

TRABAJO DE FIN DE MÁSTER

UNA REVISIÓN TEÓRICA SOBRE EL DUELO MIGRATORIO.

Máster Interuniversitario de Mediación e Intervención Familiar, Social y
Comunitaria.

Raquel Vera Fernández

Tutora académica: María Luisa Maiquez Chaves

Universidad de La Laguna

2018-2019

ÍNDICE

Resumen	1
Abstract.....	2
1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. MARCO TEÓRICO.....	5
3. MÉTODO.....	9
3.1. Método utilizado.....	9
3.2. Bases de datos consultadas	9
3.3. Criterios de inclusión.....	9
3.4. Criterios de exclusión	10
3.5. Procedimiento de selección	10
4. RESULTADOS.....	12
5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	18
Bibliografía.....	23

Resumen

El duelo migratorio es un proceso normal, dinámico y activo, así como, íntimo y privado, pero simultáneamente público. A su vez, puede ser simple o complicado, siendo el primero un proceso adaptativo para la persona inmigrante en el país de acogida, y, el segundo, puede llegar a desembocar en el Síndrome de Ulises. El objetivo principal de esta revisión es extraer los principales resultados y conclusiones sobre el duelo migratorio, así como las intervenciones que se realizan con las personas que padecen el síndrome de Ulises, consecuencia de un duelo complicado. Se ha realizado una revisión sistemática utilizando la declaración PRISMA, identificándose 383 registros de las bases de datos internacionales. Tras el proceso de cribado se han seleccionado estudios cuyo análisis ha permitido identificar tipos de estudios, objetivos, resultados, implicaciones prácticas, así como reportar su calidad metodológica. En total, se ha incluido en el análisis a 8 artículos sobre el duelo migratorio. Los principales resultados muestran una literatura escasa en relación a este fenómeno. Si bien es cierto, que está bien definido, son pocas las intervenciones o acciones que pueden ser llevadas a cabo. El duelo migratorio, es inevitablemente, un proceso que van a llevar a cabo todas las personas que emigren de su país a otro. Además, de que un duelo migratorio mal llevado genera en las personas una serie de problemas de salud mental como el estrés post-traumático y depresión.

Palabras clave: migración, duelo migratorio, síndrome de Ulises, metodología PRISMA

Abstract

The migratory grief is a normal, active, close, and private process, but at the same time public. Also, it can be easy or complicated. The first being an adaptative process for the immigrant person in the host country, but the second one, can be lead into the Ulysses syndrome. The main objective of this review is to extract the main results and conclusions about migratory grief, as well as the interventions with people who have the Ulysses syndrome, as a result of a complicated grief. For this research, the PRISMA methodology has been used to research articles using 383 in total. In conclusion, 8 articles about migratory grief have been included in the analysis. In relation to this phenomenon, the main results show us little literature. In spite of that, there is a good definition for the concept, but the results show us few interventions or actions which can be lead to improve health care services. The migratory grief is a process which happens to all immigrant people. Also, a complicated grief can lead to post-traumatic stress and depression.

Keywords: migratory, migratory grief, Ulysses syndrome, PRISMA method.

1. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, hablar de migración internacional es hablar de un fenómeno complejo que afecta a todos los países y a todas las personas del mundo. El concepto “migración” engloba una gran diversidad de movimientos y situaciones que afectan a personas de cualquier condición y origen social. Existen migraciones que han proporcionado a una variedad de personas la oportunidad de establecer una vida segura en otro país, pero no todos los movimientos migratorios son favorables o se producen en situaciones óptimas para las personas. Por el contrario, estas personas se desplazan de su país de origen por conflictos, situaciones de degradación, entre otras muchas causas. Si es verdad que, aunque los procesos migratorios, en su generalidad, se producen por vías legales, caben destacar la migración irregular (OIM, 2018).

Debido a conflictos civiles y transnacionales, se ha aumentado de forma significativa el número de desplazamientos. En 2016 había 40,3 millones de desplazados internos en todo el mundo y 22,5 millones de refugiados (OIM, 2018). Sin embargo, es difícil recopilar datos cuando se trata de migración irregular. Los flujos de migración irregular se entienden generalmente como la entrada irregular en países de tránsito y de destino. Además, estos desplazamientos pueden suponer para los migrantes una situación peligrosa, o incluso mortal (OIM, 2018). En Europa, una de las formas de entrar menos controlada es por el mar. Muchas de estas personas, están sujetas a intermediarios que son personas o instituciones que favorecen la entrada de inmigrantes en el país a cambio de un beneficio, además de en el mercado laboral, en su estancia, necesidades sociales e incluso, en la posibilidad de regular su estatus (Ambrosini, 2017). En cambio, existe también otra realidad a la que pueden enfrentarse los migrantes, y es a la trata de personas, que implica el movimiento de éstas en el mismo país o a través de fronteras internacionales. Son muchas las personas que se juegan la vida buscando una vida mejor, un total de 7.927 migrantes murieron o desaparecieron en el mundo en 2016, según el Proyecto de la OIM sobre Migrantes Desaparecidos (OIM, 2018). Aun así, existen lagunas sobre datos más específicos en relación a la migración a nivel mundial.

