

Agustina GONZÁLEZ FONTÁN

---

DUELO MIGRATORIO Y DIFICULTADES DE  
ADAPTACIÓN DE LOS MIGRANTES ARGENTINOS  
ARRAIGADOS EN ESPAÑA

Trabajo Fin de Grado  
dirigido por  
Montserrat LAFUENTE GIL

Universitat Abat Oliba CEU  
Facultad de Ciencias Sociales  
Grado en Psicología

---

2017



## **DECLARACIÓN**

El que suscribe declara que el material de este documento, que ahora presento, es fruto de mi propio trabajo. Cualquier ayuda recibida de otros ha sido citada y reconocida dentro de este documento. Hago esta declaración en el conocimiento de que un incumplimiento de las normas relativas a la presentación de trabajos puede llevar a graves consecuencias. Soy consciente de que el documento no será aceptado a menos que esta declaración haya sido entregada junto al mismo.

Firma: .....

Agustina y GONZÁLEZ FONTÁN



*Los lugares se llevan, los lugares están en uno*  
JORGE LUIS BORGES



## **Resumen**

Este Trabajo Final de Grado se realiza con la finalidad de recoger información sobre las dificultades de adaptación que surgen durante el proceso migratorio, así como la relación entre duelo migratorio y psicopatología. Para ello, el proyecto consta de una parte teórica y de la elaboración de un trabajo de campo centrado en la migración forzada, con el objetivo de dar a conocer el impacto del fenómeno migratorio, las repercusiones que conlleva y las formas de afrontamiento que se establecen. La investigación tiene la finalidad de dar constancia de la gravedad de las consecuencias que conlleva la migración económica, también considerada forzada.

## **Resum**

*Aquest Treball Final de Grau es realitza amb la finalitat de recollir informació sobre les dificultats d'adaptació que sorgeixen durant el procés migratori, així com la relació entre dol migratori i psicopatologia. Per tal d'aconseguir-ho, el projecte consta d'una part teòrica i de l'elaboració d'un treball de camp centrat en la migració forçada, amb l'objectiu de donar a conèixer l'impacte del fenomen migratori, les repercussions que comporta o les formes d'afrontament que s'estableixen. La investigació té la finalitat de deixar constància de la gravetat de les conseqüències que comporta la migració econòmica, també considerada forçada.*

## **Abstract**

*This Final Degree Project is carried out with the purpose of collecting information about the difficulties of adaptation that arises during the migratory process, as well as the relation between migratory grief and psychopathology. To this end, the project consists of a theoretical part ante the elaboration of a research work focused on forced migration, with the aim of publicizing the impact of the migratory phenomenon, the repercussions that it entails and the forms of confrontation that are established. The research is intended to record the seriousness of the consequences of economic migration, which is also considered to be forced.*

## **Palabras claves / Keywords**

Duelo migratorio – Migración forzada – Psicopatología – Dificultades – Proceso de adaptación – Salud – Argentina – España
---



## Sumario

Introducción .....	11
I MARCO TEÓRICO	
1. Contexto histórico. La crisis económica “El corralito” .....	13
1.1. Consecuencias demográficas de la crisis.....	14
1.2. Principales características de los migrantes argentinos en España .....	17
2. Concepto de Migración Forzada .....	18
2.1. La psicología del migrante .....	18
2.2. El Duelo Migratorio.....	20
2.2.1 Tipos de duelo migratorio.....	24
2.2.2 Sintomatología del duelo migratorio .....	26
2.2.3 El Síndrome de Ulises.....	34
2.2.4 Estresores y sintomatología del Síndrome de Ulises.....	35
2.2.5 Migración como factor de riesgo de salud mental .....	37
2.2.6 Estrategias de afrontamiento para responder a los cambios y al proceso migratorio.....	39
3. La respuesta política ante la cuestión migratoria .....	41
3.1. Respuesta sanitaria en España ante la inmigración .....	43
II TRABAJO DE CAMPO	
1. Justificación.....	45
2. Objetivos.....	46
3. Método.....	47
3.1 Descripción de la muestra.....	47
3.2 Descripción de los instrumentos.....	48
4. Resultados.....	49
4.1 Cuestionario de Migración y Salud.....	49
5. Limitaciones.....	56
6. Conclusiones.....	57
Conclusiones.....	59
Bibliografía.....	61
Anexo I.....	64
Anexo II.....	66



## Introducción

Emigrar supone hoy para millones de personas el padecimiento de unos niveles de estrés de tal intensidad que llegan a superar las capacidades humanas de adaptación: soledad por separaciones forzadas de los seres queridos, fracaso del proyecto migratorio, lucha por la supervivencia, vivencias permanentes de miedo... La emigración argentina tiene una larga historia. Los ciclos de interrupción democrática y de deterioro económico y social del país han llegado a constituir una importante cantidad de argentinos que residen en el exterior. Esta ha provocado que se llegue a instalar en la sociedad argentina la imagen del emigrante y a validar la emigración como una alternativa viable, e incluso deseable, frente a las limitaciones internas para dar continuidad al progreso y el ascenso social.

La inmigración conlleva una enorme cantidad de pérdidas, pero no siempre se analiza el fenómeno migratorio desde una perspectiva individual, centrándose en la persona, en los sufrimientos que comporta dejar el país de origen e intentar integrarse en un país de acogida en ocasiones poco hospitalario. Se han estudiado y tratado los efectos económicos, políticos, laborales y sociales de la migración, pero poco se habla de los efectos psicológicos y emocionales que afectan al migrante como individuo. Se sabe más de la migración como un hecho social que como un hecho personal, subestimando que el migrante deberá vivir un proceso de duelo muy poco comprendido para el que casi nadie está preparado. El duelo es la reacción emocional y del comportamiento que se manifiesta en forma de sufrimiento y aflicción cuando un vínculo afectivo se rompe. Por lo tanto, no sólo es importante conocer las dificultades que debe atravesar una persona que emigra de su país de origen, sino relacionar el duelo migratorio con la psicopatología que pueda surgir como consecuencia. La psicología trata de entender el impacto de las diferencias sociales y culturales como detonante de la somatización, tanto en el nivel de manifestaciones como en el de los tratamientos.

Este trabajo de investigación surge a raíz de la experiencia propia de una emigración desde Argentina a España hace 16 años y la necesidad de recopilar y resumir información sobre las repercusiones de la migración. No solamente de las repercusiones, sino las distintas formas de afrontamiento, las dificultades emocionales que acompañan el proceso, la sintomatología que subyace al duelo migratorio y el acompañamiento que reciben las personas que han atravesado algo parecido. Es por eso, que el proyecto se divide en dos partes: una primera, donde se recoge la información antes nombrada para conocer las distintas líneas de investigación sobre el tema; una segunda, donde se realiza un trabajo de campo para comprobar las hipótesis formuladas acerca de la relación entre migración y psicopatología. El trabajo y la investigación están guiados por la Dra. María Montserrat

Lafuente Gil, mientras que el cuestionario utilizado para la recogida de información “Migración y salud-Argentinos en España” es diseñado y proporcionado por Roberta Villalón, Ph. D. Profesora Asociada del Departamento de Sociología y Antropología de la Universidad Saint John’s, en colaboración con un grupo de profesionales de la salud del Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja, el Rielo Institute for Integral Development y la World Federation for Health and Migration (WFHM). El cuestionario se administra con el fin de recoger los datos necesarios para valorar el impacto del fenómeno migratorio, del duelo que conlleva y de los servicios sanitarios y psicológicos que ofrece el estado para solventarlo, con el propósito de reducir en un futuro el impacto negativo que la migración pueda tener en la salud.

# I. MARCO TEÓRICO

## 1. Contexto histórico. La crisis económica “El corralito”

Nos situamos en Argentina en el año 1998 bajo el cargo de Carlos Saúl Menem, el cual estaba por finalizar su segundo mandato como presidente de la república. Se comenzaba a apostar por un nuevo gobierno y es así como un año después se proclama nuevo presidente de Argentina a Fernando De la Rúa. Al vencer las elecciones y llegar al poder se encuentra con un enorme déficit fiscal que había dejado su antecesor.

Tal y como narra Gálvez (2008), en ese momento la presidencia tomó medidas inmediatas para intentar evitar los daños que se aproximaban. Se adoptaron medidas para sanear las finanzas: un ajuste del gasto público, recortes en las universidades públicas y una petición de ayuda a los bancos privados para reducir la presión de la deuda externa. Cabe remarcar que en aquella época aún seguía vigente la llamada “Ley de Convertibilidad del Austral”, por lo que 1 peso argentino equivalía a 1 dólar estadounidense.

A pesar de las decisiones que tuvieron lugar durante ese periodo, continuó la fuga de depósitos de los bancos y la carga de la deuda externa sobre el gobierno seguía pesando. Esta situación creó un descontento popular por las condiciones impuestas y el desempleo de la población se hacía cada día más notable. Es en ese momento donde tiene lugar le llamado “corralito argentino”.

Con el fin de poder entender por qué a la crisis argentina del 2001 se le llamó “corralito”, es necesario entender el significado de esta palabra. Un corralito bancario es una restricción decretada por un gobierno que consiste en impedir que los bancos abran sus puertas para evitar que los ciudadanos retiren su dinero. El motivo con el que se lleva a cabo es el de impedir que se extienda una situación de pánico bancario. De lo contrario, la extracción de dinero de las cuentas podría llevar a la quiebra de las entidades bancarias, así es como lo resume Sevilla (2015).

El periodo en el que centramos la investigación es desde agosto de 1999 hasta diciembre de 2003 y cubre desde el final del gobierno de Carlos Menem, la presidencia de Fernando De la Rúa, el provisorio de Eduardo Duhalde, hasta la consolidación del de Néstor Kirchner.

Tras la deuda fiscal con la que se encuentra Fernando De la Rúa en el año 1999 al asumir la presidencia después del mandato de Menem, decide adoptar una medida gubernamental con la intención de que el dinero de los bancos no saliera de las fronteras

de Argentina. Tal y como explica Plut (2011), el 3 de diciembre de 2001 de la Rúa tomó una decisión histórica: prohibió la libre circulación del crédito bancario y limitó a 250 pesos semanales las extracciones bancarias. La diferencia con respecto al corralito en otros países, es que, en aquel momento, en Argentina había dos monedas, el peso y el dólar. La gente tenía cuentas bancarias en ambas monedas indistintamente y debido a la mala gestión de los sucesivos gobiernos corrió el rumor de que el gobierno iba a devaluar el peso y, como consecuencia, la población que tuviera cuentas en pesos iba a perder parte de su valor, no siendo así en las cuentas en dólares porque el valor del dólar era determinado en Estados Unidos.

Debido a esta situación, el pánico económico provocó que los ciudadanos fueran a sacar su dinero para comprar dólares, mientras que el gobierno impidió que la gente sacara dinero de los bancos durante un año. Finalmente, el gobierno transformó todas las cuentas de dólares a pesos y devaluó el peso, expropiando el dinero de los ciudadanos, los pesos ya no eran dólares y valían tres veces menos que antes. En general, todo el país era el triple de pobre.

### **1.1 Consecuencias demográficas de la crisis**

La implementación del corralito financiero provocó el levantamiento popular contra el gobierno de Fernando De la Rúa, cacerolazos dirigidos contra la clase política, los banqueros, la corrupción en el Estado y para que “se vayan todos y no quede ni uno solo”, (Icart, 2005; Schilman 2005).

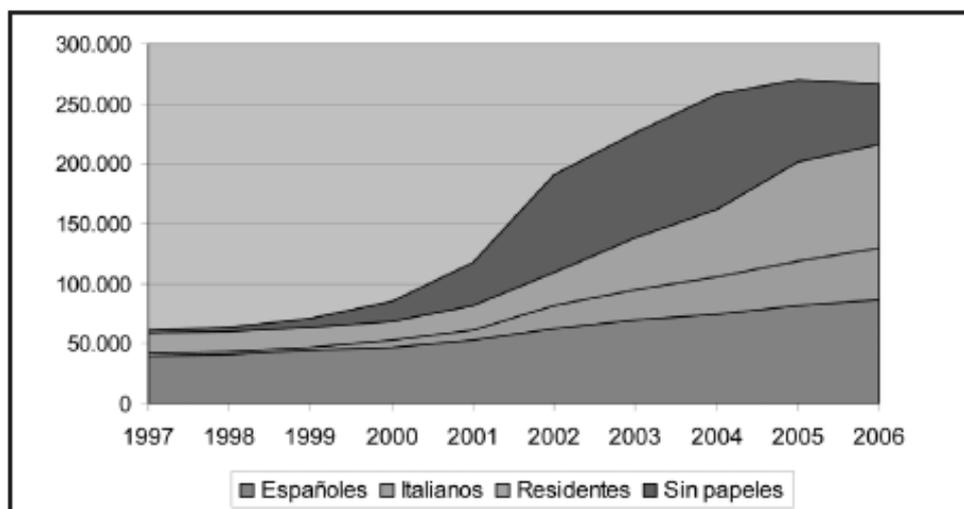
Las limitaciones financieras agudizaron la depresión económica y sembró dudas sobre el futuro valor de la moneda y la integridad de los depósitos bancarios. La depresión se generalizó al verse sin dinero, con dudas, incertidumbre y temores sobre la situación que envolvía el país. Las consecuencias fueron inevitables y así lo describen Guido y Lazzari (2003) en su crónica, el cual afirma que la Argentina en ese momento ya había conocido el fondo de la crisis y los conflictos se esparcieron por todo el país. El desempleo, el descontento y la pobreza encuentra otro factor: el temor de la clase media a la confiscación de sus depósitos. Los hechos visibles en aquel momento daban cuenta de saqueos, cacerolazos, cortes de calles y un sinnúmero de protestas callejeras, todo esto como un llamado de apoyo a los gobernadores justicialistas. Finaliza el año 2001 sin presidente, sin depósitos y con una gran depresión económica.

El deterioro de los salarios y la disminución de oportunidades ocupacionales, influyeron diversificando la composición ocupacional y educativa de las corrientes hacia el exterior.

La pérdida súbita de patrimonio y poder adquisitivo fueron las causas inmediatas de la nueva y última etapa de emigración argentina (Cacopardo, 1992). Paralelamente a la profundización de la crisis económica y social de la Argentina, se intensificó la corriente emigratoria de argentinos con destino a distintos países del exterior. Factores tales como la afinidad de idioma y la generalizada existencia de antepasados extranjeros podrían haber estimulado la migración al exterior y la consolidación de nuevos destinos como España, Italia, Israel y Canadá entre muchos otros. Los nuevos destinos parecerían implicar también una mayor diversificación social y laboral de los migrantes (Cacopardo, Maguid y Martínez, 2007). Por lo tanto, a pesar de que la atención de la temática migratoria en Argentina había sido esporádica en migraciones anteriores, cobra reconocimiento en el 2001 como un fenómeno significativo a nivel político y social.

Se considera entonces que la etapa entre el 2000 y 2003 presenta el mayor saldo migratorio de nativos de la historia de Argentina, paralelo a una disminución de las entradas de inmigrantes, debido a un proceso de retornos impulsados por la grave crisis económica (Actis y Esteban, 2008a), tal y como se puede observar en la gráfica 1.

*Gráfica 1. Nacidos en Argentina empadronados en España, según situación jurídica (1997-2006). Actis y Esteban (2008b)*



Los datos recogidos en la tabla anterior permiten identificar una nueva crisis a lo largo de la historia de la migración Argentina conocida como “el corralito”, teniendo como año pico el 2001. A partir de las masivas migraciones desde Europa quedó constituido un sistema migratorio que vinculaba a España y Argentina. Aunque las corrientes migratorias fundamentales se movieron en la dirección Europa-América, se establecieron desplazamientos en sentido inverso después con el impacto de la crisis. El carácter

transnacional de estos desplazamientos supuso transformaciones en ambos extremos del sistema, uniendo elementos de ambos polos a través de la migración. Durante todo este período en torno a dos tercios de la población nacida en Argentina estaba en posesión de la nacionalidad española (menos de la mitad tras haberla obtenido después de dos años de residencia en el país y el resto por ser descendiente de migrantes españoles).

A pesar de que durante la migración argentina no se obtuvieron muchos datos, la información estadística sobre la migración durante el corralito es muy completa, conociendo así el total de personas nacidas en Argentina que están empadronadas en España. También se conoce la nacionalidad que posee cada migrante, su distribución por sexo, grupos de edad y lugar de residencia. Tal y como exponen Actis y Esteban (2007a), en el plazo de tres años llegaron más personas desde Argentina que los que se habían establecido a lo largo de más de dos décadas. Los 70.941 empadronados a comienzo del 2000 ascendieron hasta 93.872 en 2001, 131.903 en 2002, 209.924 en 2003, 225.204 en 2004 y 257.228 en enero del 2005. El incremento fue del 40% en el 2001 y del 61% en el 2002, considerado el año de mayores desplazamientos. A continuación se presenta una tabla (tabla 1) dividida manifestando los distintos grupos de inmigrantes, en función de su condición jurídica. Por un lado, los poseedores de una nacionalidad comunitaria y, por otro, los de nacionalidad argentina (distinguiendo entre aquellos que tienen permiso de residencia y los que se encuentran en situación de irregularidad).

