



**PROGRAMA DE DOCTORADO CIENCIAS DEL TRABAJO
FACULTAD DE CIENCIAS DEL TRABAJO
UNIVERSIDAD DE CÁDIZ**



**TÍTULO DE LA TESIS:
INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES
EN ANDALUCÍA**

ALUMNA: Mónica García Arboleda

DIRECTOR: Profesor Doctor. Carlos Guillén Gestoso

Cádiz, 2013

Agradecimientos

Akiba es una palabra en dialecto fang, la tribu mayoritaria de Akurenam (Guinea Ecuatorial) que significa: gracias desde el corazón.

Akiba a Carlos Guillén, por creer en mí desde el principio, por guiar y acompañar este camino apasionante.

Akiba a Joseba Achotegui, Ana M^a Tusset y Mozdalifa Elkheir, por abrirme el mundo del Síndrome de Ulises desde la experiencia y el compañerismo.

Akiba a mi familia. A mis padres por animar los entresijos cotidianos y estar aquí cuando están allí; a Inma por la revisión sanitaria; a Auxi, por mostrarme el coraje de seguir adelante; a Jesús, por tender puentes entre su dedicación y la mía, poniendo música a mi vida.

Akiba a mi Ángel de la Guarda, por velar y acompañar sin cansancio y con ternura mis pasos y mis propias migraciones.

Akiba a mi tío Enrique, por su don de gentes y por abrirme la puerta de Huelva y las que se abrieron después.

Akiba a Concha, por dar importancia a mis inquietudes y por involucrar con calor a las Cáritas de Andalucía.

Akiba a Francis, por poner números donde yo sólo encontraba experiencias de vida. A Manolo García Sedeño, por su disponibilidad y su tiempo entre sus mil quehaceres.

Akiba a Mercedes y Alejandro, por todo lo compartido, por su amistad, por seguir creyendo en las personas y por su orientación jurídica.

Akiba a todas las organizaciones de Andalucía que me abrieron sus puertas, que me permitieron contactar y estar presente en sus actividades cotidianas, no como una extraña, sino como compañera.

Akiba a mis amigos africanos de Akurenam, por cambiarme la mirada.

Akiba especialmente, a todas las personas inmigrantes que se cruzaron en mi camino, por abrirme los ojos, por darle color a mi vida, por devolverme la fe en la dignidad del ser humano, por poner nombre y rostro, por compartir sus trozos de vida conmigo. Akiba porque nuestras historias ya no son ajenas.

*Cada uno de nosotros puede haber llegado en un barco diferente,
pero ahora estamos todos en el mismo bote.*

Martin Luther King.

Dedicatoria

A mis padres,
por darme la vida.

ÍNDICE

ÍNDICE DE CONTENIDOS	PÁGINA
PARTE I. INTRODUCCIÓN	22
PARTE II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	28
Capítulo 1. Aproximación al estudio del fenómeno migratorio.	
1. Panorámica de la inmigración en el mundo.	30
2. Panorámica de la inmigración en España.	34
2.1. Régimen Comunitario.	40
2.2. Régimen General.	40
3. Panorámica de la inmigración en Andalucía.	46
3.1. Más allá de los datos.	53
Capítulo 2. El Síndrome del Inmigrante con Estrés Crónico y Múltiple. Síndrome de Ulises.	
1. El síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (síndrome de Ulises).	56
1.1. Características específicas del duelo migratorio.	58
1.2. Estudio de los estresores y factores que potencian su efecto.	62
1.2.1. Delimitación de los estresores.	62
1.2.2. Factores que potencian su efecto.	64
1.3. Sintomatología del Síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple.	65
1.4. Diagnóstico diferencial. El síndrome de Ulises no es una enfermedad.	67

PARTE II. ESTUDIO EMPÍRICO

Capítulo 3. Objetivos e Hipótesis.

1.	Objetivos.	72
2.	Hipótesis.	73

Capítulo 4. Metodología.

1.	Diseño de investigación.	76
2.	Población.	79
3.	La muestra seleccionada.	80
3.1.	Nacionalidad	84
3.2.	Sexo	87
3.3.	Edad	88
3.4.	Situación administrativa	91
3.5.	Modo de entrada en España	92
3.6.	Fecha de entrada en España	94
3.7.	Idioma de origen	95
3.8.	Red social	97
3.9.	Estado civil	100
3.10.	Hijos	101
3.11.	Formación de origen	103
3.12.	Ocupación actual	104
4.	Instrumentos utilizados.	107
4.1	Test Psicométrico de Hamilton (Escala 3)	108
4.2	Registro Sociodemográfico	108
4.3	Entrevista semidirigida	110
4.4	Escala Ulises	116
4.5	Análisis estadístico	126

Capítulo 5. Exposición de resultados.	
1. Exposición de resultados	129
1.1. Objetivos específicos	130
1.1.1. Objetivo 1	130
1.1.2. Objetivo 2	133
1.1.2.1. Estrés y sexo	136
1.1.2.2. Estrés y edad	137
1.1.2.3. Estrés y formación en origen	138
1.1.2.4. Estrés y número de hijos	139
1.1.2.5. Estrés y modo de entrada	139
1.1.2.6. Estrés y situación administrativa	140
1.1.2.7. Estrés y ocupación actual	141
1.1.3. Objetivo 3	142
1.1.3.1. Vulnerabilidad	142
1.1.3.2. Estresores	146
1.1.3.3. Síntomas	150
1.1.4. Objetivo 4	155
1.1.4.1. Relación entre duelo y sexo	157
1.1.4.2. Relación entre duelo y edad	159
1.1.4.3. Relación entre duelo y nacionalidad	160
1.1.4.4. Relación entre duelo e idioma	161
1.1.4.5. Relación entre duelo y estado civil	162
1.1.4.6. Relación entre duelo e hijos	164
1.1.4.7. Relación entre duelo y modo de entrada	165
1.1.4.8. Relación entre duelo y año de entrada	167
1.1.4.9. Relación entre duelo y situación administrativa	169
1.1.4.10. Relación entre duelo y formación en origen	172
1.1.4.11. Relación entre duelo y ocupación actual	174
1.1.4.12. Relación entre duelo y red social	176
1.2. Objetivo general	179

Capítulo 6. Discusión de resultados.	
1. Discusión de resultados	185
2. Limitaciones al estudio	192
Capítulo 7. Conclusiones.	197
BIBLIOGRAFÍA	207
ANEXOS	
Anexo 1. Ficha de recogida de datos: Ulises	235
Anexo 2. Escala Ulises	236
Anexo 3. Test de Hamilton. Escala 3. Estrés	237
Anexo 4. Resumen de las entrevistas	238
Anexo 5. Resumen de síntomas	266
Anexo 6. Tabla de Frecuencias para duelo por edad	268
Anexo 7. Konstantino Kavafis	269

ÍNDICE DE TABLAS	PÁGINA
Tabla 1.1. Distribución porcentual por comunidades autónomas de la población extranjera empadronada en España según las siete principales comunidades autónomas.....	37
Tabla 1.2. Distribución comparativa de régimen comunitario y régimen general 2011-2012.....	39
Tabla 1.3. Tabla comparativa población total y extranjera.....	46
Tabla 1.4. Población extranjera según sexo y nacionalidad por provincia de residencia. Año 2011.....	48
Tabla 1.5. Las ocho principales nacionalidades empadronadas en Andalucía, según provincia de residencia y sexo.....	50
Tabla 1.6. Población extranjera en Andalucía según nacionalidad por grupo de edad. Ambos sexos.....	51
Tabla 4.1. Perfil de población según el ámbito geográfico de la muestra.....	83
Tabla 4.2. Perfil de población según nacionalidad de origen de la muestra.....	86
Tabla 4.3. Distribución de la muestra por sexo.....	88
Tabla 4.4. Resumen estadístico de la muestra por edad.....	89
Tabla 4.5. Distribución de la muestra por edad.....	90
Tabla 4.6. Distribución de la muestra por situación administrativa.....	92
Tabla 4.7. Distribución de la muestra por modo de entrada.....	93
Tabla 4.8. Distribución de la muestra por fecha de entrada.....	95
Tabla 4.9. Distribución de la muestra por idiomas.....	96
Tabla 4.10. Distribución de la muestra por red social.....	100
Tabla 4.11. Distribución de la muestra por estado civil.....	101
Tabla 4.12. Distribución de la muestra por número de hijos y su lugar de residencia.....	102
Tabla 4.13. Distribución de la muestra por formación de origen y sexo.....	103
Tabla 4.14. Distribución de la muestra según su ocupación actual.....	107
Tabla 4.15. Resumen de respuestas para “Red Social”.....	112
Tabla 4.16. Resumen de respuestas para “Síntomas”.....	112
Tabla 4.17. Resumen de respuestas para “Factores protectores y agravantes”.....	114

Tabla 4.18. Resumen de respuestas para “Cómo era en su país de origen”...	115
Tabla 4.19. Resumen de Vulnerabilidad en la Escala Ulises.....	119
Tabla 4.20. Resumen de Estresores en la Escala Ulises.....	122
Tabla 5.1. Distribución resumen de las variables sociodemográficas de la muestra.....	131
Tabla 5.2. Distribución de la muestra según su porcentaje de estrés general y por sexos.....	135
Tabla 5.3. Pruebas de independencia para estrés y sexo.....	137
Tabla 5.4. Distribución resumen según estrés general y edad.....	137
Tabla 5.5. Pruebas de independencia para estrés y edad.....	138
Tabla 5.6. Pruebas de independencia para estrés y formación en origen.....	139
Tabla 5.7. Pruebas de independencia para estrés e hijos.....	139
Tabla 5.8. Pruebas de independencia para estrés y modo de entrada.....	140
Tabla 5.9. Pruebas de independencia para estrés y situación administrativa...	140
Tabla 5.10. Pruebas de independencia para estrés y ocupación actual.....	141
Tabla 5.11. Distribución de la muestra en todos los duelos según intensidad en la vulnerabilidad	144
Tabla 5.12. Distribución de la vulnerabilidad de la muestra según los siete duelos.....	146
Tabla 5.13. Distribución de la muestra en todos los duelos según intensidad en los estresores.....	149
Tabla 5.14. Distribución de los estresores de la muestra según los siete duelos.....	150
Tabla 5.15. Distribución de la muestra según los síntomas.....	151
Tabla 5.16. Principales síntomas de la muestra en su elaboración del duelo migratorio	152
Tabla 5.17. Distribución de los estresores extremos de la muestra según la tenencia o no de síntomas.....	154
Tabla 5.18. Distribución de la muestra según su elaboración del Duelo migratorio.....	156
Tabla 5.19. Distribución de la muestra por sexos según su elaboración del Duelo migratorio.....	158

Tabla 5.20. Pruebas de independencia para duelo y sexo.....	158
Tabla 5.21. Distribución de la muestra por edad según su elaboración del Duelo migratorio.....	160
Tabla 5.22. Pruebas de independencia para duelo y edad.....	160
Tabla 5.23. Pruebas de independencia para duelo y nacionalidad.....	161
Tabla 5.24. Pruebas de independencia para duelo e idioma.....	162
Tabla 5.25. Distribución de la muestra por estado civil según su elaboración del Duelo migratorio.....	163
Tabla 5.26. Pruebas de independencia para duelo y estado civil.....	163
Tabla 5.27. Distribución de la muestra por hijos según su elaboración del Duelo migratorio.....	165
Tabla 5.28. Pruebas de independencia para duelo y estado civil.....	165
Tabla 5.29. Distribución de la muestra por modo de entrada según su elaboración del Duelo migratorio.....	166
Tabla 5.30. Pruebas de independencia para duelo y modo de entrada.....	167
Tabla 5.31. Pruebas de independencia para duelo y año de entrada.....	169
Tabla 5.32. Distribución de la muestra por situación administrativa según su elaboración del Duelo migratorio.....	171
Tabla 5.33. Pruebas de independencia para duelo y situación administrativa..	171
Tabla 5.34. Distribución de la muestra por formación en origen según su elaboración del Duelo migratorio.....	173
Tabla 5.35. Pruebas de independencia para duelo y formación en origen.....	173
Tabla 5.36. Distribución de la muestra por ocupación actual según su elaboración del Duelo migratorio.....	175
Tabla 5.37. Pruebas de independencia para duelo y ocupación actual.....	175
Tabla 5.38. Distribución de la muestra por red social según su elaboración del Duelo migratorio.....	178
Tabla 5.39. Pruebas de independencia para duelo y red social.....	178
Tabla 5.40. Combinación de la muestra en todos los duelos según vulnerabilidad y estresores	180
Tabla 5.41. Combinación de la muestra en todos los duelos según vulnerabilidad simple, estresores extremos y síntomas.....	181

Tabla 5.42. Combinación de la muestra con estresores extremos y síntomas.	182
Tabla 5.43. Presencia del Síndrome del Inmigrante con estrés crónico y múltiple.....	183
Tabla 5.44. Tabla de frecuencias para duelo por edad.....	268

ÍNDICE DE FIGURAS	PÁGINA
Mapa 1.1. Proporción extranjera empadronada en España según Comunidad Autónoma de residencia.....	35
Mapa 1.2. Población extranjeros sobre el total de población empadronada en Andalucía según provincia de residencia.....	47
Esquema 4.1. Entramado de la red social de la muestra.....	99
Esquema 4.2. Esquema del modelo VEDA.....	118

ÍNDICE DE GRÁFICOS	PÁGINA
Gráfico 1.1. Distribución de la población extranjera empadronada en España según las siete principales nacionalidades.....	38
Gráfico 1.2. Distribución comparativa de régimen comunitario y general 2011-2012.	39
Gráfico 1.3. Evolución porcentual de la migración hasta 2011.....	48
Gráfico 1.4. Población extranjera según sexo por provincias de Andalucía.....	49
Gráfico 1.5. Población extranjera según nacionalidades por provincias de Andalucía.....	49
Gráfico 1.6. Las ocho principales nacionalidades empadronadas en Andalucía, según provincia de residencia y sexo.....	51
Gráfico 1.7. Población extranjera en Andalucía según nacionalidad por grupo de edad. Ambos sexos.....	52
Gráfico 4.1. Perfil de población según el ámbito geográfico de la muestra.....	83
Gráfico 4.2. Perfil de población según nacionalidad de origen de la muestra....	85
Gráfico 4.3. Distribución de la muestra por sexo.....	87

Gráfico 4.4. Distribución de la muestra por edad.....	88
Gráfico 4.5. Distribución de la muestra por situación administrativa.....	91
Gráfico 4.6. Distribución de la muestra por modo de entrada.....	93
Gráfico 4.7. Distribución de la muestra por fecha de entrada.....	94
Gráfico 4.8. Distribución de la muestra por idiomas.....	95
Gráfico 4.9. Distribución de la muestra por red social.....	99
Gráfico 4.10. Distribución de la muestra por estado civil.....	101
Gráfico 4.11. Distribución de la muestra por número de hijos y su lugar de residencia.....	102
Gráfico 4.12. Distribución de la muestra por formación de origen.....	103
Gráfico 4.13. Distribución de la muestra por formación de origen y sexo.....	104
Gráfico 4.14. Distribución de la muestra según su ocupación actual.....	106
Gráfico 5.1. Distribución de la muestra según su porcentaje de estrés.....	134
Gráfico 5.2. Distribución de la muestra por sexos según su porcentaje de estrés.....	136
Gráfico 5.3. Distribución de la muestra en todos los duelos según vulnerabilidad simple.....	143
Gráfico 5.4. Distribución de la muestra en todos los duelos según vulnerabilidad complicada.....	143
Gráfico 5.5. Distribución de la muestra en todos los duelos según vulnerabilidad extrema.....	144
Gráfico 5.6. Distribución de la vulnerabilidad de la muestra según los siete duelos.....	145
Gráfico 5.7. Distribución de la muestra en todos los duelos según estresores simples.....	147
Gráfico 5.8. Distribución de la muestra en todos los duelos según estresores complicados.....	148
Gráfico 5.9. Distribución de la muestra en todos los duelos según estresores extremos.....	148
Gráfico 5.10. Distribución de los estresores de la muestra según los siete duelos.....	149

Gráfico 5.11. Principales síntomas de la muestra en su elaboración del duelo migratorio.....	151
Gráfico 5.12. Distribución de los estresores extremos de la muestra según la tenencia o no de síntomas.....	154
Gráfico 5.13. Distribución de la muestra según su elaboración del Duelo migratorio.....	156
Gráfico 5.14. Distribución de la muestra por sexos según su elaboración del Duelo migratorio.....	157
Gráfico 5.15. Distribución de la muestra por edad según su elaboración del Duelo migratorio.....	159
Gráfico 5.16. Distribución de la muestra por estado civil según su elaboración del Duelo migratorio.....	163
Gráfico 5.17. Distribución de la muestra por hijos según su elaboración del Duelo migratorio.....	164
Gráfico 5.18. Distribución de la muestra por modo de entrada según su elaboración del Duelo migratorio.....	166
Gráfico 5.19. Distribución de la muestra por año de entrada según su elaboración del Duelo migratorio.....	168
Gráfico 5.20. Distribución de la muestra por situación administrativa según su elaboración del Duelo migratorio.....	170
Gráfico 5.21. Distribución de la muestra por formación en origen según su elaboración del Duelo migratorio.....	172
Gráfico 5.22. Distribución de la muestra por ocupación actual según su elaboración del Duelo migratorio.....	174
Gráfico 5.23. Distribución de la muestra por red social según su elaboración del Duelo migratorio.....	176
Gráfico 5.24. Combinación de la muestra en todos los duelos según vulnerabilidad simple y estresores extremos	181
Gráfico 5.25. Distribución de la muestra con síntomas según estresores extremos.....	182
Gráfico 5.26. Presencia del Síndrome del Inmigrante con estrés crónico y múltiple.....	183

PARTE I: Introducción

Cada migración, su “porqué” y su “cómo”,
se inscriben en la historia de cada familia y de cada individuo.

LEÓN y REBECA GRINBERG

Mis padres migraron del sur al norte en busca de una vida digna, se asentaron allí donde la encontraron y desde entonces toda la familia hemos vivido tendiendo puentes de diferentes maneras entre el allí y el aquí. Renunciaron a mucho, a sus amigos y familiares, vínculos de la infancia, a su tierra, a su forma de hablar, a su cultura, a sus grupos de pertenencia,...a un estilo de vida.

Fueron valientes, intrépidos para su edad, pero donde aparecían dificultades, ellos encontraron retos para afianzarse y seguir hacia adelante, hasta conquistar con esfuerzo aquello que habían ido a buscar. Aprendieron a vivir en diálogo constante, a descubrir los tesoros de una y otra tierra, a enraizarse en su corazón para escoger lo mejor del norte y del sur. Pasado el tiempo, reconocen que no se sienten del todo de allí y que, al regresar a su origen, algo les distancia del aquí.

De niña, mis pies ya sabían de camino, de distancias, de recuerdos y de aprendizajes constantes. Tal vez por eso, cuando llegó el momento de decidir, quise dedicarme a los últimos, a quienes tienen pocas posibilidades, a quienes buscan con dignidad, una vida digna. Y entre ellos, trabajé durante años acogiendo y orientando los primeros pasos de personas inmigrantes, muchas de ellas hoy, amigos de verdad. Las vimos llegar cansadas por el peso de su equipaje, buscando casa y trabajo donde empezar, heridas e intentando hacerse entender, solas, en pareja y en familia, pero todas, todas con una mirada que decía más que callaba.

Día a día, donde lo urgente (pan, casa, trabajo) apenas dejaba un resquicio para lo importante, fuimos palpando y constatando diferentes pérdidas, desarraigos, duelos, malestares emocionales que se mantenían al regresar a sus países, identidades que se encontraban en “tierra de nadie”, fuimos testigos de sus vidas. En este contexto, llegó la oportunidad de vivenciar desde la otra orilla y sin vacilar demasiado, me adentré durante dos años en la realidad de un poblado africano: Akurenam.

Allí era yo la persona inmigrante, mi blanca piel lo recordaba a cada momento y, aunque me queda un sabor agradable de aquel tiempo, sentí la soledad profunda unida a un sentimiento extraño de que todo lo aprendido hasta entonces, no servía de nada, se esfumaba y tocaba aprender. Aquella experiencia me arañó el alma, vació mi equipaje, devolvió aspectos de mi persona que desconocía y me presentó un arcoíris donde elegir, vidas para caminar con derechos ausentes, pueblos heridos, callados y atados a la tierra que les tocó nacer.

Cuando llegó el momento de regresar, me sentía más de allí que de aquí. Paseaba por las calles de la ciudad como una extraña, mirando la realidad como si fuera la primera vez. Mi cuerpo tenía el biorritmo cambiado, seguía despertando con el sol, la luz artificial me dañaba y me parecía que los días se alargaban innecesariamente. No sentía comprensión de mis amigos ni familiares, que seguían donde siempre habían estado y sólo compartía el mismo idioma con aquellos amigos inmigrantes, que habían tenido la misma experiencia y que había atendido hace años. Lejos de ser una anécdota en mi vida, se convirtió en un punto de inflexión. Fueron ellos quienes cumplieron la misión de despertarme: tu cuerpo está aquí, pero tu cabeza y tu corazón allí. Vuelve entera o vivirás dividida.

La vida quiso volver a situarme en aquel Servicio de atención y acogida a personas inmigrantes, donde tiempo atrás había trabajado. Mi mirada se dirigió entonces a lo importante, no a lo urgente, y pude descubrir aquella realidad que antes se velaba ante mis ojos: las personas inmigrantes expresaban que vivían aquí, pero que su corazón estaba allí, en sus lugares de origen. Organizamos un taller de autocuidado, donde pudimos escudriñar el sentido que la salud tenía para

ellas. Aspectos psicológicos y culturales son inseparables y todo cambio cultural conlleva cambios profundos en la identidad personal, grupal, familiar,...en un complejo proceso de constantes readaptaciones que pueden ser resueltas de diferentes formas a lo largo de los años o tener consecuencias patológicas, también en distintas medidas.

Y así, desde su realidad, su voz, sus palabras y mi experiencia, queriendo dar reconocimiento a sus vivencias, busqué y busqué hasta encontrarme con la realidad de los siete duelos de la migración (familia y amigos, lengua, tierra, cultura, estatus social, grupo de pertenencia y riesgos físicos), con Joseba Achotegui y el Síndrome de Ulises, que hace referencia al héroe griego que sufrió innumerables dificultades durante 20 años hasta regresar a su hogar, en Ítaca.

Propio del ser humano es poner nombre a las situaciones que le rodean en su afán de comprenderlas, para seguir siendo “señor” de la tierra y dominarlas. Desde nuestro ser educativo y multidisciplinar, nos planteamos conocer el Síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises) en Andalucía, estudiarlo en una muestra de campo, descubrir qué resortes utilizan los inmigrantes para seguir adelante creyendo en la posibilidad y la esperanza y, aprender de ellos para ofrecer en el futuro posibles pautas de intervención y mediación que mejoren su calidad de vida y la de todos.

Intentamos con ello comprender la riqueza de variables dependientes e independientes que pueden influir tanto en la vulnerabilidad de la persona inmigrante, como en los estresores que se encuentra tras la migración o la elaboración del duelo migratorio en sus tres intensidades (simple, complicado, extremo). En nuestro estudio evaluativo observamos la analogía entre los diferentes niveles de estrés de las personas inmigrantes, los estresores extremos y la constelación de síntomas que lo incluyen en el cuadro reactivo de estrés del Síndrome de Ulises. Y desde ahí, evidenciamos la presencia de un alto porcentaje de Síndrome de Ulises en Andalucía y la existencia de variables influyentes en la elaboración del duelo extremo.

Para ello, nuestro estudio se divide en siete capítulos:

En el Capítulo 1 nos acercamos a la panorámica de la inmigración, aproximándonos como si de un zoom se tratara, desde la perspectiva mundial y nacional, para llegar al contexto de nuestro estudio: Andalucía.

En el Capítulo 2 revisamos la teoría del Síndrome del Inmigrante con Estrés Crónico y Múltiple, Síndrome de Ulises, según los autores. Para ello, recorremos sus características, estudiamos los estresores y los síntomas, hasta llegar al diagnóstico diferencial que lo aleja de una enfermedad y lo convierte en único.

En el Capítulo 3 se presentan los objetivos e hipótesis que pretendemos demostrar en el estudio empírico de esta tesis.

En el Capítulo 4 se desarrolla la metodología que hemos utilizado para alcanzar los objetivos del estudio. Para ello, hemos querido dar la palabra a las mismas personas inmigrantes que han colaborado con nosotros, dotándolas de rigor científico en el uso de los instrumentos.

En el Capítulo 5 exponemos los resultados que paso a paso nos han llevado a demostrar la alta incidencia del Síndrome de Ulises en Andalucía.

En el Capítulo 6 desarrollamos la discusión de los resultados, contrastándolas con los últimos estudios sobre el tema.

En el Capítulo 7 mostramos las conclusiones a las que hemos llegado tras el estudio empírico, haciendo un recorrido por la constatación y validación de las hipótesis planteadas.

Desde la proximidad a esta realidad de las personas inmigrantes, pretendemos hacer visible los avatares de la persona en su proceso de cambio, de lo dejado atrás y de la convivencia con lo nuevo.

En este sentido, hemos tratado de cubrir nuevas dimensiones del fenómeno migratorio, que a menudo quedan ocultas tras la percepción económica o administrativa, y contribuir a la inclusión de este sexto continente (continente móvil), acortando distancias y reconociendo su dignidad como personas.

Esperamos que el conocimiento de esta realidad del Síndrome de Ulises en Andalucía, nos facilite procesos de ajuste que nos permitan mirar al inmigrante como persona y configurar una sociedad respetuosa con la dignidad y los derechos inherentes a todos los ciudadanos que la habitan.

"El descubrimiento de otras personas
es el descubrimiento de una relación,
no de una barrera".
(Claude Lévi-Strauss)

PARTE II: Fundamentación teórica

Capítulo I.

Aproximación al estudio del fenómeno migratorio.

En este capítulo se presenta una aproximación al estudio del fenómeno migratorio desde su situación actual en el mundo, en España y en Andalucía. Para ello se abordan las realidades estadísticas y una reflexión más allá de los datos.

Posteriormente se expone la descripción detallada del Síndrome de Ulises, haciendo alusión a las características del duelo migratorio, sus estresores y la sintomatología propia del síndrome, así como su diagnóstico diferencial.

1. PANORÁMICA DE LA INMIGRACIÓN EN EL MUNDO

Si nos detenemos un momento a mirar nuestro mundo, nos daremos cuenta de que en él hay un diálogo constante entre culturas, expresión del cambio que se sucede a un ritmo sin precedentes. Y es que, la migración es una característica integrante de nuestro mundo globalizado. Plantea continuamente a las sociedades el reto de crear redes de entendimiento y de experiencias para el crecimiento, a través de sus recursos humanos. Todas las combinaciones posibles se dan hoy en el mundo.

El *Informe sobre las Migraciones en el Mundo 2011*, publicado por la OIM revela la necesidad de innovar y de dar paso a una imagen positiva de la migración y los migrantes. A pesar del intercambio de talento, servicios y competencias, sigue siendo un tema politizado, que a menudo se percibe de manera negativa. A su vez, hace balance sobre la magnitud, el alcance y el contexto socioeconómico del fenómeno migratorio, augurando un aumento de la complejidad a nivel internacional debido a “las crecientes desigualdades demográficas, a la nueva dinámica mundial y política, a la revolución tecnológica y a las redes sociales, que repercutirá notablemente en la composición socioeconómica y étnica de las sociedades”. (Informe, p. 39)

En este contexto, el valor de la migración se pone en interrogante, especialmente cuando se da un elevado nivel de desempleo, conflictos sociopolíticos y socioeconómicos. La lenta recuperación tras la crisis económica revela la resistencia de la migración internacional. En palabras de Fall y otros (2010, p. 12): “Ahora bien, la situación socioeconómica también es un factor determinante, y Francia se ha convertido en el lugar de destino de las élites educadas. Los emigrantes de las zonas rurales suelen dirigirse hacia España e Italia,...”

No cabe duda de que la migración y las posibles secuelas de la situación económica mundial han ido estrechando sus lazos. Esta relación parece tener hasta cinco tipos de repercusiones distintas, como así se muestra en el Informe antes mencionado:

- La pérdida de empleo de miles de migrantes derivó en la imposibilidad de renovación de sus autorizaciones de trabajo, principalmente por la concentración en el sector de la atención de la salud, la construcción, el turismo y la manufactura, por la inseguridad laboral respecto a los nacionales y por la juventud de los migrantes. “Por ejemplo, a fines de 2009, se perdieron más de 7 millones de puestos de trabajo en los Estados Unidos de América y 1,6 millones en España —principalmente en los sectores de la construcción y la manufactura. Además, los niveles de desempleo aumentaron con más rapidez entre los trabajadores extranjeros que entre los nacionales (especialmente en España).” (OIM, 2010a).
- La decisión de no regresar a los países de origen, a pesar de la pérdida de empleo y de los incentivos de los distintos países, ya que la situación económica en el propio país era peor. “Por ejemplo, el Plan de Retorno Voluntario —un sistema de “pago para salir del país” aplicado por el Gobierno español en junio de 2008, que ofrecía prestaciones por desempleo a los nacionales de países no miembros de la Unión Europea que aceptaran retornar a sus países de origen— sólo registró 11.660

solicitudes hasta abril de 2010 (en comparación con las 87.000 solicitudes que se esperaba recibir) y apenas 8.451 inmigrantes retornaron efectivamente a sus países de origen.” (López, 2011).

- La vulnerabilidad de los migrantes en el ámbito laboral llegando a situaciones precarias y en el ámbito social, el endurecimiento de la opinión pública y la disminución de la tolerancia, derivando en situaciones de discriminación y xenofobia. “El reciente estudio *Transatlántico* (2010) sugiere que, a pesar de cierto aumento de los sentimientos negativos hacia los migrantes durante la actual crisis económica, que empezó en 2008, la migración no era un problema prioritario en ninguno de los países que participaron en el estudio (Alemania, el Canadá, España, los Estados Unidos de América, Francia, Italia y el Reino Unido). (Informe sobre las Migraciones en el Mundo 2011, p.23. OIM).
- La reducción de la migración irregular en las fronteras de la UE, que “disminuyó en un tercio entre 2008 y 2009 (Frontex, citado en el *Informe sobre las Migraciones en el Mundo 2010*).
- La disminución en la transferencia de remesas aunque no su desaparición, ya que la migración de retorno, datada anteriormente, no fue tan acusada.

Sin embargo, a pesar de todo lo descrito, a los migrantes no se les incluye en las medidas de estímulo económico que han aplicado los gobiernos, aunque el número total de migrantes en todo el mundo no haya disminuido en los últimos años. Según datos del PNUD, “uno de cada siete habitantes de la población mundial” es migrante. (PNUD, 2009). Y es que a la cantidad de personas que migra por motivos económicos, se les une la población desplazada por conflictos políticos y por desastres naturales extremadamente graves (más de 42 millones), relacionados en su mayoría con el cambio climático: terremotos, inundaciones, tormentas,... (IDMC/NRC, 2011).

Teniendo en cuenta esta perspectiva mundial, nos adentramos en el panorama de África, donde “la gran mayoría (90%) de los migrantes de África Septentrional se dirigen a países fuera de la región” (Banco Mundial, 2011c). Y alrededor de la mitad de los migrantes de África vive fuera del continente, la mayoría de ellos en Europa. En América Latina, al contrario, se constata la movilidad intrarregional y el surgimiento de corrientes migratorias de otros países, especialmente africanos subsaharianos.

Asia continúa teniendo altas tasas de emigración, figurando entre los principales beneficiarios de remesas, pero debido a los diferentes desastres naturales que sufrió Asia en 2010, muchas personas fueron obligadas a desplazarse internamente. No obstante, la protección y apoyo a los trabajadores inmigrantes es una característica de su programa político.

En Europa, “la fuerza laboral extranjera, en particular, continuó siendo más propensa al desempleo que los nacionales” (OIM, 2010a; MPI, 2010a). “Por ejemplo, en España, a fines de 2007, el 12,4% de los inmigrantes estaba en el paro, en comparación con el 7,9% de los nacidos en España. A mediados de 2010, esas cifras habían alcanzado el 30,2% y el 18,1%, respectivamente.” (*Ibid.*).

En 2010, el Consejo Europeo presentó el Programa plurianual (2010 - 2014) de Estocolmo: “Una Europa abierta y segura al servicio de los ciudadanos”. En él se definen las orientaciones estratégicas de la UE en aras de la libertad, la seguridad y la justicia. “La estrategia de la UE tiene dos importantes componentes: un control más eficaz de las fronteras exteriores para preservar la libertad de circulación interna, y la cooperación con los países de origen...” (UC Davis, 2010a). Para ello, existe un compromiso de identificar “focos activos” en las fronteras exteriores, establecer un sistema europeo de vigilancia (EUROSUR) y emitir informes conjuntos sobre la trata y tráfico de personas y de mercancías ilícitas.

En resumen, el fenómeno migratorio en el mundo es multilateral, abarca diferentes aspectos e involucra a los gobiernos y a los ciudadanos, que llevan consigo situaciones personales más allá de los datos expuestos. Ser migrante significa movimiento y “la dignidad no tiene nacionalidad”, como afirma el manifiesto del Movimiento Inmigrante Internacional (Noviembre de 2011).

2. PANORÁMICA DE LA INMIGRACIÓN EN ESPAÑA

Teniendo en cuenta la perspectiva mundial anterior, nos adentramos ahora en la situación de las migraciones en España, recorriendo aquellos aspectos que la hacen singular y específica. Para ello, hemos revisado y comparado varios informes anuales, padrón, anuarios,...desde diferentes disciplinas, constatando la dificultad de obtener una estadística completa, que nos diera una visión amplia del fenómeno migratorio en España, sin dejar de lado presencias actuales de la migración.

En primer lugar, nos planteamos con Reher y Requena (2009) dos tipologías migratorias dispares, que no pueden ni deben usarse indistintamente. Los llamados “*inmigrantes económicos*” corresponden al perfil procedente de países andinos, africanos, de Europa del Este y Asia. En su mayoría son jóvenes llegados recientemente, que realizan trabajos poco cualificados y participan en redes de apoyo muy cohesionadas. Los “*extranjeros*” proceden de países desarrollados que llegan a España, en un alto porcentaje con la jubilación, un elevado nivel educativo, cualificación profesional y con hogares unipersonales.

Es necesario advertir, antes de continuar, que en las estadísticas transitadas observamos la infravaloración de la población en situación de irregularidad porque no se recogen sus datos. Esto se debe en gran medida al temor de su identificación y posible expulsión del país, al desconocimiento de los derechos que ofrece el empadronamiento (educación, atención sanitaria,...), así

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN ANDALUCÍA

como a la falta de incentivos para ciertos colectivos de extranjeros comunitarios (jubilados de países de la Unión Europea).

Además, parece común la crítica a los registros municipales (*Padrón Municipal*) por la duplicidad de residentes de población extranjera. Esto es debido a la mayor movilidad por el territorio español en busca de empleo sin darse de baja en el anterior, pudiendo estar registrados dos o más veces o no haberse registrado ninguna, haber dejado el país sin notificación de su salida o haber fallecido sin causar baja. A estas causas, se suman los empadronamientos de familiares, algunos aún no residentes.

Con datos actualizados del Padrón continuo a 1 de enero de 2012, este es el panorama visual de la distribución de personas extranjeras en España. Cataluña y la Comunidad de Madrid, seguida de Comunidad Valenciana y Andalucía, son las comunidades autónomas que mayor proporción tienen de extranjeros registrados.

Mapa 1.1. Proporción extranjera empadronada en España según Comunidad Autónoma de residencia



Fuente: INE. Padrón de Habitantes a 1 de enero de 2012. Elaboración: OPAM

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN ANDALUCÍA

Las nacionalidades principales de los extranjeros empadronados en España son: Rumanía, Marruecos, Reino Unido, Ecuador, Colombia, Alemania e Italia, por orden de mayor a menor. Su distribución geográfica en las distintas comunidades nos lleva a los siguientes datos:

- El 35,63% de población rumana se encuentra en la Comunidad de Madrid, siendo Ceuta la menor escogida por esta población.
- El 30,43% de la población marroquí está registrada en Cataluña, seguida de Andalucía, con un 15,51%.
- La población del Reino Unido se asienta en la Comunidad Valenciana con un 36,61%, seguida de Andalucía.
- Madrid es la comunidad con mayores registros de ecuatorianos (30,92%), seguidos de Cataluña con un 19,37% de registrados.
- El 23,92% de los colombianos está empadronado en la comunidad de Madrid, siendo Ceuta escogida sólo por un 0,033% de esta población.
- El mayor porcentaje de alemanes (23,14%) escoge Canarias, seguida con una leve diferencia de la Comunidad Valenciana (21,69%).
- Cataluña es la comunidad elegida por numerosos italianos (25,60%), seguida de Canarias (16,35%).
- Llama la atención que en Andalucía, la proporción de nacionales de Marruecos (121.478) sea similar a la de Reino Unido (121.127)

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN ANDALUCÍA

Tabla 1.1. Distribución porcentual por comunidades autónomas de la población extranjera empadronada en España según las siete principales nacionalidades.

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	Rumanía	Marruecos	Reino Unido	Ecuador	Colombia	Alemania	Italia
Andalucía	11,90%	15,51%	30,47%	5,70%	7,73%	14,42%	11,55%
Aragón	7,57%	2,35%	0,23%	2,41%	2,48%	0,45%	1,04%
Asturias (Principado de)	1,12%	0,36%	0,25%	0,84%	1,17%	0,30%	0,66%
Baleares (Islas)	1,59%	3,09%	5,98%	3,40%	3,53%	18,67%	9,58%
Canarias	0,95%	2,39%	10,84%	1,32%	6,99%	23,14%	16,35%
Cantabria	0,77%	0,24%	0,14%	0,50%	1,36%	0,24%	0,44%
Castilla y León	3,55%	2,72%	0,24%	2,12%	4,04%	0,52%	1,08%
Castilla - La Mancha	11,56%	4,65%	0,29%	3,47%	4,36%	0,38%	1,17%
Cataluña	11,81%	30,44%	5,24%	19,37%	17,10%	11,53%	25,61%
Comunidad Valenciana	16,54%	9,83%	36,62%	11,88%	13,89%	21,69%	13,18%
Extremadura	1,27%	1,10%	0,14%	0,27%	0,68%	0,18%	0,32%
Galicia	1,02%	0,86%	0,50%	0,43%	3,15%	0,71%	2,04%
Madrid (Comunidad de)	24,48%	10,73%	2,55%	30,92%	23,93%	4,75%	13,79%
Murcia (Región de)	1,60%	9,26%	5,93%	12,87%	2,54%	1,78%	1,18%
Navarra (Comunidad Foral)	0,87%	1,37%	0,12%	1,98%	1,36%	0,25%	0,50%
País Vasco	1,96%	2,26%	0,39%	1,84%	4,54%	0,75%	1,25%
Rioja (La)	1,44%	1,08%	0,04%	0,63%	1,08%	0,06%	0,20%
Ceuta	0,00%	0,59%	0,02%	0,01%	0,03%	0,02%	0,03%
Melilla	0,00%	1,18%	0,03%	0,02%	0,05%	0,16%	0,02%
	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Total España	100,00%						

Fuente: INE. Padrón de Habitantes a 1 de enero de 2012. Elaboración: OPAM

* Las principales nacionalidades son aquellas con mayor número de empadronados en España a 1 de enero de 2012.

Gráfico 1.1. Distribución de la población extranjera empadronada en España según las siete principales nacionalidades.



Fuente: Elaboración propia.

El Ministerio de Empleo y Seguridad Social y el Observatorio Permanente de la inmigración, presenta un informe con los datos referidos a los *Extranjeros Residentes en España en Régimen Comunitario y Régimen General*, que disponen de certificado de registro o tarjeta de residencia en vigor (a 30 de septiembre de 2012), incluida en el Plan Estadístico Nacional 2009-2012. Este informe ofrece información relativa a la estadística a partir de ficheros cedidos por la Dirección General de la Policía. Y advierte que son “datos de stock”, es decir de recuento, no de flujo. Refleja el cómputo de extranjeros con certificado de registro o tarjeta de residencia en vigor al final del trimestre, pero no las autorizaciones concedidas en el período ni aquellos que han adquirido la nacionalidad española.

