

IMPACTO DE LA MIGRACIÓN EN LA SALUD MENTAL DE LOS INMIGRANTES LATINOAMERICANOS EN TENERIFE.

Máster Oficial en Investigación, Gestión y Calidad en
Cuidados para la Salud.

Especialidad en Gestión Sanitaria

Autor:

Erik Medina Cruz

Tutora:

Sara Darías Curvo

Facultad de Ciencias de La Salud Sección de Enfermería y
Fisioterapia Universidad de La Laguna

Junio 2021

AGRADECIMIENTOS:

Considero oportuno expresar mis más sinceros agradecimientos a todas las personas que de una u otra forma han colaborado en la realización de mi Trabajo de Fin de Máster. En especial a mi tutora Sara Darias Curvo, que, de no ser por ella, este proyecto no habría seguido su proceso. Por tanto, le agradezco su motivación, correcciones, consejos etc.

Por otro lado, agradecer a mis compañeros y amigos, por darme todas aquellas aportaciones y consejos durante estos dos años, especialmente, este último año, y, también, por ser parte de esta aventura que ya termina.

Por último, y no menos importante, quiero agradecer a mi familia, especialmente a mis padres, a mi hermana, porque sin ellos esto no sería posible. Muchas gracias por vuestro apoyo, ánimos, consejos, comprensión, cariño, etc.

¡Muchas gracias a todos y a todas!

IMPACTO DE LA MIGRACIÓN EN LA SALUD MENTAL DE LOS INMIGRANTES LATINOAMERICANOS EN TENERIFE.

Máster Oficial en Investigación, Gestión y Calidad en Cuidados para la Salud.

Autor:

Erik Medina Cruz

RESUMEN: Los migrantes y refugiados siguen perteneciendo a los grupos más vulnerables de la sociedad, considerándose la migración como un problema de Salud Pública, no solo por las consecuencias físicas sino también psicológicas y sociales. El principal propósito de este Proyecto de Investigación es determinar el impacto de la migración en la salud mental de los inmigrantes latinoamericanos de los municipios de Adeje, Arona, Granadilla de Abona y Guía de Isora de la isla de Tenerife. Para ello se llevará a cabo un estudio de carácter mixto, por un lado, una percepción cuantitativa de carácter observacional, descriptivo y transversal con la recogida de datos a través del Test de Hamilton – Escala 3, y escala de apoyo social DUKE -UNC. Por otro lado, una perspectiva cualitativa con una entrevista semiestructura, además del screening que realizaremos con el cuestionario del Síndrome de Ulises para determinar y evaluar la vulnerabilidad y estresores en el proceso migratorio. Para el análisis estadístico de los datos se llevará a cabo con el paquete estadístico IBM Statistic SPSS 25 para Windows

PALABRAS CLAVES: inmigración, estrés, salud mental, apoyo social, duelo migratorio.

ABSTRACT: Migrants and refugees continue to belong to the most vulnerable groups in society, and migration is considered a public health problem, not only because of its physical but also because of its psychological and social consequences. The main purpose of this research project is to determine the impact of migration on the mental health of Latin American immigrants in the municipalities of Adeje, Arona, Granadilla de Abona and Guía de Isora on the island of Tenerife. For this purpose, a mixed study will be carried out, on the one hand, a quantitative, observational, descriptive and transversal perception with the collection of data through the Hamilton Test - Scale 3, and the DUKE -UNC social support scale. On the other hand, a qualitative perspective with a semi-structured interview, in addition to the screening we will carry out with the Ulysses Syndrome questionnaire to determine and evaluate vulnerability and stressors in the migration process. The statistical analysis of the data will be carried out with the statistical package IBM Statistic SPSS 25 for Windows.

KEY WORDS: immigration, stress, mental health, social support, migratory grief.

ÍNDICE

| | Página |
|---|--------|
| 1.INTRODUCCIÓN | 1 |
| 1.1. Conceptualización y epidemiología | 1 |
| 1.2. Migración y salud | 7 |
| 1.3. Apoyo social y salud | 10 |
| 1.4. Duelo migratorio | 11 |
| 1.5. Síndrome del Inmigrantes con Estrés Crónico y Múltiple o Síndrome de Ulises | 13 |
| 1.6. Estrés aculturativo | 17 |
| 2. JUSTIFICACIÓN | 19 |
| 3.. OBJETIVOS | 20 |
| 3.1. Objetivo general | 20 |
| 3.2. Objetivos específicos | 20 |
| 4. METODOLOGÍA | 21 |
| 4.1. Tipo de estudio | 21 |
| 4.2. Población y muestra | 21 |
| 4.3. Criterios de inclusión y exclusión | 22 |
| 4.4. Variables e instrumentos de medida | 23 |
| 4.5. Recogida de datos | 24 |
| 4.6. Análisis estadístico | 24 |
| 5. CRONOGRAMA | 26 |
| 6. LOGÍSTICA | 27 |
| 7. RESULTADOS ESPERADOS Y CONCLUSIONES | 28 |
| 8. BIBLIOGRAFÍA | 29 |
| ANEXOS | 34 |
| ANEXO I: TEST DE HAMILTON – ESCALA 3 | 35 |
| ANEXO II: ESCALA DE APOYO SOCIAL DUKE-UNC | 36 |
| ANEXO III: ENTREVISTA | 37 |
| ANEXO IV: ESCALA DEL SÍNDROME DE ULISES | 38 |
| ANEXO V: CONSETIMIENTO INFORMADO AL USUARIO | 44 |
| ANEXO VI: VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS | 45 |

1. INTRODUCCIÓN.

1.1. Conceptualización y epidemiología.

El proceso migratorio ha existido desde el comienzo de la humanidad, desde las culturas cazadores, pasando por las sociedades industrializadas hasta la actual era informática.⁽¹⁾ Convirtiéndose, por tanto, en un fenómeno global, además de estar avalado por la Declaración de Derechos Humanos proclamada en la Asamblea General de las Naciones Unidas en París, el 10 de diciembre de 1948, resaltando los siguientes artículos:

- Artículo 13:
 1. *“Toda persona tiene derecho a circular libremente y a elegir su residencia en el territorio de un Estado.”*
 2. *“Toda persona tiene derecho a salir de cualquier país, incluso del propio, y a regresar a su país.”*
- Artículo 23:
 1. *“Toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el desempleo.”⁽²⁾*

La OMS (Organización Mundial de la Salud), así como la IOM (Organización Internacional para los Migrantes), definen la migración de forma muy similar: Movimiento de una persona o grupo de ellas a través de una frontera internacional o dentro del mismo Estado. Por tanto, “es un movimiento que engloba cualquier tipo de movimiento de personas”, sin tener en cuenta la duración, la causa, la situación jurídica, así como tampoco si el movimiento es carácter voluntario o no . En esta definición se incluye tanto la migración de refugiados, personas desplazadas, migrantes económicos y personas que se trasladan con otros fines.^(3,4)

Para poder seguir contextualizando el proceso migratorio, es necesario dejar definido, no solo el término migración, ya explicado en el párrafo anterior, sino otros que guardan relación a éste:

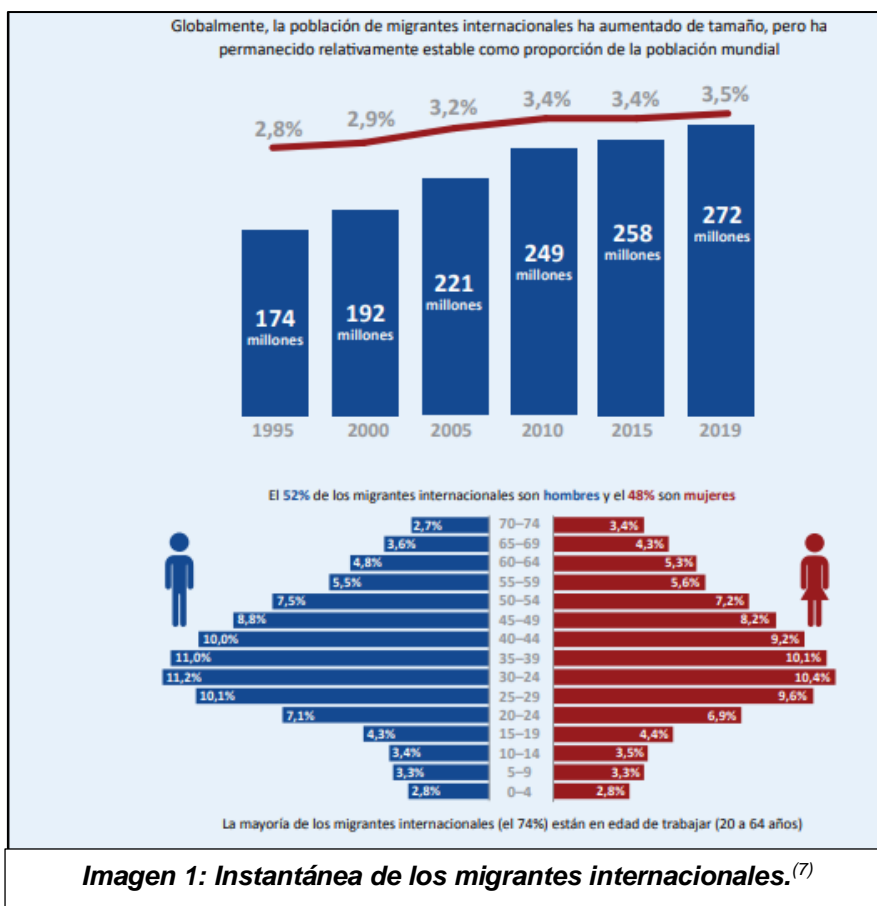
- **Migración irregular:** Movimiento de personas que se produce al margen de las leyes, las normas o los acuerdos internacionales que rigen la entrada o la salida del país de origen, de tránsito o de destino.

- **Migración regular:** Movimiento de personas que se produce de conformidad con las leyes del país de origen, de tránsito y de destino.
- **Migración segura, ordenada y regular:** Movimiento de personas que se ajusta a las leyes y normas que rigen la salida, la entrada, el retorno y la permanencia en los países, así como a las obligaciones que incumben a los Estados en virtud del derecho internacional, y que se produce en un contexto en el que se preserva la dignidad humana y el bienestar de los migrantes; se respetan, protegen y hacen efectivos sus derechos.
- **Migrante por motivos ambientales:** Persona que, debido principalmente a cambios repentinos o graduales en el medio ambiente que inciden negativamente en su vida o en sus condiciones de vida, se ve obligada a abandonar su lugar de residencia habitual, o decide hacerlo, con carácter temporal o permanente, y se desplaza a otras partes de su país de origen o de residencia habitual, o fuera del mismo.
- **Migración laboral:** Movimiento de personas de un país a otro, o dentro del mismo país de residencia, con fines laborales.
- **Flujo migratorio:** Número de migrantes internacionales que llegan a un país (inmigrantes) o parten de un país (emigrantes) en el transcurso de un periodo específico.
- **Migración interna:** Movimiento de personas dentro de un país que conlleva el establecimiento de una nueva residencia temporal o permanente.
- **Migración internacional:** Movimiento de personas dentro de un país que conlleva el establecimiento de una nueva residencia temporal o permanente.^(3,5,6)

Cuando se aborda un tema como la migración, las cifras suelen ser un buen punto de partida para poder contextualizar el problema, según indica el Informe sobre las Migraciones en el Mundo 2020 publicado por la IOM, en 2019 a nivel mundial había aproximadamente 272 millones migrantes, es decir, lo que equivale a un 3,5% de la población mundial. La interpretación de esta cifra recae en que la mayoría de los que migran no cruzan la frontera sino se quedan dentro de su propio país. Pero lo que sí es evidente es el aumento de los migrantes a largo del tiempo y que se ha producido más rápido de lo que se había pronosticado (**Ver imagen 1**).