Por otro lado, cabe señalar que el proceso migratorio en todas sus fases (salir de su país de origen, llegar al país de destino y vivir en ese país extranjero) es una experiencia dura para estas personas. Por ejemplo, Porthé et al. (2009), realizaron un estudio en el que definieron el empleo informal como una situación no regulada entre el empleado y el

empleador, dónde las características del empleo favorecen condiciones de explotación y niega los derechos básicos a los trabajadores. Y concluyeron que, *el estatus de inmigrante, constituye un eje de desigualdad social que, en el caso de estos trabajadores, se combina con su situación de irregularidad, y con la precariedad económica. Así en los inmigrantes irregulares, se observa una acumulación de factores que les convierte en especialmente vulnerables y los ubica en una posición de mayor desventaja.*

En Canarias, cabe señalar que algunos migrantes ven el territorio como de tránsito por lo que su estancia aquí es temporal. Con todo esto, es difícil censar a las personas que llegan a Canarias y más dada la afluencia de migración irregular, dónde el fenómeno de las pateras ha cobrado una gran visibilidad. Además, estas personas están abocadas a trabajos en los que su papel en la economía sumergida es destacado (Godenau, 2004).

Cabe señalar que, aunque se sabe que el proceso migratorio es duro para estas personas, la mayoría de los estudios se centran en el censo y en las estadísticas, que no dejan de ser importantes, pero se olvida el cómo la persona vive todo este proceso. González Calvo (2005), habla del “duelo migratorio” y de cómo el emigrante vive todo el proceso. Estas personas están sujetas a engaños como la idealización del país de destino y de cómo le irá en este. Pero al llegar al país se encuentra que las condiciones no son como se las imaginaba o como le habían dicho. En cambio, se tiene que enfrentar a situaciones difíciles como: problemas para encontrar trabajo, para regularizar su estado, de vivienda, de idioma... entre otras muchas cosas. Por ende, el proceso interno que llevan estas personas es duro y difícil e importante de investigar.

En conclusión, el duelo migratorio es un proceso que generalmente pasan los migrantes sin apoyos o recursos. Es de suma importancia que la intervención social tome y haga tomar consciencia sobre este fenómeno y oriente investigaciones para que estas personas puedan mejorar su estancia en el país de destino.

2. MARCO TEÓRICO

Afrontar pérdidas significativas ha sido una tarea ardua para el ser humano a lo largo de toda su historia, y toda pérdida lleva consigo un duelo. Existen diferentes tipos de pérdidas, la más estudiada es la pérdida de personas significativas, es decir, de un ser querido, pero también están, las pérdidas de objetos o animales, la pérdida de uno mismo como un concepto más abstracto, entre otras (González Calvo, 2005).

González Calvo (2005), define el duelo no como un estado, si no como un proceso normal, dinámico y activo. A su vez, es un proceso íntimo y privado, pero simultáneamente público (rituales, luto...). El duelo conlleva dos tipos de afrontamiento, uno emocional y otro racional, y éstos no son llevados a cabo por igual por todas las personas, siendo el emocional el más difícil de superar. Muchos autores en su intento de describir las etapas o fases del duelo han generado infinidad de clasificaciones.

La migración, en si misma, se puede considerar como una situación de pérdidas, desencadenando por tanto procesos de duelo. González Calvo (2005), define dos tipos de duelo migratorio: el simple y el complicado. Siendo el primero un duelo en el que el proceso de migración para la persona ha sido un proceso sin complicaciones, mientras que el duelo complicado, el más común, haría referencia al proceso en el que el conjunto de situaciones dadas dificulta el proceso migratorio. Este último, puede generar lo que se conoce como el Síndrome de Ulises, definido como una manifestación clínica debida al proceso de migración. Este síndrome se da cuando existe un proceso de aculturación, es decir, la persona se encuentra entre dos culturas totalmente diferentes, una de origen y otra a la que se tiene que adaptar, y el estrés asociado a este proceso (Ríos, 2008). El Síndrome de Ulises posee dos elementos característicos, por un lado, estresores de gran intensidad (p.e. adversidades, peligros, soledad...), y, por otro lado, la respuesta de las personas inmigrantes ante estos estresores (Achotegui, López, Morales, Espeso y Achotegui, 2015). Por ende, es de vital importancia prever estas manifestaciones en las personas migrantes, dado que suponen factores de riesgo en su integración. Ríos (2008) define el proceso de migración en 3 etapas, en la que cada una está compuesta de factores de vulnerabilidad y de factores de protección (tabla 1).

Tabla 1.
Psicopatología e inmigración

Factores de vulnerabilidad	Fases del proceso de migración	Factores de protección (resiliencia)
Personalidad Falta de habilidades Migración forzada Persecución	Pre-migración	Preparación voluntaria
Pérdidas Tristeza Estrés Post-traumático	Migración	Apoyo social
Shock cultural Conflicto cultural Discrepancia aspiración/evaluación	Post-migración	Identidad cultural positiva Apoyo social

Nota: Modelo hipotético teniendo en cuenta la relación entre psicopatología e inmigración (Ríos, 2008).

Con todo esto, cabe señalar que el duelo migratorio posee unas características especiales que lo distingue de los otros tipos de duelo. Achotegui (2009), señala las siguientes características:

- Es un duelo parcial. El país de origen no desaparece, por lo que existe posibilidad de contacto y regreso algún día.
- Es un duelo recurrente. El contacto con el país de origen reaviva emociones y sentimientos. Reaviva porque siempre van a existir estos vínculos, de manera más o menos consciente, pero los contactos como llamadas o informaciones del país hace que esos vínculos se activen en un momento determinado.
- Es un duelo vinculado a aspectos infantiles muy arraigados. En la infancia se constituyen los vínculos con la lengua, la cultura, con personas próximas o el paisaje. En cambio, una vez en la vida adulta, es más difícil moldear algo ya construido, por lo que esto genera dificultades para adaptarse de forma plena a la nueva situación.