Del mismo modo, se enumeran otras exclusiones en las notas metodológicas que acompañan la estadística:

- Autorizaciones de estancia por estudios, intercambio de alumnos, prácticas no laborales y voluntariado.
- Estancias máximas de tres meses por semestre, que son prorrogables por igual período.
- Los trabajadores “transfronterizos” que no residen en España.

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN ANDALUCÍA

- Los solicitantes de asilo y los que han obtenido el estatuto de refugiado o el estatuto de apátrida.
- Los extranjeros que tienen pendientes solicitudes de otro tipo, no hayan obtenido aún el correspondiente certificado o están renovando su documentación.

Tabla 1.2. Distribución comparativa de régimen comunitario y general 2011-2012

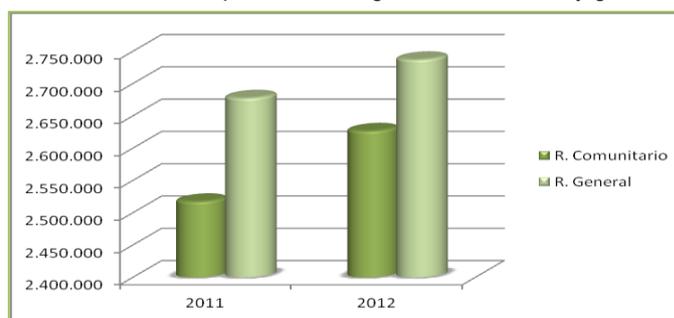
	2011	2012
R. Comunitario	2.517.268	2.626.503
R. General	2.677.662	2.737.185
TOTAL	5.363.688	5.194.930

Fuente: Elaboración propia.

Es decir, esta Estadística incluye a los extranjeros nacionales de los Estados miembros de la Unión Europea, del Acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo (Islandia, Liechtenstein y Noruega) y de la Confederación Suiza, que dispongan de certificado de registro. Nacionales de terceros países a quienes les sea de aplicación el Régimen Comunitario con tarjeta de residencia de familiar ciudadano de la Unión en vigor y nacionales a quienes les sea de aplicación el Régimen General con tarjeta de residencia en vigor.

Conocido ya el ámbito poblacional de dicha estadística, el número de extranjeros con certificado de registro o tarjeta de residencia en vigor a 30 de septiembre de 2012 es 5.363.688, de los que 2.626.503 residentes se incluyen en el Régimen Comunitario, es decir el 48,97% del total, y 2.737.185 residentes en el Régimen General (51,03%). Se observa un incremento del 3,25% en relación a septiembre del 2011, siendo el mayor (4,34%) en el Régimen Comunitario.

Gráfico 1.2. Distribución comparativa de régimen comunitario y general 2011-2012



Fuente: Elaboración propia.

Las nacionalidades más numerosas son la rumana y la marroquí, que conjuntamente presentan el 33% del total de residentes. En su distribución por Comunidades autónomas, Cataluña (1.228.754), Comunidad de Madrid (909.042), Comunidad Valenciana (689.011) y Andalucía (688.258) son las más numerosas. En ellas residen un 65,57% del total de extranjeros.

2.1. Régimen Comunitario

Representan el 51,39% del total de extranjeros. La mitad de los extranjeros en Régimen Comunitario son de nacionalidad rumana (34,78%), de Reino Unido (9,39%) e Italia (7,23%). Se observa también que un 15,84% de los residentes no son de la Unión Europea, sino nacionales de Colombia, Marruecos, República Dominicana, Argentina, Ecuador y Brasil.

Madrid es la provincia con mayor número de residentes comunitarios (413.159), seguida de Barcelona (278.532) y Alicante (191.884). Todas las comunidades autónomas, aumentan su proporción respecto a septiembre de 2011, excepto Castilla La Mancha (965 residentes menos), Región de Murcia (97) y Castilla y León (90).

En referencia al sexo, el 51,27% de los residentes en Régimen Comunitario son hombres. Sin embargo, predominan las mujeres (59,01%) entre los familiares de ciudadanos comunitarios.

2.2. Régimen General

Representan el 30% del total y tres son los países que se reparten el 51,20%. Los nacionales de Marruecos son los más numerosos (822.923 residentes), seguidos de Ecuador (358.437) y Colombia (219.632). Marruecos sigue experimentando un incremento interanual porcentual de un 3,60%, junto a India (7,86%), Pakistán (9,86%), Paraguay (16,44%) y Senegal (8,00%) respectivamente. Mientras tanto, el número de ecuatorianos y colombianos ha

descendido respectivamente, sin alcanzar 2% como en el caso de Bolivia, Perú, Ucrania, República Dominicana, Argentina y Brasil.

América Central y del Sur muestra un leve descenso de extranjeros, mientras que crece el número de residentes nacionales de países asiáticos (suponiendo el 12,64% del total de este régimen) y africanos. El resto de Europa, América del Norte y Oceanía se mantienen sin apenas cambios.

Barcelona es la provincia con más número de extranjeros en Régimen General (20,16% del total), seguida de Murcia y Valencia. En el descenso se encuentra Madrid (18,13%) y en el resto de provincias hay cambios poco significativos

En referencia al sexo, se muestra mayoría masculina con el 53,39% del total. Su distribución ofrece algunas peculiaridades geográficas, siendo mayor el porcentaje de hombres nacionales de África (62,16%) y de mujeres nacionales del resto de Europa (54,80%), América Central y del Sur (54,77%) y América del Norte (51,08%), respectivamente. El informe en el se apoyan estos datos, valora que “En los últimos diez años se ha observado una clara tendencia a la feminización de la inmigración, pasando del 40,70% a finales de 2002 al 46,61% de la actualidad”. (p. 8)

Las autorizaciones temporales descienden un 12,32% a 30 de septiembre de 2012, situándose en el 27,87%. Las autorizaciones de larga duración, en cambio, ascienden un 8,09% hasta representar el 72,13% del total. También se observan descensos en las autorizaciones de primera y segunda renovación, disminuyendo un 39,29% y en 10,32%, respectivamente.

Se observa un descenso (14,98%) en las autorizaciones de carácter temporal respecto al año 2011. Entre ellas encontramos las autorizaciones de residencia y trabajo, siendo los 47,91% correspondientes a trabajo por cuenta ajena, seguidas de las autorizaciones por reagrupación familiar (27,94%), las relativas a residencia no lucrativa (13,76%) y por motivos de arraigo (8,38%).

Del mismo modo, el número de autorizaciones de residencia y trabajo en vigor ha descendido progresivamente en los cuatro últimos años, hasta un 58,26%. En líneas generales, la estadística oficial confirma que en 2009 se desacelera el crecimiento de la población extranjera en España.

Además de la estadística expuesta, hemos consultado los datos del *Informe sobre la Evolución del Racismo y la Xenofobia*, elaborado por encargo del Observatorio Español del Racismo y la Xenofobia y publicado por La Dirección General de Integración de los Inmigrantes de la Secretaría de Estado de Inmigración y Emigración.

El *Informe 2009* mostró que “la capacidad receptiva de la población española ante la inmigración se ralentiza en un contexto socioeconómico de incertidumbre, marcado por la crisis económica internacional, que ya adquiría fuerza.”

El *Informe 2010* concluía que “el contexto de crisis económica y de elevada tasa de desempleo continúa propiciando el protagonismo de las dimensiones económicas y de empleo en el posicionamiento ante la inmigración, en menoscabo de dimensiones antes clave como la relativa a la política de inmigración.”

Varios autores se han pronunciado en este sentido. Aja, Arango y Oliver (2008) ya apuntaban que había llegado el fin de la llamada “década prodigiosa” en la inmigración en España. Reher y Requena (2009) vaticinaban que la explosión migratoria “ha tocado a su fin”. En la edición 2010 del *Anuario de la Inmigración en España* se consolida esta opinión y se auguran cambios en política migratoria, considerando que 2011 es un año de “transición”, “un mal año para la inmigración” (Aja, Arango y Alonso, 2011).

Además de empeorar las tasas de desempleo inmigrante (un 31% según datos de la Encuesta de Población Activa), han desaparecido puestos de trabajo, muchos han perdido su situación administrativa regular y a otros se les ha

exigido de nuevo la autorización de trabajo (trabajadores rumanos). A pesar de todo, los envíos de remesas en 2011 se recuperaron económicamente, debido al compromiso relacional y afectivo adquirido. (Datos del Banco de España y Remesas.org, 2011).

El *Informe 2011* destaca la aprobación del II Plan Estratégico de Ciudadanía e Integración (2011-2014) y la Estrategia Integral contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y otras formas conexas de Intolerancia, como instrumentos fundamentales para la igualdad de trato y no discriminación. Entre otros temas, se presta especial atención a la lucha contra la inmigración irregular y las redes de tráfico de personas en España, hasta convertirse en objetivos prioritarios. Según López Sala (2009) este hecho se debe a la posición geográfica y a la dimensión de los flujos que llegan a través de embarcaciones.

En él se plantean retos como la gestión de la diversidad, el fortalecimiento del capital humano, la consecución de la igualdad de oportunidades y la mejora de la convivencia frente a la mera coexistencia. Para alcanzarlos se rige por principios como la igualdad, la ciudadanía, la inclusión, la interculturalidad y la tolerancia. De este modo, se plantea atender a los inmigrantes como ciudadanos en un marco de óptima convivencia, no sólo coexistencia. Se hace eco también del cambio de ciclo migratorio, caracterizado por el asentamiento de muchas personas que migraron, la concentración residencial, por la nacionalización de un amplio sector, la convivencia en familia, la juventud de padres extranjeros, la diversificación social y por la participación política.

Para Izquierdo (2011), “las dos tareas más urgentes son: afinar la *regulación* de las entradas y establecer las prioridades en los procesos de *integración*. Han de evitarse las recaídas en la irregularidad de los *asentados*: disminuir la “irregularidad sobrevenida” y dar coherencia temporal al camino de la permanencia. “Es preciso generar un «discurso de arraigo» en la sociedad nativa y otro de «coordinación competencial» en las administraciones públicas.” (p. 273)

Llegados hasta este punto en el que hemos examinado el reflejo estadístico de una ley que segmenta administrativamente al extranjero, es necesario acudir a otras fuentes, menos “oficiales” tal vez, pero cercanas a una realidad que completa el fenómeno migratorio. El *Informe Derechos Humanos en la Frontera Sur 2012*, que publica la Asociación Pro Derechos Humanos de Andalucía, aporta un balance migratorio sobre el drama que supone para miles de personas el intento de acceder a la Unión Europea por su frontera sur.

Tomando en conjunto sus datos sobre los flujos migratorios hacia España en 2011, han llegado a detectar que “8.867 personas fueron interceptadas cuando intentaban llegar a nuestro país por las diferentes fronteras costeras de nuestro sur: Ceuta, Melilla, Andalucía, Levante, Baleares o Canarias.” (p. 8). En comparativa al año 2010, se ha producido un aumento del 27,5%, sin poder computar en este caso, aquellas personas que perdieron la vida o aquellas que no fueron detectadas. El *Informe* muestra también “un incremento en el número de víctimas de la emigración clandestina. Frente a las 131 muertas o desaparecidas que pudimos contrastar en 2010, en 2011 la cifra se ha elevado a 198 personas.” (p. 17)

En lo que a defensa de los derechos humanos se refiere, a la Dirección General de Política Interior, en cumplimiento de las obligaciones contraídas por España le compete la determinación del derecho de asilo, del derecho a la protección subsidiaria, del régimen de los desplazados y los apátridas, cuyo conjunto forma la denominada protección internacional. La Oficina de Asilo y Refugio es el órgano encargado de las solicitudes de dicha protección y del derecho de apátrida.

En el Anuario Estadístico del Ministerio del Interior 2011, se constata la “evolución de peticiones de la última década.” (p. 317). Se muestra un aumento de solicitudes del 25% respecto al año 2010. Concretamente, se destaca el aumento de marfileños solicitando protección (de 120 peticiones en el año 2010 a 550 en el 2011), seguidos de cubanos (444 solicitudes) y nigerianos (259).

En líneas generales, existe un aumento en el número de decisiones positivas acordadas en el año 2011, situándose por encima del 26% del total de las resoluciones adoptadas.

De todo el análisis anterior, podemos reconocer que los inmigrantes tienen más probabilidad de padecer el desempleo y la pobreza, porque tienen menos derechos acumulados y menos tiempo, más vulnerabilidad laboral y más posibilidades de exclusión social. No por ello dejan de ser ciudadanos, vecinos, compañeros, hombres y mujeres, seres humanos que componen la realidad social.

En el VII Informe del Observatorio de la Realidad Social 2012: *De la coyuntura a la estructura: los efectos permanentes de la crisis*, se muestra que en la población pobre y excluida, la proporción de personas inmigrantes es seis veces superior. Es decir: “La distancia entre la población total y la población pobre en estas variables nos muestra que el mundo de la pobreza se desarrolla especialmente entre los inmigrantes,...”. (p. 13)

Entre las principales causas del empeoramiento y precarización progresiva de la situación de las personas atendidas en Cáritas, se menciona la situación administrativa de irregularidad en los inmigrantes, en muchos casos sobrevenida a consecuencia de la crisis. No obstante, antes de la situación económica actual, las personas no empadronadas o en situación administrativa irregular, padecían la exclusión en la atención de los servicios sociales. La restricción en el acceso se ha convertido en un fenómeno extendido.

A pesar de todo, en Cáritas, 5 de cada 10 personas acogidas en 2011 son inmigrantes. Pero afirman que no es sólo la coyuntura de la crisis, sino la estructura con la que está configurado el sistema social con objetivos de protección, que deja fuera a los que menos tienen. En este contexto de vulnerabilidad surge nuestro estudio.

3. PANORÁMICA DE LA INMIGRACIÓN EN ANDALUCÍA

La situación actual de la población inmigrante en Andalucía posee peculiaridades concretas, pero no dista mucho de la nacional en cuanto a la dificultad de encontrar datos estadísticos exactos, que no dejen al margen a gran número de inmigrantes sin censar o registrar. Esta situación es particularmente relevante si hablamos de la cuarta comunidad más numerosa de extranjeros residentes en España, zona de asentamiento para algunas nacionalidades, con alta tasa de migración procedente de países africanos, y no poder contar con la realidad que callan los catorce kilómetros del paso del Estrecho, entre otras. De cualquier modo, intentando enmarcar este territorio peculiar, fuertemente definido por ser frontera sur de la Unión Europea y las características principales de quienes llegan a nuestra comunidad autónoma, nos hemos topado con las mismas limitaciones que apenas reflejan el universo real.

Como Andalucía ya es plural desde su origen, hemos constatado esta multiculturalidad de la sociedad andaluza, contexto de nuestra investigación. Para muchos inmigrantes es la puerta de entrada, el paso o el punto de llegada de un largo viaje. Este hecho unido a la movilidad natural de la población, han convertido este lugar en tierra de acogida y de diversidad cultural, como veremos a continuación.

Tabla 1.3. Tabla comparativa población total y extranjera

Población total:	8.424.102
Población Extranjera:	730.155
% Población. CA:	8,67 %
Total Inmigrantes:	12,70 %

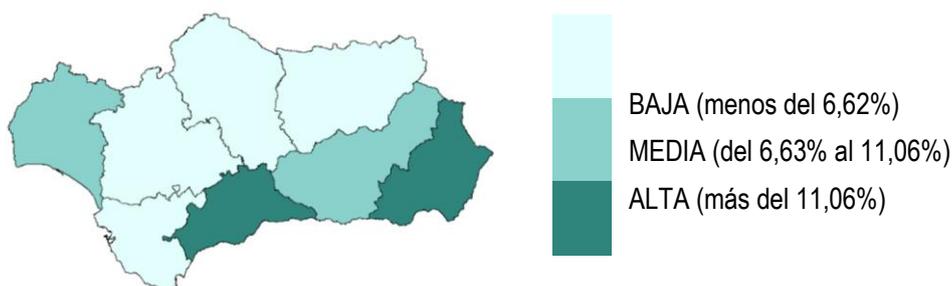
Fuente: Elaboración propia.

La realidad de la inmigración en Andalucía viene subrayada por la situación económica nacional y provincial, a la vez que acentuada por la precariedad que la distancia de la situación de los inmigrantes del país. Al mismo tiempo, la

situación laboral se ha ido deteriorando y acusando, no sólo en comparación con los trabajadores nacionales sino con los inmigrantes residentes. Estas circunstancias se muestran en el *Informe anual "Andalucía e inmigración"*, del Observatorio Permanente Andaluz de las Migraciones (OPAM), adscrito a la Consejería de Justicia e Interior. En él se constata el riesgo de exclusión social dada la vulnerabilidad del colectivo inmigrante al desempleo, a la posibilidad de pérdida de situación administrativa regular y a la inconsistencia de redes sociales que puedan atenuar la ausencia de recursos básicos. Sin embargo, cabe destacar la ausencia y la invisibilidad que se presta a toda la población inmigrante en situación irregular, administrativamente hablando.

En el *Informe* se presenta el recorrido de los últimos cuatro años, donde la destrucción de puestos de trabajo y el paro de larga duración se incrementó entre los extranjeros asentados en Andalucía, respecto al total nacional. Por ejemplo, los desempleados africanos superaban el 70%, el 30% de nuevos parados extranjeros provenían del sector servicios y un 22% del sector agrario. A finales de 2011, se observa una convergencia entre las tasas de paro de extranjeros y españoles, a escala regional (37%) y nacional. (Informe 2012, p. 157)

Mapa 1.2.: Población extranjeros sobre el total de población empadronada en Andalucía según provincia de residencia.

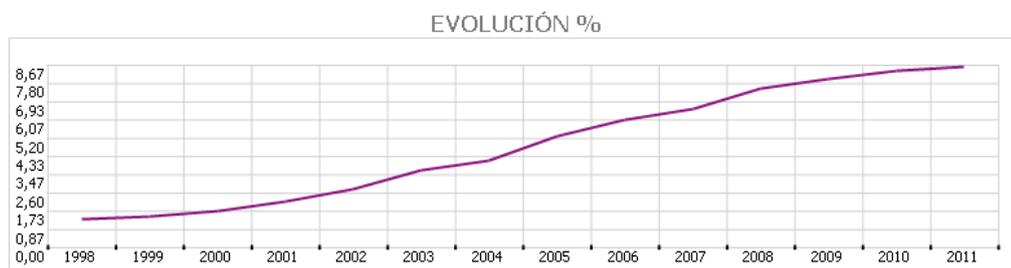


Fuente: INE. Padrón de habitantes a 1 de enero de 2012. Elaboración: OPAM.

Según datos definitivos del Padrón de Habitantes a 23 de octubre de 2012, la población extranjera en Andalucía es de 730.155 personas. A pesar de observar un descenso respecto al año anterior, con un 12,7% del total para España, Andalucía ocupa la cuarta posición, detrás de Cataluña, Madrid y la Comunidad Valenciana. Podemos ver la evolución en el gráfico que sigue.

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN ANDALUCÍA

Gráfico 1.3. Evolución porcentual de la migración hasta 2011.



Fuente: Ikuspegui. Observatorio vasco de Inmigración.

Tabla 1.4. Población extranjera según sexo y nacionalidad por provincia de residencia. Año 2012

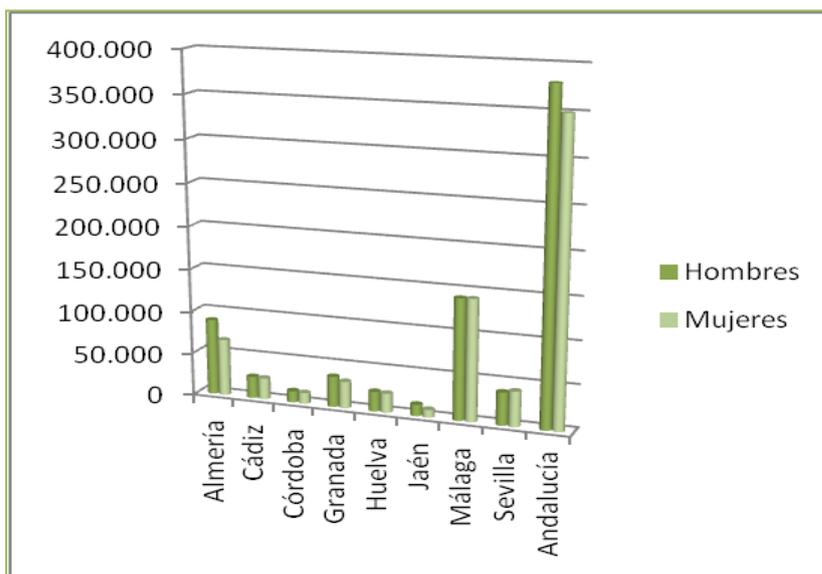
	Almería	Cádiz	Córdoba	Granada	Huelva	Jaén	Málaga	Sevilla	Andalucía
Hombres	89.058	25.432	13.233	35.861	23.226	13.428	141.475	38.570	380.283
Mujeres	66.257	24.942	12.661	31.422	22.637	8.842	142.023	41.088	349.872
Ambos									730.155
Unión Europea (27)	72.311	24.491	11.584	32.940	27.386	6.509	168.861	25.861	369.943
Resto de Europa	5.364	1.449	1.376	2.235	1.381	612	16.659	4.369	33.445
África	57.684	9.937	4.331	14.365	10.795	9.432	37.970	14.407	158.921
América	17.747	12.372	7.211	15.030	5.321	4.388	48.587	29.812	140.468
Asia	2.187	2.080	1.376	2.664	959	1.317	11.241	5.134	26.958
Resto	22	45	16	49	21	12	180	75	420
Total	155.315	50.374	25.894	67.283	45.863	22.270	283.498	79.658	730.155

FUENTE: INE. Revisión del Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2012. Elaboración propia

Prácticamente la mitad de la inmigración extranjera en Andalucía está formada por ciudadanos de la Unión Europea, muy superior a la media nacional, seguidos de los ciudadanos de África. Los nacionales de África y los de América Central o del Sur son los únicos grupos que aumentaron el número de “recién llegados”. En cuanto al sexo, los hombres tienen un porcentaje mayor (52,08%) que las mujeres.

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN ANDALUCÍA

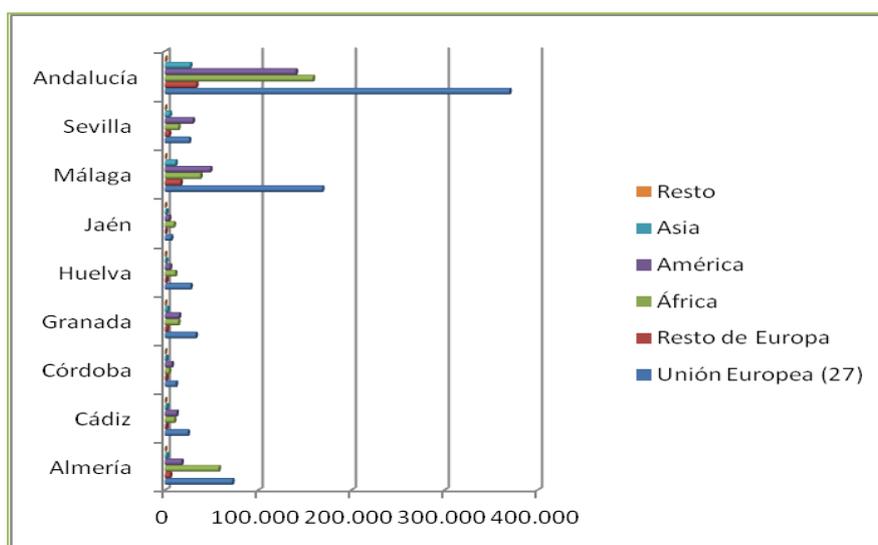
Gráfico 1.4. Población extranjera según sexo por provincias de Andalucía.



Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la distribución geográfica de la población extranjera en Andalucía, se observa la dependencia del origen. Mientras británicos y alemanes se concentran en provincias costeras como Málaga, Cádiz y Almería, los de origen marroquí residen en zonas agrícolas o rurales (Jaén, Almería, Huelva, Granada y Cádiz). Por lo tanto, seis de cada diez extranjeros en Andalucía residen en Málaga (38,82) o Almería (21,27%), siendo Jaén la provincia con menos número de empadronados (3,05%).

Gráfico 1.5. Población extranjera según nacionalidades por provincias de Andalucía.



Fuente: Elaboración propia.

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN ANDALUCÍA

Málaga recibe una inmigración tanto laboral como residencial, mientras que Almería se relaciona principalmente con la demanda de mano de obra para la agricultura. Estas tierras de acogida suponen la concentración de la población extranjera en Andalucía en unas quince localidades, junto a las capitales de provincia.

Las ocho principales nacionalidades empadronadas en Andalucía corresponden a Marruecos, Reino Unido, Rumanía, Alemania, Italia, Colombia, Argentina y China. Como hemos visto anteriormente, la distribución geográfica es dispar. Marroquíes y rumanos residen principalmente en Almería, siendo Málaga el destino preferido por el resto, seguido de Sevilla para alemanes, italianos, colombianos, chinos y ciudadanos del Reino Unido.

Tabla 1.5. Las ocho principales nacionalidades empadronadas en Andalucía, según provincia de residencia y sexo.

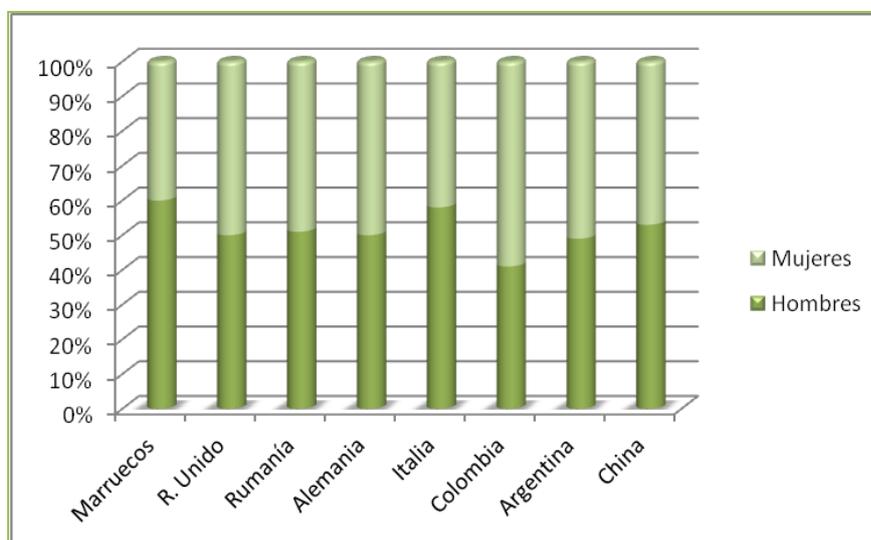
	Marruecos	R. Unido	Rumanía	Alemania	Italia	Colombia	Argentina	China
PROVINCIAS	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total
ALMERÍA	42.979	22.304	32.943	3.021	1.883	2.322	2.739	1.104
CÁDIZ	8.668	9.331	4.026	2.892	2.055	1.530	1.088	1.732
CÓRDOBA	3.152	1.111	8.711	203	447	1.192	340	981
GRANADA	11.709	8.147	13.414	2.275	2.309	2.085	2.320	1.817
HUELVA	8.146	1.277	15.150	737	329	1.253	251	840
JAÉN	6.317	909	3.994	192	219	922	280	667
MÁLAGA	30.659	75.458	15.451	17.293	12.375	5.569	9.491	6.302
SEVILLA	9.848	2.590	12.941	1.751	2.535	4.032	1.495	4.346
Hombres	60%	50%	51%	50%	58%	41%	49%	53%
Mujeres	40%	50%	49%	50%	42%	59%	51%	47%
ANDALUCÍA	121.478	121.127	106.630	28.364	22.152	18.905	18.004	17.789

Fuente: INE. Padrón de Habitantes a 1 de enero de 2012. Datos provisionales
Elaboración: OPAM

La distribución por sexo se iguala en extranjeros con origen en Reino Unido y Alemania, y se muestra con una leve diferencia en el resto de las principales nacionalidades empadronadas en Andalucía. La excepción sitúa a Marruecos con mayor porcentaje de hombres y a Colombia, con mayoría de mujeres.

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN ANDALUCÍA

Gráfico 1.6. Las ocho principales nacionalidades empadronadas en Andalucía, según provincia de residencia y sexo.



Fuente: Elaboración propia.

En referencia a la edad, el grueso de la población se establece entre “los 15 a los 64 años”, siendo mayor (13,48%) el número de población infantil (“menores de 15 años”) que los “mayores de 65 y más años” (9,4%).

Tabla 1.6. Población extranjera en Andalucía según nacionalidad por grupo de edad. Ambos sexos.

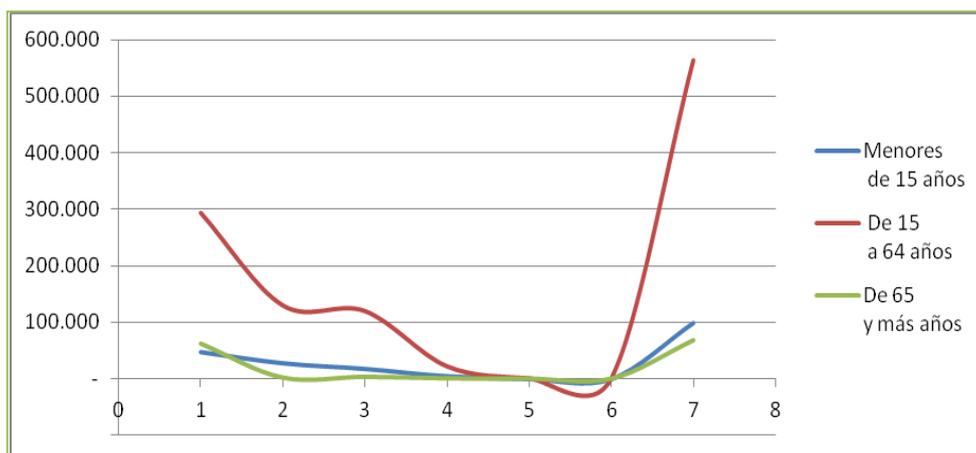
	≤ 15 años	De 15 a 64	≥ 65	Total
Europa	47.584	293.076	62.728	403.388
África	27.902	129.137	1.882	158.921
América	17.895	119.167	3.406	140.468
Asia	5.058	21.324	576	26.958
Oceanía	44	254	50	348
Apátridas	13	54	5	72
Total	98.496	563.012	68.647	730.155

Fuente: INE. Revisión del Padrón Municipal de Habitantes a 23/10/12

En líneas generales, este hecho nos hace pensar en una población extranjera potencialmente activa, a excepción de Europa cuya población de “65 años y más”, es superior a los “menores de 15”, reflejo de los datos a nivel nacional.

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN ANDALUCÍA

Gráfico 1.7. Población extranjera en Andalucía según nacionalidad por grupo de edad. Ambos sexos.



Fuente: Elaboración propia.

Lejos de experimentar un descenso progresivo a causa de la situación económica actual, se observa una estabilización y un leve incremento de la población extranjera en referencia al volumen total y a su situación documental. En Andalucía, el número de extranjeros con autorización de residencia en vigor a 30 de septiembre de 2012 era de 688.258, de los cuales el 42% corresponde al Régimen General y un 58% al Régimen Comunitario.

La evolución de las afiliaciones a la Seguridad Social registradas en Andalucía es similar a la de años anteriores, con un leve incremento en abril y mayo hasta descender rápidamente en septiembre. En noviembre de 2012 se muestra un descenso significativo respecto a otros años en Cádiz (2,5%), Granada (1,4%), Málaga (4,1%) y Sevilla (2,3%).

A través de los datos del Padrón de junio de 2012, el Observatorio Permanente Andaluz de Migraciones destaca la nacionalización de unos 50.000 inmigrantes en el período 1995-2011, en su mayoría latinoamericanos y africanos. Andalucía muestra uno de los mayores descensos (19%), reflejo a su vez de las características sociodemográficas de los flujos migratorios en la comunidad.

3.1. Más allá de los datos

En el contexto de la situación económica actual, es frecuente que se extiendan imágenes estereotipadas sobre el fenómeno migratorio, especialmente relacionadas con aspectos laborales y económicos, más allá de la mirada positiva del enriquecimiento cultural. Las estimaciones desfavorables ascienden en la actualidad hasta alcanzar el 60% de las respuestas (BOPA, p. 108).

Ya varias organizaciones de acción social han expresado el riesgo actual de exclusión social para la población inmigrante. El deterioro de perspectivas laborales, la dificultad de tener o mantener una vivienda digna, las dificultades para el mantenimiento de la situación familiar y administrativa regular, pueden derivar en realidades de estrés múltiple que menoscaben la salud.

La salud de la población inmigrante es un objetivo recogido en el II Plan Estratégico de Ciudadanía e Inmigración (2011-2014). La situación de su salud no dista mucho de la española, sin embargo existen factores específicos que la hacen más vulnerable. El estrés producido por el viaje migratorio, las rupturas con la cultura, la lengua, los vínculos afectivos y el estatus social, dejan una huella imborrable en la identidad de estas personas. (p.167)

Se hace necesario, entonces, partir de una visión menos economista descubriendo que detrás de trabajadores hay personas que han dejado su tierra, su cultura, su familia, poniendo en práctica el artículo 13 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que dice del derecho de las personas a circular libremente y a elegir su residencia en el territorio de un Estado, así como a salir de cualquier país, incluso del propio, y a regresar.

Este estudio tiene como objetivo evaluar cómo todas estas rupturas pueden convertirse en el Síndrome del Inmigrante con Estrés Crónico y Múltiple. Andalucía es nuestro contexto concreto en el escenario del mundo que hemos

descrito y que nos ha permitido contemplar sus variables personales y analizar la relación que pueda existir entre los niveles de estrés y la capacidad de afrontamiento de los inmigrantes. Ello nos ha dado acceso a dar un paso más en el diálogo, en la mediación intercultural y la intervención psicosocial. Descubriendo las variables que influyen en su locus de control y afrontamiento del estrés, nos hemos encontrado con personas que lejos de amilanarse, se hacen fuertes y nos enriquecen y humanizan.

Tal vez si nos adentramos en cómo sienten y viven los inmigrantes sus niveles de estrés, cómo afrontan los duelos y estresores, podamos comprender conductas actuales y de generaciones venideras.

Desde la investigación, con los métodos y técnicas que nos ofrece, hemos intentado acceder a las conductas y actitudes que nos acercan a los modos culturales de vivir los duelos, el estrés y la realidad. Por otro lado, descubrimos sus fortalezas y debilidades, que se convierten en habilidades sociales poniendo en evidencia los mecanismos de control y afrontamiento de dichas situaciones.

Capítulo II.

**El Síndrome del Inmigrante con Estrés Crónico y
Múltiple. Síndrome de Ulises.**

1. EL SÍNDROME DEL INMIGRANTE CON ESTRÉS CRÓNICO Y MÚLTIPLE (SÍNDROME DE ULISES)

Para comprender este Síndrome, conjunto de síntomas, partimos del concepto de migración propiamente dicha de Grinber y Grinberg, que da lugar a la calificación de persona como “inmigrante” o “emigrada”. Sería el *“Traslado que se realiza de un país a otro, o de una región a otra con suficiente distancia, por un tiempo suficientemente prolongado como para que implique vivir en otro país y desarrollar en él las actividades de la vida cotidiana.”* (1996)

La adaptación resultante de este proceso migratorio no depende exclusivamente de las estrategias y recursos del inmigrante sino que también viene supeditada a la actitud del país de acogida respecto a los inmigrantes. Es la aculturación, que se da de forma natural cuando entran en contacto dos referentes culturales diferentes, pudiendo implicar cambios en ambas culturas. Pero, a menudo, uno de los dos impera y domina sobre el otro. El efecto derivado de dicha situación se conoce como *estrés aculturativo*.

A pesar de tener repercusiones positivas, esta tensión provocada por el referido estrés, puede manifestarse en forma de problemas psicológicos, somáticos y de relación social, estando relacionada con:

- una sobrecarga cognitiva (esfuerzo por acomodarse a ritmos y hábitos diferentes),
- un esfuerzo por comprender y desempeñar distintos roles, y
- un sentimiento de impotencia.

Designado como “el problema del siglo XX” por J. Achotegui (2000) o el mal del inmigrante, el Síndrome del Inmigrante con Estrés Crónico y Múltiple, Síndrome de Ulises, refleja niveles de estrés tan altos y complejos que llegan a superar la capacidad de adaptación de los seres humanos. Hace referencia al héroe griego que padeció adversidades y peligros, apartado de sus seres queridos, en el viaje a su país.

Joseba Achotegui, Director del SAPPIR (Servicio de Atención Psicopatológica y Psicosocial a Inmigrantes y Refugiados) del Hospital Sant Pere Claver de Barcelona, es quien define y da nombre a esta situación. Lo designa como un trastorno caracterizado por la relación entre estresores muy específicos e intensos derivados de la migración y aculturación, y una constelación de síntomas. Postula una relación directa entre el grado de estrés límite derivado del fenómeno migratorio y una sintomatología psíquica y somática. Sus investigaciones confirman esta relación.

Tras una sesión en el Parlamento europeo en 2003, se creó una Comisión Internacional de trabajo e investigación sobre el Síndrome de Ulises. Ha sido incluido en programas docentes de Universidades españolas y extranjeras (Barcelona, París, Berkeley, Nueva York). En 2010, tras el Congreso “Migración, salud mental y transculturalidad en el siglo XXI”, organizado por la Asociación Mundial de Psiquiatría, se fundó la RED ATENEA. Es un espacio de intercambio de experiencias de ayuda, de investigaciones, de iniciativas que tienen por objetivo mejorar la protección de la salud mental de las personas inmigrantes.

En nuestro estudio tomamos como referente sus investigaciones, así como el paradigma transaccional de Lazarus (2000) y entendemos por estrés *“un desequilibrio sustancial entre las demandas ambientales percibidas y las capacidades de respuesta del sujeto”* y por duelo *“el proceso de reorganización de la personalidad que tiene lugar cuando se pierde algo significativo para el sujeto”*. En este proceso se relacionan los conceptos de estrés y duelo, en cuanto que el *“duelo es un estrés prolongado e intenso”*.

1.1. Características específicas del duelo migratorio.

Las personas disponemos de capacidades para migrar y elaborar el proceso del proyecto migratorio, así como el duelo que conlleva. Pero el estrés o el duelo migratorio no pueden compararse con otro tipo de estrés, ya que puede ser un factor de riesgo si se dan las siguientes situaciones:

- Si existe vulnerabilidad en la persona inmigrante antes de migrar.
- Si el nivel de estresores es muy alto porque su medio de acogida es hostil.
- Si se dan ambas condiciones.

Migrar no significa quedar reducido al duelo migratorio, ya que en el proceso migratorio se manifiestan beneficios, que no deben quedar olvidados. El duelo migratorio se define por las características específicas que lo diferencian de otros.

- Es un duelo *parcial*, ya que el país de origen (el objeto de la pérdida) no desaparece y cabe la posibilidad de contactar con él (teléfono, internet).
- Es un duelo *recurrente* que provoca un ir y venir emocional al país de origen, reavivando vínculos que entorpecen la elaboración de la separación.
- Es un duelo *vinculado a aspectos infantiles* arraigados, condicionado entonces por todo lo vivido en la infancia, base de la estructura de la personalidad.
- Es un duelo *múltiple*, en el que todo alrededor de la persona cambia. Reflejo de ello es la importancia de los siete duelos clásicos de la migración, denominados por Achotegui desde 1999:

- *Familia y amigos*: comprende la separación de la familia y amigos, la pérdida de la red familiar y de los vínculos infantiles.
 - *Lengua*: la pérdida de contacto con la lengua materna para el uso cotidiano hace difícil la expresión de los aspectos íntimos. Además, el esfuerzo que supone aprender y adaptarse a la nueva lengua del país de acogida, implica un tiempo del que el inmigrante no dispone para comenzar a relacionarse y comunicarse.
 - *Cultura*: pérdida de valores, hábitos, costumbres, religión y formas de vida propios de la cultura de procedencia.
 - *Tierra*: la pérdida del paisaje, olores, luz, colores de la tierra conllevan desubicación.
 - *Estatus social*: la pérdida del nivel social en origen sitúa al inmigrante en el último escalafón social, del que dependen sus papeles, trabajo, vivienda y la posibilidad de ascenso social.
 - *Contacto con el grupo étnico*. La pérdida del grupo de referencia donde nos identifican y reconocen conlleva inseguridades y temores.
 - *Riesgos para la integración física*. Los viajes peligrosos, la indefensión y el riesgo de expulsión suponen la pérdida de la seguridad, una de las necesidades básicas del ser humano.
- Es un duelo que *afecta a la identidad*, en cuanto se dan profundos cambios en la personalidad del inmigrante. Elaborar el duelo migratorio en su multiplicidad (la tierra, el estatus social, la cultura, la lengua,...) produce cambios en el sujeto. Cambios que pueden desarrollarse en

una persona madura, sana o que, por el contrario pueden desestructurar su psicología.

