

UNIVERSIDAD DE SONORA

**DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD**

**“Constelaciones Sistémicas y Población Migrante:
Un Estudio Sobre Calidad de Vida”**

TESIS

que para Obtener el Grado de:

MAESTRO EN CIENCIAS

Presenta:

Gabriel Mendoza Morales

1942

Hermosillo, Sonora

Mayo de 2011

Universidad de Sonora

Repositorio Institucional UNISON



**"El saber de mis hijos
hará mi grandeza"**



Excepto si se señala otra cosa, la licencia del ítem se describe como openAccess

FORMA DE APROBACIÓN

Los miembros del Jurado Calificador designado para revisar el trabajo de Tesis de **Gabriel Mendoza Morales**, lo han encontrado satisfactorio y recomiendan que sea aceptado como requisito parcial para obtener el grado de Maestría en Ciencias de la Salud.

Dra. Raquel Schlosser Stavchansky
Director Académico

Dra. Blanca A. Valenzuela
Secretario

M.C. Ausencio Rogelio Ortiz Acosta
Vocal

M.C. Beatriz Elena Beltrán Jiménez
Suplente

AGRADECIMIENTOS

A la Vida.

ÍNDICE

	Página
LISTA DE TABLAS -----	vi
LISTA DE FIGURAS -----	vii
OBJETIVOS -----	viii
Objetivo General-----	vii
Objetivos Particulares-----	vii
Hipótesis-----	vii
RESUMEN -----	ix
INTRODUCCION -----	1
ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS -----	3
Orígenes e Influencias -----	7
La Teoría Sistémica -----	8
Terapias Familiares Transgeneracionales -----	9
Tradiciones Ancestrales Africanas -----	9
Técnica de Usar Representantes -----	10
Fenomenología Existencial -----	11
Las Constelaciones Familiares y la Ciencia -----	14
Lineamiento de la Concepción Inicial -----	17
Migración -----	23
La Migración México –Americana -----	23
Calidad de Vida -----	29
Calidad de Vida Relacionada con la Salud ó Salud Percibida -----	30
MATERIALES Y MÉTODOS -----	34
Pregunta de Investigación-----	34

Tipo de Estudio-----	34
Identificación de Variables -----	35
Descripción del Instrumento -----	36
Procedimiento de la Colecta de Datos -----	42
Procedimiento de Análisis Estadístico de los Datos -----	43
RESULTADOS Y DISCUSIÓN -----	44
Distribución y Frecuencia de los Dominios de la Calidad de Vida en la Población Intervenida Antes y Después-----	44
Discusión -----	51
CONCLUSIÓN -----	54
BIBLIOGRAFÍA -----	56
APÉNDICE 1: Cuestionario WHOQOL-BREF -----	64
APÉNDICE 2: Carta de Consentimiento Informado -----	68

LISTA DE TABLAS

TABLA		Página
I	Conceptos y Definiciones de Migración -----	24
II	Población Emigrante a Estados Unidos de América por Entidad Federativa Según Sexo, 2000 -----	27
III	Indicadores Seleccionados de la Población Nacida en México Residente en Estados Unidos de América 1970, 1990 y 2000-----	28
IV	Definición de Variables -----	37
V	Estadística Descriptiva, Frecuencia y Distribución de la Población-----	45
VI	Distribución y Frecuencia de los Dominios de la Calidad de Vida en la Población Intervenida Antes y Después-----	46
VII	Estadística de Prueba de Rangos con Signo de Wilcoxon-----	49
VIII	Estadístico de Contraste Prueba de Rangos con Signo de Wilcoxon-----	50

LISTA DE FIGURAS

FIGURA		Página
1	Cambios Entre en los Dominios Antes y Después de la Intervención-----	47

OBJETIVOS

Objetivos Generales

Evaluar si existe diferencia en la calidad de vida en población migrante antes y después de la intervención psicoterapéutica de las constelaciones sistémicas.

Objetivos Particulares

- Determinar la calidad de vida de población migrante antes de la intervención psicoterapéutica de las constelaciones sistémicas.
- Realizar la Intervención psicoterapéutica con Constelaciones Sistémicas.
- Valorar la calidad de vida en población migrante un año después de la intervención psicoterapéutica de constelaciones sistémicas.
- Evaluar cambios en los niveles de calidad de vida personal, mediante la comparación de las puntuaciones obtenidas entre el pre y la post-evaluación.

Hipótesis

Existe diferencia en la calidad de vida en población migrante antes y después de la intervención psicoterapéutica de las constelaciones sistémicas.

Hipótesis Nula

No existe diferencia en la calidad de vida en población migrante antes y después de la intervención terapéutica de las constelaciones sistémicas.

Hipótesis Alternativa

Existe diferencia en la calidad de vida en población migrante antes y después de la intervención terapéutica de las constelaciones sistémicas.

RESUMEN

El presente estudio es un primer acercamiento del ámbito de las Constelaciones Sistémicas a la literatura académica de investigación en lo concerniente al sector México, que si bien se suma a una cada vez mayor red de exploración y difusión a nivel mundial, el bosquejo generalizado de este y otros trabajos en proceso, es lograr un mayor entendimiento de los factores y estrategias que permitan conocer y apreciar las dinámicas que se suscitan al interior de los propios seres humanos y sus sistemas de procedencia, que es el ámbito familiar y posteriormente social.

En este sentido el abordaje se realiza con la participación del sector migrante México- Estados Unidos, quienes de manera anónima, pero ejerciendo una plausible labor, brindan desde su posición, la oportunidad a esta Nación. México, un transcurrir, dentro de los parámetros de la estabilidad. Toda vez, que su esfuerzo, es percibido con una entusiasta y activa participación de índole financiera; y que paradójicamente, y en gran medida, desde constructos confusos, que a su vez se reflejan en su concepción general de calidad de vida. Rubro, desde el que se exploran sus parámetros de modificación.

Objetivo: Evaluar si existe diferencia en la calidad de vida en población migrante antes y después de la intervención psicoterapéutica de las constelaciones sistémicas.

Material y Métodos: Se realizó una investigación de tipo cuasiexperimental, en la que de un universo muestral de 22 personas migrantes, se trabajo con 10 personas de género mixto, cuya media de edad fue de 31 años, a las cuales se les evaluó su percepción de calidad de vida antes de la intervención psicoterapéutica de constelaciones sistémicas, las cuales se llevaron a cabo en un taller vivencial de tres días en la ciudad de Hermosillo, Sonora. Realizándose posteriormente una segunda evaluación un año después de la intervención. El

instrumento de medición fue el cuestionario de calidad de vida Whoqol-Bref. En el análisis estadístico se empleó la prueba de Wilcoxon para evaluar dos muestras relacionadas.

Resultados: Los resultados obtenidos mostraron cambios estadísticamente significativos para cada uno de los dominios que conforman la batería de evaluación de calidad de vida Whoqol-Bref, en población migrante en la medición antes y después de la intervención terapéutica de constelaciones sistémicas con una ($P= 0.001$). En el dominio de salud física antes y después ($Z= -2.818$; $Y p < .005$). En el dominio de salud psicológica antes y después ($Z= -2.814$; $Y p < .005$). En cuanto al dominio de relaciones sociales antes y después ($Z= -2.726$; $Y p < .006$). En relación al dominio de ambiente antes y después ($Z= -2.844$; $Y p < .004$).

Conclusiones: De acuerdo a los objetivos generales que plantean el evaluar si existe diferencia en la calidad de vida en población migrante antes y después de la intervención psicoterapéutica de las constelaciones sistémicas.

La interrelación que existe entre los niveles de percepción de cada uno de los participantes, con los distintos factores de intervención que conforman la apreciación general en la calidad de vida, sugieren la admisión de nuevas y posibles implementaciones que desde el área de la investigación favorezcan al entendimiento de los múltiples actores.

Si bien, los hallazgos encontrados en el presente estudio apoyan lo reportado y planteado por diversos autores en cuanto a las ventajas que se alcanzan al evidenciar desde las distintas intervenciones terapéuticas, en relación a la modificación y/o percepción de la calidad de vida en el ser humano. Esto a su vez, promueve la incursión en la aplicación de estrategias o propuestas de intervención dirigidas a la promoción, previsión y procuración en salud.

En esta disertación que se plantea dentro del ámbito de salud pública, y que si bien se contextualiza en el orden de la salud mental, precisa que una siguiente continuidad hacia el desarrollo de mayor amplitud y relevancia, se contemplaría desde una participación inter y transdisciplinar.

INTRODUCCIÓN

El propósito del siguiente estudio, parte de la inquietud por sumarse a la red de esfuerzos por esclarecer a las nuevas comprensiones entre los grupos humanos, las aportaciones de las distintas disciplinas y sus impactos en los diversos sectores; en este caso, el sector migrante, México- Estados Unidos, así como la aportación a la literatura académica referente al tema de las constelaciones familiares (CF) ó sistémicas (CS). Interrelacionado con la apreciación y modificación de la calidad de vida.

El fenómeno migratorio de mexicanos a Estados Unidos, es un aspecto que involucra a ambas sociedades, y que tiene su lugar desde las épocas históricas en el que estas se han venido desarrollando; obedeciendo en gran medida, a la discrepancia de desarrollos y subdesarrollos de una y otra parte, en el que las oportunidades tienen un incremento que demanda a su vez el acompañamiento tácito de la otra parte, solo que en condiciones asimétricas, que a su vez, se tornan permisivas, en tanto las pretensiones deseables repunten y evidencien escenarios a favor (Tedesco, 2008).

Las pautas históricas, tales como las crisis financieras, las guerras mundiales en las que se ha visto envuelto y en un sin fin de factores, han detonado en las demandas de trabajadores de este lado de la frontera, y sin no ir más atrás en la historia en la que gran parte del territorio fue perteneciente al México de hoy, los primeros asentamientos y raíces han heredado un suelo que además de unir, contempla la total similitud (Hausbaert, 2004).

Contrario a lo que se piensa de lo que podría significar ser un factor en contra del aspecto migrante quien va y ejerce una función de detonancia económica al vecino País; es el nuestro, el que recibe a través de ellos su mayor aportación directa de recursos que agilizan la economía nacional. Aunque una vez realizada la hazaña, los aspectos básicos y fundamentales de

la propia integridad y estabilidad del sector migrante se desvanece en el anonimato, y entre menor aparición ejerza, el curso continua en su faceta más próxima a la funcionalidad (Calderon et al, 2008).

Asimismo, surgen propuestas que miran hacia este sector y que contemplan reconocer los eventos circunstanciales e históricos del que se han hecho partícipes, y que, denota una expresión de gratitud, hacia ello. Se considera el acercar nuevas herramientas de comprensión en las dinámicas de los sistemas que se adhieran a este fluir de fuerzas expresivas; es decir, que desde la óptica del y hacia el mayor bienestar, se muestran concepciones terapéuticas, que ya se han venido esclareciendo e incursionando en los más diversos campos de la interacciones y relaciones humanas.

Es así que se propone una investigación que fungiera como los primeros acercamientos al desarrollo de nuevos paradigmas, desde el contexto terapéutico; que si bien, es solo una parte del espectro en su totalidad. Su apreciación es fundamental, en un abordaje, integro de la temática, que es la migración.

De tal manera que, una de las maneras en las que se esperaría generar cambios y /o movimientos a favor de una estable expansión, es abordarse desde el punto inicial que sería el ser que emigra, impulsado hacia sus demás sistemas, que sería su grupo, familia y el ascendente espiral que conforman el nivel humano.

En aras de entender los temas esenciales, de lo que es y consiste esta propuesta, en población migrante, se parte de la concepción terapéutica de las así denominadas Constelaciones Familiares CF, y conocidas también como constelaciones Sistémicas CS. Las cuales son una forma de abordar temas que están dentro y surgen al interior de las familias; siendo, sobre las que el siguiente estudio versa. Así como también, su efecto en la modificación de calidad de vida, en los participantes que han sido expuestos a la intervención.

ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

¿Qué son las Constelaciones Familiares? El término Constelaciones Familiares como lo conocemos, surge de la expresión alemán *Familienaufstellung*, que en una traducción literal serían los posicionamientos de la familia, por lo que al ser los primeros documentos traducidos al inglés como *Family Constellations*, la conceptualización al mundo hispano se estableció como constelaciones. La cual, etimológicamente, se entendería como un conjunto de estrellas que integran un sistema dinámico y en constante evolución e interacción, creando una imagen (Bourquin, 2007).

Asimismo los seres humanos formamos parte de sistemas, que surgen de ser familias para extenderse a otros complejos grupos primarios. El funcionamiento de dichos sistemas es condicionado a su vez por leyes naturales, familiares, sociales y espirituales (Ulsamer, 2005).

De tal manera que se entiende por constelaciones familiares como el resultado de la unión de varios principios provenientes de diversas escuelas psicoterapéuticas (Castillo, 2006), y que constituyen una herramienta dentro del campo de la terapia que se esboza en el proceder fenomenológico y que es aplicable a nivel grupal o individual en el que se busca restablecer el orden en los sistemas humanos. Por lo que es precisamente la teoría de los sistemas, uno de los pilares de donde se basa el trabajo. Y dentro de ella en el que los grupos se rigen por leyes y patrones innatos, en los que se adhieren quienes van interactuando en la cotidianeidad dentro de las familias, y estas a su vez, en los sistemas mayores, sociales y culturales, que harán permisible los funcionamientos de acuerdo a las necesidades individuales y de grupo (Castillo, 2006).

Una constelación familiar de una intervención, parte de un proceso de grupo emocionalmente intenso y que surgió en Alemania en los años 80 (Hellinger,

2001; Hellinger, Weber, & Beaumont, 1998; Mahr, 1999; Schneider, 2007; Ulsamer, 2005).

