va hasta el momento mismo de la partida.

A través de estos rituales se expresan sentimientos de calor humano y de aprecio personal que reafirman los lazos afectivos y tienden a nutrir el sentido de autoestimación de quien se va. Es como si aquellos miembros de la familia y de la cultura nativa entendieran que durante la jornada que se proyecta se va a necesitar un cierto reservorio emocional y, por ende, se movilizarán a ofrecer un soporte anticipatorio.

Después de un corto viaje se llega por fin a la cultura huésped, la cual ordinariamente no tiene rituales de llegada.

**3. Etapa turística.** Esta etapa se inicia con la llegada al nuevo país y dura, generalmente, desde varias semanas hasta varios meses. En este período el inmigrante todavía funciona apoyado emocionalmente en los lazos afectivos y en el sistema de valores de la cultura nativa, cuyo beneficio sigue recibiendo como por inercia.

Esto le permite darse el lujo de enfocar las diferencias culturales con una actitud semejante a la del turista. Así, por ejemplo, las diferencias en costumbres, en idioma, en comida, en convenciones, etc., tienden a ser vistas no como posibles fuentes de conflicto sino como novedades interesantes o llenas de colorido.

Sluzki (2) tiene razón cuando describe que durante este período la persona frecuentemente "no se percata de la naturaleza estresante de la experiencia ni de su impacto acumulativo. No sólo eso, sino que inclusive se puede observar en este período una mayor eficiencia para cumplir con las tareas ordinarias". Por eso, él llama a esta época "período de sobrecompensación".

Durante esta etapa la familia tiende a funcionar bien. El compartir la experiencia de hacer frente común a un ambiente nuevo parece aglutinar a los distintos miembros de la familia logrando un espíritu de equipo que hace minimizar las diferencias y realzar las similitudes y los sentimientos de solidaridad. Hay un poderoso vínculo emocional y psicológico en la experiencia que define el grupo familiar como "nosotros" y a la cultura huésped como "ellos".

A pesar de la bondad superficial de esta etapa, el médico recién llegado tiene que confrontar varias situaciones difíciles. Una de ellas, muy importante, consiste en la disonancia entre lo que esperaba encontrar profesionalmente y lo que en realidad encuentra.

Los estudios de Stevens y col. (1) muestran inequívocamente que no hay realmente manera para el médico extranjero de obtener antes de su ingreso a los Estados Unidos la información que necesita para tomar decisiones ilustradas sobre asuntos que son vitalmente importantes para su carrera o para sus condiciones de vida. Lo usual es que esa información se adquiera sobre el terreno y durante la marcha, proceso que ofrece numerosas posibili-

dades de errores serios y de penosas experiencias.

Otra situación de potencial estresante es el estado de incompetencia en que se encuentra el recién emigrado para ejecutar ciertas tareas o para asumir el control de ciertas situaciones elementales. Esto sucede, por ejemplo, cuando le es imposible expresar en un idioma foráneo ideas o transmitir mensajes que están muy claros en su mente pero para los cuales carece del vocabulario apropiado o cuando requiere ayuda en situaciones que en la cultura huésped son manejadas competentemente aún por los niños. Para un profesional que ha podido negociar las dificultades de la educación o la práctica médica, logrando en el proceso un concepto de auto-competencia, es desmoralizante encontrarse en tal situación de regresión infantil.

Es posible que ante estas situaciones de desazón interna y de lesión al amor propio haya un acercamiento a la familia no sólo en busca de apoyo emocional sino en solicitud de validación individual y confirmación de la competencia personal. En casos afortunados esta interacción produce entre los esposos o entre ellos y los hijos un grado de acercamiento más profundo y más cálido del que lograron en la cultura nativa.

**4. Etapa depresiva.** Con el pasar de los días el relativo bienestar de la etapa turística va desapareciendo al desmoronarse gradualmente el sistema de soporte de la cultura nativa y al establecerse la paulatina realidad de la ausencia de los familiares y amigos, del idioma materno, de la comida, música y rituales conocidos, de las costumbres familiares, etc. En síntesis, llega un momento en que no se puede ignorar, por más tiempo que ha ocurrido una pérdida masiva. Ante ello se reacciona con una depresión subclínica o abiertamente clínica.

Las dinámicas psicológicas que caracterizan esa depresión han sido bien descritas por el psiquiatra mejicano César Garza Guerrero (4) quien justamente llama la atención sobre el hecho de que ellas son, entre otras, las mismas dinámicas que Freud (6) describió como reacción ante la pérdida de un ser amado y el período de duelo que le sigue.