- Es un duelo que conlleva una *regresión psicológica*, ya que tantos cambios producen actitudes de inseguridad que derivan en conductas más infantiles, de falta de autonomía, de dependencia ante figuras de autoridad, de queja infantil o “pataleta” ante el dolor y la frustración, de sobrevaloración de los líderes o jerarquización.
- Es un duelo que tiene lugar en determinadas *etapas*, relacionadas con la elaboración psicológica del proceso del duelo (J. Bowlby, 1985): negación ante la realidad del cambio, resistencia ante las dificultades que supone la adaptación, aceptación de la nueva situación en el país de acogida y restitución, reconciliación afectiva con el país de origen y el país de acogida.
- Es un duelo cuya *elaboración* utiliza defensas psicológicas y errores en el procesamiento de la información.
- Los mecanismos de defensa en el manejo de las emociones están presentes pero a veces distorsionan la realidad.
- En cuanto al procesamiento de la información puede darse la recepción selectiva de los estímulos, la personalización de fenómenos externos, la maximización o minimización de los hechos o el pensamiento absolutista o extremo.
- Es un duelo con *sentimientos de ambivalencia* hacia el país de origen y el país de acogida, ya que las emociones de amor y rabia se combinan con los vínculos originarios y el proceso de adaptación al nuevo país.
- Es un duelo que también *afecta a los autóctonos y a los que se quedan en el país de origen*. El ser humano es un ser social por naturaleza, de

modo que todos sus cambios afectan a su red social, tienen un efecto en la dinámica de pareja y familia. Las repercusiones conjuntas, de uno y otro lado no quedan aisladas en la persona concreta sino que se ramifica en la sociedad.

- El *segundo duelo migratorio*, en el que el regreso del inmigrante a su país se vive como nueva migración. Los cambios personales producidos fuera del país de origen durante el tiempo de la migración, la falta de cumplimiento de las expectativas económicas de los familiares y amigos y el sentimiento de vergüenza asociado al fracaso, desembocan en la llegada de una persona distinta a un país distinto, con lo que eso supone de readaptación constante.

En el *Informe sobre las Migraciones en el Mundo 2011: Comunicar Eficazmente sobre la Migración*, publicado por la Organización Internacional para las Migraciones, se hace referencia a este aspecto “para muchos de los migrantes el retorno había sido una experiencia traumática;... y el 75% de los encuestados afirmaba que la experiencia migratoria y el retorno habían tenido un efecto negativo en su vida”. (Fall y otros, 2010. p 20)

- Es un duelo migratorio *transgeneracional*, ya que continúa en sus hijos y podría extenderse a generaciones posteriores si no se convierten en ciudadanos de pleno derecho en la sociedad de acogida.

Para analizar y conocer profundamente el Síndrome del Inmigrante con Estrés Crónico y Múltiple, dada su complejidad, es necesario:

- constatar los estresores psicosociales, que poseen una dimensión cuantitativa y cualitativa relevante y son los que delimitan la aparición del Síndrome,
- el estudio de los síntomas,
- y el diagnóstico diferencial de la sintomatología con otras alteraciones psicológicas que se dan en los inmigrantes.

1.2. Estudio de los estresores y factores que potencian su efecto.

Existen muchos aspectos de tipo cultural que inciden en la expresión del estrés y del duelo. Cada pérdida supone un duelo y su intensidad depende del significado y valor afectivo que se ha tenido. Los vínculos y apego perdidos generan un duelo migratorio característico.

Su elaboración, como todo proceso de duelo se da en una serie de etapas y supone la utilización de una serie de defensas psicológicas que, cuando son masivas impiden la adaptación a la realidad y por tanto, una adecuada elaboración del proceso. La combinación de soledad, fracaso en el logro de los objetivos, vivencia de carencias extremas y terror son la base psicológica y psicosocial del Síndrome del Inmigrante con Estrés Crónico y Múltiple, Síndrome de Ulises.

1.2.1. Delimitación de los estresores

El estudio de los estresores o duelos nos ayudan a delimitar su aparición:

- *Duelo por la familia*: soledad, separación de la familia y los seres queridos, relacionado con los vínculos y el apego. Especialmente cuando se dejan atrás hijos pequeños o padres mayores o enfermos, en culturas en las que las relaciones familiares son más estrechas y abiertas a la familia extensa, se han creado vínculos de solidaridad arraigados que dejan un vacío afectivo, motivo de gran sufrimiento.

- *Fracaso del proyecto migratorio* y ausencia de oportunidades, con el consiguiente sentimiento de desesperanza y fracaso. El proyecto migratorio de los inmigrantes, sin duda, tiene relación directa con la búsqueda de la mejora de las condiciones de vida en su país de origen y con el incremento de su dignidad. El no poder llegar a conseguir los objetivos por los cuales emprendieron el viaje es un factor desestabilizante, estresante y culpabilizador. El choque con la

realidad de crisis y límites legales, así como la dificultad del regreso y sus consecuencias, provoca una situación traumática.

- *Lucha por la supervivencia*, especialmente alimentación y vivienda. Ambas son dos necesidades básicas para todos los seres humanos, el bien más preciado para los inmigrantes fuera de su origen. Los riesgos para la salud o de integridad física comportan no sólo enfermedades sino un elemento más en el duelo por todo lo que se ha perdido. Cuando la vivienda no dispone de condiciones higiénicas adecuadas o ni siquiera se tiene y cuando la alimentación es insuficiente o inadecuada, sobrevienen las enfermedades y las dificultades, derivando en una situación de riesgo.

- *Miedo por los peligros físicos*, las coacciones de mafias, las redes de prostitución...así como la detención y expulsión. Son importantes los riesgos traumáticos que puede conllevar el inicio, desarrollo y llegada de la migración. Desde el peligro que supone cruzar el Estrecho a nado, en los bajos de un camión, saltos de la valla, balsas hinchables,... hasta perder incluso la propia vida. Según datos del Informe Frontera Sur de APDHA, durante el año 2012, el número de personas muertas y desaparecidas en el acceso a España es de 225. Además, las condiciones de irregularidad e indefensión en el empleo, los accidentes laborales y los límites legales, crean situaciones de violencia y abusos donde los inmigrantes son víctimas.

Todos estos estresores son las características del Síndrome de Ulises. Se interrelacionan entre sí dando lugar a situaciones difíciles de elaborar, que pueden favorecer la cronicidad del duelo migratorio. Estos estresores no aluden al proceso adaptativo del nuevo mundo de referencia, sino a un estrés prolongado e intenso (Achotegui 2002), un estrés crónico asociado a la soledad y sentimiento de fracaso, estrés límite por la supervivencia y estrés múltiple que puede desencadenar un cuadro depresivo crónico. Además, estos estresores pueden clasificarse según su intensidad en tres tipos:

- ✓ Simples: son dificultades leves del medio que no impiden la elaboración del duelo migratorio.
- ✓ Complicados: son dificultades relevantes del medio que con esfuerzo pueden permitir la elaboración del duelo migratorio.
- ✓ Extremos: limitaciones muy graves del medio que impiden la elaboración del duelo migratorio.

1.2.2. Factores que potencian su efecto.

Veamos los factores que potencian el efecto de los estresores del Síndrome del Inmigrante con estrés Crónico y Múltiple son:

- La *multiplicidad* de los estresores: no es lo mismo padecer uno que muchos estresores. Los estresores se potencian: soledad, miedo, inseguridad,...
- La *cronicidad*: el estrés es acumulativo. No es lo mismo padecer una situación de estrés unos días o semanas que años.
- La *intensidad y la relevancia* de los estresores. Hablamos de estresores límite, de estrés crónico y múltiple por la gran intensidad y relevancia emocional.
- La *ausencia de sensación de control*, cuando no se ve la salida al túnel de dificultades y obstáculos, con la sensación de atrape que no era la que buscaban.
- La *ausencia de red de apoyo social*. Dada la invisibilidad legal y la actual situación de crisis, no son bien acogidos como ciudadanos sino con recelos y suspicacia.

- Los *estresores clásicos* de la migración (Achotegui, 2002) en sus siete áreas: familia y amigos, lengua, cultura, tierra, estatus social, contacto con el grupo nacional y los riesgos físicos. Elaborar un duelo tan complicado potencia los estresores anteriores.
- La *debilitación de las fuerzas* y la consiguiente aparición de síntomas que tienen un efecto incapacitante se debe a la gran tensión, presión y estrés ambiental. Si la salud era uno de sus capitales básicos, lo comienzan a perder. (Domic, 2004)
- Las *deficiencias en el sistema sanitario*, bien por desconocimiento de la realidad migratoria o por errores en su diagnóstico, produce la incomprensión del proceso y de las posteriores consecuencias en su inserción.

1.3. Sintomatología del Síndrome del Inmigrante con Estrés Crónico y Múltiple.

El señalamiento del duelo y de los estresores responde a la pérdida del mundo de referencia propio del inmigrante, con todos sus objetos externos y la consiguiente pérdida de identificaciones y significados. Es obvio que estos niveles de estrés, que van más allá del estrés aculturativo, se reflejan en una constelación de síntomas, que definen el Síndrome del Inmigrante con Estrés Crónico y Múltiple, Síndrome de Ulises.

1. Síntomas del área depresiva: tristeza, que expresa el sentimiento de fracaso, de indefensión, de desistimiento ante los duelos complicados; llanto, como expresión de la dificultad ante situaciones límite; culpa, por dejar abandonados a familiares, especialmente hijos pequeños. La culpa es la rabia transformada, es una defensa ante lo que puede venir, es un decreto ante lo que podía haberse evitado, una injusta acusación. Este sentimiento se agudiza

cuando no puede estar presente en momentos de mayor necesidad y se aviva al tomar contacto. Limita y dificulta el disfrute de la sociedad de acogida. Sentimientos de abatimiento y derrota; ideas de muerte, sólo en situaciones extremas.

2. Síntomas del área de la ansiedad: reflejo de la lucha por conseguir los objetivos propuestos y la tolerancia a la frustración; tensión, nerviosismo en torno al choque cultural y a la toma de decisiones en poco tiempo, preocupaciones excesivas y recurrentes con sentimientos contrapuestos, irritabilidad, relacionada con las frustraciones a las que se debe hacer frente, la falta de recursos económicos, la falta de autonomía al tener que “escondarse”, las condiciones laborales... Es caer en la cuenta de que las cosas ya no serán como antes.

3. Síntomas del área de la somatización: lo mental y lo físico se expresan de modo combinado. Debido a la tensión excesiva y a las preocupaciones recurrentes, son frecuentes las somatizaciones, especialmente la cefalea, la fatiga, el cansancio, la pérdida de apetito, los dolores de estómago y molestias osteomusculares como respuesta a las situaciones de estrés.

4. Síntomas del área confusional: hay sensación de fallos de memoria, de atención, de sentirse perdidos desorientación a nivel temporal,... También favorece la confusión en la migración la existencia de fabulaciones y mentiras en las relaciones familiares para que los suyos no sufran en la distancia.

5. Interpretación cultural de la sintomatología: la expresión externa mediante la que se manifiesta el duelo está canalizada por la cultura. La interpretación de la sintomatología desde la perspectiva de las tradiciones mágicas nos obliga a tener en cuenta la cosmovisión del inmigrante y, a la vez, a descentrarnos culturalmente. A nivel general no es fácil evaluar todos estos síntomas desde una perspectiva transcultural.

Las pérdidas socioculturales que conlleva la migración se condensan en conflictos personales ante el país nuevo y el otro, y la pertenencia a dos culturas se convierte en un aprendizaje de vida. Desde los hábitos alimenticios hasta el manejo del tiempo, el concepto de vida o muerte, las relaciones personales y laborales, influyen en cómo se va desarrollando y acumulando el estrés.

No cabe duda que nuestra mirada ante este conjunto de síntomas que refleja el Síndrome del Inmigrante con Estrés Crónico y Múltiple pretende ser respetuosa y objetiva, pero existe la dificultad de “quitarse” la piel de sociedad de acogida, blanca, europea y “ponerse” en la de quienes asumen tales riesgos y peligros.

1.4. Diagnóstico diferencial. El Síndrome de Ulises no es una enfermedad

No es fácil ubicar toda esta sintomatología en el área de la psicopatología, ya que en los cuadros diferenciales que veremos a continuación, observamos que hay elementos que delimitan el Síndrome del Inmigrante con Estrés Crónico y Múltiple. Parece evidente que el cuadro no tiene que ver con el Trastorno por Estrés Agudo, porque su característica definitoria es que es crónico (como su nombre indica).

Tampoco un duelo, según el DSM-IV-TR (Manual Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales. Texto revisado), ni un trastorno depresivo, ni una psicosis, ni un trastorno adaptativo. Es decir, nos encontramos en el área de la salud mental, más amplia, que abarca la psiquiatría y la psicopatología.

El Síndrome de Ulises *no es una enfermedad*, es un cuadro reactivo de estrés ante situaciones de duelo migratorio extremo que no pueden ser elaboradas, por las características específicas ya tratadas. Puede ser, sin embargo, la base sobre la que se desarrollen enfermedades mentales graves. Por ello, estudiamos las semejanzas y diferencias con otros diagnósticos:

- El diagnóstico diferencial con los *trastornos depresivos* refleja la ausencia de algunos síntomas básicos de la depresión estándar, como la apatía y los pensamientos de muerte.
- En el diagnóstico diferencial con los *trastornos adaptativos* existe una gran distancia, ya que ni cualitativa ni cuantitativamente se puede comparar con los estresores límites de los que ya hemos hecho mención. El estrés crónico y múltiple que padecen los inmigrantes supera con creces la capacidad adaptativa.
- El diagnóstico con el *Trastorno por Estrés Post-traumático*, relaciona el estrés traumático que viven los inmigrantes con el miedo como respuesta, pero los demás estresores que lo acompañan (soledad, sentimiento de fracaso, lucha por la supervivencia) son esenciales en el Síndrome de Ulises.
- Por otro lado, el DSM en el apéndice I, incluye los llamados *Síndromes dependientes de la cultura*, aludiendo a comportamientos específicos de culturas determinadas que pueden tener su correspondencia con categorías diagnósticas del DSM.

Tras las últimas investigaciones, podemos mencionar algunas características de los inmigrantes con Síndrome de Ulises. En este sentido, se trata de personas sanas, sin antecedentes de trastornos mentales *allí*, que ofrecen resultados negativos en los cuestionarios de Hamilton de ansiedad, estrés y depresión. Su sintomatología es variable temporalmente (el insomnio, por ejemplo). Emigran en un contexto de estresores Ulises (soledad, miedo, ausencia de oportunidades,...) que al desaparecer, les devuelve a su estado de salud original. Por lo tanto, este Síndrome se sitúa en el área de la prevención sanitaria y psicosocial.

Es importante señalar que no todas las personas que viven bajo estos estresores tan intensos se enmarcan en estos cuadros. Para finalizar y, a modo de conclusión, resaltamos la complejidad que rodea la relación entre inmigración y psicopatología, por la variabilidad y multiplicidad de factores que influyen en ella, así como todas las particularidades de los procesos migratorios. Por otro lado, las habilidades de afrontamiento frente al estrés, experiencias de éxito y/o fracaso, son variables que afectan individualmente a la adaptabilidad al cambio. No olvidamos que cada persona vive el proceso de acuerdo con su historia y características personales, sin embargo este síndrome supone un reto para todos los profesionales que trabajamos directa o indirectamente con esta población.

La creciente multiculturalidad unida al fenómeno de la globalización nos pone en relación directa con el proceso migratorio, tanto desde el mundo de la salud como desde otros ámbitos: educativo, laboral,...Queda pues pendiente en nuestra sociedad de acogida, una revisión desde la perspectiva de la justicia social, porque creemos que es incompatible la construcción de un mundo habitable sin mirar de frente el fenómeno migratorio.

PARTE III. Estudio empírico

Capítulo III.

Objetivos e hipótesis

1. OBJETIVOS

El **objetivo general** de este estudio es evaluar la incidencia del Síndrome de Ulises en Andalucía, partiendo de las características de la muestra y la influencia de sus variables psicosociales, para una actuación de manera preventiva en los estresores límite y de manera psicoeducativa en la reducción de su sintomatología.

Para ello, ha sido necesaria la planificación de **objetivos específicos** que nos acerquen al marco principal del estudio, como:

- Delimitar las variables sociodemográficas de la muestra como referentes a evaluar.
- Evaluar los niveles de estrés de los inmigrantes de la muestra.
- Evaluar la vulnerabilidad y determinar los estresores en todos sus duelos, así como los niveles internos (simple, complicado, extremo) del Síndrome de Ulises, estableciendo correlaciones con las variables dependientes de la muestra.
- Evaluar los duelos y los síntomas del Síndrome de Ulises de la muestra.

Poder identificar los niveles de Síndrome de Ulises, así como las destrezas para desenvolverse de manera asertiva en el proceso migratorio, es fundamental para interactuar en los diferentes escenarios sociales que rodean al inmigrante (puesto de trabajo, comunidad vecinal, centro educativo,...).

2. HIPÓTESIS

Una hipótesis es una respuesta tentativa a nuestro problema, podemos decir que planteándola nos adelantamos a lo que puede ser el resultado de nuestra investigación, pero sin dejar de considerar que podemos estar acertando en dicha respuesta o estar equivocados y que precisamente eso lo sabremos al concluir nuestro trabajo de investigación.

Con base a los objetivos propuestos, se formulan las siguientes hipótesis:

Hipótesis 1

El estrés está presente en la muestra.

Hipótesis 2

Las variables sociodemográficas influyen directamente en el estrés.

Hipótesis 3

La vulnerabilidad simple asociada al Síndrome de Ulises predomina en la muestra.

Hipótesis 4

Los estresores extremos como factores de riesgo asociados al Síndrome de Ulises predominan en la muestra.

Hipótesis 5

Los síntomas asociados al Síndrome de Ulises están presentes en la muestra.

Hipótesis 6

La elaboración del duelo migratorio en la muestra es de intensidad extrema.

Hipótesis 7

Las variables sociodemográficas influyen directamente en la elaboración del duelo migratorio en sus tres niveles de intensidad.

Hipótesis 8

El Síndrome de Ulises está presente en la muestra.

Capítulo IV.

Metodología

1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Hernández, Fernández y Baptista (2004, p. 184) definen el diseño como: “el plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea”. Para ello, nuestra investigación se basa en un diseño cuantitativo, con una metodología observacional, correlacional y muestral. La elección de las diferentes técnicas evaluativas está en función de los objetivos propuestos, así como la consecución de la fiabilidad y validez del proceso.

- La metodología cuantitativa se caracteriza por la cuantificación de los hechos y la aplicación de cálculos estadísticos. Según King, Keohane y Verba (2000): “...suele basarse en medidas numéricas de ciertos aspectos de los fenómenos; parte de casos concretos para llegar a una descripción general o para comprobar hipótesis causales y busca medidas y análisis que otros investigadores puedan reproducir fácilmente”.

El enfoque cuantitativo utilizado nos ha permitido describir y explicar el hecho migratorio por medio de determinados indicadores y agrupaciones dentro de la población. Hemos utilizado la recolección de datos para probar las hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento. En cierta medida, nuestra investigación tiene un valor explicativo, aunque parcial, ya que se aportan relaciones entre las variables.

- En la metodología observacional o correlacional estudiamos los hechos tal y como suceden, sin intervención sobre ellos. Tiene como objetivo la recogida de datos con fines científicos y la formulación para establecer algún tipo de asociación entre ellos. Mide dos o más variables y se pretende ver si están o no relacionadas en los mismos sujetos. Después se analiza la correlación.

La utilidad principal es saber cómo se puede comportar una variable conociendo el comportamiento de otra u otras variables relacionadas. Los estudios correlacionales evalúan el grado de relación entre dos variables pudiéndose incluir varios pares de evaluaciones de esta naturaleza en una única investigación. Este tipo de estudios “intentan predecir el valor aproximado que tendrá un grupo de individuos o fenómenos en una variable, a partir del valor que tienen en la(s) variable(s) relacionada(s)”. Hernández, Fernández y Baptista (2004).

No cabe duda que el enfoque cuantitativo es parte importante del estudio. No obstante, hemos utilizado también la perspectiva cualitativa. Con ella hemos tenido la oportunidad de conocer el contexto y llegar al conocimiento, escuchando al *otro*, orientando así el análisis objetivo desde la realidad social. De este modo, hemos podido conocer la realidad migratoria en primera persona, atendiendo a las historias concretas de un *tú* que se abre a la confianza, las visiones subjetivas, las experiencias emocionales y las vivencias íntimas.

Por ello, entendemos que en nuestro estudio hayan estado interrelacionados el método cuantitativo y el cualitativo, en función de las diferentes necesidades y etapas. Ambos enfoques han servido a las dimensiones específicas del mismo, aplicando al respecto técnicas propias al objeto de la investigación. Este diseño nos ha permitido ir avanzando poco a poco en el camino del análisis de datos, ya que, partiendo de la vida y las experiencias concretas de cada uno de los inmigrantes participantes, hemos podido establecer las relaciones pertinentes.

Para el desarrollo de este plan de investigación, realizamos un contacto personal previo con entidades y organizaciones públicas y privadas que mantenían relación directa con personas inmigrantes (asociaciones, organizaciones humanitarias, religiosas, pro inmigrantes,...). Del mismo modo, contactamos con población inmigrante particular a través de comercios dirigidos por ellos, estaciones de transporte, locutorios, cursos de español, vía pública,...

A partir de ese momento, surgieron nuevos contactos por el procedimiento conocido como *bola de nieve*, a través del que muchos inmigrantes nos facilitaron encuentros con otros compatriotas.

Nuestro procedimiento siguió un mismo esquema concretado en los siguientes puntos:

- ✓ Presentación y sensibilización del estudio. En este apartado se realizó el primer contacto con las entidades y particulares. Se presentó el estudio, se explicaron las causas y el objetivo del mismo y se resolvieron dudas sobre el desarrollo y la realización de las entrevistas personales. Así mismo, se ofreció información para documentación propia.
- ✓ Solicitud de colaboración. Unida a la presentación del estudio, se solicitó colaboración por internet a aquellas entidades de Andalucía que tuvieran algún contacto con personas inmigrantes, ofreciéndose a la vez, un taller sobre el Síndrome de Ulises como primer contacto con los participantes. A los particulares, esta solicitud se realizó de manera espontánea, dentro del discurso libre en la presentación del estudio.
- ✓ Taller (sólo en el caso de las organizaciones). En la medida en que fueron expresando su interés y deseo de colaboración con el estudio, fuimos poniendo en práctica el taller “Ni aquí, ni allí: vivir lejos de casa”, en el que se trabaja directamente sobre el tema. La modalidad de taller era la mejor opción para ir al centro de la cuestión de manera práctica y personal, sensibilizar al inmigrante sobre la importancia de sus sentimientos y mostrarle que sus inquietudes eran las de nuestro estudio.
- ✓ Cita personal para la entrevista y la realización del cuestionario. La aplicación de los instrumentos fue realizada de manera individual y en un clima adecuado para lograr la comunicación efectiva. Al no tratarse

de pruebas de rendimiento, no tuvimos un tiempo límite en la aplicación de las mismas.

A pesar de que la muestra ofrecía unos niveles de castellano medio, nuestra labor como observadores fue importante, así como decisiva en los casos en que las aclaraciones o matices culturales fueron precisos. Especial mención tiene la importancia del lenguaje no verbal, que superó con creces el campo de la lengua, convirtiéndolo en comunicación. Excepcionalmente, en una entrevista fue necesaria la intervención de un compañero mediador cultural, de su mismo país y etnia, que facilitó nuestro entendimiento y comprensión.

Ya en este momento de la aplicación fuimos registrando las dificultades o diferencias en el constructo simbólico de las emociones y conceptos. Los matices de pesimismo, ánimo, salud... por ejemplo, difieren según la cultura, el sexo y hasta el momento del proceso migratorio en el que se encuentre la persona, por eso serán tratados después, detalladamente.

- ✓ Análisis y elaboración de la Escala Ulises. Momento de análisis de los datos de la entrevista y de interpretación de la realidad en la Escala Ulises.

2. POBLACIÓN

La población de nuestro interés es el colectivo inmigrante de Andalucía.

Como ya hemos explicado anteriormente, podemos afirmar, 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, es decir, a “aquellos inmigrantes que por no cumplir o no poder cumplir con la normativa vigente en Derecho de Extranjería, no ostentan el estatus jurídico de residente legal, estando por tanto en situación administrativa irregular”. Peña (2012)

Esto es debido a diversas circunstancias que se interrelacionan como los modos de entrada a España, que incluyen también las entradas irregulares, de complicado registro. Por otro lado, no todas las personas inmigrantes están censadas o tienen su documentación administrativa en regla. Y por último, debido a la situación económica actual y a sus impactos sobre la población inmigrante, se percibe un aumento de los retornos y la imposibilidad de renovación de algunas autorizaciones, formando parte del limbo jurídico.

De cualquier modo, la población de nuestra investigación no está limitada a los registros administrativos nacionales y provinciales. El objeto de nuestro estudio, el Síndrome de Ulises, se enmarca en el área psicosocial de la salud. 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.

Las personas inmigrantes que buscan adaptarse a la nueva cultura a la vez que atenuar sus duelos, cuya calidad de vida se encuentra vinculada al estrés. Este proceso de adaptación, unido al de aprendizaje y de ajuste psicológico por las múltiples situaciones estresantes con las que se encuentran, forma el contexto sociocultural de Andalucía en la población de nuestro estudio.

3. LA MUESTRA SELECCIONADA

Teniendo como referencia la población antes descrita, las personas, individuos o sujetos con los que llevaremos a cabo nuestra investigación, también son conocidos como “muestra”, lo cual implica determinar cómo los vamos a seleccionar.

Para la composición de la muestra se ha dispuesto de 208 personas, mujeres y hombres inmigrantes seleccionados al azar, pero con un criterio específico y aleatorio:

- *Específico*: personas inmigrantes que acudieron voluntariamente al Taller “Ni aquí ni allí. Vivir lejos de casa” y que posteriormente quisieron colaborar en el estudio. Personas convocadas por el área social de diferentes organizaciones de Atención a Inmigrantes que existen en distintas ciudades de Andalucía.
- *Aleatorio*: personas inmigrantes abordadas en las calles, tiendas, restaurantes, locutorios,... residentes en Andalucía, que voluntariamente quisieron participar en el estudio.

Para esta selección hemos contado con la implicación de numerosas entidades y asociaciones que colaboran o trabajan, directa o indirectamente con personas inmigrantes. Todas ellas sabedoras de la importancia de reservar un espacio de diálogo para la introspección del viaje migratorio y conscientes de su ausencia en la vida diaria.

Esta red social de apoyo a muchos de los inmigrantes entrevistados ha supuesto en nuestra investigación, la puerta de entrada y el contacto directo a sus realidades. Contar con los profesionales directos ha supuesto un contraste de información continuo para acoger y comprender cada situación en su contexto.

Este hecho ha demostrado una sensibilidad especial hacia el tema, así como la constatación del largo camino que queda por recorrer en Andalucía hasta el reconocimiento del Síndrome de Ulises como una tarea pendiente.

La muestra seleccionada con criterio específico proviene de las distintas entidades y provincias en la siguiente medida:

- ❖ Almería
El Ejido Acoge

- ❖ Cádiz
Parroquia de Loreto
Infante & Peña. Abogados
Hermanas Santo Ángel de la Guarda (Conil)
Parroquia de Pescadores (Algeciras)
Asociación Cardijn (Los Barrios)

- ❖ Córdoba
Centro de Acogida de Cruz Roja (Puente Genil)
Cáritas Córdoba

- ❖ Granada
Cruz Roja Granada

- ❖ Huelva
Huelva Acoge (Tariquejo-Cartaya)
Valdocco

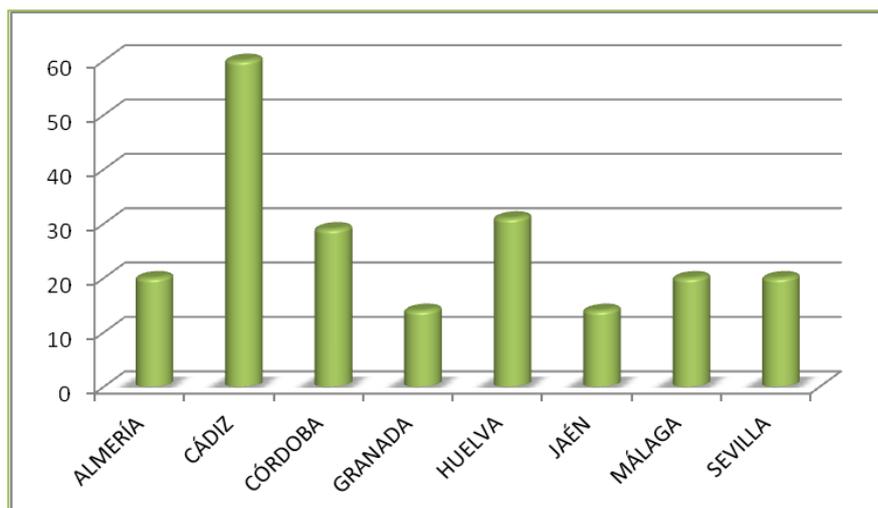
- ❖ Jaén
Cáritas Jaén

- ❖ Málaga
Cáritas Málaga

- ❖ Sevilla
Centro Al Alba (Oblatas del Santísimo Redentor)

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN ANDALUCÍA

Gráfico 4.1. Perfil de población según el ámbito geográfico de la muestra



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4.1. Perfil de población según el ámbito geográfico de la muestra

PROVINCIAS		MUESTRA
ALMERÍA	20	9,61%
CÁDIZ	60	29%
CÓRDOBA	29	13,94%
GRANADA	14	6,70%
HUELVA	31	14,90%
JAÉN	14	6,70%
MÁLAGA	20	9,61%
SEVILLA	20	9,61%
TOTAL		100%

Fuente: Elaboración propia.

Dicha muestra abarca la riqueza y pluralidad de la población inmigrante en Andalucía y por tanto, supone ser representativa de la realidad. Contando con las distintas variables que después cruzaremos en datos estadísticos, nos resultan de gran interés para establecer comparaciones sobre las diferentes referencias que pueden influir en el Síndrome de Estrés Crónico y múltiple o Síndrome de Ulises. Del mismo modo, observaremos las diferencias y semejanzas entre los perfiles consultados y los resultados obtenidos.

El modelo estudiado comporta las siguientes **características** sociodemográficas específicas:

3.1. Nacionalidad

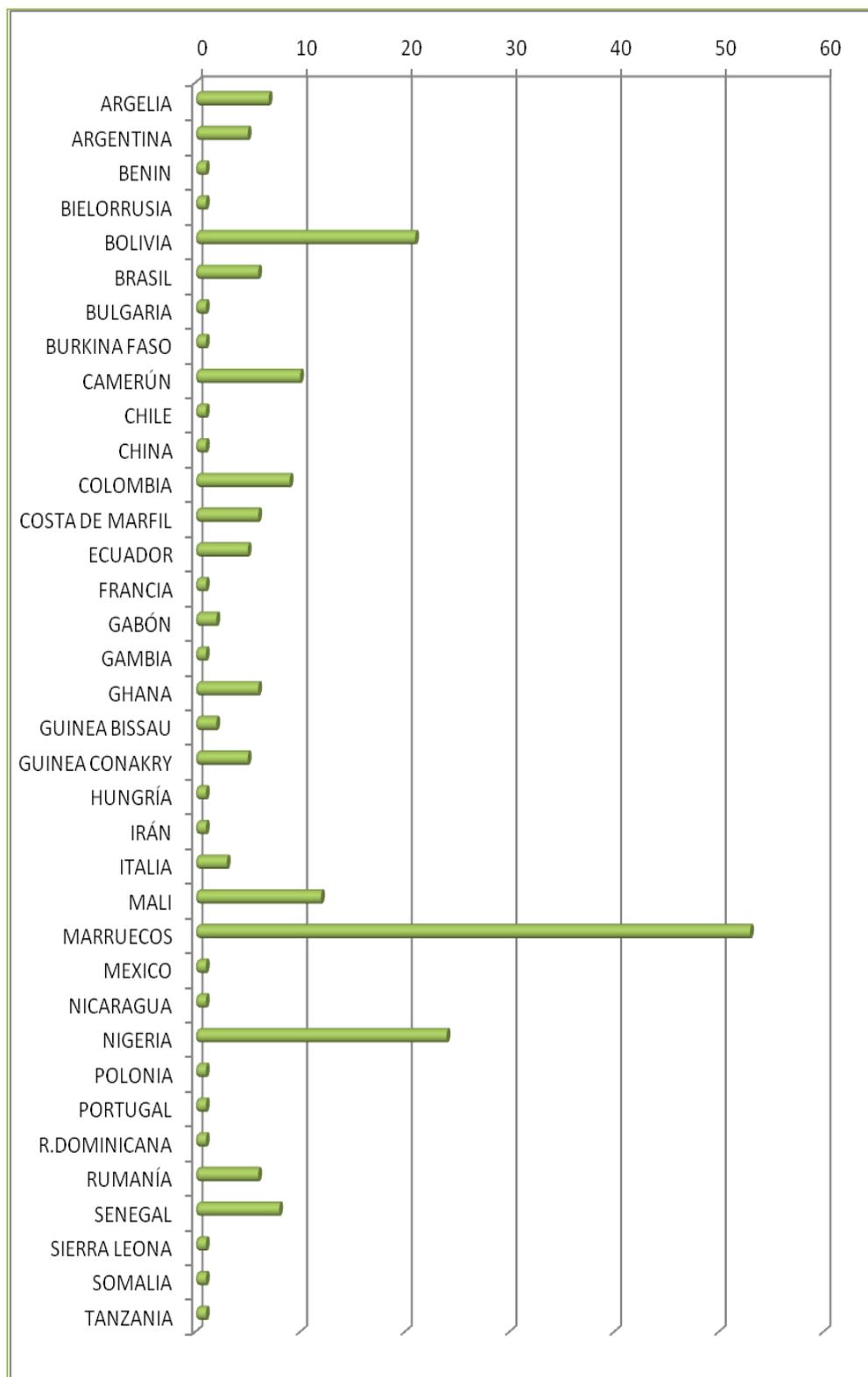
Las nacionalidades distintas que componen la muestra de nuestro estudio son 38. Nos planteamos con esta variable la relación existente entre los niveles de estrés con la semejanza o diferencia de las culturas, así como la influencia de la cultura en el posterior desarrollo o no del Síndrome de Ulises ¿Posee mayor tendencia al Síndrome una persona de Senegal o Camerún respecto a otra de Bolivia o Brasil?

Encontramos en nuestra muestra que la nacionalidad con mayor porcentaje de personas inmigrantes es Marruecos, con un 25,5%. Este dato coincide con el primer puesto de Marruecos entre las nacionalidades mayoritarias en Andalucía. Otras nacionalidades africanas, le siguen en proporción de la muestra: Nigeria (11,5%), Mali (5,8%), Camerún (4,8%). También la comunidad latinoamericana con Bolivia (10,1%) es la tercera nacionalidad más numerosa.

Entre las nacionalidades con las menores cotas de porcentaje (0,5%) están: Tanzania, Somalia, Sierra Leona, Irán, entre otros.

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN ANDALUCÍA

Gráfico 4.2. Perfil de población según nacionalidad de origen de la muestra.



Fuente: Elaboración propia.

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN ANDALUCÍA

Tabla 4.2. Perfil de población según nacionalidad de origen de la muestra

NACIONALIDAD		
	Frecuencia	Porcentaje
ARGELIA	7	3,3
ARGENTINA	5	2,4
BENIN	1	0,5
BIELORRUSIA	1	0,5
BOLIVIA	21	10,1
BRASIL	6	2,9
BULGARIA	1	0,5
BURKINA FASO	1	0,5
CAMERÚN	10	4,8
CHILE	1	0,5
CHINA	1	0,5
COLOMBIA	9	4,3
COSTA DE MARFIL	6	2,9
ECUADOR	5	2,4
FRANCIA	1	0,5
GABÓN	2	1,0
GAMBIA	1	0,5
GHANA	6	2,9
GUINEA BISSAU	2	1,0
GUINEA CONAKRY	5	2,4
HUNGRÍA	1	0,5
IRÁN	1	0,5
ITALIA	3	1,4
MALI	12	5,8
MARRUECOS	53	25,5
MEXICO	1	0,5
NICARAGUA	1	0,5
NIGERIA	24	11,5
POLONIA	1	0,5
PORTUGAL	1	0,5
R.DOMINICANA	1	0,5
RUMANÍA	6	2,9
SAHARA	6	2,9
SENEGAL	8	3,8
SIERRA LEONA	1	0,5
SOMALIA	1	0,5
TANZANIA	1	0,5
Total	208	100,0

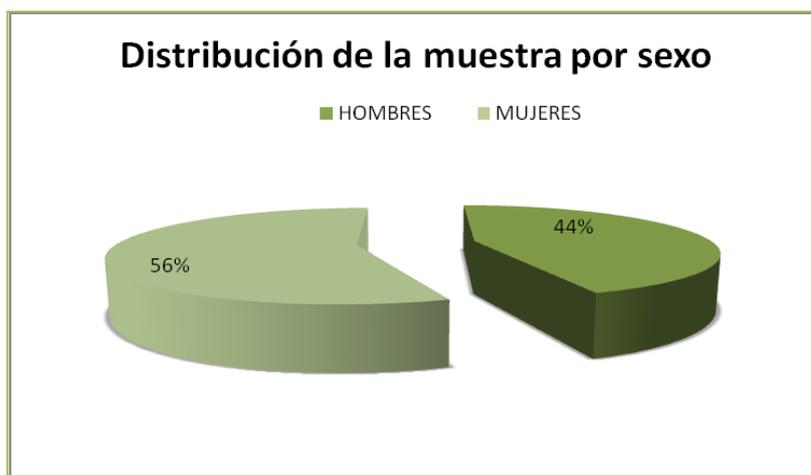
Fuente: Elaboración propia.

3.2. Sexo

En la variable sexo encontramos 92 hombres y 116 mujeres.

Nos preguntamos con esta variable ¿Son las mujeres, en su labor de hijas, madres, esposas, más proclives a niveles más altos de estrés y a mayores dificultades para elaborar los siete duelos o, son los hombres que en su país tienen un estatus social determinado y que suelen experimentar en la sociedad de acogida una inversión de los roles familiares? ¿Tiene alguna influencia el género en la elaboración de los duelos y en la accesibilidad al empleo, dada su externalización de las tareas reproductivas?

Gráfico 4.3. Distribución de la muestra por sexo



Fuente: Elaboración propia.

El mayor porcentaje de la variable sexo en la muestra parece indicar que son las mujeres las que más migran hacia Andalucía como destino o paso. Por otro lado, la alta tasa de nacionales de África (70,67%), en su mayoría varones, es reflejo de una migración africana masculina.

Tabla 4.3. Distribución de la muestra por sexo

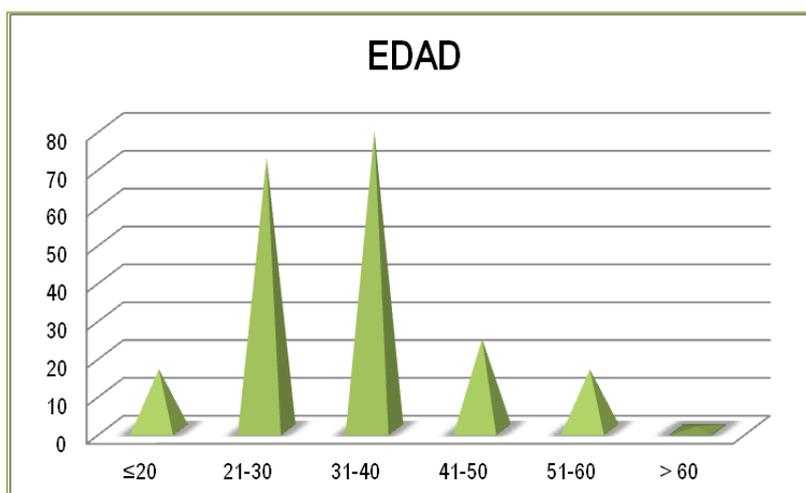
SEXO		
	Frecuencia	Porcentaje
HOMBRES	92	44,2
MUJERES	116	55,8
Total	208	100,0

Fuente: Elaboración propia.