Tal es así, que según datos proporcionados por el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas (DAES), en el 2019 la mayoría de los migrantes internacionales tenían entre 20 y 64 años, es decir estaban en edad de trabajar. A diferencia del grupo de menores de 20 años que había disminuido con

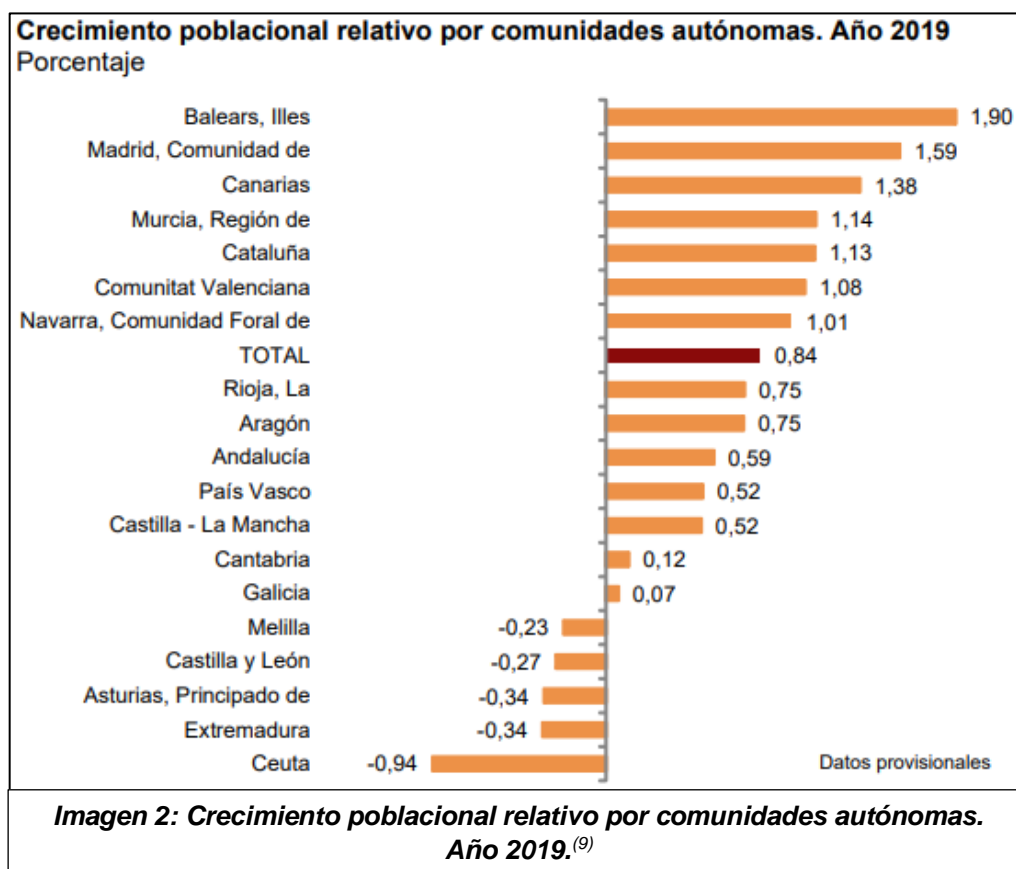
relación al año 2000 y se había mantenido los mayores de 65 años, todo esto desde un contexto internacional.^(7,8)



España se ha convertido en uno de los 20 países principales de destino de las migraciones internacionales. Concretamente, España ocupa la décima posición tras Estados Unidos, Alemania, Federación Rusa, Arabia Saudí, Reino Unido, Emiratos Árabes Unidos, Canadá, Francia y Australia.

Según datos publicados por el INE (Instituto Nacional de Estadística) el día 1 de enero de 2020, la población española aumento en 392.921 personas durante el 2019 y se situó en 47.329.981 habitantes a 1 de enero de 2020. Además, no solo cabe destacar que el saldo migratorio fue positivo con 451.391 persona, siendo el valor más alto desde el 2008, sino que las comunidades autónomas que sufrieron mayores crecimientos de población fueron: Islas Baleares (1,90%), la Comunidad de Madrid (1,59%) y Canarias (1,38%). Por otro lado, cabe destacar que las principales nacionalidades que inmigraron a España fueron la colombiana, venezolana y marroquí, esta última con 72.778 personas **(Ver imagen 2)**.

Por consiguiente, estos flujos migratorios en España no son una novedad, al contrario, han sido abundantes desde hace más de 150 años, y como se puede apreciar en los datos, los lugares de preferencia de los inmigrantes siguen siendo los mismos: las Islas Canarias, las Islas Baleares, Madrid, Cataluña, Murcia y la zona de Levante de la Península. ^(6,9,10)

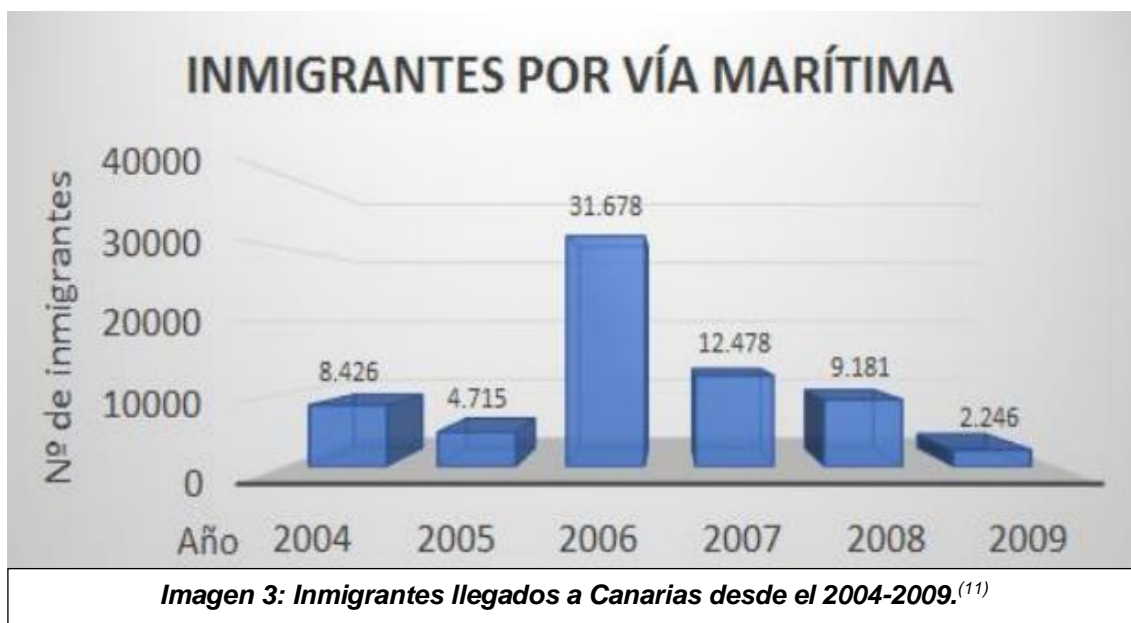


La inmigración irregular en el archipiélago canario es una realidad cada vez más visible, pero la crisis migratoria actual no es una primicia en Canarias. Debido a que la primera de ellas ocurrió entre los años 2004-2007 dejando datos realmente preocupantes, además de ser conocida como “la crisis de los cayucos”.

Los datos más significativos se encuentran a partir de octubre del 2005 con la llegada masiva de inmigrantes en cayucos a todas las islas desde África. Llegando a contabilizar hasta 31.678 inmigrantes en el año 2006, disminuyendo progresivamente en años posteriores. **(Ver Imagen 3 y 4).**

Según datos publicados por el Ministerio Interior, las cifras en el momento actual comienzan a ser bastante alarmante, llegando a considerarse una nueva crisis migratoria, puesto que en el 2020 han llegado a las Islas Canarias un total de 23.023

inmigrantes, es decir, 20.336 más que en el 2019, en un total de 745 embarcaciones.^(11,12)



A parte de la inmigración africana, se debe destacar el incremento de las migraciones procedentes de América Latina, que según datos del Instituto Canario de Estadística (ISTAC), ha sido espectacular en Canarias, no sólo por la llegada casi masiva de cubanos, colombianos, ecuatorianos, argentinos..., sino también por el retorno de muchos antiguos emigrantes con sus descendientes en primera y segunda generación. **(Ver Imagen 5 y 6).**⁽¹³⁾

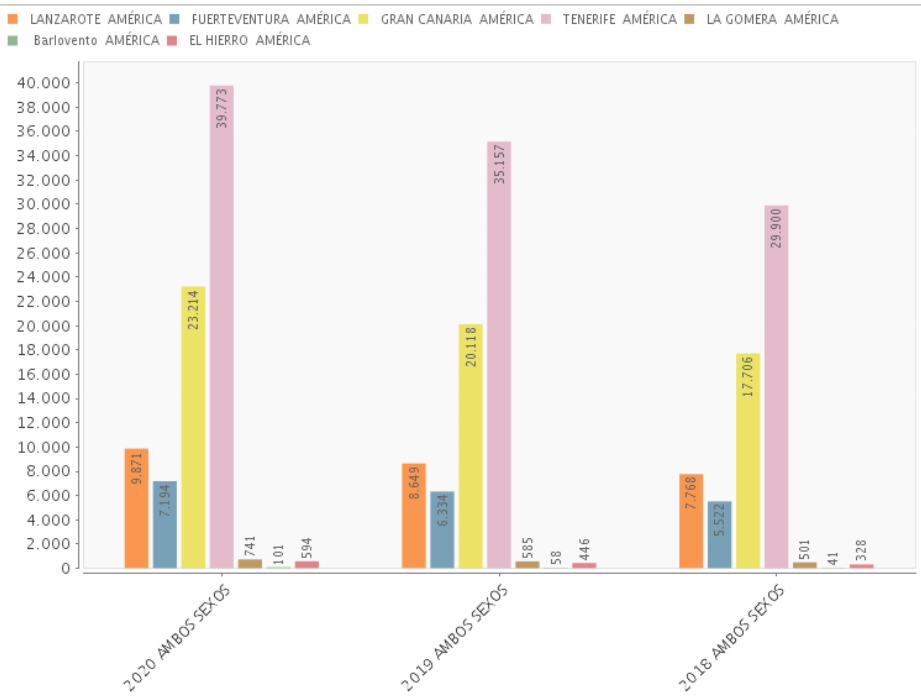


Imagen 5: Población inmigrante procedente de América Latina a Canarias entre los años 2018-2020.⁽¹³⁾