- Es un duelo múltiple. Todo lo que hay alrededor de la persona cambia, y este autor, como mínimo considera que existen siete duelos de la migración: la familia y los amigos; la lengua; la cultura (costumbre, religión y valores); la tierra (paisaje, colores, olores...); el status social (papeles, trabajo, vivienda, posibilidades de ascenso social); contacto con el grupo étnico (prejuicios, xenofobia, racismo) y los riesgos para la integridad física (viajes peligrosos, riesgo de expulsión, indefensión).
- Da lugar a cambios en la identidad. La migración cambia al sujeto, para bien o para mal, todos estos acontecimientos tendrán consecuencias en la identidad.
- Da lugar a una regresión psicológica. Esto hace referencia a que ante los sentimientos de inseguridad el migrante adopta regresiones de sus actitudes, adoptando actitudes más infantiles. Por ejemplo, conductas de dependencia ante la autoridad, la queja infantil (la pataleta) y la sobrevaloración de los líderes. Esto último señala que los seres humanos ante situaciones difíciles o de peligro, tendemos a la jerarquización.
- Tiene lugar en una serie de fases. Achotegui (2009), en este punto nombra a varios autores, tales como Selye (1954) y Bowlby (1985) quiénes definen diferentes etapas de duelo. Bowlby (1985) habla de 4 etapas: negación, resistencia, aceptación y restitución.
- Supone la puesta en marcha de mecanismos de defensa y de errores cognitivos en el procesamiento de la información. Por ejemplo: interferencia arbitraria, personalización, pensamiento absolutista o dicotómico, maximización y minimización.
- Se acompaña de sentimientos de ambivalencia. El inmigrante siente sentimientos de amor hacia su país de origen, pero a su vez, estos van acompañados de sentimientos de rabia por tener que haberse ido porque su país de origen no le proporcionaba todo lo que necesitaba. Así como, con el país de acogida, se puede encontrar la misma ambivalencia, amor por los vínculos que ha establecido con él, pero rabia por la dificultad que le genera la adaptación al mismo.
- El duelo migratorio lo viven también los autóctonos y los que se quedan en el país de origen. La migración es un hecho social y tiene consecuencias en toda la sociedad en su conjunto.

- El regreso del inmigrante es una nueva migración. Si algún día el migrante vuelve a su país de origen, va a volver una persona completamente distinta a la persona que se fue.
- El duelo migratorio es transgeneracional.

En conclusión, la migración genera una gran variedad de consecuencias en el migrante. Por ende, el objetivo general de ese trabajo es realizar una revisión de la literatura científica sobre el duelo migratorio dada la importancia que tiene este proceso en el individuo. Así mismo, como objetivos específicos, conocer los resultados de los estudios sobre duelo migratorio y construir conclusiones en relación a estos resultados.

En este trabajo se quiere dar a conocer la problemática que existe en esta población que es cada vez más grande. La inmigración conlleva grandes cambios y todo gran cambio acarrea consecuencias en la vida de las personas. Es importante, poner el foco de mira en la población inmigrante porque la migración está siendo el salvavidas de estas personas. Además, este colectivo en el país de destino podría verse inmerso en una situación de riesgo de exclusión dado que muchos no poseen la documentación reglada, es otra cultura, no conocen el idioma, entre otros muchos factores.

3. MÉTODO

3.1. Método utilizado

En primer lugar, se seleccionaron varios artículos sobre el duelo migratorio siguiendo la metodología PRISMA (Moher, Liberati, Tetzlaff, Altman, The PRISMA Group, 2009). De cada artículo se seleccionó tanto información de los autores como los resultados y las conclusiones más relevantes.

3.2. Bases de datos consultadas

En la siguiente tabla se puede observar, a modo de resumen, las bases de datos consultadas (tabla 2).

Tabla 2.
Bases de Datos Consultadas

Base de datos	Descriptor	Resultados
Punto Q ULL	Duelo migratorio	23 resultados.
Science Direct	Migratory grief	190 resultados.
Dialnet	Duelo migratorio	48 resultados.
WorldWideScience	Migratory grief	122 resultados.

En general, fueron un total de 383 artículos encontrados en las bases de datos mencionadas. A continuación, se establecen los criterios de inclusión y de exclusión, así como el procedimiento de selección de los artículos.

3.3. Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión hacen referencia a las características que deben de tener los textos para considerarlos válidos para nuestro estudio. Estos textos deben:

- Encontrarse entre el año 2000 y 2019.
- Localizarse el texto completo disponible.
- Estar en español o inglés.

3.4. Criterios de exclusión

Los criterios de exclusión son aquellas características que hacen que el texto sea considerado como no válido para nuestro estudio. Estos textos deben:

- Ser investigaciones o revisiones realizadas antes del 2000.
- No localizarse el texto completo disponible.
- Estar en otro idioma diferente a español o inglés.

3.5. Procedimiento de selección

Para determinar la relevancia de los artículos, en primer lugar, de los 383 artículos encontrados se aplicaron los criterios de inclusión (3.3) y de exclusión (3.4), siendo el resultado de 113 documentos finales (Tabla 3).

Tabla 3.
Bases de Datos y artículos seleccionados.

Base de datos	Descriptor	Resultados
Punto Q ULL	Duelo migratorio	23 resultados. Con criterios de inclusión: 22.
Science Direct	Migratory grief	190 resultados. Con criterios de inclusión: 8.
Dialnet	Duelo migratorio	48 resultados. Con criterios de inclusión: 22.
WorldWideScience	Migratory grief	122 resultados. Con criterios de inclusión: 61.