3.3. Edad

La edad de la muestra está comprendida entre 18 y 61 años. La media es 33,30 y la desviación típica, 9,598. En esta variable nos preguntamos ¿Tienen mayor o menor propensión al Síndrome de Ulises o al estrés los jóvenes o los adultos? ¿Determina el momento evolutivo en el que se realiza la migración la capacidad de adaptación y la utilización de recursos frente a los estresores del proceso migratorio?

Gráfico 4.4. Distribución de la muestra por edad



Fuente: Elaboración propia.

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN ANDALUCÍA

Los datos están desagregados y los cohortes de edad utilizados para clasificar a las personas inmigrantes del estudio son:

- Menores o igual a 20 años.
- De 21 a 30 años.
- De 31 a 40 años.
- De 41 a 50 años.
- De 51 a 60 años.
- Mayores de 60 años.

La muestra acumula el 72,6% del total de la distribución según la edad en el intervalo de 21 a 40 años. Dentro de éste, un 38% se sitúa en la franja de 31 a 40 años de edad. Con la misma proporción de porcentaje, un 7,7% se encuentran los menores o iguales de 20 y los que comprenden el rango de 51 a 60 años. Sólo una persona supera los 60 años.

Tabla 4.4. Resumen estadístico de la muestra por edad

RESUMEN ESTADÍSTICO		EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PROMEDIO	33,3077	≤20	16	7,7
DESVIACIÓN ESTÁNDAR	9,59829	21-30	72	34,6
COEF. VARIACIÓN	28,82%	31-40	79	38
MÍNIMO	18	41-50	24	11,5
MÁXIMO	61	51-60	16	7,7
RANGO	43	> 60	1	0,5
SESGO ESTANDARIZADO	4,76343			
CURTOSIS ESTANDARIZADA	1,27169			
TOTAL	208	TOTAL	208	100

Fuente: Elaboración propia.

Sean cuales sean los motivos del proyecto migratorio de cada una de las personas de la muestra, parece que el grueso de población se representa joven, en edad potencialmente activa. Según la Organización Internacional del Trabajo, para la mayoría de los países, “la población en edad de trabajar” se define como las personas a partir de 15 años. (OIT, p. 20)

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN ANDALUCÍA

Tabla 4.5. Distribución de la muestra por edad

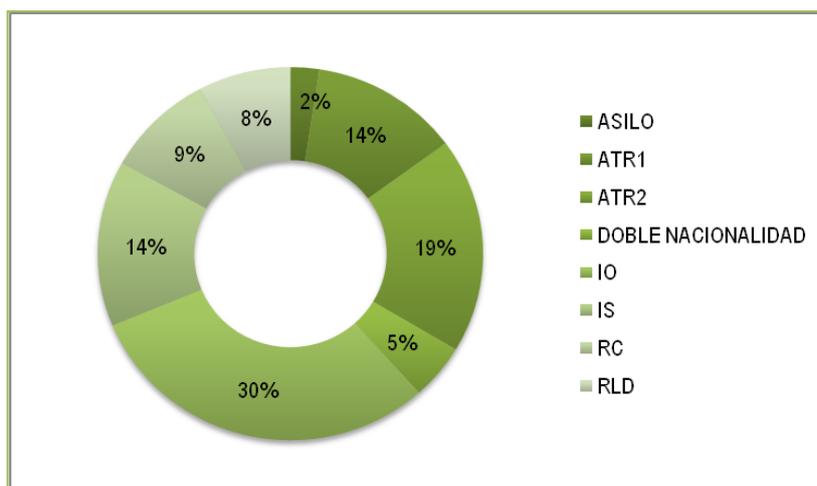
EDAD			
Clase	Edad	Frecuencia	Acumulada
1	18	8	8
2	19	3	11
3	20	5	16
4	21	4	20
5	22	3	23
6	23	5	28
7	24	9	37
8	25	2	39
9	26	5	44
10	27	8	52
11	28	13	65
12	29	10	75
13	30	13	88
14	31	13	101
15	32	15	116
16	33	11	127
17	34	7	134
18	35	5	139
19	36	10	149
20	37	8	157
21	38	3	160
22	39	4	164
23	40	3	167
24	41	3	170
25	42	6	176
26	43	3	179
27	44	2	181
28	45	2	183
29	46	1	184
30	47	2	186
31	48	2	188
32	49	2	190
33	50	1	191
34	51	3	194
35	52	3	197
36	53	2	199
37	54	1	200
38	55	1	201
39	56	1	202
40	57	1	203
41	58	1	204
42	59	1	205
43	60	2	207
44	61	1	208
			208

Fuente: Elaboración propia.

3.4. Situación administrativa

En esta variable, se establecen los siguientes subgrupos: Asilo, ATR1: Autorización de Trabajo y Residencia Inicial, ATR2: Segunda Autorización de Trabajo y Residencia, Doble Nacionalidad, IO: Irregular de Origen, IS: Irregular Sobvenido, RC: Régimen Comunitario, RLD: Residente de Larga Duración. ¿Supone una barrera la regularidad de la situación administrativa para padecer estrés crónico y múltiple? ¿Registra influencia ser inmigrante extracomunitario? ¿Cómo influye convertirse en Irregular sobvenido con la actual situación económica? ¿Supone un aumento de los estresores tener o no la situación administrativa en regla?

Gráfico 4.5. Distribución de la muestra por situación administrativa



Fuente: Elaboración propia.

En la muestra de nuestro estudio, las situaciones administrativas mayoritarias son Irregular de origen con un 30,3% y Segunda Autorización de Trabajo y Residencia con un 18,7%. La situación de Asilo y Residente de Larga Duración, muestran los valores porcentuales mínimos con un 2,4% y 7,7%, respectivamente.

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN ANDALUCÍA

Resulta llamativo el alto porcentaje de personas inmigrantes de la muestra que han perdido su situación administrativa regular, convirtiéndose en irregulares sobrevenidos (14,4%). Por otro lado, también resaltamos un porcentaje alto de personas asentadas con doble nacionalidad (10%).

Tabla 4.6. Distribución de la muestra por situación administrativa

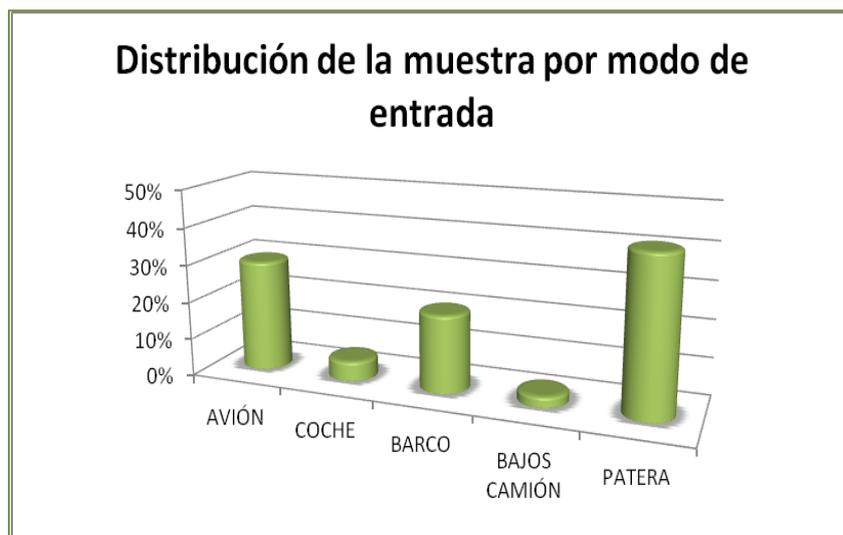
SITUACIÓN ADMINISTRATIVA	Frecuencia	Porcentaje
ASILO	5	2,4
ATR1	26	12,5
ATR2	39	18,7
DOBLE NACIONALIDAD	10	4,8
IO	63	30,3
IS	30	14,4
RC	19	9,2
RLD	16	7,7
Total	208	100,0

Fuente: Elaboración propia.

3.5. Modo de entrada en España.

En esta variable, se contabilizan varios subgrupos. De modo regular, a través de fronteras: barco, avión, coche/autobús y de modo irregular: patera y bajos de un camión. Nos preguntamos si son los riesgos migratorios en su fase de salida y entrada al país decisivos en el desarrollo de los estresores límites. ¿Supone sufrir riesgos físicos en el viaje migratorio un estresor límite proclive al desarrollo de Síndrome de Ulises? ¿Qué influencia se desarrolla al entrar en avión o en patera?

Gráfico 4.6. Distribución de la muestra por modo de entrada



Fuente: Elaboración propia.

Como podemos observar, en la muestra está presente un alto porcentaje de entrada en patera (41,3%), seguido de entrada en avión (29,8%). Las entradas de modo irregular alcanzan el 44,2% frente a las de modo regular, que suponen el 55,8%.

Tabla 4.7. Distribución de la muestra por modo de entrada

MODO DE ENTRADA	Frecuencia	Porcentaje
AVIÓN	62	29,8
BAJOS CAMIÓN	6	2,9
BARCO	43	20,7
COCHE	11	5,3
PATERA	86	41,3
Total	208	100,0

Fuente: Elaboración propia.

3.6. Fecha de entrada en España.

La fecha de entrada en la muestra se distribuye desde 1990 hasta 2012. En esta variable nos planteamos ¿qué relación guardan los años de estancia en el país con el mantenimiento de los efectos de los estresores? ¿Cómo influye la modificación del proyecto migratorio – reagrupación familiar, mejora en el empleo - en la moderación de los factores que agravan el estrés? ¿Guarda alguna relación el número de años desde la llegada a España con la elaboración de los siete duelos?

Gráfico 4.7 Distribución de la muestra por fecha de entrada



Fuente: Elaboración propia.

La fecha de entrada es relevante en cuanto que nos aporta el número de años de residencia en España. Este dato es fundamental en referencia a la creación de redes de apoyo, ya que con los años de residencia se proporcionan recursos para la adaptación e integración. A pesar de que el Síndrome de Ulises valora los últimos seis meses, el proyecto migratorio pasa por diferentes etapas en las que se vive el duelo con distintas intensidades.

El año medio de entrada en España de los inmigrantes de la muestra es 2006. El mayor porcentaje de personas inmigrantes, sin embargo, es el 2009 con un 13,4%, seguido de 2007 y 2010, respectivamente. Se observa cómo el año de entrada de la muestra se distribuye “in crescendo” desde 2004 hasta 2009, año en el que empieza a descender.

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN ANDALUCÍA

Tabla 4.8. Distribución de la muestra por fecha de entrada

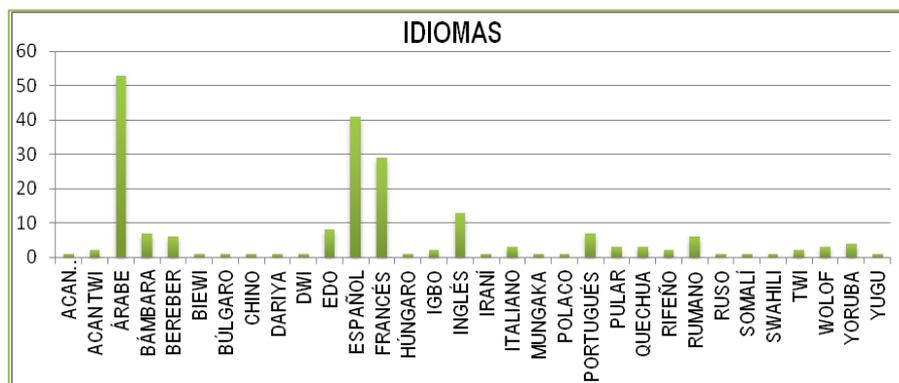
RESUMEN ENTRADA	AÑO	AÑO	FR	%	AÑO	FR	%
RECuento	208	1990	1	0,5	2004	8	3,9
PROMEDIO	2006,58	1993	1	0,5	2005	15	7,2
DESVIACIÓN ESTÁNDAR	4,10889	1995	2	1	2006	20	9,6
COEF. VARIACIÓN	0,20%	1996	1	0,5	2007	22	10,6
MÍNIMO	1990	1998	6	3	2008	18	8,6
MÁXIMO	2012	1999	3	1,4	2009	28	13,4
RANGO	22	2000	4	2	2010	21	10,1
SESGO	-6,28903	2001	7	3,3	2011	19	9,1
ESTANDARIZADO		2002	11	5,3	2012	14	6,7
CURTOSIS	3,5851	2003	7	3,3			
ESTANDARIZADA							
TOTAL	208				TOTAL	208	100

Fuente: Elaboración propia.

3.7. Idioma de origen

En la muestra existen 33 idiomas diferentes: árabe, rifeño, brasileño, italiano, swahili, acano-twi, acano-mfante, entre otros. ¿Es realmente la pérdida del idioma origen de trastornos somatoformes? ¿Qué relación se establece entre la semejanza de la lengua materna y del país de acogida y el estrés aculturativo? ¿Puede el duelo por la lengua ser significativo en el proyecto migratorio?

Gráfico 4.8. Distribución de la muestra por idiomas



Fuente: Elaboración propia.

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN ANDALUCÍA

El idioma de la muestra es tan variado como las nacionalidades. El mayor porcentaje está en el árabe (25,5%), seguido del español (19,7%) y el francés (13,9%).

La menor cota está en el edo, chino, dariya, dwi, entre otros con un 0,5%. Es importante advertir la variedad de dialectos, según el origen de las personas inmigrantes, así como el aprendizaje de otras lenguas en el viaje migratorio o en el contacto con autóctonos.

Tabla 4.9. Distribución de la muestra por idiomas

IDIOMAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ACAN MFANTE	1	,5
ACAN TWI	2	1,0
ÁRABE	53	25,5
BÁMBARA	7	3,4
BEREBER	6	2,9
BIEWI	1	,5
BÚLGARO	1	,5
CHINO	1	,5
DARIYA	1	,5
DWI	1	,5
EDO	8	3,8
ESPAÑOL	41	19,7
FRANCÉS	29	13,9
HÚNGARO	1	,5
IGBO	2	1,0
INGLÉS	13	6,3
IRANÍ	1	,5
ITALIANO	3	1,4
MUNGAKA	1	,5
POLACO	1	,5
PORTUGUÉS	7	3,4
PULAR	3	1,4
QUECHUA	3	1,4
RIFEÑO	2	1,0
RUMANO	6	2,9
RUSO	1	,5
SOMALÍ	1	,5
SWAHILI	1	,5
TWI	2	1,0

WOLOF	3	1,4
YORUBA	4	1,9
YUGU	1	,5
Total	208	100,0

Fuente: Elaboración propia.

3.8. Red social

Esta variable se refiere al entramado de apoyo que facilita la integración y la salud del inmigrante. En palabras de Massey (1993) “Son los lazos que vinculan comunidades remitentes y puntos específicos de destino en las sociedades receptoras, uniendo en relaciones sociales complementarias e interdependientes al inmigrante con el país de acogida.” Estas redes pueden considerarse como conjunto de relaciones interpersonales y de comunicación de bienes, se consideran una forma de capital social y una red de seguridad.

Estos lazos cobran un interés particular en la población inmigrante, que unidos a los avances tecnológicos en comunicación, provocan el florecimiento de familias transnacionales. En ellas, el obstáculo del aquí y el allí se salvaguarda, donde “cada día sean más las personas inmigrantes que puedan seguir estando muy presentes en sus comunidades de origen, pese a que la distancia física sea grande.” (Eito, 2005, p. 6)

Dados los diferentes significados que puede tener el concepto “familia” según las culturas, hemos optado por este término aludiendo a si la persona inmigrante tiene o no red social en el país de acogida, es decir si cuenta con una red de apoyo. El hecho de que existan o no redes sociales en el contexto de las personas inmigrantes es un factor importante en la reconstrucción de su red de apoyo, así como en la elaboración del duelo migratorio.

Según la Teoría de redes sociales de Massey. Existen cuatro formas de redes que se interrelacionan en apoyo al inmigrante, las cuales son:

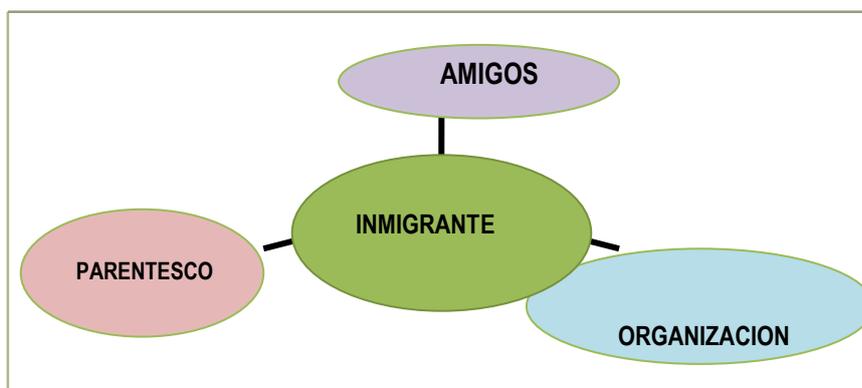
- a. Parentesco (P). Es la más importante, fundamental y segura. Incluye la familia nuclear y extensa. Padres, hijos, hermanos, primos, tíos, que cuentan con un grado de obligación respecto al nuevo emigrado, como alimentos, vivienda, empleo, préstamo o apoyo incondicional para que su integración sea más rápida, así como suministrarle toda la información necesaria para amortiguar el choque cultural.
- b. Amistad (A). La que puede surgir de la convivencia diaria en los países de origen, participando en momentos de ocio, religiosos, culturales,.. Este vínculo se vuelve más fuerte si han compartido la experiencia de migrar o si la amistad que los une, unía antes a sus familias.
- c. Paisanaje (J). Es la forma de identidad regional específica, cohesionando a las personas a través de tradiciones, costumbres, fechas relevantes, celebraciones, manteniendo viva la esencia del país de origen. En estas redes se respetan e intercambian información de gran utilidad para futuras migraciones. Si deciden alguna vez volver, su reintegración es más sencilla, porque no ocultaron los sentimientos por su patria, sino que fueron compartidos.
- d. Organizaciones sociales (O). Son las que forman un elemento importante para las continuas migraciones y para fortalecer la comunidad transnacional en diversos aspectos. Estas relaciones interpersonales son frecuentes en la participación de eventos culturales, sociales, deportivos, religiosos; así como la información que manejan.

En los inmigrantes que han participado en la muestra, el “paisanaje” se entremezcla con “amistad” debido a que muchos compatriotas se han convertido en amigos, formando así una red social. En palabras textuales de un participante: *“Mi nueva familia son los compañeros del centro”*. De este modo, dentro de la variable Red social, escogemos las siguientes formas:

- P: parentesco (familiares directos e indirectos)
- A: amigos (dentro de la que incluimos también la forma de paisanaje)
- O: organizaciones de apoyo, grupos,...
- No: sin red social.

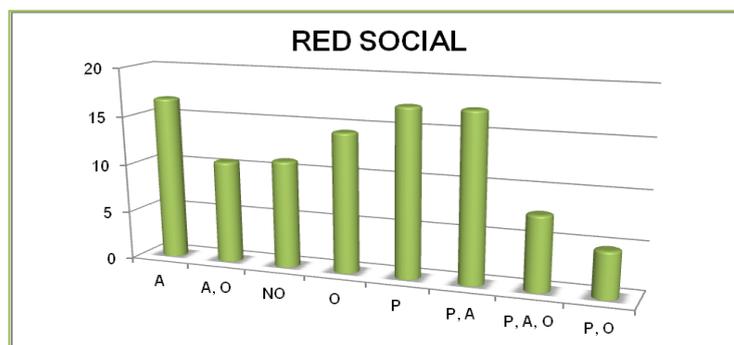
Nuestra clasificación en esta variable se debe a que pocos son los inmigrantes que tienen sólo un subgrupo como red social. Es decir, que en la vida cotidiana las personas inmigrantes suelen relacionarse abiertamente con más de un grupo de confianza: amigos y organizaciones, parentesco y amigos,... Establecemos en esta variable ocho subgrupos según las combinaciones aparecidas en la muestra: Amigos, Amigos y Organizaciones, No (sin red social), Organizaciones, Parentesco, Parentesco y Amigos, Parentesco, Amigos y Organizaciones, y Parentesco y Organizaciones.

Esquema 4.1. Entramado de la red social de la muestra



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 4.9. Distribución de la muestra por red social



Fuente: Elaboración propia.

La red social de la muestra se distribuye con mayor proporción y con valores iguales (17,3%) en aquellos que se apoyan en parentesco y parentesco y amigos. Le siguen aquellos que sólo tienen amigos como red social (16,8%). Es decir, el 47,1% de la muestra se apoya en el parentesco, en sus diferentes subgrupos, exclusivamente, acompañado de amigos o de organizaciones.

Los que no tienen parentesco como red social alcanzan el 52,9% de la muestra, de los que un 41,8% se apoyan en amigos o en amigos y organizaciones. Aquellos que sólo se apoyan en organizaciones son el 14,4%, siendo el 11,1% de la muestra, aquel que no tiene ninguna red de apoyo.

Tabla 4.10. Distribución de la muestra por red social

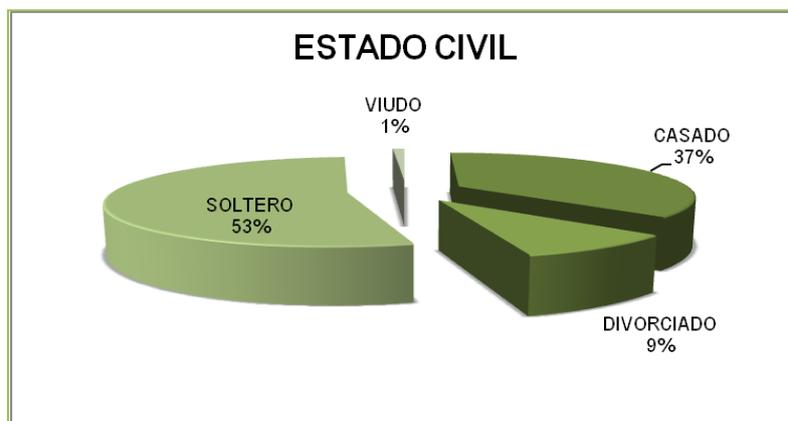
RED SOCIAL		
	Frecuencia	Porcentaje
A	35	16,8
A, O	22	10,6
NO	23	11,1
O	30	14,4
P	36	17,3
P, A	36	17,3
P, A, O	16	7,7
P, O	10	4,8
Total	208	100,0

Fuente: Elaboración propia.

3.9. Estado civil

Los subgrupos de esta variable son: Casado, Divorciado o separado, Soltero y Viudo. En esta variable nos preguntamos la influencia del estado civil en la elaboración de los duelos de la migración. ¿Influye el estrés en el proyecto migratorio según se realice soltero o casado? ¿Migrar soltero tiene más ventajas emocionales respecto a migrar dejando en el país de origen a la pareja?

Gráfico 4.10. Distribución de la muestra por estado civil



Fuente: Elaboración propia.

Según la distribución de la muestra, el porcentaje más alto es alcanzado por personas solteras (53,4%) que migraron, siendo el nivel más bajo el de personas viudas (1%). Las personas casadas, con un proyecto migratorio familiar alcanzan el 36,5% de la muestra.

Tabla 4.11. Distribución de la muestra por estado civil

ESTADO CIVIL		
	Frecuencia	Porcentaje
CASADO	76	36,5
DIVORCIADO	19	9,1
SOLTERO	111	53,4
VIUDO	2	1,0
TOTAL	208	100,0

Fuente: Elaboración propia.

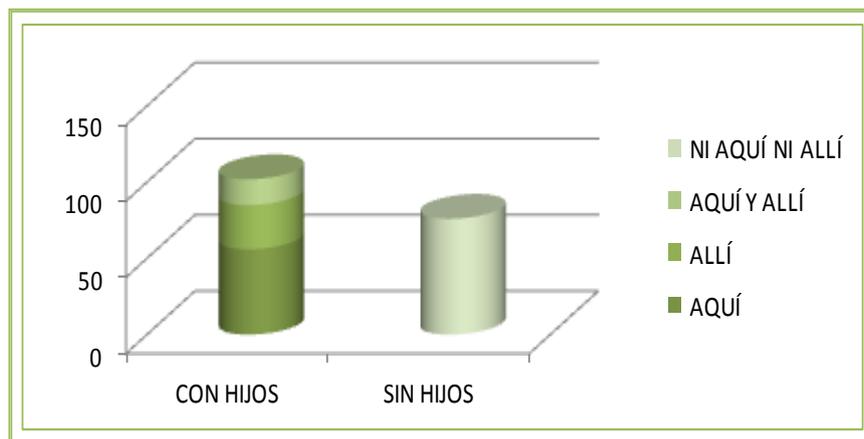
3.10. Hijos

En este apartado prestamos especial atención a la existencia de hijos, así como su localización, es decir, si los hijos están en el país de origen (allí), en el país de acogida (aquí), en ambos lugares (aquí y allí) o si no hay hijos (ni aquí ni allí). ¿Influye en los estresores extremos o complicados tener o no tener hijos?

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN ANDALUCÍA

¿Se elabora de la misma manera el duelo por la familia al tenerlos allí o aquí?
¿Existe una tendencia mayor al desarrollo del estrés crónico y múltiple ante la pérdida del crecimiento de los hijos en el país de origen?

Gráfico 4.11. Distribución de la muestra por número de hijos y su lugar de residencia



Fuente: Elaboración propia.

El 58,2% de la muestra manifiesta tener hijos, siendo el 41,8% el porcentaje de personas inmigrantes que dice no tenerlos. De los que tienen descendencia, sólo el 9,6% tiene hijos aquí y allí, pero el mayor porcentaje, 27,9%, asegura disfrutar de sus hijos aquí, mientras que el 20,7% sólo tiene sus hijos allí.

Tabla 4.12. Distribución de la muestra por número de hijos y su lugar de residencia

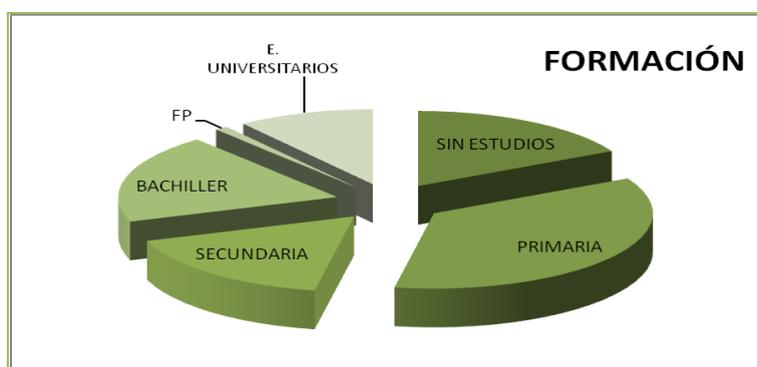
HIJOS		
	Frecuencia	Porcentaje
ALLÍ	43	20,7
AQUÍ	58	27,9
AQUÍ, ALLÍ	20	9,6
NO	87	41,8
Total	208	100,0

Fuente: Elaboración propia.

3.11. Formación de origen

En esta variable establecemos la formación equivalente en España con seis subgrupos: Sin estudios, Primaria, Secundaria, Bachiller, Formación Profesional y Estudios Universitarios. ¿El nivel educativo gradúa los efectos de los estresores en el ajuste migratorio? ¿Qué reflejo tiene en los niveles de estrés la correlación entre la formación de origen y su reconocimiento (no sólo convalidación) académico en el país de acogida?

Gráfico 4.12. Distribución de la muestra por formación de origen



Fuente: Elaboración propia.

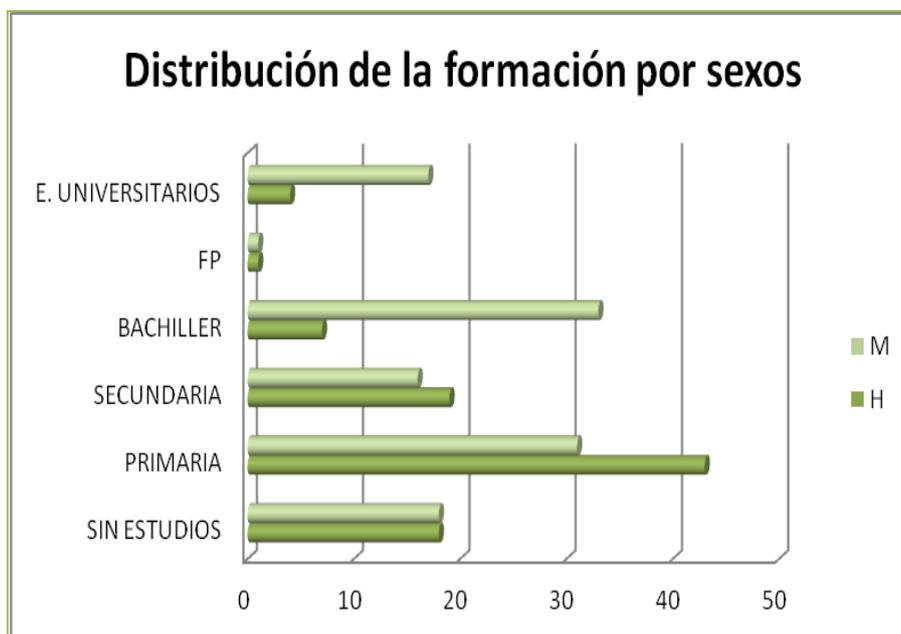
La muestra de nuestra investigación tiene formación en un 82,7%, de los que el mayor porcentaje (35,5%) tiene estudios primarios, siendo la Formación Profesional la de menor cota (1,0%). Estudios Secundarios, Bachiller y Estudios Universitarios comprenden el 46,1% de la muestra, correspondiendo a estos últimos el 10,1% del total.

Tabla 4.13. Distribución de la muestra por formación de origen y sexo

FORMACIÓN EN ORIGEN				
	Frecuencia	Porcentaje	Hombres	Mujeres
BACHILLER	40	19,2	7	33
E. UNIVERSITARIOS	21	10,1	4	17
FP	2	1,0	1	1
PRIMARIA	74	35,1	43	31
SECUNDARIA	35	16,8	19	16
SIN ESTUDIOS	36	17,3	18	18
Total	208	100,0	92	116

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 4.13. Distribución de la muestra por formación de origen y sexo



Fuente: Elaboración propia.

En la distribución de la muestra según formación de origen y sexo, el porcentaje más alto corresponde a los hombres con Estudios Primarios (46,7%), seguido de las mujeres con estudios de Bachiller (28,4%). El porcentaje de hombres y mujeres sin estudios está igualado, no así el de Estudios Universitarios, correspondiendo a las mujeres la mayor cota (14,6%) respecto a los hombres (7,6%).

3.12. Ocupación actual

En esta variable se representa la ocupación laboral actual de las personas inmigrantes de la muestra. Esta medición pretende abarcar a las personas inmigrantes que trabajan en el sector tanto formal como informal. Se incluyen cuatro subgrupos:

- EES: Empleado en economía sumergida (servicio doméstico sin contrato, limpiezas por horas sin contrato, venta en la calle sin autorización ni contrato,...). En el presente estudio, cuando nos

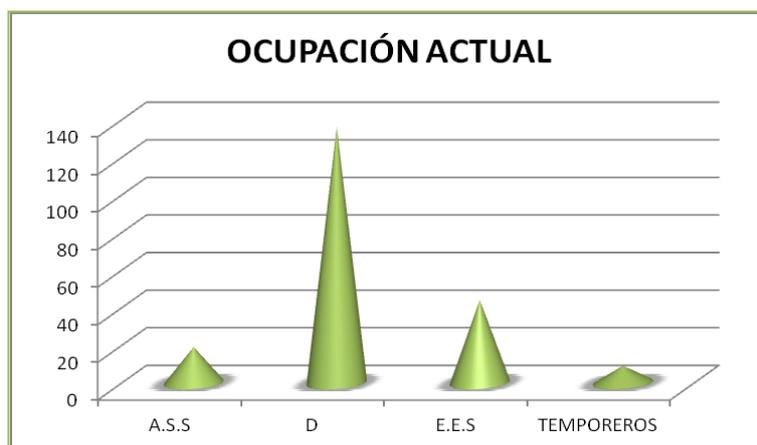
referimos a “*economía sumergida*” utilizamos la definición de la Organización Internacional de los Trabajadores (OIT) que la concibe como “una actividad profesional ejercida con un fin lucrativo y de modo no ocasional, única o secundaria, que se lleva a cabo en el límite o al margen de las obligaciones jurídicas, reglamentarias o derivadas de un convenio”.

- ASS: Empleado con alta en la Seguridad Social. En este apartado nos encontramos con la realidad de muchos inmigrantes que abonan su alta mensual en la Seguridad Social con el objetivo de no perder el empleo y de seguir cotizando en beneficio de su situación administrativa. En este subgrupo se incluyen.
- Temporeros. En muchas zonas de Andalucía, se da la migración temporal como mano de obra barata, semicualificada o no cualificada. Los trabajadores migrantes hacen frente a malas condiciones, viviendo en los mismos invernaderos o en chabolas cercanas. Huelva, Almería y Jaén, son ejemplos de ello. Numerosos migrantes temporeros sufren fraudes, pago de honorarios desorbitados, promesas de empleo falsas y condiciones laborales peligrosas.
- D: Desempleado. Se incluye a aquellas personas que no realizan trabajo alguno por sueldo o salario en metálico o en especie.

¿Afecta de la misma manera el duelo migratorio a inmigrantes con antecedentes profesionales que se ven abocados a bajas condiciones laborales o desempleo?, ¿Qué influencia conlleva pasar del desempeño de tareas reproductivas al autoempleo? ¿Hay mayores dificultades para obtener ocupaciones satisfactorias según la preparación laboral? ¿Qué reflejo adquiere en los múltiples estresores la frustración de no alcanzar los logros esperados y de no cumplir con las expectativas previstas, así como la alteración del estatus social, la pérdida de empleo o la ausencia de reconocimiento del mismo?

En este apartado, vemos representado cómo la situación económica actual añade situaciones de desempleo y de economía sumergida a la ocupación de las personas inmigrantes. Nos planteamos con esta variable observar la influencia del contexto actual como incremento de la dificultad de elaboración del duelo migratorio y como agravante del Síndrome de Ulises.

Gráfico 4.14. Distribución de la muestra según su ocupación actual



Fuente: Elaboración propia.

La distribución de la muestra según su ocupación actual representa un elevado porcentaje de desempleados, llegando a alcanzar el 65,4%, reflejo de la situación económica nacional y regional. Del mismo modo, el siguiente porcentaje en mayor proporción es 21,2%, en el subgrupo Empleado en economía sumergida.

Los empleados con Alta en la Seguridad Social no alcanzan el 10% de la muestra ni los temporeros el 5%. Todos estos porcentajes no hacen sino reflejar el impacto de la crisis en la ocupación laboral de las personas inmigrantes.

Tabla 4.14. Distribución de la muestra según su ocupación actual

OCUPACIÓN ACTUAL		
	Frecuencia	Porcentaje
ALTA SEGURIDAD SOCIAL	19	9,1
DESEMPLEADO	136	65,4
EMPLEADO ECONOMÍA SUMERGIDA	44	21,2
TEMPORERO	9	4,3
TOTAL	208	100,0

Fuente: Elaboración propia.

4. INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Toda estrategia metodológica implica el uso de instrumentos, como técnicas o herramientas que permiten obtener información y analizarla. Según Rojas Soriano (1989), las técnicas pueden ser definidas como:

“conjunto de reglas, operaciones o procedimientos específicos que guían la construcción y el manejo de los instrumentos de recolección y análisis de datos.”

En el proceso de este estudio evaluativo, además de acudir a distintas fuentes documentales y bibliográficas, hemos puesto en práctica las técnicas cualitativas de la entrevista semidirigida y Escala Ulises, así como la técnica cuantitativa del Test Psicométrico de Hamilton, pudiendo intercambiar ambas técnicas utilizadas con la observación activa, con el objetivo de tener acceso a los contextos que nos permiten acoger el dato enmarcado en su conjunto.

Este diseño correlacional muestral se basa en la observación de efectos sobre la ejecución del sujeto estudiado y establece asociaciones aparentes o reales entre las diferentes variables de manera directa o indirecta. Nos planteamos como meta establecer un conjunto de relaciones funcionales entre las variables

sociodemográficas, el Test de Hamilton y la Escala Ulises, que representan las diferentes estructuras.

Si bien es cierto que ha quedado constancia de la sintomatología del área del estrés se muestra como un eje transversal en todos los síntomas. Conscientes de que no existe un instrumento adaptado culturalmente a la realidad global de cada inmigrante, hemos escogido aquellos que se acercan más a las expresiones comunes del objeto estudiado.

En nuestro estudio hemos aplicado las técnicas cuantitativas y cualitativas que a continuación se detallan:

4.1. Test Psicométrico de Hamilton (Escala 3)

Test psicométrico de Estrés de Hamilton (HAS, Hamilton Anxiety Scale, diseñada en 1.959). Esta técnica cuantitativa utilizada consta de tres escalas heteroaplicadas (Depresión, Ansiedad y Estrés) con diferentes ítems, de las que sólo hemos aplicado la Escala 3, con el objetivo de valorar las cotas de estrés de las personas inmigrantes.

- *Escala 3: estrés.* 20 ítems valorados en una puntuación de 1 a 4, donde se reconoce que el valor máximo de 4 es principalmente un punto de referencia. Su gradación describe entre “raramente”, “algunas veces”, “muchas veces” y “siempre”.

4.2. Registro Sociodemográfico

En el muestreo y registro se han recogido algunos datos de la población que tiene las características de ésta, por lo que la denominamos muestra representativa. Para ello, se elaboró una ficha de recogida de datos (Anexo)

objetivos que fueron el comienzo de la entrevista semidirigida y que comprende los siguientes ítems:

→ Nombre. En este apartado nos encontramos con la realidad del miedo. Algunos inmigrantes expresaron el temor de que su nombre fuera comunicado públicamente y tuvieron la libertad de omitirlo.

→ Sexo

→ Edad

→ Nacionalidad

→ Estado civil, hijos (aquí, allí), red social. En este apartado, los participantes explicitaron cómo se formaba su red de apoyo, desde las relaciones más cercanas unidas con lazos de parentesco hasta las creadas con amigos y compatriotas en el proceso migratorio, o con las organizaciones que les brindan acogida, sustento, orientación y acompañamiento en el desarrollo de su integración.

→ Modo y año de entrada

→ Situación administrativa

→ Idioma

→ Formación en origen y actual

→ Trabajo en origen y actual

Todos estos datos se codificaron con la numeración de cada ficha y la inicial de la provincia andaluza donde fueron recogidos: 1S (1 Sevilla), 8H (8 Huelva), 10J (10 Jaén), y así sucesivamente.

4.3. Entrevista semidirigida

Esta técnica utilizada en nuestro estudio ha sido una herramienta clave en la recogida de información, así como un elemento de triangulación. El relato del proceso migratorio aporta datos relevantes que, de manera significativa, conducen al análisis del Síndrome de Ulises.

Consideramos oportuna la selección de esta técnica de recogida de datos en nuestro estudio, especialmente por los aspectos que la convierten en un procedimiento útil, flexible y directo para los objetivos que nos proponemos. La entrevista semidirigida ha sido utilizada como un medio complementario de otras técnicas de acceso a la información.

El adjetivo “semidirigida” indica de un lado, unos objetivos clara y previamente establecidos, y, de otro, cierta flexibilidad en el grado de estructuración de la comunicación ya que se pueden añadir preguntas, alterar el orden de los temas, etc. siempre procurando no plantear cuestiones incómodas o que los saltos de un tema a otro provoquen confusión o bloqueo en el entrevistado.

El diseño de los módulos temáticos favorece la introspección y garantiza una frecuencia de aparición de la experiencia personal migratoria. El abanico temático comprende: infancia y relaciones familiares en el país de origen, red social allí y aquí, situación personal en los últimos seis meses, sintomatología tras la migración, fortalezas y debilidades personales.

Al ser una actividad compartida y de relación, todas las entrevistas se realizaron dentro de un ambiente agradable, natural, honrado, confiado y sincero. Se realizaron una serie de preguntas abiertas al principio de la entrevista, con la libertad para profundizar en alguna idea que fuera relevante o realizando nuevas

preguntas. Para ello, fue necesario ir más allá de sus palabras, tratando de aprehender el verdadero significado de las mismas.