Imagen5: Población inmigrante procedente de América Latina a Tenerife entre los años 2018-2020.⁽¹³⁾

1.2. Migración y salud.

Estas cifras tan significativas muestran que las migraciones constituyen uno de los fenómenos sociales más relevantes de nuestro tiempo, en el que intervienen determinantes económicos, políticos, socioculturales, individuales y tecnológicos.⁽¹⁴⁾

El problema migratorio es de tal calibre, que la OMS en la Asamblea Mundial de la Salud en abril del 2019 propone un plan de acción mundial para la promoción de salud de los refugiados y migrantes, tendiendo como objetivo principal abordar la salud y bienestar de este grupo de personas, de una manera inclusiva e integral, respondiendo así a las necesidades de salud de la población en general en cualquier entorno, logrando una cobertura sanitaria global y el más alto nivel posible de salud. Las acciones de este proyecto se enumeran de la siguiente manera:

1. *“Promote the health of refugees and migrants through short-term and long-term public health interventions;*
2. *Promote continuity and quality of essential health care, while developing, reinforcing and implementing occupational health and safety measures;*
3. *Advocate the mainstreaming of refugee and migrant health into global, regional and country agendas and the promotion of: refugee-sensitive and migrant-sensitive health policies and legal and social protection; the health and well-being of refugee and migrant women, children and adolescents; gender equality and empowerment of refugee and migrant women and girls; and partnerships and intersectoral, intercountry and interagency coordination and collaboration mechanisms;*
4. *Enhance capacity to tackle the social determinants of health and to accelerate progress towards achieving the Sustainable Development Goals, including universal health coverage*
5. *Strengthen health monitoring and health information systems;*
6. *Support measures to improve evidence-based health communication and to counter misperceptions about migrant and refugee health.”⁽¹⁵⁾*

La globalización, así como los conflictos bélicos, el cambio climático, además de las malas perspectivas laborales son algunas de las razones por las que las personas van en busca de un futuro mejor⁽¹⁶⁾. Pero, aun así, los migrantes y refugiados siguen perteneciendo a los grupos más vulnerables de la sociedad, corriendo el riesgo de tener pésimas condiciones de salud, no solo por la falta de asistencia médica sino también por la interrupción de la propia atención y las malas condiciones de vida y trabajo cuando llegan al lugar de destino.

Además, se debe de añadir otros factores como puede ser la desinformación, el desempleo, el desamparo, nuevos códigos culturales, barreras idiomáticas aumentado el riesgo de exclusión social y rechazo por parte de la población autóctona. Esto último originado en varias ocasiones por las falsas creencias de que los inmigrantes son un grupo que provoca el aumento de enfermedad en el país al que emigran, puesto que las enfermedades importadas por los inmigrantes son difícilmente transmisibles.

Este tópico se ve abolido por estudios publicados en los últimos años, ya que se especifica que los inmigrantes son por lo general jóvenes, pero que esto no significa que sean inmunes a caer enfermos. La vulnerabilidad a la enfermedad comienza cuando llegan al país de acogida, a consecuencias de situaciones sociales adquiridas: malas condiciones laborales, falta de vivienda, escasez de recursos, falta de apoyo familiar, etc.⁽¹⁷⁻²⁰⁾

Un estudio publicado en España por Martín y Fuertes en 2006 enumera cuales son determinantes de salud más comunes de la población inmigrantes (**ver imagen 7**),⁽²¹⁾ recordando que la OMS atribuye la siguiente definición al concepto de determinantes de salud: "circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana"⁽²²⁾:

| |
|--|
| <i>Estilos de vida</i> |
| Malas condiciones de vivienda y hacinamiento |
| No residencia fija |
| Hábitos tóxicos, conductas de adicción |
| Alimentación |
| Estrés |
| <i>Situación laboral y económica</i> |
| Desempleo, deudas en el país de origen o para el viaje |
| Empleos precarios y condiciones laborales de riesgo |
| Falta de recursos económicos |
| <i>Situación social y cultural</i> |
| Cambios socioculturales respecto a su país de origen y necesidad de adaptación al país receptor |
| Xenofobia, discriminación |
| Exclusión social |
| Separación familiar |
| <i>Situación legal</i> |
| Legislación vigente respecto al inmigrante que va cambiando en el país receptor, itinerario burocrático, situación irregular |
| <i>Educación</i> |
| Problemas con el idioma |
| Titulaciones no convalidadas en país receptor |
| Nivel de estudios bajo |
| <i>Edad y genero</i> |
| La mujer inmigrante en algunas culturas está supeditada al hombre y tiene más dificultad de integración en el país receptor |
| <i>Cultura sanitaria</i> |
| Desconocimiento del funcionamiento de los servicios sanitarios |
| Diferente concepto salud/enfermedad |
| Prácticas de medicina tradicional |
| <i>Medio ambiente</i> |
| El clima diferente |
| Ambiente más ruidoso en países industrializados |
| Contaminación ambiental |
| Polución |
| <i>Factores biológicos</i> |
| Situación inmunitaria y cobertura vacunal a veces incompleta en el país de origen |
| Enfermedades de base genética |

Imagen 7: Determinantes de la salud de la población inmigrante.⁽²¹⁾

Estos mismos autores clasifican en cuatro categorías diferentes las enfermedades que padecen los inmigrantes, teniendo en cuenta el motivo por el que asistían al centro de salud (**ver imagen 8**). Destacando según indica la figura adjunta, por un lado, las patologías de adaptación indicando un problema de falta de integración, así como convivencia y falta de recursos. Y, por otro lado, se puede observar que los problemas por lo que acude los inmigrantes son los mismos que los de la población propia de la zona, es decir, problemas infecciones, cefaleas, osteomusculares, digestivos, etc.⁽²¹⁾

En definitiva, se puede ver una clara simbiosis en las enfermedades “reactivas o de adaptación” ligada a la tabla de los determinantes sociales que pueden definir a la población inmigrante.

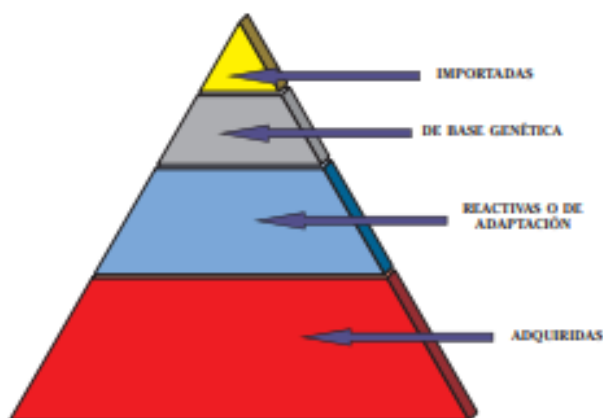


Imagen 8: Enfermedades de los inmigrantes⁽²¹⁾

La migración y la salud se reconocen cada vez más como prioridad mundial de salud pública, tal es así que en la Resolución de la Asamblea Mundial de la Salud de 2008 relativa a la salud de los migrantes, se incita a promover la salud en los inmigrantes. Atendiendo a esta resolución, en 2010 se realiza una consultada en España en la que participa la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), la Organización Mundial de la Salud además del gobierno de dicho país, y definieron cuatro esferas prioritarias que reflejan el enfoque global de la OIM respecto de la migración y la salud (**ver imagen 9**).⁽²³⁾

La migración se reconoce cada vez más como un determinante de salud, pero la relación bidireccional entre migración y salud sigue siendo poco conocida, afectando no solamente a quienes migran sino también a las comunidades de origen, manifestándose sentimientos de abandono y vulnerabilidad.^(23,24)

Desde 1984 autores como Para y Grinberg ya comentaban que la migración es una experiencia potencialmente traumática ya que se caracterizaba por acontecimientos traumáticos parciales y configura a la vez una situación de crisis. No menos traumática es en la realidad, puesto que emigrar se está convirtiendo hoy, para millones de personas, en un proceso asociado a unos niveles de estrés tan intensos, que llegan a superar la capacidad de adaptación del ser humano.^(24,25)



Imagen 9: Global Consultation on the Health of Migrants in March 2010.⁽²³⁾

1.3. Apoyo social y salud.

A pesar de lo complicado que es entender de manera clara y concisa el concepto de apoyo social, se ha demostrado en diferentes estudios ciertas asociaciones entre las relaciones sociales y la salud, dejando como conclusión que las personas aisladas tienen menos salud física y psicológica y por lo tanto más probabilidad de morir.

Si tuviéramos que destacar una definición de apoyo social, señalaríamos a los autores Lin, Dean y Ensel, que conceptualizan el apoyo social como “provisiones instrumentales y/o expresivas, reales y percibidas, aportadas por la comunidad, redes sociales y amigos íntimos”.

Debido a lo complejo del concepto, es imprescindible tener en cuenta cinco criterios:

- Tipo de apoyo: destacando el apoyo informativo, emocional, tangible, empático, el apoyo de valoración.
- Fuentes de apoyo: puede proceder del parentesco, el ámbito social, de la comunidad o incluso de los profesionales.
- Cantidad y disponibilidad de apoyo: realizando una revisión de los diferentes aspectos como la identificación y el análisis de las relaciones previas de la persona.
- Calidad de apoyo: se debe de analizar tanto quien es el informante y cuando se obtiene la información, dependiendo de las necesidades y las demandas del sujeto.

La influencia del apoyo social sobre el bienestar psicológico ha sido claramente establecida siendo una variable relevante que puede afectar a diferentes aspectos de la adaptación global de la salud y que su relación, ya sea directa o de indirecta, con el estrés ha sido probada.^(26,27)

1.4. Duelo migratorio.

El acto de migrar es a menudo experimentado como una solución más que como un problema, pero encierra grandes desafíos y problemáticas, todo esto evocado a uno de los grandes problemas o dificultades que se encuentran los inmigrantes, lo que él denomina estrés o duelo migratorio. Constituyendo así un factor de riesgo, caracterizado por la fragilidad del inmigrante y/o el medio hostil de puede encontrar en el país de destino.^(28,29)

Achotegui distingue tres tipos de duelos migratorios: el simple, el complicado y el extremo. El primero se da en buenas condiciones y puede ser elaborado. El segundo se topa con serias dificultades en su elaboración. El tercero, propio del Síndrome de Ulises, es tan problemático que no es elaborable, supera las capacidades de adaptación del sujeto.⁽³⁰⁾

El autor hace hincapié, especificando que el estrés y duelo migratorio poseen una serie de características que lo hace diferente al resto de duelos, y las enumera de la siguiente manera:

- 1. El duelo migratorio es un duelo parcial:** el autor lo diferencia de la pérdida de un ser querido, con que el objetivo del inmigrante (el país de origen), no desaparece y por lo tanto puede volver a él.