Los registros fueron ordenados por relevancia y los duplicados fueron eliminados. Para determinar la relevancia de los artículos, se seleccionaron aquellos que por el título o por el resumen aportaban información en relación al tema principal de esta revisión teórica. Aquellos que cumplían con este criterio fueron evaluados con mayor detalle. En la siguiente figura se muestra como ha sido el procedimiento con mayor detalle (figura 1).



PRISMA 2009 Diagrama de Flujo (Spanish version - versión española)

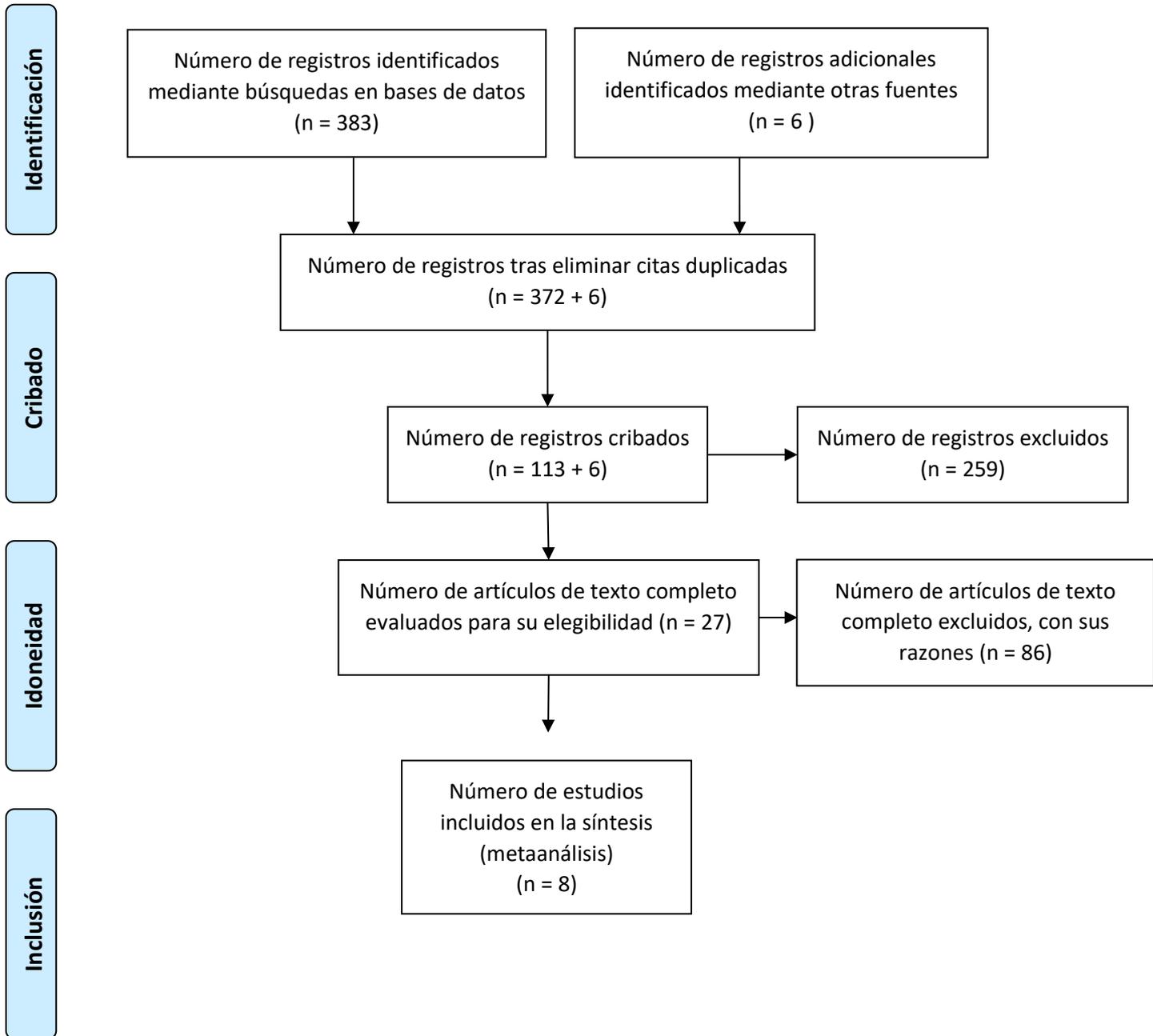


Figura 1.

Diagrama de flujo del método de búsqueda y selección de referencias de la revisión sistemática.

Fuente: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(6): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097

Para más información, visite: www.prisma-statement.org.

4. RESULTADOS

Tabla 4.
Resultados de los artículos de revisión

Autores	Ámbito	Datos sociodemográficos	Objetivos	Metodología	Resultados
Achotegui, López, Morales, Espeso y Achotegui (2015)	Barcelona.	1110 inmigrantes del SAPPPIR (Servicio de Atención Psicopatológica y Psicosocial a Inmigrantes y Refugiados).	Examinar las características de las personas que presentan síndrome de Ulises para determinar el perfil.	En este estudio se realizó un análisis comparativo de los pacientes que padecían el Síndrome de Ulises con otros pacientes que padecían otros trastornos mentales.	Las conclusiones de este estudio muestran que el perfil sería hombre (53,1%)/mujer (46,8%) entre los 18-44 años de edad, procedentes principalmente de Latinoamérica (46,9%) o África (14%), siendo su estancia en España de menos de 5 años (41,3%) e indocumentado (81,1%).
De la Paz, Díaz Burgos, (2013)	España	5 personas inmigrantes de Marruecos, México, Rumania y Guinea.	Cómo abordar los sentimientos de pérdida de las personas migrantes	La metodología utilizada en este estudio es cualitativa basándose en el	Los principales resultados recogidos en este estudio van en relación a lo que planteaba Achotegui en 2002. Este autor destacaba una serie de