¿Cómo se realiza una constelación familiar? Como muestreo general, durante una sesión en la que una persona solicita realizar una constelación de su sistema; este mismo, una vez externada su petición, y con la mínima información solicitada por el terapeuta, se parte a configurar a los integrantes de su sistema con los presentes en el grupo y se entra en el sistema en el que es posible sentir y presenciar las distintas reacciones propias de las personas a quienes se representa (Bourquin, 2007). Hechos que serían naturales, al estar en sintonía con el mismo grupo o especie, que es el grupo humano, y que al estar al servicio de un trabajo, es posible avizorar dichas manifestaciones. Sin embargo al no existir aún una explicación racional definitiva, las búsquedas por las aproximaciones este fenómeno continúan en vigencia. Durante el proceso se busca el lograr comprender las dinámicas ocultas de un sistema, a eventos que podrían estar repercutiendo en un gran número de situaciones y que quizá se hagan evidentes, por lo que son particulares en cada abordaje, haciéndose así posible el reorientar destinos a favor de un benéfico desenvolvimiento. La información surgida está en todos y cada uno de los presentes, y en tanto así, estos acaparamientos logran envolver a quienes no podrían estar presentes de manera física. Lográndose tal vez restablecer, los lugares que corresponden a cada uno de ellos; además, de posibilitar ó reestructurar la tendencia hacia lo venidero, y posicionándose con mayor responsabilidad, y armonía en el trascender. Cuando se llega a un imagen de solución o de futuro del sistema (Weber, 1999).

Schneider (2009) expone que existe en la temática, la búsqueda o necesidad de una solución para el cliente. La fuerza del tema o el contenido, estipula la constelación. La exposición y la gesticularidad inicial brindan la información básica y una primera compenetración logra la estabilidad para el subsiguiente proceso.

Concisos y puntuales cuestionamientos delinear el esquema de la constelación; es decir, las personas y las dinámicas que plantean el tema a tratar en relación a la petición. En un siguiente paso, se coloca como punto de partida una o más personas, como se requiera en el campo y o el proceso a desarrollarse. Habilitándose también la posibilidad de existir representantes de sentimientos, muertes, síntomas, países, secretos, enfermedades, y situaciones abstractas. Siguiéndose así, en el que los representantes son abarcados por otras fuerzas, que se evidencian en el campo de la constelación, reproduciéndose a su vez, en los movimientos corporales, expresión de palabras, sentimientos, cambios lentos, movimientos, manifestaciones libres e inducciones ocasionales del terapeuta. Llevándose así, en ocasiones por si mismo a soluciones, o imágenes que corresponderían a posibles redirecciones que brindarían u otorgarían otra apreciación, revisándose así las sensaciones, expresiones o reacciones de los representantes, y pudiéndose llevar a otros movimientos o posiciones de los mismos en aras de una posible solución. O, interviniéndose en la formulación de otras preguntas que permitieran acceder a información y considerar la reacomodación o inclusión de más personas en el campo constelado. Solicitándose que se expresen frases, que vinculen o libren en el contexto del sistema, así como la ejecución de un ritual como hacer una reverencia, ordenando así, tal vez una imagen de solución que reorientara nuevamente a la persona consultante, tomando un lugar propio dentro de un sistema de relaciones. En ocasiones, cuando los representantes no logran compenetrarse en la situación o se encuentran en confusión, se puede interrumpir; así como también, cuando el movimiento se detiene y no se dispone de información que permitiera continuar, o el solicitante así lo requiriera, o no pudiera sentir la constelación (Schneider, 2009).

Es factible solicitar alguna informaciones o explicaciones adicionales, por parte de los representantes y ó el terapeuta cuando es necesario o importante para el grupo. Revisándose también, mediante percepción, y/o formulaciones

directas el efecto en el consultante, y de ser necesario, cabrían además, intervenciones cortas adicionales, como visualizaciones, que estuvieran en concordancia con algo que permaneció o se mostró durante la constelación. Si esta no aportase nada nuevo al cliente, por lo regular el efecto puede ser olvidado. El proceso de solución se demuestra con la manera en la que el consultante actúa después de la intervención y los cambios reales que se formulan dentro de su entorno y sistema de relaciones (Schneider, 2009).

En una constelación se ponen en evidencia el profundo poder de conexión que cada persona tiene con su familia en una o varias generaciones, así como con personas que han sido afectivamente significativas. Se vinculan entre sí con amor y lealtad por lo cual lo que una generación deja sin resolver, será la siguiente generación la que inocente e inconscientemente trate de resolver lo pendiente, quedando atrapada en temas o asuntos que no son en realidad su responsabilidad (Liebermeister, 2006).

Esta herramienta de trabajo no requiere de la presencia de toda la familia, se puede trabajar a partir de una persona todo el sistema familiar. Se trata de una forma de terapia individual que se puede realizar con un grupo de personas interesadas que sirven de representantes unas a las otras, o en sesiones individuales con figuras que funcionan como representantes (Schlosser, 2007).

En el despliegue de todo este contexto, surgen nuevos estatutos descritos por el creador de este método *Bert Hellinger*, y en sus entrenamientos intensivos, a lo largo del planeta, publicaciones y grabaciones de los trabajos realizados con las distintas razas, culturas, religiones y creencias, los puntos esenciales y de comportamiento humano son el común, que sitúa al ser como integrante del un sistema mayor que en términos *Hellingerianos* son el gran alma, y las maneras de proceder y abordar la sesiones se han adaptado a nuevos contextos y experiencias (Ulsamer, 2001). Ahora llevados a la

integración de nuevos enfoques creativos, hacia las más diversas manifestaciones y expresiones del ser y el vivir humano.

Cabe señalar que en un trabajo de constelaciones familiares se labora solo con hechos y eventos relevantes para los cuales el participante que desea exponer, realiza y efectúa los movimientos, tanto para él como para los integrantes de su sistema, que al no estar físicamente presentes, pero que a su vez pueden ser representados por los que en determinada sesión conforman el grupo; las comprensiones y entendimientos, muestran lo esencial que permitiría un esclarecimiento responsable y a favor de lo que fuera sucesivo. De tal manera que una sola intervención podría ser concluyente, que no necesariamente durante o al concluirse tendría que verse reflejada, sino al propio ritmo individual de cada consultante, y en general después de la sesión (Liebermeister, 2006).

Orígenes e Influencias

En el trabajo de Constelaciones Sistémicas, que originalmente se desarrollo para familias, y después con su aplicación a los más diversos ámbitos, como el sector educativo, médico, organizacional, empresarial, etc. no se ha detenido o suspendido en su desarrollo total, por lo que se ha venido acrecentando y conociendo en múltiples sectores (Vallejo, 2008).

Partiendo de los fundamentos que componen esta integración, sería puntual abordar cada uno de los pilares que conforman y dan precisión a este proceso compuesto por, la teoría de sistemas, el uso de representantes, y la fenomenología.

La Teoría Sistémica

En su forma desarrollada hacia finales de la segunda mitad del siglo XX por terapeutas del ámbito familiar, propicia las bases teóricas para la comprensión de las dinámicas que se muestran en las constelaciones. Derivada principalmente de la teoría de sistemas y de la cibernética. Siendo Ludvig Von Bertalanffy quien durante la década de los 60 introduce la teoría general de los sistemas al área de la ciencias sociales y la psicología, llevando a los terapeutas a desarrollar concepciones de la familia en la que se reconocía que los integrantes son interactivos e interdependientes, así como que el sistema es mayor que la suma de sus partes, por lo que la familia es en mayor magnitud que la simple agrupación de individuos, dependiendo además del cómo es que están e interactúan entre sí. Cada uno posee roles específicos y se relaciona con los demás de una particular manera (Castillo, 2007). El cambio de uno de los elementos que conforman el sistema repercute en el resto de los integrantes. Y estos patrones se evidencian cuando miembros de un sistema son objeto de acusación a cualesquier circunstancia que los coloque en una posición de exclusión y en la que otros de los integrantes tuviera que inmiscuirse en posiciones ajenas que no le corresponden, en busca de un aparente equilibrio, al que por naturaleza tiende todo sistema, que en aras de la supervivencia se busca la manera de que prospere bajo cualquier costo.

Asimismo con el devenir de las distintas escuelas que se fueron desarrollando y aportando constructos desde sus propias experiencias, el campo de conocimiento se fue acrecentando y avanzando más allá de los límites psico-dinámicos, permitiendo lograr mayores comprensiones hacia los propios grupos.

Terapias Familiares Transgeneracionales

Promueve el entendimiento de eventos y temas de generaciones, por lo que las constelaciones sistémicas atienden esta perspectiva como una de sus fortalezas elementales. Y, en este desarrollo teórico se encuentran terapeutas pioneros que abordaron sus intervenciones con percepciones que posteriormente dieron origen a lo que ahora se muestra, entre ellos figuran el terapeuta Murray Bowen (1913-1990), en cuyos postulados se encontraban los conceptos de diferenciación, el grado de reactividad emocional hacia la familia. Centrando su ayuda en el evitar que las personas fueren absorbidas por dinámicas familiares predecibles (Isca, 2009).

Por otra parte las aportaciones de Ivan Boszormenyi-Nagi (1920-2007), quien introdujo conceptos de lealtades invisibles, justicia, equidad y equilibrio, que cruzan generaciones, y que las acciones de miembros de un sistema, podrían tener repercusión y consecuencias que pasaban de persona a persona y de generación a generación (Vallejo, 2008).

Tradiciones Ancestrales Africanas

En las que prácticamente el común denominador de todas estas culturas tribales, existe la práctica de tradiciones espirituales ancestrales. Honrándose a estos como espíritus que conducen los estatutos morales de la vida tribal. Considerándose además los intermediarios entre los vivos y los poderes divinos. Para su trabajo conjunto en la sanación y la fuerza. Heidi Holland (2001), expone que las creencias tradicionales africanas descansan sobre tres lineamientos: Los rituales y ceremonias por medio de las cuales estas imágenes sagradas comunican normas morales hacia la cultura viva.- Imágenes sagradas como dioses y ancestros que regulan el universo tradicional.- Los representantes terrenales de dioses, y ancestros, sanadores tradicionales, adivinos, profetas, sacerdotes y reyes sagrados, quienes son sirvientes de la

comunidad con los roles de mediar lo sagrado hacia la gente a través de rituales y adivinación (Holland, 2001).

Durante su vida con los Zulúes en Sud Africa, Hellinger conceptualizó gran parte de sus enseñanzas, en la necesidad humana fundamental de alinearse con las fuerzas de la naturaleza. Reflejándose esto en la manera en la que las Constelaciones Familiares, efectúan sanación en las familias, re-alineando el sistema con los ordenes naturales del amor, el reconocimiento de los padres biológicos, independientemente de las historias, las ideas, de que varias generaciones de ancestros son sentidas como un recurso y fuente de energía, la alineación en términos del orden de precedencia, incluido quien no fuese bien visto y que no podría reconocérsele. La sanación usando símbolos y rituales y conectando con los muertos, en su correcto lugar, la honra de los mayores, y las comprensiones de que el individuo es parte integral de su familia y de su linaje ancestral (Bourquin, 2007). Siendo precisamente, estas concepciones tribales, algunas de las novedosas contribuciones teóricas que enriquecieron al entendimiento sistémico.

Técnica de Usar Representantes

En un principio para representar a miembros de una familia, y posteriormente a elementos mayores e incluso conceptos. Uno de los exponentes occidentales de estas técnicas fue Jacob Levy Moreno, M.D., (1889-1974), quien desarrollo la técnica de psicodrama en la década de los años 20 y 30. Un método fuertemente influenciado por formulaciones psicodinámicas, en la que el cliente asignaba roles a miembros de su familia y actuaba dentro de ellos, y en los que podía observar las dinámicas familiares inconscientes. Usando esta libertad de representación y creatividad de todos los pacientes (Castillo, 2007).

Por otra parte Virginia Satir (1916-1988), en la década de los 60, describió las esculturas familiares como una técnica básica de la terapia familiar, moviéndose más allá de las formulaciones psicodinámicas, entrelazando lo cognitivo con lo experimental, al ubicar a los miembros de la familia según son vistos por el cliente, y esculpir las posturas físicas de diversos representantes, lográndose dar una nueva forma a la familia y en la que la comunicación jugaba un papel fundamental (Castillo, 2007). Si bien, las constelaciones sistémicas, también utilizan la representación visual, a diferencia del psicodrama y de las esculturas familiares, los representantes en las constelaciones permanecen en silencio, y se permiten a sí mismos ser impactados internamente por el poder de la dinámica familiar que se manifiesta, una vez que el cliente ha establecido la constelación. Para potencializar la apertura a esta posibilidad, los representantes no son esculpidos, sino solo ubicados en el espacio de la constelación. Y al hacer esto, se permite la ocurrencia de este proceso, en combinación con la postura del terapeuta o constelador.

Fenomenología Existencial

En general se podría interpretar como una técnica que reconoce todo tal cual es, lo que es sin preconcepciones o prejuicios. Que estudia el fenómeno, la apariencia de las cosas, o las cosas como aparecen en la experiencia, o las formas en que se experimentan las cosas, es decir, el significado que las cosas tienen en la experiencia, estudiando así lo subjetivo o desde el punto de vista en primera persona, sobre la experiencia consciente. Si bien este método ha estado presente en las prácticas budistas de plena conciencia desde hace 2500 años, se desarrolló como un movimiento filosófico occidental durante los tiempos de Edmund Husserl (1859-1917), quien sería influenciado por Immanuel Kant (1724-1804), quien desarrolló la idea de que las estructuras mentales preceden a la experiencia, así como la influencia de Franz Brentano

(1838-1917), al enfatizar la importancia del análisis subjetivo de la experiencia, así como la importancia en la primacía de la intención (Isca, 2009).