2. **Es un duelo recurrente:** debido a que el inmigrante puede mantener contacto con el país de origen con información que llega o incluso con llamadas de teléfono.
3. **Es un duelo vinculado a aspectos infantiles muy arraigados:** puesto que la persona ya está condicionada por lo que ha vivido en su infancia y tendrá que adaptarse las nuevas situaciones.
4. **El duelo migratorio es un duelo múltiple:** ya que se considera que hay duelo por la lengua, la cultura, la tierra, la familia y amigos, el estatus social, el contacto con el grupo étnico y los riesgos para la integridad física.
5. **El duelo migratorio afecta a la identidad:** es un duelo múltiple que da lugar a cambios importantes en la personalidad que pueden llegar a cambiar su identidad.
6. **El duelo migratorio conlleva una regresión psicológica:** aparecen sentimientos de inseguridad, adoptando actitudes regresivas en la personalidad, apareciendo las tres expresiones más básicas de esta regresión:
 - ✓ Las conductas de dependencias.
 - ✓ La queja infantil (“la pataleta”).
 - ✓ La sobrevaloración de los líderes.
7. **La elaboración del duelo migratorio tiene lugar en una serie de etapas:**
 - a. Negación: no se acepta la realidad del cambio.
 - b. Resistencia: protestas y quejas del esfuerzo que llega a suponer la adaptación.
 - c. Aceptación: la persona se adapta a la nueva situación.
 - d. Restitución: hay reconciliación con la nueva situación y la que ha deja atrás.
8. **La elaboración del duelo migratorio utiliza una serie de defensas psicológicas y errores en el procesamiento de la información.**
9. **La ambivalencia hacia el país de origen y el país de acogida:** sentimiento de amor, pero de rabia al país de origen, ya que se tuvo que ir de su tierra natal. Por otro lado, también sentimientos buenos hacia el país de destino por los vínculos creados, pero vuelve aparecer la rabia por el esfuerzo de la adaptación.
10. **El duelo migratorio afecta también a los autóctonos y a los que se quedan en el país de origen.**
11. **El regreso del inmigrante es una nueva migración.**
12. **El duelo migratorio es transgeneracional.**⁽³⁰⁻³³⁾

En conclusión y según indica el Servicio de Atención Psicopatológica y Psicosocial a Inmigrantes y Refugiados, los duelos que sufre el inmigrante se pueden clasificar en siete áreas diferentes:

- Familia y amigos.
- Lengua.
- Cultura.
- Tierra, como pueden ser las condiciones climáticas.
- Estatus social.
- Contacto con el grupo nacional.
- Riesgos físicos.

De estas siete áreas, el duelo por la familia es uno de los más destacados, debido a que están relacionadas con la soledad, la separación con los seres queridos, a los que no va a poder traer consigo, ni tampoco ir a visitar.

Finalmente, se debe mencionar también el estatus social, ya que es considerado como el fracaso del proceso migratorio: dificultades para el acceso a los papeles, al mercado laboral, trabajar en condiciones de explotación.^(28,34)

1.5. Síndrome del Inmigrantes con Estrés Crónico y Múltiple o Síndrome de Ulises.

El duelo migratorio, así como el estrés migratorio, pueden ocasionar síntomas depresivos, confusionales, ansiedad, entre otros, que deben desaparecer después de los tres – cuatro meses en el nuevo territorio, pero esta situación puede volverse crónica y transformarse en un riesgo para la salud mental. Este fenómeno se denomina **Síndrome del Inmigrantes con Estrés Crónico y Múltiple o Síndrome de Ulises.**^(28,29)

Este síndrome fue definido por primera vez en el año 2002 por el psiquiatra Achotegui, que concluye explicando que este estrés crónico se debe al proceso de desajuste sociocultural que ocurre a la llegada de un nuevo destino, vivido con tensión y miedo, puesto que el inmigrante en una sociedad de forma irregular, además de ser desconocida y con un ambiente hostil. Por lo tanto, los síntomas más comunes que padecen los inmigrantes son la ansiedad y la depresión.⁽²⁸⁾

Los estresores del Síndrome de Ulises pueden llegar a potenciarse entre ellos, originando la cronicidad que lo caracteriza, afectando al individuo durante meses o incluso años, entre los más importantes destacan:

- La soledad y separación forzada de los seres queridos: lo cual supone una ruptura del instinto del apego.
- El sentimiento de desesperanza por el fracaso del proyecto migratorio y la ausencia de oportunidades. Esto conduce a sentimientos de desesperanza y fracaso que, si se vive en soledad y sin redes de apoyo, se vive peor.
- La lucha por la supervivencia: se refiere a las condiciones vinculadas a la alimentación, generalmente mala por carecer de recursos económicos, el alojamiento, generalmente en condiciones precarias y de hacinamiento, etc.
- El miedo: bien sea en el momento exacto de partida en relación con los peligros físicos que se dan durante el viaje o una vez en el país de destino el miedo que se da por la detención policial y la expulsión, la indefensión por carecer de derechos, de documentos de estancia legal, etc. El estrés crónico potencia el miedo.

En el caso del Síndrome de Ulises, los factores que potencian estos estresores son la multiplicidad (los estresores se potencian entre sí), la cronicidad (el estrés es acumulativo, no es lo mismo sentirlo unos días que durante meses o años) y la intensidad de estos últimos.

Como se ha indicado anteriormente este síndrome genera síntomas depresivos y ansiosos, destacando no solo estas dos áreas, sino también la somatización y el área confusional:

- Sintomatología del área depresiva: tristeza, llanto, culpabilidad, ideas de muerte e intensos de suicidio.
- Sintomatología ansiosa: tensión, nerviosismo, preocupaciones excesivas y recurrentes, irritabilidad e insomnio.
- Somatización: fatiga, molestias osteoarticulares, cefalea, migraña.
- Área confusional: fallos de la memoria, de atención, de pérdida de orientación espacial y temporal, etc.

El Síndrome de Ulises, según señala Achotegui, se halla en el límite entre el área de la salud mental y el área de la psicopatología (**ver imagen 10**). Por un lado, no se debe banalizar y considerar que al inmigrante no le ocurre nada, como tampoco es apropiado tomarlo como una enfermedad mental y medicalizarlo.

Para ilustrar que no es una enfermedad, utiliza el ejemplo de una persona encerrada en un cuarto con la temperatura subiendo hasta los 100 grados. La persona tendría mareos y calambres debidos a las condiciones extremas, pero no estaría por lo tanto enferma ya que una vez al aire libre los síntomas desaparecerían.

Por tanto, este síndrome se encuentra, más que en el área de tratamiento, en el área de la prevención sanitaria y psicosocial. Por eso, la intervención deberá ser fundamentalmente de tipo psicoeducativo y de contención emocional, por lo que no sólo deberían intervenir psicólogos médicos o psiquiatras, sino también trabajadores sociales, enfermeros, educadores sociales y otros profesionales cuya asistencia tenga impacto en el desarrollo del bienestar de los inmigrantes.⁽²⁸⁻³²⁾

Además, según un estudio de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SEMFYC), se corrobora que alrededor del 50 % de los inmigrantes irregulares, a pesar de estar aparentemente sanos, desarrolla enfermedades o trastornos mentales a los dos o tres años de llegar a España. Analizando los datos del estudio se concluye que los inmigrantes sufren más del doble de problemas mentales que los españoles y que el colectivo más afectado por el Síndrome de Ulises son los inmigrantes irregulares.⁽²¹⁾

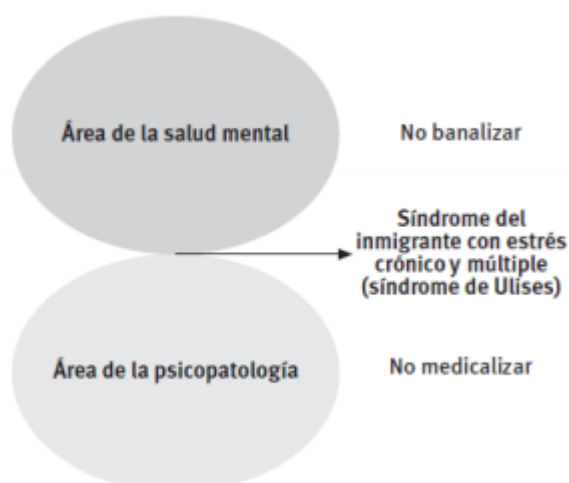


Imagen 10: Recomendaciones para la correcta atención sociosanitaria al Síndrome de Ulises⁽²⁸⁾

Para facilitar y objetivar la evaluación de los factores de riesgo en la salud mental del inmigrante, la intervención y la distribución de los recursos asistenciales dentro de esta perspectiva multidisciplinaria, se elaboró la "Escala Ulises" (**ver imagen 11**), que evalúa la intensidad de cada uno de los siete duelos migratorios con dos ejes de medición^(28,35):

- **Vulnerabilidad:** limitaciones físicas o psicológicas, la historia personal, la edad, etc. Por lo tanto, la vulnerabilidad se debe evaluar de modo independiente en cada uno de los siete duelos. Existiendo tres niveles de vulnerabilidad:
 - ✓ Simple: limitaciones leves del sujeto. Por ejemplo, el sujeto es algo tímido.

- ✓ Complicada: limitaciones relevantes del sujeto. Por ejemplo: es diabético, tiene una personalidad dependiente.
 - ✓ Extrema: limitaciones muy graves. Por ejemplo: psicosis, graves discapacidades, demencia.
- **Estresores:** las dificultades externas como las discriminaciones, etc. vividas en los últimos seis meses antes de la exploración. Existiendo tres niveles de estresores:
- ✓ Simples: dificultades leves del medio. Todo inmigrante sabe que no le van a regalar nada, que habrá de trabajar duro, que se hallará ante una lengua diferente, que habrá diferencias de comida, clima, mentalidad... mientras no tenga obstáculos externos añadidos a los obstáculos naturales para adaptarse, lo consideraremos como estresores simples.
 - ✓ Complicados: dificultades relevantes del medio. Por ejemplo, en el caso de la lengua, que le sea difícil acceder a cursos de aprendizaje o que tenga poco contacto con los autóctonos.
 - ✓ Extremos: limitaciones muy graves del medio. Por ejemplo, imposibilidad de trabajar legalmente, tener que vivir escondido, etc. ^(28,35)

| | Vulnerabilidad | Estresores |
|-----------------------------------|----------------|-------------|
| Duelo por la familia | Simple | Simples |
| | Complicada | Complicados |
| | Extrema | Extremos |
| Duelo por la lengua | Simple | Simples |
| | Complicada | Complicados |
| | Extrema | Extremos |
| Duelo por la cultura | Simple | Simples |
| | Complicada | Complicados |
| | Extrema | Extremos |
| Duelo por la tierra | Simple | Simples |
| | Complicada | Complicados |
| | Extrema | Extremos |
| Duelo por el estatus social | Simple | Simples |
| | Complicada | Complicados |
| | Extrema | Extremos |
| Duelo por el grupo de pertenencia | Simple | Simples |
| | Complicada | Complicados |
| | Extrema | Extremos |
| Duelo por los riesgos físicos | Simple | Simples |
| | Complicada | Complicados |
| | Extrema | Extremos |

| Recuento | Simples | Complicados | Extremos |
|----------------|---------|-------------|----------|
| Vulnerabilidad | | | |
| Estresores | | | |
| Duelos | | | |

| Observaciones | |
|----------------------|--|
| Factores protectores | |
| Factores culturales | |
| Factores agravantes | |
| Factores subjetivos | |
| Otros factores | |