*Tabla 1. Nacidos en Argentina empadronados en España, según situación jurídica (1997-2006). Esteban y Actis (2007b).*

Año	COMUNITARIOS		NACIONALIDAD ARGENTINA			TOTAL	% anual increm.
	Españoles	Italianos	Empadronados	Residentes	Sin papeles*		
1997	40.039	1.920	19.315	17.188	2.127	61.323	3,9
1998	40.767	2.100	21.096	17.007	4.089	64.020	4,4
1999	44.349	2.700	23.351	16.290	7.061	70.491	10,1
2000	47.247	5.000	32.429	16.610	15.819	84.872	20,4
2001	52.607	8.800	56.714	20.412	36.302	118.903	40,1
2002	62.896	18.271	109.445	27.937	81.508	191.653	61,2
2003	69.225	25.128	130.851	43.347	87.504	226.548	18,2
2004	74.389	30.961	152.975	56.193	96.782	259.765	14,7
2005	81.819	37.341	150.252	82.412	67.840	271.444	4,5
2006	86.953	42.198	137.837	86.921	50.916	272.985	0,6
2000-06	39.706	37.198	105.408	70.311	35.097	188.113	
% 00-06	84,0	744,0	325,0	423,3	221,9	221,6	

## 1.2 Principales características de los migrantes argentinos en España

La población de origen argentino que reside actualmente en España procede de distintos procesos migratorios. La inmigración argentina se caracterizó por una tendencia al equilibrio en su composición por sexo a causa de dos procesos: por un lado, la emigración de grupos familiares completos (parejas jóvenes, matrimonios con hijos); por otro, la emancipación de las mujeres solteras que tendían a emigrar en la misma proporción que los varones de ese origen social. Con la última crisis se provoca un incremento del porcentaje de hombres a raíz del cual se revierte el inicial predominio femenino. Como explicación de esta preponderancia masculina en la migración hacia España puede reflejarse en las estadísticas de empleo argentinas que la tasa de desempleo masculino no superó al femenino porque los sectores más afectados por la recesión económica fueron aquellos que típicamente empleaban más mano de obra masculina: la industria y la construcción (Jensen, 2007).

En cuanto a la edad, se constata un proceso de rejuvenecimiento debido a la llegada masiva de población adulta-joven (entre veinte y cuarenta y cuatro años). Tras el flujo del corralito, la población menor de cuarenta y cinco años en España incrementó hasta el 78,9% mientras se reducía la importancia de los grupos de mayor edad. Esta circunstancia habla de la importancia de la migración de grupos familiares que incluyen dos generaciones: padres e hijos menores de edad. En síntesis, los datos muestran una emigración que afectó a personas de ambos sexos y de todas las edades, aunque se concentró especialmente en los hombres y entre los menores de cuarenta y cinco años.

Como último rasgo, respecto al estado civil, las investigaciones muestran un porcentaje de personas casadas similar al de la población española, dejando a la vista la fuerte implantación de núcleos familiares provenientes de la inmigración.

En cuanto a los orígenes sociales de los migrantes argentinos en España y teniendo en cuenta la distribución poblacional en Argentina, se halla que la mayoría procede de la Capital Federal y la provincia de Buenos Aires, aunque también existen datos de otras ciudades del país, así lo demuestra Melamed (2002). Un dato que está sin concretar es si las migraciones se produjeron directamente desde el lugar de nacimiento hacia España o han existido tránsitos intermedios, dentro y fuera del país de origen.

## **2. Concepto de migración forzada**

Son millones de personas las que viven en un estatus migratorio irregular, obligadas a salir del país al que pertenecen para cubrir sus necesidades básicas y las de sus familias. La migración forzada incluye un conjunto de categorías legales o políticas y todas ellas implican a personas que han sido forzadas a escapar de sus hogares para buscar refugio en un nuevo destino. La mayoría de los migrantes forzados huyen por razones que no son reconocidas por el régimen internacional de refugiados y muchos de ellos son desplazados dentro de su propio país de origen (Castles, 2003). En el sentido más estricto, la migración que se considera forzada es entendida como involuntaria sólo cuando una persona es físicamente transportada de un país y no tiene ninguna oportunidad de escapar de los que la transportan. Sin embargo esta idea ha sido cuestionada, ya que en muchos casos los inmigrantes tienen poca o ninguna opción de permanecer en el país de origen a pesar de querer hacerlo. Por lo tanto, se define la migración forzada como cualquier migración realizada por una persona que emigra para “escapar de la persecución, el conflicto, la represión, etc.”, donde la situación pone en peligro su libertad o forma de vida.

Este trabajo centra su investigación en la migración forzada que se realiza por motivos económicos. Existe una relación directa entre el desarrollo socioeconómico y la inmigración, ya que la mayor parte de los que emigran lo hacen por motivos económicos. Esta causa busca un mejor nivel de vida y mejores condiciones de trabajo y remuneración (Schmidt, 2004). Normalmente esta causa migratoria es vista con demasiada normalidad restando importancia a lo que supone, incluso pensando que no forma parte de la lista de causas que llevan a una migración ser llamada forzada. Aun así, las situaciones graves de crisis donde abunda el hambre y la miseria en muchos países obliga a muchos emigrantes a arriesgar su vida con tal de salir de su situación. Aunque las condiciones de la migración no sean extremas, el solo hecho de tener que abandonar el propio país de nacimiento y crianza para buscar una vida mejor, supone una situación forzada para la persona que debe atravesar el proceso migratorio.

### **2.1 La psicología del migrante**

No hay respuesta para aquellos que se preguntan cuándo termina un duelo. Más bien, debe considerarse que es imprescindible haber completado las etapas que este proceso conlleva. El duelo normal abarca un amplio rango de sentimientos y conductas que son normales después del abandono de un lugar querido. La derivación hacia el duelo patológico se plantea cuando esas anomalías se extienden en el tiempo o derivan a otro tipo de problema psiquiátrico. Durante el proceso de la emigración se describen varias etapas que van desde la preparación, la realización de la misma, la llegada al nuevo medio

hasta la integración en la nueva cultura (Salvador, 2001). El desarrollo clínico del duelo pasa siempre por los mismos caminos, los cuales constituyen tres grandes fases y cada una de las etapas afecta al migrante de forma diferente y específica, tanto a nivel de ansiedad como de defensas:

#### *El inicio o primera etapa*

En el momento en que una persona decide partir de su lugar de origen surgen ansiedades depresivas y aparece la culpa por haber “elegido” emprender un nuevo destino. Las defensas que se manifiestan son de tipo maníaco, por lo que se produce una negación de la pérdida y se muestra desprecio hacia el país de origen. Esta fase se caracteriza por un estado de choque intenso, hay una alteración en el afecto donde la primera reacción es el rechazo, llegando incluso a la negación. Esta incredulidad puede llegar a manifestarse por un comportamiento tranquilo e insensible o, por el contrario, exaltado. Esta fase es de corta duración y suele finalizar cuando la persona ya ha aterrizado en su lugar de acogida.

Las frases más usuales en esta etapa serían, por ejemplo: “iré un par de meses y volveré, esto será temporal”, “pronto volveré a ver a mi familia, no será para tanto”, “en cuanto mejore la situación volveré”, no durará mucho”.

*Etapa central o segunda.* Es el núcleo del duelo y es la etapa de mayor duración. La imagen de su país de origen ocupa por completo la mente del doliente. En el momento de llegar al país de acogida surgen ansiedades confusionales junto a persecutorias y depresivas. Las ansiedades se producen por la dificultad de diferenciar los sentimientos entre lo que se ha dejado y lo nuevo (confusionales). Aquellas persecutorias son las que surgen frente a las exigencias del nuevo medio (idioma, vivienda, búsqueda de trabajo...). En ese momento, la ayuda recibida del mundo exterior (alojamiento, grupos de emigrantes...) contribuirá al relajamiento del control “maníaco” del mundo interno. En el caso de que la persona no reciba esa ayuda se incrementan las ansiedades paranoides (así como la resistencia a aprender la nueva lengua, identificaciones proyectivas...) y se utilizan mecanismos de defensa esquizoide (Dávalos; García; Gómez; Castillo; Suárez; Silva; 2008). Conforme pasa el tiempo, alternan momentos de recuerdo doloroso y se añoran los pequeños detalles de la vida cotidiana que se compartían con los seres queridos que se han dejado atrás. El proceso durará desde meses hasta años en el caso de que se produzcan complicaciones en la elaboración del duelo. El sentimiento de dolor hace que la persona se centre en su objeto y viva replegada sobre sí misma. A este periodo depresivo se asocia un sentimiento de abandono y una soledad tanto social como emocional.

Las frases más usuales en esta etapa serían, por ejemplo: “no estoy adaptado, me siento deprimido”, “tengo la sensación de soledad, me encierro”, “echo de menos a mi familia y amigos”, “no puedo arrancar en el trabajo, no encuentro nada”, entre otras.

*Etapa final o tercera.* Si se produce la integración en la nueva cultura, el emigrante habrá renunciado a algunas pautas de su cultura de origen para incorporar otras de la nueva cultura, habiendo realizado la elaboración del duelo. Este periodo es el de restablecimiento, el sujeto comienza a mirar hacia el futuro, se interesa por nuevos objetos y es capaz de volver a sentir deseos y expresarlos. Esta etapa de adaptación se manifiesta por el desarrollo de nuevas relaciones sociales, guardando únicamente los objetos significativos del país de origen. El estado depresivo se disipa, el dolor y la pena van disminuyendo y la persona experimenta un alivio. Es el momento donde la persona empieza a forjar un sentimiento de pertenencia.

Las frases más usuales en esta etapa serían, por ejemplo: “ahora ya pensaría dos veces irme, este sitio tiene cosas buenas y malas igual que allí”, “en mi país tenía problemas y aquí vivo mejor y más tranquilo”, “cuesta entender que volveré sólo de visita pero lo tengo que aceptar”, “ahora extraño un poco menos, me reúno con amigos nuevos que he conocido aquí”, entre otras.

## **2.2 El Duelo Migratorio**

La migración puede tener una serie de ventajas y beneficios y, aunque ésta sea más una solución que un problema y se dé en las mejores condiciones, siempre hay pérdidas. Producto de las pérdidas durante la migración surge un proceso de duelo en el cual experimentamos dolor y es a lo que llamamos duelo migratorio. Cuando el duelo resulta muy complejo, se manifiesta con mucha sintomatología y se vuelve patológico.

Joseba Achotegui (2002), psiquiatra y director del Servicio de Atención Psicopatológica Y psicossocial a Inmigrantes y Refugiados (SAPPIR) en España, quien lleva trabajando 30 años en el área de la salud mental con inmigrantes, ha hecho valiosas aportaciones referentes al duelo migratorio. Es este autor quien indica que duelo migratorio “es un duelo por muchas cosas, ya que posiblemente ninguna otra situación de la vida de una persona, incluso la pérdida de un ser querido, supone tantos cambios como la migración. Todo lo que hay alrededor de la persona cambia, tanto más, cuanto más lejana y distante culturalmente sea la migración”.

El duelo migratorio posee características específicas que lo diferencian de otros duelos. Siguiendo con el mismo autor, Achotegui (2009), analizaremos cuáles son estas características en relación a las repercusiones en la exclusión social:

*-El duelo migratorio es un duelo parcial*

La diferencia principal que se establece respecto al duelo por la pérdida de un ser querido tiene relación con el objeto. En el caso de la migración el objeto no desaparece, permanece donde estaba para el sujeto y éste tiene la posibilidad de contactar con él. Esta característica podría dar a entender erróneamente que es menos importante o intenso que el duelo total por la pérdida de un ser querido.

*-Es un duelo recurrente*

Se considera recurrente porque, sea de modo consciente o inconsciente, el proceso de separación funciona de modo cíclico por la reavivación de los vínculos. Esto quiere decir, que esos vínculos (llamada telefónica, un viaje al país de origen...) siguen activos durante toda la vida del sujeto e impiden que el duelo que se da sea único e irrepetible, sino todo lo contrario, reiterado.

*-Es un duelo vinculado a aspectos infantiles muy arraigados*

Esta característica está relacionada con la infancia por ser la edad sensible que estructura nuestra personalidad y nos moldea. Es la edad en la que se forjan los vínculos con las personas, la lengua o la cultura. Todos los acontecimientos que se vivencian en la infancia construye nuestro edificio personal. Por lo tanto, cuando tiene lugar una migración, la persona está condicionada por aquello que ha vivido y tendrá que atravesar dificultades para adaptarse plenamente a la nueva situación.

*-El duelo migratorio es un duelo múltiple*

Sumado a todas las características nombradas, el duelo migratorio es un duelo por muchas cosas, todo lo que hay alrededor del sujeto cambia cuanto más lejana y distante culturalmente sea la migración. Es aquí donde el autor, esta vez en otra obra (Achotegui, 1999), considera la existencia de siete duelos en la migración:

- La familia y los amigos. La familia y los amigos son los que dan cariño, comprensión, confianza y, sobre todo, compañía. Este duelo sea tal vez el más duro de llevar y aumenta más aún si se dejan hijos o padres mayores.
- La lengua. Cuando se emigra a un lugar donde se habla otro idioma, el no hablarlo sería un obstáculo para la integración. Entre más joven sea el migrante, más fácil le será aprenderlo, y si la lengua procede de la misma

familia lingüística, más fácil será su aprendizaje. Por lo tanto, encontraríamos alguna limitación en el duelo en cuanto a: la edad, el que la lengua sea de otra familia lingüística, el no poder hablarlo porque no hay nadie cercano que lo haga y limitaciones propias del migrante para aprenderlo.

- La cultura (costumbres, religión, tradiciones, visión del mundo...). Cada pueblo tiene sus tradiciones propias y hasta se puede decir que cada familia tiene costumbres propias que la identifica. El conocer nuevas formas de ver el mundo y de vivir puede ser muy interesante, pero existe una gran diferencia entre conocer y vivir el día a día. Cuanto más distintas sean las costumbres del país de acogida al de origen más difícil será adaptarse a ellas. Algunas costumbres podrán ser asimiladas y otras será imposible hacerlo y es en este punto donde debe recordarse el punto medio de la aculturación, es decir, ni olvidar todas las costumbres y tradiciones propias, ni rechazar todas las ajenas.
- La tierra (paisaje, colores, olores, sabores, luminosidad...). Todo aquello que entra por los sentidos queda grabado en la mente del individuo. Esos estímulos crean sensaciones muy agradables en uno y forman una gran parte de nuestro vivir. En el momento en que dejamos de percibir todo aquello que nos inculcaron a lo largo de nuestra vida, sentimos mucha nostalgia y uno se crea la necesidad de volver a sentirlo.
- El estatus social (estado de legalidad, trabajo, vivienda y posibilidades de ascenso social). El hecho de llegar a un lugar nuevo, donde nadie lo conoce, donde hay que empezar de cero, puede implicar un cambio de estructura social. El migrante ya no se siente de su país, pero tampoco del nuevo. En el lugar de origen es alguien pero cuando llega a su destino ya no es nadie, debe construir su propia estructura. Así mismo empezar a buscar una vivienda, conseguir los papeles en algunos casos, encontrar trabajo... todo eso requiere empezar desde la base y no desde el nivel en el que se partió.
- El contacto con el grupo étnico (prejuicios, xenofobia, racismo...). Todos pertenecemos a un grupo de personas, a una comunidad con una identidad

étnica, con características comunes como rasgos físicos, lengua, cultura e historia que forman parte de nuestra propia identidad. Este duelo se refiere al ya no sentirse parte de un “nosotros”, sino de un “ellos”, que muchas veces genera un no sentirse integrado o no sentirse nada.

- Los riesgos para la integridad física (viajes peligrosos, riesgo de expulsión, indefensión). Son muchísimos los casos de familias que, por salir de la pobreza y encontrar nuevas oportunidades que en su país de origen están totalmente negadas, y por no tener la posibilidad de emigrar por la vía legal, toman la decisión de hacerlo de manera ilegal. Pasan por situaciones extremadamente peligrosas para llegar al país que ellos creen que les va a ofrecer bienestar. Muchos de ellos, durante el trayecto, son ultrajados, secuestrados, asesinados o mueren por terribles condiciones por las que deben pasar o por las peligrosas rutas que utilizan.

*-El duelo migratorio afecta a la identidad*

La migración lleva a profundos cambios en la personalidad de la persona que migra por la multiplicidad de aspectos que conlleva tener que elaborar el duelo tras abandonar el lugar de origen, ya sea la cultura, la lengua, la familia... Por lo tanto, la migración cambia al sujeto psicosocial y psicológicamente, a pesar de que se convierta en una persona más madura, de más “mundo”. A lo que se refiere el autor con “identidad” es al “conjunto de las autorrepresentaciones que permiten que el sujeto se sienta, por un lado, como semejante y perteneciente a determinadas comunidades que comparten ciertos valores o ideas y, por otro lado, diferente y no perteneciente a otras”.

*-El duelo migratorio conlleva una regresión psicológica*

Cuando una persona deja atrás su lugar de origen y emprende un nuevo camino debe enfrentarse a muchos cambios a la vez, sintiéndose inseguro. Esto le hace adoptar actitudes regresivas, retrocediendo hacia actitudes más infantiles y menos autónomas. Estas conductas se podrían resumir en tres expresiones: conductas de dependencia (comportándose de forma sumisa ante figuras de autoridad), la queja infantil (actitud de protesta ante la frustración y el dolor) y la sobrevaloración de los líderes (tender a la jerarquización ante una situación de peligro).

*-La elaboración del duelo migratorio utiliza una serie de defensas psicológicas y errores en el procesamiento de la información*

Durante el duelo migratorio se utilizan mecanismos de defensa para el manejo de emociones y conflictos psicológicos que se hacen presentes inevitablemente. El objetivo principal de funcionamiento mental al migrar es la adaptación y ésta puede verse afectada o impedida cuando los mecanismos de defensa son masivos, ya que impiden la visión de la realidad para que sea más gratificante y menos frustrante.

*-La ambivalencia hacia el país de origen y el país de acogida*

Esta característica de la migración está relacionada con la mezcla de emociones que se producen, tanto hacia el país de origen como al nuevo destino. Migrar supone sentimientos contrapuestos de amor y odio hacia el lugar del que se parte, amor por un lado por los vínculos establecidos y rabia por tener que abandonar ese país al no haber recibido lo que necesitaba; esta reacción también surge inevitablemente con el país de acogida, por un lado amor por los sentimientos y vínculos que ha podido establecer y, por otro lado, odio por los cambios y dificultades de adaptación que se le presentan.

*-El duelo migratorio afecta también a los autóctonos y a los que se quedan en el país de origen*

La migración no es un proceso que afecte sólo al migrante, sino que es un hecho social que tiene repercusiones sobre el conjunto de la sociedad, afectando a todos los que se encuentran alrededor. Es decir que, tanto aquellos que reciben a los inmigrantes como los familiares que se quedan en el país de origen, sufren cambios en la vida a causa de este duelo.