La fenomenología existencial, se extiende a partir del trabajo de Martin Heidegger (1889- 1976) y plantea la imposibilidad de disgregar las prácticas culturales consensuadas, de las creencias y experiencias vividas. Maurice Merleau- Ponty (1908-1961) concuerda que dado que el discurso posterior a la experiencia, manifiesta la fenomenología, esta no puede rehacer u obtener lo profundo de la experiencia como tal (Varela, 1998).

En la primera mitad del siglo XX, el psiquiatra suizo Ludwig Binswanger (1881-1966) combina la psicoterapia y el existencialismo en su trabajo con paciente, dándose así la influencia de la fenomenología existencial, en el desarrollo de las psicoterapias existencialistas en los años 60 y 70, que reflejan las aportaciones de Victor Frankl (1905-1997) y de Irving Yalom (n.1931). Así como Psicología humanista y Psicoterapia Gestal de Frederick S. Perls.

Hellinger, el autor de las constelaciones familiares estudio filosofía en la universidad de Wurzburg, la universidad de Pietermaritzburg, y la universidad de Sudáfrica. Asimismo, durante su formación en distintos entrenamientos, con orientación y enfoque fenomenológico, en dirección al reconocimiento de la diversidad, libre de prejuicios, intención, miedo, y preconcepciones, le permitirían alcanzar nuevas comprensiones en el actuar (Bourquin, 2007).

Siendo esta postura la que permea en el desarrollo de las constelaciones familiares, cuando el terapeuta o facilitador esta sin la necesidad de interpretar lo que se revela en términos de teorías o creencia anteriores, sin temor, sin juicio, y sin importar cuán distinto a la que se esperaría fuese lo que apareciera, con una actitud centrada y de respeto hacia la realidad misma (Lammoglia, 2007).

Por otra parte, la fenomenología de oriente, expone la experiencia como la mente plena, la cual señala la existencia del método desde tiempo antiguos,

definiendo la mente plena como “ la autorregulación de la atención de tal forma que ésta se mantenga en la experiencia inmediata, permitiendo así un mayor reconocimiento de eventos mentales en el momento presente” y “ una particular orientación hacia nuestras experiencias en el momento presente, una orientación que se caracteriza por curiosidad, apertura y aceptación” (Bishop, 2004).

En los últimos 30 años se han validado y desarrollado experimentalmente una serie de terapias de mente plena. Iniciando con el trabajo de Jon Rabat-Zinn con la Reducción de Stress Basada en Mente Plena, MSBR, por sus siglas en ingles en 1979. A la par, un sin número de investigaciones del cerebro que ha iluminado en parte los procesos de la mente plena, en meditación y así mismo de la fenomenología (Isca, 2009).

Siendo el cerebro un órgano de la mente, los cambios de éste, asociados a la meditación, muestran la posibilidad a partir de la postura fenomenológica de entrenarse y fortalecerse desde los procesos involucrados, mostrándose así que en personas que solo han meditado regularmente durante 8 semanas, muestran un aumento en el flujo sanguíneo hacia la región frontal izquierda del cerebro (Davidson et al, 2003). Siendo esta un área de importancia en la formación de intenciones y en el control de la atención. Las cuales en la práctica fenomenológica son esenciales.

Asimismo se encuentra que quienes practican a largo plazo meditación de mente plena habían aumentado el grosor del córtex de las regiones pre-frontales del cerebro y de la ínsula derecha. Estructuras relacionadas con la empatía y con la auto observación (Lazar et al, 2005).

Las Constelaciones Familiares y la Ciencia

Respecto a la transmisión generacional desde el punto de vista de la ciencia actual respecto a estas nuevas comprensiones. La teoría de la sintonía de la forma del ADN, Los campos morfogenéticos de Rupert Sheldrake, Las interpretaciones del modelo holográfico de David Bohm, y los nuevos paradigmas de la Física Cuántica, validan la argumentación de que las historias vividas por nuestros antepasados tengan presencia (Vallejo, 2008).

Distinta a la apreciación de la física clásica de Newton, en cuyo paradigma basal privilegia al análisis y no la percepción global del hecho, lo cual limita dicha percepción solo a cada una de sus partes, y en donde básicamente la causa efecto, legitima el hecho, desemboca en una concepción determinista, que no es avalada por el paradigma actual. La física Cuántica, aporta una interpretación distinta de la realidad, entendiendo al universo de una manera holística, como un todo, y no solo a cada una de sus partes por separado; partiendo de que “el todo, en su totalidad, está contenido en cada una de las partes que lo conforman” (holograma de Bohm). Planteando realidades indivisibles, en el que los distintos puntos del universo están simultáneamente e íntimamente relacionados entre sí, más allá se lo perceptible, con la interconexión de todos los hechos, y su interdependencia.

Siendo así que desde la dinámica de la constelaciones familiares, en la que desde la percepción atemporal de la que se parte, dado que el pasado está contenido en el presente y tiene incidencia en el futuro, como un todo no fragmentado, y de coexistencia simultánea. Las motivaciones que determinan una consecuencia están multi-determinadas por factores diversos, que hacen inoperante la causalidad lineal, y afín a la apreciación cuántica (Vallejo, 2008).

En cuanto a la impronta genética de todo ser humano conocido como genoma, en la que cada célula del organismo contiene el ADN (ácido desoxirribonucleico), y está determinado por el mismo. Las moléculas del ADN

al contener información respecto a la forma que pueden tomar los seres vivos, y que así mismo se transmiten la huella genética de un ser humano a otro, tanto a nivel biológico, psicológico y cultural. Es por lo que Szondi (1952) postula que la transmisión generacional de la historia de los antepasados, es recibida desde los genes latentes recesivos de los cromosomas de las células materna y paterna. Así mismo, Bruce Lipton (2007) afirma que la influencia del entorno controla directamente la actividad genética, Por lo que de la misma manera es posible mutarlas desde la influencia ambiental, toda vez que la información ha sido transmitida generacionalmente e impresa en la memoria celular recibida en el ADN.

En este sentido, la investigación de Ryan Drum y Len Wisneski (1990), muestran como lo psíquico tiene consecuencias moleculares, comprobándose que el ADN no solo transmite las improntas de los rasgos físicos, sino también los archivos celulares conocidos como memoria celular que manifiestan las huellas ancestrales y culturales. Que, aunque no es la forma en sí lo que se transmite, sino la posibilidad de sintonizar con particular característica de cada especie, se impregna en los llamados campos morfogenéticos generadores de las resonancias mórficas, mismas que se atraen entre sí, en cuanto a formas, comportamientos o movimientos de los seres vivos.

Estos Campos, nombrados por el científico inglés Rupert Sheldrake, los introduce en su obra *La Ciencia de la Vida*, presentándolos como campos hipotéticos ó vínculos particulares entre seres de una misma especie, en los que se es posible transmitir información de manera instantánea a través de lo que se conoce como resonancia mórfica, sin existir entre ellos un contacto espacio-temporal ni una causalidad determinada. Presentándose así, como una especie de matriz invisible que transmite estructuras también invisibles, con capacidad de organizar o dar forma a patrones de la naturaleza. Por lo que cada vez que un miembro de una especie es capaz de aprender un nuevo

comportamiento, y repetido por un lapso de tiempo determinado, otro miembro de la misma especie lo hace (Lammoglia, 2008).

Descubrimientos al respecto, tales como el llevado a cabo en la universidad de París por el físico Alain Aspect y cols, (1982) refuerzan la tesis de los campos morfogenéticos, al verificar que bajo ciertas circunstancias, partículas subatómicas como los electrones son capaces de comunicarse instantáneamente entre sí, independientemente de las distancias que los separan. Denotando que por la información morfogenética que las vincula, le es posible a una partícula saber lo que está haciendo la otra.

Todas estas aportaciones desde las distintas áreas de la ciencia han generado una reconsideración de concepciones previas de causa, efecto, tiempo, espacio, energía, materia y movimiento al replantear nuevos paradigmas de los fenómenos físicos, atravesando los contenidos y dinámicas, de los diferentes constructos progresivos (Vallejo, 2008).

A través de este proceso se puede ver y sentir la fuerza y vulnerabilidad compartida con miembros de una familia, y con el resto de la humanidad, que desde generaciones pasadas alcanzan al presente, sintiéndose la compleja red de interconexión, y que existe en todos y cada uno de nosotros (Schneider, 2006).

Retomándose que desde la CS, se aprecia una transmisión transgeneracional de los sucesos familiares que crea una cadena de destinos. Los asuntos no resueltos de los ancestros, pueden ejercer su influencia en el presente.

No obstante, el mismo amor que se puede haber obstruido, es el que tiene la sabiduría de la solución cuando se vuelve consiente, lo cual emerge durante una configuración de la CF (Schlosser, 2007).

Asimismo, dentro de este enfoque fenomenológico, Hellinger observó que al configurar la CF, las y los participantes que sirven como representantes de miembros de una familia, expresan los sentimientos y sensaciones que reflejan auténticamente a quienes representan, sin necesidad de haberlos conocido previamente (Schneider, 2006).

Expresándose diversas fuerzas que actúan en los sistemas humanos, así como el camino hacia las soluciones que parecían inaccesibles o inclusive inimaginables.

La técnica de las CF es una opción de ayuda a completar los pendientes familiares, ubicando a cada persona con su propia responsabilidad y su lugar de dignidad dentro del sistema familiar (Ulsamer, 2004).

Lineamiento de la Concepción Inicial

Hellinger al utilizar en método fenomenológico, observó y describió principios que conducen y sustentan el flujo de amor dentro de las familias, que determinó como principios a los que llamo Ordenes del Amor, develándose así que:

- a) Toda persona tiene el mismo derecho a la pertenencia del grupo.

A la red familiar pertenecen (ya sea que estén vivos o muertos) el hijo y sus hermanos; los padres y sus hermanos; los abuelos y en ocasiones sus hermanos; a veces bisabuelos y generaciones anteriores; todos aquellos que dieron lugar a otros en el sistema, p.ej. un primer cónyuge de los padres o de los abuelos, novios anteriores, una mujer o un hombre con la/el que un miembro de la red familiar tenga un hijo, y todos aquellos cuya desgracia, desaparición o muerte haya supuesto una ventaja para otros en el sistema.

La pertenencia se estima en un derecho de todo ser humano, el cual es fundamental, solo por existir, y de ser parte de algo. Siendo un derecho de una instancia que propicia la unidad y es superior. Pertenecer significa ser parte de (Vallejo, 2008).

Pertenecer es inherente a la existencia, y esta necesidad de pertenencia o vinculación al sistema familiar, no solo es un sentimiento humano, sino que es instintivo, correspondiendo a algo práctico que asegura el pertenecer al grupo primario familiar o de importancia en la vida (Lammoglia, 2007).

Es por ello, que el niño se integra sin cuestionamiento alguno al sistema familiar, y es capaz de realizar lo que fuera necesario si esto le asegura el ser parte del mismo. Dándose una lealtad, que además le proporciona una conciencia de estabilidad por formar parte. Una conciencia que le da inocencia cuando se actúa de acuerdo a lo esperado por el clan, y culpa cuando se hace lo contrario; y esto, llevándose a otro panorama más amplio se da en él ámbito cultural, o social al cual se puede o no pertenecer; es decir, que se puede considerar las distintas redes familiares desde los distintos niveles, y en el núcleo o sistema primario se pueden excluir a miembros de una familia de manera consciente o no. Evitar duelos o simplemente dar por olvidados a quienes fallecieron a temprana edad o jóvenes. No reconocer abortos, espontáneos o provocados, niños que fueron dados en adopción, relaciones previas, y/o exclusiones de miembros por preferencias sexuales distintas, ideas políticas o religiosas diferentes del grupo familiar o que deshonran la tradiciones o costumbres del mismo grupo, etc (Castillo, 2007).

De tal forma que las consecuencias llegan a ser sentidas por miembros en generaciones posteriores sin que se tenga conciencia de esto o de por que se conducen de la forma peculiar en el que se desarrollan o sienten emociones que no les parece corresponder, siendo estos, en muchas de las ocasiones secretos del sistema a los que se puede acceder al momento de abordarse una

configuración sistémica, de tal manera que es el mismo campo familiar o la propia conciencia del sistema el que se encarga de recordar o reafirmar la atención a cualesquier forma de exclusión, que trastocaría el orden. Que a manera de preservación que vela por la integridad de su elementos, dándose la dinámica de que si un miembro fue olvidado, otro de la siguiente generación se encargue de incluirlo, enredándose así en destinos ajenos, dándose origen a un sin fin de eventos y destinos repetitivos, hasta no ser que se les pueda reconocer y otorgarles su sitio digno dentro del sistema (Iammoglia, 2007).

- b) Cada integrante del sistema ocupa un lugar específico de acuerdo a la precedencia

La relación entre integrantes de la familia se da de manera próspera, cuando los sitios y el orden de precedencia es respetado; es decir cuando cada uno de los integrantes toma el lugar que le corresponde en función de su llegada al sistema. Cuando se forma otro sistema o inicia una segunda estructuración esta tiene prioridad sobre la primera, y una manera en la que pueda llegar a tener viabilidad es el reconocimiento hacia la primera (Ulsamer, 2004).

En una familia es importante la función del tiempo, que define quien ha llegado antes y quién después. Esto conforma un orden. Expresado metafóricamente, los ancestros son más grandes que los padres, y los padres son más grandes que los hijos (Bourquin, 2007).