Imagen 11: Escala Ulises. ⁽³⁵⁾

1.6. Estrés aculturativo.

Tal y como hemos podido describir, no solo los factores económicos, políticos y sociodemográficos influyen en la adaptación de una nueva cultura, sino también la personalidad del inmigrante. Puesto que es un proceso que requiere una serie de cambios a nivel psicológico los estudios indican que la adaptación sociocultural es más difícil cuando existen grandes diferencias culturales entre la sociedad de origen y la sociedad receptora.^(24,34)

En muchas ocasiones esto provoca lo que se conoce como estrés aculturativo produciéndose como consecuencia de los estresores que ocurren en el proceso de aculturación (proceso con cambios conductuales y psicológicos en la persona inmigrante). Estos cambios psicológicos se dan junto a una disminución de salud mental que en algunas ocasiones deriva en trastornos ansiosos y depresivos, así como sentimientos de marginalidad, aumento de los niveles de trastornos psicosomáticos y confusión de identidad.^(28,31,36)

Las personas inmigrantes además tendrán que llevar a cabo un proceso de adaptación en el país de destino que les creará una confusión sobre los roles, la identidad cultural propia y a las expectativas de conducta en el país de acogida. Este tipo de exigencias dará lugar en muchas ocasiones a un sentimiento de impotencia e incapacidad al no poder llevarlo a cabo de manera satisfactoria.^(36,37)

Se pueden diferenciar dos dimensiones principales de la aculturación, por un lado, el mantenimiento de la identidad cultural original y el mantenimiento de las relaciones con otros grupos. Estas dos dimensiones dan lugar a cuatro tipos de actitudes o estrategias usadas por los inmigrantes en su proceso de adaptación:

1. Integración: es la identificación a partes iguales, por un lado, se conservan los aspectos culturales de la sociedad de origen y a su vez se incorporan componentes de la cultura de la sociedad receptora.
2. Asimilación: se produce cuando el inmigrante adopta la cultura dominante, identificándose totalmente con ella y renunciando a su cultura de origen.
3. Separación: el inmigrante rechaza la cultura de la sociedad que le recibe y conserva la propia de su cultura de origen.
4. Marginalización: se trata de un rechazo o ausencia de implicación tanto de la propia cultura como de la cultura de acogida, un abandono de toda identidad cultural.⁽³⁸⁾

En conclusión, facilitar estos procesos de aculturación que conllevan dificultades en los aspectos sociales de la vida del individuo es una tarea que recae directamente sobre los trabajadores a nivel multidisciplinar consiguiendo mayor integración y bienestar.

2. JUSTIFICACIÓN.

La relación entre salud e inmigración es una cuestión de salud pública, que afecta no solamente al inmigrante sino a la población autóctona del país de destino. Además, un elevado porcentaje de inmigrantes llegan a padecer un estrés crónico secundario al proceso migratorio, enfrentándose a un duelo migratorio patológico.

La importancia de esta propuesta de Proyecto de Investigación no solo radica en ver el impacto que tiene la migración en la salud mental de los inmigrantes, sino también en describir el apoyo social con el que cuentan al llegar a su destino. Todo esto hará que se cuente con suficiente información para distribuir los recursos asistenciales de manera equitativa, además de incidir sobre las áreas de factores de riesgo, ayudando a las autoridades sanitarias a reflexionar sobre las líneas de actuación de interés en este grupo de usuarios.

Finalmente, hay que destacar que los estudios realizados sobre esta temática son bastantes escasos, incluido en Canarias a pesar de los altos índices de inmigrantes que recibe anualmente, por lo que podría ser un nuevo aporte a lo publicado anteriormente.

3. OBJETIVOS.

3.1. Objetivo general:

- Determinar el impacto de la migración en la salud mental de los inmigrantes latinoamericanos de los municipios de Adeje, Arona, Granadilla de Abona y Guía de Isora de la isla de Tenerife.

3.2. Objetivos específicos:

- Evaluar la vulnerabilidad en todos los duelos del Síndrome de Ulises, después de conocer la experiencia vivida durante el proceso migratorio.
- Determinar los estresores en todos los duelos del Síndrome de Ulises, después de conocer la experiencia vivida durante el proceso migratorio.
- Describir las áreas en las que existen factores de riesgo en las que se debe de intervenir.
- Comparar el grado de vulnerabilidad y estresores entre hombres y mujeres inmigrantes latinoamericanos.
- Conocer la experiencia personal vivida durante el proceso migratorio.
- Describir el apoyo social con el que cuenta la población inmigrante.
- Evaluar los niveles de estrés de los inmigrantes latinoamericanos.

4. METODOLOGÍA

4.1. Tipo de estudio.

Este Proyecto de Investigación es de carácter mixto, por un lado, una percepción cuantitativa de carácter observacional, descriptivo y transversal con la recogida de datos a través del Test de Hamilton – Escala 3 (**ANEXO I**)⁽³⁹⁾, y escala de apoyo social DUKE-UNC (**ANEXO II**)⁽⁴⁰⁾. Por otro lado, destacamos una perspectiva cualitativa con una entrevista semiestructura y de elaboración propia conociendo de esta manera la experiencia personal migratoria (**ANEXO III**), además del screening que realizaremos con el cuestionario del Síndrome de Ulises para determinar y evaluar la vulnerabilidad y estresores en el proceso migratorio (**ANEXO IV**)⁽³⁵⁾. Todo ello se llevará a cabo con los inmigrantes de origen latinoamericano en los municipios de Arona, Granadilla de Abona, Adeje y Guía de Isora de la isla de Tenerife, durante un período de nueve meses (enero – septiembre 2022).

4.2. Población y muestra

La población escogida para este estudio son los inmigrantes de origen latinoamericano que se encuentren en los municipios de Arona, Granadilla de Abona, Adeje y Guía de Isora, municipios pertenecientes a la isla de Tenerife y que mayor número de migrantes tienen registrados en el año 2020, según indica el Instituto Canario de Estadística (*ver imagen 12*)⁽¹³⁾:

- Arona: 6.868 personas.
- Granadilla de Abona: 5.342 personas.
- Adeje: 2.887 personas.
- Guía de Isora: 1.256 personas.

Se debe de aclarar que no existe ningún censo riguroso y exhaustivo de esta población, que incluya sin excepción a todos los inmigrantes, independientemente de su modo de entrada, su regularidad o irregularidad administrativa. Por tanto, la población de nuestra investigación no está limitada a los registros administrativos nacionales y provinciales. Por lo tanto, comprende a todas aquellas personas que abandonan su cultura de origen y se rodean de un nuevo contexto cultural compuesto de normas, valores y costumbres que no reconoce, en parte, como propios. Es por ello que solicitaremos ayuda a diferentes asociaciones: Médicos del Mundo Canarias, Cáritas Diocesana de Tenerife, Cruz Roja, Centro Psicopedagógico Garoé Sur, Barrios por el Empleo: Juntos más fuertes y Asociación Mosaico Canarias.

La muestra será de conveniencia en función de la disponibilidad del sujeto a participar en el estudio, por lo tanto, estará formada por todos los inmigrantes de origen latinoamericano que han llegado a Arona, Granadilla de Abona, Adeje y Guía de Isora desde el año 2010.

Por consiguiente, el muestreo es no probabilístico y a conveniencia y se necesitará previamente el consentimiento del usuario para formar parte del estudio **(ANEVO V)**.

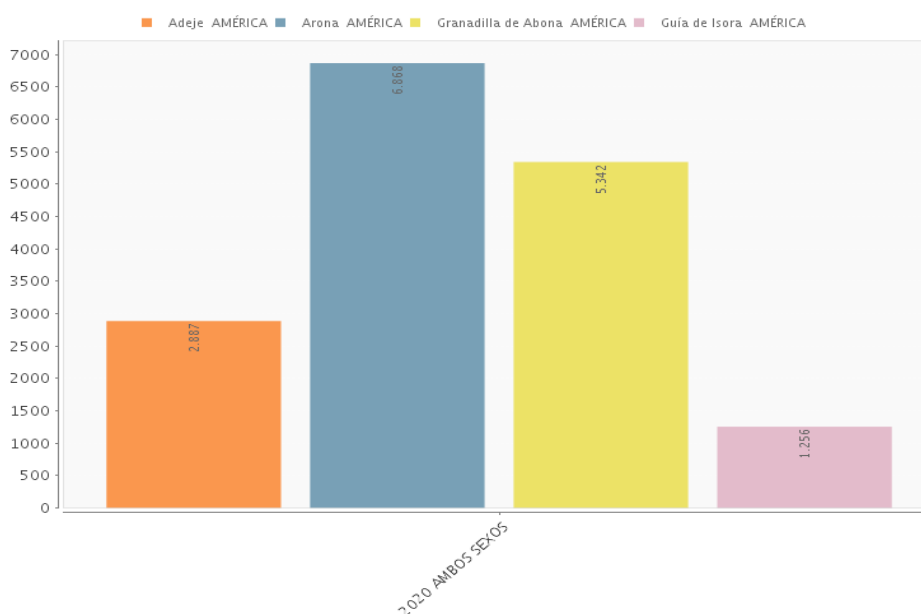


Imagen 12: Población inmigrante procedente de América Latina a los municipios de Adeje, Arona, Granadilla de Abona y Guía de Isora en el año 2020.⁽¹³⁾

4.3. Criterios de inclusión y exclusión

Como criterio de inclusión, formarán parte de este estudio todos los usuarios mayores de 18 años y con un mínimo de estancia en los municipios de Adeje, Arona, Granadilla de Abona y Guía de Isora de 6 meses.

Como criterios de exclusión, aquellos usuarios que no sean de origen latinoamericano y que hayan llegado a Tenerife antes del 2010, personas que tengan algún déficit cognitivo o alguna discapacidad psíquica que les impida responder a los cuestionarios, y aquellos que no hayan accedido voluntariamente a formar parte de este estudio.

4.4. Variables e instrumentos de medidas.

- a) Variables sociodemográficas: edad, sexo (hombre/mujer), hijos (si/no), número de hijos, nacionalidad de origen, municipio en el que reside (Adeje/ Arona/ Granadilla de Abona/ Guía de Isora), situación laboral (activo/jubilado/ invalidez/ en paro/ otros), estado civil (soltero/ casado o pareja de hecho/ separado/ divorciado/ viudo), nivel de estudios (sin estudios/ primaria/ secundaria/ formación profesional/ universitarios), tiempo que reside en España, situación administrativa en España (con permiso de residencia/ sin permiso de residencia/ refugiado o asilo/ nacionalizado/ esperando deportación, indocumentado o visado expirado).
- b) Variables relacionadas con el nivel de estrés: preguntas 1-19. Cuestionario Test de Hamilton – Escala 3: raramente/algunas veces/muchas veces/ siempre.
- c) Variables relacionadas con el apoyo confidencial: preguntas 1,2,6,7,8,9 y 10. Cuestionario Escala de apoyo social DUKE-UNC: totalmente como deseo/ casi como deseo/ ni mucho ni poco/ menos de los que deseo/ mucho menos de lo que deseo.
- d) Variables relacionadas con el apoyo afectivo: preguntas 3,4,5 y 11. Cuestionario Escala de apoyo social DUKE-UNC: totalmente como deseo/ casi como deseo/ ni mucho ni poco/ menos de los que deseo/ mucho menos de lo que deseo.
- e) Variables relacionadas con los estresores en el duelo por la familia, lengua, cultura, tierra, estatus social, grupo de pertenencia y riesgos físicos. Cuestionario Síndrome de Ulises: simple/complicada/ extrema.
- f) Variables relacionadas con la vulnerabilidad en el duelo por la familia, lengua, cultura, tierra, estatus social, grupo de pertenencia y riesgos físicos. Cuestionario Síndrome de Ulises: simple/complicada/ extrema.
- g) Variables relacionadas con el estrés aculturativo: preguntas 1,2,5,6,7,8 y 10. Entrevista semiestructurada.
- h) Variables relacionadas con el apoyo social: preguntas 3,4 y 9. Entrevista semiestructurada.