En cuanto al registro, se fueron recogiendo notas más o menos extensas como partes del diálogo mientras que la persona hablaba, así cuando un punto resultaba interesante pero no suficientemente detallado, citando sus propias palabras, pudimos volver a este punto. También se fueron apuntando palabras clave, citas exactas, textuales e íntegras de las palabras de la persona sobre temas especialmente pertinentes. Inmediatamente a la finalización de la entrevista se completaron los apuntes con los datos más esenciales y significativos de la misma.

Dependiendo de la persona, de su disponibilidad y de la intimidad creada, las entrevistas duraron como mínimo 40 minutos en condiciones normales, pudiendo llegar a durar dos horas, en algunos casos.

El esquema guía abierto es el siguiente:

➤ *AQUÍ*

Vamos a hablar de aspectos de tu vida y de tu persona desde que llegaste a España. Si hay algún hecho que quieres contarme, aunque no te lo pregunte, dime en libertad.

Cuántos años llevas aquí, en qué trabajas, cómo has conseguido el trabajo, tienes familia (hijos), amigos aquí, quiénes, dónde están, qué relación tienes con ellos, compartes vivienda, te relacionas con alguna organización o asociación

que te ayude o apoye, has tenido que aprender algún idioma...son tipos de cuestiones habituales que responden al apartado de "red social".

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN ANDALUCÍA

Tabla 4.15. Resumen de respuestas para “Red Social”

Red Social.	✓ Hermanos, pareja, hijos.
Resumen de respuestas	✓ Compatriotas
	✓ Amigos españoles, vecinos
	✓ Comunidad religiosa, ONG
	✓ Escuelas de adultos

Fuente: Elaboración propia.

Cuéntame desde que resides aquí, cómo te encuentras, notas que has cambiado en algún aspecto de tu persona, en cuál. Cómo te sientes físicamente, te duele alguna parte del cuerpo, en qué piensas cuando llega la noche. Cómo se encuentra tu corazón, le escuchas, lloras a menudo, estás triste,...son cuestiones que responden al apartado de “síntomas”.

Tabla 4.16. Resumen de respuestas para “Síntomas”

Síntomas. Resumen de respuestas	Frecuencia	Porcentaje
✓ Tristeza	104	50
✓ Rabia	23	11,0
✓ Depresión	19	9,1
✓ Dolores de espalda (lumbalgias)	35	16,8
✓ Pérdida de identidad	13	6,2
✓ Miedo	51	24,5
✓ Exigencia excesiva con uno mismo	13	6,2
✓ Pérdida del habla (afasia)	1	0,5
✓ Nerviosismo	89	42,8
✓ Dolores de estómago (dispepsia)	41	19,7
✓ Horas de quietud física mirando una ventana	1	0,5
✓ Pesadillas constantes sobre muerte o desgracia de familiares	25	12,0
✓ Maltrato psicológico (discriminatorio, sexual, laboral)	23	11,0
✓ Ansiedad	51	24,5
✓ Desánimo	9	4,3
✓ Migrañas	1	0,5
✓ Llanto	80	38,5
✓ Insomnio	92	44,2
✓ Dependencia de alcohol, drogas (drogodependencias)	17	8,2

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN ANDALUCÍA

✓ Dolores de cabeza (cefaleas)	50	24,0
✓ Confusión espacio-temporal, desorientación temporoespacial	22	10,6
✓ Fibromialgia	1	0,5
✓ Hipotiroidismo	10	4,8
✓ Imposibilidad de llanto (aún con ganas constantes)	3	1,4
✓ Inseguridad	19	9,1
✓ Opresión en el pecho (dolor torácico)	17	8,2
✓ Sensibilidad	5	2,4
✓ Asma reciente	4	1,9
✓ Irritabilidad (excitabilidad)	26	12,5
✓ Hiperactividad: acción compulsiva (fumar, comer, trabajar,...)	6	2,9
✓ Agotamiento, cansancio	10	4,9
✓ Humedad en las manos (hiperhidrosis)	1	0,5
✓ Temblor tras comunicación con origen	10	4,8
✓ Mentiras	45	21,6
✓ Preocupación excesiva	64	30,7
✓ Pensamientos de ser castigado por los espíritus (ideas delirantes místicas)	6	2,9
✓ Incomprensión	6	2,9
✓ Inquietud constante	12	5,7
✓ Pensamientos de muerte	4	1,9
✓ Culpa	43	20,6
✓ Negatividad	9	4,3
✓ Soledad	60	28,9
✓ Dolores osteomusculares o/y osteoarticulares	40	19,2
✓ Estrés	29	14
✓ Vitiligo	1	0,5
✓ Molestias oculares (fatiga ocular)	1	0,5
✓ Vómitos (emesis)	4	1,9
✓ Agresividad	16	7,7
✓ Cirrosis hepática	1	0,5

Fuente: Elaboración propia.

Cómo está tu ánimo, en qué te apoyas para ser fuerte en las dificultades, en qué te sientes más débil o con limitaciones. Cuáles son tus mayores dificultades para ser feliz aquí, sientes comprensión de la gente que te rodea,..Cuáles son tus fortalezas, a qué te aferras para superar los obstáculos...son cuestiones que

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN ANDALUCÍA

responden al apartado “Factores protectores (fortalezas) y factores agravantes (debilidades)”.

Tabla 4.17. Resumen de respuestas para “Factores protectores y agravantes”.

Factores protectores (fortalezas) Resumen de respuestas	Factores agravantes (debilidades) Resumen de respuestas
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mis hijos ✓ Mi pareja, familia ✓ Luchar por una vida mejor ✓ Enviar dinero a mi familia ✓ Mejorar ✓ Tener un futuro ✓ Conseguir la documentación ✓ Los amigos ✓ La fe, religión, Dios ✓ Poder estudiar y tener una formación ✓ La asociación ✓ Personas buenas que ayudan ✓ El respeto de la gente ✓ La ayuda entre compatriotas 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La falta de trabajo ✓ La soledad ✓ Tener lejos a mi familia, pareja ✓ Mis hijos ✓ La enfermedad de un ser querido ✓ No poder enviar más dinero ✓ No poder renovar la documentación ✓ El idioma ✓ La falta de valoración laboral ✓ Pensar que la vida allí era mejor ✓ Saber que mi madre está enferma y no poderla cuidar ✓ Perder la vivienda ✓ Enfermedades ✓ Estar un tiempo sin papeles ✓ Muerte de familiares ✓ Ser el primero de la familia en migrar para abrir camino a otros

Fuente: Elaboración propia.

➤ ALLÍ

Ahora vamos a viajar con la mente a tu país de origen. Nos vamos a situar allí, nos vamos a fijar en cómo eras y en que te diferencias ahora. Cómo recuerdas tu infancia, la relación con tu familia, con tus amigos y vecinos, tu asistencia a escuela, en qué trabajabas, de qué vivías, qué es lo más te gustaba, lo que menos, eras una persona sana,...son cuestiones que responden al apartado “cómo era en su país de origen”.

Tabla 4.18. Resumen de respuestas para “Cómo era en su país de origen”.

Cómo era en su país de origen. Resumen de respuestas	<ul style="list-style-type: none">✓ Persona trabajadora✓ Alegre, feliz✓ Sin futuro✓ Preocupada por no poder hacer nada por los míos✓ Infeliz✓ Sin recursos económicos✓ Con problemas familiares✓ Con conflictos en el país✓ Quería mejorar mi vida y la de mi familia✓ Sin oportunidades✓ Con problemas de salud
---	--

Fuente: Elaboración propia.

Cómo pensaste en migrar y cómo se fue desarrollando tu idea, te ayudó alguien, había migrado alguien de tu familia antes que tú. Cuéntame cómo fueron esos años en tu país hasta que decidieras viajar, te sentías feliz, alegre de tu tierra, de tu cultura. ¿Has regresado allí desde que estás en España, piensas mucho en tu gente, en tu cultura, te gustaría volver algún día?,...

➤ AQUÍ Y ALLÍ

Las palabras *aquí* y *allí* han supuesto un referente fundamental, lleno de contenido para exponer, ubicar y simbolizar la sensibilización al estudio, así como para conectar y empatizar con la realidad de la persona inmigrante. De hecho, son realidades vinculantes a los distintos procesos de la migración. *Allí* es el origen del proceso migratorio, la cultura, el idioma, los vínculos de la infancia, y *aquí* es el destino de la migración, su residencia. Ambas palabras comportan un significado subjetivo para los migrantes, lleno de connotaciones propias en función de sus vivencias personales.

Las personas nos identificamos con los lugares que resultan significativos dentro de los mundos vitales. Estas “identificaciones etnoterritoriales” (García, 2009, p. 46) están estrechamente ligadas a un abanico de actividades mentales

(percepciones, cognitivas,...) y corporales (situarse en un lugar o abandonarlo). *Aquí* y *allí* se convierten en dos mundos que se relacionan continuamente y en los que las personas se sitúan y posicionan en función de dichas actividades.

Esta dicotomía mantiene divididas a las personas migrantes, haciéndoles sentir en múltiples ocasiones *aquí* y *allí* o ni *aquí* ni *allí*. La frontera simbólica entre el *aquí* y el *allí*, parece tener múltiples criterios como la edad de llegada a España, las relaciones familiares, el género, el lugar o las dinámicas internas del proceso migratorio, que escapan a nuestro estudio.

Partiendo de estas ideas base, las entrevistas se llevaron a cabo con fluidez. Algunas preguntas se omitieron porque brotaron sin necesidad de ser formuladas, otras se alteraron en el orden, otras fueron surgiendo como si de un diálogo espontáneo se tratara. Todas ellas ofrecieron en la mayoría de los casos, información suficiente para nuestros objetivos. Un breve resumen de los aspectos más destacados de cada entrevista pueden leerse en el Anexo.

4.4. Escala Ulises

La Escala Ulises fue creada como un procedimiento para estructurar la compleja información clínica y psicosocial vinculada al estrés y el duelo migratorio y así, facilitar el trabajo asistencial y de investigación. La versión actual es un desarrollo de la versión inicial presentada en Kamakura (Japón) en el Congreso de la WPA en el 2007. Surge ante las nuevas migraciones en situación extrema del siglo XXI.

La escala es un modelo que estructura la información del inmigrante, de gran valor fenomenológico. Es una parte de la historia clínica o asistencial que aporta información sobre la situación de estrés y de duelo migratorio que vive la persona que ha migrado, La migración siempre es un acontecimiento vital relevante, pero en condiciones extremas se convierte en elemento muy importante, incluso determinante en la biografía del sujeto.

Los objetivos de la Escala, según Achotegui (2010, p.12) son:

- Proporcionar los criterios de evaluación de los factores de riesgo para la salud mental en la migración que permitan establecer la comparación de la situación de riesgo de los usuarios que son atendidos en los servicios asistenciales.
- Proporcionar, a partir de la evaluación efectuada, criterios consensuados y objetivables sobre cómo distribuir los recursos asistenciales (habitualmente escasos) de modo equitativo y evitar así el riesgo de intervenciones basadas en intuiciones, corazonadas, etc.
- Definir las áreas en las que existen factores de riesgo y en las que se ha de intervenir, para poder “olvidarnos” de las áreas que ya funcionan, optimizando los recursos asistenciales en los problemas reales del demandante.

En nuestra experiencia, pensamos que no siempre se focaliza adecuadamente la intervención, con el derroche de recursos que esto supone (y la disminución de recursos para la intervención en los aspectos realmente necesarios). Consideramos que tan importante es saber dónde se ha de intervenir como conocer dónde no es necesario intervenir porque no hay problema, de modo que se optimicen recursos y se deje ese área libre de intervención psicosocial (no se trata de meterse en cómo cada cual vive su vida, en este caso, su migración).

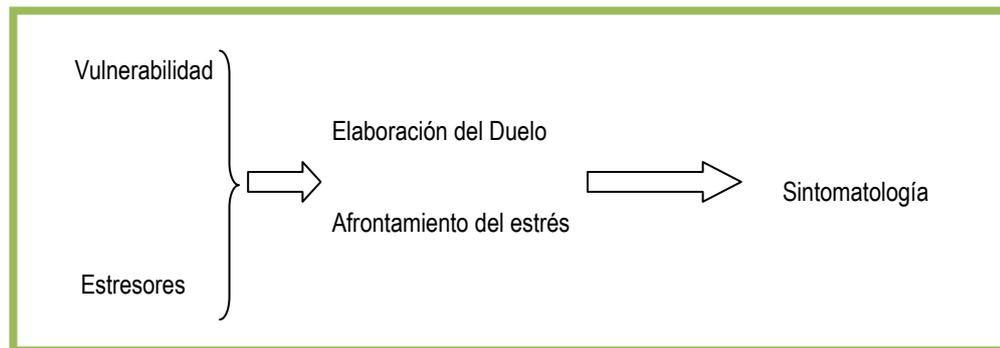
La escala proporciona criterios de evaluación de la intensidad de los factores de riesgo en salud mental en la migración, teniendo en cuenta los siete duelos de la migración ya expuestos. Estos criterios nos permiten:

- comparar los factores de riesgo de los diferentes casos estudiados
- tener criterios consensuados para distribuir los recursos asistenciales y sociales de modo equitativo según la intensidad de los factores de riesgo detectados
- eliminar la intervención en las áreas en las que no se detecta problema

- en el caso de los inmigrantes que aún no han partido valorar el riesgo que pueden sufrir en la migración

La Escala Ulises valora la situación psicosocial de los inmigrantes y mide los factores de riesgo, desarrollando el siguiente esquema del modelo VEDA.

Esquema 4.2. Esquema del modelo VEDA



Fuente: Elaboración propia.

Tiene una función de *screening*, de valoración global, no mide síntomas sólo situaciones de estrés y duelo como factores de riesgo. Los síntomas se recogen en otro apartado de la historia del caso estudiado. Después se correlacionarán con la escala, así como la intensidad del duelo:

- *Duelo simple*: el que se da en buenas condiciones y puede ser elaborado adecuadamente.
- *Duelo complicado*: existen serias dificultades para la elaboración del duelo migratorio, aunque es posible elaborarlo.
- *Duelo extremo*: las dificultades son tan grandes que no es posible la elaboración del duelo migratorio.

Para llegar a definir la intensidad del duelo migratorio, la Escala Ulises plantea la necesidad de analizar los factores intervinientes: la vulnerabilidad y los estresores.

Vulnerabilidad

Es el conjunto de las limitaciones que posee un sujeto cuando emigra y que constituyen un factor de riesgo para su salud mental. Es evaluada de modo independiente en cada uno de los siete duelos.

Puede ser:

- *Simple*: limitaciones leves del sujeto que no impiden la elaboración del duelo migratorio.
- *Complicada*: limitaciones relevantes del sujeto pero que con esfuerzo pueden permitir la elaboración del duelo migratorio.
- *Extrema*: limitaciones muy graves que impiden la elaboración del duelo migratorio.

La Escala Ulises ofrece una serie de *indicadores* para cada uno de los siete duelos. Son todos aquellos aspectos de la realidad que podemos especificar y concretar de cara a la evaluación de la vulnerabilidad.

Tabla 4.19. Resumen de Vulnerabilidad en la Escala Ulises.

VULNERABILIDAD	
1. Duelo por la familia	VULNERABILIDAD
✓ Simple	- Limitaciones psíquicas leves: ser algo tímido, retraído,... - Historia personal: no ha habido problemas relevantes en la historia familiar y personal.
✓ Complicada	-Limitaciones físicas relevantes: cardiopatía, diabetes,... -Limitaciones psíquicas relevantes: depresión, fobia, personalidad dependiente,... -Dificultades importantes en la historia personal: migrar con más de 65 años
✓ Extrema	-Limitaciones físicas incapacitantes: secuelas de un

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN ANDALUCÍA

	<p>accidente cerebral vascular, parálisis,...</p> <p>-Limitaciones psíquicas incapacitantes: psicosis, retraso mental, demencia,...</p> <p>-Historia personal traumática: malos tratos, abusos sexuales,...</p>
2. Duelo por la lengua	
VULNERABILIDAD	
✓ Simple	<p>-Limitaciones físicas leves: pequeñas dificultades fonéticas: no pronuncia bien la r,...</p> <p>-Limitaciones psíquicas leves: timidez en las relaciones para aprender la lengua.</p>
✓ Complicada	<p>-Limitaciones físicas relevantes: hipoacusia, problemas visuales...</p> <p>-Limitaciones psíquicas relevantes: depresión, fobia, social, retraso mental moderado que le dificulta mucho el contacto para el aprendizaje de la lengua.</p>
✓ Extrema	<p>-Limitaciones físicas Incapacitantes: afasia, sordera total...</p> <p>-Limitaciones psíquicas incapacitantes: psicosis, retraso mental, demencia ...</p>
3. Duelo por la Cultura	
VULNERABILIDAD	
✓ Simple	<p>-Limitaciones psíquicas leves: no tener facilidad para relacionarse.</p>
✓ Complicada	<p>-Limitaciones físicas relevantes: hipoacusia, problemas visuales...</p> <p>-Limitaciones psíquicas relevantes: depresión, fobia, social, retraso mental moderado, personalidad que le dificulta mucho el contacto con la cultura del país de acogida,...</p>
✓ Extrema	<p>-Limitaciones físicas incapacitantes: afasia, sordera ó ceguera total.</p>
4. Duelo por la tierra	
VULNERABILIDAD	
✓ Simple	<p>-Limitaciones psíquicas leves: tendencia a idealizar el país de origen.</p>
✓ Complicada	<p>-Limitaciones psíquicas relevantes: depresión, agorafobia.</p>
✓ Extrema	
5. Duelo por el estatus social	
VULNERABILIDAD	

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN ANDALUCÍA

✓	Simple	-Posee capacidad física aunque tenga algunas limitaciones: no ser fuerte físicamente para trabajar. -Posee capacidad psíquica aunque tenga algunas limitaciones: timidez, no es muy inteligente. -Aspectos de la historia personal con algunos problemas menores.
✓	Complicada	-Limitaciones físicas relevantes: diabetes, cardiopatía... -Limitaciones psíquicas: depresión, fobia,...
✓	Extrema	-Incapacidad física: incapacidad por parálisis, amputaciones... -Incapacidad mental: psicosis, retraso mental, demencia
6. Duelo por el grupo de pertenencia		VULNERABILIDAD
✓	Simple	-Posee capacidad psíquica aunque tenga algunas limitaciones: timidez, desconfianza,...
✓	Complicada	-Limitaciones psíquicas: personalidad paranoide,...
✓	Extrema	-Incapacidad mental: paranoia
7. Duelo por los riesgos físicos		VULNERABILIDAD
✓	Simple	-Posee capacidad física aunque tenga algunas limitaciones: poca fortaleza física. -Posee capacidad psíquica aunque tenga algunas limitaciones: timidez, cobardía, ... -Aspectos de la historia personal con algunos problemas menores.
✓	Complicada	-Limitaciones físicas relevantes: diabetes, gastritis... -Limitaciones psíquicas: depresión, fobia,...
✓	Extrema	-Incapacidad física: déficits de inmunidad, ... -Incapacidad mental: psicosis, retraso, demencia, ... -Experiencias traumáticas en la historia personal: malos tratos, abusos sexuales

Fuente: *Cómo evaluar el estrés y el duelo migratorio. Escalas de evaluación de factores de riesgo en la migración. Aplicación al estrés y el duelo migratorio. Escala Ulises.* Achotegui, 2010.

Estresores

Se refiere a todas aquellas dificultades que la persona encuentra tras emigrar y que constituyen un factor de riesgo con respecto a su salud mental. Se valoran los seis últimos meses antes de la entrevista.

Pueden ser:

- *Simples*: dificultades leves del medio que no impiden la elaboración del duelo migratorio.
- *Complicados*: dificultades relevantes del medio pero que con esfuerzo pueden permitir la elaboración del duelo migratorio.
- *Extremos*: dificultades limitaciones muy graves del medio que impiden la elaboración del duelo migratorio

De igual modo que en la vulnerabilidad, también se han concretado unos *indicadores* para los estresores, como aquellas dificultades y obstáculos que la persona encuentra tras emigrar y que constituyen un factor de riesgo en su salud mental.

Tabla 4.20. Resumen de Estresores en la Escala Ulises.

ESTRESORES	
1. Duelo por la familia	ESTRESORES
✓ Simples	-En el ámbito personal: hay dificultades menores en las relaciones afectivas con los padres, hijos, pareja, amistades... -En el ámbito social: hay dificultades menores de tipo económico que afectan a la vida familiar.
✓ Complicados	-En el ámbito personal: 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,... -En el ámbito social: dificultades relevantes para

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN ANDALUCÍA

	enviar dinero a la familia, no tener familiares aquí que le ayuden,..
✓ Extremos	-En el ámbito personal: separación de hijos pequeños, separación de pareja traumática, reagrupación familiar traumática,... -En el ámbito social: no poder enviar nada de dinero a su familia,... -Otros ámbitos: peligro para sus familiares en el país de origen: guerras, amenazas de mafias...
2. Duelo por la lengua	
	ESTRESORES
✓ Simples	-En el ámbito personal: relaciones limitadas con los autóctonos ó con los de su país de origen. -En el ámbito social: ciertas limitaciones para acceder al aprendizaje de la lengua o para mantener el contacto con la suya.
✓ Complicados	-En el ámbito personal: muy pocas relaciones con los autóctonos ó con los de su lengua. -En el ámbito social: limitaciones importantes para acceder a los medios para el aprendizaje de la lengua ó para mantener el contacto con su lengua.
✓ Extremos	-En el ámbito personal: no tiene relaciones con los autóctonos. -En el ámbito social: no tiene acceso a los recursos para el aprendizaje de la lengua.
3. Duelo por la Cultura	
	ESTRESORES
✓ Simples	-En el ámbito personal: relaciones limitadas con los autóctonos ó con los de su cultura. -En el ámbito social: ciertas limitaciones para acceder a la cultura autóctona ó a la cultura de su país de origen.
✓ Complicados	-En el ámbito personal: muy pocas relaciones con los autóctonos ó con los de su cultura. -En el ámbito social: limitaciones importantes para acceder a los medios para contactar con la cultura autóctona ó con su cultura de origen.
✓ Extremos	-En el ámbito personal: no tiene relaciones con los autóctonos para poder contactar con la cultura de acogida. -En el ámbito social: no tiene acceso a los recursos para la integración en la cultura del país de acogida.
4. Duelo por la tierra	
✓ Simples	-Migrar a un país con un clima que tiene aspectos que no le gustan (llueve mucho, hace menos calor...)

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN ANDALUCÍA

✓	Complicados	-Migrar a un país con un clima extremadamente frío y oscuro.
✓	Extremos	
5. Duelo por el estatus social		ESTRESORES
✓	Simples	-En el ámbito personal: hay dificultades menores en las relaciones afectivas con los padres, hijos, pareja, amistades en relación a temas de vivienda, trabajo, envío de dinero... -En el ámbito social: hay dificultades menores de tipo económico que afectan a la vida social. ✓
✓	Complicados	-En el ámbito personal: hay problemas relevantes en las relaciones afectivas familiares y con los amigos en relación a vivienda, trabajo, envío de dinero... -En el ámbito social: problemas relevantes por el trabajo, vivienda,...
✓	Extremos	-En el ámbito personal: hay dificultades extremas con los familiares por temas de vivienda, trabajo... -En el ámbito social: no puede enviar nada de dinero a su familia -Otros ámbitos: hay peligro de ruina para sus familiares en el país de origen: guerras, amenazas de mafias...
6. Duelo por el grupo de pertenencia		ESTRESORES
✓	Simples	-En el ámbito personal: hay dificultades menores en las relaciones en relación al grupo de pertenencia como diferencias en cuanto a la identidad étnica. -En el ámbito social: hay dificultades menores en relación al grupo de pertenencia como bromas, ó tópicos hacia su grupo.
✓	Complicados	-En el ámbito personal: hay tensiones relevantes en relación al grupo de pertenencia por tradiciones (velo), hábitos religiosos, ... -En el ámbito social: hay tensiones relevantes en el trabajo, vida social... por el grupo de pertenencia, xenofobia, ...
✓	Extremos	-En el ámbito personal: conflictos familiares graves, malos tratos, ... por razones culturales. -En el ámbito social: ser víctima de agresiones racistas.
7. Duelo por los riesgos físicos		ESTRESORES

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN ANDALUCÍA

✓	Simples	-En el ámbito personal: riesgos menores en el ámbito doméstico. -En el ámbito social: hay riesgos menores en el ámbito laboral.
✓	Complicados	-En el ámbito personal: riesgos relevantes en el ámbito doméstico. -En el ámbito social: hay riesgos relevantes en el ámbito laboral...
✓	Extremos	-En el ámbito personal: hay riesgos extremos en la familia: malos tratos, abusos, desahucios,.. -En el ámbito social: hay riesgos extremos en el ámbito laboral, economía sumergida,.. -Otros ámbitos: peligro para sus familiares en el país de origen: guerras, amenazas de mafias,..

Fuente: *Cómo evaluar el estrés y el duelo migratorio. Escalas de evaluación de factores de riesgo en la migración. Aplicación al estrés y el duelo migratorio. Escala Ulises.* Achotegui, 2010.

Además de la vulnerabilidad y los estresores, para poder tener en cuenta todos los factores que influyen en la situación personal de quien migra, es necesario contemplar los factores protectores, culturales, subjetivos y agravantes del proceso migratorio.

- Factores *protectores* se refiere a los apoyos que puede tener la persona inmigrante, a pesar de sus adversidades.
 - Cualidades personales: por ejemplo madurez, inteligencia, habilidades sociales...
 - Pertenencia a grupos que le ayudan: grupos religiosos, políticos...
 - Aquello que cree que ha salido ganando al emigrar y le da fuerzas para tolerar lo problemático.

- Factores *agravantes* son las dificultades que ha vivido el inmigrante desde que emigra hasta los seis meses antes de la entrevista que evalúa la escala.

- Imposibilidad de renovar la documentación por un tiempo, años de paro, muerte de progenitores,...

- Factores *subjetivos*. La escala es *étic*, es decir recoge los factores que no son percibidos objetivamente, sino la valoración del sujeto sobre su situación, especialmente cuando no coincide con la valoración desde el modelo teórico con el que se trabaja.

Pike (1997), a partir de los términos fonemics (sonidos que se dan en una sola lengua) y fonetics (sonidos que ocurren en todas las lenguas), acuñó los términos aspectos emics y etics de la cultura: etics refleja constructos que se aplican a los fenómenos que ocurren en todas las culturas, y emics son aquellos que ocurren en una sola cultura.

- Factores *culturales* son características de la cultura de origen que son importantes de reseñar para evaluar mejor su situación: no es lo mismo provenir de una cultura del este de Europa que del África subsahariana.

Para la evaluación de los indicadores, se toma el criterio de que el duelo simple forma parte natural de la migración y lo vive todo inmigrante (cambio de lengua, cultura....), así como un mismo problema puede reflejarse en varios duelos.

4.5. Análisis estadístico

Para el procesamiento estadístico y el análisis de los resultados del estudio univariante, se ha utilizado el Software de análisis estadísticos SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 11.0 para Windows y el StatGraphics Centurion, capaces de efectuar gran variedad de análisis y pruebas estadísticas.

Los instrumentos estadísticos utilizados en el presente estudio son:

- Estadísticos descriptivos: frecuencia, frecuencia relativa, acumulada, media aritmética, desviación típica, moda, coeficiente de variación. Sesgo estandarizado y curtosis estandarizada, para determinar si la muestra proviene de una distribución normal.
- Pruebas de independencia y coeficiente de confianza.
- Análisis test de significación estadística mediante Chi-Cuadrado, correlación (matriz de correlación para todas las variables numéricas) y dependencia estadística entre variables cualitativas.

Capítulo V.

Exposición de resultados

1. EXPOSICIÓN DE RESULTADOS

En el apartado que nos ocupa, presentamos los resultados. El método de valoración del análisis descriptivo, se muestra en frecuencias, frecuencias acumuladas y porcentajes, presentando tanto los estadísticos de tendencia central y dispersión, como los histogramas en el Test de Hamilton. Las respuestas son medidas con las pautas de corrección e interpretación de cada instrumento, empleando en ellos la media aritmética y las correlaciones.

Posteriormente, con el objeto de determinar el posible efecto de ciertas variables, diferenciamos la muestra y comparamos las puntuaciones mediante las pruebas de independencia. Las variables se estudiaron mediante su frecuencia absoluta y relativa y se compararon aplicando una prueba de homogeneidad utilizando el estadístico Chi-cuadrado de Pearson.

Finalmente, para alcanzar el objetivo general, comparamos los resultados. En todos los casos, establecemos correlaciones con las variables propuestas, organizando subgrupos y procedemos a aplicar las pruebas de significación estadística ya descritas.

En primer lugar exponemos los datos relativos a cada uno de los objetivos específicos para alcanzar el objetivo general de la investigación.

1.1. Objetivos específicos

*“En mi país era más participativo,
aquí me encierro porque pienso que no pueden comprenderme.”*

1.1.1. Objetivo 1. Delimitar las variables sociodemográficas de la muestra como referentes a evaluar.

De todas las características de la muestra anteriormente expuestas, delimitamos una serie de variables sociodemográficas, que son los referentes para evaluar el estrés y la incidencia de Síndrome de Ulises en cada uno de los duelos.

Dichas variables son:

- Sexo
- Edad
- Nacionalidad
- Idioma
- Estado civil
- Número de hijos
- Red social
- Modo de entrada
- Fecha de entrada
- Formación en origen
- Ocupación actual
- Síntomas

Todas las tablas y gráficos relativos a este primer objetivo fueron ya descritos detalladamente en el apartado de la descripción de la muestra. Aquí exponemos una tabla resumen.

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN ANDALUCÍA

Tabla 5.1. Distribución resumen de las variables sociodemográficas de la muestra.

TABLA RESUMEN DE LA MUESTRA					
SEXO	FR	%	ESTADO CIVIL	FR	%
HOMBRES	92	44	CASADO	76	36,5
MUJERES	116	56	DIVORCIADO	19	9,1
TOTAL	208	100	SOLTERO	111	53,4
			VIUDO	2	1
ESTRÉS	Promedio	39,904	TOTAL	208	100
EDAD	FR	%	FORMACIÓN	FR	%
≤20	16	7,7	BACHILLER	40	19,2
21-30	72	34,6	E. UNIVERS.	21	10,1
31-40	79	38	FP	2	1
41-50	24	11,5	PRIMARIA	74	35,1
51-60	16	7,7	SECUNDARIA	35	16,8
> 60	1	0,5	SIN ESTUDIOS	36	17,3
TOTAL	208	100	TOTAL	208	100
NACIONALIDAD	FR	%	IDIOMA	FR	%
ARGELIA	7	3,3	ACAN MFANTE	1	0,50%
ARGENTINA	5	2,4	ACAN TWI	2	1,00%
BENIN	1	0,5	ÁRABE	53	25,50%
BIELORRUSIA	1	0,5	BÁMBARA	7	3,30%
BOLIVIA	21	10,1	BEREBER	6	3,00%
BRASIL	6	2,9	BIEWI	1	0,50%
BULGARIA	1	0,5	BÚLGARO	1	0,50%
BURKINA FASO	1	0,5	CHINO	1	0,50%
CAMERÚN	10	4,8	DARIYA	1	0,50%
CHILE	1	0,5	DWI	1	0,50%
CHINA	1	0,5	EDO	8	4,00%
COLOMBIA	9	4,3	ESPAÑOL	41	19,70%
COSTA DE MARFIL	6	2,9	FRANCÉS	29	14,00%
ECUADOR	5	2,4	HÚNGARO	1	0,50%
FRANCIA	1	0,5	IGBO	2	1,00%
GABÓN	2	1	INGLÉS	13	6,20%
GAMBIA	1	0,5	IRANÍ	1	0,50%
GHANA	6	2,9	ITALIANO	3	1,50%
GUINEA BISSAU	2	1	MUNGAKA	1	0,50%
GUINEA CONAKRY	5	2,4	POLACO	1	0,50%

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN ANDALUCÍA

HUNGRÍA	1	0,5	PORTUGUÉS	7	3,30%
IRÁN	1	0,5	PULAR	3	1,50%
ITALIA	3	1,4	QUECHUA	3	1,50%
MALI	12	5,8	RIFEÑO	2	1,00%
MARRUECOS	53	25,5	RUMANO	6	3,00%
MEXICO	1	0,5	RUSO	1	0,50%
NICARAGUA	1	0,5	SOMALÍ	1	0,50%
NIGERIA	24	11,5	SWAHILI	1	0,50%
POLONIA	1	0,5	TWI	2	1,00%
PORTUGAL	1	0,5	WOLOF	3	1,50%
R.DOMINICANA	1	0,5	YORUBA	4	2,00%
RUMANÍA	6	2,9	YUGU	1	0,50%
SAHARA	6	2,9	TOTAL	208	100
SENEGAL	8	3,8			
SIERRA LEONA	1	0,5			
SOMALIA	1	0,5			
TANZANIA	1	0,5			
TOTAL	208	100			
HIJOS	FR	%	MODO ENTRADA	FR	%
ALLÍ	43	20,7	AVIÓN	62	30
AQUÍ	58	27,9	BAJOS CAMIÓN	6	3
AQUÍ, ALLÍ	20	9,6	BARCO	43	21
			COCHE	11	5
NO	87	41,8	PATERA	86	41
TOTAL	208	100	TOTAL	208	100
AÑO	FR	%	SITUACIÓN ADMINISTRATIVA	FR	%
1990	1	0,5	ASILO	5	2,4
1993	1	0,5	ATR1	26	12,5
1995	2	1	ATR2	39	18,7
1996	1	0,5	DOBLE N.	10	4,8
1998	6	3	IO	63	30,3
1999	3	1,4	IS	30	14,4
2000	4	2	RC	19	9,2
2001	7	3,3	RLD	16	7,7
2002	11	5,3	TOTAL	208	100
2003	7	3,3			
2004	8	3,9	RED SOCIAL	FR	%
2005	15	7,2	A	35	16,8
2006	20	9,6	A, O	22	10,6
2007	22	10,6	NO	23	11,1
2008	18	8,6	O	30	14,4
2009	28	13,4	P	36	17,3
2010	21	10,1	P, A	36	17,3
			P, A, O	16	7,7
			P, O	10	4,8
			TOTAL	208	100
			OCUPACIÓN ACTUAL	FR	%

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN ANDALUCÍA

2011	19	9,1	A. S. S	19	9,1
2012	14	6,7	D	136	65,4
TOTAL	208	100	E. E. S	44	21,2
			TEMPORERO	9	4,3
			TOTAL	208	100

Fuente: Elaboración propia.

De la muestra objeto de estudio y de los mayores porcentajes de sus variables, podemos perfilar la persona inmigrante de nuestra muestra:

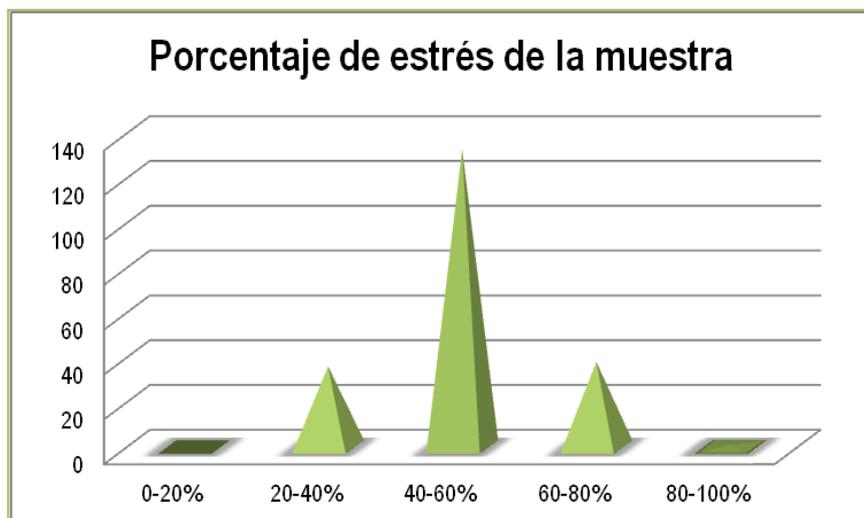
- Sexo: mujer
- Estado Civil: soltero
- Edad: 31 – 40
- Formación: primaria
- Nacionalidad: Marruecos
- Idioma: árabe
- Modo de entrada: patera
- Año de entrada: 2009
- Hijos: no
- Situación administrativa: Irregular de origen
- Red Social: parentesco
- Ocupación actual: Desempleada

“El no poder comunicarme me produce estrés y tristeza.”

1.1.2. Objetivo 2. Evaluar los niveles de estrés de los inmigrantes de la muestra.

Para alcanzar este objetivo, exponemos los resultados del Test de Estrés de Hamilton, agrupándolos por los siguientes subgrupos: 0 – 20%, 20 – 40%, 40 – 60%, 60 - 80%, 80 – 100%.

Gráfico 5.1. Distribución de la muestra según su porcentaje de estrés



Fuente: Elaboración propia.

Observamos en los niveles de estrés que la media se sitúa en 39,9. El 50% de la muestra se encuentra por debajo de 50 en la cota de estrés y el 50% igual o superior a 50. Lo significativo dentro de la equiparación, en este caso, es observar cómo el 64% de la muestra se concentra en el subgrupo 40-60% del nivel de estrés. Este hecho refleja que el grado de los estresores límite que padecen los inmigrantes es alto, independientemente de las características personales o las variables que los diferencian. Parece pues, que los niveles nos avisan de un riesgo medio en la muestra estudiada.

Un 36% de la muestra escapa a esta concentración de nivel de estrés, desglosándose de la siguiente manera: un 17,3% se encuentra en el subgrupo 20-40%, un 18,2% en el subgrupo 60-80% y un 0,5% en la cota más alta de estrés, subgrupo 80-100%.

En el prototipo de *estrés* se mantienen los valores oscilando entre 23,75% y 86,25%. Se condensan más los síntomas de estrés homogeneizando las distintas variables, lo que nos hace observar que los niveles de estrés pueden mantenerse a pesar de las diferencias entre los sujetos. En este caso, solamente encontramos a una persona incluida en la cota más alta de estrés, con un 86,25%.

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN ANDALUCÍA

Sus características sociodemográficas son: mujer nicaragüense de 32 años, divorciada, con hijos allí, entrada en avión pero irregular sobrevenida tras 4 años en España, empleada en la economía sumergida, con mala experiencia laboral por situaciones de racismo y con amigos como la única red social.

En el polo opuesto, con un 23,75% en el menor nivel de estrés, encontramos a un varón senegalés de 32 años, soltero, con hijos allí, entrada en patera en 2007, situación administrativa regular (Autorización de Trabajo y Residencia Inicial), desempleado y acogido en una organización, que supone su única red social, junto a los compañeros del centro.

Según estos datos, no podemos concluir ningún rasgo significativo en las características que pudieran influir en los niveles de estrés, pero sí afirmar una presencia condensada del estrés en la muestra.

Tabla 5.2. Distribución de la muestra según su porcentaje de estrés general y por sexos

Resumen estadístico		ESTRÉS TOTAL		MUJERES		HOMBRES		
		FR	%	FR	%	FR	%	
Recuento	208							
Promedio	39,9038	0-20%	0	0	0	0	0	
Desviación Estándar	8,73056	20-40%	36	17,3	15	7,2	21	10,1
Coefficiente de Variación	21,88%	40-60%	133	64	74	35,6	59	28,3
Mínimo	19	60-80%	38	18,2	26	12,5	12	5,7
Máximo	69	80-100%	1	0,5	1	0,5	0	0
Rango	50	TOTAL	208	100	116	55,8	92	44
Sesgo Estandarizado	2,03227							
Curtosis Estandarizada	0,222725							

Fuente: Elaboración propia.

Esta tabla muestra los estadísticos de resumen para *estrés*. Incluye medidas de tendencia central, medidas de variabilidad y medidas de forma. De particular interés son el sesgo estandarizado y la curtosis estandarizada, las cuales

pueden utilizarse para determinar si la muestra proviene de una distribución normal. Valores de estos estadísticos fuera del rango de -2 a +2 indican desviaciones significativas de la normalidad, lo que tendería a invalidar cualquier prueba estadística con referencia a la desviación estándar.