*-El duelo migratorio es transgeneracional*

Las características del duelo migratorio que se han descrito previamente no quedan únicamente en el sujeto que migra, sino que son vivencias que se pasan a los hijos y podrían continuar en las próximas generaciones.

### **2.2.1 Tipos de duelo migratorio**

Se demuestra a lo largo del trabajo la estrecha relación entre el nivel de gravedad de estrés que viven los inmigrantes y la aparición de sus síntomas psicopatológicos. La persona padece unos determinados estresores o duelos porque aparece un conjunto de síntomas psíquicos y somáticos que se enmarcan en el área de la salud mental. Es Valdivieso (2014) quien considera en su obra que habría que diferenciar desde la perspectiva de la dificultad de la elaboración del duelo y, por lo tanto, en su potencialidad psicopatológica, tres tipos de duelo:

-El duelo simple. Es aquel que se da en buenas condiciones, es decir, la migración se realiza de forma voluntaria por parte del individuo y la sociedad de destino lo acoge sin complicaciones. Además, el sujeto presenta unas herramientas psicológicas adecuadas para poder hacer frente al proceso migratorio. Una vez la persona está instalada en el nuevo país, los beneficios superan a las pérdidas y los logros son capaces de opacar el sufrimiento.

Este tipo de duelo podría darse en personas que no han forjado un sentimiento de estima por su país de origen o en personas que no tienen ninguna persona (familia, amigos cercanos) que le ate a quedarse en su país natal.

-El duelo complicado. Este segundo tipo de duelo se produce cuando existen serias dificultades para la elaboración del duelo, es decir, se presentan una serie de circunstancias que lo hacen más complejo. En este caso, la decisión de migrar no fue necesariamente voluntaria, además, la sociedad de acogida es hostil frente a la migración y/o las características emocionales y psicológicas de la persona no están aptas para una migración. En este caso, las pérdidas son superiores a los beneficios, hecho que resta a la hora de superar el duelo por parte del migrante.

Este tipo de duelo se puede dar en personas que no han sido obligadas a migrar pero que la situación de vida les ha llevado a tomar esa decisión como alternativa para mejorar su bienestar, por lo tanto, se produce la migración de manera forzada por las circunstancias. La persona deja atrás un país con el que había forjado un vínculo desde la infancia y abandona familia y amigos que constituyen su círculo de vida.

-El duelo extremo. Este tipo de duelo es tan problemático que no es elaborable, ya que supera las capacidades de adaptación del sujeto, siendo éste el duelo propio del Síndrome de Ulises que se explicará más adelante. Es el caso de aquellas personas que migraron forzosamente y llegan a sociedades cerradas, que no los acogen y de los que, por la situación en la que vivían, no están emocionalmente preparados para pasar por el proceso de forma adecuada. Las pérdidas que se producen son tan grandes y el sufrimiento es tan intenso que es difícil continuar con el proyecto migratorio.

Este tipo de duelo se daría en personas que han sido obligadas completamente a huir de su país de origen, ya sea por situaciones políticas o porque su vida corría peligro en aquel sitio. Son personas que además de partir sin voluntad propia, realizan un viaje en el que las condiciones han sido muy difíciles de superar, migran ilegalmente y sufren graves

daños en el camino. Por si fuera poco, la situación en muchas ocasiones les obliga a abandonar hijos o parejas y a empezar una vida completamente de cero.

### **2.2.2 Sintomatología del duelo migratorio**

La migración es un fenómeno que ha tenido lugar a lo largo de toda la historia de la humanidad. A pesar de que existen varios tipos de migrantes, siguiendo la línea de esta investigación, centramos los síntomas post migración sobre migrantes impulsados por las dificultades para llevar una vida digna en su propio país, ya que proceden de países en vías de desarrollo. Es importante ir favoreciendo la integración de los inmigrantes, es decir, acompañar en el proceso de adaptación. Los centros de salud y los servicios de urgencias son los primeros puntos de acceso al sistema sanitario y donde primero acuden los inmigrantes. Es por ello que para los profesionales que trabajan en estos servicios puede ser interesante conocer la vivencia de salud-enfermedad que tiene la población que atienden. Tal y como describe Loizate (2002) en su obra *La depresión en los inmigrantes: una perspectiva transcultural*, se expone una lista de los síntomas más característicos que surgen tras un proceso de migración:

- Tristeza. Es el síntoma con mayor prevalencia dentro del duelo migratorio o cualquier situación de duelo. Este sentimiento de tristeza se asocia a todas las pérdidas que el sujeto deja atrás en el país de origen, desde el duelo por la familia donde se abandona a hijos o progenitores y se deja a personas queridas muy cercanas, hasta el estatus. Este último, se refiere al nivel social de los inmigrantes cuando estaban en su lugar natal, ya que, al ir a vivir a otro país puede que sean reducidos a un estatus inferior al que gozaron. Otra última razón que nombra el autor que podría causar este síntoma es el sentimiento de fracaso por no suplir las necesidades básicas al haber llegado al país destino y no haber cumplido las expectativas iniciales de la migración (así como no encontrar trabajo o no conseguir los papeles con la rapidez que se esperaba, etc.).
- Llanto. Lógicamente este síntoma está asociado al anterior, a la tristeza, tiene que ver con las situaciones que generan un alto nivel de estrés en el inmigrante, representado en estrés emocional que desemboca en lágrimas. El autor lo define como una forma de liberación para el momento de estrés al liberar la adrenalina que éste genera. El llanto está estrechamente ligado a la cultura, siendo más común mostrar lo que uno siente, ante países donde el dolor queda dentro (como suele ser en Marruecos o Pakistán). También hay que destacar que el género juega un gran papel en este síntoma, ya que las mujeres son más propensas a

descargar el dolor a través del llanto, mientras que los hombres tratan de ocultarlo para consolar normalmente a su pareja y mostrarse el gran protector de la familia que no sufre (aunque esto no sea así).

- **Baja autoestima.** Este concepto está relacionado con las expectativas que forjó el migrante antes de partir. Una vez se encauza el viaje al nuevo destino se presentan adversidades o circunstancias distintas a las previstas que pueden mover todos los planes que se tenían preparados. Al no conseguir los objetivos con el tiempo fijado o no poder superar todas las dificultades, se genera una disminución del nivel de autoestima que tenía previamente el sujeto. A su vez, incluso consiguiendo una buena adaptación en el nuevo destino y sentirse asentado, puede que las condiciones no sean las mismas que poseía el migrante en su país natal. Es por eso que cuesta asimilar los cambios si toman un rumbo negativo y se crea un sentimiento de frustración en el sujeto.
- **Culpa.** El síntoma de la culpa surge como respuesta a la preocupación que genera las posibles consecuencias negativas que puedan causar las decisiones que uno toma. Al partir se deja atrás familia, trabajo, cultura... toda una vida en definitiva y, al partir, surgen dudas sobre si lo que se ha hecho es lo correcto. Al intentar adaptarse a la nueva situación y atravesar problemas puede generar un cargo de consciencia sobre si era correcto dejar la vida que se tenía aunque no fuera del todo buena.
- **Ideas de muerte y suicidio.** Este síntoma se nombra ya que puede darse en migraciones que han atravesado situaciones extremas o de riesgo y el duelo es muy difícil o casi imposible de superar, así como ocurre en el Síndrome de Ulises. Sin embargo, en un duelo migratorio común en condiciones normales es muy difícil toparse con sujetos que deseen acabar con sus vidas, sino que, de modo totalmente contrario, los migrantes tienen esperanzas de salir adelante y alcanzar el estilo de vida que no podían mantener en su país.
- **Falta de interés por las cosas.** A pesar de que no sea lo más común entre la sintomatología existente, suele presentarse cuanto el estado depresivo invade al migrante. Separarse de la cultura no es tarea fácil y adaptarse a la nueva tampoco, por lo que surge un estado apático frente a realizar actividades lúdicas o de interés personal, como una negativa a adaptarse.

- Pérdida de apetito sexual. Síntoma que también va ligado al anterior y al estado depresivo y de tristeza. Surge en el migrante un estado de negación por su nuevo estilo de vida creando rechazo ante cualquier actividad de ocio o íntima. Suele estar más presente en los hombres, ya que son los únicos que refieren notar el cambio con mayor ímpetu.
- Pérdida o aumento de peso o del apetito. Hay que dar importancia a este punto no como síntoma de la migración, sino de la adaptación a la nueva cultura. A pesar de que en casos extremos pueda darse como un rasgo depresivo, normalmente surge por el cambio de alimentación de un país a otro si la dieta dista de la anterior notablemente. También puede darse este síntoma por problemas económicos que, al principio de la adaptación, aun no permiten mantener una dieta lo más equilibrada y completa posible.
- Ansiedad. Podría destacarse este síntoma como uno de los más frecuentes durante el duelo migratorio, ya que suele acompañar a lo largo de todo el proceso. La preocupación por la situación que se debe afrontar no surge únicamente en el país destino sino que empieza antes de la migración cuando aún se están acabando de realizar los preparativos. Las circunstancias y las dificultades que se van presentando generan un estado de nerviosismo en el sujeto ligada a las necesidades autoimpuestas al emprender la migración.
- Preocupaciones excesivas e intrusivas. Asociamos este síntoma al anterior por y destacamos su frecuencia por el elevado número de duelos que debe hacer frente el inmigrante. El estado de preocupación cobra sentido no sólo a nivel cognitivo sino afectivo, donde el migrante debe integrar muchas emociones y tomar grandes decisiones que dan lugar a rumiaciones y estados nerviosos. Estas preocupaciones se consideran excesivas en cuanto al número y no por sobreestimar las dificultades en las que se encuentran. Es aquí donde cobra gran importancia el apoyo que se ofrece a estas personas para disminuir el nivel de estrés y preocupación y evitar que aumente. Sería en migraciones de alto riesgo y en condiciones extremas (Síndrome de Ulises) donde se podría hacer mención a pensamientos intrusivos relacionados con el trastorno de estrés postraumático.
- Irritabilidad. Es un síntoma muy ligado a la cultura, normalmente no está bien visto en todos los países mostrarse irritable o hasta un punto agresivo. Se relaciona con la frustración a la que se enfrentan los sujetos y los sentimientos de ambivalencia. También surge como respuesta al cansancio tras llevar muchos días luchando por

conseguir una estabilidad en su vida y no poder estar “mentalmente tranquilos”. En sociedades donde está mal visto no suele mostrarse en ante los servicios de ayuda y se reprime para evitar el juicio de los demás. Añade aquí el autor que es un síntoma que suele estar más presente en las mujeres ya que, el hombre es el que tiene la autonomía suficiente para hacerse cargo de las responsabilidades que supone la migración mientras que la mujer debe encargarse de los hijos y las tareas del hogar además de realizar la jornada laboral que le corresponde para salir adelante económicamente en el nuevo país.

- Alteraciones del sueño. El insomnio se considera uno de los síntomas más habituales. Son evidentes las preocupaciones que invaden al migrante y el estado ansioso en el que éstas desembocan, generando así un círculo de pensamientos que no deja encontrar el estado de relajación necesario para conciliar el sueño. El momento en el que tienen mayor lugar estos pensamientos recurrentes es por la noche, cuando el sujeto tiene disposición plena para centrarse en sus preocupaciones. Siempre suele darse el insomnio antes de ir a dormir, siendo mucho menos frecuente el despertar precoz ante este tipo de situaciones. Además, es bastante frecuente que el individuo asocie la hora de dormir con el momento del día en el que presenta mayor tensión emocional, haciendo que se cree una ansiedad de anticipación hacia la tensión que ese momento genera y dificulte la conciliación del sueño. Es un síntoma que cobra protagonismo a medida que los migrantes aumentan de edad y suele darse con mayor frecuencia en personas desempleadas.
- Cefaleas. Debido al gran número de estresores, preocupaciones, rumiaciones, dificultades de adaptación, etc., los dolores de cabeza tensionales son la expresión más frecuente de este malestar. El autor destaca dos tipos de cefaleas: primarias y secundarias. El primer tipo se refiere a la cefalea sin causa orgánica aparente, desembocando en una migraña equivalente al grado de estrés del sujeto. Las secundarias surgen a causa de una enfermedad concreta, que no tiene por qué estar relacionada con la migración. En efecto, los migrantes presentan cefaleas de tipo primario, tensionales, asociadas a las preocupaciones y a la falta de sueño y relajación.
- Fatiga. Suele presentarse con bastante intensidad, sobre todo en las mujeres que son las que presentan el síntoma con mayor frecuencia, hasta cuatro veces más que los hombres. Esto se debe a que, como se ha nombrado anteriormente, las mujeres deben cargar con el peso de la familia además de la propia jornada

laboral, soportando una gran carga de estrés. Pero en ambos sexos ocurre que, cuando el migrante no encuentra fuerzas para seguir adelante o ya se cree incapaz de superar las dificultades, pierde la motivación y la energía, sintiéndose desanimado físicamente.

No sólo debemos relacionar la fatiga con el esfuerzo por alcanzar las metas y el agotamiento mental y físico, sino que el autor nombra otro factor que causa esta repercusión, la depresión estacional. Esto surge cuando el cambio estacional de una país a otro es muy notorio ocasionando en la persona un estado depresivo por las horas de luz o la temperatura ambiente. Suele ocurrir cuando el migrante goza de varias horas luminosas en su país y migra a un destino que el día dura hasta media tarde o el horario de vida cotidiana es muy diferente al que se tenía anteriormente.

- Otros síntomas somatomorfos. Suelen surgir como expresión del malestar interno en forma de dolor orgánico en el individuo y suelen ser muy frecuentes ante casos de duelo migratorio. Normalmente, entre los migrantes que se presentan en atención primaria se encuentran molestias inespecíficas en el tórax, abdomen, huesos y articulaciones, así como caída del pelo.
- Síntomas disociativos. Entre la población migrante es más frecuente encontrar sintomatología de este tipo relacionada con un estilo confusional o incluso de despersonalización. Normalmente, los casos evaluables corresponden a individuos de origen occidental que comparten la misma concepción del “yo”, mientras que en pacientes con un concepto de identidad personal distinto es más difícil de detectar. Los síntomas que se refieren con mayor ímpetu en este apartado están relacionados con fallos en la memoria o falta de concentración, así como sentirse perdido y desorientado (siempre que evaluado y evaluador compartan la misma idea de tiempo para poder valorar el síntoma).

Fuertes (2006) y Laso (2006) sostienen la importancia que tiene la relación entre migración y psicopatología. A continuación se expondrán los aspectos más destacados en cuanto a dicha relación sobre los trastornos más frecuentemente diagnosticados:

-*Trastorno por estrés postraumático (TEPT)*. Se describe este trastorno en primer lugar por ser el más diagnosticado entre la población inmigrante, sobre todo cuando el proceso migratorio ha estado caracterizado por graves acontecimientos que han dificultado la adaptación del individuo (sea cual sea la etapa o fase de la migración en la que se

encuentra el individuo). Sistemáticamente se encuentran altas tasas de dicho trastorno en grupos de refugiados, debido a las circunstancias de represión que han vivido asociadas a guerras o conflictos políticos en sus países. Es muy importante tener en cuenta al hablar de este trastorno que hay que prestar la debida atención a las condiciones y experiencias post migratorias, que son las que pueden reactivar la sintomatología propia del trastorno (situaciones de pérdidas, dificultades económicas, limitaciones laborales...).

Para Tercero (2002), existe una relación directa e inequívoca entre el grado de estrés límite que viven estos inmigrantes y la aparición de su sintomatología. Este síndrome sería fruto de una situación de adaptación forzada en la que entran en juego el estrés y el duelo. Ante este trastorno podemos diferenciar variantes en cuanto a la presentación del cuadro en función del número o intensidad de los síntomas y del número de estresores presentes.

Los síntomas que corresponderían a este tipo de trastorno según el American Psychiatric Association (2014), conocido como DSM-V, el cual recoge los criterios diagnósticos de los trastornos mentales, se podrían resumir en:

- Experiencia directa a un suceso traumático (en este caso la experiencia de la migración).
- Recuerdos angustiosos involuntarios y recurrentes en los que el contenido está relacionado con el suceso traumático.
- Reacciones disociativas en que el sujeto siente o actúa como si se repitiera el suceso traumático.
- Malestar psicológico intenso y prolongado al exponerse a factores internos o externos que simbolizan un aspecto de la migración.
- Reacciones fisiológicas intensas a factores internos que se parecen a un aspecto de la migración.
- Evitación o esfuerzo para evitar recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca del suceso traumático.
- Alteraciones negativas del estado de ánimo, asociadas al suceso que comienzan a empeorar después del suceso (incapacidad para recordar un aspecto importante del suceso, expectativas negativas persistentes o exageradas sobre uno mismo o los demás, percepción distorsionada persistente de la causa o las consecuencias del suceso, estado emocional negativo, disminución importante del interés o la

participación en actividades significativas, sentimiento de desapego de los demás, incapacidad de experimentar emociones positivas, entre otras).

- Alteración importante de la alerta y reactividad asociada al suceso traumático. Comportamiento irritable, hipervigilancia y respuesta de sobresalto exagerada. Alteración del sueño y problemas de concentración.

En cuanto a la temporalidad de la presentación de los síntomas, hay que tener en cuenta que existe una fluctuación temporal de los mismos como reflejo y respuesta a las cambiantes circunstancias que se estén atravesando en ese momento. Para poder establecer un diagnóstico específico sería necesario delimitar el conjunto de síntomas cualitativa y cuantitativamente de otros aspectos que guarden relación para poder atribuirle la categoría de trastorno propiamente dicha. Achotegui (2008) añade que la ubicación del cuadro corresponde al ámbito de la salud mental más que en el de la psicopatología, ya que los inmigrantes que presentan esta sintomatología no sufren una enfermedad mental, sino que “están viviendo estresores inhumanos ante los que no hay capacidad de adaptación posible”. Debemos considerar el estrés como una interacción entre la situación y los recursos del individuo para afrontarla, lo cual permite trabajar los niveles preventivos y favorecer realmente al inmigrante en su adaptación a la nueva cultura. Es una respuesta normal a una situación compleja y anómala.