		Permanencia en España superior a 3 años.	mediante estrategias narrativas.	Método Biográfico a través del “Relato de Vida”. El instrumento utilizado fue una entrevista en profundidad planteada como una conversación abierta entre entrevistador/a y entrevistado/a a nivel individual.	características de los duelos migratorios y este estudio reafirma estas características mediante narrativas de las personas migrantes: es un duelo parcial, recurrente, múltiple (duelo por la lengua, la familia y amigos, por la cultura, por la tierra...).
De la Revilla, De los Ríos Álvarez, Del Castillo, Gómez García, Valverde Morillase, y López	Granada	290 inmigrantes de atención primaria entre 2008 y 2009, mayores de 18 años.	Validar un cuestionario para conocer la existencia del Duelo Migratorio.	Metodología cuantitativa con cuestionario autoadministrado, menos en los pacientes que no hablaban español. El estudio se llevó a cabo en 4 Centros de Salud de Granada. El cuestionario consta de 17	Se encontró que, en el Duelo Migratorio, el factor “nostalgia” es el más frecuente. El factor “preocupación” es el segundo y se relaciona con el fracaso en el proceso migratorio. El tercer factor que aparece es el “miedo”, relacionado con el viaje migratorio. Por último, estos autores destacan el “temor a la pérdida de identidad”, es decir, miedo a perder ese sentido de

Torres
(2011).

preguntas y está redactado en español. Se realizó un análisis factorial para el cuestionario sobre duelo migratorio con extracción de los factores por componentes principales. Para las variables construidas con los datos sociodemográficos se realizó un análisis uni y multivariante.

pertenencia a un lugar, cultura, lengua... Por otro lado, cuando se relacionan las variables sociodemográficas con el cuestionario se obtiene que los latinoamericanos, obtienen mayor preocupación y nostalgia. Los más jóvenes perciben la falta de experiencia y la dificultad para afrontar situaciones, más del Duelo Migratorio que otros grupos de edad. Por otro lado, el género no se relaciona con ninguno de los factores. Pero sí, la irregularidad y la situación laboral, puntuando éstos en mayor preocupación. Así cómo, la ausencia de red social se asocia a un mayor estrés en la inmigración.

Diz Neira
(2015).

España,
Holanda.

6 mujeres
españolas
inmigrantes en
Holanda.

El objetivo de este estudio es determinar si existen diferencias

Este artículo presenta un estudio comparativo, en el que se les pasó a las

Los resultados que se reflejan son que, en este caso, las mujeres no tienen un duelo complicado y que su proceso migratorio tuvo éxito.

			en la elaboración del duelo migratorio entre mujeres que emigraron en el siglo XX y las que lo hicieron en el siglo XXI.	mujeres el Cuestionario de los 7 duelos de la migración y el retorno de Achotegui y la Escala de evaluación del estrés y el duelo migratorio.	No existió miedo, dado el amparo legal y tampoco hubo un duelo por riesgo físico ya que ninguna mujer comenta problemas con respecto a esto. Las principales diferencias están en las nuevas tecnologías para mantener el contacto con su familia y país de origen.
Giovanni Carta, Bernal, Hardoy, Haro-Abad y "Report on the Mental Health in Europe" working group (2005).	Europa (Reino Unido, Países Bajos, Italia, Alemania, Suecia, Escandinavia, España, Bélgica, Francia, Irlanda, Portugal, Grecia y Austria).	Personas inmigrantes, el resto de características dependen del país estudiado.	Detallar las necesidades y los problemas de salud mental de la migración en Europa.	Revisión sistemática de la literatura sobre la migración en Europa.	Se detalla país a país las características de la población inmigrante. España: concluyen que los desórdenes depresivos son la segunda causa de las consultas médicas de las personas inmigrantes indocumentadas en Madrid. Además, de acuerdo con el SAPPPIR (psycho-pathological and psychosocial assistance service for immigrant), la sintomatología más frecuente es la triada insomnio-fatiga-migraña.

Jirovsky, Hoffmann, Mayrhuber, Mechili, Angelaki, et. al. (2018)	Grecia, Hungría, Italia, Austria, Croacia y Eslovenia	390 profesionales de atención primaria de 6 países de Europa.	Desarrollar una herramienta (EUR-HUMAN) para los profesionales y así mejorar la atención primaria de las personas inmigrantes.	Estudio de metodología cuantitativa, dónde se desarrolla, se hace una prueba piloto y se evalúa un curso online para los profesionales de atención primaria.	123 personas evaluaron el curso. Módulo 3 y 5, fueron los mejor evaluados, con el 57,7%. Módulo 8, con un 40,7%. Y el módulo 2, fue el peor evaluado con un 4,1%. Excepto en el módulo introductorio, existen diferencias entre el pre-test y el post-test, siendo mayor el conocimiento después.
Namer, y Razum, (2018)	Europa	Personas inmigrantes	Explicar el síndrome de Ulises, cómo se genera y mantiene.	Revisión sistemática del concepto "síndrome de Ulises". Metodología cualitativa.	Situaciones adversas como guerras en su país de origen, sobrevivir a situaciones peligrosas y ser recibidos de forma hostil por el país de destino, hace que estas personas desarrollen el síndrome de Ulises.
Nickerson, Liddell, MacCallum, Steel, Silove, y	Australia, Sydney.	248 refugiados de Irak en Australia durante 4 años.	Determinar si existen diferentes perfiles de síntomas según si tiene un trastorno de estrés	En este estudio cuantitativo se pasan 5 cuestionarios a los participantes:	Los principales resultados muestran que existen diferencias entre los participantes que manifiestan un trastorno de estrés post-traumático y un trastorno

Bryant,
(2014).

post-traumático o un
trastorno de duelo
prolongado

“Harvard Trauma
Questionnaire”,
“Inventory of
Complicated Grief”,
“The Hopkins
Symptom Checklist
-Depresión
Subscale, “Post
Migration Living
Difficulties
Checklist y “The
International
Second Language
Proficiency
Rating Scale”.

prolongado de duelo, sobre todo
en la naturaleza del mismo y la
experiencia. Conocer esto, hará
que las intervenciones sean más
específicas según a qué tipo de
trauma estemos interviniendo.