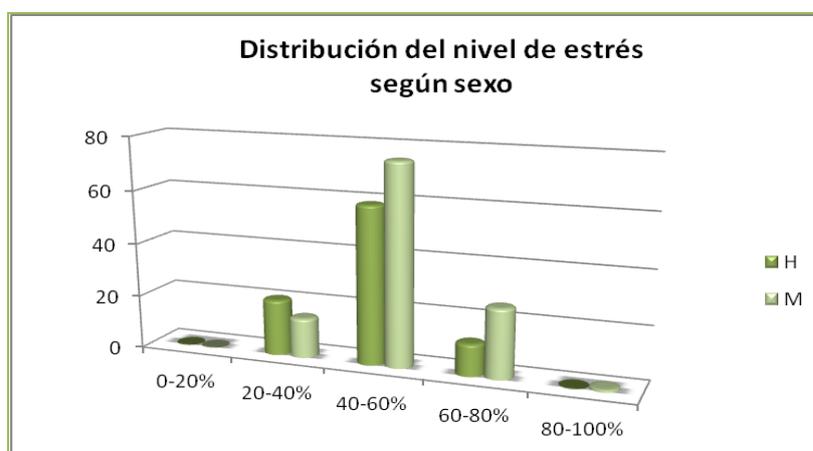
En este caso, el valor de sesgo estandarizado no se encuentra dentro del rango esperado para datos provenientes de una distribución normal porque se concentran en una cota de estrés concreta, el subgrupo 40-60%. El valor de curtosis estandarizada se encuentra dentro del rango esperado para datos provenientes de una distribución normal.

Presentamos ahora las pruebas de independencia para determinadas variables:

1.1.2.1. Estrés y sexo

En referencia a la distribución de la muestra por sexo según el nivel de estrés, encontramos que las mujeres tienen mayores cotas de estrés que los hombres, según la distribución normal. Concretamente se diferencian de los hombres en el subgrupo 20-40% donde es menor el número de mujeres, siendo en los otros tres subgrupos el grupo mayoritario con un 7% de diferencia aproximada.

Gráfico 5.2. Distribución de la muestra por sexos según su porcentaje de estrés



Fuente: Elaboración propia.

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN ANDALUCÍA

Esta tabla muestra los resultados de la prueba de hipótesis ejecutada para determinar si se rechaza, o no, la idea de que las clasificaciones de fila y columna son independientes. Puesto que el valor-P es mayor o igual que 0,05, no se puede rechazar la hipótesis de que estrés y sexo son independientes con un nivel de confianza del 95,0%.

Tabla 5.3. Pruebas de independencia para estrés y sexo

Pruebas de Independencia			
Prueba	Estadístico	Gl	Valor-P
Chi-Cuadrada	36,633	35	0,3929

Fuente: Elaboración propia.

Por lo tanto, el valor observado de estrés pudiera no tener relación con su valor en sexo.

1.1.2.2. Estrés y edad

En esta tabla se presenta el resumen estadístico para la variable estrés con la variable edad.

Tabla 5.4. Distribución resumen según estrés general y edad

	ESTRÉS	EDAD
Recuento	208	208
Promedio	39,9038	33,3077
Desviación Estándar	8,73056	9,59829
Coficiente de Variación	21,88%	28,82%
Mínimo	19	18
Máximo	69	61
Rango	50	43
Sesgo Estandarizado	2,03227	4,76343
Curtosis Estandarizada	0,222725	1,27169

Fuente: Elaboración propia.

Esta tabla muestra los resultados de la prueba de hipótesis ejecutada para determinar si se rechaza, o no, la idea de que las clasificaciones de edad y estrés son independientes. Puesto que el valor-P es mayor o igual que 0,05, no se puede rechazar la hipótesis de que filas y columnas son independientes con un nivel de confianza del 95,0%.

Tabla 5.5. Pruebas de independencia para estrés y edad

Pruebas de Independencia			
Prueba	Estadístico	Gl	Valor-P
Chi-Cuadrada	1530,95	1505	0,3147

Fuente: Elaboración propia.

Por lo tanto, el valor observado de estrés pudiera no tener relación con su valor en edad.

1.1.2.3. Estrés y formación en origen

Esta tabla muestra los resultados de la prueba de hipótesis ejecutada para determinar si se rechaza, o no, la idea de que las clasificaciones de formación en origen y estrés son independientes. Puesto que el valor-P es mayor o igual que 0,05, no se puede rechazar la hipótesis de que filas y columnas son independientes con un nivel de confianza del 95,0%.

Tabla 5.6. Pruebas de independencia para estrés y formación en origen

Pruebas de Independencia			
Prueba	Estadístico	Gl	Valor-P
Chi-Cuadrada	165,27	175	0,6895

Fuente: Elaboración propia.

Por lo tanto, el valor observado de estrés pudiera no tener relación con su valor en formación en origen.

1.1.2.4. Estrés y número de hijos

Esta tabla muestra los resultados de la prueba de hipótesis ejecutada para determinar si se rechaza, o no, la idea de que las clasificaciones de estrés y número de hijos son independientes. Puesto que el valor-P es mayor o igual que 0,05, no se puede rechazar la hipótesis de que filas y columnas son independientes con un nivel de confianza del 95,0%.

Tabla 5.7. Pruebas de independencia para estrés e hijos

Pruebas de Independencia			
Prueba	Estadístico	Gl	Valor-P
Chi-Cuadrada	102,462	105	0,5511

Fuente: Elaboración propia.

Por lo tanto, el valor observado de estrés pudiera no tener relación con su valor en hijos.

1.1.2.5. Estrés y modo de entrada

Esta tabla muestra los resultados de la prueba de hipótesis ejecutada para determinar si se rechaza, o no, la idea de que las clasificaciones de estrés y modo de entrada son independientes. Puesto que el valor-P es mayor o igual que 0,05, no se puede rechazar la hipótesis de que filas y columnas son independientes con un nivel de confianza del 95,0%.

Tabla 5.8. Pruebas de independencia para estrés y modo de entrada

Pruebas de Independencia			
<i>Prueba</i>	<i>Estadístico</i>	<i>Gl</i>	<i>Valor-P</i>
Chi-Cuadrada	142,771	140	0,419

Fuente: Elaboración propia.

Por lo tanto, el valor observado de estrés pudiera no tener relación con su valor en modo de entrada.

1.1.2.6. Estrés y situación administrativa

Esta tabla muestra los resultados de la prueba de hipótesis ejecutada para determinar si se rechaza, o no, la idea de que las clasificaciones de estrés y situación administrativa son independientes. Puesto que el valor-P es menor que 0,05, se puede rechazar la hipótesis de que filas y columnas son independientes con un nivel de confianza del 95,0%.

Tabla 5.9. Pruebas de independencia para estrés y situación administrativa

Pruebas de Independencia			
<i>Prueba</i>	<i>Estadístico</i>	<i>Gl</i>	<i>Valor-P</i>
Chi-Cuadrada	295,63	245	0,0148

Fuente: Elaboración propia.

Por lo tanto, el valor observado de estrés está relacionado con su valor en situación administrativa.

1.1.2.7. Estrés y ocupación actual

Esta tabla muestra los resultados de la prueba de hipótesis ejecutada para determinar si se rechaza, o no, la idea de que las clasificaciones de estrés y ocupación actual son independientes. Puesto que el valor-P es mayor o igual que 0,05, no se puede rechazar la hipótesis de que filas y columnas son independientes con un nivel de confianza del 95,0%.

Tabla 5.10. Pruebas de independencia para estrés y ocupación actual

Pruebas de Independencia		de	
Prueba	Estadístico	Gl	Valor-P
Chi-Cuadrada	86,944	105	0,8996

Fuente: Elaboración propia.

Por lo tanto, el valor observado de estrés pudiera no tener relación con su valor en ocupación actual.

En líneas generales, en referencia a los niveles de estrés, los datos manifiestan una condensación en una misma franja de valor, independientemente de variables de sexo, edad, formación en origen, hijos, modo de entrada y ocupación actual. Por otro lado, parece evidente la relación entre estrés y situación administrativa.

“Sueño que salgo corriendo de mi poblado.

Todos me persiguen porque debo dinero.”

1.1.3. Objetivo 3. Evaluar la vulnerabilidad y determinar los estresores en todos sus duelos, así como sus niveles internos (simple, complicado, extremo) y los síntomas del Síndrome de Ulises, estableciendo correlaciones entre ellos.

Para alcanzar este objetivo iremos exponiendo los resultados del estudio de la vulnerabilidad, los estresores y los síntomas.

1.1.3.1. Vulnerabilidad

Exponemos en este apartado el estudio de la vulnerabilidad de la muestra. Con este dato hacemos referencia a las limitaciones o dificultades con las que las personas inmigrantes cuentan al salir de su país de origen. Pueden constituir un factor de riesgo para su salud mental en función de la intensidad.

- Vulnerabilidad simple. No tiene limitaciones físicas ni mentales previas a la migración. Según los siete duelos de la migración, el 62,1% de la muestra tiene vulnerabilidad simple en todos sus duelos, seguido del 12,5% con vulnerabilidad simple en seis duelos.

Este hecho supone que el 62% de la muestra no tiene limitaciones previas a la migración en ninguno de los siete duelos. Esta característica de vulnerabilidad simple es la base del Síndrome de Ulises, ya que supone que antes del hecho migratorio, la persona podía superar sin dificultades las situaciones estresantes. Estudiaremos posteriormente sólo aquellos que tienen también estresores extremos y por lo tanto, posibilidad de desarrollar Síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple.

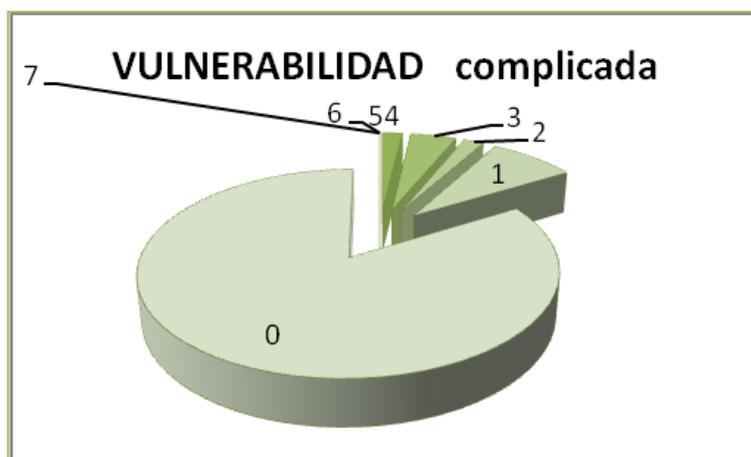
Gráfico 5.3. Distribución de la muestra en todos los duelos según vulnerabilidad simple



Fuente: Elaboración propia.

- Vulnerabilidad complicada. Tiene limitaciones relevantes previas a la migración que con esfuerzo pueden permitir la elaboración del duelo migratorio. Según los siete duelos de la migración, no existe ninguna persona de la muestra que tenga vulnerabilidad complicada en todos sus duelos. De hecho, tan sólo el 8,1% presenta vulnerabilidad complicada en uno de los siete duelos.

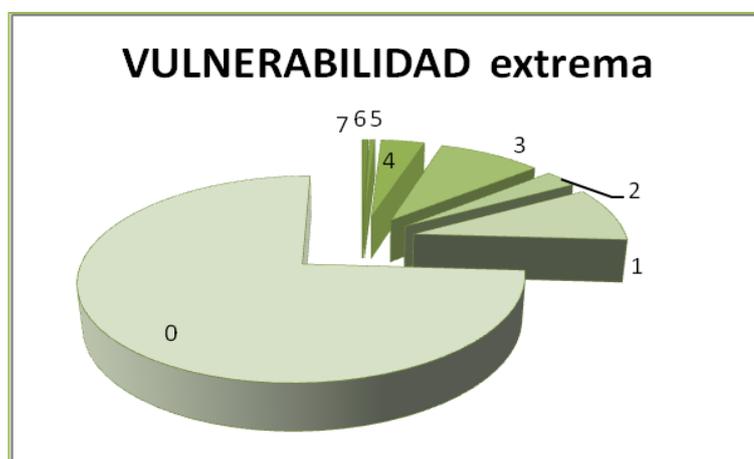
Gráfico 5.4. Distribución de la muestra en todos los duelos según vulnerabilidad complicada



Fuente: Elaboración propia.

- Vulnerabilidad extrema. Hay limitaciones muy graves previas a la migración para la elaboración del duelo migratorio. El 74% de la muestra no tiene vulnerabilidad extrema en ninguno de los siete duelos y el 26% restante tiene vulnerabilidad extrema en, al menos uno de los siete duelos.

Gráfico 5.5. Distribución de la muestra en todos los duelos según vulnerabilidad extrema



Fuente: Elaboración propia.

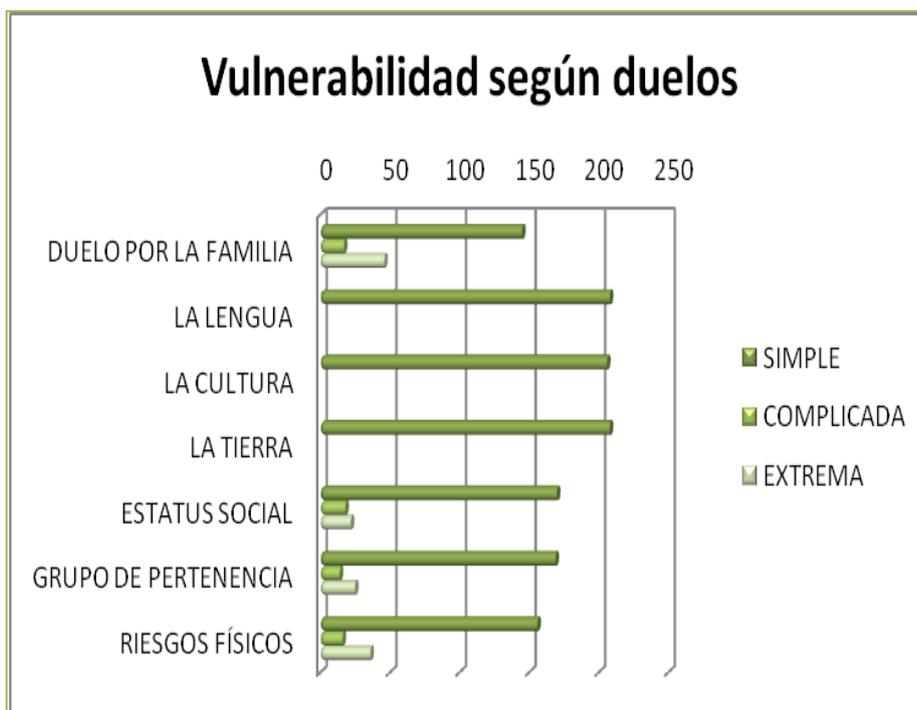
Tabla 5.11. Distribución de la muestra en todos los duelos según intensidad en la vulnerabilidad

VULNERABILIDAD								
	FR	%		FR	%		FR	%
7 SIMPLE	129	62,1	7 COMPLICADA	0	0	7 EXTREMA	0	0
6 SIMPLE	26	12,5	6 COMPLICADA	0	0	6 EXTREMA	1	0,5
5 SIMPLE	9	4,3	5 COMPLICADA	0	0	5 EXTREMA	1	0,5
4 SIMPLE	24	11,5	4 COMPLICADA	4	2	4 EXTREMA	8	3,9
3 SIMPLE	18	8,6	3 COMPLICADA	9	4,3	3 EXTREMA	19	9,1
2 SIMPLE	1	0,5	2 COMPLICADA	4	2	2 EXTREMA	6	2,9
1 SIMPLE	1	0,5	1 COMPLICADA	17	8,1	1 EXTREMA	19	9,1
E			0 COMPLICADA	174	83,6	0 EXTREMO	154	74
TOTAL	208	100		208	100		208	100

Fuente: Elaboración propia

Evaluada la vulnerabilidad según su intensidad, exponemos ahora esta variable según los siete duelos. El interés de esta exposición subyace en el estudio de cada uno de los siete duelos, es decir cómo era la situación antes de migrar en la familia, la lengua, la cultura, la tierra, el estatus social, el grupo de pertenencia y ante los riesgos físicos.

Gráfico 5.6. Distribución de la vulnerabilidad de la muestra según los siete duelos.



Fuente: Elaboración propia.

Del gráfico se obtiene que la vulnerabilidad es simple en el 86,6% de la muestra, siendo extrema en un 8,8% y complicada en un 4,5%. El bienestar en la cultura, la tierra y la lengua, puntúan alto en la vulnerabilidad simple. Respecto a los duelos por la familia y los riesgos físicos son los que llevan a vulnerabilidad extrema con los mayores porcentajes.

Tabla 5.12. Distribución de la vulnerabilidad de la muestra según los siete duelos.

DUELOS	VULNERABILIDAD			TOTAL
	SIMPLE	COMPLICADA	EXTREMA	
FAMILIA	145	17	46	
LENGUA	208			
CULTURA	206			
TIERRA	208			
ESTATUS SOCIAL	170	16	22	
GRUPO DE PERTENENCIA	169	14	25	
RIESGOS FÍSICOS	156	16	36	
	1262	65	129	1456

Fuente: Elaboración propia.

Según estos datos, la situación personal antes de migrar no suponía, en líneas generales, una vulnerabilidad complicada o extrema, sino simple.

1.1.3.2. *Estresores*

Exponemos en este apartado los resultados sobre los estresores. Son las limitaciones, obstáculos, dificultades que afectan a la persona inmigrante en su elaboración del duelo migratorio. En ellos evaluamos todas las dificultades externas que ha vivido el inmigrante en los últimos seis meses antes de la entrevista y que suponen un factor de riesgo.

- Estresores simples. Son dificultades leves, obstáculos naturales del medio que no impiden la elaboración del duelo migratorio. Según los siete duelos de la migración, solamente el 7,2% de la muestra tiene estresores simples en todos sus duelos. Por otro lado, el 51% de la muestra, tiene tan sólo un estresor simple.

Según Achotegui, el duelo por la tierra marca siempre por defecto estresores simples, ya que los cambios ambientales o climáticos entre países no suponen dificultad extrema en la elaboración del duelo.

Gráfico 5.7. Distribución de la muestra en todos los duelos según estresores simples



Fuente: Elaboración propia.

- Estresores complicados. Son dificultades relevantes, obstáculos especiales que van más allá de lo habitual del medio que con esfuerzo se superarán para la elaboración del duelo migratorio. Con estresores complicados en uno de cada cuatro duelos, hay en la muestra un 29,8% y con ningún estresor complicado, un 70,2%.

Gráfico 5.8 Distribución de la muestra en todos los duelos según estresores complicados



Fuente: Elaboración propia.

- Estresores extremos. Son limitaciones muy graves del medio que impiden la elaboración del duelo migratorio. Un 10% de la muestra no presenta ningún estresor extremo, mientras que el 89,9% presenta al menos un estresor extremo.

Según Achotegui, “con un solo estresor extremo, ya se considera que el sujeto entra en la categoría de estresores extremos o estresores Ulises, ya que el duelo extremo no se puede elaborar y conduce al sujeto a una situación de crisis permanente.” (2010, p.115)

Gráfico 5.9. Distribución de la muestra en todos los duelos según estresores extremos



Fuente: Elaboración propia.

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN ANDALUCÍA

Según esta teoría, podemos afirmar que el 89,9% de la muestra tiene factores de riesgo para desarrollar Síndrome de Ulises, solamente atendiendo a los estresores extremos. Posteriormente se expondrá el estudio de síntomas para valorar su relación y poder delimitar aquellos que tienen posibilidad de encontrarse en este Síndrome.

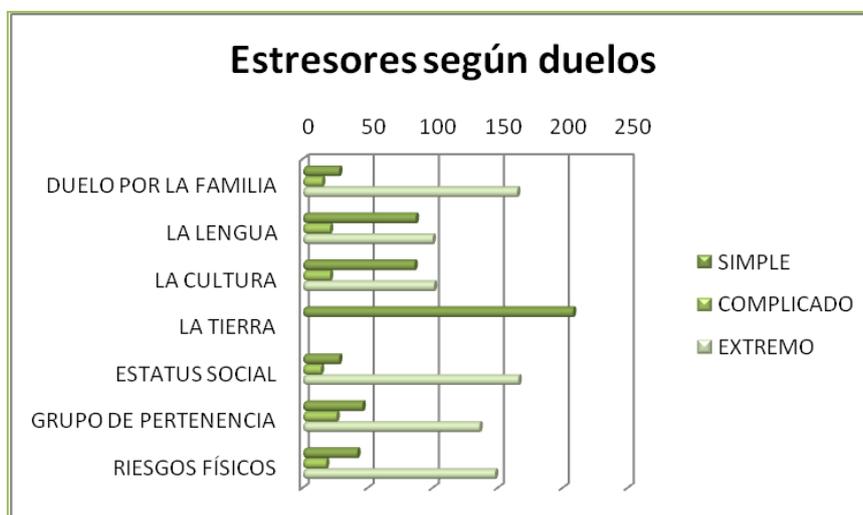
Tabla 5.13. Distribución de la muestra en todos los duelos según intensidad en los estresores

ESTRESORES		FR	%		FR	%		FR	%
6 EXTREMO	84	40,4	4	COMPLICADO	6	2,8	7 SIMPLE	13	6,2
5 EXTREMO	14	6,7	3	COMPLICADO	3	1,5	6 SIMPLE	8	3,8
4 EXTREMO	34	16,3	2	COMPLICADO	25	12,1	5 SIMPLE	10	4,8
3 EXTREMO	25	12,1	1	COMPLICADO	28	13,4	4 SIMPLE	21	10,1
2 EXTREMO	18	8,6	0	COMPLICADO	146	70,2	3 SIMPLE	37	17,9
1 EXTREMO	12	5,8					2 SIMPLE	13	6,2
0 EXTREMO	21	10,1					1 SIMPLE	106	51
	208	100			208	100		208	100

Fuente: Elaboración propia.

De este grupo de los estresores extremos, el 40,4% presenta seis estresores extremos correspondientes a todos los duelos menos el duelo por la tierra. Veamos el estudio de los estresores según los duelos.

Gráfico 5.10. Distribución de los estresores de la muestra según los siete duelos.



Fuente: Elaboración propia.

Observamos cómo el duelo por el estatus social y la familia alcanzan el 79,8% y el 79,3% respectivamente entre los estresores extremos, seguido por los riesgos físicos en un 71,2% y por el duelo por el grupo de pertenencia en un 65,3%. Por otro lado, el duelo por la tierra, por la lengua y la cultura son los menos puntuados como estresores extremos, asemejándose en la proporción de simples.

Tabla 5.14. Distribución de los estresores de la muestra según los siete duelos.

DUELOS	ESTRESORES			TOTAL
	SIMPLE	COMPLICADO	EXTREMO	
FAMILIA	28	15	165	
LENGUA	87	21	100	
CULTURA	86	21	101	
TIERRA	208			
ESTATUS SOCIAL	28	14	166	
GRUPO DE PERTENENCIA	46	26	136	
RIESGOS FÍSICOS	42	18	148	
	525	115	816	1456

Fuente: Elaboración propia.

Según estos datos, podemos decir que la situación tras la migración supone, en la mayoría de la muestra una serie de estresores vividos como extremos.

1.1.3.3. Síntomas

Exponemos ahora los resultados de Sintomatología donde hemos estudiado su relación con los estresores extremos y con las distintas áreas de los síntomas del Síndrome del Inmigrante con Estrés Crónico y Múltiple.

Como hemos afirmado anteriormente, es necesario atender a los estresores extremos como base del Síndrome de Ulises. Sin embargo, es el estudio de los síntomas el que determina si se da incidencia o no del Síndrome o si deriva en enfermedad mental.

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN ANDALUCÍA

- Síntomas. En la muestra que nos ocupa, un 81,7 % de las personas expresa tener síntomas asociados al Síndrome de Ulises, mientras que un 18,2% no los tiene.

Tabla 5.15. Distribución de la muestra según los síntomas.

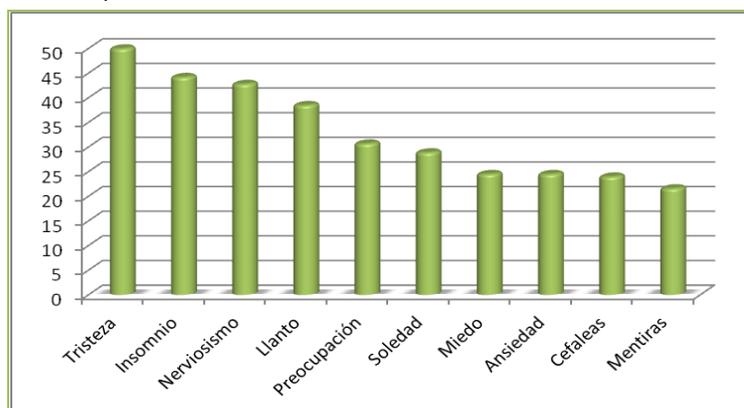
DUELO	CON SÍNTOMAS		SIN SÍNTOMAS		TOTAL	
	FR	%	FR	%	FR	%
SIMPLE	0	0	19	50	19	9,13
COMPLICADO	3	1,7	0	0	3	1,44
EXTREMO	167	98,3	19	50	186	89,42
TOTAL	170	81,73	38	18,26	208	100

Fuente: Elaboración propia.

Es obvio que los niveles de estrés crónico y múltiple, que van más allá del estrés aculturativo, se reflejan en una constelación de síntomas, que abarcan diferentes áreas de la salud. Recordamos los síntomas del Síndrome de Ulises en las distintas áreas: depresiva, de la ansiedad, somatización, confusional y de interpretación cultural.

De la variedad total de unos cincuenta síntomas diferentes (Anexo), exponemos a continuación una relación de los diez síntomas que con mayor porcentaje se han repetido en la muestra seleccionada. Por otro lado, cabe mencionar que es usual la confluencia de varios síntomas en una única persona, pudiéndose encontrar hasta cinco síntomas diferentes, referidos a las distintas áreas comentadas.

Gráfico 5.11. Principales síntomas de la muestra en su elaboración del duelo migratorio



Fuente: Elaboración propia.

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN ANDALUCÍA

La tristeza es un síntoma repetido contantemente en el 50% de la muestra, seguido del insomnio (44,2%), nerviosismo (12,8%), llanto (38,5%), preocupación excesiva (30,7%), sentimiento de soledad (28,9%), miedo (24,5%), ansiedad (24,5%), cefaleas (24%) y mentiras (21,6%).

Tabla 5.16. Principales síntomas de la muestra en su elaboración del duelo migratorio

SÍNTOMAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Tristeza	104	50
Insomnio	92	44,2
Nerviosismo	89	42,8
Llanto	80	38,5
Preocupación	64	30,7
Soledad	60	28,9
Miedo	51	24,5
Ansiedad	51	24,5
Cefaleas	50	24
Mentiras	45	21,6

Fuente: Elaboración propia.

La tristeza, que expresa el sentimiento de fracaso, de indefensión, de abandono ante los duelos extremos y el llanto, como expresión de la dificultad ante situaciones límite, son síntomas que pertenecen al área depresiva.

La ansiedad, reflejo de la lucha por conseguir los objetivos propuestos, el nerviosismo relacionado con las frustraciones a las que se debe hacer frente en poco tiempo, las preocupaciones excesivas y recurrentes, el miedo por la falta de recursos económicos la falta de autonomía al tener que “escondarse”, las condiciones laborales forman parte de los síntomas del área de la ansiedad. ...

La cefalea como respuesta a los estresores se incluye en el área de la somatización.

Las mentiras debidas al mantenimiento de dos realidades para que los suyos no sufran en la distancia, favorecen la confusión en la migración y la existencia de síntomas en el área confusional.

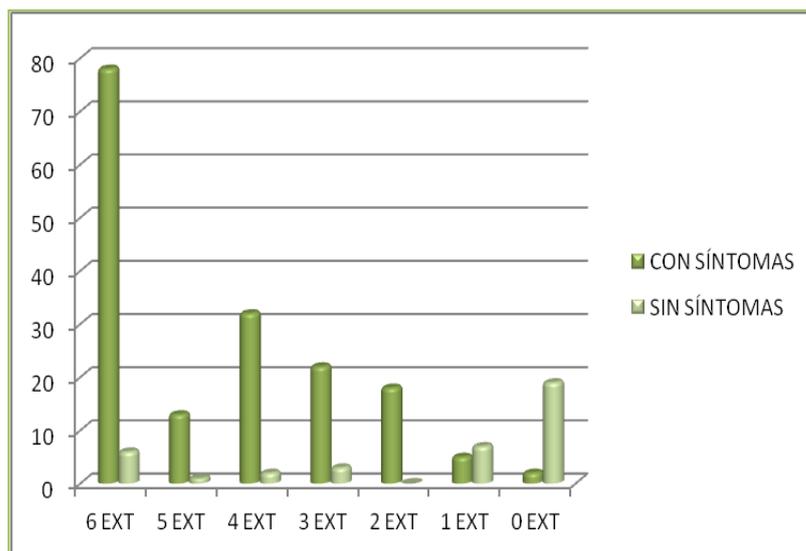
Exponemos también situaciones que nos llaman la atención en referencia a los síntomas relacionados con la muestra.

- ✓ Un 11% manifiesta haber sufrido maltrato (laboral, sexual,..) y lo refiere como síntoma del proceso migratorio.
- ✓ Un 8,2% incluye entre sus síntomas del duelo migratorio, la dependencia de sustancias como drogas, alcohol o tabaco.
- ✓ Un 7,7% expresa haber tenido brotes de agresividad.
- ✓ Un 3% manifiesta tener ideas delirantes místicas, relacionadas con el castigo de sus dioses o espíritus, expresión de sus propias interpretaciones culturales.
- ✓ Un 1,9% manifiesta haber tenido pensamientos de muerte.
- ✓ Aparecen como casos únicos entre los síntomas de la muestra tras el viaje migratorio: pérdida del habla, inmovilidad durante horas con la mirada perdida, hiperactividad (comer, trabajar, fumar), convulsiones tras comunicaciones familiares, entre otros.
 - Síntomas y estresores extremos. Relacionamos estas variables porque son la base del Síndrome de Ulises. En la distribución de los estresores extremos en todos los duelos, encontramos que tienen síntomas el 81,7% de la muestra, debido a la multitud de estresores a los que deben hacer frente. De ellos, el mayor porcentaje (37,5%) son los que tienen seis estresores extremos, seguidos de los de cuatro (15,4%), hasta llegar al mínimo

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN ANDALUCÍA

porcentaje (1%) que corresponde a los que no tienen ningún estresor extremo.

Gráfico 5.12. Distribución de los estresores extremos de la muestra según la tenencia o no de síntomas



Fuente: Elaboración propia.

El 18,26% de los que no tienen síntomas, se sitúan fundamentalmente en los que no tienen estresores extremos o tienen sólo uno.

Tabla 5.17. Distribución de los estresores extremos de la muestra según la tenencia o no de síntomas

ESTRESORES	CON SÍNTOMAS		SIN SÍNTOMAS		
	FR	%	FR	%	
6 EXTREMOS	78	37,5	6	2,8	
5 EXTREMOS	13	6,2	1	0,5	
4 EXTREMOS	32	15,4	2	1	
3 EXTREMOS	22	10,6	3	1,5	
2 EXTREMOS	18	8,6	0	0	
1 EXTREMOS	5	2,4	7	3,3	
	168	80,7	19	9,3	187
0 EXTREMOS	2	1	19	9,3	21
TOTAL	170	81,7	38	18,2	208

Fuente: Elaboración propia.

Como hemos de buscar la incidencia de Síndrome de Ulises entre los que tienen al menos un estresor extremo y síntomas propios del Síndrome, atenderemos en el objetivo general solamente al subgrupo formado por:

Al menos un estresor extremo (de 1 a 6) + síntomas → 168 (80,7%)

*“Me noto más pensativa, más triste cada día,
con dolor de cabeza de tanto pensar.
Lo único que me da fuerzas es mi hijo.”*

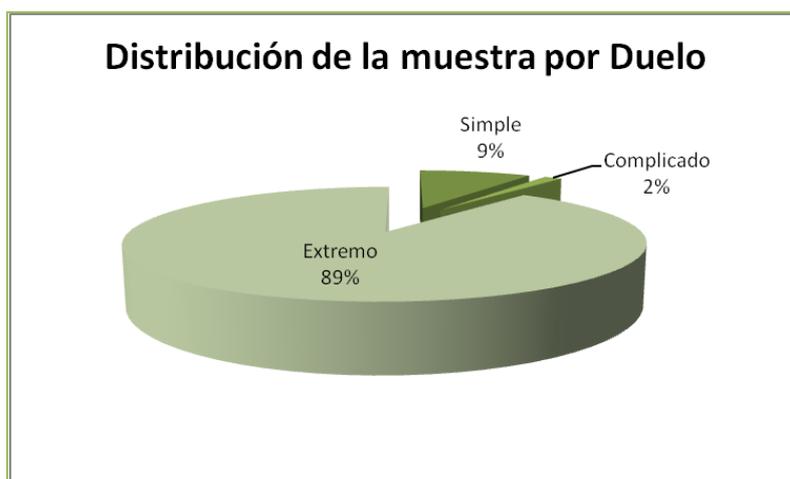
1.1.4. Objetivo 4. Evaluar la elaboración de los duelos de la migración en la muestra.

Exponemos en este apartado los datos generales finales según la elaboración del duelo en las tres categorías: simple, complicado y extremo. Analizamos esta elaboración del duelo migratorio en función de los siete duelos ya descritos.

Para evaluar el duelo como simple, complicado o extremo, hemos tenido en cuenta la vulnerabilidad de cada inmigrante, valorada antes de la migración y los estresores, valorados tras la migración.

La elaboración del duelo, como ya hemos visto, va a depender de una serie de variables personales que funcionan en el sujeto como factores que facilitan o agravan, que posibilitan o impiden convivir con las características del duelo migratorio.

Gráfico 5.13. Distribución de la muestra según su elaboración del Duelo migratorio



Fuente: Elaboración propia.

Como podemos observar el 89% de la muestra presenta la elaboración del duelo migratorio como extremo, es decir no logra elaborar los duelos, bien por dificultades en la vulnerabilidad o en los estresores, como en los factores subjetivos, agravantes o culturales. Por otro lado, tan sólo el 9% de la muestra logra elaborar el duelo sin dificultades relevantes.

Tabla 5.18. Distribución de la muestra según su elaboración del Duelo migratorio

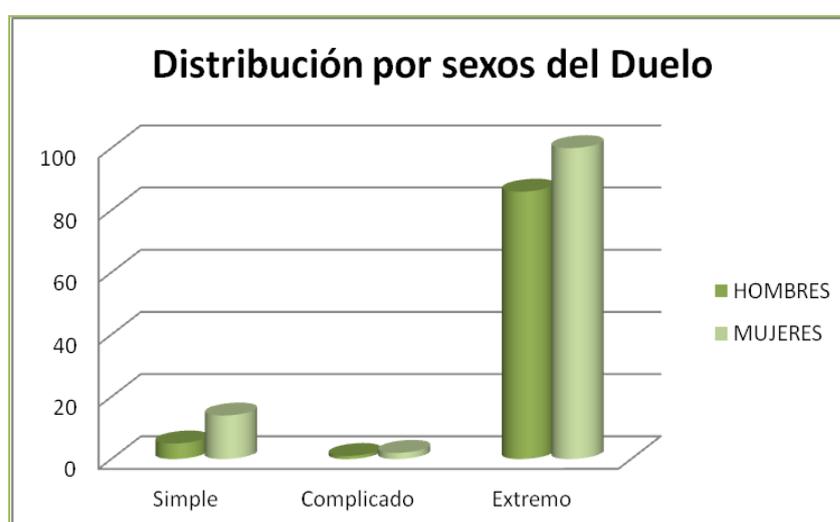
Tabla de Frecuencia para DUELO			
Clase	Valor	Frecuencia	Frecuencia Relativa
1	SIMPLE	19	0,0913
2	COMPLICADO	3	0,0144
3	EXTREMO	186	0,8942
TOTAL		208	

Fuente: Elaboración propia.

1.1.4.1. Relación entre duelo y sexo.

Relacionamos los niveles de elaboración del duelo con la variable sexo. Entendemos que esta variable influye en todo el proceso migratorio, y en todo el estudio, ya que las vivencias y emociones vividas, así como los comportamientos quedan modelados por los roles de género.

Gráfico 5.14. Distribución de la muestra por sexos según su elaboración del Duelo migratorio



Fuente: Elaboración propia.

Ellas son protagonistas del proyecto migratorio, responsables últimas del envío de remesas, del mantenimiento y del futuro económico del grupo doméstico en el país de origen y promotoras de los procesos de reagrupación familiar. Sin embargo, en lo que se refiere a la elaboración del duelo según el sexo, no encontramos una significatividad, ya que los valores de hombres y mujeres en la elaboración son proporcionales al total de la muestra.

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN ANDALUCÍA

Tabla 5.19. Distribución de la muestra por sexos según su elaboración del Duelo migratorio

Valor	DUELO		HOMBRES		MUJERES	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
SIMPLE	19	9,1	5	2,4	14	6,7
COMPLICADO	3	1,5	1	0,5	2	1
EXTREMO	186	89,4	86	41,3	100	48,1
TOTAL	208	100	92	100	116	100

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla de tabulación cruzada se muestra con qué frecuencia se presentan los valores de Duelo (simple, complicado, extremo) junto con cada uno de los valores de Sexo (hombres, mujeres). El primer número de cada celda en la tabla es el recuento o frecuencia. El segundo número muestra el porcentaje de toda la tabla que representa esa celda.

Tabla 5.20. Pruebas de independencia para duelo y sexo

Pruebas de Independencia			
Prueba	Estadístico	Gl	Valor-P
Chi-Cuadrada	2,92	2	0,2322

Fuente: Elaboración propia.

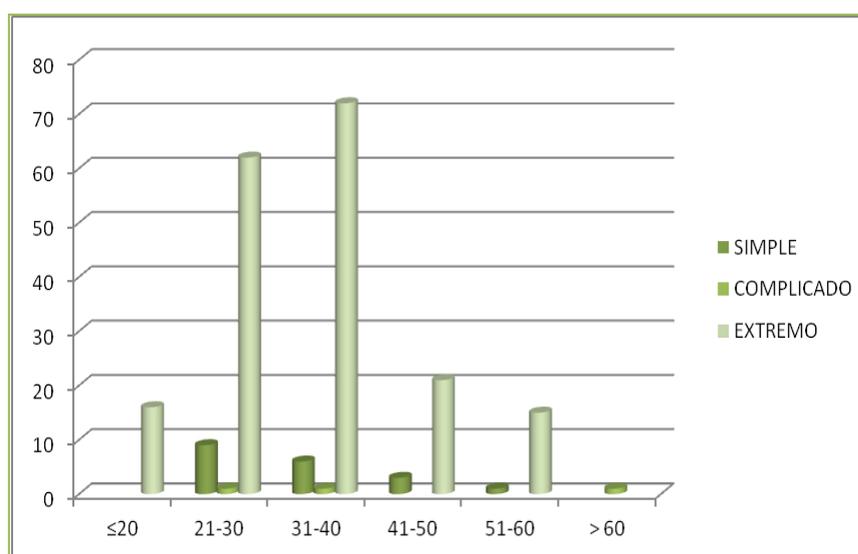
En la prueba de la independencia, la tabla muestra los resultados de la prueba de hipótesis ejecutada para determinar si se rechaza, o no, la idea de que las clasificaciones de sexo y duelo son independientes. Puesto que el valor-P es mayor o igual que 0,05, no se puede rechazar la hipótesis de que duelo y sexo son independientes con un nivel de confianza del 95,0%.

Por lo tanto, el valor observado de duelo no tiene relación con su valor en sexo.

1.1.4.2. Relación entre duelo y edad.

Relacionamos estas variables para comprobar la dependencia de la edad y el duelo migratorio respecto a su intensidad. Las mayores cotas de elaboración simple se dan entre los subgrupos de 21-30 y 31-40 respecto a la elaboración extrema. Parece que a medida que las personas tienen más edad bajan en el duelo simple y van aumentando en el duelo extremo, hasta los 40 años, que desciende este duelo.

Gráfico 5.15. Distribución de la muestra por edad según su elaboración del Duelo migratorio



Fuente: Elaboración propia.

Por otro lado, el duelo extremo mantiene sus altos porcentajes, especialmente en la cohorte de edad 21-40, llegando al 64,4% del total de la muestra, edad a partir de la cual, comienza a descender.