-*Trastornos por estrés (adaptativos)*. Tal y como refiere la definición de estrés y la concepción que tiene la psicología del mismo (entendido como un “conjunto de alteraciones que se producen en el organismo como respuesta física ante determinados estímulos repetidos y por la exigencia de un rendimiento muy superior al normal), es esperable que se hayan relacionado frecuentemente con el fenómeno migratorio. Al dejar atrás una cultura y adentrarse en otra, más si se ha hecho en condiciones forzosas, se atraviesan situaciones que exigen un nivel de esfuerzo superior al que estamos acostumbrados, sobre todo los primeros días. Cada situación nueva que se genera da lugar a atravesar ese estado de ansiedad y estrés por la necesidad de encontrar una solución inmediata ante los problemas que se presentan, hasta que la persona se encuentre adaptada o, por lo menos, a salvo.

-*Trastornos depresivos*. Los trastornos del estado de ánimo muestran una fuerte vinculación con el fenómeno migratorio, ya que éste supone una serie de pérdidas personales y materiales altamente significativas para el inmigrante. Cabe destacar desde una perspectiva cultural, que las manifestaciones propias de cada trastorno varían según el contexto cultural en el que tengan lugar. Tras investigaciones se han encontrado

mayores índices de sintomatología depresiva en inmigrantes debido a la pérdida de apoyo social y a la respuesta emocional secundaria al choque cultural. Este tipo de sintomatología corresponde con un estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, así como pérdida de interés de las actividades que antes sí lo producían, insomnio o hipersomnia, pérdida de energía, falta de concentración, entre otras. La tristeza en este trastorno hace referencia al desistimiento ante los duelos extremos a los que debe hacer frente el inmigrante en situación límite, la indefensión o el sentimiento de fracaso. Este estado de ánimo puede identificarse fácilmente en un paciente a través de la anamnesis de la persona, independientemente de su procedencia. Aquí se incluyen las ideas de muerte, remarcando que no son frecuentes entre los migrantes, pues tienen una gran capacidad de lucha que les hace querer ir hacia adelante incluso en contextos muy adversos. Esto quiere decir que la persona sigue teniendo una esperanza que le impulsa a desear seguir viviendo. Es muy común el llanto, a pesar de que este acto sea culturalmente controlado por los hombres, en esta situación lloran tanto hombres como mujeres, dejando incluso las barreras culturales en segundo lugar.

*-Trastornos psicóticos.* Se observa este tipo de sintomatología en estudiantes o trabajadores refugiados en el extranjero. Se presenta acompañado de hostilidad, agitación, alucinaciones, desconfianza excesiva... siendo síntomas propios de psicosis reactivas breves o trastornos paranoides. Cabe distinguir el trastorno ante sentimientos de desconfianza que distan de situaciones de aislamiento y rechazo social. Dentro de la prevalencia y manifestación de este tipo de sintomatología en inmigrantes se encuentra la esquizofrenia como mayor trastorno en orden de frecuencia. Por lo tanto se establece una relación entre la migración y la vulnerabilidad a padecer trastornos psicológicos de base psicótica cuando ésta se ha dado de forma extrema y quedan repercusiones graves en el individuo.

Aun así se han encontrado resultados contradictorios antes las hipótesis que argumenta el autor, concluyendo fehacientemente que posiblemente no exista un único factor para relacionar migración y psicosis. Hay elementos adicionales que juegan un papel comprobado, así como antecedentes familiares, edad paterna, consumo de tóxicos, etc., que impiden dar toda la responsabilidad del desarrollo del trastorno a la migración propiamente dicha.

*-Trastornos por abuso y dependencia de sustancias.* Existe una extensa heterogeneidad sobre la asociación entre inmigración y abuso de alcohol y otras drogas, provocando que los estudios de adicciones entre la población inmigrante no hayan resultado concluyentes. Es importante tener en cuenta al analizar si este grupo de trastornos es más frecuente en

inmigrantes o no, hay varias cuestiones que no se deben obviar, esto quiere decir que, las cuestiones referentes a la aceptación social y legal, los hábitos de consumo, la accesibilidad... son una serie de factores que deben tenerse en cuenta antes de establecer una relación entre las variables que pueda alterar los resultados obtenidos.

A pesar de la dificultad para ofrecer datos exactos, se encuentran mayores tasas de abuso en inmigrantes a los que el autor trata de dar explicación. En el momento en que el sujeto llega al país de destino, se presentan adversidades normalmente de tipo económico que son muy difíciles de suplir y es ahí donde aparece la droga. Normalmente, la precariedad y la falta de oportunidades no proporciona la ayuda necesaria ante el malestar de los migrantes, los cuales deben buscar salida a sus problemas de la forma que crean más conveniente, llevando a relacionarse con todo tipo de actividades ilícitas que tienen que ver con las drogas. Este acto es mayormente conocido como automedicación, acción a través de la cual tapan su dolor.

### **2.2.3 El síndrome de Ulises**

Al migrar las personas atraviesan un proceso muy que conlleva enfrentarse a niveles de estrés muy intensos, tanto, que pueden llegar a superar la capacidad de adaptación de los seres humanos. Los migrantes que llegan a tal punto tienen más posibilidades de padecer el síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple, más conocido como síndrome de Ulises (el nombre que recibe hace mención al héroe griego que padeció innumerables peligros lejos de su familia), es así como lo plantea Loizate (2006).

El hecho de que hoy en día resulte tan terrible para la gente migrar hasta el punto de que afecte a su salud mental es toda una realidad. Sin embargo, la migración no recibe la atención que merece, existiendo una gran deshumanización al abordarla. Es muy poco el reconocimiento que se le atribuye a los sentimientos de los inmigrantes.

Es cierto que toda migración comparte siete duelos, tal y como hemos descrito anteriormente, pero hay que establecer una diferencia entre migrar en buenas condiciones, hacerlo con serias dificultades para la elaboración del duelo o emigrar en situaciones límite donde no se puede abordar la problemática. Así, siguiendo con la teoría del autor, estaríamos hablando de un duelo simple cuando se trata de bajas dificultades y un duelo extremo cuando ocurre todo lo contrario. Es en este tercer duelo (extremo) cuando las condiciones son tan difíciles que no hay posibilidades de elaboración del duelo, por lo tanto, se produce en la persona una situación constante de crisis, lo cual es un factor de riesgo para sufrir el síndrome de Ulises.

## 2.2.4 Estresores y sintomatología del Síndrome de Ulises

En este apartado se hace referencia a los estresores que delimitan y definen el Síndrome de Ulises, ya que es indispensable para poder tener criterios suficientes que identifiquen el cuadro. Por lo tanto, se delimita la relación de los estresores con la salud mental del migrante, siendo éstos los mismos (Achotegui, 2009): la soledad, la separación forzada de la familia y los seres queridos.

A pesar de que estos estresores sean de gran importancia para los migrantes, existen una serie de factores que los potencian: la multiplicidad (los estresores se potencian entre ellos y cuantos más existan más riesgo hay); la cronicidad, porque las situaciones de estrés pueden durar meses o incluso años; el sentimiento de que el individuo no puede cambiar su situación; y los déficits en sus redes de apoyo social. Este último factor se debe a la baja ayuda que proporciona el sistema sanitario y asistencial a este síndrome, ya sea porque se banaliza la problemática o porque el cuadro no está debidamente diagnosticado. Este hecho, además de restar, suma un nuevo estresor para los inmigrantes.

En cuanto a la sintomatología del síndrome respecta, se produce una serie de manifestaciones muy variada y correspondiente a varias áreas de la psicopatología, la mayoría de las cuales comparte con la sintomatología del duelo migratorio (Loizate, 2006). Es decir, este síndrome presenta sintomatología del área depresiva, la posibilidad de presentar estrés postraumático, trastornos psicóticos y todos los síntomas que acompañan a la complejidad de estos trastornos (nombrados y explicados en el apartado anterior). A diferencia de un duelo migratorio desarrollado con normalidad, y debido a la gravedad que el Síndrome de Ulises conlleva, aparece además la siguiente sintomatología:

- a) *Sintomatología del área de la ansiedad.* Es una de las más importantes del cuadro clínico y se pueden destacar los siguientes síntomas:

-Tensión, nerviosismo: expresa el esfuerzo y la lucha que supone afrontar las adversidades que conlleva emigrar en las condiciones nombradas, resulta de la suma de todos los estresores.

-Preocupaciones excesivas y recurrentes: para entender el cúmulo de emociones que supone este proceso se requiere gran capacidad de Insight. Estos síntomas aparecen en relación a la dificultad de la situación en la que se encuentran los inmigrantes. En muy poco tiempo deben tomar muchas y graves decisiones

provocando una enorme tensión por los escasos medios de análisis. El estado continuo de nerviosismo lleva al insomnio por la falta de relajación.

-Insomnio: es causa de las continuas preocupaciones e intrusivas dificultades. El autor considera que el momento más difícil del día para los migrantes es la noche, momento en que afloran los recuerdos, se percibe la soledad, se recuerda el alejamiento de los seres queridos y todos los problemas a los que debe hacerse frente. Surge la ansiedad de anticipación que favorece que el inmigrante asocie el acostarse con una situación de tensión y no llegue a relajarse para poder conciliar el sueño, llegando a instaurar el insomnio. En migraciones de condiciones extremas el insomnio se agrava por las pésimas condiciones de las viviendas que habitan (ambientes húmedos, calurosos en verano, mala ventilación, etc.).

- b) *Sintomatología del área de la somatización.* En las culturas de los inmigrantes, considera el autor, que lo mental y lo físico se expresan de modo combinado, por lo tanto, que aparezcan síntomas somáticos no impide la expresión psicopatológica. Las somatizaciones más frecuentes serían:

-Cefalea: son cefaleas de tipo tensional que se asocian a las preocupaciones recurrentes e intrusivas intensas en que el inmigrante se halla sumido. Las molestias se sitúan en la zona frontal y en las sienes.

-Fatiga: la energía se centra en la motivación por salir adelante, pero a veces después de mucho tiempo de esfuerzo no se encuentra la salida ante alguna situación y existe una tendencia a que disminuyan las fuerzas.

Aunque estos síntomas somáticos estén presentes en un duelo migratorio de desarrollo normal, la intensidad con la que se presenta es mayor.

- c) *Sintomatología del área confusional*

Es muy común tras la migración sentir fallos de la memoria, de la atención o incluso sentirse perdido a nivel temporal y espacial. La confusión podría estar ligada con el tener que esconderse, hacerse invisibles, para no ser retenidos... En pacientes que sufren migraciones en situación extrema favorece la confusión el hecho de que existan mentiras en las relaciones familiares, dando lugar a la desconfianza y a la desorientación. Desde una perspectiva psicoanalítica la confusión se hallaría relacionada con la frecuente utilización de la defensa de la negación en situaciones extremas que favorece la fragmentación de los objetos.

Por lo contrario, desde una perspectiva biológica puede explicarse la confusión desde la respuesta al estrés crónico.

### **2.2.5 Migración como factor de riesgo de salud mental**

Las repercusiones sobre la salud mental del proceso de migración son múltiples y heterogéneas, variando tal afectación en función de la interacción entre las variables propias del proceso migratorio y las habilidades del individuo para manejarlo así como la vulnerabilidad propia del individuo para desarrollar algún trastorno (Ríos, 2011; Calderón, 2011). Dichos autores presentan un conjunto de factores a tener en cuenta en la evaluación de la posible relación entre migración y psicopatología.

-Edad a la que se realiza la migración. Este factor tiene muchísima importancia para la gravedad del duelo migratorio posterior, ya que, el momento evolutivo en que tuvo lugar la partida del lugar de origen, determina los recursos con los que contamos para hacer frente a los estresores del proceso. Así, los adolescentes tienden a negar la cultura de origen que coincide con la de sus padres, realizando una asimilación con el país huésped para integrarse en grupos de su edad. Las personas mayores, por el contrario, niegan la nueva cultura y se quedan anclados a la suya propia, adaptándose mediante la separación. Serán entonces los individuos de edades medias los que realicen un proceso de integración en ambas culturas.

-El género. Se contrasta con varios estudios que existen índices mayores de alteración en las mujeres de las muestras. Esto se debe a que, el hombre suele ser la figura de la familia y es la persona que toma la decisión de migrar, mientras que la mujer se limita a seguir sus indicaciones, secundando su opinión. Son los autores Murphy, Wittkower, Fried y Ellenberger (1963) quienes hacen hincapié en este factor, dando importancia a la diferencia de resultados respecto a sintomatología presente en el género femenino respecto al masculino, considerando a la mujer como una persona un tanto más sumisa en cuanto a la decisión de migrar. El hecho de no ser la persona que toma el mando en el proceso de partida puede generar a la larga un mayor malestar por no estar del todo de acuerdo en el nuevo camino a emprender, pero que acepta el nuevo rumbo dejándose guiar por la figura familiar que encabeza el hombre.

-Idioma y aculturación. El lugar de destino puede facilitar el ajuste a la nueva cultura en cuanto a la semejanza respecto al idioma, así en lugares en que la lengua de la sociedad de acogida es similar a la lengua materna, la adaptación será más llevadera. Por el

contrario, en países en que las costumbres y el habla se alejan del país de origen, se produce un proceso de inserción mucho más complejo, aumentando la posibilidad de existencia de morbilidad psicopatológica.

-Ocupación. Este factor está estrechamente ligado con las expectativas premigratorias del sujeto. El nivel educativo y los antecedentes profesionales de cada persona influyen de primera mano en el ajuste postmigratorio de cada individuo. El hecho de no poder cumplir con las metas que uno se impone y no alcanzar los logros esperados tiene un gran impacto en la autoestima de la persona. Es aquí donde se hace mención a otro autor que profundiza en este factor, explicando que esto ocurre bastante seguido cuando muchos inmigrantes realizan una tarea de nivel inferior a la preparación laboral que recibieron y al puesto que desempeñaban en su lugar de origen. Este punto puede crear muchas dificultades para obtener ocupaciones satisfactorias, dificultando plenamente el proceso de adaptación a la nueva tierra. Por lo tanto, el nivel de frustración aumenta para el migrante que no se siente autorrealizado ocupacionalmente y la posibilidad de sufrir sintomatología depresiva se ve gravemente aumentada, así como síntomas ansiosos ante la imposibilidad de demostrar las máximas capacidades que uno posee (Tseng, 2001).

-Condiciones y etapas de la migración. Es muy frecuente que ante un proceso migratorio se diferencien una serie de etapas. En el momento previo al que tiene lugar la partida, la persona se genera unas expectativas acerca de la mejora que tendrá lugar en el país de acogida y se lleva a cabo la preparación para la marcha. Al llegar al nuevo origen tiene lugar un período de ajuste y es el migrante el que debe enfrentar variados estresores y demandas que van apareciendo a lo largo del proceso. Normalmente estas dificultades tienen una duración de dos años, momento en el que llegan a su máximo grado, dando lugar a la persona a que empiece a recuperar progresivamente los niveles de funcionamiento normales previos.

-Actitud recíproca tanto del inmigrante como de la cultura de acogida. Este factor tiene raíz en el papel integrador, ya que, dependiendo de la situación de adaptación que tenga el lugar, las posibilidades de que el migrante presente sintomatología psicopatológica varían.

-Diferencias culturales en cuanto a manifestación y expresión de la sintomatología psicopatológica. El ámbito, al que llamamos cultura, en el que nos vemos envueltos como individuos determina el tipo de sintomatología que se expresa o manifiesta en una persona. Esto es debido a la coexistencia de diferentes culturas en cuanto a la expresión de las emociones, siendo esperable que las divergencias se extrapolen al ámbito del malestar emocional. Por lo tanto, la relación entre migración y psicopatología es compleja,

sobre todo por la importante variabilidad y multiplicidad de factores que intervienen en el proceso migratorio haciéndolos en ocasiones imposibles de controlar. Así pues, no se puede aceptar que la inmigración genere por sí misma psicopatología, pero sí se puede sostener que supone un importante factor de riesgo para la misma.

### **2.2.6 Estrategias de afrontamiento para responder a los cambios y al proceso migratorio**

Lazarus (1982), define el afrontamiento como parte de los recursos con los que cuenta una persona y que se expresan a través de todos aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales que se desarrollan para responder, disminuir o solucionar problemas en situaciones estresantes y emociones negativas. Éstas pueden ser provenientes del interior (así como el ambiente familiar) o del exterior (el ambiente). Los esfuerzos cognitivos pueden a su vez organizarse en dos categorías según el autor:

- *Habilidades de afrontamiento individual*: son aquellas prescritas por la cultura principal, la que recibe el inmigrante. El afrontamiento individual refiere a una configuración de características personales o procesos internos que las personas utilizan para involucrarse en relaciones persona-ambiente, siempre a través de demandas particulares. Éste se ha asociado a altos niveles de funcionamiento por el abordaje orientado al dominio y la solución de problemas de los eventos de la vida. Entre éstas destacan cuatro modos básicos de afrontamiento:

-Estrategias instrumentales/Confrontación/Acción directa. Están dirigidas hacia el manejo de la amenaza o el estresor mismo, en forma directa y precisa a través de hacer cosas para solucionarlo, implementar nuevas estrategias de solución y no quedarse con los brazos cruzados.

-Estrategias intrapsíquicas. Son aquellas dirigidas principalmente a regular o minimizar el conflicto emocional acompañante, a través de reducir el valor que se le da a la emoción negativa y buscar autoafirmación de las emociones positivas. Busca cambiar el sentimiento o el pensamiento respecto a lo que el evento genera en la persona.

-Inhibición de la acción Escape-Evitación. Están dirigidas a evitar confrontar el evento estresor y sustituirlo por alguna otra acción que haga que se le olvide el primero, con el objetivo de que sea el tiempo el que acomode las cosas por sí mismo.

-Búsqueda de información o Solución Planeada. Van dirigidas a buscar cualquier medio instrumental para planear su solución, como por ejemplo pedir un consejo o movilizar apoyo emocional. Después de eso se podrá pensar con más calma, escribir los pros y contras del evento y evaluar las posibilidades de acción y la viabilidad de las mismas.