Esta depresión no sólo es penosa para quien la sufre sino que es prácticamente imposible de contener a nivel individual y fácilmente se desborda al sistema familiar. El grado de depresión se relaciona con la percepción de pérdida y con frecuencia es más agudo en la esposa, lo cual tiene un impacto casi inmediato en el sistema familiar por ser ella típicamente el centro afectivo de la familia y el principal apoyo emocional del grupo ya que ordinariamente, durante el curso de estas etapas, el esposo está usando casi todas sus reservas emocionales en la tarea de manejar su propia situación interna y de responder a las exigencias de sus tareas profesionales.

Desde el punto de vista clínico este cuadro depresivo se acompaña comúnmente de decaimiento en el estado de ánimo, preocupación, dificultad en concentrarse, pérdida de interés en las cosas, disminución del apetito sexual, falta de energía, insomnio, anorexia, retardo psicológico y motor, episodios de llanto, quizás pérdida de peso, y presencia de quejas psicósomáticas variadas.

Algunas personas no reaccionan abiertamente con un cuadro de depresión clínica pero manifiestan en su conducta reacciones especiales. Por ejemplo, algunos tratan no sólo de retener su cultura nativa sino que aumentan su identificación con ella adoptando sus costumbres y símbolos con una devoción y lealtad superiores a las que sentían cuando estaban en su país de origen. Otros hacen una reacción contrafóbica, rechazando todas las manifestaciones de la cultura nativa y aferrándose a los valores de la cultura huésped con desesperación de

náufragos. Ambas reacciones son caras opuestas de la misma medalla en el sentido de que indican simplemente distintas maneras de reaccionar ante la pérdida del soporte cultural nativo.

Durante esta etapa no es raro que el inmigrante trate de fortalecer los lazos afectivos y aumentar el contacto con la familia ausente. En este período es común que el inmigrante soltero establezca o reviva vínculos amorosos con alguien de su cultura nativa, culminando en el matrimonio.

Aunque, como está dicho, las dinámicas de esta etapa son las mismas que desencadenan la muerte de un ser amado, existe aquí la diferencia de que el inmigrante puede tratar de deshacer la pérdida por medio del retorno. Es, por tanto, común que en esta etapa se reactive la ambivalencia de la etapa de la decisión y que la familia, que había estado tan unida en la etapa turística, vuelva otra vez a polarizarse entre un grupo que desea el retorno y otros miembros que quieren permanecer. Si los esposos ocupan posiciones antagónicas, la decisión de retornar o quedarse puede convertirse en un tema eminentemente tóxico para la relación conyugal y debe ser resuelto como condición para el bienestar familiar.

Durante la etapa depresiva es saludable buscar el apoyo de la comunidad de compatriotas, participando con ellos en funciones que mantengan vivo el soporte cultural nativo. A un nivel un poco más privado es valioso contar con la ayuda de alguien que haya superado satisfactoriamente esa etapa y que, por ende, pueda guiarle amistosamente a través de la jornada.

A nivel familiar, quien esté pasando por esta etapa, bien sea que se trate de un adulto o de un niño, debe recibir todo el apoyo posible del grupo familiar, el cual debe manifestar sentimientos explícitos de solidaridad a través de palabras y de ac-

titudes que comuniquen completa aceptación.

**5. Etapa de confrontación cultural.** Si la etapa depresiva se debe a la pérdida de la cultura nativa, la etapa de confrontación cultural se debe al impacto de la cultura huésped. Esta es quizás la etapa más difícil de superar y la que ofrece más posibilidades de inducir en el inmigrante situaciones de crisis incapacitantes que pueden requerir intervención psiquiátrica.

Para entender el impacto de la cultura huésped sobre una persona que ha perdido o está perdiendo el soporte de la cultura nativa es útil recordar la importancia de las estructuras culturales.

Es válida la bonita frase de Susanne Langer (7) "nadie ha podido mirar al mundo con ojos prístinos". Es decir, el niño no aprende a mirar al mundo en forma neutral sino que, guiado por los padres, aprende a compartir la visión especial que su cultura tiene del mundo. Lo que llamamos "la realidad" es sencillamente la manera como nuestra cultura y nuestro idioma nos permiten organizar la experiencia del mundo accesible a nuestros sentidos.

Aldous Huxley (8) nos recuerda que "cada individuo es al mismo tiempo el beneficiario y la víctima de la tradición lingüística en que ha nacido. El beneficiario, ya que el idioma le da acceso al reservorio de las experiencias de otras personas. La víctima, ya que le confirma la creencia de que la percepción limitada y filtrada por el idioma es la única percepción. Esto le trastorna su sentido de la realidad de manera que le es fácil aceptar sus conceptos como hechos y sus palabras como cosas reales".