Los padres al ser quienes preceden a los hijos tienen este sitio jerárquico de primacía y posteriormente los hijos, cuando una de las figuras paternas se muestra en debilidad, algunos de los hijos podría querer o tomar el sitio equivocado, en relación a tratar de solventar o equilibrar lo que el percibe como inadecuado, dándose así una situación que no solo lo perjudicaría a él sino al resto del sistema; así mismo, al acaecer uno de los integrantes o no lograr

nacer, y no se respeta su lugar dentro, los sitios de precedencia subsiguientes se desordenan (Castillo, 2007).

El desequilibrio es normalizado por otro miembro de otra generación. Si alguien no acepta la responsabilidad o reprime el sentir en su vida, más tarde otro recién llegado retomará estos contenidos y los expresará en vez de él (Ulsamer, 2004).

El orden de origen proyecta a la vida, y este orden lleva también al orden jerárquico. La alteraciones en este orden, por si mismas contienen un equívoco en el desempeño de las funciones naturales, por lo que al no ser respetada la secuencia, los próximos integrantes en aras de reivindicar a los predecesores se sacrifican cargando con destinos ajenos, que al ser reconocido y honrados, se les dignifica y proporciona un caminar con libertad de mirar hacia adelante (Bourquin, 2007).

Por otra parte, así como las connotaciones positivas que tienen un sitio de privilegio jerárquico, esto conlleva también el cumplimiento de obligaciones, de quienes están primero sobre los que están por llegar, o arribaron después.

c) Equilibrio entre el dar y recibir dentro de los sistemas.

Dar, recibir y tomar, en los sistemas y su pulsión al crecimiento se da en el intercambio de quienes lo conforman, entre el dar, y tomar; es decir, cuando uno toma, el otro se siente en deuda con él y entonces aporta algo en beneficio de la relación y esta se desarrolló; en los casos en los que se ha recibido algo negativo, una manera de contrarrestar es el darse pero en menor medida, hasta que se logre retomar la espiral, y resurja el intercambio a favor, y cuando lo que se ha recibido es positivo, pues es solo el dar un poco más (Vallejo, 2008).

En la relación de entre iguales, es decir de entre los miembros de una comunidad, social, parentesco, etc., y esto a su vez en interacción con lo demás

órdenes, de pertenencia y jerarquías, el balance de recibir, dar, y tomar, se gesta desde la misma necesidad humana de intercambio, que en mayor o menor medida determina el actuar, y esta es posible con la participación de quienes deciden o les compete involucrarse.

La compensación que no es posible equiparar, es la de padre con sus hijos; ya que los padres al dar la vida, se vuelve imposible dar algo similar, de tal manera que el agradecimiento y la postura de honra por el solo hecho de haber sido así, es una postura que podría determinarse a favor, de poder ofrecerse en esta dirección hacia quienes fungieran como próximas generaciones; es decir, de los hijos a su propios hijos cuando les corresponda. Así como, también, en su función de atender a cuestiones circunstanciales de necesidades propias de edades avanzadas en la que lo propios hijos pudieran estar al servicio de acompañar y en disposición de sus propios progenitores cuando a si fuese requerido, una posición de respeto y humildad hacia esta participación permitiría tornar benéfica la interacción (Vallejo, 2007).

La necesidad de compensar los opuestos mediante el intercambio, ha acompañado desde siempre a todas la relaciones, y es en estas en donde se tornan las múltiples posibilidades de expansión cuando se sirve a esta equidad, que de igual manera puede o no existir desde un principio en el que podrían existir marcadas diferencias que además fueran un tanto distante el pretender o logra balancear, y es entonces cuando desde la gratitud y reconocimiento, de estar en ventaja o aportar más de lo equiparable, se podrían constituir intercambios propicios (Schneider, 2006).

Siendo así que las Constelaciones sistémicas son una conglomeración fina de tres lineamientos; La comprensión sistémica, el uso de representantes y el método fenomenológico. Que al combinarse entre sí dan sitio a su aparición, al margen de la preconcepciones o ideas del cliente o del constelador.

Schneider (2006), señala que el fenómeno que la CS, propicia y da pauta a la aparición de una nueva imagen, que habilita al consultante y a su sistema, que por lo general es su familia; permitiéndole, avanzar de una manera más efectiva, creativa y armónica.

La Constelaciones Sistémicas revelan, y hasta cierto punto aclaran el funcionamiento de las fuerzas en sistemas vivos, que desde otras perspectivas resultan aún desafiantes en su uso y comprensión.

Asimismo, se ve que tal como las fuerzas de la naturaleza que se encuentran tras la electricidad siempre han estado presentes en la naturaleza y la fuerza de gravedad que mantiene unidos los distintos elementos en nuestro universo, las fuerzas que se revelan en el proceso de las constelaciones sistémicas, siempre nos han acompañado. Haciéndose visible gracias a un representativo linaje de filósofos y terapeutas a través de los tiempos. Y, así como Benjamín Franklin (1706-1790), Alessandro Volta (1745-1827) y Thomas A. Edison (1847-1931) nos mostraron como se podía entender la electricidad. Bert Hellinger, Jacob Schneider, Gunthard Weber, Hunter Beaumont y Albrecht Mahr han encontrado formas para revelar y comenzar a comprender las misteriosas fuerzas que nos unen como grupos de seres humanos (Isca, 2009).

De tal forma que las CS, no aparecen desde el vacío, sino desde toda una conformación progresiva y estructurada que además se encuentra en constante expansión y cada vez con mayor aplicación.

Por lo que gracias a las múltiples incursiones académicas, el marco de comprensión se amplía aún más, para todos y cada uno de los segmentos que conforman el entramado humano. Siendo en este estudio, que considera a un particular sector, que es el migrante, como punto de referencia, y en el entendido de enriquecer la documentación al respecto, se muestra este acercamiento desde una panorámica emergente.

Migración

La Migración México –Americana

Partiendo de las definiciones de Migración. Se denomina migración a todo desplazamiento de población que se produce desde un lugar de origen a otro destino y lleva consigo un cambio de la residencia habitual (ver tabla I).

El tópico migrante México-Estados Unidos, existe en un ámbito de relación binacional históricamente ininteligible. Los proceso y condiciones migratorias, impactos e interacciones repercuten en un sin fin de ámbitos, que abarcan los planos, demográficos, políticos, sociales, culturales, y con múltiples retos hacia una mayor comprensión.

Una de las recurrentes connotaciones del entendimiento México – americano está constituido por la dualidad continuidad/cambio, que patrones de estabilidad durante el tiempo que se efectúan proceso de transformación, constituyendo así la noción de “cambios dentro de la continuidad” (Alba, 2000; Corona y Tuirán, 2001) o “patrones emergentes” (Alba, 2000), sustentadas en la variabilidad de contextos económicos, tratados comerciales, disparidad acentuada en percepciones salariales, eventos propios de la globalidad.

De tal manera que las constantes determinantes y factores que tienen ingerencia en la decisión de migrar o no se expande en todas direcciones, lo que lleva a circunscribir nuevos paradigmas sociales y familiares de quienes se van como de quienes permanecen. La reestructuración de los sistemas ofrece un amplio campo de observación en el que es posible su abordaje para su mejor desarrollo desde las distintas ópticas. Ya varios autores y desde la academia han acompañado estudios en los que de manera conjunta se aportan visiones que a su vez transforman y están cambiando las concepciones hacia todo el panorama migrante desde el nivel micro hasta el macro.

Tabla No. I. Conceptos y Definiciones de Migración.

Concepto	Definición
Emigración Internacional	Acción mediante la cual una persona deja de residir en la República Mexicana para establecer su residencia habitual en otro país. Se considera el último movimiento migratorio realizado entre enero de 1995 y febrero del 2000.
Emigrante	Persona que sale de una unidad geográfica determinada (municipio o delegación, entidad federativa o país) para establecer su residencia habitual en otra.
Emigrante a Estados Unidos	Persona que en los últimos cinco años anteriores a la entrevista salió de México para vivir en Estados Unidos, independientemente de que haya regresado a residir o no a México.
Lugar de Destino	País hacia donde la persona se fue a vivir, la última vez.
Migración	Cambio de residencia habitual de una entidad a otra o de un municipio (delegación) a otro (migración interna), así como de un país a otro (migración internacional).
Migrante	Persona que cambia su lugar de residencia habitual de una unidad geográfica a otra (país, entidad federativa, municipio o delegación).

Fuente: INEGI, 2000.

En el trasfondo del impulso inicial generalmente esta la mejoría de condiciones y calidad del existir.

Cada año miles de personas dejan sus lugares de origen para buscar mejores oportunidades de desarrollo en otros países, fenómeno que ha venido acompañando a la humanidad desde sus inicios. Estos movimientos ocasionan una serie de ajustes tanto en los sitios de procedencia como a los que se arriba, y el abordaje del tema ha sido tratado desde las múltiples disciplinas que circunstancialmente pueden o no ocupar agendas gubernamentales de prioridad y/o emergentes. Así mismo, las estrategias, que permiten avanzar en dichos tópicos se ven impulsada en varias de las veces por grupos particulares y motivaciones diversas.

La situación a nivel mundial nos muestra los escenarios repetitivos que se presentan por ejemplo en los inmigrantes subsaharianos que cruzan el mediterráneo en embarcaciones improvisados con la intención de llegar a costas Españolas, logrando o permitiéndose alcanzar mayores ventajas que en sus sitios de procedencia. Las situaciones de riesgo también de exacerban cuando las condiciones climáticas no son las más adecuadas, y el sin fin de eventos que confluyen en una travesía adecuada.

De manera semejante el gran número de migrantes mexicanos que cada año intentan cruzar al vecino país de Estados Unidos, son participes de un amplio esquema de situaciones en el que se exponen a innumerables situaciones de riesgo, con el fin último de alcanzar su ingreso al promisorio territorio americano; del mismo modo, los migrantes de distintas latitudes transitan por nuestro País como puente de acceso a la Unión Americana, enfrentándose a eventos múltiples de carácter legal, antes de siquiera intentar su cruce a los Estados Unidos.

En cifras se podría exponer el caso de España desde 1997 y hasta el 2009, la inmigración supone el 73 % del incremento demográfico español.

Representando así el 15.6% de la población africana en ese país. En el caso de Estados Unidos, es la población latina la de más rápido crecimiento. En el año 2008, la oficina norteamericana de Censo registró que uno de cada seis residentes en el País era de distinto origen, alcanzando en ese año la cifra de 46.9 millones de personas, de los cuales 30 millones corresponden a mexicanos, considerándose además una población con una edad media de 27.7 años, en comparación con los 36.8 del promedio norteamericana (ver tabla II).

Lo que a su vez no señala los rangos de edad fluctúan entre los más activos y de potencial desarrollo que van y producen en dicha latitud, generando a su vez una permanente actividad que beneficia a dicho país y con remuneraciones que permiten avanzar a los lugares de origen a donde generalmente es enviada parte de las ganancias.

Las migraciones humanas son motivadas por el instinto de Mejora en la Calidad de Vida de las personas, y las tendencias de aumento son proporcionales, a los eventos expulsivos del país en el que se reside. Si bien existen clasificaciones, para quienes solo van por temporadas, y no se establecen permanentemente en el país que se emigra, existen quienes se posicionan por períodos prolongados e indeterminados, invitando a su vez a demás miembros de la familia de donde se procede (ver tabla III).

Otros aspecto determinante es la integración que se realiza de migrantes en cuanto a su estatus migratorio; es decir, que si bien existe un número considerable de migrante que ingresan al vecino País de manera legal, su prolongada estancia modifica su condición, así como el que inicialmente se interna sin ningún requerimiento, y haciendo participe en la travesía de riesgo.

Tabla II. Población Emigrante a Estados Unidos de América por Entidad Federativa Según Sexo, 2000.

Entidad federativa	Total	Hombres	Mujeres
Estados Unidos Mexicanos	1,569,157.00	1,181,755.00	387,402.00
Aguascalientes	25,766.00	21,713.00	4,053.00
Baja California	22,613.00	13,645.00	8,968.00
Baja California Sur	2,360.00	1,646.00	714.00
Campeche	2,192.00	1,677.00	515.00
Coahuila de Zaragoza	21,581.00	15,275.00	6,306.00
Colima	12,581.00	8,835.00	3,746.00
Chiapas	9,275.00	7,461.00	1,814.00
Chihuahua	49,722.00	32,125.00	17,597.00
Distrito Federal	59,368.00	38,957.00	20,411.00
Durango	42,307.00	30,871.00	11,436.00
Guanajuato	163,338.00	136,750.00	26,588.00
Guerrero	73,215.00	52,706.00	20,509.00
Hidalgo	60,817.00	50,320.00	10,497.00
Jalisco	170,793.00	122,747.00	48,046.00
México	127,425.00	97,245.00	30,180.00
Michoacán de Ocampo	165,502.00	128,034.00	37,468.00
Morelos	44,426.00	31,525.00	12,901.00
Nayarit	25,303.00	18,529.00	6,774.00
Nuevo León	33,066.00	20,919.00	12,147.00
Oaxaca	55,839.00	43,251.00	12,588.00
Puebla	69,775.00	53,453.00	16,322.00
Querétaro	24,682.00	21,634.00	3,048.00
Quintana Roo	2,496.00	1,581.00	915.00
San Luis Potosí	61,757.00	48,299.00	13,458.00
Sinaloa	34,662.00	24,138.00	10,524.00
Sonora	13,676.00	8,596.00	5,080.00
Tabasco	3,597.00	2,804.00	793.00
Tamaulipas	32,665.00	21,415.00	11,250.00
Tlaxcala	8,541.00	6,645.00	1,896.00
Veracruz de Ignacio de la Llave	78,347.00	62,046.00	16,301.00
Yucatán	5,839.00	4,644.00	1,195.00
Zacatecas	65,631.00	52,269.00	13,362.00

FUENTE: INEGI. XII Censo General de Población y Vivienda 2000. Base de datos de la muestra censal.