Para medir las variables anteriores se utilizarán cuatro cuestionarios y una entrevista semiestructurada: un cuestionario que recoge los datos sociodemográficos (**ANEXO VI**), con un total de 11 preguntas. Otro cuestionario, Test de Hamilton – Escala 3, que medirá principalmente el nivel de estrés en los inmigrantes con un total de 20 ítems; un tercer cuestionario, Escala de apoyo social DUKE-UNC, que evaluará el apoyo social de los inmigrantes con un total de 11 ítems. Finalmente, se utilizará la Escala de Ulises para determinar los estresores y evaluar la vulnerabilidad en los diferentes duelos (lengua,

cultura, tierra, estatus social, grupo de pertenencia y riesgos físicos) tras conocer la experiencia personal del proceso migratorio, junto con una entrevista semiestructurada de 10 preguntas.

4.5. Recogida de datos.

Los usuarios serán informados de los propósitos de este Proyecto de Investigación, participando de manera voluntaria y garantizándole el anonimato utilizando como etiquetas: usuario 001, usuario 002, etc.

La captación será a través de diferentes asociaciones como: Médicos del Mundo Canarias, Cáritas Diocesana de Tenerife, Cruz Roja, Centro Psicopedagógico Garoé Sur, Barrios por el Empleo: Juntos más fuertes y Asociación Mosaico Canarias. Además de coordinar con los centros de salud correspondientes a los municipios objeto de estudio dos días en semana para captar usuario. Finalmente, se intentará contactar con informantes claves que a su vez puedan facilitar datos de contactos de otros inmigrantes insistiendo siempre en la confidencialidad de los datos.

Para evitar perder población, los datos se recogerán en el mismo momento al igual que la entrevista, indicándole al participante si no tienen ningún inconveniente que grabemos su voz para poder transcribir posteriormente las experiencias más relevantes.

4.6. Análisis estadísticos de los datos.

El análisis estadístico de los datos se llevará a cabo con el paquete estadístico IBM Statistic SPSS 27.0 para Windows. Las variables cuantitativas se expresarán en forma de la media, desviación estándar y mediana. Respecto a las cualitativas, se establecerán distribuciones de frecuencias absolutas y relativas

Si las variables adoptan una distribución normal se realizarán pruebas paramétricas. En caso opuesto, las comparaciones entre variables serán mediante pruebas no paramétricas. Para verificar la distribución, se empleará la prueba de Kolmogorov Smirnov. Posteriormente, para las variables cualitativas se empleará el test de ChiCuadrado y para las variables cuantitativas la T-Student.

Son considerados valores estadísticamente significativos aquellos de p superiores o iguales a 0.05.

Para la valoración de las entrevistas cualitativas se grabarán y transcribirán para organizar la información en unidades de análisis de tal manera que se permita mostrar descriptivamente el contenido de los diversos mensajes.

5. CRONOGRAMA.

| ACTIVIDAD | MESES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|---------|---|---|---|---------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|--------|---|---|---|------------|---|---|---|--|--|--|--|
| | ENERO | | | | FEBRERO | | | | MARZO | | | | ABRIL | | | | MAYO | | | | JUNIO | | | | JULIO | | | | AGOSTO | | | | SEPTIEMBRE | | | | | | | |
| | SEMANAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | |
| Recogida de datos | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Análisis de los datos | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Informe preliminar | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Informe definitivo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | |
| Difusión de los resultados | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | |

6. LOGÍSTICA.

| RECURSO | IMPORTE |
|-----------------------------------|---------------|
| RECURSOS MATERIALES | |
| 1.000 sobres | 800€ |
| 6.000 fotocopias | 180€ |
| Ordenadores y teléfonos móviles | 1.000€ |
| Transporte y desplazamiento | 1.000€ |
| RECURSOS HUMANOS | |
| Investigador principal | 0€ |
| Becario para la recogida de datos | 800€ |
| TOTAL | 3.780€ |

7. RESULTADOS ESPERADOS Y CONCLUSIONES.

En base a los resultados obtenidos a través de la búsqueda bibliográfica y tal como muestran los diversos estudios consultados, prevemos que se confirme una mayor incidencia en el duelo por la familia, la lengua y la cultura. Partiendo de la base que el duelo migratorio se da en todas las personas que migran, en ocasiones simple, pero en otras se puede generar un duelo complicado produciéndose lo que se conoce como Síndrome de Ulises. En estos últimos, esperamos altos índices en la escala de Hamilton, así como la percepción de bajo apoyo social que se recogerá en la escala de apoyo social Duke-Unc.

Además, esperamos que las entrevistas muestren una percepción de la realidad de los inmigrantes, y así poder extraer finalmente una lista con líneas de intervención con el fin de que no se pierda la sensibilidad humanitaria y actuar en los puntos frágiles del sistema.

Con la publicación de los datos obtenidos se intentará por otro lado, crear consciencia en la propia población autóctona y poder derribar varios mitos sobre la migración, así como disminuir las ideas racistas, para evitar factores que pueden favorecer el estrés aculturativo.

En conclusión, este estudio ampliará la bibliografía en relación con la migración en Canarias que tras la búsqueda bibliográfica se ha observado que a pesar del fuerte impacto que tiene en el archipiélago los movimientos migratorios carece de evidencia científica que muestre datos actualizados sobre el impacto en la salud mental de los migrantes, así como las percepciones de los inmigrantes tras su llegada a las islas.

8. BIBLIOGRAFÍA.

(1) González J, Lomas M, María, Rodríguez M. Evolución de la Inmigración en Europa y España Durante los Siglos XX y XXI. Revista Cuidarte [Internet] 2010 [acceso 20 de diciembre 2020];1(1):73-81. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v1n1/v1n1a10.pdf>

(2) Naciones Unidas [sede web]. [acceso 20 de diciembre 2020]. La Declaración Universal de Derechos Humanos [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>.

(3) International Organization for Migration. Glossary On Migration [libro en internet]. 2nd ed. Switzerland. International Organization for Migration; 2019 [acceso 26 de diciembre 2020]. Disponible en: https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml_34_glossary.pdf

(4) World Health Organization [sede web]. Ginebra: World Health Organization [revisado 2021; acceso 6 de enero 2021]. Refugee and migrant health. Definitions. [aprox. 1 pantalla] Disponible en: <https://www.who.int/migrants/about/definitions/en/#:~:text=Migration%3A,border%2C%20or%20within%20a%20State.>

(5) Organización Internacional para las Migraciones [sede web]. Organización Internacional para las Migraciones [revisado 2021; acceso 6 de enero de 2021]. Términos fundamentales sobre migración [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <https://www.iom.int/es/terminos-fundamentales-sobre-migracion#:~:text=migraci%C3%B3n%20%E2%80%93%20Movimiento%20de%20personas%20fuera,o%20dentro%20de%20un%20pa%C3%ADs.&text=migraci%C3%B3n%20interna%20%E2%80%93%20Movimiento%20de%20personas,nueva%20residencia%20temporal%20o%20permanente.>

(6) Consejo Económico y Social. Informe de la inmigración en España: Efectos y oportunidades [libro en internet]. 2º ed. Madrid: Consejo Económico y Social; 2019 [acceso 10 de enero de 2021]. Disponible en: <http://www.ces.es/documents/10180/5209150/Inf0219.pdf>

(7) Organización Internacional para las Migraciones. Informe sobre las Migraciones en el Mundo 2020 [libro en internet]. Switzerland: Organización Internacional para las

Migraciones; 2019 [acceso 15 de enero 2021]. Disponible en: https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2020_es.pdf

(8) Cabieses B, Gálvez P, Ajraz N. Migración internacional y salud: el aporte de las teorías sociales migratorias a las decisiones de salud pública. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2018;35(2):285-291.

(9) Instituto Nacional de Estadística. Cifras de Población (CP) a 1 de enero de 2020 Estadística de Migraciones (EM) [monografía en internet]. España; 2021 [acceso 20 enero de 2021]. Disponible en: https://www.ine.es/prensa/cp_j2020_p.pdf

(10) Instituto Nacional de Estadística [sede web]. España: Instituto Nacional de Estadística; 2009 [acceso 9 de enero 2021]. Encuesta Nacional de Inmigrantes [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INECifrasINE_C&cid=1259925094082&p=1254735116567&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout

(11) Arriba M, Adoración M. Trayectoria del fenómeno migratorio por vía marítima desde África hasta Canarias (1999 - 2009). *Revista Latina [Internet]*. 2010 [acceso 12 de enero de 2021]; 2-60. Disponible en: http://www.revistalatinacs.org/10SLCS/actas_2010/122_Merino.pdf.

(12) Ministerio del Interior [Internet]. España: Ministerio del Interior [acceso 2 de febrero de 2021]. Informe Quincenal sobre Inmigración Irregular [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.interior.gob.es/prensa/balances-e-informes/2020>.

(13) Instituto Canario de Estadística [Internet]. Canarias: Instituto Canario de Estadística; [acceso 23 de marzo de 2021]. Población extranjera según sexos y países de nacimiento [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.gobiernodecanarias.org/istac/jaxi-istac/tabla.do>.

(14) Jiménez R, Arriscado D, Dalmau J, Gargallo E. Calidad de vida relacionada con la salud y hábitos de vida: diferencias entre adolescentes migrantes y autóctonos. *Rev Esp Salud Pública [Internet]*. 2020 [acceso 15 de enero 2021];94:1-12. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v94/1135-5727-resp-94-e202004023.pdf>

(15) World Health Organization [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2019 [acceso 20 de enero de 2021]. Promoting the health of refugees and migrants Draft global action plan, 2019–2023 [aprox. 2 pantallas]. Disponible en:

<https://www.who.int/publications/i/item/promoting-the-health-of-refugees-and-migrants-draft-global-action-plan-2019-2023>

(16) Ruesga S, da Silva J. Globalización, relaciones laborales y migración. Conceptos básicos y aspectos teóricos. Clm. Economía. [Internet]. 2007 [acceso 22 de diciembre 2020]; 10:129-161. Disponible en: http://www.clmeconomia.jccm.es/pdfclm/ruesga_silva.pdf

(17) World Health Organization [Internet]. Ginebra: World Health Organization; [acceso 30 de diciembre 2020]. Refugee and migrant health [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/refugee-and-migrant-health#tab=tab_1.