Los neurolingüistas Bandler y Grinder (9) anotan que "como seres humanos no actuamos directamente sobre el mundo. Cada uno de nosotros crea una representación del mundo en que vivimos; es decir, creamos un mapa o un modelo que usamos para generar

nuestra conducta. Nuestra representación del mundo determina en alto grado cuál va a ser nuestra experiencia del mundo, cómo vamos a percibirlo, cuáles son las posibilidades que tenemos en él".

Las citas anteriores son una manera de decir que basados en nuestra cultura, nuestro idioma y nuestra propia experiencia, construimos en el cerebro mapas de la realidad para guiarnos en nuestra jornada existencial. Es claro que debe haber alguna proporción entre el mapa y el territorio, pero en último término la verdad es que, como lo nota Korzybski (citado 8) "el mapa no es la misma cosa que el territorio que representa".

Aunque los valores culturales son adquiridos, ellos toman para nosotros una cierta validez objetiva y se convierten en lo que Ortega y Gasset llama "nuestras creencias". Esas creencias al ser compartidas por los otros miembros de la misma cultura reciben validación y se convierten así en nuestra versión no sólo del mundo sino de nosotros mismos, del territorio que ocupamos en el mundo, de nuestra propia identidad.

Todo este poderoso edificio de estructuras que nos ayuda a adaptarnos y a vivir sufre una severa amenaza ante el encuentro con otra cultura, es decir, con otro grupo de seres humanos que basado en diferentes visiones, idioma y experiencias, tiene una versión de la realidad no sólo diferente sino a veces en abierto conflicto con la nuestra. El efecto a nivel personal es como si en medio de un juego en que por fin hemos logrado acumular ciertas cartas ganadoras alguien cambiara totalmente las reglas dejando nuestras cartas sin valor. O, como lo expresa un afiche humorístico, "precisamente cuando ya me sabía todas las respuestas han decidido cambiar todas las preguntas".

El impacto de la confrontación cultural es extraordinario y conduce fácilmente a una crisis de identidad ya que en la nueva cultura muchos de los enfoques y valores que servían de piso a nuestro juicio no tienen vigencia.

Esta es una experiencia desconcertante que amenaza la continuidad del autoconcepto y la integridad del yo y por eso puede desencadenar la crisis más seria de todo el proceso migratorio. El citado psicoanalista Garza Guerrero (4) describe las vicisitudes de la identidad individual durante esta etapa y Sluzki (2) la llama "período de descompensación".

La característica de esta etapa es pues una crisis de identidad como respuesta al fenómeno comúnmente llamado choque cultural (10, 11). Esta crisis de identidad fácilmente rebasa los límites individuales y se desborda al sistema familiar afectando a sus miembros, por lo cual si la intervención psiquiátrica es indicada, con frecuencia se recomienda una terapia familiar en lugar de psicoterapia individual.

**6. Etapa de resolución.** La culminación satisfactoria de la experiencia migratoria requiere el haber solucionado el período de duelo por el alejamiento de la cultura nativa y el haber incorporado y aceptado la cultura huésped.

La resolución de la etapa depresiva causada por la pérdida de soportes culturales nativos no requiere el rechazo de la cultura nativa, así como el período de luto no requiere la desvalorización del ser querido. Lo que se requiere es un proceso que permita aceptar la realidad de la pérdida y poner el alma en paz.

Es obvio que hay una pérdida inevitable al separarse de la cultura nativa, pero es una pérdida selectiva de la cual se libran elementos que son emocionalmente necesarios, valores por los cuales se conserva calor, dimensiones que se desea retener. Al

cabo del proceso no debe haber un sentimiento de alienación con los valores nativos o una tonalidad emocional de amargura, sino un sentimiento de pérdida parcial que se acepta, con preservación de aspectos valiosos que no interfieren con la adaptación a la cultura huésped.

Debe quedar, en suma, una cicatriz y no una herida psicológicamente abierta que impide clausurar el proceso de pérdida cultural y produce solamente una pseudoadaptación a la cultura huésped. Esto conduce a un estado de ambivalencia nunca resuelta o a un estado de depresión crónica. Hay que aceptar que la pérdida de la cultura nativa, como la pérdida de un ser amado, nunca es totalmente resuelta ya que lo perdido nunca es totalmente reemplazado, pero la lealtad no requiere que la herida nunca sane.

La adaptación a la nueva cultura no debe ser un proceso pasivo sino una tarea que se debe perseguir con diligencia. Una manera de conseguirlo es estableciendo amistades y lazos afectivos con personas e instituciones de la cultura huésped, participando activamente en la vida social y cultural del nuevo país, no como un espectador sino como un participante vital.

Aunque muchos médicos tienden a hacer ésto, muchas esposas evitan hacerlo. Se ha hecho la observación de que "muchas esposas no trabajan ni estudian y sus vidas se caracterizan por una soledad, aislamiento y frustración aún mayores que la de sus esposos" (5).