Tabla III. Indicadores Seleccionados de la Población Nacida en México Residente en Estados Unidos de América, 1970, 1990 y 2000.

Indicador	1970	1990	2000
Población nacida en México residente en Estados Unidos de América (miles de personas)	760.00	4,766.00	8,527.00
Porcentaje de población nacida en México residente en Estados Unidos de América	01.6	05.9	08.7
Porcentaje de población masculina nacida en México residente en Estados Unidos de América	48.9	55.1	53.9
Porcentaje de población femenina nacida en México residente en Estados Unidos de América	51.1	44.9	46.1
Índice de masculinidad de la población nacida en México residente en Estados Unidos de América	95.6	122.9	116.9

FUENTE: Mexican Ministry of Foreign Affairs-U.S. Commission on Immigration Reform Washington, D. C. Mexico-United States Binational Migration Study. Migration between Mexico and the United States. Austin, U.S.A., 1998.
U.S. Department of Commerce. Bureau of the Census. Census 2000.

El esfuerzo por el control del flujo migratorio ilegal, ha impulsado al incremento de vías distintas que finalmente permiten las llegadas a los diversos destinos, y que a su vez fungen como adherida condición a la consideración de permanecer por períodos de mayor duración o contemplar estancia permanente.

Sin ir más lejos, cabe señalar que la estructuración inicial del Estado Americano fue conformada por migrantes de distintas partes del Orbe, sobre todo de Europa, y las pautas y diversos paradigmas sociales se han visto impregnados de la gran diversificación en sus componentes culturales.

La población México- Americana, que en este trabajo refiere, se ha venido mostrando y estudiando desde las distintas disciplinas y en todas sus expresiones académicas, lográndose además abrir nuevos espacios de análisis que nos permitan abordar y entender mejor los trasfondos y múltiples propuestas que arrojen niveles de percepción con mayores posibilidades de mejorar las condiciones generales de quienes han optado por esta vía, siendo el tema de Calidad de Vida en esta población sobre la que competería en esta aproximación.

Calidad de Vida

Del concepto de Calidad de Vida podemos definir desde una amplia perspectiva de significados, y para orientarse hacia una vía clara se aborda desde la interpretación de la Organización Mundial de la Salud quien define como:

"Calidad de Vida es la percepción del individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses" Group WHOQOL. Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of Life assesment instrument (WHOQOL, 1993).

"La Calidad de Vida Relacionada con la Salud se refiere a la evaluación subjetiva de las influencias del estado de salud actual, sobre la capacidad del individuo para lograr y mantener un nivel global de funcionamiento que permite seguir aquellas actividades que son importantes para el individuo y que afectan a su estado general de bienestar. Las dimensiones que son importantes para la medición de la CVRS son: el funcionamiento social, físico, y cognitivo; la movilidad y el cuidado personal; y el bienestar emocional" (Herdman M, Baró E., 2000).

Calidad de Vida Relacionada con la Salud ó Salud Percibida

La percepción que tiene el paciente de los efectos de una enfermedad determinada o la aplicación de cierto tratamiento en diversos ámbitos de su vida, especialmente de las consecuencias que provoca sobre su bienestar físico, emocional y social.

Por lo que al observar esta definiciones se plantea aspectos multidimensionales en los que se abarcan una serie de definiciones que dan pauta a la percepción de la necesidad de considerar no una sino varias concepciones que interactúan para lograr apreciar un esquema general del término.

El término de calidad de vida de la *"buena vida"* se remonta a tiempos de los antiguos griegos, aunque la incrustación del concepto en el campo de la salud es un tanto reciente, con un evidente auge en la década de los 90, que se ha mantenido desde entonces, con la publicación de cientos de artículos referentes, que evidencian el interés hacia el término. En la actualidad con la ampliación de expectativa de vida, no necesariamente está relacionada con una mejora en la Calidad de Vida, y si bien el aumento de nuevas tecnologías y estrategias médicas, han avanzado a pasos agigantados, los estigmas por el bienestar y salud en general siguen estos impulsos hacia intentos de mejora.

En tanto que las definiciones por los nuevos acercamientos se especifican según al área o ámbito de apreciación, lo que en este contexto se ve en cuanto a su concepción hace referencia al grado de satisfacción que tiene la persona con su situación física, su estado emocional, su vida familiar, amorosa, social, así como el sentido que la atribuye a su vida, entre otras cosas.

En cuanto a los actuales métodos de evaluación de calidad de vida, que se han desarrollado y haciendo especial énfasis a su relación con la salud parte de tres líneas de investigación (Angermeyer y Killian, 2000). La primera de ellas es, la investigación de la felicidad, procedente de la tradición psicológica, definida en 1953 (Jones) como una estructura psicológica con las posibilidades de ser investigada. Siendo en E.E.U.U. La primer investigación documentada en 1960 (Gurin y Cols.) mostrando que la “felicidad y el bienestar” no se podrían reducir únicamente al grado de humor positivo experimentado. Mostrándose como segundo abordaje, los estudios de los efectos tanto positivos como negativos en relación al bienestar. Contribuyendo a la obtención de respuestas subjetivas (sentimientos, deseos) capaces de ser evaluadas de forma confiable y válida, lo que permitiría la elaboración de test, que a su vez darían la pauta hacia la jerarquización de elementos y desarrollo psicométrico como soporte técnico en la investigación (Barge-Schaapveld, 2000).

Por otra parte y como tercer vía, la Investigación de Indicadores Sociales, a partir de las Ciencias Sociales, centradas en esquemas económicos y sociales del bienestar. La primera evaluación de bienestar material data de 1930 (King), siendo en los años de 50, la aparición del término Calidad de Vida (Ordway, 1953), utilizada por las esferas políticas del período.

Posteriormente estudios diversos empiezan a demostrar la escasa o nula relación existente entre indicadores objetivos y subjetivos que delinearán la concepción generalizada en cuanto a la calidad de Vida. Continuando así una constante divergencia de apreciación hacia la forma de abordaje hacia esta

temática, en el planteamiento de medición en forma global o de manera específica hacia ámbitos particulares (Feist, 1995). En tanto que los distintos modelos teóricos sobre las prioridades humanas, desplegadas por las distintas teorías y modelos académicos, sugieren las siguientes categorías (Angermeyer y Killian, 2000):

Necesidades Fisiológicas (alimentación, agua, aire, cobijo de las fuerzas de la naturaleza, etc.). Necesidades de relación emocional con otras personas. Necesidad de de Aceptación Social. Necesidad de Relación y de sentido.

El área de salud, por su parte la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1948, definía a la Calidad De Vida en relación de la salud como "... un estado de completo bienestar físico, psíquico y social y no meramente una ausencia de enfermedad". En inicios de los 80 se presenta un desarrollo de perfiles de salud (Perfil de Impacto de la Enfermedad (Bergner y cols.1981); Perfil de Salud de Nottingham (Hunt y Mc Ewen, 1980); SF-36 (Ware y cols., 1981).

Posteriormente en 1991, la OMS, retoma el tema, al crearse el grupo multicultural de expertos que avanza en el concepto de Calidad de Vida, dando así unidad a ciertos conceptos básicos, surgiendo así el instrumento de Calidad de Vida denominado (WHOQOL-100), que en sí se diferencia de otros instrumentos, parte de un marco teórico para su elaboración, implementándose simultáneamente en distintas culturas. Definiendo Calidad de Vida como la "percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y el sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones" (1994). Estableciéndose además una serie de estatutos relacionados con la calidad de vida en relación a la salud, condensados por el grupo en el que se plantean: medidas subjetivas, que recoge la percepción de la persona involucrada. Multidimensionales, que revela diversos aspectos de la vida del individuo, en los niveles físico, emocional,

social, interpersonal, etc. Incluye sentimientos positivos y negativos. Registra la variabilidad en el tiempo, la edad, la etapa vital que se atraviesa (niñez, adolescencia, adultez, adulto mayor).

El concepto como tal, es importante el contribuir a la organización de un principio de mejoras hacia una sociedad evidentemente en constante transformación, social, política, económica, y tecnológica, sin embargo, la real utilidad se aprecia en los servicios humanos, en relación a una “Quality revolution” que promueve la planificación orientada a la persona y la implementación de un modelo de apoyo y de estrategias de mejora de calidad, extendiéndose así, las posibilidades de abordar el tema desde la evaluación de necesidades, y niveles de satisfacción, revaloración de resultados y programas y servicios humanos, guías y direcciones de la provisión y estructuración de políticas nacionales e internacionales dirigidas a población en general, y otras más específicas como podría ser la población migrante que en este proyecto ocupa.

Es por eso que el presente trabajo de investigación versa sobre la implementación de la técnica terapéutica de constelaciones sistémicas, en relación a la modificación de calidad de vida antes y después de la intervención, como bien señala los objetivos generales del presente estudio.

Planteándose así, el factor migrante como grupo observacional en la aplicación de esta herramienta.

Como punto siguiente se procede a exponer los materiales utilizados, así como la metodología implementada para la elaboración, recolección e interpretación de resultados.

MATERIALES Y MÉTODOS

Pregunta de Investigación

¿Existe diferencia en la calidad de vida en población migrante antes y después de la intervención psicoterapéutica de las constelaciones sistémicas?

Tipo de Estudio

Consiste en un estudio cuasi-experimental, antes después (Shadish y cols., 2002), con una muestra no probabilística por conveniencia.

Población migrante, la cual fue valorada, y posteriormente intervenida con constelaciones sistémicas, revalorándose un año después, y evaluándose así la diferencia de proporciones en los sujetos del estudio.

Los datos se obtuvieron mediante la convocatoria de personas migrantes que desearan ser participes del estudio, por lo que se procedió a ubicar a dicha muestra en la ciudad de Phoenix, Arizona. E. U. Lográndose contactar a un total de 12 participantes a quienes se les aplicó el cuestionario de preevaluación de Calidad de Vida, y se les expuso la logística de la intervención, citándoseles así, en una fecha específica. Así mismo; como parte de los criterios propios de la investigación se expuso el proyecto con personas que se encontraban en la ciudad de Hermosillo, y a quienes se les convocó vía medios impresos, electrónico y personal, que cumplieran también con los criterios del estudio. Citándose a personas que se encontraban temporalmente en el albergue migrante, Casa Amiga, de la ciudad de Hermosillo, Sonora, a quienes se les invito al Auditorio de la Escuela de Derecho, Roberto Reynoso, de la Universidad de Sonora, Edificio 10-I. Donde se expusieron los propósitos y bondades del proyecto, las dinámicas a seguir, aplicación de cuestionarios; así como, el consentimiento informado. Valoración e intervención, que se efectuó durante un taller de tres días, en el que se trabajo con la metodología de las

constelaciones sistemáticas y llevadas a cabo por la Terapeuta Raquel Schlosser, en una intervención por participante, previamente valorada con el cuestionario de Calidad de Vida Whoqol- Bref, y abordándose las temáticas a resolver propias de cada uno de ellos, sus sistemas e implicaciones.

Lográndose finalmente un universo muestra total de 22 personas migrantes con un tiempo mayor de un año de haber emigrado y que fuesen requerientes de resolver alguna situación, interviniéndose así a 10 de ellas que cumplieran con lo especificado y que estuvieron localizables para su revaloración.

Se delimito como participantes a personas que hubieran migrado a Estados Unidos, por más de un año, y que al momento de la revaloración pudieran o no encontrarse en dicho País. Así como el que también, una vez expuestas las dinámicas del trabajo, fueran ellos mismos quienes solicitaran el servicio de la ayuda, de así considerarla pertinente.

A fin de ser consideradas como parte de la muestra, los participantes debieron además de ser personas migrantes, que fueran mayores de edad, sexo indistinto, religión indistinta y que desearan trabajar algún asunto.

Se considero como criterio de exclusión el no querer resolver nada, y que la persona abiertamente expusiera el encontrarse indispuesta.

Como criterios de eliminación se estableció el no ser localizables para revaloración, y el no deseo de continuar participando en el proyecto.

Identificación de Variables

Se consideraron como variables respuesta los constructos categóricos de cada uno de los 4 dominios que conforman el cuestionario de calidad de vida Whoqol-bref. El cual delimita sus niveles como alta, media y baja, para cada uno de sus dominios que son: Salud física, psicológica, relaciones sociales y

ambientales. La tabla IV define las variables respuesta para cada uno de los rubros, y las facetas que cada uno de ellos incorpora (Ortiz, 2011).

Para fines de análisis estadístico se definieron operacionalmente de acuerdo con las puntuaciones obtenidas en las escalas del cuestionario Whoqol-bref. Donde a mayor puntuación obtenido corresponde a mayor cantidad de atributo para cada uno de los dominios, y cuya escala de medición será ordinal, 69 y menos, 79-99, y de 100-130; para baja, media y alta respectivamente (ver tabla IV).

Se identifico como variable independiente la intervención de constelaciones sistémicas en el grupo. En cuanto a su definición operacional esta se conceptualizo en función de una sola intervención por participante durante la efectuación del programa terapéutico.