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN ANDALUCÍA

Tabla 5.21. Distribución de la muestra por edad según su elaboración del Duelo migratorio

EDAD	SIMPLE		COMPLICADO		EXTREMO		TOTAL
	FR	%	FR	%	FR	%	
≤20					16	7,7	7,7
21-30	9	4,3	1	0,5	62	29,8	34,6
31-40	6	2,9	1	0,5	72	34,6	38
41-50	3	1,4			21	10,1	11,5
51-60	1	0,5			15	7,2	7,7
> 60			1	0,5			0,5
TOTAL	19	9,1	3	1,5	186	81,7	100

Fuente: Elaboración propia.

En la tabulación cruzada de duelo por edad, se muestran los resultados de la prueba de hipótesis ejecutada para determinar si se rechaza, o no, la idea de que las clasificaciones de edad y duelo son independientes.

Tabla 5.22. Pruebas de independencia para duelo y edad

Pruebas de Independencia			
Prueba	Estadístico	Gl	Valor-P
Chi-Cuadrada	30,46	14	0,0066

Fuente: Elaboración propia.

Puesto que el valor-P es menor que 0,05, se puede rechazar la hipótesis de que duelo y edad son independientes con un nivel de confianza del 95,0%. Por lo tanto, el valor observado de duelo está relacionado con su valor edad.

1.1.4.3. Relación entre duelo y nacionalidad.

Exponemos en este apartado la relación entre estas variables por la influencia ya referida al proceso de aculturación. No hemos de olvidar que la nacionalidad imprime una cultura y que existen rasgos culturales compartidos entre unas y otras.

Ya hemos visto que la cultura es el entramado que vincula a las personas y las comunidades de origen con la sociedad receptora. El inmigrante, en su proceso migratorio, pierde muchos referentes y consecuentemente pasa a ser “nadie”, con quien tanto se ha relacionado a Ulises en la denominación de este Síndrome. “Nadie” para la nueva cultura con la que toma contacto y a la que debe acercarse desde unos prejuicios que no ha escogido.

Debido a la extensión de la tabla cruzada para nacionalidad y duelo que se anexa, mostramos los resultados de la prueba de hipótesis ejecutada para determinar si se rechaza, o no, la idea de que las clasificaciones de nacionalidad y duelo son independientes.

Tabla 5.23. Pruebas de independencia para duelo y nacionalidad

Pruebas de Independencia			
Prueba	Estadístico	Gl	Valor-P
Chi-Cuadrada	138,021	74	0

Fuente: Elaboración propia.

Puesto que el valor-P es menor que 0,05, se puede rechazar la hipótesis de que duelo y nacionalidad son independientes con un nivel de confianza del 95,0%. Por lo tanto, el valor observado de duelo está relacionado con su valor en nacionalidad.

1.1.4.4. Relación entre duelo e idioma.

Exponemos la relación entre duelo e idioma, muy relacionado con nacionalidad. No hemos de olvidar el lugar que ocupa el idioma cuando la migración obliga al aprendizaje y el uso de uno nuevo, con todas las vicisitudes que esto puede ocasionar. La fluidez del idioma puede facilitar este proceso o entorpecerlo.

El hecho de disfrutar del mismo idioma que la sociedad de acogida se convierte en influencia de los estresores estudiados.

Tabla 5.24. Pruebas de independencia para duelo e idioma

Pruebas de Independencia		de	
Prueba	Estadístico	Gl	Valor-P
Chi-Cuadrada	106,409	62	0,0004

Fuente: Elaboración propia.

La tabla con los datos completos se encuentra en el anexo, siendo ésta la que muestra los resultados de la prueba de hipótesis ejecutada para determinar si se rechaza, o no, la idea de que las clasificaciones de fila y columna son independientes. Puesto que el valor-P es menor que 0,05, se puede rechazar la hipótesis de que idioma y duelo son independientes con un nivel de confianza del 95,0%.

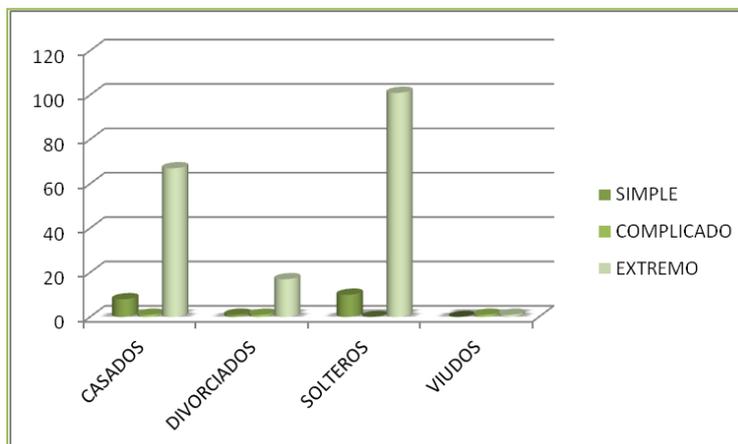
Por lo tanto, el valor observado de duelo está relacionado con su valor en idioma.

1.1.4.5. *Relación entre duelo y estado civil.*

Exponemos en este apartado la relación cruzada entre duelo y estado civil. Observamos cómo son los solteros quienes más dificultades tienen para elaborar el duelo (extremo), seguidos de los casados.

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN ANDALUCÍA

Gráfico 5.16. Distribución de la muestra por estado civil según su elaboración del Duelo migratorio



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 5.25. Distribución de la muestra por estado civil según su elaboración del Duelo migratorio

Valor	DUELO		CASADOS		DIVORCIADOS		SOLTEROS		VIUDOS		TOTAL
	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%	
SIMPLE	19	9,1	8	3,85	1	0,48	10	4,81	0	0	19
COMPLICADO	3	1,5	1	0,48	1	0,48	0	0	1	0,48	3
EXTREMO	186	89,4	67	32,21	17	8,17	101	48,56	1	0,48	186
208											

Fuente: Elaboración propia.

Esta tabla muestra los resultados de la prueba de hipótesis ejecutada para determinar si se rechaza, o no, la idea de que las clasificaciones de estado civil y duelo son independientes.

Tabla 5.26. Pruebas de independencia para duelo y estado civil

Pruebas de Independencia			
Prueba	Estadístico	Gl	Valor-P
Chi-Cuadrada	37,277	6	0

Fuente: Elaboración propia.

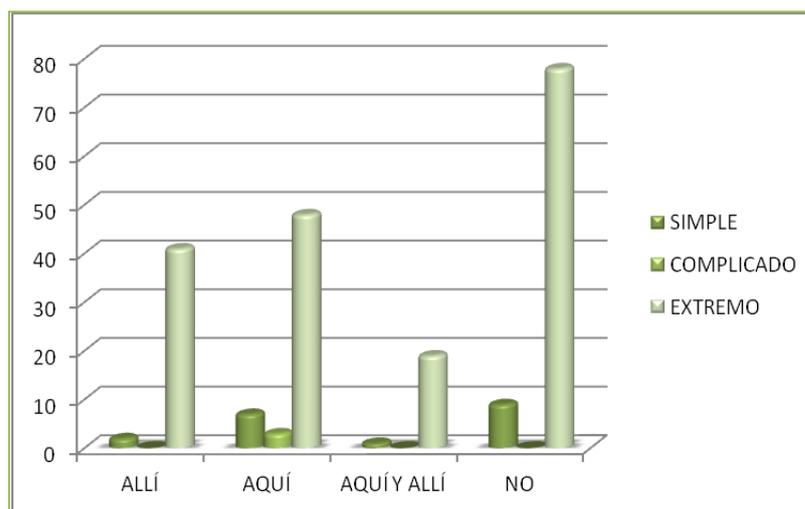
Puesto que el valor-P es menor que 0,05, se puede rechazar la hipótesis de que filas y columnas son independientes con un nivel de confianza del 95,0%.

Por lo tanto, el valor observado de duelo está relacionado con su valor en estado civil.

1.1.4.6. Relación de duelo e hijos.

En este gráfico y tablas exponemos la relación existente entre duelo y número de hijos. Observamos que todos los valores de hijos, toman su protagonismo en el duelo extremo. De entre los que tienen hijos, llama la atención que los que los tienen aquí, adquieren cotas más altas en el duelo extremo, respecto a los que los tienen allí o aquí y allí.

Gráfico 5.17. Distribución de la muestra por hijos según su elaboración del Duelo migratorio



Fuente: Elaboración propia.

Por otro lado, son los que no tienen hijos el mayor porcentaje de duelo extremo, siendo el 10,34% los que tienen una elaboración simple del duelo migratorio. Pudiera entenderse que los que no tienen hijos, tienen menos alicientes a los que sujetarse para mantenerse en la lucha migratoria.

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN ANDALUCÍA

Tabla 5.27. Distribución de la muestra por hijos según su elaboración del Duelo migratorio

Valor	DUELO		ALLÍ		AQUÍ		AQUÍ ALLÍ		Y NO	
	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%
SIMPLE	19	9,1	2	0,96	7	3,37	1	0,48	9	4,33
COMPLICADO	3	1,5	0	0	3	1,44	0	0	0	0
EXTREMO	186	89,4	41	19,71	48	23,08	19	9,13	78	37,5
TOTAL	208	100	43	20,67	58	27,88	20	9,62	87	41,8

Fuente: Elaboración propia.

Esta tabla muestra los resultados de la prueba de hipótesis ejecutada para determinar si se rechaza, o no, la idea de que las clasificaciones de fila y columna son independientes. Puesto que el valor-P es mayor o igual que 0,05, no se puede rechazar la hipótesis de que duelo y número de hijos son independientes con un nivel de confianza del 95,0%.

Tabla 5.28. Pruebas de independencia para duelo y estado civil

Pruebas de Independencia			
Prueba	Estadístico	Gl	Valor-P
Chi-Cuadrada	10,292	6	0,1129

Fuente: Elaboración propia.

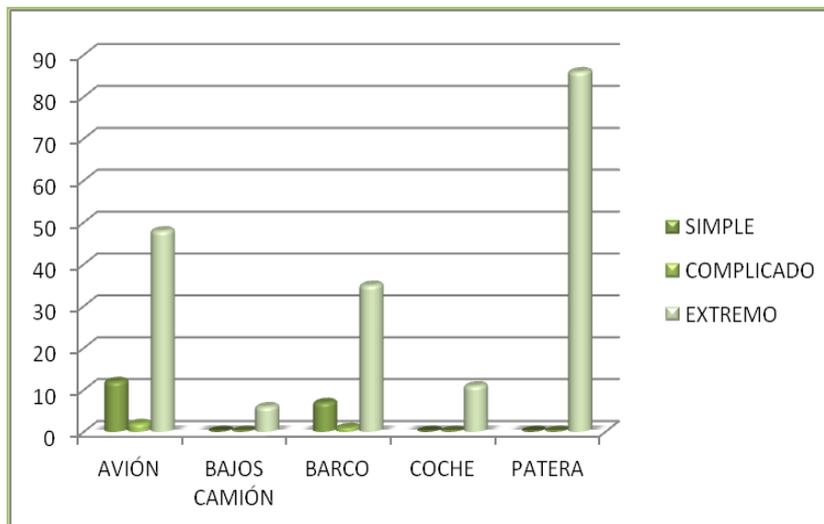
Por lo tanto, el valor observado de duelo pudiera no tener relación con su valor en hijos.

1.1.4.7. Relación de duelo y modo de entrada.

Exponemos los resultados cruzados entre duelo y modo de entrada. Observamos que la elaboración del duelo extremo se da en todos los subgrupos del modo de entrada. Los riesgos físicos de la entrada en patera ocupan el 41,35% de la muestra. No obstante, con menores riesgos físicos en avión (23,08%) o barco (16,83%), también se obtienen porcentajes altos de duelos extremos.

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN ANDALUCÍA

Gráfico 5.18. Distribución de la muestra por modo de entrada según su elaboración del Duelo migratorio



Fuente: Elaboración propia.

Por otro lado, el mayor porcentaje de duelo simple se da con el modo de entrada en avión (5,77%), respecto al barco (3,37%).

Tabla 5.29. Distribución de la muestra por modo de entrada según su elaboración del Duelo migratorio

Valor	DUELO		AVIÓN		BAJOS CAMIÓN		BARCO		COCHE		PATERA	
	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%
SIMPLE	19	9,1	12	5,77	0	0	7	3,37	0	0	0	0
COMPLICADO	3	1,5	2	0,96	0	0	1	0,48	0	0	0	0
EXTREMO	186	89,4	48	23,08	6	2,88	35	16,83	11	5,29	86	41,35
TOTAL	208	100	62	29,81	6	2,88	43	20,67	11	5,29	86	41,35

Fuente: Elaboración propia.

Esta tabla muestra los resultados de la prueba de hipótesis ejecutada para determinar si se rechaza, o no, la idea de que las clasificaciones de fila y columna son independientes. Puesto que el valor-P es menor que 0,05, se puede rechazar la hipótesis de que duelo y modo de entrada son independientes con un nivel de confianza del 95,0%.

Tabla 5.30. Pruebas de independencia para duelo y modo de entrada

Pruebas de Independencia		de	
Prueba	Estadístico	Gl	Valor-P
Chi-Cuadrada	24,584	8	0,0018

Fuente: Elaboración propia.

Por lo tanto, el valor observado de duelo está relacionado con su valor en modo de entrada.

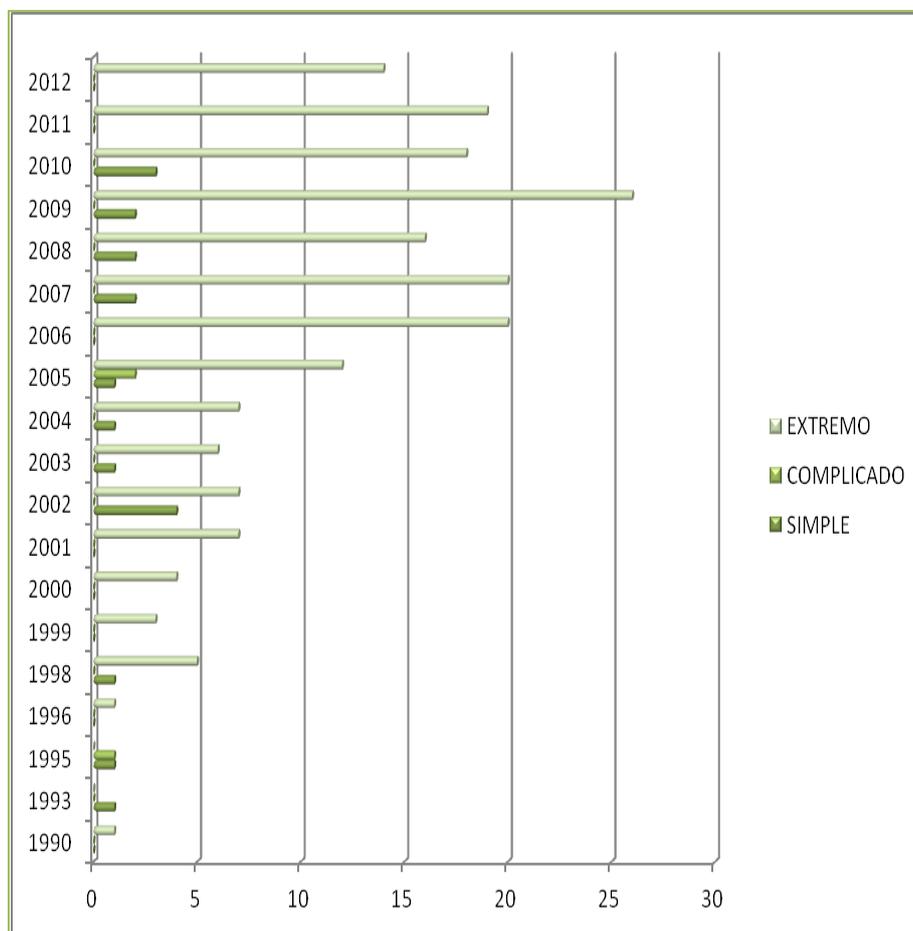
1.1.4.8. Relación de duelo y año de entrada.

Estudiamos aquí la relación que existe entre los primeros años de estancia en el país y el proceso de elaboración del duelo. Algunos autores hablan de que es en los primeros años de contacto con la cultura cuando se produce el choque que dará lugar a la adaptación o no del inmigrante. Hemos estudiado entre los factores que influyen en el duelo migratorio, los siete duelos clásicos de la migración.

La separación de la familia y amigos, la lengua, la cultura, la tierra, el estatus social, el contacto con el grupo y el peligro de los riesgos físicos se da con intensidad, especialmente, en el proceso de salida del país de origen y entrada en el de acogida. En los primeros años, especialmente, es cuando pueden vivir esa ambivalencia de sentimientos, esa culpa y carga afectiva que se corresponde con los síntomas y las características peculiares del duelo migratorio y el estrés crónico y múltiple parece que afecta en los primeros años con mayor crudeza.

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN ANDALUCÍA

Gráfico 5.19. Distribución de la muestra por año de entrada según su elaboración del Duelo migratorio.



Fuente: Elaboración propia.

Son las personas inmigrantes que entraron en el 2009 quienes tienen cotas más altas de duelo extremo. No podemos olvidar que ya en ese año comienza a sentirse la situación económica que vivimos actualmente, con sus consecuencias agravantes. Esto puede deberse a que las metas deseadas, por las que se inició el proceso migratorio, alcanzan cotas altas de frustración debido a la realidad laboral, por ejemplo.

El duelo extremo supone un 89,4% del total de la muestra, distribuido principalmente entre los años 2006 al 2011, mientras que el duelo simple no llega al 10%, alcanzando su mayor nivel en 2002, tal como se observa en la tabla correspondiente del Anexo.

Tabla 5.31. Pruebas de independencia para duelo y año de entrada

Pruebas de Independencia			
Prueba	Estadístico	Gl	Valor-P
Chi-Cuadrada	84,293	36	0

Fuente: Elaboración propia.

Esta tabla muestra los resultados de la prueba de hipótesis ejecutada para determinar si se rechaza, o no, la idea de que las clasificaciones de fila y columna son independientes. Puesto que el valor-P es menor que 0,05, se puede rechazar la hipótesis de que duelo y año de entrada son independientes con un nivel de confianza del 95,0%.

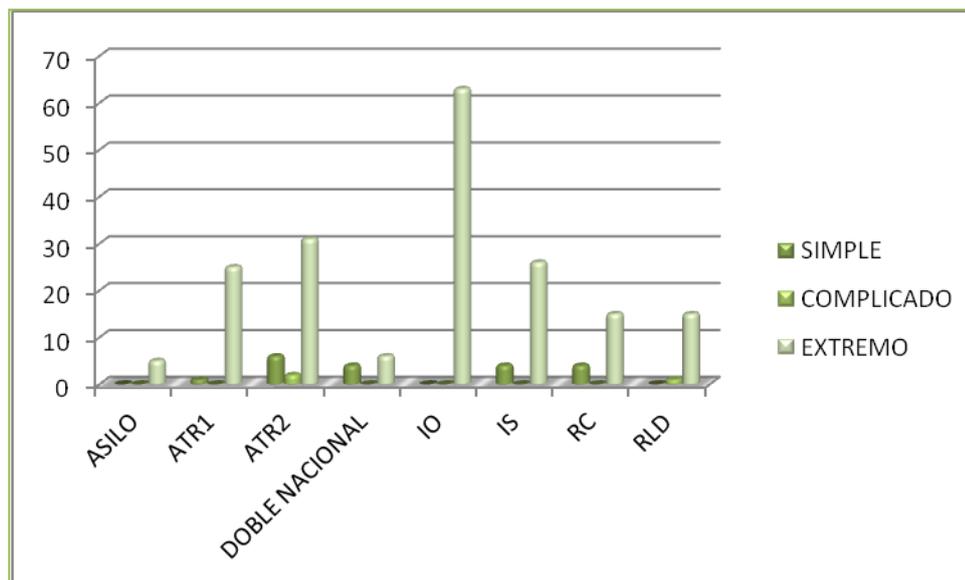
Por lo tanto, el valor observado de duelo está relacionado con su valor en año de entrada.

1.1.4.9. Relación de duelo y situación administrativa.

Esta es una de las variables más influyentes en el proceso migratorio, con el consiguiente reflejo en los aspectos psicosociales. En esta variable hemos establecido varias categorías en función de la situación administrativa de la muestra: Asilo, Autorización de Trabajo y Residencia inicial (ATR1), Segunda Autorización de Trabajo y Residencia (ATR2), Doble nacionalidad, Irregular de origen (IO), Irregular sobrevenido (IS), Régimen Comunitario (RC) y Residente de Larga Duración (RLD).

Nos interesa observar su relación con los estresores desde la regularidad (tener su documentación en regla con el ordenamiento jurídico español) o la irregularidad (entrada irregular, no haber conseguido los permisos, no haber renovado,...).

Gráfico 5.20. Distribución de la muestra por situación administrativa según su elaboración del Duelo migratorio



Fuente: Elaboración propia.

Los datos más altos de la tabla (30,2%) manifiestan que los irregulares de origen elaboran el duelo exclusivamente de modo extremo, por encima de todos los demás. Esto manifiesta que la posesión o no de documentación regular, aumenta o disminuye los estresores límite. Tiene su sentido el hecho de que estar luchando y alcanzando siempre de los límites legales suaviza o empeora los estresores, ya que el miedo a la expulsión o a vivir escondido, desaparece. Es decir, en el proceso migratorio, se da también un proceso legislativo intrínseco, que va superando etapas a medida que va conquistando permisos más duraderos.

Este hecho se expresa en el 59,2% restante de duelo extremo, que tienen situación administrativa regular. Implica que, aunque tengan los permisos iniciales que los inscriban en la regularidad, mantienen la tensión, la presión, el nerviosismo, la lucha por mantener y superar dicha temporalidad. Es el ya pero todavía no. Ya tienen la regularidad inicial pero todavía no la completa.

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN ANDALUCÍA

Tabla 5.32. Distribución de la muestra por situación administrativa según su elaboración del Duelo migratorio

	SIMPLE		COMPLICADO		EXTREMO	
	FR	%	FR	%	FR	%
ASILO	0	0	0	0	5	2,4
ATR1	1	4,8	0	0	25	12
ATR2	6	2,8	2	0,9	31	14,9
DOBLE NACIONALIDAD	4	1,9	0	0	6	2,8
IO	0	0	0	0	63	30,2
IS	4	1,9	0	0	26	12,5
RC	4	1,9	0	0	15	7,2
RLD	0	0	1	0,4	15	7,2
TOTAL	19	9,1	3	1,5	186	89,4

Fuente: Elaboración propia.

Así los datos, podemos cuestionar la influencia decisiva de la regularidad, ya que los niveles de duelo extremo también son altos con situación administrativa regular en ATR2 (14,9%) o ATR1 (12%). Aparece pues, como un elemento importante para el proceso adaptativo, pero no decisivo en cuanto a disminuir los estresores. Este hecho nos invita a pensar que el papel, la tarjeta física, no les otorga la categoría de ciudadano, y que el sentimiento es de seguir siendo extranjeros.

Tabla 5.33. Pruebas de independencia para duelo y situación administrativa

Pruebas de Independencia			
Prueba	Estadístico	Gl	Valor-P
Chi-Cuadrada	35,217	14	0,0014

Fuente: Elaboración propia.

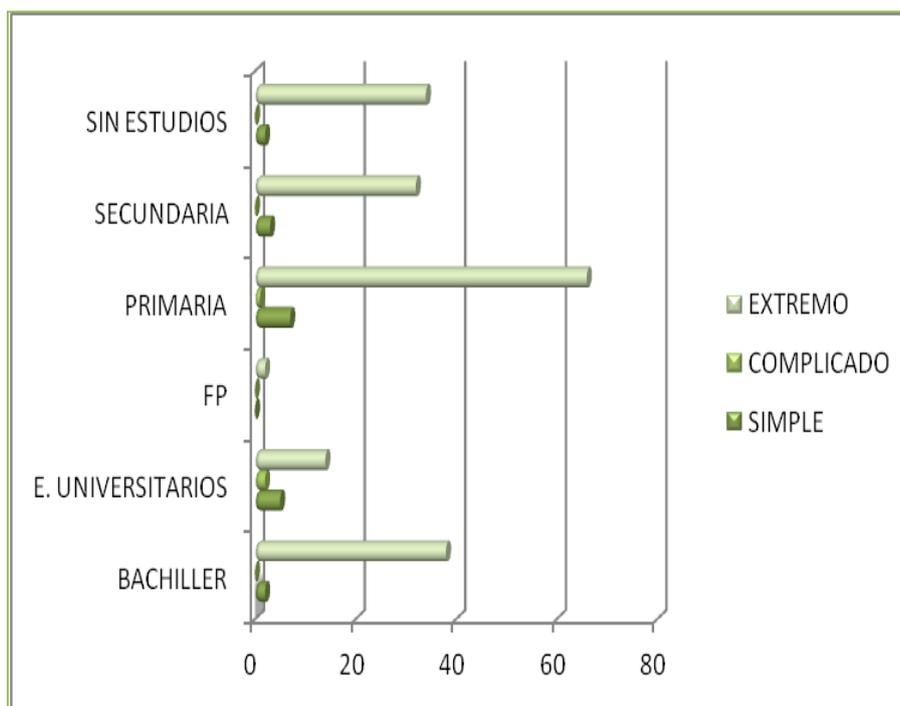
Esta tabla muestra los resultados de la prueba de hipótesis ejecutada para determinar si se rechaza, o no, la idea de que las clasificaciones de fila y columna son independientes. Puesto que el valor-P es menor que 0,05, se puede rechazar la hipótesis de que duelo y situación administrativa son independientes con un nivel de confianza del 95,0%.

Por lo tanto, el valor observado de duelo está relacionado con su valor en situación administrativa.

1.1.4.9. Relación de duelo y formación en origen.

Observamos la relación existente entre estas variables porque entendemos que los niveles de frustración pueden ser altos y por lo tanto, la tensión e irritabilidad reflejo de distintos estresores. Los valores más altos de duelo extremo corresponden a los estudios de primaria con un 31,7%, seguidos de los que tienen Bachiller (18,2%) o no tienen estudios algunos (16,3%).

Gráfico 5.21. Distribución de la muestra por formación en origen según su elaboración del Duelo migratorio



Fuente: Elaboración propia.

No podemos olvidar en este apartado cómo la formación en origen puede influir en el estatus social de las personas inmigrantes y en el nivel cognitivo a la hora de elaborar el duelo migratorio como simple, complicado o extremo.

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN ANDALUCÍA

Tabla 5.34. Distribución de la muestra por formación en origen según su elaboración del Duelo migratorio

	SIMPLE		COMPLICADO		EXTREMO	
	FR	%	FR	%	FR	%
BACHILLER	2	0,96	0	0	38	18,2
E. UNIVERSITARIOS	5	2,4	2	0,9	14	6,7
FP	0	0	0	0	2	0,9
PRIMARIA	7	3,4	1	0,4	66	31,7
SECUNDARIA	3	1,4	0	0	32	15,3
SIN ESTUDIOS	2	0,9	0	0	34	16,3
TOTAL	19	9,1	3	1,4	186	89,4

Fuente: Elaboración propia.

Esta tabla muestra los resultados de la prueba de hipótesis ejecutada para determinar si se rechaza, o no, la idea de que las clasificaciones de fila y columna son independientes. Puesto que el valor-P es menor que 0,05, se puede rechazar la hipótesis de que formación en origen y duelo son independientes con un nivel de confianza del 95,0%.

Tabla 5.35. Pruebas de independencia para duelo y formación en origen

Pruebas de Independencia			
Prueba	Estadístico	Gl	Valor-P
Chi-Cuadrada	19,049	10	0,0396

Fuente: Elaboración propia.

Por lo tanto, el valor observado de duelo está relacionado con su valor en formación en origen.

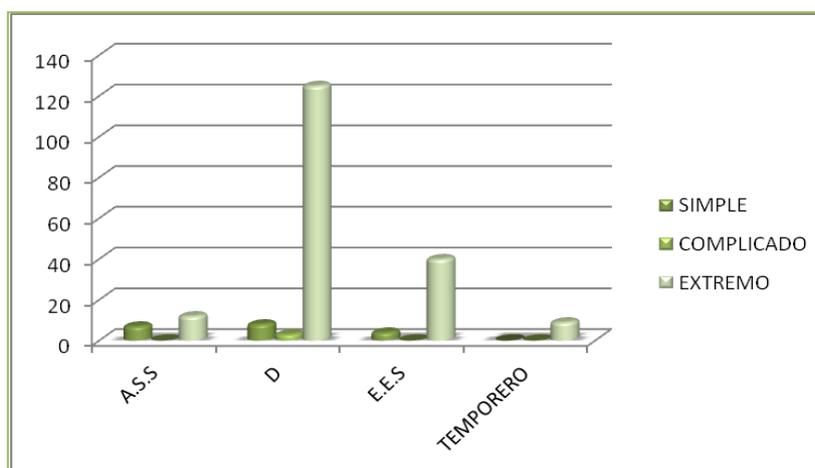
1.1.4.10. Relación de duelo y ocupación actual.

Estudiamos en este punto la relación de la ocupación (Alta en la Seguridad Social -A. S. S.-, Empleado en la Economía sumergida -E. E. S.-, Desempleado -D- y Temporero) con la elaboración del duelo. Uno de los motivos que subyace al fenómeno migratorio es la mejora económica, pero no siempre las expectativas profesionales se ajustan a la realidad.

Hemos visto cómo no cumplir con las expectativas previas y no alcanzar los logros esperados tiene un importante efecto en la autoestima de las personas, más aún cuando muchas de ellas poseen niveles académicos y preparaciones laborales superiores a las necesarias para los trabajos que finalmente desempeñan en los países de acogida.

La elaboración del duelo extremo tiene su mayor proporción entre los desempleados, con un 60,1%. Ya comentamos anteriormente que el desempleo es el motor para una cadena de consecuencias negativas para los inmigrantes: imposibilidad de renovación, dificultades para el sustento básico y familiar,... Puede aumentar así uno de los estresores del duelo migratorio, en su factor de estatus social.

Gráfico 5.22. Distribución de la muestra por ocupación actual según su elaboración del Duelo migratorio



Fuente: Elaboración propia.

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN ANDALUCÍA

La tensión, nerviosismo e irritabilidad por mantener la situación administrativa, pueden trasladarse a la variable ocupación dada la inestabilidad en el empleo para los que están empleados con alta en la Seguridad Social (A. S. S), al igual que para quien está empleado como temporero, y no puede dar respuesta continuada a su proyecto migratorio. A los empleados en la economía sumergida (E. E. S), en la elaboración del duelo se les unen los riesgos físicos y el cambio en el estatus social.

Tabla 5.36. Distribución de la muestra por ocupación actual según su elaboración del Duelo migratorio

Valor	DUELO		A.S.S		DESEMPLEADO		E.E.S		TEMPORERO	
	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%
SIMPLE	19	9,1	7	3,37	8	3,85	4	1,92	0	0
COMPLICADO	3	1,5	0	0	3	1,44	0	0	0	0
EXTREMO	186	89,4	12	5,77	125	60,1	40	19,2	9	4,33
TOTAL	208	100	19	9,13	136	65,38	44	21,2	9	4,33

Fuente: Elaboración propia.

Esta tabla muestra los resultados de la prueba de hipótesis ejecutada para determinar si se rechaza, o no, la idea de que las clasificaciones de fila y columna son independientes. Puesto que el valor-P es menor que 0,05, se puede rechazar la hipótesis de que filas y columnas son independientes con un nivel de confianza del 95,0%.

Tabla 5.37. Pruebas de independencia para duelo y ocupación actual

Pruebas de Independencia			
Prueba	Estadístico	Gl	Valor-P
Chi-Cuadrada	21,637	6	0,0014

Fuente: Elaboración propia.

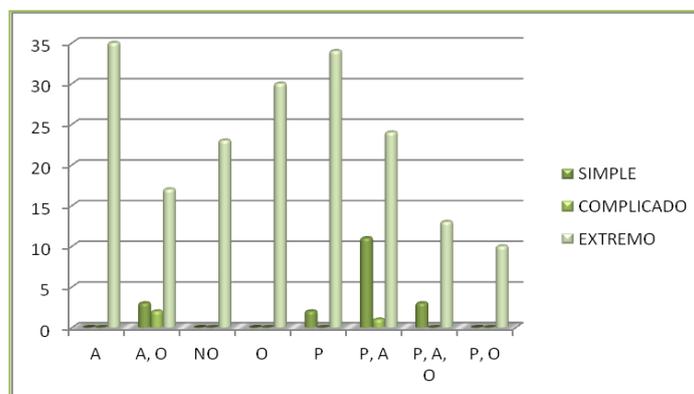
Por lo tanto, el valor observado de duelo para un caso en particular, está relacionado con su valor en ocupación actual.

1.1.4.11. Relación de duelo y red social.

Estudiamos la relación entre duelo y la red social (Amigos – A -, Sin red social – No-, Organizaciones – O- y Parentesco – P-), ya que está directamente vinculada a las pérdidas afectivas, base psicológica del duelo migratorio. El ser humano es un ser relacional por naturaleza y este aspecto también se refleja en el proceso migratorio. Buena parte de los duelos clásicos de la migración se refieren a las pérdidas de las relaciones: familia y amigos, lengua (que facilita y promueve la comunicación con los demás), cultura (que potencia los encuentros entre personas), estatus social (que permite tener un sitio en el entramado social) y cómo no, contacto con el grupo étnico. En el fondo, el duelo migratorio tiene la magnitud o la extensión de todas las relaciones que identifican a la persona.

Connatural al hecho mismo de migrar es la lucha interna entre dos movimientos polares: la necesidad-deseo de conocer-explorar nuevos territorios y el deseo-necesidad de echar raíces. Pasados los primeros momentos de novedad, de acercamiento a la cultura diferente, de comienzo de relaciones, aparece la nostalgia que significa etimológicamente “dolor por el regreso”. Acompañada de llanto, tristeza, cambios de humor, sentimientos de culpa, somatizaciones,...vertebra cada una de las áreas expuestas en el apartado de la sintomatología.

Gráfico 5.23. Distribución de la muestra por red social según su elaboración del Duelo migratorio



Fuente: Elaboración propia.

El proceso de elaboración del duelo supone una reorganización interna que abarca desde los aspectos infantiles hasta los más recientes. Por ello entendemos que es tan importante este apartado, porque probablemente del apoyo social que tengan las personas migrantes dependerá, en buena medida, su superación. Son estas redes, formales e informales, las que dan respuesta básica a la información, acompañamiento de los procesos migratorios, relaciones de seguridad, ayudas asistenciales...

Observamos cómo aquellos que sólo tienen un subgrupo por red social muestran mayores cotas de duelo extremo: sólo amigos (16,83%), sólo parentesco (16,35%), sólo organizaciones (14,42%). Mientras tanto, los que tienen como red social más de un subgrupo no sólo bajan en las cotas de duelo extremo sino ascienden en las de duelo simple. Con la red social se posibilita la recuperación de las raíces a través de gestos cotidianos como hábitos alimenticios, contacto con el grupo étnico, bailes, músicas,... Constatamos así la importancia de la red social en el afrontamiento del duelo migratorio.

Los beneficios de la Red social en la disminución de costos económicos parece evidente (compartir piso, alimentos,...), pero especialmente los costos psicológicos durante el proceso y llegada al país de destino (información cotejada por la experiencia de dónde buscar empleo, asesoría jurídica, envío de dinero, comunicaciones asequibles,...), que disminuyen gran parte de los estresores.

Por último observamos que pertenecer a un grupo, sentirse miembro de (sentido de pertenencia) integra, cohesiona y apoya. Se potencian las ideas en común, se alimentan las esperanzas basadas en los mismos ideales y se disminuyen los costos económicos y psicológicos, lo que redundará en una atmósfera de seguridad.

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN ANDALUCÍA

Tabla 5.38. Distribución de la muestra por red social según su elaboración del Duelo migratorio

	A	A, O	NO	O	P	P, A	P, A, O	P, O	Total por Fila
SIMPLE	0 0,00%	3 1,44%	0 0,00%	0 0,00%	2 0,96%	11 5,29%	3 1,44%	0 0,00%	19 9,13%
COMPLICADO	0 0,00%	2 0,96%	0 0,00%	0 0,00%	0 0,00%	1 0,48%	0 0,00%	0 0,00%	3 1,44%
EXTREMO	35 16,83%	17 8,17%	23 11,06%	30 14,42%	34 16,35%	24 11,54%	13 6,25%	10 4,81%	186 89,40%
Total por Columna	35 16,83%	22 10,58%	23 11,06%	30 14,42%	36 17,31%	36 17,31%	16 7,69%	10 4,81%	208 100%

Fuente: Elaboración propia.

Por otro lado, los que no tienen red social elaboran el duelo extremo en el total del porcentaje. Sin red social la soledad se hace mayor y puede profundizar en sus pérdidas afectivas y avivar con nostalgia sus vínculos. Los costos psicológicos son altos, la confianza en la sociedad de acogida y la seguridad en las relaciones pueden verse afectadas y, con ellas, su desamparo y desolación. El miedo por los riesgos se hace patente en aspectos cotidianos: qué hacer en caso de ser detenido, dónde acudir por ayuda si hay necesidades, en qué tipo de personas se puede confiar,...

Cuando las incertidumbres y las inseguridades se prolongan y la autoestima se debilita, el proyecto de asentarse puede convertirse en ajeno y el del retorno más presente. De otro modo, sin la red de apoyo puede sucederse la pérdida de "sí mismo": malestares psíquicos y físicos que pueden ir minando la estabilidad personal.

Tabla 5.39. Pruebas de independencia para duelo y red social

Pruebas de Independencia			
Prueba	Estadístico	Gl	Valor-P
Chi-Cuadrada	45,075	14	0

Fuente: Elaboración propia.

Esta tabla muestra los resultados de la prueba de hipótesis ejecutada para determinar si se rechaza, o no, la idea de que las clasificaciones de fila y columna son independientes. Puesto que el valor-P es menor que 0,05, se puede rechazar la hipótesis de que filas y columnas son independientes con un nivel de confianza del 95,0%.

Por lo tanto, el valor observado de duelo para un caso en particular, está relacionado con su valor en red social.

Terminamos con esta variable el apartado de la evaluación del duelo en cada una de sus intensidades (simple, complicado, extremo) correlacionadas con las variables sexo, edad, nacionalidad, idioma, estado civil, hijos, modo y año de entrada, situación administrativa, formación en origen, trabajo actual y red social.

“Me siento mal de estar aquí pensando siempre en mi país.”

1.2. Objetivo general

Evaluar la incidencia del Síndrome de Ulises en Andalucía, partiendo de las características de la muestra y la influencia de sus variables psicosociales.

Para dar respuesta al objetivo general y evaluar dicha incidencia, debemos tomar los datos provenientes de la vulnerabilidad y los estresores en todos los duelos según su intensidad y correlacionarlos. Nuestro interés se centra en el subgrupo formado por la correlación entre vulnerabilidad simple en todos los duelos y estresores extremos en todos los duelos menos en el duelo por la tierra, que se considera simple en todos los casos por no suponer dificultad grave teniendo a España como país de destino de la migración.

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN ANDALUCÍA

Tabla 5.40. Combinación de la muestra en todos los duelos según vulnerabilidad y estresores

		VULN.SIM	VULN.COM	VULN.EXTR	ESTR.SIMP	ESTR.COM	EST.EX
VULN.SIMPLE	Correlación de Pearson	1	-,521**	-,804**	,277**	,104	-,318**
	Sig. (bilateral)		,000	,000	,000	,134	,000
	N	208	208	208	208	208	208
VULN.COMPLICAD	Correlación de Pearson	-,521**	1	-,089	-,184**	-,054	,195**
	Sig. (bilateral)	,000		,202	,008	,441	,005
	N	208	208	208	208	208	208
VULN.EXTREMA	Correlación de Pearson	-,804**	-,089	1	-,195**	-,084	,235**
	Sig. (bilateral)	,000	,202		,005	,226	,001
	N	208	208	208	208	208	208
ESTR.SIMPLES	Correlación de Pearson	,277**	-,184**	-,195**	1	-,028	-,888**
	Sig. (bilateral)	,000	,008	,005		,690	,000
	N	208	208	208	208	208	208
ESTR.COMPLICADOS	Correlación de Pearson	,104	-,054	-,084	-,028	1	-,417**
	Sig. (bilateral)	,134	,441	,226	,690		,000
	N	208	208	208	208	208	208
ESTR.EXTREMOS	Correlación de Pearson	-,318**	,195**	,235**	-,888**	-,417**	1
	Sig. (bilateral)	,000	,005	,001	,000	,000	
	N	208	208	208	208	208	208

Fuente: Elaboración propia.