A este respecto, es interesante que en el estudio de Stevens et al. (1), entre los médicos colombianos que decidieron quedarse en los Estados Unidos y los que decidieron regresar existen marcadas diferencias en la actitud hacia la cultura de los Estados Unidos, como se verá en seguida.

Las cuatro razones principales que dio cada grupo para respaldar su decisión de

permanecer en Estados Unidos o de retornar a Colombia fueron las siguientes.

Los que se quedaron respaldaron su decisión así: mejores perspectivas para investigación, 100%; la calidad de las instituciones médicas, 88%; para educar a los hijos en los Estados Unidos, 88%; al médico y a su familia les gusta la cultura estadounidense, 76%.

Los que retornaron dieron las siguientes razones: porque sienten que deben servir al país, 100%; porque sienten una obligación moral de retornar, 100%; porque no les gusta la cultura estadounidense, 70%; por la falta de la familia y de amigos, 50%.

Una característica que permite separar el grupo de médicos en general que retornó a sus países del grupo que permaneció en Estados Unidos, muestra que éste tenía más contactos y más frecuentes con colegas de este país, tenía más amistades y contacto con familias locales y se había afiliado a un número mayor no sólo de asociaciones sino de organizaciones de la comunidad.

No quiero con estos datos implicar que la decisión de permanecer aquí sea inherentemente más sabia que la de retornar. Obviamente ésta es una decisión intensamente personal cuyo acierto o desacierto depende de muchos factores. Lo que quiero sugerir es que la experiencia migratoria no se ha completado hasta que haya habido una adaptación a la cultura huésped a través del contacto, participación y aceptación de personas, instituciones y valores culturales. Cuando ésto se ha logrado se está en mejor capacidad para decidir respecto a la estadía o al retorno basado en consideraciones genuinas y no simplemente como resultado de alienación a una u otra cultura.

El tiempo mismo tiende a influir sobre el proceso, ya que se ha observado que "en general, mientras más tiempo permanece el médico extranjero en norteamérica, más débil es el sentido de identificación con el país de origen" (5).



Antes de concluir quiero hacer dos observaciones importantes. La primera es que, a pesar de que las etapas que he descrito se suceden en orden cronológico, no siempre el proceso termina con resolución. Hay personas que se quedan fijadas en una etapa anterior. La segunda es que a pesar de que, en mi opinión, todos los miembros de la familia atraviezan por las etapas mencionadas y lo hacen en la secuencia descrita, la familia no se mueve a través de ellas en equipo, sino que cada cual lo hace individualmente.

Lo común entonces es que en el sistema familiar haya simultáneamente varios miembros atravesando por distintas etapas. En ese caso obviamente cada persona debe ser comprendida y ayudada de acuerdo con la etapa en que se encuentra. La tarea de cada miembro de la familia que ha superado una etapa es la de servir de modelo y apoyo a los demás para ayudarles a negociar la misma jornada.

Finalmente, a pesar de que el cambio de una cultura a otra ofrece oportunidades de padecimiento personal y de dislocación familiar, si uno logra sobrevivirlo sin perder la razón ni la integridad, es posible

mirar el proceso no sólo con ecuanimidad sino con cierta dosis de humor para terminar diciendo de la jornada migratoria lo que decía Mark Twain de la música de Wagner, "no es tan mala como suena".

#### BIBLIOGRAFIA

- 1.— STEVENS R, GOODMAN LW, MICK SS. *The alien doctors*. New York: John Willy & Sons; 1978.
- 2.— SLUZKI CE. Migration and family conflict. *Family Process* 1979; 18: 379-390.
- 3.— SLUZKI CE. Acculturation and conflict in the latino family. Conferencia presentada en San Francisco Family Forum. Noviembre 11, 1976.
- 4.— GARZA GUERRERO C. Culture shock: its mourning and the vicissitudes of identity. *J Amer Psychoana Assoc* 19/4; 22: 408-429.
- 5.— The foreign medical graduate: a panel. *Bulletin of the Menninger Clinic*. 1974; 38: 154-172.
- 6.— FREUD S. (1917) *Mourning and melancholia* London: Hogarth Press; 1957.
- 7.— LANGER SK. *Philosophy in a new key*. Cambridge: Harvard University Press; 1942.
- 8.— HUXLEY A. *The doors of perception*. New York: Harper and Row; 1954: 22-23.
- 9.— BANDLER R, GRINDER J. *The structure of magic*. Palo Alto: Science and Behavior Books; 1975: 7.
- 10.— BOCK PK. *Culture shock*. New York: Alfred A. Knopf, Inc.; 1970.
- 11.— TOFLER A. *Future shock*. New York: Random House; 1970.