Descripción del Instrumento

La escala de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL- 100/WHOQOL-BREF): WHOQOL Group, 1998. Describe que: La OMS inició en Febrero de 1991 un proyecto para el desarrollo de un instrumento (WHOQOL) de medida de calidad de vida fiable y válido, que permitiera comparaciones transculturales, que se basó en las siguientes asunciones: 1) Al observar una amplia entidad englobada bajo el término «calidad de vida» 2) Puede construirse una medida cuantitativa de calidad de vida que sea fiable, válida y sensible 3) Esta medida de calidad de vida puede ser aplicada a distintas poblaciones., 4) Cualquier factor que afecte a la calidad de vida debería influir sobre varios d los componentes del instrumento, y el instrumento debería, por tanto, servir como medida del efecto de las enfermedades y de las intervenciones de salud específicas sobre la calidad de vida.

Tabla IV. Definición de Variables.

VARIABLE	INDICADOR Y FACETAS INCORPORADAS DENTRO DEL DOMINIO	INSTRUMENTO DE MEDICION E ITEMS RELACIONADOS	CATEGORIZACION E INTERPRETACION	CLASIFICACION ESTADISTICA
<p>Calidad de Vida</p> <p>“Percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y el sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones” (Whoqol-Bref, 1994)</p>	<p>Dominio 1 Salud Física</p> <p>Las actividades físicas de salud de la vida diaria. La dependencia de sustancias medicinales y de ayuda médica. Energía y fatiga. Movilidad El dolor y el malestar Sueño y descanso Capacidad de Trabajo</p>	<p>Whoqol-Bref. Ítems 3,4,10,15,16,17,18</p>	<p><i>Baja (B)</i> 69 y menos <i>Media (M)</i> 70-99 <i>Alta (A)</i> 100-130</p>	Cuantitativa
	<p>Dominio 2 Salud Psicológica</p> <p>Aspectos de imagen corporal. Los sentimientos negativos. Sentimientos positivos. Autoestima. Espiritualidad / religión / creencias personales Pensamiento, el aprendizaje, la memoria y la concentración.</p>	<p>Whoqol-Bref. Ítems 5,6,7,11,19,26.</p>	<p><i>Baja (B)</i> 69 y menos <i>Media (M)</i> 70-99 <i>Alta (A)</i> 100-130</p>	Cuantitativa
	<p>Dominio 3 Relaciones Sociales</p> <p>Las relaciones personales Apoyo social La actividad sexual</p>	<p>Whoqol-Bref. Ítems 20,21,22.</p>	<p><i>Baja (B)</i> 69 y menos <i>Media (M)</i> 70-99 <i>Alta (A)</i> 100-130</p>	Cuantitativa

Tabla IV. Definición de Variables (Continuación).

VARIABLE	INDICADOR Y FACETAS INCORPORADS DENTRO DEL DOMINIO	INSTRUMENTO DE MEDICION E ITEMS RELACIONADOS	CATEGORIZACION E INTERPRETACION	CLASIFICACION ESTADISTICA
	<p>Dominio 4 Ambiente</p> <p>Recursos financieros</p> <p>Libertad, seguridad física y la seguridad</p> <p>Salud y asistencia social: accesibilidad y calidad de la misma</p> <p>Contexto ambiental</p> <p>Oportunidades para la adquisición de nueva información y habilidades</p> <p>Participación y oportunidades para actividades recreativas de ocio / ambiente físico (contaminación / ruido / tráfico / clima)</p> <p>Transporte</p>	<p>Whoqol-Bref.</p> <p>Ítems</p> <p>8,9,12,13,14,23,24,25.</p>	<p><i>Baja (B)</i></p> <p>69 y menos</p> <p><i>Media (M)</i></p> <p>70-99</p> <p><i>Alta (A)</i></p> <p>100-130</p>	<p>Cuantitativa</p>

(Ortiz, 2011).

En este contexto, se diseñó un instrumento que 1) Fuera desarrollado transculturalmente (15 centros alrededor del mundo colaboraron en su desarrollo), 2) Pudiese aplicarse tanto para medir la calidad de vida en una determinada cultura como para comparar la calidad de vida entre diferentes culturas, 3) Concediese importancia a la percepción del individuo, 4) Tuviese una aplicación potencial alta para la evaluación de la calidad de vida en distintas situaciones y diferentes grupos de población, y 5) Tuviese rigor psicométrico y un desarrollo sistemático. Los ítems de que consta han sido obtenidos a partir de respuestas realizadas por pacientes con un amplio espectro de enfermedades, por personas sanas y por profesionales de la salud. Se han desarrollado dos instrumentos: el WHOQOL-100 y el WHOQOL-BREF.

El WHOQOL-100 consta de 100 ítems que evalúan la calidad de vida percibida por el sujeto. Estructuralmente, se compone de 6 áreas, las cuales a su vez están subdivididas en un total de 24 facetas (además de otra que integra la calidad global de vida y la salud general), que son: Salud Física, Funciones Psicológicas, Independencia, Relaciones sociales, Entorno y Espiritualidad/religión/creencias personales. El WHOQOL-BREF es una versión reducida del WHOQOL-100 que consta de 26 ítems

Tanto el WHOQOL-100 como el WHOQOL-BREF tienen una buena validez discriminante y de contenido y una adecuada fiabilidad test-retest. Las puntuaciones en las áreas del WHOQOL-BREF se correlacionan con un coeficiente de 0,9 con las del WHOQOL-100. Ambos instrumentos están disponibles en más de 20 idiomas diferentes.

Whoqol-Bref contiene un total de 26 preguntas, una pregunta de cada una de las 24 facetas contenidas en el Whoqol-100, y dos preguntas globales: calidad de vida global y salud general.

Cada ítem tiene 5 opciones de respuesta ordinales tipo Likert y todos ellos producen un perfil de 4 áreas: salud física, psicología, relaciones sociales y ambiente.

El cuestionario debe ser auto administrado. Cuando la persona no sea capaz de leer o escribir por razones de cultura, educación o salud, puede ser entrevistado (Whoqol Group, 1995).

En cuanto a sus propuestas considerables del instrumento se señala que en el Whoqol- Bref, se previó que las evaluaciones del Whoqol fueran utilizadas de tal manera que tuvieran un amplio alcance. Que fuesen de gran utilidad en ensayos clínicos y en los más diversos rubros de la investigación, en tanto el establecimiento de las puntuaciones de referencia y en sus rangos de áreas; mirando así, a los cambios en la calidad de vida durante el transcurso de las intervenciones.

Lo anterior, hizo posible llevar a cabo estudios en varios centros a la vez, lo cual presenta importantes beneficios, que han permitido y hecho posible cuestiones que no lo serían en estudios de un solo sitio (Sartorius y Helmchen, 1981). Y que a su vez también puede proporcionar simultáneamente múltiples repeticiones de una constatación, añadiendo considerablemente confianza y aceptación de los resultados.

Asimismo, al determinar grados asumidos y mostrados por los corolarios, las acciones alcanzan ventajas en la toma de decisiones propias de contextos primarios, tales como, países en desarrollo, donde los recursos para el cuidado de la salud pueden ser limitados, de tal manera que el alcance oportuno y de fácil acceso destinados a mejorar calidad de vida, se hacen presentes (Olweny, 1992).

Junto con otras medidas, el WHOQOL-BREF ha permitido a los profesionales de la salud evaluar los cambios en la calidad de la vida sobre el curso de tratamientos.

Se prevé que en el futuro el WHOQOL-BREF sea de utilidad en la investigación de políticas de salud que constituyen a su vez un aspecto importante en las temáticas de salud y servicios de asistencia social. Y, dado que el instrumento fue desarrollado en distintas culturas, los proveedores de cuidado de la salud, administradores y legisladores en países donde no se hubiese validado aún el instrumento de calidad de vida, se puede brindar la confianza y seguridad a la actual existencia de datos generados por los trabajos que han implicado la evaluación Whoqol, con precisos márgenes que otorgan certidumbre, y que a su vez son realmente sensibles a los distintos contextos (Whoqol-Bref, 1996).

Por otra parte en cuanto a las instrucciones específicas de aplicación, se determina que el cuestionario sirve para conocer la opinión acerca de la calidad de vida, la salud, y otras áreas de la vida. Se especifica contestar a todas las preguntas. Si no se está seguro qué respuesta dar a una pregunta, se pide que escoja la que parezca más apropiada. A veces ésta puede ser la primera respuesta.

Se pide que tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Y, que piense en su vida durante las dos últimas semanas

Que lea cada pregunta, valore sus sentimientos, y que haga un círculo en el número de la escala de cada pregunta que sea la mejor respuesta.

Asimismo, se utilizó también una entrevista semiestructurada que se realizó a cada uno de los participantes electos en donde se obtuvieron datos básicos, como edad, estado civil, tiempo de ser migrante, un familiograma y datos relevantes dentro de sus propios sistemas.

Procedimiento de la Colecta de Datos

Inicialmente se acudió a invitar directamente a posibles participantes con características migrantes en la ciudad de Phoenix, Arizona, E.U. En sitios en donde confluyen personas para laborar en distintas ocupaciones de manera provisional, así como de sus propias referencias para acceder a más población afín. Las mismas condiciones de logística para el proceso de intervención permitieron llevar a cabo la secuencia del estudio y acercarse a integrantes de dicha población en la ciudad de Hermosillo, Sonora, en el albergue migrante Casa Amiga, previo a la convocatoria realizada de manera personal, electrónica e impresa, que hacía referencia al proyecto, de tal manera que se evaluó a migrantes dentro y fuera de Estados Unidos, interviniéndose finalmente con la propuesta terapéutica al segundo grupo.

Por lo que una vez reunida la muestra se expusieron los contenidos de la temática, las posibilidades del trabajo terapéutico, la realización de entrevistas, y los acuerdos de seguimiento para la post evaluación un año después, así como la resolución de dudas y la firma de consentimiento informado (ver apéndice No. 2).

Durante los tres días en las que se llevó a cabo la intervención para cada uno de los participantes se obtuvieron los registros y datos pertinentes para su próxima relocalización dentro y fuera del País que permitió contactarles para su posterior evaluación, así como la resolución de inquietudes, propias del estudio.

Un año después se localizó a cada uno de los integrantes de la muestra vía telefónica y personal y se procedió a registrar su percepción en la post evaluación para realizar la diferenciación vertida entre la pre y post aplicación, una vez realizada la intervención.

Procedimiento de Análisis Estadístico de los Datos

Se empleo la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon. Prueba no paramétrica para comparar la mediana de dos muestras relacionadas y determinar si existen diferencias entre ellas.

Determinándose así, la elección de la misma con la finalidad de probar estadísticamente si los cambios registrados en los resultados del cuestionario de calidad de vida, entre antes y después de la intervención terapéutica, fueron significativos, de tal manera que se pudiera determinar el efecto esperado. Cabe señalar, que dicha prueba es la empleada para dos muestras relacionadas de puntuaciones antes después, trabaja con datos continuos y se aplica para comprobación de datos pre-post evaluación de un mismo grupo (Siegel, 2005).

Las pruebas de hipótesis sometidas a dicha prueba fueron:

Ho: No existe diferencia en la calidad de vida en población migrante antes y después de la intervención terapéutica de las Constelaciones Sistémicas.

Ha: Existe diferencia en la calidad de vida en población migrante antes y después de la intervención terapéutica de las Constelaciones Sistémicas.

Con la finalidad de ilustrar los cambios, se empleo la estadística descriptiva para estimar los cambios logrados por el grupo acorde a las puntuaciones obtenidas entre la pre y post evaluación para cada uno de los dominios.

Los análisis estadísticos de la prueba Wilcoxon, se llevaron a cabo mediante el programa de paquete estadístico para ciencias sociales (SPSS) 19.0.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El proyecto de investigación inicio en un universo de investigación de 22 participantes, pero solo 10 de ellos fueron a los que se le intervino; se valoraron antes y después, entre los cuales presentaron un rango de edad entre 24 y 42 años, una media de 31 años, desviación estándar de 5.75 años, máximo de 42 y mínimo de 24. De ellos, siete fueron hombres y tres mujeres (ver tabla V).

Respecto al estado civil se encontró que estaba balanceada, ya que el 50% tiene una pareja y el resto no.

Referente a la variable educación, referida a tener habilidades de lectura se encontró que el 100% cuenta con saber hacerlo. Por último, respecto al tiempo de haber migrado, los sujetos mostraron que el 80%, migraron hace menos de 5 años, el 20% tiene entre 6 y 10 años. Lo anterior puede ser observado en la tabla V.

Distribución y Frecuencia de los Dominios de la Calidad de Vida en la Población Intervenida Antes y Después

La distribución y frecuencia de los dominios de la calidad de vida en la población intervenida antes y después se aprecian en la tabla VI.

Para estimar los niveles de cambio entre las condiciones iniciales de los individuos en cada uno de los dominios con respecto a las calificaciones obtenidas después la intervención se realizo un nuevo análisis de los resultados, donde con base a la evaluación de la intervención efectuada, se encontró que hubo un cambio en los resultados de la post-evaluación del cuestionario (ver Figura 1), con la finalidad de apreciar la variación presentada entre los indicadores de cada dominio registrados por cada uno de los participantes.

Tabla V. Estadística Descriptiva, Frecuencia y Distribución de la Población.

CARACTERIZACION SOCIODEMOGRÁFICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Género		
Femenino	3	30
Masculino	7	70
Edad		
20-29	3	30
30-39	6	60
40-49	1	10
Estado Civil		
Tiene Pareja	5	50
No tiene Pareja	5	50
Escolaridad		
Sabe leer/escribir	10	10
No sabe leer/escribir	0	0
Tiempo de Migración		
1-5	8	80
6-10	2	20
10>	0	0

Tabla VI. Distribución y Frecuencia de los Dominios de la Calidad de Vida en la Población Intervenida Antes y Después.