- Habilidades de afrontamiento general. Este tipo de habilidades se refieren a la respuesta cultural y son específicas de grupo originadas en la cultura tradicional de donde proviene el inmigrante. Son determinadas necesarias para el éxito en el nuevo ambiente y las minorías étnicas desarrollan sus propias teorías y estrategias específicas de grupo para lidiar con el nuevo ambiente. Dentro de esta habilidad también se puede clasificar la respuesta cultural en función de la naturaleza y su razón de ser, distinguiendo entre:

-Estrategias enfocadas al problema. Implican un plan que conduce a la solución del problema.

-Estrategias enfocadas a la emoción. Implican todas las actividades enfocadas a modificar reacciones emocionales e internas resultantes de la situación estresante (distanciamiento o evitación).

McCrae (1991) enfatiza que, aunque la forma de enfrentar las adversidades depende de las características culturales, como es el caso de los migrantes y su intento por lograr una adaptación socio-cultural y conductual, en esencia todos comparten tres características:

- La mayoría de los esfuerzos de afrontamiento se conciben como respuestas a estresores externos (así como enfermedades) e internos.
- Las respuestas a dichos estresores se consideran conscientes.
- Al afrontar un problema, se propicia el cambio como respuesta a que se tiene identificado el origen del problema.

Las personas que emigran, añade el autor, manifiestan bajos recursos emocionales recurriendo a una valoración primaria del evento y a utilizar más estrategias enfocadas en la emoción. Con ello buscan auto-modificarse para que no les impacte tanto la situación amenazante del proceso migratorio, en la medida de lo posible. Por el contrario, quienes tienden a analizar el problema desde diferentes perspectivas, hacen una valoración secundaria del contenido del problema y logran hacer una planeación de la estrategia encaminada a su solución (Costa, Somerfield y McCrae, 1996).

### **3. La respuesta política ante la cuestión migratoria**

*Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad (Artículo 22 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1998).*

El régimen internacional de derechos humanos fue creado como respuesta a los crímenes de guerra cometidos en contra de las poblaciones civiles y a la situación de los refugiados durante y después de la segunda guerra mundial, cuando los sistemas nacionales de protección de los derechos les faltaron a millones de personas (Gzesh, 2008). El principio central del sistema es que los derechos humanos son universales, indivisibles, inalienables y transportables. Como se establece en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, los migrantes son primero y sobre todo seres humanos. Dicho principio de universalidad implica que todos los estados de origen, tránsito y residencia son responsables de la protección de los derechos humanos de los migrantes, incluidos los que poseían antes de cruzar la frontera y convertirse en migrantes. Por lo tanto, todos los estados tienen la obligación de cooperar para la realización de los derechos al desarrollo económico y social de toda persona.

Debido a la magnitud alcanzada por el flujo de migrantes a nivel mundial, el nexo entre las migraciones internacionales y el desarrollo ha ido cobrando gran importancia en los ámbitos político, académico y social. La visión dominante sobre la migración se centra en los intereses de los países centrales que captan la mayoría de viajes migratorios (Márquez, 2010). A pesar de que la culturalización del debate migratorio tiene aspectos positivos, la prioridad se halla en la política, puesto que, si no hay participación política de los inmigrantes en la sociedad de acogida, no hay sentimiento de pertenencia, ni consciencia de identidad, y difícilmente hablaremos de integración social de los inmigrantes.

Los fenómenos migratorios siguen siendo fenómenos sociales totales, que no pueden reducirse a una sola dimensión (económica, laboral, seguridad pública, cultural, identitaria...). Se trata de movimientos complejos que se adaptan a gran velocidad a los contextos. Tal y como narra De Lucas (2009), la respuesta jurídico-política que se ofrece ante los movimientos migratorios aún no está del todo clara. Los cauces a través de los cuales los instrumentos jurídicos tratan de regular las migraciones son muy estrechos y la mayoría de las veces se ven desbordados y surge la respuesta que se considera "natural",

una respuesta simplificadora y monista, la de represión, prohibición y castigo. Este tipo de respuesta crea un concepto normativo simplificador de los inmigrantes que no sirve para tratar la diversidad existente real, contribuyendo a la estigmatización social. Desde el punto de vista de la gestión de la presencia de los inmigrantes, hay que reconocer que la lógica del derecho acorde con el modelo liberal es imprescindible pero insuficiente en la gestión de la inmigración. Y esto tiene que ver con dos razones, tal y como expone el autor:

- En primer lugar porque los inmigrantes son el arquetipo de los excluidos del pacto que define quién es sujeto del vínculo social, por lo tanto, los deja fuera del pacto político.
- En segundo lugar, subyace una dificultad del principio de igualdad o de gestión de la diferencia, dando lugar a la discriminación política.

La inmigración no es sólo una cuestión legal, si se quiere tratar en serio hay que ir más allá de leyes o actuaciones judiciales. El objetivo de una buena política de inmigración es la integración social y política de todos los sujetos implicados en el proceso de interacción social, tanto los inmigrantes como la población autóctona. Aun así existen puntos de la política de la inmigración que tiene aspectos positivos:

- El reconocimiento de que la integración es un proceso que exige una perspectiva global y no sectorial. Por lo tanto, el Derecho no puede asegurar procesos sociales y tampoco el de integración.
- Se ha dejado atrás el modelo unidireccional que atendía la integración como un resultado objetivo, sino que se entiende que es un proceso que implica reciprocidad, negociación entre dos partes.
- La discusión académica ha sido sustituida por la política, por lo tanto, lo que se trata ahora es de concretar las exigencias de la dimensión social del proceso de integración y debatir sobre propuestas concretas en torno a los indicadores sociales de la gestión de la convivencia en la vida cotidiana.

Aja y Arango (2006), describen la importancia que tiene la participación política para crear un sentimiento y una consciencia de pertenencia. Si no se dan las condiciones para un protagonismo o una competencia efectivos de los inmigrantes en la toma de decisión de las políticas públicas, difícilmente cabe hablar de integración social.

### **3.1 Repuesta sanitaria en España ante la inmigración**

En las últimas décadas ha crecido notablemente la población inmigrante en España, siendo necesario analizar las necesidades y prioridades generadas por esta situación en todos los ámbitos. Como narran Jansà y García de Olalla (2004) el individuo inicia el proceso migratorio desde que toma la decisión de emigrar, siendo ésta voluntaria y obligatoria, de corta o de larga distancia y debida a la razón que fuera. En cualquier caso, el movimiento de las personas dentro de un país se considera un derecho humano, mientras que el movimiento a través de las fronteras no lo es.

La ley sobre derechos y libertades de los extranjeros en el Estado español y su integración social, tal y como expone Izquierdo (2000), constituye el marco jurídico actual sobre la situación de los inmigrantes en España. El artículo 12 de la Ley de Extranjería de esta norma, dedicado al derecho a la asistencia sanitaria, estipula que: “Los extranjeros inscritos en el padrón del municipio en el que vivan habitualmente tienen derecho a la asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles. Los extranjeros que se hallen en el Estado español tienen derecho a la asistencia sanitaria pública de urgencia cuando padezcan enfermedades graves o accidentes de cualquier tipo, y a la continuidad de esta atención hasta el alta médica. Los extranjeros menores de 18 años que se hallen en el Estado español tienen derecho a la asistencia sanitaria en las mismas condiciones que la población de origen. Las extranjeras embarazadas tendrán derecho a la asistencia sanitaria durante el embarazo, el parto y el posparto”. Así, el elemento clave que garantiza el acceso a la asistencia sanitaria pública de los inmigrantes extranjeros se centra en la obtención del empadronamiento en sus localidades de residencia, y la vinculación de este procedimiento con la tramitación de la tarjeta sanitaria individual (TSI) como documento de acceso al sistema público de salud. Sin embargo, muchas personas inmigrantes podrían tener dificultades de acceso al sistema sanitario por diferentes razones: porque su situación administrativa les impide tener un acceso normalizado al sistema sanitario; porque desconocen los trámites administrativos necesarios para el acceso; porque ignoran que existen algunos servicios sanitarios; porque les faltan los recursos económicos necesarios para acceder a otros; o bien porque tienen dificultades de comunicación con el personal del sistema sanitario, ya sea por problemas de idioma o por cuestiones culturales. En este sentido el autor señala las dificultades para empadronarse en algunos lugares por diversas razones, entre las que cabe destacar la ausencia de cualquier documento de identidad por parte del extranjero, lo que impide a los inmigrantes acceder a la tarjeta sanitaria individual.

A pesar de que una de las mejores medidas de salud percibida de la población se recoge a través de encuestas de salud, en España los datos sobre inmigrantes extranjeros incluidos en estos instrumentos resultan todavía poco útiles por su escasa representatividad en ellas. La salud mental constituye uno de los elementos a considerar en el análisis de la salud de las poblaciones inmigradas. La migración no produciría por sí misma un incremento del riesgo de presentar enfermedades mentales, sino que éstas se vincularían sobre todo a experiencias de adaptación durante el proceso migratorio. Las conclusiones que extrae Izquierdo (2000) sobre datos contrastados científicamente, respecto a la atención sanitaria de los inmigrantes, serían las siguientes:

- En relación con los trastornos mentales que presentan los inmigrantes, se concluye que las difíciles condiciones sociales, unidas estrechamente a los aspectos vinculados a la inmigración por causas económicas, pueden dar lugar a duelos complicados que influyen negativamente en la salud mental de estas poblaciones.
- Las necesidades de salud materno-infantil, con el incremento de natalidad de las madres de origen extranjero, la utilización de servicios hospitalarios de la población inmigrante determina una disminución de las estancias medias vinculadas a la mayor carga asistencial de los servicios de ginecología-obstetricia y pediatría.
- Existen déficits en salud bucodental y en las coberturas vacunales en la población infantil de origen extranjero.

Las principales barreras en la atención sanitaria a los inmigrantes económicos son, en opinión de los profesionales sociosanitarios y tal como exponen Ramos, García, Prieto y March (2001), las restricciones de acceso, el seguimiento clínico y la falta de entrenamiento en medicina tropical. La atención sanitaria para los inmigrantes económicos no parece ser una prioridad. Mientras el fenómeno migratorio fue minoritario, la atención sanitaria a los inmigrantes económicos irregulares se resolvió por las vías de la solidaridad y por mediación de las trabajadoras sociales. Algunos centros atienden a todos los inmigrantes sea cual sea su situación legal, mientras que en otros se niega la atención a los irregulares. El principal problema identificado en la consulta de atención primaria por los profesionales sanitarios es el seguimiento de estos pacientes. Ellos lo atribuyen, no sólo a cuestiones legales, sino también a la movilidad de los inmigrantes y su idiosincrasia. A su vez, los profesionales sanitarios manifiestan tener dificultades diagnósticas, no sólo relacionadas con el idioma, sino también con la falta de entrenamiento en el diagnóstico de enfermedades que los migrantes portan desde su país natal.

## **II. TRABAJO DE CAMPO**

### **1. Justificación**

La inmigración conlleva una enorme cantidad de pérdidas y no siempre se analiza el fenómeno migratorio desde una perspectiva individual, centrándose especialmente en la persona, en los sufrimientos que comporta dejar el país de origen e intentar integrarse en un país de acogida. Independientemente de las razones de la migración, ésta supone la elaboración de un duelo migratorio, abarcando la complejidad que el proceso conlleva y los riesgos de salud que comporta.

Los emigrantes viven con el temor y la incertidumbre de un presente y futuro inciertos, ya que deben adaptarse a una cultura, estilo de vida, idioma y costumbres diferentes, así como afrontar el sentimiento de fracaso por las dificultades que encuentran para acceder al mercado laboral y el miedo por quedar sometidos a riesgos para sobrevivir. Además de todo ello, su mirada al pasado genera sentimientos de soledad, de nostalgia por todas las pérdidas que supone el proceso y el dolor que provoca.

El centro de este proyecto será la migración económica, concretamente de migrantes argentinos arraigados en España tras la crisis del corralito, en concreto por la falta de consciencia que existe sobre este tipo de migración. Normalmente, la migración económica no es considerada como forzada y carece de la atención que merece respecto a la gravedad que presenta. La migración económica también puede producirse en contra de la voluntad de uno, viéndose casi obligado a partir porque la pobreza lleva a un estilo de vida que carece de seguridad y se busca el bienestar en otro país, abandonando las raíces propias. La necesidad de una pronta adaptación, el dolor por la separación de familiares y amigos y el miedo ante un ambiente extraño y hostil pueden ser los desencadenantes de un estado de estrés que es equivalente al duelo, es decir, al proceso de organización que acontece cuando la persona pierde algo que es especialmente significativo para ella.

La investigación dirigida a migrantes a causa de la crisis del corralito tendrá como objetivo descubrir de forma específica las razones que llevaron a cada persona a tomar esa gran decisión, así como conocer las dificultades que presentaron a lo largo del proceso. Hacer hincapié en el impacto afectivo que causó dicha migración, profundizando en la somatización (en caso de que la hubiera). Los resultados obtenidos con esta investigación permitirán conocer, además de la relación entre psicopatología y migración, la atención

sanitaria que se prestó a los migrantes para la toma de consciencia de la ayuda que se ofrece en cada caso durante el proceso migratorio.

## **2. Objetivos**

El fin último de esta investigación acerca de migrantes argentinos arraigados en España, será la observación de una estrecha relación entre psicopatología y migración. Para ello, uno de los procedimientos del análisis de los resultados se basará en la comparación de dos tipos de migraciones: migración forzada y migración voluntaria. Por lo tanto, y como ya se ha dicho antes, se comparará la población que tuvo que emigrar a causa de la crisis del 2001 del “corralito” con personas que migraron años posteriores por causas diversas de forma voluntaria.

Para ello se utilizó un cuestionario específico que permitiera abarcar todos los aspectos del proceso migratorio, desde la toma de la decisión hasta las repercusiones de dicho proceso. Todos los ítems quedan recogidos en el cuestionario “Migración y salud-Argentinos en España”, el cual permite analizar la información con preguntas abiertas de modo que la recopilación se realiza de forma individualizada.

Sin embargo, el único objetivo no es analizar la relación entre psicopatología y migración, sino que, de forma casi paralela, los resultados nos informan también del grado de atención que se presta a los inmigrantes en consultas de atención primaria, así como el acompañamiento que reciben durante el proceso migratorio.

Los objetivos del proyecto se podrían agrupar en los siguientes aspectos:

- Indagar en las razones personales que llevaron a cada persona a emigrar de su lugar de origen.
- Conocer el proceso personal que cada participante desde el momento de la decisión hasta la adaptación en España.
- Establecer una comparación entre la psicopatología en personas que migraron de forma forzada por la crisis y personas que lo hicieron voluntariamente, así como la posible somatización.
- Conocer la ayuda sanitaria que recibieron los migrantes cuando tuvieron la necesidad de ser atendidos a causa de malestares provocados por la migración o enfermedades posteriores.

### **3. Método**

#### **3.1 Descripción de la muestra**

Como se ha dicho anteriormente, con el fin de obtener resultados más específicos relacionados con los objetivos, la muestra se centra en personas de nacionalidad argentina que hayan emigrado a España. Una de las metas de la investigación fue realizar una comparación entre la población que migró de manera forzada por razones económicas y aquella que lo hizo de forma voluntaria por otras razones. Para ello, el momento escogido de la migración fue durante los años que tuvo impacto el fenómeno de “la crisis del corralito”, cuyas repercusiones dieron lugar al exilio de miles de personas a pesar de no deseárselo. Por lo tanto, los criterios de inclusión para realizar el cuestionario fueron los siguientes:

- Población de nacionalidad argentina arraigada en España tras la crisis del 2001, conocida como “el corralito”, considerándose migración forzada.
- Población de nacionalidad argentina arraigada en España años posteriores a la crisis, considerándose migración voluntaria por diversas razones.
- La edad de los participantes oscila entre 18 y 78 años actualmente. Ya que el fenómeno migratorio debido a la crisis tuvo mayor relevancia en familias que debieron partir, se proporciona espacio para que respondan abiertamente tanto la generación de los padres que actualmente tienen entre 40 y 65 años aproximadamente, como la generación de los hijos, alrededor de 18 y 35 años (debido a que la crisis tuvo lugar hace 16 años).

La muestra final, como se observa en la Tabla 1, se compone de 54 individuos de los cuales, 31 son mujeres y los 23 restantes son hombres. El rango de edad se compone entre 18 y 78 años. Del total de participantes, el 55,5% de los encuestados tuvieron que emigrar forzosamente tras la crisis económica, mientras que el 44,5% restante lo hizo años posteriores por diversas causas de forma voluntaria. El número de casados dentro de la muestra corresponde a un 38,64%, mientras que aquellos que migraron solteros constituyen un 31,82%, un 22,73% correspondía a parejas o a personas en convivencia y el 6,81% restante equivale a las personas que migraron divorciados o separados.

Todos y cada uno de los participantes fue informado correctamente del proceso de investigación de forma escrita, tanto de los objetivos del proyecto, como de su finalidad. Eran conocedores del procedimiento a seguir y del instrumento que se utilizaría para ello, respetando en todo momento la confidencialidad y el anonimato de todos los datos

manifestados. Sobre dicha información queda constancia en el consentimiento informado (ANEXO I) que sellaron antes de realizar el cuestionario con sus iniciales y del cual existe copia tanto para el participante como para el investigador.

*Tabla 1. Características de la muestra*

SEXO		EDAD		ESTADO CIVIL		TIPO DE MIGRACIÓN	
Hombres	23	Entre 18 y 30	13	Casado	21	Migración forzada	30
Mujeres	31	Entre 30 y 50	33	Soltero	17	Migración voluntaria	24
		Más de 50	8	En pareja	12		
				Separado	4		

### 3.2 Descripción del instrumento

El instrumento único y principal que se ha utilizado para esta investigación es el cuestionario “Migración y salud-Argentinos en España” (ANEXO II) publicado en una plataforma dirigida a un grupo cerrado de argentinos que viven en España que se sitúa dentro de una red social. Dicho cuestionario ha sido diseñado por Roberta Villalón, Ph. D., Profesora Asociada del Departamento de Sociología y Antropología de la Universidad Saint John’s, en colaboración con un grupo de profesionales de la salud del Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja, el Rielo Institute for Integral Development y la Word Federation for Health and Migration (WFHM). El mismo consta de varios apartados, el primero de ellos es a cerca de información general del entrevistado (datos de origen y situación laboral específicamente). Este apartado está conformado por doce preguntas, algunas de las cuales se contestan de forma abierta y el resto debe contestar seleccionando algunas de las opciones que se proporcionan. La finalidad de este apartado es recabar más datos sobre la muestra que responde al cuestionario, al haber sido abierto en primera instancia.