5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El objetivo principal de este trabajo era conocer la literatura científica existente en relación al duelo migratorio. Los artículos recogidos anteriormente (tabla 4) muestran una variedad de ámbitos de los que se han recogido datos, España, Hungría, Grecia, Francia, entre otros. Se podría concluir que los datos que aquí se obtienen son a nivel Europeo aunque cabe señalar el de Nickerson, Liddell, Maccallum, Steel, Silove, y Bryant, (2014), que es de Australia. Además, dado el tema de estudio, la muestra generalmente en estos artículos son personas inmigrantes, sin hacer distinciones entre sexo, edad, o nacionalidad. Aunque si es verdad, que por ejemplo el artículo de Jirovsky, Hoffmann, Mayrhuber, Mechili, Angelaki, et. al. (2018), la muestra en este caso está compuesta por profesionales de atención primaria. Y, el de Diz Neira (2015), que realiza un análisis comparativo entre ser mujer emigrante antes y ahora y la muestra además de ser mujeres también tienen nacionalidad española.

Por otro lado, en cuanto a la metodología cabe señalar que, existen pocos estudios a nivel cuantitativo en relación a este fenómeno. Sería interesante ampliar las investigaciones sociales en este punto dada la importancia que este fenómeno tiene en la vida de cientos de personas que actualmente se encuentran en procesos de migración. La prevención siempre será la mejor herramienta que una persona técnica en el ámbito de lo social pueda utilizar para prever las consecuencias que se conoce que este proceso genera en las personas inmigrantes. Además de las escasas investigaciones existentes en relación a las intervenciones que pueden llevarse a cabo con las personas que están pasando por el Duelo Migratorio o que padecen el síndrome de Ulises.

En primer lugar, Giovanni Carta, Bernal, Hardoy, Haro-Abad, y "Report on the Mental Health in Europe" working group (2005), comentan que, si la migración se acompaña de condiciones muy adversas, esto puede acarrear dificultades en la elaboración del duelo, así cómo puede causar problemas psicológicos. Estos problemas, están condicionados en mayor o menor medida según el nivel de apoyo social en el país de acogida que tengan estas personas inmigrantes. En España, los resultados muestran que los factores asociados a la población inmigrante sobre problemas o trastornos mentales son: el trabajo y la inestabilidad económica, la marginación social y cultural, el distanciamiento con la familia, la presión de tener que mandar dinero a su familia en su

país de origen, la discriminación racial y la falta de la documentación legal. Todo esto puede llevar a un estrés cronificado. Namer y Razum (2018) hablan del Síndrome de Ulises descrito por Achotegui (2002). Este fenómeno, habla de las dificultades a las que se tienen que enfrentar los/as inmigrantes hoy en día. No hablamos sólo de tener que abandonar su país, su hogar, su cultura, sino también de un recibimiento hostil por parte del país de acogida. Por otro lado, estos autores destacan que los gobiernos no priorizan la asistencia médica, aunque sí que esto varía dependiendo de en qué país de Europa nos encontremos. Por ejemplo, en Alemania, las instituciones públicas están obligadas a informar/denunciar si han atendido a un/a inmigrante indocumentado. Mientras que en otros muchos países si se les da una atención primaria, más o menos ajustada a sus necesidades. Si es verdad, que muchos países han intentado universalizar el derecho al acceso a los servicios de atención médica, incluyendo a los/as inmigrantes indocumentados/as, en dónde existe una falta importante de derechos y accesibilidad a estos servicios (Giovanni Carta, Bernal, Hardoy, Haro-Abad, y "Report on the Mental Health in Europe" working group, 2005).

Establecer un buen diagnóstico es una tarea compleja para los/as profesionales, dada las diferencias culturales y la poca información que se tiene acerca de este proceso interno. Por ello, Achotegui, López, Morales, Espeso, y Achotegui (2015), realizaron un estudio para determinar un perfil sociodemográfico. Cabe señalar, que definen el síndrome de Ulises no como una enfermedad si no como un cuadro de estrés que se ubica en un ámbito más amplio que la psicopatología. Y, concluyen que, el perfil con Síndrome de Ulises es un hombre o mujer de entre unos 18 a 44 años de edad, procedente principalmente de Latinoamérica/África y que lleva en España menos de 5 años, además de que se encuentra sin documentación. Resulta de vital importancia la atención primaria de los problemas de estrés de los/as inmigrantes porque no ofrecerles tratamiento conlleva a que estos se agraven y acaben convertidos en trastornos mentales y se cronifiquen. Y, de esto hablan Nickerson, Liddell, Maccallum, Steel, Silove, y Bryant, (2014), en su estudio dónde investigan los síntomas asociados al trastorno de estrés post-traumático y al trastorno del duelo migratorio, así como a la combinación de ambos. Concluyeron que existen diferentes síntomas asociados a los diferentes perfiles y esto es interesante para elaborar instrumentos que evalúen cada uno y así poder actuar en consecuencia. Además, añaden que establecer una intervención individualizada con las necesidades que presenten los/as pacientes con un trastorno del duelo migratorio, será más efectivo que utilizar

tratamientos universales. También, hay que tener en cuenta que la sintomatología más frecuente en estos/as pacientes es la triada insomnio-fatiga-migraña (Giovanni Carta et. al., 2005).