CALIDAD DE VIDA	ANTES		DESPUÉS	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Salud Física				
Alta	0	0	0	0
Media	1	10	10	100
Baja	9	90	0	0
Salud Psicológica				
Alta	0	0	0	0
Media	0	0	10	100
Baja	10	100	0	0
Relaciones Sociales				
Alta	1	10	0	0
Media	0	0	10	100
Baja	9	90	0	0
Ambiente				
Alta	0	0	0	0
Media	0	0	7	70
Baja	10	100	3	30

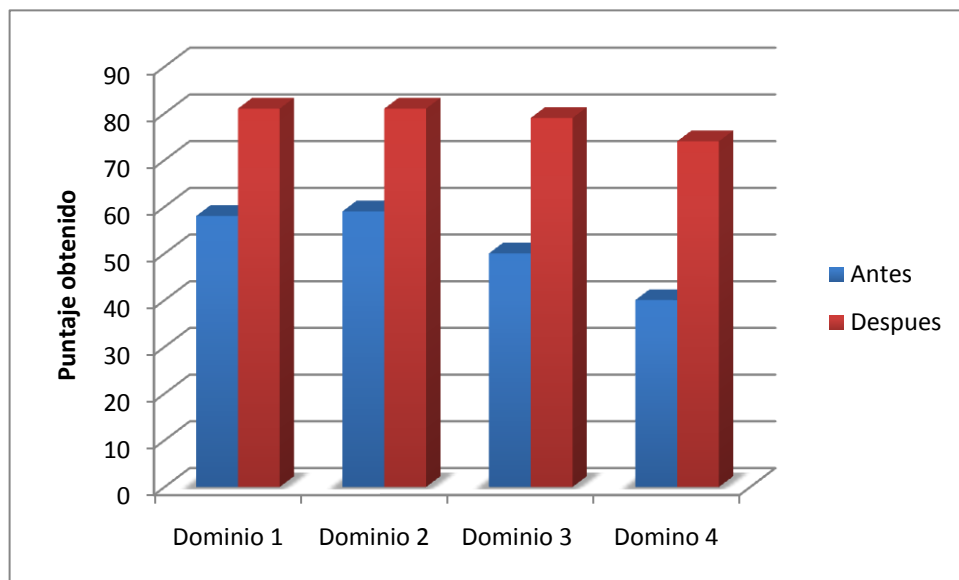


Figura 1. Cambios entre en los dominios antes y después de la intervención.

Así mismo se ve que hubo un cambio significativo de cada uno de los dominios de los sujetos.

Posteriormente, se realizaron análisis estadísticos no paramétricos con el fin de profundizar en el análisis de la información. Estos procedimientos detecta aquellos factores significativos y característicos son causantes la variación entre los sujetos.

Se realizaron pruebas de significancia con estadística no paramétrica, ya que este tipo de estadística es ideal para trabajar con poblaciones de tamaño pequeño (Siegel, 1995) y se aplicó la prueba de los signos de Wilcoxon. Prueba no paramétrica para comparar la mediana de dos muestras relacionadas y determinar si existen diferencias entre ellas. Cuando el tipo de medición no cumpla con los requisitos que la prueba t de Student exige, la de Wilcoxon es una alternativa de aceptable eficacia para contrastar hipótesis. El método es aplicable a muestras pequeñas, siempre y cuando sean mayores que 6 y menores que 25. Las muestras grandes deben ser mayores a 25 y éste se debe transformar en valor de Z, para conocer la probabilidad de que aquella sea o no significativa (Siegel, 1994).

En las tablas No. VII y VIII se presentan los resultados de las pruebas de significancia realizadas.

Lo anterior, facilitó el apreciar las variaciones obtenidas en los indicadores por dominio. Describiéndose que las diferencias en el incremento de los índices de los puntajes son significativas, es decir que lo modificado en cada uno de los dominios referentes a la calidad de vida antes y después de la intervención terapéutica de constelaciones sistémicas es válido de acuerdo a los datos finales.

Tabla VII. Estadística de prueba de rangos con signo de Wilcoxon.

DOMINIO	RANGOS NEGATIVOS	RANGOS POSITIVOS	EMPATES	TOTAL	RANGO PROMEDIO	SUMA DE RANGOS
Dominio 1 Salud Física <i>Antes – Después</i>	0	10	0	10	.00 5.50	.00 55.00
Dominio 2 Salud Psicológica <i>Antes – Después</i>	0	10	0	10	.00 5.50	.00 55.00
Dominio 3 Relaciones Sociales <i>Antes – Después</i>	1	9	0	10	1.00 6.00	1.00 54.00
Dominio 4 Ambiente <i>Antes – Después</i>	0	10	0	10	.00 55.00	.00 55.00

Tabla VIII. Estadístico de contraste prueba de rangos con signo de Wilcoxon.

DOMINIO	Z	SIG. ASINTÓT. (BILATERAL)
Dominio 1 Salud Física <i>Antes – Después</i>	-2.818	.005
Dominio 2 Salud Psicológica <i>Antes – Después</i>	-2.814	.005
Dominio 3 Relaciones Sociales <i>Antes – Después</i>	-2.726	.006
Dominio 4 Ambiente <i>Antes – Después</i>	-2.844	.004

De acuerdo a los objetivos de la investigación que expone el evaluar si existe diferencia en la calidad de vida en población migrante antes y después de la intervención de la CS.

En el análisis estadístico realizado nos arroja diferencias estadísticamente significativas.

En el dominio de salud física antes y después ($Z = -2.818$; $Y p < .005$).

En el dominio de salud psicológica antes y después ($Z = -2.814$; $Y p < .005$).

En cuanto al dominio de relaciones sociales antes y después ($Z = -2.726$; $Y p < .006$).

En relación al dominio de ambiente antes y después ($Z = -2.844$; $Y p < .004$).

Determinándose en la general apreciación de calidad de vida con una mayor puntuación, de acuerdo al instrumento Whoqol-bref.

Discusión

De acuerdo a los nuevos acercamientos de alternativa resolutivas a las distintas manifestaciones del ser y convivir humano, la opción y multitud de estrategias que brindarían un mayor estabilidad se acrecienta conforme el propio entendimiento del ser, facilita la comprensión de siguientes planteamientos en su misma cotidianeidad; posteriormente, el conjunto así de registros y documentación que exploran los aún no conceptualizados estatutos de la razón; permiten entender, y a partir de esto, lograr estructurar y esquematizar escenarios con una visión lógica propia del entendimiento vigente. Así mismo, las aportaciones desde las distintas ópticas del conocimiento, facilitan aún más y agilizan el que la inclusión de las más diversas disciplinas converjan en una comprensión compartida y extensa de los factores intervinientes, y que a su vez fortalecen y muestran las siguientes y

posibles oportunidades de incursión. De aquí la importancia de la inter y transdisciplinariedad.

Como contexto de exploración en esta presentación se tomo como sector de ubicación al actor migrante que participa en la expansión de su dirección personal y familiar de una nación, a otra ubicación en el que su reflejo y percepción en cuanto a su apreciación de vida, se da en factores multi determinantes que ejercen de manera directa e indirecta la visualización general; no obstante, el conocimiento de nuevas consideraciones de afrontamiento y/o entendimiento que permiten revisar desde otra perspectiva los mismos dinamismos implícitos de su actuar común, y que se expondrían a una potencial reconceptualización al ser partícipes de experiencias que ofrecen metodologías que se fundamentan y se muestran con esta acentuación; de tal manera, que en esta intervención que se delimitó a este sector y con la estrategia de Constelaciones Sistémicas, que a su vez y en conjunción con los nuevos ofrecimientos de las distintas herramientas terapéuticas, enriquecen la participación de los mas distintos ámbitos de la convivencia, que dicho sea de paso y en sintonía con la exploración a nivel mundial que se perfila en circunstancias y en concordancia con planteamientos afines, el apartado y factor de conclusión y aplicación en tanto a la determinación para su actuar se fundamenta en la evidencia y documentación naciente; permitiendo así, avanzar en función, ya no de la exclusión, sino de la inclusión y de la armonización comprendida como una participación más allá de cualesquier distinción.

En cuanto al número de la muestra se plantea que por las condiciones y especificaciones del proyecto, el que aparentemente la población fuera decimal, permitió a su vez alcanzar los objetivos en los tiempos preestablecidos, así como ajustar las dinámicas en poblaciones a las que fue posible acceder, así mismo la literatura en investigación señala la importancia de trabajar con grupos menores de 15 miembros cuando se trata de intervención psicológica (Gallagher- Thompson y col., 2008; Ballester, 2003; Cappeliez, 2001), en

relación a las manera de conducción y atención requerida para este tipo de intervenciones en donde se labora con individuos y con planteamientos diversos.

Siendo así que el presente estudio partió desde la iniciación y acompañamiento a la multitudinal investigación académica que en la actualidad se ejerce y se presenta a lo largo del orbe, y que está articulada con la asignación de un contexto que determina la población mexicana migrante a Estados Unidos, y el sector académico en México; con la preestabilización así, de los contenidos y desarrollos de la estrategia de las constelaciones sistémicas como primer finalidad, el sector migrante y la contemplación de la dimensión de la calidad de vida en esta misma población, antes y después de la intervención.

De manera general se encontraron, cambios estadísticamente significativos para la generalización de los resultados obtenidos.

Lo anterior como aliciente, hacia la incursión de una mayor comprensión, en lo que a la percepción refiere, de lo que se muestra con evidente alusión, en tanto a fenómenos que desde su particular dimensiones vaticinan su propio ejercicio de impresión en una paulatina y cada vez mayor aceptación al paradigma contextual del saber actual.

Por lo que, en este estudio, más que una determinante demostración de carácter estadístico que en su significancia asume, la argumentación de erige más bien en solidificación de una proposición a dar continuidad en la indagación, propagación y aplicación de estrategias de orientación compartida que favorezcan y promuevan un mayor conocimiento.

CONCLUSIÓN

De acuerdo a los resultados obtenidos del presente estudio en la aplicación del instrumento de medición whoqol-bref de calidad de vida en su valoración antes y después de la intervención terapéutica de constelaciones sistémicas a población migrante, así como la exploración de los orígenes y desarrollo de esta herramienta terapéutica se concluye lo siguiente:

*En cuanto a los objetivos principales de la investigación que era el determinar si la intervención de las constelaciones sistémicas tenían repercusión en la modificación de los parámetros que determinan la percepción de la calidad de vida en la población migrante, los resultados obtenidos fueron significativos.

*Al estar la ciencia acostumbrada, y que en sí, su competencia es la de abordar temáticas que de entrada no entiende, el tópico de la presente investigación advierte aspectos que su misma conformación promueve una temprana apreciación.

*Los hallazgos encontrados en el presente estudio confirman las hipótesis iniciales del proyecto.

*Una mayor aplicación empírica que muestre los alcances y posibles beneficios que en si sustentarían la aplicabilidad de esta herramienta terapéutica así como sus áreas de mayor significancia ofrecerían una mayor claridad a su entendimiento.

*Al saber que el factor de calidad de vida es multi-determinado, y que si bien en la amplitud de correlaciones que pudiera o no tener impacto algún tipo de implementación, el obtener resultados que favorecen los planteamientos iniciales encaminan y orientan a la secuenciación.

*Se sugiere continuar explorando e investigando científicamente el impacto de las distintas intervenciones que favorezcan la calidad de vida de los distintos sectores y la población en general.

*Como parte de las actuaciones implícitas, así como del cumplimiento de los objetivos explícitos se mostraba el introducir a la literatura académica de investigación, la temática, desarrollo y contenido de las constelaciones sistémicas, así como el asentar las bases para futuras investigaciones afines, y el sumarse a la amplia gama de intervenciones terapéuticas que ofrecen la oportunidad de modificar la percepción y estabilidad personal y social a quien así considera actuar.

BIBLIOGRAFÍA

- Alba, Francisco, 2000. Migración Internacional: Consolidación de los patrones emergentes en Demosnúm. 13: Carta demográfica sobre México, UNAM, Fondo de Población de las Naciones Unidas, INEGI, El Colegio de México, México, pp. 10-11.
- Alba, Francisco, 2001. Las migraciones Internacionales, CONACULTA, México.
- Angermeyer, MC.; Killian, R. 2000, Modelos teóricos de Calidad de Vida en trastornos mentales. En: Katschnig, H.; Freeman, H.; Sartorius, N., Calidad de vida en los trastornos mentales, 19-29. Masson, Barcelona.
- Aspect A. Grangier & P. Roger, G. 1982. Experimental realization of Einstein-Podolsky-Rosen-Bohm Gedankenexperiment: a new violation of Bell's inequalities.
- Barge-Schaapveld, DQCM., Nicolson, NA., Deslepaul, PAEG. & De Vries, M.W. 2000, Evaluación de la calidad de vida diaria con el método de muestreo de experiencias. En: Katschnig, H.; Freeman, H.; Sartorius, N., Calidad de vida en los trastornos mentales, 93-105. Masson, Barcelona.
- Barrowclough, C., Colville, J., Rusell, E., & Tarrier, N. 2001. A randomized trial of the effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy and Supportive
- Bergner, M., Bobbitt, R.A., Carter, W.B. et al. 1981. The Sickness Impact Profile: Development and final revision of a health status measure. Medical Care, 19, 787-805. MSA/MNH/PSF/97.6 Page 14.
- Bishop, Scott R., et al. 2004. Mindfulness, A proposed Operational Definition Clin Psychol Sci Prac 11: 230-241
- Bohm, David 1980. La totalidad y el orden implicado. 6 ed. 2008. Editorial Kairós, S.A.