(18) Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social. El trabajo en exclusión social de médicos del mundo: Inmigrantes. Trabajo Social Hoy [monografía en internet]. Madrid; 2006 [acceso 30 de diciembre 2020]. Disponible en: <http://www.comtrabajosocial.com/documentos.asp?id=323>.

(19) Collazos F, Ghali K, Ramos R, Qureshi A. Salud mental de la población inmigrante en España. . Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2014 [acceso 30 de diciembre 2020];88(6):755-761. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v88n6/08revision6.pdf>

(20) Salaberria K, del Valle A. Estrés migratorio y salud mental. Behavioral Psychology / Psicología Conductual. 2017;25(2):419-432.

(21) Fuertes. C, Martin M. El inmigrante en la consulta de atención primaria. An. Sist. Sanit. Navar [Internet]. 2006;29(1):9-25. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v29s1/original1.pdf>

(22) Sociedad Panamericana de Salud [Internet]. [acceso 7 de febrero de 2021]. Determinantes Sociales de la Salud [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,condiciones%20de%20la%20vida%20cotidiana%22>.

(23) International Organization for Migration [Internet]. [acceso 10 de enero de 2021]. Migration Health [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: <https://www.iom.int/migration-health>.

- (24) Wickramage K, Vearey J, Zwi AB, Robinson C, Knipper M. Migration and health: a global public health research priority. BMC Public Health [Internet]. 2018 [acceso 28 de diciembre de 2020];18(1):1-9. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-018-5932-5>
- (25) Grinberg R, Grinberg L. Psicoanálisis de la migración y del exilio. Hodara B. 1984;1(1):133-145.
- (26) De Roda L, Barrón A, Sánchez E. Estructura social, apoyo social y salud mental. Psicothmea 2001;13(1):17-23.
- (27) Sánchez E. Collectivize Social Support? Elements for Reconsidering the Social Dimension in the Study of Social Support. The Spanish Journal of Psychology 2004;7(2):124-134.
- (28) Achotegui J. Migración y salud mental. El síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (síndrome de Ulises). Abendua [internet]. 2009 [acceso 2 de enero 2021]; 163-171. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3119470>
- (29) Achotegui J. Estrés límite y salud mental: El Síndrome del Inmigrante con Estrés Crónico y Múltiple (Síndrome de Ulises). Migraciones. 2006; 19:59-85.
- (30) Achotegui J. . Duelo migratorio extremo: el síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (síndrome de Ulises). Psicopatol. salud ment. 2008; 11:15-25.
- (31) Achotegui, J., Morales, M. M., Cervera, P., Quirós, C., Pérez, J. V., Gimeno, N et al. Características de los inmigrantes con síndrome de estrés crónico del inmigrante o síndrome de Ulises. Norte de salud mental 2010;3(37):23-30.
- (32) M. García. Incidencias del Síndrome de Ulises en Andalucía [Psicología]. Andalucía: Universidad de Cádiz; 2013.
- (33) M. Salinero. Autopercepción de la salud, apoyo social y salud mental en Atención Primaria: diferencias entre población autóctona e inmigrante [Trabajo Social]. Madrid: Universidad Rey Juan Carlos; 2013.
- (34) Gómez A. Inmigración y salud mental: El síndrome de Ulises . Farmacia Profesional [Internet]. 2005 [acceso 2 de febrero de 2021];19(7):60-63. Disponible en:

www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-inmigracion-salud-mental-13077363

(35) Achotegui J, Solanas A, Fajardo Y, Espinosa M, Bonillas I, Espeso D. Concordancia entre evaluadores en la detección de factores de riesgo en la salud mental de la inmigración: Escala Ulises. Norte de salud menta 2017;15(57):13-23.

(36) Collazos F, Qureshi A, Antonín M, Sábado J. Estrés aculturativo y salud en la población inmigrante. . Papeles del Psicólogo [Internet]. 2008 [acceso 10 de enero de 2021] ;29(3):307-315. Disponible en: <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1613.pdf>

(37) Retortillo A RH. Estrategias de aculturación y adaptación psicológica en un grupo de inmigrantes. Apuntes de Psicología 210;28(1):19-30.

(38) Berry J. Acculturation: Living successfully in two cultures. Elsevier [internet]. 2005 [acceso 18 de febrero de 2021];29:697–712. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S014717670500132X>

(39) Hamilton M. Diagnosis and rating of anxiety. Brit J Psychiat Spec Pub 1969;3:76-79.

(40) De la Revilla L, Bailón E, Luna J, Delgado A, Prados MA, Fleitas L. Validación de una escala de apoyo social funcional para su uso en la consulta del médico de familia. Aten Primaria 1991;8:688-692.

ANEXOS

ANEXO I: TEST DE HAMILTON – ESCALA 3.

USUARIO NÚMERO: ____

A continuación, se expresan varias respuestas posibles a cada uno de los 20 apartados. Marque según corresponda, teniendo en cuenta:

1: Raramente 2: Algunas veces 3: Muchas veces 4: Siempre

| TEST DE HAMILTON – ESCALA 3 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|----------|----------|----------|----------|
| 1. Me siento más nervioso/a y ansioso/a de lo normal. | | | | |
| 2. Siento miedo sin ver razón para ello. | | | | |
| 3. Me enfado con facilidad o siento momentos de mal humor. | | | | |
| 4. Siento como si se me derrumbara o me fuer a desintegrar. | | | | |
| 5. Siento que todo va bien y nada malo puede pasar. | | | | |
| 6. Los brazos y las piernas se me tiemblan. | | | | |
| 7. Me siento molesto por los dolores de cabeza, cuello y espalda. | | | | |
| 8. Me siento débil y me canso con facilidad. | | | | |
| 9. Me siento tranquilo y puedo permanecer sentado fácilmente. | | | | |
| 10. Siento que mi corazón late con rapidez. | | | | |
| 11. Estoy preocupado/a por los momentos de mareo que siento. | | | | |
| 12. Tengo períodos de desmayos o similar. | | | | |
| 13. Puedo respirar bien con facilidad. | | | | |
| 14. Siento adormecimiento y hormigueo en los dedos de las manos y de los pies. | | | | |
| 15. Me siento molesto por los dolores de estómago y digestiones. | | | | |
| 16. Tengo que orinar con mucha frecuencia. | | | | |
| 17. Mis manos las siento secas y cálidas. | | | | |
| 18. Siento que mi cara se enrojece y me ruborizo. | | | | |
| 19. Puedo dormir con facilidad y descansar bien. | | | | |
| 20. Tengo pesadillas. | | | | |
| TOTAL: | | | | |

ANEXO II: ESCALA DE APOYO SOCIAL DUKE-UNC.

USUARIO NÚMERO: ____

A continuación, se expresan varias respuestas posibles a cada uno de los 11 apartados. Marque según corresponda, teniendo en cuenta:

1: Tanto como deseo 2: Casi como deseo 3: Ni mucho ni poco 4: Menos de lo que deseo 5: Mucho menos de lo que deseo

| ESCALA DE APOYO SOCIAL DUKE-UNC. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|
| 1. Recibo visitas de mis amigos y familiares. | | | | | |
| 2. Recibo ayuda en asuntos relacionaos con mi casa. | | | | | |
| 3. Recibo elogios o reconocimientos cuando hago bien mi trabajo. | | | | | |
| 4. Cuento con personas que se preocupan de lo que sucede. | | | | | |
| 5. Recibo amor y afecto. | | | | | |
| 6. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en casa. | | | | | |
| 7. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares | | | | | |
| 8. Tengo posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos. | | | | | |
| 9. Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas. | | | | | |
| 10. Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida. | | | | | |
| 11. Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama. | | | | | |
| TOTAL: | | | | | |

ANEXO III: ENTREVISTA.

La entrevista sera un gui3n abierto, las preguntas que se formulan a continuaci3n ser3n un idea base, incluso algunas de ellas se podr3an omitir puesto que surgen sin necesidad de formularlas.

1. ¿C3mo pensaste en migrar? ¿Te ayud3 alguien?
2. Actualmente, ¿estas trabajando? ¿en qu3? ¿C3mo conseguistes el trabajo?
3. ¿Tienes familia en la isla? ¿Vives con ellos? ¿Qu3 parentezo tienen?
4. ¿Estas en alguna organizaci3n o asociacion?
5. ¿C3mo te encuentras desde que llegaste a la isla?
6. ¿Sientes que has cambiado algun aspecto de tu personalidad? ¿C3al?
7. ¿C3mo te encuentras animicamente? ¿En que te apoyas para ser fuerte antes las dificultades?
8. ¿Cu3les son tus dificultades para ser feliz aqu3?
9. ¿Sientes comprension por la gente que te rodea?
10. ¿Te sientes o te has sentido discriminado/a?

ANEXO IV: ESCALA DEL SÍNDROME DE ULISES.

USUARIO NÚMERO: ____

| ESTRESORES EN LA ESCALA DE ULISES. - dificultades externas que ha vivido el inmigrante en los últimos 6 meses (barreras/discriminaciones/ausencia de recursos. - | | |
|---|-------------------|--|
| Duelo por la familia. | 1.Simple () | <p><u>En el ámbito personal:</u> hay dificultades menores en las relaciones afectivas con los padres, hijos, pareja, amistades, etc.</p> <p><u>En el ámbito social:</u> hay dificultades menores de tipo económico que afectan a la vida familiar.</p> |
| | 2. Complicado () | <p><u>En el ámbito personal:</u> hay problemas relevantes en las relaciones afectivas: separación de pareja, reagrupación familiar difícil, malas relaciones con los hijos, padres, no tener ningún familiar aquí, no poder ir al funeral de un familiar directo, etc.</p> <p><u>En el ámbito social:</u> dificultades relevantes para enviar dinero a la familia, no tener familiares aquí que le ayuden.</p> |
| | 3. Extremo () | <p><u>En el ámbito personal:</u> separación de hijos pequeños, separación de pareja traumática, reagrupación familiar traumática, etc.</p> <p><u>En el ámbito social:</u> no poder enviar nada de dinero a su familia, etc.</p> <p><u>Otros ámbitos:</u> peligro para sus familiares en el país de origen: guerras, amenazas de mafias, etc.</p> |
| Duelo por la lengua. | 1.Simple () | <p><u>En el ámbito personal:</u> relaciones limitadas con los autóctonos o con los de su país de origen.</p> <p><u>En el ámbito social:</u> ciertas limitaciones para acceder al aprendizaje de la lengua o para mantener el contacto con la suya.</p> |
| | 2. Complicado () | <p><u>En el ámbito personal:</u> muy pocas relaciones con los autóctonos o con los de su lengua.</p> <p><u>En el ámbito social:</u> limitaciones importantes para acceder a los medios para el aprendizaje de la lengua o para mantener el contacto con su lengua.</p> |
| | 3. Extremo () | <p><u>En el ámbito personal:</u> no tiene relaciones con los autóctonos.</p> <p><u>En el ámbito social:</u> no tiene acceso a los recursos para el aprendizaje de la lengua.</p> |