Por ende, cabe destacar el trabajo De la Revilla, De los Ríos, Del Castillo, Gómez García, Valverde Morillase, y López Torres (2011). Debida a la escasa bibliografía en relación a técnicas o instrumentos que identifiquen el duelo migratorio y sus dimensiones, así como que evalúe los problemas psicosociales como consecuencia de un duelo complicado. Estos autores elaboraron un cuestionario de 17 preguntas: dos para el duelo por la separación de la familia y amigos/as, una para el duelo por la lengua materna, tres por el duelo de la cultura, una por el duelo de la pérdida de su tierra, dos por el duelo por la pérdida de su status social, dos por el duelo de la pérdida de contacto con su grupo étnico y seis por el duelo por la pérdida de su seguridad física. Como bien se ha ido recogiendo a lo largo de esta revisión, el duelo migratorio complicado da lugar a problemas de salud notorios para las personas inmigrantes. Por ende, estos autores, consideran que es importante conocer la existencia del mismo para así poder intervenir en las áreas más afectadas. En este caso, concluyeron que el factor más frecuente fue el de nostalgia, después el de preocupación, a continuación, el de miedo y, por último, el de pérdida de la identidad. El primero, se relaciona con la pérdida de todo lo que dejaron en el país de origen, su tierra, su hogar, sus seres queridos...El segundo, hace referencia al fracaso del duelo migratorio. Cuando una persona emigra a otro país, en su proyecto de migración está el mejorar sus condiciones de vida, pero cuando esto no es así, nacen estos sentimientos de preocupación. El tercero, estrechamente ligado al viaje migratorio, el miedo a cómo entraran en el país, a las mafias, el miedo a ser agredido...Y, por último, estos autores señalan que, aunque en su estudio este factor no fue significativo, consideran que es importante mantenerlo porque está relacionado con el sentimiento de pertenencia (cultura, lengua...).

Por otro lado, cuando se relacionan estos factores con los datos sociodemográficos, obtienen que los/as latinoamericanos/as generan un duelo migratorio más relacionado con el factor preocupación. Pero, por el contrario, los/as subsaharianos/as más relacionados con el temor. Esto puede ser debido a que estas personas, arriesgan sus vidas en pateras y están en continuo peligro con las mafias. En relación a la edad, los/as más jóvenes perciben los 3 factores más que los/as adultos/as. Y, resulta interesante destacar que, el tiempo de estancia en España también es un factor muy importante, ya que cuanto menos

tiempo lleve la persona en España más estrés en este proceso de migración. Por lo que se puede concluir que, la etapa inicial de inmigración es la más importante dado que el estrés es mayor. Además, si la red social o apoyo social es escasa, también contribuye a la producción de estrés. Por otro lado, aunque, según los estudios, no existen diferencias entre hombres y mujeres en el proceso de la migración, Díaz Neira (2015) concluye que los factores internos también influyen el proceso de duelo migratorio y, en este caso, para las mujeres, los procesos internos que más influyen son la introversión/extroversión y el plan migratorio. También, los factores externos como las experiencias positivas o negativas que tienes en el país de acogida.

Entre los pocos estudios que ofrecen alternativas de intervención, el trabajo con las técnicas narrativas como reconstrucción de la experiencia vivida, es una de las herramientas utilizadas por De la Paz y Díaz Burgos, (2013) en su trabajo. Estos autores realizaron un estudio con esta metodología cualitativa basada en el Método Biográfico a través del “Relato de Vida”. Se concluye que, la inmigración es un factor estresante para la persona, pero como todo proceso de cambio, se puede superar. El trabajo de los/as técnicos/as que tienen contacto directo con esta población, como lo son los/as trabajadores sociales, pueden trabajar desde una perspectiva que facilite la elaboración del duelo. Es importante, que los/as profesionales de este ámbito escuchen los relatos vividos por los/as inmigrantes y les ofrezcan un espacio dónde reconstruir el significado con procesos de adaptación y acomodación a la pérdida.

En cambio, Jirovsky, Hoffmann, Mayrhuber, Mechili, Angelaki, et. al. (2018), realizaron un curso online para los/as profesionales de atención primaria que atienden a las personas inmigrantes. Se llevó a cabo en 6 países y el programa fue diseñado basándose en entrevistas con inmigrantes, revisiones de la literatura, entre otros, para proporcionar herramientas a los/as profesionales de la atención primaria. Este programa contiene 8 módulos y ofrece un conocimiento sobre el tratamiento de los/as inmigrantes en un corto periodo de tiempo.

Para finalizar, las conclusiones a destacar de esta revisión son las siguientes:

- a) El duelo migratorio es un proceso que se da en todas las personas que emigran, pero existen diferencias individuales que dependen de cómo se viva ese proceso. Si el proceso migratorio es simple, no hay ningún inconveniente. El problema viene

cuando estas personas generan un duelo migratorio complicado pudiendo este mismo generar en ellas el Síndrome de Ulises.