El siguiente apartado corresponde con preguntas concretas de la migración, desde el lugar de origen y el proceso migratorio, hasta el país de destino. Consta de 15 preguntas, algunas de ellas abiertas y otras de elección múltiple en que se pide justificación de la respuesta. La finalidad de este apartado es recoger la información necesaria para conocer todos los datos de las migraciones, así como las fechas, las condiciones, las dificultades que atravesaron, las razones... y todo lo relacionado con el proceso migratorio.

El último apartado del cuestionario está compuesto por preguntas de salud, relacionado con el estado previo a la migración y los cambios psicopatológicos a lo largo del proceso migratorio. Éste último también hace hincapié en el trato que recibieron los migrantes en caso de haber necesitado ayuda médica y cuál fue la calidad del mismo. Está formado por 41 ítems, la mayoría de las preguntas son de respuesta múltiple y pocas de ellas son abiertas. Es el apartado más largo pues es el que tiene una relación más estrecha con la finalidad de la investigación, es decir, permite recoger toda la información relacionada con la causalidad entre migración y psicopatología.

Al finalizar el cuestionario hay una casilla con opción a dejar los datos personales para poder contactar con aquellas personas que deseen continuar hablando sobre este tema después de haber rellenado el cuestionario y tratar más aspectos sobre el caso de la migración que atravesaron. Al ser un cuestionario tan extenso da la oportunidad de investigar en profundidad cada aspecto que forma parte del proceso migratorio y, dado que las respuestas proporcionan los datos necesarios para extraer las conclusiones esperadas, no se ha necesitado un instrumento adicional.

## **4. Resultados**

### **4.1 Cuestionario de Migración y Salud**

Es necesario recordar antes de analizar los resultados que, dada la naturaleza de la muestra, debido a su reducido tamaño, los datos obtenidos mediante este estudio tienen escaso valor estadístico y no pueden generalizarse fuera de un estudio cualitativo. A pesar de ello, los datos son válidos e informativos de cada circunstancia particular.

Pasamos al análisis de los resultados siguiendo la estructura que presenta el cuestionario, discriminando los ítems relacionados con la información general (género, edad y sexo), dado que se han mencionado anteriormente al exponer la muestra. En cuanto a la *nacionalidad* de los participantes, el 100% refiere proceder de distintas provincias de Argentina, dado que la finalidad del trabajo está destinada al estudio de los migrantes argentinos arraigados en España, es por eso que en cuanto al *destino* de estas personas se obtiene un 100% de consenso.

En cuanto al *número de hijos*, obtenemos que el 58,53 de los encuestados tiene uno o más hijos, mientras que el 41,47% no tiene. Este dato aun no es facilitador de ninguna conclusión, puesto que el resultado es el número de hijos actuales y no el número de hijos que poseían durante la migración, por lo tanto, no se puede deducir si estaban presentes cuando las personas decidieron migrar.

El siguiente ítem está relacionado *con quién vive* cada uno de los encuestados, refiriendo que 26 de ellos viven en familia, cuatro lo hacen en pareja, siete viven con amigos y cinco personas viven solas. A estos resultados se debe sumar las personas que han decidido omitir esta pregunta.

Siguiendo con la información general, nos interesamos por el *nivel de estudios* de los migrantes. Obtienen mayor puntuación los migrantes con título universitario (20 personas), seguido de aquellas que han obtenido la Educación Secundaria Obligatoria (15 personas). Se encuentran siete personas con Máster o Doctorado, mientras que una persona no ha terminado los estudios secundarios, teniendo como mayor grado terminado la primaria.

En cuanto al *trabajo* se refiere, se obtienen resultados muy diversos aunque la opción más seleccionada corresponde con ser empleados con contrato, constituyendo el 57,14% de las respuestas. El 28,57% trabaja más de ocho horas por día y es el 19,05% el que trabaja menos de ocho horas diarias. Hay quienes seleccionaron que son empleados por hora o por día, sorprendentemente el 16,67% de los encuestados. En cuanto a estudiantes se refiere constituyen el 19,05% de las respuestas, mientras que el 4,76% están retirados o son jubilados. El dato que llama la atención en esta pregunta es que únicamente el 14,29% de las personas que trabajan recibe beneficios, seguro de salud o seguro social con su trabajo. De todas aquellas personas que tienen un empleo estable, la diversidad es enorme, el único oficio que se repite es el de camarero (cuatro personas) y el de limpieza de hogar (tres casos). En cuanto al resto, realizan trabajos diversos como tareas administrativas, docencia, arquitectura, comercio, medicina, secretaría y orientación laboral. Es el 29,27% el que refiere estar muy satisfecho con su trabajo, mientras que el 9,76% lo hace a disgusto únicamente para cubrir gastos de vida. El 12,20% dice estar poco satisfecho y el 24,39% piensa que sólo a veces.

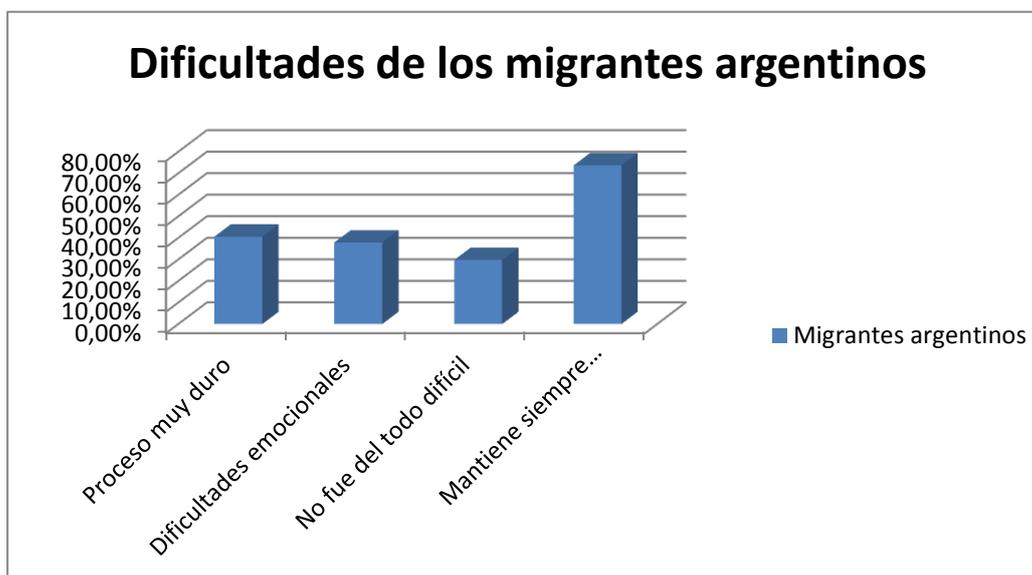
A pesar de que la mayoría de personas han preferido omitir la pregunta relacionada con el *sueldo*, se puede establecer un mínimo y un máximo dependiendo del trabajo que realicen. La persona que obtiene el sueldo más bajo lo hace con 300 euros mensuales, mientras que el caso que tiene un mayor ingreso corresponde a 5.000 euros mensuales. La media de ingresos está en 1.500 euros. Dicha media de ingresos es suficiente únicamente para cubrir el costo de vida, así lo refiere el 55% de las respuestas. Para el 22,5% le resulta posible ahorrar una proporción del sueldo, frente al 20% de los encuestados a los cuales no les alcanza ni para subsistir. Hay un porcentaje de las respuestas, concretamente el 2,5%, que pueden enviar una parte del dinero a sus familiares en su lugar de origen.

Adentrándonos en el segundo apartado centrado específicamente en la cuestión migratoria, la primera pregunta está relacionada con *problemas anteriores a la migración*. Dado que la mayoría de participantes migraron tras la crisis del corralito, no es sorprendente que el número de personas que emigraron por problemas económicos (como falta de trabajo, bajo ingreso, endeudamiento, etc.), constituya el 79,17% de las respuestas. A causa de la crisis empeoró el sistema de protección del país, dando lugar a que la segunda razón de migración sea por problemas de seguridad, formando el 45,83%. Es el 25% el que migra por conflictos familiares, ya sea por separaciones, violencia familiar, etc. Como último motivo seleccionado dentro de este ítem, encontramos que el 12,50% de las migraciones fueron debidas a problemas políticos (amenazas o persecución por creencias o afiliaciones políticas, disconformidad con el gobierno a cargo, etc.). Esto es lo que se considera propiamente migración forzada y motivo de asilo político.

Una vez analizados los *problemas previos a la migración*, se pregunta cuál es el motivo que le llevó a migrar a cada uno de los participantes. Sin alejarse mucha de los resultados anteriores, la razón que encabeza los resultados es la crisis económica, la falta de trabajo y la espera de una mejor calidad de vida para el futuro (20 personas). La segunda razón, aunque muy lejos de la primera, está relacionada con la familia, personas que han migrado porque tienen familiares en el país destino (cinco casos), incluso dos personas afirman haber migrado por decisión de sus padres sin querer ellos hacerlo, pero debieron hacerlo por ser menores de edad. Se encuentran cinco casos que deciden cambiar su destino a causa de la falta de seguridad, mientras que dos respuestas refieren haber migrado por la decisión propia de querer conocer otra cultura. Es únicamente una persona la que deja su país por estudios. Entre los resultados obtenidos relacionados con la migración, se observa que el 64,71% migró con familia, encabezando las respuestas, mientras que el 35,29% corresponde a personas que lo hicieron solos. Únicamente el 2,94% abandonó su país en compañía de sus amigos.

Una pregunta encaminada a la *dificultad de la migración*, obtiene como respuesta mayoritaria que el proceso resultó duro pero se pudo afrontar a pesar de las circunstancias (40,54%), seguido de un porcentaje muy parecido que afirma haber tenido muchas dificultades emocionales (37,84%). Es el 29,73% quien afirma no haber recordado la migración como un proceso difícil. Entre el número total de personas que afirman haber sufrido por dificultades emocionales al abandonar a familiares, amigos y cultura, se obtiene como resultado que un 73,68% de los participantes ha mantenido *contacto con familiares* o amigos en su lugar de origen. El 21,05% afirma haber reducido el contacto con el paso del tiempo. Esta serie de dificultades se observa en el la Figura 1.

Figura 1. Dificultades de los migrantes argentinos (creación propia a partir de los resultados).



Se realiza una pregunta muy interesante en el siguiente ítem, que corresponde con el *deseo de volver al país de origen*, obteniendo resultados muy similares entre los encuestados. Es muy extenso el número de respuestas que se ofrece en este ítem para completarla, sin embargo el 60,53% opta por decir que volvería únicamente de visita, dado que, extraña con firmeza la familia y las costumbres de su país, pero la seguridad y la economía no podrían ofrecer el mismo nivel de vida que mantienen actualmente. Es el 15,79% el que decidiría volver por extrañar demasiado a familiares y amigos, además del propio país, mientras que el 5,26% ya regresó a vivir allí. Como *aspectos más positivos de la migración* se encuentran, entre otros: crecimiento personal, madurez emocional, poder conocer otras culturas, haber dado un vuelco positivo al estilo de vida, tener la posibilidad de conseguir un trabajo, estar más seguro en las calles... Del lado contrario, en cuanto a los *aspectos negativos de la migración*, los resultados se resumen en el daño por haber dejado a la familia, no poder disfrutar de las costumbres, atravesar la muerte de familiares desde la distancia, sufrir racismo, la falta de integración social, no poder permitirse volver de visita con frecuencia, no conseguir los papeles para aquellos que migraron de forma ilegal...

A partir de la siguiente pregunta, se obtienen las respuestas al objetivo principal de la investigación, establecer una relación entre psicopatología y migración. Para empezar con el estudio, el primer ítem intenta descifrar si el proceso migratorio fue vivido por los participantes como un “*duelo*”. Aquí se puede establecer la diferencia que se estaba esperando, es decir, separar las personas que migraron de forma forzada y aquellas que lo

hicieron de forma voluntaria. Una vez recopilados los resultados, se considera directamente proporcional la migración forzada a la concepción de la misma como un duelo, mientras que, aquellas personas que migraron por razones ajenas no consideran haber tenido dificultades emocionales para afrontar el proceso. Por lo tanto, tal y como se expone en la figura 2, dentro de los migrantes forzados, el 82,60% considera la migración como un duelo, contra el 17,39% que no lo hace. Curiosamente, entre los migrantes que partieron de forma voluntaria, el 76,92% refiere que la migración no ha sido un proceso de duelo, aunque sí lo ha sido para el 23,07% restante.

Tras conocer la causalidad entre el impacto emocional y el proceso migratorio, cabe profundizar en los aspectos de salud que subyacen a dicho proceso. La primera pregunta para poder realizar una comparativa concluyente, está relacionada con la *salud del migrante antes de abandonar su país de origen*. A pesar de presentar dificultades que les llevaron a abandonar su país, el estado de salud era excelente para el 73,33% de los encuestados, y bueno para el 26,67% restante. Una vez más, el siguiente ítem es clave para las respuestas buscadas antes de realizar la investigación, a cerca de los *cambios de salud* que han percibido los migrantes desde su partida hasta un tiempo después de haber estado asentados en el destino escogido. La diferenciación que puede establecerse aquí también está ligada al tipo de migración que se efectuó, dividiendo la forzada de la voluntaria. Entre los migrantes forzados, el 61,11% refiere haber sufrido cambios de salud desde su llegada a España, mientras que el 38,88% asegura haber seguido con el mismo estado. Entre los migrantes por decisión voluntaria, el 18,18% sufrió cambios de salud, contra el 81,81% que niega haberlos padecido. Estos resultados pueden verse gráficamente en la figura 3.

Figura 2. Relación migración-duelo migratorio (creación propia a partir de los resultados).

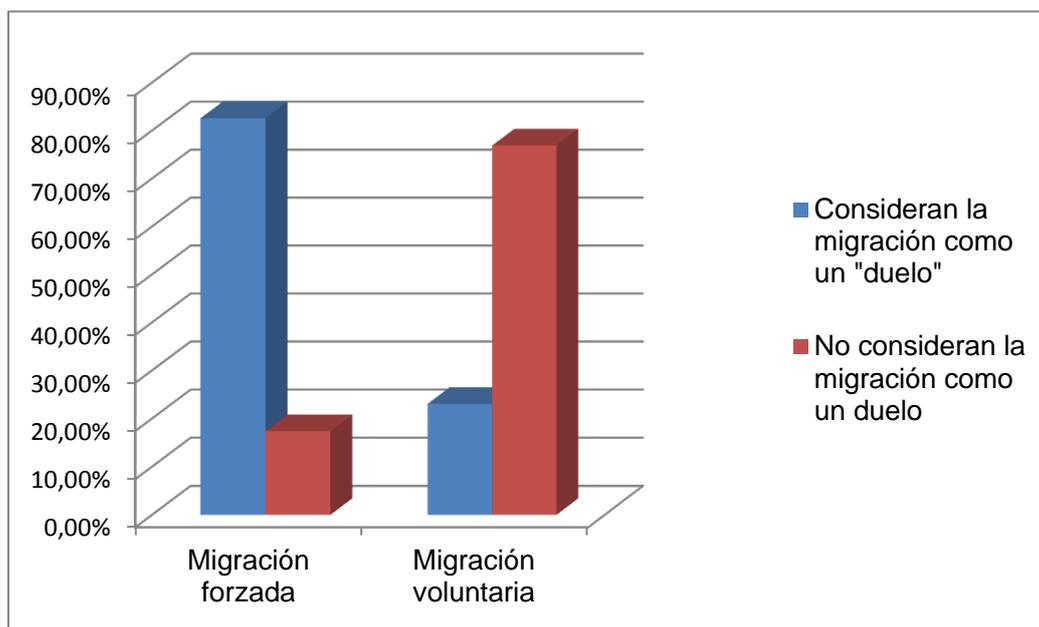
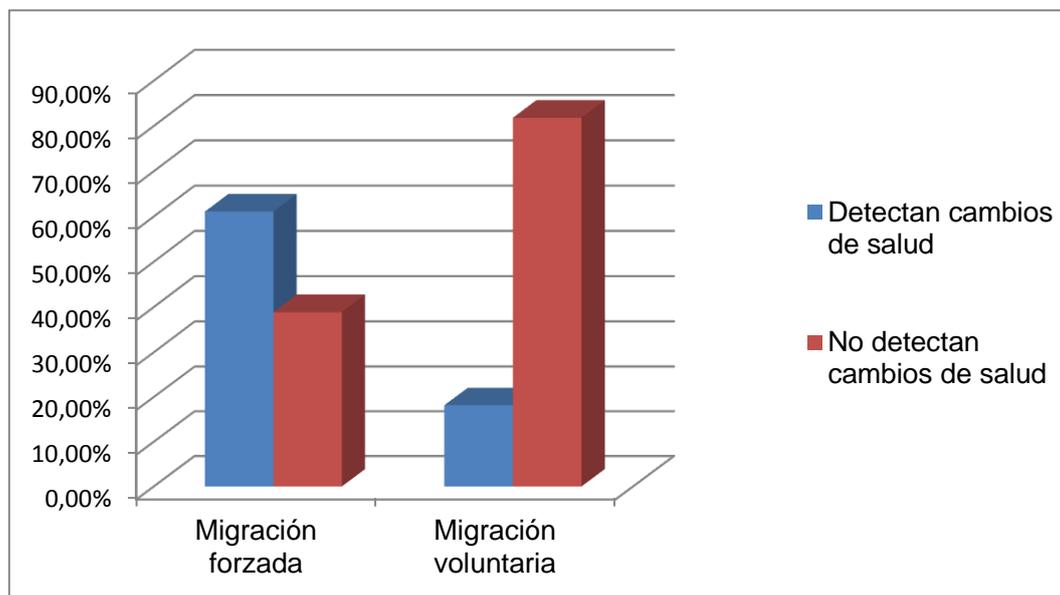
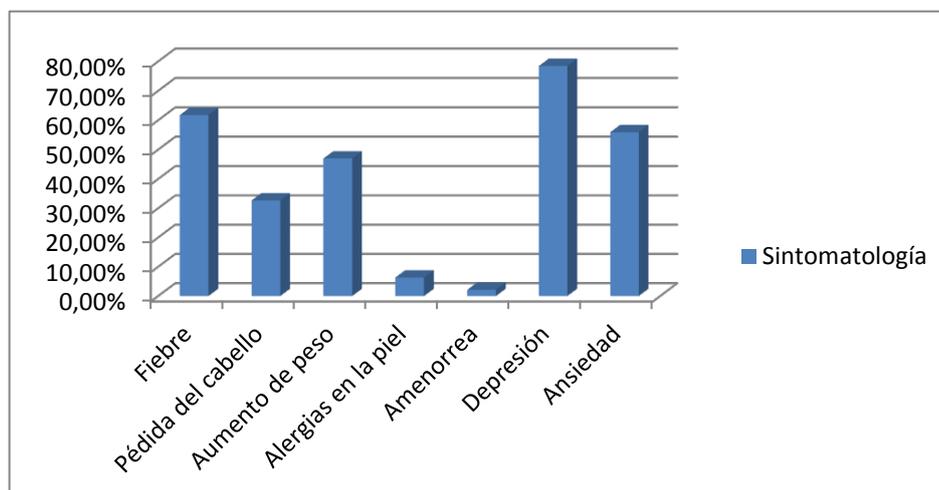


Figura 3. Relación migración-cambios de salud (creación propia a partir de los resultados).