- Boszormenyi Nagi Iván y Geraldine M. Spark, 1995. *Lealtades invisibles: Reciprocidad en terapia familiar intergeneracional*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Bourquin, Peter. 2008. *Las Constelaciones familiares en resonancia con la vida*. España. Ed. Serendipyty.
- Calderon, Cesar, Fajnzylber, Pablo y López, J. Humberto, 2008. "Remittances and Growth: The Role of Complementary Policies", en Pablo Fajnzylber y J. Humberto López (eds.), *Remittances and Development. Lessons From Latin America*. The World Bank: Washington, pp. 335-368.
- Castillo, Carola, 2007. *Ecós del Pasado. Trabajo Terapéutico Sistémico En Constelaciones Familiares*, Ed. Libros en Red, Caracas, Venezuela.
- Corona, Rodolfo y Rodolfo Tuirán. 2001. "La migración internacional desde y hacia México", en J. Gómez de León y C. Rabell (Coords.), *La población de México: Tendencias y perspectivas sociodemográficas hacia el siglo XXI*, CONAPO/ FCE, México, D. F., pp. 444-484.
- Corona, Rodolfo. 1997. *Modificaciones de las características del flujo migratorio laboral de México a Estados Unidos*, en Castillo Manuel y Santibáñez Jorge (Coords.) *Migración y Fronteras*, El Colef, Colmex y Asociación Latinoamericana de Sociología, México, pp. 263–282.
- Davidson, Richard J., Kabat-Zinn, Jon, et al. 2003. *Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation*. *Psychosomatic Medicine* , 65, 564-570.
- Drum R. & Wisneski L. 1990. En Gerard R. V. *Change your DNA, Change your Life!: self-empowerment healings*, 1997, United States of America. Ed. Ought Foundation, inc.
- Fallowfield, L. 1990. *The Quality of Life: The Missing Measurement in Health Care*. Souvenir Press.

- Feist, G.J.; Bodner, T.E.; Jacobs, J.F.; Miles, M. & Tan, V. 1995. Integrating top-down and bottom up structural models of subjective wellbeing: A longitudinal
- Franke Ursula, 2003. Cuando cierro los ojos te puedo ver, Buenos Aires, Editorial Alma Lepik 2.005, Edición original Alemania.
- Gallagher-Thompson, D., Steffen, A., & Thompson, L. 2008. Handbook of Behavioral and Cognitive Therapies United States of America. Ed. Springer.
- Greenberg, L. & Safran, J. 1989. Emotion in Psychotherapy. American Psychologist.
- Greenberg, L. & Safran, J. 1987. Emotion in Psychotherapy. N.Y. Guilford Press,
- Gurin, G; Veroff, S; Field S. 1960. Americans view their Mental Health. Basic Books, New York.
- Hausbaert, Rogério, 2004. El mito de la desterritorialización. La aleta de territorios "a la multi-territorial. Rio de Janeiro: Editora Bertrand Brasil.
- Hellinger Bert, Los órdenes de la ayuda, 2006a. Buenos Aires, Editorial Alma Lepik, edición original Alemania 2.003.
- Hellinger Bert, 2006b. El intercambio, didáctica de constelaciones familiares. Barcelona, RigdenInstitut Gestalt.
- Hellinger Bert, 2005. Después del conflicto, la paz. Buenos Aires, Editorial Alma Lepik 2.006, edición original Alemania.
- Hellinger Bert, 2002. El centro se distingue por su levedad, Conferencias e historias terapéuticas, Barcelona, Herder, cop.
- Hellinger Bert, Lograr el amor en la pareja, Alemania 2000, Ed. Herder, Barcelona.
- Hellinger, Bert, Gabriele ten Hovel, and Colleen Beaumont, 1999a. Reconociendo lo que Es: Conversaciones con Bert Hellinger ISBN 1-891944-32-

- Hellinger Bert, 1999b. La punta del ovillo, Terapias breves. Argentina, Editorial Alma Lepik, primera edic. Primera edición española 05.
- Hellinger Bert, Religión, psicoterapia, cura de almas, 2001. Barcelona, Herder.
- Hellinger Bert y Hövel Gabriele Ten, 2001. Constellationsfamiliales, Comprendre les mécanismes des pathologiesfamiliales, Barret-sur-Méouge (Francia), Le soufflé.
- Hellinger Bert y Ten Hövel Gabriele, Un largo camino, 2005. Buenos Aires, Editorial Alma Lepik, edición original Munich 2.005
- Hellinger Bert y Weber Gunthard (col.)... [et al.], 1998. Love´s hidden symmetry, What makes love work in relationship, Phoenix (Arizona), Zeig, Tucker and Co., cop.
- Herdman, M. y Baró, E. 2000. La medición de la calidad de vida: fundamentos teóricos. Madrid: Jarpyo Ed.
- Herdman M, Fox-Rushby J, Badia X. 1997, 'Equivalence' and the translation and adaptation of health-related quality of life questionnaires. Qual Life Res; 6:237-47.
- Herdman M, Fox-Rushby J, Badia X. 1998, A model of equivalence in the cultural adaptation of HRQoL instruments: the universalist approach. QualLife Res; 7:323-35.
- Holland, Heidi, 2001. Magia Africa: ideas tradicionales que sanan el continente. Penguin Books
- Hunt, S.; McEwen, J.; McKenna S.P. 1986. Measuring health status. London, Croom Helm.
- Hunt, S.M., McKenna, S.P. and McEwan, J. 1989. The Nottingham Health Profile. Users Manual. Revised edition.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Obtenido el día 10 de Agosto de 2008, desde: <http://www.inegi.gob.mx/inegi>

- International Systemic Constellations Association, ISCA.2009. <http://www.isca-network.org/es/SpanishHome>.
- Jones, HM. 1953. The pursuit of happiness. Harvard University Press, Cambridge, MA.
- Kuyken, W., Orley, J., Hudelson, P. and Sartorius, N. 1994. Quality of life assessment across cultures. *International Journal of Mental Health*, 23 (2), 5-27.
- Lammoglia, Ernesto. 2009. Secretos de familia: Constelaciones familiares nuevas soluciones para fortalecer tu vida. Ed. Aguilar.
- Lazar Sara W, et al. 2005. Meditation experience is associated with increased cortical thickness. *NeuroReport*; 16:1893-1897.
- Liebermeister, Svagito, 2007. Las Raices Del Amor, Ed. Mostoles, Madrid.
- Linehan, M. M. 1993. Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder. New York : The Guilford Press.
- Lipton, Bruce, 2007. The Biology of Belief, Unleashing the Power of Consciousness, Matter and Miracles, Hay House.
- Olweny, C. L. M. 1992. Quality of life in developing countries. *Journal of Palliative Care*, 8, 25-30. Philadelphia, New York.
- Ordway SH. 1953. Resources and the American Dream: Including a Theory of the Limit of Growth. New York, Ronald Press.
- Ortiz, R. 2011. En asesoría metodológica de investigación. Hermosillo, Son. Mex.
- Prekop Jirina y Hellinger Bert, 2003. Si supieran cuánto los amo, México, Herder, cop.
- Sartorius, N. and Helmchen, H. 1981. Aims and implementation of multi-centre studies. *Modern Problems of Pharmacopsychiatry*, 16, 1-8.
- Sartorius, N. and Kuyken, W. 1994. Translation of health status instruments. In J. Orley and W. Kuyken (Eds). *Quality of Life Assessment: International Perspectives*. Heidelberg: Springer Verlag.

- Shadish, W., Cook, T., y Campbell, D. 2002. Experimental and quasi-experimental designs. Houghton Mifflin Company. Boston, New York.
- Sheldrake Rupert, 2005. La mente extendida, El séptimo sentido, Granada, Ed. Vesica Piscis.
- Sheldrake, Rupert, 1989. Una Nueva Ciencia de la Vida: la hipótesis de la causación formativa. Editorial Kairos, Barcelona.
- Schlosser, Raquel, 2009. http://www.transgeneracional.org/index_es.html
- Schneider Jacob, Robert, 2009. Constelaciones Familiares, Fundamentos y Procedimientos. México, D.F. Ed. Herder.
- Schützenberger Anne Ancelin, 2006, ¡Ay, mis ancestros!, Buenos Aires, Editorial Omeba 1.993, 4ª edición en español.
- Siegel, S. 2005. Estadística no paramétrica. México. Ed. Trillas.
- Spilker, B. (III:34) (337-346), New York, Lippincott- Raven.
- Szabo, S. 1996. The World Health Organisation Quality of Life (WHOQOL) Assessment Instrument. In Quality of Life and Pharmacoeconomics in Clinical Trials (2nd edition, Edited by Spilker B.). Lippincott-Raven Publishers,
- Szondi, Lippot, 1952. Diagnostic Experimental des pulsions. Paris, Press Universitaires de France.
- Tanja Meyburgh and Lindiwe Mthembu-Salter, 2008. La experiencia de Constelaciones Familiares de una mujer Zulu: Una entrevista entre www.tanjameyburgh.co.za
- Tedesco, Laura (2008): "Remesas, Estado y desarrollo", Documento de Trabajo, 72, Fundación para las Relaciones Internacionales y el Diálogo Exterior: Madrid.
- The whoqol Group. 1994. Development of the WHOQOL: Rationale and current status. International Journal of Mental Health, 23 (3), 24-56.

- The whoqol Group. 1994. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). In J. Orley and W. Kuyken (Eds) Quality of Life Assessment: International Perspectives. Heidelberg: Springer Verlag.
- The whoqol Group.(In preparation). The World Health Organisation Quality of Life Assessment (WHOQOL): Development and General Psychometric Properties.
- The whoqol Group. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Soc. Sci. Med., 41, 1403, 1995.
- Ulsamer Bertold, 2005. Manuel des constellations familiales, Introduction a la pratique de la thérapiesystémique de B. Hellinger, Ginebra (Suiza), Jouvence, cop.
- Varela Francisco J., Thompson Evan T., Rosch Eleanor, 1992.The Embodied Mind: Cognitive Science and Human Experience MIT Press Massachusetts.
- Vallejo Valencia, Marianela, (2008).Constelaciones Familiares. Para Liberar la Energía del amor y de la vida. Bogotá, Colombia: Ed. Aguilar.
- Ware, 1996. The SF-36 Health Survey. En Quality of Life and pharmacoeconomics in Clinical Trials.
- Ware, J. E., Snow, K., K., Kosinski, M. and Gandek, B. 1993.SF-36 Health Survey: Manual and Interpretation Guide. New England Medical Center, MA, USA.
- Weber, Gunthard Felicidad dual: BertHellinger y su psicoterapia sistémica, Barcelona: Herder 2001.
- Whoqol group 1995. The World Health Organization Quality of life assessment (WHOQOL). Position Paper from the World Health Organization.

Whoqol group The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). In: Orley J. Kuyken W, editors. Quality of life assessment: international perspectives. Heidelberg: Springer Verlag 1993.

Whoqol-bref Introduction, administration, scoring and version of the World Bank. 1993. World Development Report: Investing in Health. New York: OxfordUniversity Press.

World Health Organization. 1991. World Health Statistics Annual. Geneva: WHO.

APÉNDICE 1

CUESTIONARIO

WHOQOL- BREF

1	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante bien	Muy bien
		1	2	3	4	5

2	¿Cuán satisfecho/a está con su salud?	Muy insatisfecho/a	Insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
		1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a **cuánto** ha experimentado ciertos síntomas en las dos últimas semanas

3	¿En qué medida piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
		1	2	3	4	5
4	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
		1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
		1	2	3	4	5
6	¿En qué medida siente que su vida tiene sentido?	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
		1	2	3	4	5

7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
		1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
		1	2	3	4	5
9	¿Cuán saludable es el ambiente físico de su alrededor?	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
		1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a **cuán totalmente** usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas.

	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
10 ¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11 ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12 ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13 ¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
14 ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
15 ¿Es capaz de moverse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuán **satisfecho(a) o bien** se ha sentido en varios aspectos de su vida en las dos últimas semanas.

	Muy Insatisfecho/a	Insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16 ¿Cuán satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5

	Muy Insatisfecho/a	Insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
17 ¿Cuán satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5

18	¿Cuán satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cuán satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cuán satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cuán satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cuán satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	1	2	3	4	5
23	¿Cuán satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cuán satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cuán satisfecho/a está con su transporte?	1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la **frecuencia** con que usted ha sentido o experimentado ciertos síntomas en las dos últimas semanas.

26 ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?

Nunca	Raramente	Mediana mente	Frecuente mente	Siempre
1	2	3	4	5

¿Alguien le ayudará a llenar este formulario? *(Por favor circule Sí o No)*

Sí	No
----	----

APÉNDICE 2

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Hermosillo, Sonora, México a _____ de 2009

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Participante en Proyecto de Investigación Migración y Calidad de Vida

Por medio de la presente yo, _____, hago constar que estoy de acuerdo en participar de manera libre y voluntaria en este proyecto de investigación sobre Migración y Calidad de Vida, que tiene como fin el generar nuevos conocimientos.

Así como, el que el evento sea videograbado y que el material producido será confidencial y para uso exclusivo de los integrantes del proyecto con motivos didácticos. Entiendo además, que puedo permanecer o no durante el tiempo que se requiera de mi participación, y que mis dudas serán atendidas de manera atenta y respetuosa. Sé que los datos que proporcione serán tratados con absoluta discreción e integridad hacia mi persona, liberando de total responsabilidad al equipo investigador, sobre los resultados del proyecto.

Atentamente