| | | |
|---|-------------------|--|
| Duelo por la cultura. | 1.Simple () | <u>En el ámbito personal:</u> relaciones limitadas con los autóctonos o con los de su cultura. <u>En el ámbito social:</u> ciertas limitaciones para acceder a la cultura autóctona o a la cultura de su país de origen. |
| | 2. Complicado () | <u>En el ámbito personal:</u> muy pocas relaciones con los autóctonos o con los de su cultura. <u>En el ámbito social:</u> limitaciones importantes para acceder a los medios para contactar con la cultura autóctona o con su cultura de origen. |
| | 3. Extremo () | <u>En el ámbito personal:</u> no tiene relaciones con los autóctonos para poder contactar con la cultura de acogida. <u>En el ámbito social:</u> no tiene acceso a los recursos para la integración en la cultura del país de acogida. |
| Duelo por la tierra. | 1.Simple () | Migrar a un país con un clima que tiene aspectos que no le gustan (llueve mucho, hace menos calor...) |
| | 2. Complicado () | Migrar a un país con un clima extremadamente frío y oscuro. |
| | 3. Extremo () | |
| Duelo por el estatus social. | 1.Simple () | <u>En el ámbito personal:</u> hay dificultades menores en las relaciones afectivas con los padres, hijos, pareja, amistades en relación con temas de vivienda, trabajo, envío de dinero, etc. <u>En el ámbito social:</u> hay dificultades menores de tipo económico que afectan a la vida social. |
| | 2. Complicado () | <u>En el ámbito personal:</u> hay problemas relevantes en las relaciones afectivas familiares y con los amigos en relación con vivienda, trabajo, envío de dinero... <u>En el ámbito social:</u> problemas relevantes por el trabajo, vivienda, etc. |
| | 3. Extremo () | <u>En el ámbito personal:</u> hay dificultades extremas con los familiares por temas de vivienda, trabajo, etc. <u>En el ámbito social:</u> no puede enviar nada de dinero a su familia <u>Otros ámbitos:</u> hay peligro de ruina para sus familiares en el país de origen: guerras, amenazas de mafias, etc. |
| Duelo por el grupo de pertenencia. | 1.Simple () | <u>En el ámbito personal:</u> hay dificultades menores en las relaciones en relación con el grupo de pertenencia como diferencias en cuanto a la identidad étnica. <u>En el ámbito social:</u> hay dificultades menores en relación con el grupo de pertenencia como bromas, o tópicos hacia su grupo. |

| | | |
|---------------------------------------|-------------------|---|
| | 2. Complicado () | <p><u>En el ámbito personal:</u> hay tensiones relevantes en relación con el grupo de pertenencia por tradiciones (velo), hábitos religiosos, etc.</p> <p><u>En el ámbito social:</u> hay tensiones relevantes en el trabajo, vida social... por el grupo de pertenencia, xenofobia, etc.</p> |
| | 3. Extremo () | <p><u>En el ámbito personal:</u> conflictos familiares graves, malos tratos, etc por razones culturales.</p> <p><u>En el ámbito social:</u> ser víctima de agresiones racistas.</p> |
| Duelo por los riesgos físicos. | 1.Simple () | <p><u>En el ámbito personal:</u> riesgos menores en el ámbito doméstico.</p> <p><u>En el ámbito social:</u> hay riesgos menores en el ámbito laboral.</p> |
| | 2. Complicado () | <p><u>En el ámbito personal:</u> riesgos relevantes en el ámbito doméstico.</p> <p><u>En el ámbito social:</u> hay riesgos relevantes en el ámbito laboral.</p> |
| | 3. Extremo () | <p><u>En el ámbito personal:</u> hay riesgos extremos en la familia: malos tratos, abusos, desahucios, etc.</p> <p><u>En el ámbito social:</u> hay riesgos extremos en el ámbito laboral, economía sumergida, etc.</p> <p><u>Otros ámbitos:</u> peligro para sus familiares en el país de origen: guerras, amenazas de mafias, etc.</p> |

| VULNERABILIDAD EN LA ESCALA DE ULISES - limitaciones físicas y psicologías que constituyen un factor de riesgo para la salud mental - | | |
|--|-------------------|--|
| Duelo por la familia. | 1.Simple () | <p><u>Limitaciones psíquicas leves:</u> ser algo tímido, retraído, etc.</p> <p><u>Historia personal:</u> no ha habido problemas relevantes en la historia familiar y personal.</p> |
| | 2. Complicado () | <p><u>Limitaciones físicas relevantes:</u> cardiopatía, diabetes, etc.</p> <p><u>Limitaciones psíquicas relevantes:</u> depresión, fobia, personalidad dependiente, etc.</p> <p><u>Dificultades importantes en la historia personal:</u> migrar con más de 65 años</p> |

| | | |
|-------------------------------------|-------------------|---|
| | 3. Extremo () | <u>Limitaciones físicas incapacitantes:</u> secuelas de un accidente cerebral vascular, parálisis, etc. <u>Limitaciones psíquicas incapacitantes:</u> psicosis, retraso mental, demencia, etc. <u>Historia personal traumática:</u> malos tratos, abusos sexuales, etc. |
| Duelo por la lengua. | 1.Simple () | <u>Limitaciones físicas leves:</u> pequeñas dificultades fonéticas: no pronuncia bien la r, etc. <u>Limitaciones psíquicas leves:</u> timidez en las relaciones para aprender la lengua. |
| | 2. Complicado () | <u>Limitaciones físicas relevantes:</u> hipoacusia, problemas visuales, etc. <u>Limitaciones psíquicas relevantes:</u> depresión, fobia, social, retraso mental moderado que le dificulta mucho el contacto para el aprendizaje de la lengua. |
| | 3. Extremo () | <u>Limitaciones físicas Incapacitantes:</u> afasia, sordera total... <u>Limitaciones psíquicas incapacitantes:</u> psicosis, retraso mental, demencia. |
| Duelo por la cultura. | 1.Simple () | <u>Limitaciones psíquicas leves:</u> no tener facilidad para relacionarse. |
| | 2. Complicado () | <u>Limitaciones físicas relevantes:</u> hipoacusia, problemas visuales, etc. <u>Limitaciones psíquicas relevantes:</u> depresión, fobia, social, retraso mental moderado, personalidad que le dificulta mucho el contacto con la cultura del país de acogida, etc. |
| | 3. Extremo () | <u>Limitaciones físicas incapacitantes:</u> afasia, sordera o ceguera total. |
| Duelo por la tierra. | 1.Simple () | <u>Limitaciones psíquicas leves:</u> tendencia a idealizar el país de origen. |
| | 2. Complicado () | <u>Limitaciones psíquicas relevantes:</u> depresión, agorafobia. |
| | 3. Extremo () | |
| Duelo por el estatus social. | 1.Simple () | <u>Posee capacidad física aunque tenga algunas limitaciones:</u> no ser fuerte físicamente para trabajar. <u>Posee capacidad psíquica aunque tenga algunas limitaciones:</u> timidez, no es muy inteligente. Aspectos de la historia personal con algunos problemas menores. |

| | | |
|---|-------------------|--|
| | 2. Complicado () | <u>Limitaciones físicas relevantes:</u> diabetes, cardiopatía, etc. <u>Limitaciones psíquicas:</u> depresión, fobia, etc. |
| | 3. Extremo () | <u>Incapacidad física:</u> incapacidad por parálisis, amputaciones, etc. <u>Incapacidad mental:</u> psicosis, retraso mental, demencia |
| Duelo por el grupo de pertenencia. | 1.Simple () | <u>Posee capacidad psíquica aunque tenga algunas limitaciones:</u> timidez, desconfianza, etc. |
| | 2. Complicado () | <u>Limitaciones psíquicas:</u> personalidad paranoide, etc. |
| | 3. Extremo () | <u>Incapacidad mental:</u> paranoia. |
| Duelo por los riesgos físicos. | 1.Simple () | <u>Posee capacidad física aunque tenga algunas limitaciones:</u> poca fortaleza física. <u>Posee capacidad psíquica aunque tenga algunas limitaciones:</u> timidez, cobardía, etc. Aspectos de la historia personal con algunos problemas menores. |
| | 2. Complicado () | <u>Limitaciones físicas relevantes:</u> diabetes, gastritis, etc. <u>Limitaciones psíquicas:</u> depresión, fobia, etc. |
| | 3. Extremo () | <u>Incapacidad física:</u> déficit de inmunidad, etc. <u>Incapacidad mental:</u> psicosis, retraso, demencia, etc. <u>Experiencias traumáticas en la historia personal:</u> malos tratos, abusos sexuales. |

| RECuento | | | |
|-----------------------|----------------|--------------------|-----------------|
| | SIMPLES | COMPLICADOS | EXTREMOS |
| ESTRESORES | | | |
| VULNERABILIDAD | | | |
| DUELOS | | | |

| OBSERVACIONES | |
|---|--|
| FACTORES PROTECTORES: apoyos que tiene el inmigrante a pesar de las adversidades (cualidades personales, grupos que le ayudan). | |
| FACTORES CULTURALES: características de la cultura de origen que son importantes de reseñar para evaluar mejor su situación | |
| FACTORES AGRAVANTES: dificultades que ha vivido el inmigrante desde que emigra hasta los cuatro meses antes a la entrevista. | |
| FACTORES SUBJETIVOS: valoración del sujeto sobre su situación. | |
| OTROS FACTORES | |

ANEXO V: CONSETIMIENTO INFORMADO AL USUARIO.

TÍTULO: Impacto de la migración en la salud mental de los inmigrantes latinoamericanos en Tenerife.

Yo, (nombre y apellidos) _____,
manifiesto que he sido informado/a del presente estudio y que:

- He podido hacer preguntas sobre el estudio.
- He recibido suficiente información sobre el estudio.
- Comprendo que mi participación es voluntaria.
- Comprendo que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones, así como no tener repercusiones a nivel personal y sanitario.
- Mis datos estarán protegidos y la información recogida se procesará de acuerdo con la normativa vigente en la materia de protección de datos (Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal y Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por lo que se aprueba en el Reglamento de Desarrollo de la Ley sobre Protección de Datos)
- Recibiré una copia firmada de este documento.

Considerando esto, otorgo libremente mi consentimiento para participar en el estudio y que mis datos puedan utilizarse con fines de investigación.

Firma del participante en el estudio

Fecha: ____ / ____ / _____

Firma del investigador

Fecha: ____ / ____ / _____

ANEXO VI: VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS.

USUARIO NÚMERO: ____

Edad: _____

Sexo: H M

Hijos: Si No **En caso de que la respuesta sea SI, indique el número de hijos:** _____

Nacionalidad de origen: _____

Municipio en el que reside: Adeje Arona Granadilla de Abona Guía de Isora

Situación laboral: Activo Jubilado Invalidez En paro Otros _____

Estado civil: Soltero/a Casado/a o pareja de hecho Separado/a Divorciado/a Viudo/a

Nivel de estudios: Sin Estudios Primaria Secundaria FP Universitarios

Tiempo que reside en España: _____

Situación administrativa en España:

- Con permiso de residencia.
- Sin permiso de residencia.
- Refugiado/a o asilo.
- Nacionalizado/a.
- Esperando deportación, indocumentado o visado expirado.