- b) El perfil sociodemográfico para padecer el síndrome de Ulises es hombre o mujer de entre unos 18 a 44 años de edad, procedente principalmente de Latinoamérica/África y que lleva en España menos de 5 años, además de que se encuentra sin documentación.
- c) La sintomatología más frecuente en estas personas es la triada insomnio-fatiga-migraña.
- d) Los/as latinoamericanos/as generan un duelo migratorio más relacionado con el factor preocupación y, los/as subsaharianos/as más relacionados con el temor.
- e) El tiempo de estancia en España es un factor muy importante, cuanto menos tiempo lleve la persona en España más estrés en este proceso de migración.
- f) Es de vital importancia, tener consciencia sobre esto y aportar más recursos para que estas personas no vean cronificado el estrés que genera este proceso.
- g) Existen algunos estudios sobre el duelo migratorio, todo lo que abarca y las características en sí mismo. Pero, por otro lado, escasean las propuestas de intervención y atención temprana a estas personas.
- h) Los/as profesionales ofrezcan un espacio dónde reconstruir el significado con procesos de adaptación y acomodación a la pérdida.
- i) La migración se debe considerar un fenómeno a nivel mundial. Cada vez son más las personas que deben abandonar su país de origen, bien por guerras o por las escasas oportunidades que éste les ofrece a las personas que viven allí.
- j) Se deberían establecer políticas en las que no se pierda la sensibilidad humanitaria y dejar de perseguir a estas personas porque lo único que les genera a ellas es más miedo y estrés.
- k) Es importante, que las medidas se tomen en toda Europa y que haya heterogeneidad en las medidas que se tienen que adoptar con las personas inmigrantes. Es redundante recordar que estas medidas tienen que ir en la línea de ofrecerle a este grupo de personas una asistencia inmediata debido al alto riesgo de exclusión.

“La persona nunca es el problema, el problema es el problema”, White (1994).

Bibliografía

Se señalan con asterisco las referencias utilizadas en la revisión

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., López, A., Morales, M., Espeso D., y Achotegui A. (2015). Estudio sociodemográfico de los inmigrantes con síndrome de Ulises. Estudio sobre 1.110 inmigrantes atendidos en el SAPPPIR in Barcelona. *Norte de salud mental* 13 (52), 70-78.

Ambrosini, M. (2016). Why irregular migrants arrive and remain: the role of intermediaries. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 43(11), 1813–1830. doi: <https://doi.org/10.1080/1369183x.2016.1260442>.

*De la Paz, P.E., Díaz Burgos, M.V. (2013). Trabajo social con narrativas orientado a la resignificación con personas inmigrantes. *Portularia*, 13(2), 39-47. doi: <http://doi.dx.org/10.5218/prts.2013.0016>.

*De la Revilla, L., De los Ríos Álvarez, A.M., Del Castillo, J.D.L., Gómez García, M., Valverde Morillase, C., y López Torres, G. (2011). Estudio del duelo migratorio en pacientes inmigrantes que acuden a las consultas de atención primaria. Presentación de un cuestionario de valoración del duelo migratorio. *Atención Primaria*, 43 (9), 467-473. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-estudio-del-duelo-migratorio-pacientes-S0212656711000485>.

*Diz Neira, P. (2015). Ser mujer y emigrante antes y ahora. Análisis comparativo. *Norte de salud mental*, 13(52), 59-69.

*Giovanni Carta, M., Bernal, M., Hardoy, M.C., Haro-Abad, J.M., & "Report on the Mental Health in Europe" working group (2005). Migration and mental health in Europe (the state of the mental health in Europe working group: appendix 1). *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health* 1(13). doi:10.1186/1745-0179-1-13.

Godenau, D. (2004). La inmigración en Canarias. *Cuadernos del Ateneo*, (17), 5-18.

González Calvo V. (2005). El duelo migratorio. *Trabajo Social*, (7).

- *Jirovsky, E., Hoffmann, K., Mayrhuber, E.A.S., Mechili, E.A., Angelaki, A., Sifaki-Pistolla, D., ... & Lionis C. (2018) Development and evaluation of a web-based capacity building course in the EUR-HUMAN project to support primary health care professionals in the provision of high-quality care for refugees and migrants. *Global Health Action*, 11 (1). doi: 10.1080/16549716.2018.1547080.
- *Namer, Y., & Razum, O. (2018). Settling Ulysses: An Adapted Research Agenda for Refugee Mental Health. *International Journal of Health Policy and Management*, 7(4), 294-296. doi: 10.15171/ijhpm.2017.131.
- *Nickerson, A., Liddell, B.J., Maccallum, F., Steel, Z., Silove, D., & Bryant, R.A. (2014). Posttraumatic stress disorder and prolonged grief in refugees exposed to trauma and loss. *BMC Psychiatry*, 14(106). doi: <https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-106>.
- Organización Internacional para las Migraciones (OIM). (2018). *Informe sobre las migraciones en el mundo 2018*. Recuperado de https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2018_sp.pdf.
- PLoS Medicine (OPEN ACCESS) Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement*. *PLoS Med* 6(7): e1000097. doi: 10.1371/journal.pmed1000097.
- Porthé, V., Benavides, F. G., Vázquez, M. L., Ruiz-Frutos, C., García, A. M., Ahonen, E., Agudelo-Suárez, A.A. y Benach, J. (2009). La precariedad laboral en inmigrantes en situación irregular en España y su relación con la salud. *Gaceta Sanitaria*, 23, 107–114. doi: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2009.09.004>.
- Ríos, P. D. (2008). Migration and psychopathology. *Annuary of Clinical and Health Psychology*, 4, 15-25.
- White, M. (1994). Quoted by O'Hanlon, B. *The third wave: the family therapy networker* 18(6), 18-26.