Las preguntas que continúan el cuestionario están relacionadas con la tipología de los cambios de salud y con el trato recibido en caso de haber necesitado atención sanitaria. Por lo tanto, las personas continúan respondiendo en caso de haber experimentado cambios de salud tras el proceso migratorio. El tiempo transcurrido desde la *migración hasta los problemas de salud*, permite conocer la causalidad entre ambos factores. El 100% de las personas que notaron cambios en su bienestar, lo hicieron entre el primer y tercer año desde que partieron de su lugar de origen (figura 4). Son los participantes mismos quienes dan una explicación sobre por qué creen haber llegado a ese nivel de somatización, dando como razones: no poder expresar la pena, el estrés de vivir situaciones difíciles de resolver, los nervios y la falta de apoyo, por extrañar a la familia, no sentirse cómodo, no poder conseguir trabajo, cambios de alimentación y rutina distinta.

Figura 4. Sintomatología presente en los migrantes (creación propia a partir de los resultados).



A pesar de que un llamativo porcentaje de los migrantes haya sufrido una intensa somatización debido al proceso migratorio, existen personas que no han atravesado un cambio mental o físico pero sí que han sufrido dificultades emocionales que han empeorado el duelo migratorio. Dentro de ese grupo, obtenemos que el 50% exactamente atravesó una situación de estrés al llegar al país destino, que el 93,33% de los encuestados ha sentido tristeza desde la migración y que el 70% ha llorado debido al proceso. Aunque el 93,55% de los participantes no haya tenido nunca pensamientos suicidas, el 6,46% sí lo ha hecho. Un 80,65% refiere haber estado tenso alguna vez y el 53,33% ha tenido problemas para conciliar el sueño debido a esto (acompañado de pesadillas en 14 casos). En cuanto a la sintomatología relacionada con el estrés, el 60% de los resultados constituye las respuestas que refieren haber tenido pensamientos recurrentes e intrusivos. El cansancio que genera esta situación invade a los migrantes formando un 70% las personas que se sienten fatigadas debido a ello.

Uno de los objetivos de la investigación, de forma paralela al principal, es detectar el tipo de atención que recibieron los inmigrantes en caso de haber necesitado ayuda médica. En primer lugar, se pregunta a los participantes *qué hicieron cuando se sentían enfermos*. La mayoría de respuestas, aunque con un bajo porcentaje, refiere haber visitado un médico (36,67%), mientras que los datos que siguen a esta primera respuesta afirma simplemente haber consultado con familiares, amigos o conocidos (33,33% de los casos). En tercer lugar, siguiendo la línea y muy próximo a los resultados anteriores, es el 30% el que afirma haber esperado a que se le pase sin ayuda médica alguna. Esto es debido, tal y como explican algunos participantes, a la falta de papeles o de tarjeta sanitaria, que dificulta la visita a un médico de urgencias. En cuanto a personas que hayan necesitado ayuda psicológica, se encuentran cinco casos que así lo hicieron. Entre estas personas, la mayoría que necesitó comprar medicamentos pudo hacerlo en una farmacia, así lo afirma el 77,78% de los casos, y ninguna persona tuvo que recurrir a conseguirlos ilegalmente.

Constituye el 46,43% de los casos el que no necesitó tratamiento médico, mientras que aquellas personas que sí lo necesitaron pudieron recurrir a un hospital (32,14%), a una clínica (17,86%) o a un consultorio privado (14,29%). El número de personas que refiere no haber necesitado ayuda psicológica es bastante elevado, concretamente un 83,33%, no obstante, además de contestar seleccionando la respuesta correcta, había un espacio para comentar la situación personal. Es en esos comentarios donde queda reflejado que a varias personas (siete casos) les hubiera gustado tener soporte psicológico en el momento de haber migrado y no pudo hacerlo, ya sea porque en ese momento no era su prioridad o porque no tenía acceso para ello (un caso se dio por falta de información).

Entre las personas que fueron tratadas en una sala de emergencias, el 3,33% comprendía de forma escasa lo que le decía el médico, mientras que la gran mayoría (66,67% lo hacía por completo). Son los mismos resultados los que reflejan si la persona entendía lo que estaba sucediendo en ese momento. Es bueno recalcar, la percepción que obtuvo el paciente sobre el trato que recibió, refiriendo ocho personas que no sintieron que su cultura y costumbres fueran consideradas. Por lo tanto, a pesar de que el 44,83% se sintiera cómodo al ser atendido, es un 10,35% el que se sintió juzgado o discriminado.

Respecto a los familiares que quedaron en el país de origen, el 40% de los migrantes refiere tener familia que sufrió alguna enfermedad tras la partida de esta persona. Los cambios de salud se agruparían en: depresión, deterioro cognitivo, empeoramiento de una enfermedad previa, vejez, tristeza y soledad. A pesar de que la mayoría de los cuestionados (93,10%) no es un migrante retornado, hay un 10,35% que sí lo es. Entre estas personas que volvieron a su lugar de origen, el 66,67% indica haber percibido cambios en la salud mental y física hacia una mejora tras su vuelta al país natal.

## **5. Limitaciones**

La principal limitación con la que contaba esta investigación fue el reducido número de la muestra. Tamaño que no permite extraer datos del todo fiables ni formar correlaciones que se puedan generalizar, pero sí que ofrece datos cualitativos. Esto fue debido a que, al querer centrar el cuestionario en un país de origen y un país de destino, era más dificultoso contactar con personas que hayan atravesado la misma situación. No era un cuestionario abierto para todo tipo de migrante, y desde España encontrar argentinos que hayan migrado tras la crisis del corralito no fue sencillo. Aun así, se obtuvieron 54 respuestas gracias a la colaboración de un grupo cerrado en una red social.

Otra de las limitaciones fue el impacto que provocaba el contestar las preguntas en varias personas, las cuales referían estar agradecidas por la línea de investigación, pero no verse capaces de rellenar el cuestionario por el esfuerzo emocional que les suponía. Otras sin embargo, lo contestaban de forma superficial y rápida para no tener que detenerse demasiado en pensar cada detalle que se cuestionaba. Por otro lado, había también un grupo de personas que no recordaba con exactitud lo que había ocurrido hace 16 años cuando migró, mientras que algunos participantes directamente le restaban importancia para tapar el dolor que les provocó. Por lo tanto, al ser un cuestionario cualitativo y ser administrado de forma virtual, no se puede comprobar la veracidad de las respuestas.

A pesar de las limitaciones ya comentadas, el cuestionario consta con todos los apartados y preguntas necesarias para poder recoger toda la información necesaria, es muy completa en todos los ámbitos y ha permitido extraer las conclusiones que se esperaban contrastar.

## **6. Conclusiones**

Gracias al análisis de los resultados obtenidos en la administración del cuestionario, pueden extraerse varias conclusiones:

- En primer lugar, contrastar y aceptar la primera hipótesis planteada respecto a la relación entre psicopatología y duelo migratorio. Es prácticamente igualitario el número de personas que reconoce haber vivido la migración como un duelo, al número de personas que manifiesta haber tenido problemas de salud entre uno y tres años posteriores a la migración. En algunos casos se manifiesta con enfermedades del estado de ánimo más graves, depresivas o ansiosas, incluso pérdida del pelo a causa de ello; en otros, se presenta en forma de sintomatología leve de la que antes no había constancia, así como tristeza, llanto continuo, situación de estrés, apatía, nostalgia exagerada y pocas ganas de realizar actividades. Queda establecida una atribución entre los resultados de esta investigación sobre el cambio de salud percibido en personas que atravesaron un duelo tras dejar atrás su país natal.
- En segundo lugar, se establece una vez más una nueva relación, esta vez entre el concepto de migración forzada económica y el concepto de duelo sobre el proceso migratorio. Como se dijo con anterioridad en la justificación de la investigación, la migración económica no está considerada con la importancia que merece por su relevancia, restando importancia al concepto de “forzada”. Es evidente que muchas personas dejaron su país por motivos diversos, pero se pudo ver y realizar una comparación entre aquellas personas que migraron de forma voluntaria y aquellas que lo hicieron forzadamente por la crisis económica. Familias extensas tuvieron que buscar un nuevo destino para salir de la pobreza y encontrar un futuro más estable, motivo que lleva a averiguar que para estas personas fue enormemente doloroso abandonar su país natal. Se confirma la relación sobre la migración forzada y la concepción de la misma como un duelo, ante la migración voluntaria y su atribución como dolorosa pero fácil de superar.
- Otro punto a relacionar sería la somatización que se encuentra en personas que migraron por causas ajenas y aquellas que decidieron hacerlo. Este aspecto tiene una estrecha relación con lo dicho en el apartado anterior, ya que supone que

aquellas personas que no migraron forzosamente y concibieron la migración como un duelo, presentaron con mayor frecuencia somatización posterior a la llegada al país destino. Por el contrario, para aquellas personas que la migración fue voluntaria y no supuso un duelo, el estado de salud no se vio afectado, para la gran mayoría.

- Lo último a concluir sería el impacto que tiene la inmigración sobre la atención sanitaria en casos ilegales. Se ha podido comprobar que aquellas personas que contaban con la ciudadanía española pudieron disfrutar de atención médica y un seguimiento hospitalario, mientras que, las personas que estaban en situaciones irregulares tenían que esperar a que su malestar pasara sólo y consultar con amigos por la falta de apoyo sanitario. Incluso, dentro del grupo de personas que pudieron acceder a la atención médica, algunas personas refirieron sentirse discriminadas o juzgadas.

## Conclusiones

La elaboración de este Trabajo Final de Grado empezó con la idea de indagar a fondo el fenómeno migratorio, concretamente el desarraigo de la población argentina situada en España. Fue tal la expectativa de la línea de investigación que surgió la colaboración con la socióloga Roberta Villalón, la cual nos proporcionó el cuestionario que fue administrado para la búsqueda de respuestas. Junto con la Dra. María Montserrat Lafuente Gil se pudo establecer un instrumento de medida adaptado para la muestra escogida durante este proyecto, respetando en todo momento los valores éticos que ello conlleva. La redacción de la información teórica fue dando lugar a hipótesis que más tarde fueron comprobadas y aceptadas por los resultados obtenidos en el cuestionario, pudiendo resumir algunas conclusiones que se extraen de la elaboración del proyecto:

- El primer fenómeno que llama la atención al investigar a fondo sobre la crisis económica, es la falta de consciencia de la importancia y gravedad de las consecuencias que conlleva. La visión política y social no considera que este tipo de migración sea crítica, ya que es vista como una solución para el migrante en busca de un futuro mejor. Pero la realidad se aleja más de lo previsto. La migración económica también es una migración forzada, por cuanto la crisis obliga a miles de familias a partir de su país natal para huir de la pobreza y llevar una vida digna. A pesar de que la decisión se realice de una forma voluntaria, el detonante coacciona a elegir el camino que llevará a una vida más decente. A pesar de ser un fenómeno silenciado, los resultados observacionales y cualitativos confirman la relación entre migración forzada, duelo migratorio y psicopatología. De tal forma que se pone en evidencia un malestar psíquico que con frecuencia empaña y no hace posible la realización satisfactoria del proyecto migratorio.
- Siguiendo en la línea anterior, se podría aún recalcar más la concepción de la migración económica como forzada al observar que aquellas personas que huyeron inmersas en una crisis económica padecen y presentan psicopatología y somatizaciones en el contexto del proceso migratorio con una frecuencia e intensidad mayores que las que lo hacen sin la presión económica. Para ello se realizó una comparación entre población que había migrado a España hace pocos años y población que lo hizo hace 16 años aproximadamente tras el corralito. Los resultados confirman la hipótesis del empeoramiento de la salud presente en personas que migraron de forma obligada, frente a cambios de salud casi inexistentes en migrantes voluntarios por razones propias.

- Un último criterio que estaba bajo investigación es el abordaje sanitario a las personas inmigrantes que lo necesitan. Los resultados no distan de lo esperado, reflejando que las personas que no poseen ciudadanía española o tienen problemas legales de integración social, no pueden acceder de forma libre y según sus necesidades a la atención médica.

Con la entrega de este proyecto permite tomar conciencia de las dificultades reales que conlleva un proceso migratorio, incluso cuando los síntomas maladaptativos no son observables. Sea más fácil o más difícil de llevar, toda persona que abandona su país de origen atraviesa un duelo migratorio, el cual puede ser más o menos notorio, pero nunca inexistente. Se intenta llamar la atención sobre la importancia de facilitar el acceso a los servicios de salud y del acompañamiento psicológico de aquellas personas que migran a otro país; ya sea en condiciones extremas o normales, debido a las complejas dificultades de vida y al malestar evidente que genera la experiencia migratoria.

## Bibliografía

- Achotegui, J. (2002). La depresión en los inmigrantes: Una perspectiva transcultural.
- Achotegui, J. (2008). Migración y crisis: El síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (síndrome de ulises). *Avances En Salud Mental Relacional*, 7(1)
- Achotegui, J. (2009). Migración y salud mental. el síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (síndrome de ulises). *Zerbitzuan*, 46, 163-171.
- Achotegui, J., Perdiguero, E., & Comelles, J. M. (1999, Barcelona, Bellaterra). Los duelos de la migración: Una perspectiva psicopatológica y psicosocial. *Medicina y Cultura*, 88-100.
- Actis, W., & Esteban, F. (2007a). Argentinos en españa ("sudacas" en tierras "gallegas"): El estado de la cuestión. *SurNorte. Estudios Sobre La Reciente Emigración De Argentinos*, Buenos Aires, Editorial Catálogos,
- Actis, W., & Esteban, F. (2007b). Argentinos en españa ("sudacas" en tierras "gallegas"): El estado de la cuestión. *SurNorte. Estudios Sobre La Reciente Emigración De Argentinos*, Buenos Aires, Editorial Catálogos, 12.
- Actis, W., & Esteban, F. O. (2008a). Argentinos en españa: Inmigrantes, a pesar de todo. *Migraciones. Publicación Del Instituto Universitario De Estudios Sobre Migraciones*, (23), 79-115.
- Actis, W., & Esteban, F. O. (2008b). Argentinos en españa: Inmigrantes, a pesar de todo. *Migraciones. Publicación Del Instituto Universitario De Estudios Sobre Migraciones*, (23), 15.
- Aja, E., & Arango, J. (Eds.). (2006). *Veinte años de inmigración en españa: Perspectivas jurídica y sociológica (1985-2004)* Bellaterra SA Ediciones.
- American Psychiatric Association (Ed.). (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5®: Spanish edition of the desk reference to the diagnostic criteria from DSM-5®* American Psychiatric Pub.
- Cacopardo, M. C. (1992). La emigración potencial de jóvenes italoargentinos. *Estudios Migratorios Latinoamericanos*, 22, 453-495.
- Cacopardo, M. C., Maguid, A., & Martínez, R. (2007). La nueva emigración de latinoamericanos a españa: El caso de los argentinos desde una perspectiva comparada. *Papeles De Población*, 13(51), 9-44.
- Castles, S. (2003). La política internacional de la migración forzada. *Migración y Desarrollo*, 1, 1-28.

- Costa Jr, P. T., Somerfield, M. R., & McCrae, R. R. (1996). Personality and coping: A reconceptualization.
- Dávalos, E. G. M., García, S., Gómez, A. T., Castillo, L., Suárez, S. S., & Silva, B. M. (2008). El proceso del duelo. un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas emocionales. *Revista De Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 13(1), 28-31.
- Declaración Universal de Derechos Humanos (Ed.). (1998). *Declaración universal de derechos humanos*. Artículo 22.
- De Lucas, J. (2009). Inmigración, diversidad cultural, reconocimiento político. *Papers: Revista De Sociología*, (94), 11-27.
- Fuertes, C., & Laso, M. (2006). El inmigrante en la consulta de atención primaria. Paper presented at the *Anales Del Sistema Sanitario De Navarra*, 29 9-25.
- Gálvez, E. (2008). *Crisis, Economía y Hegemonía En Argentina (1999-2003)*,
- Guido, P., & Lazzari, G. (2003). Apuntes sobre la caída de la economía argentina:(se puede evitar todo, menos las consecuencias). *Revista Libertas*, 38, 1.
- Gzesh, S. (2008). Una redefinición de la migración forzosa con base en los derechos humanos. *Migración y Desarrollo*, (10), 97-126.
- Icart, I. B., & Schilman, F. L. (Eds.). (2005). *Convivir con el capital financiero: Corralito y movimiento de ahorristas (argentina, 2001-2004)* Editorial Fundamentos.
- Izquierdo Escribano, A. (2000). El proyecto migratorio y la integración de los extranjeros. *Revista De Estudios De Juventud*, (49), 43-52.
- Jansà, J. M., & García de Olalla, P. (2004). Salud e inmigración: Nuevas realidades y nuevos retos. *Gaceta Sanitaria*, 18(4), 207-213.
- Jensen, S. (Ed.). (2007). *La provincia flotante: El exilio argentino en cataluña (1976-2006)* Casa Amèrica Catalunya.
- Lazarus, R. S. (1982). Thoughts on the relations between emotion and cognition. *American Psychologist*, 37(9), 1019.
- Loizate, J. A. (Ed.). (2002). *La depresión en los inmigrantes: Una perspectiva transcultural*
- Loizate, J. A. (2006). Estrés límite y salud mental: El síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (síndrome de Ulises). *Migraciones.Publicación Del Instituto Universitario De Estudios Sobre Migraciones*, (19), 59-85.
- Márquez Covarrubias, H. (2010). Desarrollo y migración: Una lectura desde la economía política crítica. *Migración y Desarrollo*, 8(14), 59-87.

- McCrae, R. R. (1991). The five-factor model and its assessment in clinical settings. *Journal of Personality Assessment*, 57(3), 399-414.
- Melamed, D. (Ed.). (2002). *Irse: Cómo y por qué los argentinos se están yendo del país*. Editorial Sudamericana.
- Murphy, H., Wittkower, E. D., Fried, J., & Ellenberger, H. (1963). A cross-cultural survey of schizophrenic symptomatology. *International Journal of Social Psychiatry*, 9(4), 237-249.
- Plut, S. (2011). *Estudio exploratorio del estrés laboral y trauma social en los empleados bancarios durante el "corralito"*. (Unpublished Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales, Instituto de altos estudios en Psicología y Ciencias Sociales).
- Ramos, M., García, R., Prieto, M., & March, J. C. (2001). Problemas y propuestas de mejora en la atención sanitaria a los inmigrantes económicos. *Gaceta Sanitaria*, 15(4), 320-326.
- Ríos, P. D., & Calderón, C. S. (2011). Emigración y psicopatología. Paper presented at the *Manual De Psicopatología Clínica*, 607-624.
- Salvador, I. (2001). La emigración como proceso de duelo. protocolo de psicoterapia breve centrada en su elaboración. *Revista Española De Neuropsiquiatría*, 82, 57-64.
- Schmidt, S. (2004). Causas de la emigración argentina actual a España. *X Encuentro De Latinoamericanistas Españoles. Identidad y Multiculturalidad: La Construcción De Espacios Iberoamericanos*, [CDRom], Salamanca, CEEIB, , 282-306.
- Sevilla Arias, A. (2012). Corralito bancario. Retrieved from <http://economipedia.com/definiciones/corralito-bancario.html>
- Tercero, R. P. (2002). Duelo familiar. *Sistemas Familiares*, 18(1-2), 48-61.
- Tseng, W. (2001). Handbook of cultural psychiatry. *International Review of Psychiatry*, 14, 71-73.
- Valdivieso, M. G. (2014). Duelo migratorio. *Asociación Americana De Tanatología, A.C.*

## Anexo I



Le invitamos a participar en un trabajo de investigación sobre cómo la migración afecta la salud a nivel individual. Esta investigación la lleva a cabo Agustina González, estudiante del Grado de Psicología de la Universidad Abat Oliba CEU, siendo tutora la Dra. María Montserrat Lafuente Gil.

Este cuestionario ha sido diseñado por Roberta Villalón, Ph.D. Profesora Asociada del Departamento de Sociología y Antropología de la Universidad Saint John's, en colaboración con un grupo de profesionales de la salud del Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja, el Rielo Institute for Integral Development y la Word Federation for Health and Migration (WFHM). Este cuestionario se administra con el fin de recoger los datos necesarios para valorar el impacto del fenómeno migratorio, del duelo que conlleva y de los servicios sanitarios y psicológicos que ofrece el estado para solventarlo, con el propósito de reducir el impacto negativo que la migración pueda tener en la salud.

Para colaborar en este estudio, le rogamos complete esta encuesta, le llevará entre **15 y 30 minutos**.

No hay ningún riesgo asociado a su participación en esta investigación, pues sus respuestas serán **anónimas** para preservar la confidencialidad de datos según la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal 15/1999, del 13 de diciembre.

Aunque usted no recibirá beneficios directos por su participación ayudará al equipo de investigación a identificar y comprender mejor los efectos que los procesos migratorios generan en la salud de la gente y proponer estrategias de prevención e intervención en las posibles dificultades y patologías padecidas por los migrantes. La participación en este estudio no supone ningún riesgo.

Sus respuestas serán guardadas **confidencialmente** con una única excepción: que la investigadora prevea que usted pueda hacerse daño a sí mismo, a niños o a otras

personas. En esa circunstancia, tanto por ley como por principios éticos se tendrá que advertir del riesgo al ente sanitario correspondiente.

Su participación en este estudio es **voluntaria**. Usted puede retirarse en cualquier momento, sin incurrir en penalidad alguna, también tiene derecho a no contestar cualquiera de las preguntas del cuestionario o la entrevista. No existe ningún coste ni compensación económica por participar en el estudio.

Si tuviese alguna pregunta sobre esta investigación o su participación en la misma, o si quisiera comunicar algún problema relacionado con la investigación, se puede poner en contacto con Agustina González a través de la dirección de correo electrónico [agonzalezf@uao.es](mailto:agonzalezf@uao.es).

\*Con mis iniciales, acepto participar en esta investigación y confirmo que he comprendido las normas y mis derechos:

## Anexo II

Información General
<p>Edad</p> <input type="text"/>
<p>Género</p> <p><input type="radio"/> Femenino</p> <p><input type="radio"/> Masculino</p>
<p>Nacionalidad y Grupo Etnico</p> <input type="text"/>
<p>Estado Civil</p> <p><input type="radio"/> Soltero</p> <p><input type="radio"/> En pareja/Conviviendo/Unión Libre</p> <p><input type="radio"/> Casado</p> <p><input type="radio"/> Separado, Divorciado</p> <p><input type="radio"/> Viudo</p>
<p>¿Cuántos hijo/as tiene?</p> <input type="text"/>
<p>¿Con quién vive?</p> <input type="text"/>
<p>Educación (<i>mayor grado completado o título obtenido</i>)</p> <input type="text"/>

Trabajo (Indique todas las opciones que se apliquen a su caso)

- Empleado con contrato
- Empleado por hora o día
- Trabaja menos de 8 horas al día
- Trabaja más de 8 horas diarias
- Recibe beneficios, seguro de salud o seguro social con su trabajo
- Estudiante
- Retirado/Jubilado

¿Qué trabajo/s realiza?

¿Le satisface su trabajo?

- Para nada
- Un poco
- A veces
- Si
- Muchísimo

¿Por qué?

¿Cuál es su ingreso promedio por mes?

En general, su ingreso mensual

- Es suficiente para cubrir el costo de vida
- Le permite ahorrar
- Le permite enviar una parte (en dinero o bienes) a sus familiares en su lugar de origen
- No le alcanza para subsistir

## Preguntas sobre Migración

Lugar de origen *(ciudad y país)*

¿A dónde ha migrado? *(Indique ciudad y país de todos los lugares donde migró)*

¿Usted tenía alguno de estos problemas antes de migrar? *(Indique todos los que se apliquen a su caso)*

- Conflictos familiares (como separación, abandono, violencia familiar, etc.)
- Problemas económicos (como falta de trabajo, bajo ingreso, endeudamiento, etc.)
- Problemas políticos (como amenazas o persecución por creencias o afiliaciones políticas, disconformidad con el régimen o gobierno a cargo, etc.)
- Problemas culturales (como discriminación por creencias religiosas, prácticas o preferencias sexuales, pertenencia o prácticas étnicas, etc.)
- Problemas de seguridad (como riesgos asociados a pandillas, gangs, guerrillas, paramilitares, etc.)

Otro (especifique)

¿Por qué decidió migrar?

¿Con quién ha migrado? (Indique todas las opciones que se apliquen a su experiencia)

- Sólo
- Con familia
- Con amiga/os
- Con conocidos

Otro (especifique)

¿Le fue dificultoso migrar? (Indique todas las opciones que se apliquen a su caso)

- Si, me costó mucho dinero
- Si, me tuve que endeudar
- Si, puse mi vida en riesgo
- Si, fui víctima de violencia física en el proceso
- Si, fui víctima de violencia sexual en el proceso
- Si, puse la vida de mis familiares en riesgo
- Si, fui engañado por quienes facilitarían la migración
- Si, el trámite de la documentación requerida fue costoso
- Si, no podía conseguir la documentación requerida y tuve que acudir a otros medios
- Si, por las dificultades emocionales
- No tanto, el proceso fue duro pero pude afrontarlo
- No fue difícil migrar

Otro (especifique)

¿Por cuánto tiempo ha estado fuera de su lugar de origen?

¿Ha mantenido el contacto con familiares o conocidos de su lugar de origen?

- Con frecuencia
- Poco
- Al principio si, pero cada vez menos con el paso del tiempo
- Al principio no tanto, pero cada vez más con el paso del tiempo
- No

Si tenía familiares o contactos en el lugar a donde migró, ¿que tipo de relación estableció con ellos?

¿Desea regresar a su lugar de origen? *(Indique todas las opciones que se apliquen a su caso)*

- Si, de visita
- Si, para quedarme a vivir allí
- Si, porque extraño demasiado
- Si, porque aquí ya no hay trabajo
- Si, porque ya ahorré lo necesario para volver
- Si, porque estoy enfermo
- Si, porque ya soy mayor
- Quisiera, pero no puedo por cuestiones económicas
- Quisiera, pero no puedo por cuestiones legales
- No estoy segura/o
- No
- Si, de hecho ya regresé a vivir allí

¿Cuáles fueron los aspectos más positivos de haber migrado?

¿Cuáles fueron los aspectos más difíciles de haber migrado?

¿Describiría a la migración como un "duelo"?

Si

No

Explique por qué...

¿Usted conoce cuáles son sus derechos como migrante?

Si

Más o menos

No

¿Cree que fueron respetados? ¿Por qué?

¿Qué le hubiese gustado saber antes de haber decidido migrar?

## Preguntas de Salud

¿Cuál era el estado de su salud al momento de migrar?

- Excelente
- Bueno
- Débil
- Malo

Si sufría de alguna condición de salud antes de migrar, ¿cuál o cuáles eran?

¿Ha percibido cambios en su salud desde que migró?

- Si
- No

Explique lo que ha percibido

Si su salud se vio afectada, ¿cuánto tiempo pasó desde que migró hasta que esto sucedió?

Si su salud se vio afectada, ¿por qué cree que esto sucedió?

¿Describiría su situación como de "estrés"?

- Si
- No

¿Por que cree que está estresado?

Desde que migró, ¿ha sentido tristeza?

- Con frecuencia
- Pocas veces
- Nunca

¿Ha llorado?

- Con frecuencia
- Pocas veces
- Nunca

¿Ha tenido pensamientos suicidas?

- Con frecuencia
- Pocas veces
- Nunca

¿Se ha sentido tenso?

- Con frecuencia
- Pocas veces
- Nunca

¿Le ha faltado el sueño?

- Con frecuencia
- Pocas veces
- Nunca

¿Ha tenido pesadillas?

- Con frecuencia
- Pocas veces
- Nunca

¿Ha tenido pensamientos recurrentes (repetidos) e intrusivos (que no los puede dejar a un lado)?

- Con frecuencia
- Pocas veces
- Nunca

¿Ha estado irritable, nervioso?

- Con frecuencia
- Pocas veces
- Nunca

Su apetito (voluntad de comer)...

- Bajó
- Subió
- No cambió

¿Se ha sentido fatigado (con mucho cansancio)?

- Con frecuencia
- Pocas veces
- Nunca

¿Ha tenido dolores corporales?

- Con frecuencia
- Pocas veces
- Nunca

¿Qué tipo de dolores ha tenido?

¿Se ha sentido confuso, distraído, despistado?

- Con frecuencia
- Pocas veces
- Nunca

¿Qué le ha sucedido por ejemplo?

¿Qué hizo cuando se sentía mal, débil, o enfermo?(Indique todas las opciones apropiadas a su caso)

- Nunca me sentí así
- Fui a una sala de emergencias
- Visité a un médico
- Consulté con una enfermera
- Visité un centro de ayuda para migrantes
- Visité un psicólogo
- Visité un curandero
- Hablé con un cura o pastor
- Hablé con familiares, amigos o conocidos
- Consulté el internet
- Nada, esperé a que se me pase

Si necesitaba medicinas, ¿cómo las consiguió?(Indique todas las opciones apropiadas a su caso)

- No necesité medicinas
- En una farmacia
- Por internet
- A través de familiares
- En su país de origen
- Clandestina o ilegalmente

Si tuvo la necesidad de seguir un tratamiento médico y/o psicológico...

- No tuvo la necesidad
- Pude hacerlo, pero sólo por un tiempo limitado
- Pude hacer el tratamiento completo
- No pude hacerlo

Si tuvo tratamiento médico, ¿dónde lo tuvo?*(Indique todas las opciones apropiadas a su caso)*

- No tuvo tratamiento médico
- Hospital
- Clínica
- Consultorio privado
- Sala de emergencia
- Centro de ayuda gratuito

Otro (especifique)

Si tuvo tratamiento psicológico, ¿dónde lo tuvo?*(Indique todas las opciones apropiadas a su caso)*

- No tuvo tratamiento psicológico
- Hospital
- Clínica
- Consultorio privado
- Sala de emergencia
- Centro de ayuda gratuito
- Iglesia
- Organizaciones no gubernamentales
- Organizaciones del estado o públicas

Otro (especifique)

Si utilizó el servicio de emergencia de un hospital, ¿cuántas veces lo hizo?

- No utilicé Emergencias
- De 1 a 4 veces
- De 5 a 9 veces
- Más de 10 veces

¿Por qué utilizó Emergencias?

Cuando obtuvo tratamiento, ¿comprendía el idioma en el que fue asistido?

- No me trataron
- Si
- Un poco (a veces)
- No

¿Comprendía lo que estaba sucediendo?

- No me trataron
- Si
- Un poco (a veces)
- No

¿Cree que la persona que lo asistió lo comprendió a usted?

- No me trataron
- Si
- Un poco (a veces)
- No

¿Sintió que su cultura, creencias y costumbres fueron consideradas en la atención que recibió?

- No me trataron
- Si
- Un poco (a veces)
- No

Explique lo sucedido

¿Fue sólo?

- No me trataron
- Siempre
- A veces
- Nunca

Si alguien lo acompañó, esta persona:

- No me trataron
- Entró con usted a la consulta
- Lo esperó afuera
- Le ayudó traduciendo
- Le ayudó haciendo preguntas o explicando
- Le dió apoyo emocional
- Le dió apoyo financiero

Otro (especifique)

Cuando fue atendido, en general se sintió...

- No me trataron
- Cómodo
- Seguro
- Con confianza
- Atemorizado
- Juzgado
- Discriminado

Otro (especifique)

¿Sintió que sus problemas fueron solucionados?

- No me trataron
- Si
- Parcialmente
- No

¿Sabe si alguno de sus familiares que se quedaron en su lugar origen hayan sufrido cambios en su salud desde que usted partió? *(Indique quien o quienes y que sucedió)*

¿Regresaría a su lugar de origen para tratar sus condiciones de salud?

- Si
- No
- Ya regresé y recibí tratamiento

¿Por qué?

Si usted es un migrante retornado, ¿ha sentido cambios en su salud desde que regresó?(Indique todas las respuestas que se apliquen a su experiencia)

- No soy migrante retornado
- Si, he tenido problemas de salud física
- Si, he tenido problemas emocionales, psicológicos
- Si, mi salud física mejoró
- Si, mi salud mental mejoró
- No he percibido cambios

Si su salud empeoró, ¿buscó o recibió tratamiento? ¿Por qué?

Si usted es un migrante retornado que se ha reunificado con su familia, ¿ha advertido cambios en la salud de sus familiares? (Indique todas las respuestas que se apliquen a su caso)

- No es mi caso
- Si, la salud física de alguno de mis familiares ha mejorado
- Si, la salud mental de alguno de mis familiares ha mejorado
- Si, la salud física de alguno de mis familiares ha empeorado
- Si, la salud mental de alguno de mis familiares ha empeorado
- No he percibido cambios en la salud de mis familiares

Si la salud de su familiar empeoró, ¿buscó o recibió tratamiento? ¿Por qué?

Si usted es un migrante retornado y usted o sus familiares sintieron cambios en su salud, ¿pensaron que podrían estar relacionados con el retorno?

- No se aplica a mi caso
- Si lo pensamos
- Si lo pensamos y el profesional de salud que nos trató lo corroboró
- Si lo pensamos y el profesional de salud que nos trató no lo relacionó
- No lo pensamos
- No lo pensamos pero el profesional de salud que nos trató lo relacionó
- No lo pensamos y el profesional de salud que nos trató no lo relacionó

¿Sabía que el derecho a salud es un derecho humano?

- Si
- No

¿En su experiencia, cree que su derecho humano a la salud ha sido honrado?

- Con frecuencia
- Pocas veces
- Nunca

¿Sabía que los procesos migratorios pueden afectar la salud física y mental de los migrantes y también de sus familiares?

- Si
- No

¿Le parecería útil contar con esa información antes de partir?

- Si
- No

¿Qué consejos le daría a otras personas acerca del proceso migratorio?

Le agradecemos sinceramente su participación.

Sus experiencias son muy valiosas para mejorar la salud de los migrantes, sus familias y comunidades.

Por favor, si le interesa que lo contactemos para conversar sobre estos temas personalmente, deje aquí sus datos (iniciales y número telefónico o correo electrónico) o comuníquese con Agustina González al correo electrónico [agonzalezf@uao.es](mailto:agonzalezf@uao.es).