Como se observa la correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral) para la relación entre vulnerabilidad simple y estresores extremos. Si escogemos sólo los valores de este subgrupo los datos correspondientes son:

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN ANDALUCÍA

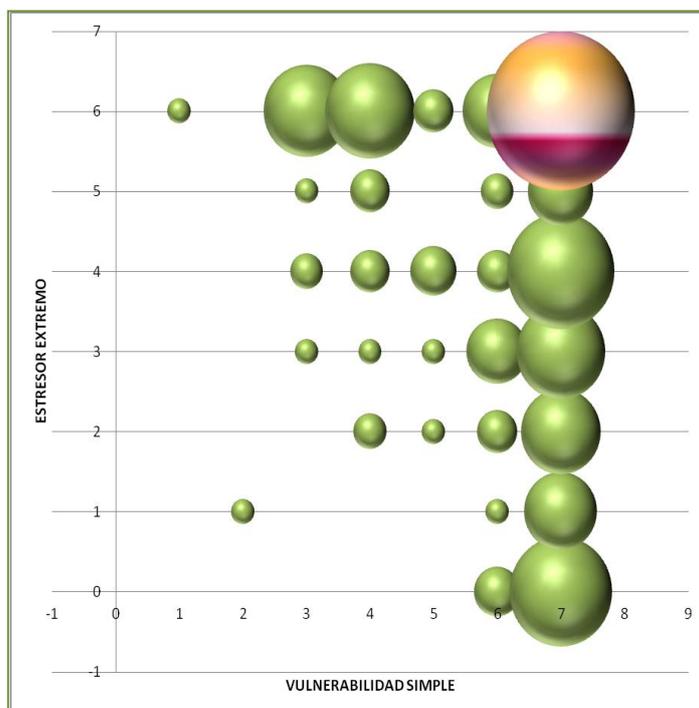
Tabla 5.41. Combinación de la muestra en todos los duelos según vulnerabilidad simple, estresores extremos y síntomas

VULNERABILIDAD			ESTRESORES		CON SÍNTOMAS		
	FR	%	FR	%	FR	%	
7 SIMPLE	129	62,1	6 EXTREMO	84	40,4	78	37,5
6 SIMPLE	26	12,5	5 EXTREMO	14	6,7	13	6,2
5 SIMPLE	9	4,3	4 EXTREMO	34	16,3	32	15,4
4 SIMPLE	24	11,5	3 EXTREMO	25	12,1	22	10,6
3 SIMPLE	18	8,6	2 EXTREMO	18	8,6	18	8,6
2 SIMPLE	1	0,5	1 EXTREMO	12	5,8	5	2,4
1 SIMPLE	1	0,5	0 EXTREMO	21	10,1	2	1
TOTAL	208	100		208	100	170	81,7

Fuente: Elaboración propia.

Este subgrupo sería el que mayor propensión muestra al Síndrome de Ulises, ya que con vulnerabilidad simple antes de la migración, encuentra estresores extremos en seis de los siete duelos y además tiene síntomas.

Gráfico 5.24. Combinación de la muestra en todos los duelos según vulnerabilidad simple y estresores extremos



Fuente: Elaboración propia.

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN ANDALUCÍA

Pero Achotegui afirma que con un solo estresor extremo se incluye en los “estresores Ulises” y que “vivido de modo crónico acaba dando lugar a la aparición de síntomas del cuadro reactivo de estrés como el Síndrome de Ulises” (2010, p. 115). Es decir que la vulnerabilidad simple no es tan relevante por no ser causa sino factor de riesgo y que los estresores extremos inelaborables, asociados a síntomas sí son causa del Síndrome.

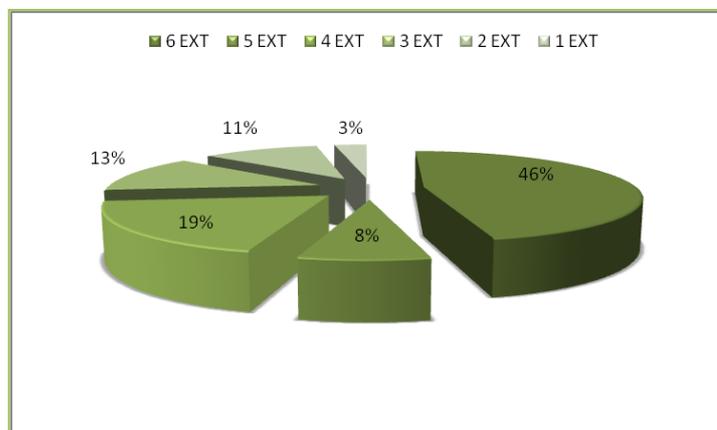
Tabla 5.42. Combinación de la muestra con estresores extremos y síntomas.

ESTRESORES	CON SÍNTOMAS	
	FR	%
6 EXTREMOS	78	46,4
5 EXTREMOS	13	7,7
4 EXTREMOS	32	19
3 EXTREMOS	22	13,1
2 EXTREMOS	18	10,7
1 EXTREMOS	5	3
TOTAL	168	100

Fuente: Elaboración propia.

Podemos ir constatando que coinciden 168 personas inmigrantes con estresores extremos (al menos uno) y con síntomas, según el estudio realizado en el objetivo específico 3.

Gráfico 5.25. Distribución de la muestra con síntomas según estresores extremos.



Fuente: Elaboración propia.

De estas 168 personas, el 46,4% tiene seis estresores extremos en todos los duelos menos en el duelo por la tierra, seguido de los que tienen cuatro (19%).

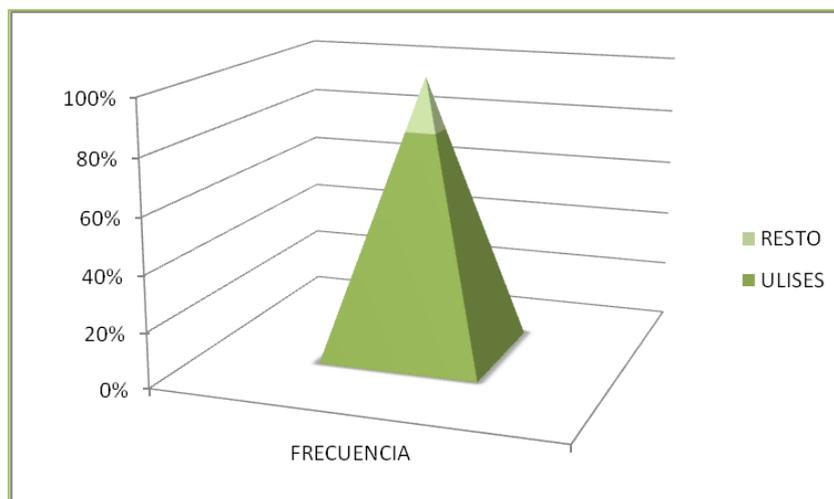
Tabla 5.43. Presencia del Síndrome del Inmigrante con estrés crónico y múltiple.

	FR	%
SÍNDROME DE ULISES	168	80,7
TOTAL	208	100

Fuente: Elaboración propia.

Tras el estudio pormenorizado de la muestra, podemos afirmar que el Síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple, Síndrome de Ulises, en Andalucía está presente en 168 personas de las 208 de la muestra, lo que supone un 80,7% del total.

Gráfico 5.26. Presencia del Síndrome del Inmigrante con estrés crónico y múltiple.



Fuente: Elaboración propia.

Capítulo VI.

Discusión de resultados

1. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En este capítulo nos vamos a centrar en comparar nuestros resultados con aquellos de los estudios realizados en los últimos años. Para ello, exponemos brevemente por dónde han ido las investigaciones en el área que nos ocupa.

En la actualidad, el fenómeno migratorio es objeto de estudio e investigación desde diferentes perspectivas: económica, social, estructural, jurídica, antropológica,... En los últimos años, los estudios sobre la influencia de la situación económica actual en la realidad migratoria y su comparativa con la autóctona, las redes sociales y de apoyo de las personas inmigrantes, las segundas y terceras generaciones o la relación entre migración y escuela, familia, vivienda, salud, religión, trabajo, diversidad, integración, convivencia, impacto social,....son un ejemplo de que el fenómeno migratorio se incluye entre las investigaciones actuales.

Si nos centramos en el área social y de la salud, que es donde puede incluirse nuestro estudio, encontramos investigaciones relacionadas con el estrés en el proceso adaptativo a la nueva cultura, así como con la demanda de atención sanitaria por parte de la población inmigrante en comparación con la autóctona, su diagnóstico y posterior derivación a servicios especializados.

Desde hace algunos años, en el ámbito de la psiquiatría se estudian los trastornos relacionados con la migración y se profundizan las investigaciones por el estrecho vínculo que se manifiesta entre el estrés social y la salud mental. El número de estudios realizados en España para determinar la prevalencia de las patologías mentales en población inmigrante es escaso. Además, los estudios que hay al respecto aportan resultados muy dispares. Esta escasez de estudios y la variabilidad de resultados nos hacen difícil la comparación de nuestros resultados con los derivados de otros estudios.

Veamos los más importantes:

- ✓ Según la Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental (FEPSM), el estrés provocado por el cambio de cultura y hogar es causa de una creciente pérdida de salud mental entre los inmigrantes en España. Mientras que la prevalencia de patologías mentales entre los demandantes españoles de atención primaria es del 20%, en inmigrantes es ya del 50%. De los duelos, los más importantes son los que hacen por la familia, la situación social y los riesgos físicos, como así lo constatan nuestros resultados.
- ✓ De los síntomas asociados al Síndrome de Ulises, existe un análisis comparativo entre 1998 y 2011, sobre la prevalencia de cefaleas en inmigrantes atendidos por el Servicio de Atención Psicopatológica y Psicosocial a inmigrantes y refugiados (SAPPIR). La muestra estudiada fue la mayor hasta la actualidad, superando el millar de personas inmigrantes. Los que tienen Síndrome de Ulises poseen un mayor porcentaje de cefaleas (56,4%) frente a un 36,4% del conjunto de los demás inmigrantes estudiados.

Estos datos nos indican la importancia de tener en cuenta la cefalea como elemento de diagnóstico diferencial en los inmigrantes, así como su asociación a la migración. En el Síndrome de Ulises, la cefalea se halla vinculada a la agresividad reprimida, vinculada a los estresores extremos que el inmigrante debe afrontar y al intento de evitar pensar en la soledad forzada, la exclusión social estructural, el miedo o la indefensión. (Achotegui, 2002)

En nuestro estudio, la referencia a la cefalea como síntoma está presente en un 24% de la muestra, dentro de los once síntomas con mayor porcentaje.

- ✓ En la Comunidad Valenciana, en 2010, se realizó un estudio comparativo sobre las características sociodemográficas de los inmigrantes que acudían a los Centros de Atención Primaria, la Unidad de Urgencias Hospitalarias o el Centro de Atención Continuada. La prevalencia del Síndrome de Ulises fue del 17,02%, mayoritariamente hombres, casados, subsaharianos recientemente llegados a España en patera y sin vivienda. Entre los que no presentan el Síndrome, se encuentran los solteros, con seis o más años de residencia en España y vivienda de alquiler. Se perfilan en este estudio como estresores el estar casado, haber llegado recientemente al país en patera y vivir en la calle.

Los autores piensan que se trata de un cuadro que aparece al poco tiempo de la llegada al país y que con los años va disminuyendo, según el inmigrante se va adaptando y su situación se va regularizando. Sin embargo, actualmente lo que se acepta es que el estrés aumenta en el inmigrante durante los dos primeros años y posteriormente va disminuyendo hasta los valores previos, siempre que se vaya regularizando su situación administrativa y sociolaboral.

Estas conclusiones ya descritas por otros autores apoyan la existencia de tres estresores esenciales para el desarrollo del cuadro:

- Familiares: al ser casados tienen una familia a su cargo de la que se sienten responsables, que en muchas ocasiones está además lejos, en su país de origen, lo que añade el problema de la soledad.
- De posición social: presentan un importante sentimiento de fracaso al no progresar, al no conseguir trabajo y al estar sometidos a duras situaciones de supervivencia (falta de comida y de vivienda).
- Riesgos para la integridad física: a las duras situaciones de supervivencia se añaden las situaciones traumáticas de acceso al país (pateras, mafias...).

En los resultados de nuestro estudio, el año y modo de entrada en el país, así como el estado civil influyen directamente en los estresores. Son los solteros, que entraron en patera desde hace más de seis años, quienes alcanzan mayores porcentajes en los estresores con Síndrome de Ulises. Es decir, estos resultados difieren en las características sociodemográficas del estado civil y el año de entrada, pero no el modo.

Respecto a la influencia del año de entrada en nuestros resultados, cabe decir que esos dos primeros años de referencia a partir de los que comenzaría a disminuir el estrés, es susceptible de alargarse, dada la situación económica actual y las dificultades para mantener la situación administrativa y sociolaboral.

En el modo de entrada, coincidimos con los resultados expuestos, pudiendo afirmar que el modo de entrada irregular en patera eleva los riesgos físicos del viaje migratorio, pudiendo asociarse a los estresores extremos.

- ✓ Un estudio sobre el Síndrome de Ulises en población infantil y juvenil abre perspectivas sobre la característica transgeneracional del cuadro de estrés migratorio. Se plantea en clave de prevención, ofreciendo la importancia de promover la resiliencia y el capital social en las intervenciones con personas inmigrantes.

De este modo, Espeso (2007) postula la posibilidad de fortalecer la vulnerabilidad del niño situándole en el “aquí y ahora”, ayudarle en la interpretación de los códigos culturales e intentar influir en el entorno.

- ✓ Una revisión desde la medicina social analizó la salud y las condiciones de trabajo en las mujeres inmigrantes en Sevilla. En ella aparecen como principales problemas en la salud de los inmigrantes afincados en Andalucía: las dificultades de acceso al sistema sanitario (por las diferencias culturales y lingüísticas), el desarraigo como la enfermedad

más grave y la situación socioeconómica desfavorable como el principal determinante de la salud de los inmigrantes.

A lo largo de 2001, Médicos del Mundo, la ONG firmante del Convenio que más inmigrantes recibe para la gestión de la tarjeta sanitaria provisional que permite el acceso al sistema sanitario público en Sevilla, recibió 3.445 usuarios. Se realizaron 2.060 atenciones sanitarias, de las que 58 eran de salud mental.

Los cinco grupos de patologías detectadas eran: enfermedades infecciosas (17,33%), enfermedades del aparato digestivo (12,67%), enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos (11,81%), enfermedades del sistema osteomuscular (11,55%), y trastornos mentales (8,53%).

- ✓ Desde el XII Congreso Nacional de Psiquiatría de 2008 hasta el de 2012, en la sección de Psiquiatría transcultural se dedica un espacio al conjunto de trastornos derivados del duelo migratorio: esquizofrenia, paranoia, somatización, trastornos afectivos, Síndrome de Ulises y consumo de tóxicos.
- ✓ En un estudio sobre las consultas de Atención Primaria en el Hospital Universitario La Fe (Valencia) a lo largo de 2006-2007, de las consultas generadas por la población inmigrante, la primera causa se debe a trastornos mentales. No obstante, sorprende que el 32,1% de los pacientes tenía un único diagnóstico, el 60,7% tenía dos diagnósticos distintos y el 17,9% tres.
- ✓ En un estudio descriptivo transversal, en el que se revisaron las historias clínicas de pacientes inmigrantes que acudieron a urgencias psiquiátricas en Mallorca durante 2007, se analizó si llevar más de tres años en España era un factor de vulnerabilidad para patología mental. Sus resultados sostienen como factores de vulnerabilidad: falta de trabajo estable (52,4%), de red social (26,5%), de regularización (14,6%) y la barrera idiomática (15,5%). La sintomatología ansiosa estaba presente en más del 80% de la muestra.

- ✓ En un estudio observacional transversal de 3 años, se analizó el diagnóstico psiquiátrico en pacientes inmigrantes atendidos en urgencias psiquiátricas de Santa Coloma de Gramanet. De un total de 347 visitas, los diagnósticos se tipificaron de 81 maneras diferentes agrupadas en: trastornos psicóticos, de la afectividad, adaptativos, de ansiedad, disociativos, de la personalidad, por uso de sustancias y otros. En este estudio, el 21% presentaba sintomatología depresiva

- ✓ En un estudio localizado en Atención Primaria, Hospitalaria y Atención Especializada a la Unidad de Salud Mental Comunitaria de la zona norte de Granada, durante los años 2010 y 2011, se han identificado diferencias entre los pacientes inmigrantes y el resto de pacientes: menor edad (“edad laboral”), con trabajos no cualificados o sin actividad laboral, mayor prevalencia de patología afectiva y ansiosa en relación a otras enfermedades mentales y mayor discontinuidad y/o abandono de los seguimientos.

- ✓ En un estudio descriptivo de la patología psiquiátrica en población inmigrante en Valladolid, durante 2009, se afirma que “existen síntomas que en Occidente consideramos como patológicos, y en cambio son bien aceptados en la cultura de origen”. Destaca el trastorno adaptativo (53,8%) frente a otros diagnósticos y llama la atención la falta de continuidad: un 47,2% abandona el seguimiento y un 14% no llega a acudir a la primera cita con el especialista.

- ✓ En la Asociación Andaluza de Neuropsiquiatría, Sayed (2010) coordina el grupo “Salud Mental e Inmigración” y afirma: “algunos de los extranjeros que acuden a consultas de atención primaria ni siquiera son conscientes de que padecen trastornos mentales. Muchos van al médico con fuertes dolores abdominales, úlceras, vómitos, cefaleas insoportables o problemas en la espalda y ni saben lo que les pasa. Esto ocurre porque por regla general, los inmigrantes tienden a somatizar los trastornos mentales.”

No faltan, por otro lado, opiniones y estudios que rechazan la teoría del Síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple. Desde la Universidad de París, Cuestas (2010) en su artículo “Sobre locura y emigración en el mundo globalizado”, presenta su análisis. En él destaca la calificación de patologizante asignada a la experiencia de la migración realizada sin autorización del Estado de destino, así como las consecuencias políticas del respaldo del Parlamento Europeo.

Critica en el Síndrome la intención de ubicar a los inmigrantes fuera del sistema, no reconociendo su presencia. El diagnóstico de Síndrome de Ulises “repite un discurso, que niega identidad, sustrae derechos y pretende hasta llegar a negar la existencia” (Cuestas, 2010, p. 14). Este hecho implica un claro mensaje: está migración conduce a la locura.

Tras el recorrido por los últimos estudios, como hemos observado, el Síndrome de Ulises aparece en contados estudios, especialmente en aquellos que se constata conocimiento de la teoría, enmarcados en el ámbito de la salud.

De no ser así, la disparidad de diagnósticos queda patente dada la multiplicidad de síntomas, encontrándose alta incidencia de trastorno por estrés postraumático en inmigrantes, con aparición frecuente de somatizaciones (García Campayo, 2002) y mayor posibilidad de presentar trastornos adaptativos (Matamala y Crespo, 2004).

Sobre la situación geográfica, Andalucía presenta algunos de estos estudios puntuales, ligados a centros de salud, Hospitales universitarios o unidades psiquiátricas, pero no hemos encontrado investigaciones que utilicen la Escala Ulises para delimitar el Síndrome, que tengan un diagnóstico claro del mismo.

Hemos encontrado diferentes perfiles de inmigrantes con Síndrome de Estrés Crónico y Múltiple, muy variables según la muestra de cada estudio. Coincidimos en que el modo de entrada que pone en peligro los riesgos físicos, supone un

elemento a tener en cuenta entre los estresores delimitantes del Síndrome. Respecto al resto de variables, no hemos encontrado acuerdo en el sexo, edad, estado civil ni año de entrada.

Respecto a los síntomas, existen diferencias que inclinan a los profesionales hacia un diagnóstico u otro, en función de la mayor proporción de los mismos. Es evidente que se necesita el conocimiento y uso de un instrumento específico como la Escala Ulises, para valorar la vulnerabilidad y los estresores, para tener en cuenta los síntomas y orientar el cuadro reactivo de estrés no como trastorno mental sino como proceso adaptativo. De lo contrario, el riesgo de patologizar la experiencia migratoria, acentuando los comportamientos disfuncionales, anulará la perspectiva positiva que conlleva.

No es la voluntad de este trabajo, pero sí la de poner en conocimiento que creemos que un buen diagnóstico del Síndrome de Ulises, puede orientar más hacia las fortalezas que a las debilidades, dando la justa importancia a los múltiples desarraigos del fenómeno migratorio.

Existen grandes lagunas en este sentido. Apenas existen investigaciones sobre los factores protectores de las personas que migran, sobre las habilidades sociales que ponen en práctica cada día para vivir centrados en su aquí y ahora, actuando de manera preventiva, tanto en los estresores límite del Síndrome de Ulises, como de manera psicoeducativa en la reducción de su sintomatología.

2. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Somos conscientes de la variedad de caracteres que afectan al estudio de cualquier rasgo del fenómeno migratorio y la evaluación psicológica de una persona que tiene otra cultura, otros valores, requiere dinámicas socioculturales específicas. Una batería de preguntas en un grupo cultural más o menos homogéneo necesita aspectos concretos de esa cultura.

En la muestra emigrante, por cada cultura, por cada condición específica, existen “barreras” de comprensión, connotaciones sutiles que habrán podido afectar a las respuestas.

El proceso migratorio involucra no solamente al grupo familiar que se traslada de un país a otro. También implica a las personas e instituciones que se relacionan con éstas en el país de acogida. En este contexto social y cultural, hemos experimentado algunos problemas de estudio, que quisiéramos ofrecer.

- La dificultad de acceso y colaboración a las entidades participantes en el estudio.
- El estudio de la muestra enmarcada en entornos asociativos conocido.
 - Por un lado, los inmigrantes han tenido la ventaja de la confianza en el medio y la espontaneidad para mostrar las dificultades derivadas de palabras relativas a los instrumentos utilizados, así como las comunicaciones “al margen” sobre sus propias pérdidas y duelos migratorios.
 - Por otro, nos queda la duda de si ciertas respuestas son completamente sinceras o influidas por la idea de responder “lo correcto” o “lo esperado”.
- El impacto de la cultura en la personalidad y en los roles sociales adquiridos.
- Las variaciones de síntomas según la etapa del proceso migratorio de cada uno, así como la percepción subjetiva en la vivencia de los mismos.
- La interacción de los factores biológicos y culturales en el crecimiento personal, y por lo tanto, en el desarrollo de habilidades sociales adaptadas a la realidad cultural actual.

- El impacto de la etnia en la atribución de determinadas actitudes asertivas respecto al sexo contrario.

- La carencia de escalas adecuadas para valorar el nivel de estrés aculturativo en nuestra sociedad receptora. Hemos confirmado que otros estudiosos de los duelos migratorios se han encontrado con el mismo problema. Además de la elaboración por Tomás-Sábado, Qureshi, Antonin, y Collazos (2007) de la *Escala Barcelona* de estrés del inmigrante (BISS) y de la reciente Escala Ulises, impulsada por los investigadores del Síndrome del Inmigrante con Estrés Crónico y Múltiple, ambas pendientes de validación, no existe un instrumento consolidado. Su objetivo es ofrecer una herramienta sencilla que advierta de la posible presencia de estresores, dada su relación con los síntomas estudiados.

- Influencia de la historia personal en la vivencia (positiva o negativa) de determinados estresores. Hemos observado cómo diferentes personas ante los mismos estresores, reactivan de formas diferentes.

- El sujeto de estudio: la reactividad. La reactividad supone una fuente de error en la medida que los sujetos al sentirse observados pueden modificar su conducta sobre lo que hubieran hecho de manera espontánea sin sentirse observados. Esta fuente de error puede desaparecer por completo si los sujetos no saben que están siendo observados, pero esto en ocasiones puede no resultar ético. Cuando el observador esta junto al grupo observado o es una parte del grupo se recomienda que este intervenga lo mínimo posible, cuanto más desapercibido pase mejor será.

Capítulo VII.

Conclusiones

CONCLUSIONES

Concluir significa terminar. Para llegar hasta este final, hemos ido recorriendo diferentes etapas en las que nos hemos encontrado con la realidad del fenómeno migratorio. Cada una de ellas nos ha aportado datos relevantes sobre las vivencias y experiencias de las personas inmigrantes y nos ha acercado un poco más a cómo se sienten entre el aquí y el allí.

Para acercarnos a las conclusiones más significativas de este estudio, podemos resaltar aquellas que validan las hipótesis planteadas, referencias de esta tesis.

Hipótesis 1

El estrés está presente en la muestra.

“No tengo dolencias, sólo pienso demasiado. No puedo dormir bien porque mi cabeza no para de dar vueltas. Puedo pasar varias noches sin dormir.”

El Síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple hace referencia al estrés como su elemento fundamental. Aunque el Síndrome de Ulises posee un diagnóstico diferencial del estrés, se define como el cuadro reactivo de estrés con características concretas, que lo convierten en crónico y múltiple ante las dificultades del hecho migratorio.

El nivel de estrés de la muestra oscila entre 23,75% y 86,25%. El 64% de las personas inmigrantes se concentra en el subgrupo 40-60% del nivel de estrés. Por lo tanto, afirmamos que el estrés está presente en la muestra y damos por validada esta primera hipótesis.

Hipótesis 2

Las variables sociodemográficas influyen directamente en el estrés.

“Cuando llevo a mi hija al colegio, creo que todo merece la pena.”

Para validar esta hipótesis, correlacionamos todas las variables sociodemográficas con los niveles de estrés y comprobamos su influencia. El estrés tiene relación dependiente únicamente con la variable *situación administrativa*. Se constata la ausencia de esta relación con las variables sexo, edad, formación en origen, hijos, modo de entrada y ocupación actual, que no aportan criterios significativos en las cotas de estrés.

La situación administrativa es la variable que se mantiene como obstáculo o dificultad a lo largo del proceso migratorio. El continuo devenir en torno a la situación administrativa para las personas inmigrantes, convierte a esta variable en un tema siempre pendiente: de renovación, de cambio, de progreso o ampliación,...que se va modificando en función de agentes externos (la legislación) o internos (proyectos migratorios familiares). Este hecho provoca situaciones de estrés constantes con implicaciones personales, mientras dura la regularización en el país de acogida.

Por lo tanto, validamos parcialmente esta hipótesis, afirmando que la variable situación administrativa influye directamente en el estrés.

Hipótesis 3

La vulnerabilidad simple asociada al Síndrome de Ulises predomina en la muestra.

“Tengo confianza de que todo va a salir bien.”

La vulnerabilidad hace referencia a las limitaciones de la persona antes de migrar. Para validar esta hipótesis, evaluamos la vulnerabilidad en sus distintos grados de intensidad (simple, complicada y extrema) y en cada uno de los siete duelos.

La vulnerabilidad simple en los siete duelos está presente en un 62,1% de la muestra. Y en un 37% si tienen de 3 a 6 duelos en vulnerabilidad simple. Es decir, en un 99,1% de la muestra tienen al menos 3 duelos en vulnerabilidad simple, que es concretamente el subgrupo asociado al Síndrome de Ulises.

Por lo tanto, validamos esta hipótesis de que la vulnerabilidad simple asociada al Síndrome de Ulises predomina en la muestra.

Hipótesis 4

Los estresores extremos como factores de riesgo asociados al Síndrome de Ulises predominan en la muestra.

“No tengo papeles. Estoy preocupado de un sitio a otro dando vueltas.”

Los estresores extremos son las dificultades extremas que ha vivido la persona inmigrante en los últimos seis meses. Para ello, constatamos los resultados: el 89,90% de la muestra presenta estresores extremos, que oscilan de uno a seis, siendo el 40,4% los que tienen seis estresores en los siete duelos.

Es decir, con al menos un estresor extremo en alguno de los siete duelos, tenemos al 89,90%. Por tanto, validamos la hipótesis de que los estresores extremos como factores de riesgo, asociados al Síndrome de Ulises, predominan en la muestra.

Hipótesis 5

Los síntomas asociados al Síndrome de Ulises están presentes en la muestra.

“Me encierro, me siento triste y eso no me gusta.

A veces me canso de luchar.”

La sintomatología en el Síndrome de Ulises es un elemento clave para la confirmación del cuadro reactivo de estrés. Para ello, comprobamos los datos alusivos a los síntomas. El 81,7% de la muestra tiene síntomas asociados al Síndrome de Ulises, siendo el 18,26% los que no los tienen.

Por lo tanto, podemos validar esta hipótesis de que los síntomas asociados al Síndrome de Ulises están presentes en la muestra, en un 81,7%.

Hipótesis 6

La elaboración del duelo migratorio en la muestra es de intensidad extrema.

“No tengo a nadie aquí.

Afronto los problemas que me vienen.”

El duelo migratorio tiene tres tipos de afrontamiento: simple, complicado, extremo, en función de la dificultad de su elaboración. Para poder validar esta hipótesis, retomamos los resultados sobre el duelo. El 89% de la muestra elabora el duelo migratorio como extremo, siendo el 9% de elaboración simple y el 2% complicada.

Por tanto, validamos esta hipótesis de que la elaboración del duelo migratorio de la muestra es de intensidad extrema en su 89%.

Hipótesis 7

Las variables sociodemográficas influyen directamente en la elaboración del duelo migratorio en sus tres niveles de intensidad.

“Cuando veo a mi hijo me sale la sonrisa, él es mi protector.”

Para validar esta hipótesis, debemos conocer si la elaboración del duelo migratorio como simple, complicado o extremo tiene alguna influencia con las variables sociodemográficas. Para ello, hemos correlacionado los resultados y realizado las pruebas de dependencia.

El duelo no tiene relación de dependencia con las variables sexo e hijos. Pero muestra dependencia significativa estadísticamente ($p < 0,05$) con las variables edad, nacionalidad, estado civil, idioma, modo y año de entrada, situación administrativa, ocupación actual, red social y formación en origen.

Por lo tanto, validamos esta hipótesis de que las variables sociodemográficas influyen directamente en la elaboración del duelo migratorio en sus tres niveles de intensidad.

Hipótesis 8

El Síndrome de Ulises está presente en la muestra.

“No estoy ni aquí ni allí.”

Necesitamos relacionar los resultados de los estresores extremos (89,90%) y los síntomas (81,7%), para poder afirmar la incidencia del Síndrome. Los datos confirman que está presente en un 80,7% de la muestra.

Por lo tanto, validamos esta hipótesis de que el Síndrome de Ulises está presente en la muestra.

Nuestros resultados afirman que en las personas inmigrantes de Andalucía, existe un alto porcentaje (80,7%) de incidencia de este Síndrome del Inmigrante con Estrés Crónico y Múltiple. Sus síntomas han sido diagnosticados como otras enfermedades o trastornos mentales. Por ello, creemos haber aportado nuestro granito de arena al conocimiento, reconociendo que la realidad de un cuadro de estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises) en las personas inmigrantes en Andalucía, se da como respuesta a las diversas dificultades de la migración.

Por otra parte, antes de concluir, tras la realización de este estudio se plantean cuestiones de interés de cara a futuras investigaciones:

- ¿Cómo influye la red social en sus distintas variantes (amigos, parentesco, organizaciones) para convertirse en factor protector y aligerar las dificultades?
- ¿Cómo puede el entrenamiento en habilidades sociales aminorar la cronicidad y multiplicidad del Síndrome de Ulises?
- ¿Cómo afectan las creencias religiosas en su factor de protector ante los estresores extremos?
- ¿Cómo podemos convivir desde la sociedad de acogida para acolchar los estresores extremos?
- Puesto que el fenómeno migratorio va a continuar su curso, ¿qué herramientas se pueden utilizar para detectar el Estrés crónico y múltiple desde la escuela, el centro de salud, la iglesia,...los lugares cotidianos de intervención?

- A los adolescentes reagrupados familiarmente, ¿en qué medida les afecta el Síndrome y cuáles están siendo sus respuestas de reacción?
- ¿Cómo trabajar educativa y terapéuticamente para aminorar estresores extremos, fortalecer vulnerabilidades y caminar hacia una migración saludable?
- ¿Son el consumo de tóxicos (alcohol, drogas,...) una respuesta al estrés crónico y múltiple?
- ¿Cómo son los mecanismos de afrontamiento reales de las personas inmigrantes que, a pesar de tener dificultades, salen victoriosas en el día a día y son felices en su proceso migratorio?
- ¿Qué cabida tiene el conocimiento del Síndrome de Ulises en las Políticas migratorias, en los Servicios sanitarios, educativos,...?

Consideramos cubiertas las expectativas para esta tesis con la esperanza de que poco a poco se vayan viendo reconocidas las dificultades que tantas personas inmigrantes viven a nuestro lado, pero especialmente la dignidad en sus búsquedas de una vida mejor.

“No sé de dónde vengo, pero sé que siempre he estado aquí.
No sé quien soy pero sé que lo que soy es lo que el otro es.
No sé donde estoy, pero sé que este lugar no tiene límites.
No sé adónde voy, pero sé que a todas horas, alguien me acompaña.
No sé cuál es mi meta, pero sé que para conocerla debo llegar a mí.
No sé qué es lo que busco, pero sé que lo que busco, me busca.
No sé lo que puedo recibir, pero sé agradecer lo que me han dado.”

Alejandro Jodorowsky

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

- Achotegui, J. (2012). La crisis como factor agravante del Síndrome de Ulises (Síndrome del duelo migratorio extremo). *Temas de psicoanálisis*, 3.
- (2010). *Cómo evaluar el estrés y el duelo migratorio. Escalas de evaluación de factores de riesgo en la migración. Aplicación al estrés y el duelo migratorio. Escala Ulises*. Ediciones El Mundo de la mente. Girona.
- (2009). *Emigrar en el siglo XXI: estrés y duelo migratorio en el mundo de hoy*. Ediciones el mundo de la mente. Girona
- (2009). Migración y salud mental. El síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (síndrome de Ulises). *Zerbitzuan* nº 46, pp. 163-171.
- (2008). Migración y crisis. El síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (síndrome de Ulises). *Avances en salud Mental Relacional* 7(1), pp. 1-29.
- (2004). Emigrar en situación extrema. El síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (síndrome de Ulises), *Revista Norte de Salud Mental*, V (21). pp. 39-53.
- (comp.) (2004). Dossier del diálogo sobre el síndrome de Ulises, presentado en el congreso mundial "Movimientos humanos y migración", del Foro Mundial de las Culturas, Barcelona.
- (2004). Los duelos de la migración. Una aproximación psicopatológica y psicosocial. *Formación para la comprensión de la Multiculturalidad. IASS, ADUNARE, SOS Racismo y Gobierno de Aragón*.
- (comp.) (2003). Dossier de la reunión internacional sobre el síndrome de Ulises celebrada en el Parlamento Europeo, en Bruselas, el 5-XI-2003.
- (2002). Trastornos afectivos en los inmigrantes: la influencia de los factores culturales. *Jano*, suplemento Temas Candentes.
- (2002). *La depresión en los inmigrantes. Una perspectiva transcultural*. Barcelona, Editorial Mayo, pp. 46-56.
- (2000). Los duelos de la migración: una aproximación psicopatológica y psicosocial. En *Medicina y Cultura. Estudios entre la Antropología y la Medicina*, Perdigueru y Comelles (eds.), Bellaterra, Barcelona.

- Achotegui, J., Llopis, A., Morales, M. y Espeso, D. (2012). Cefaleas en inmigrantes. Estudio de 1.043 casos. Análisis comparativo entre cefaleas en inmigrantes con Síndrome de Ulises y otros diagnósticos. *Revista Norte de Salud Mental*, X (44), pp. 34-42.
- Achotegui, J., Morales, M., Cervera, P., Quirós, C., Pérez, J., Gimeno, N., Llopis, A., Moltó, J., Torres, A. y Borrell, C. (2010). Características de los inmigrantes con Síndrome de estrés crónico y múltiple del inmigrante o Síndrome de Ulises. *Norte de salud mental*. VIII (37), pp. 23-30.
- (2009) Revisión sistemática sobre la prevalencia de patologías mentales en inmigrantes en España. *Revista Norte de Salud Mental*, nº35, pp. 50-55.
- Agudelo, A., Ronda, E. Gil, D. y Vives, C. (2008). Percepción sobre condiciones de trabajo y salud de la población inmigrante colombiana en Alicante, España. *Revista Española de salud pública*, 10(1), pp. 160-167.
- Aierbe, P., Araguás, M., Arce, C., García, N., Lacruz, S., Lancha, M. y Rubio, R. (2012). *La protección de los derechos de las personas migrantes en Europa: España*. Informe Migraeurop España. Asociación Pro Derechos Humanos de Andalucía (APDHA).
- Aja, E., Arango, J. y Oliver, J. (2012). 2011: un mal año para la inmigración, en *La hora de la integración. Anuario de la inmigración en España, edición 2011*, Fundación CIDOB: Barcelona, 12-22.
- (2011). La hora de la integración. *Anuario de la inmigración en España*. Barcelona. Fundación CIDOB.
- (2011). *La persistencia de la crisis*. En E. Aja, J. Arango, y J. Oliver, *Inmigración y crisis económica. Impactos actuales y perspectivas de futuro. Anuario de la Inmigración en España. Edición 2010*. Barcelona. Fundación CIDOB. Bellaterra: 12-20.
- (2009). *La inmigración en la encrucijada. Anuario de la inmigración en España*. Barcelona. Fundación CIDOB.
- Alegre, M. (2008). Educación e inmigración. ¿Un binomio problemático? *Revista de Educación*, 345, pp. 61-82.
- (2000). Las políticas inmigratorias. En Adelantado, J. (coord.). *Cambios en el Estado del Bienestar. Políticas sociales y desigualdades en España*, Barcelona, Icaria, p. 379-412.
- Alloza, M., Ángel, B. Y Vázquez, P. (2010). ¿Seguirán llegando inmigrantes a España? En E. Aja, J. Arango, y J. Oliver Alonso (Eds.), *La inmigración en tiempos de crisis. Anuario de la inmigración en España*, pp. 110-126. Barcelona: Fundación CIDOB.

- Álvarez, B. (2008). La diversidad de los inmigrantes musulmanes en Europa. En *Colección Mediterráneo Económico*, 14. Modernidad, crisis y globalización: problemas de política y cultura. Fundación Cajamar.
- (2007). *Aquí y allí: vínculos transnacionales y comunitarios de los inmigrantes musulmanes en Europa*. Madrid, Real Instituto Elcano.
- (2005). La religiosidad de los inmigrantes musulmanes. Marroquíes en Madrid, turcos en Berlín y bengalíes en Londres. *Panorama Social* (2), pp. 129-143.
- American Psychiatric Association (APA) (2000). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision. DSM-IV-TR. Washington, DC. APA.
- Andueza, I. (2009). Políticas contra la discriminación racial en España. De la cobertura *legal*, a la cobertura *real*. En L. Cachón y M. Laparra, *Inmigración y políticas sociales*. Barcelona. Bellaterra, pp. 295-325.
- (2005). *Percepciones sobre el caudal migratorio, distancia social y xenofobia*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Anguera, M., Blanco A. y Losada, J. (2001). Diseños observacionales, cuestión clave en el proceso de metodología observacional. *Metodología de las ciencias del comportamiento*, 3 (2), pp.135-160.
- Aparicio, R. y Tornos, A. (2006). *Hijos de inmigrantes que se hacen adultos: marroquíes, dominicanos, peruanos*. Imsero, Madrid.
- (2005). *Las redes sociales de los inmigrantes en España. Un estudio sobre el terreno*. Madrid. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Observatorio Permanente de la Inmigración, 2.
- (2001). *Estrategias y Dificultades Características en la Integración Social de los Distintos Colectivos de Inmigrantes Llegados a España*. Imsero, Madrid.
- Arango, J. (2007). *Las migraciones internacionales en un mundo globalizado*. *Vanguardia Dossier* nº 22, Enero/Marzo 2007, pp. 6-15.
- Badillo, I. (2001). *Psicopatologías en la inmigración: duelo y depresión en la población inmigrante*. IV Congreso de Psiquiatría. Centro de Estudios Ceutíes.
- Baltatescu, S. (2005). *Subjective well-being of immigrants in Europe and their evaluation of societal conditions. An exploratory study*. En L. Pop y C. Matiuta (Eds.), *European identity and free movement of persons in Europe*. Oradea: University of Oradea Publishing House.

- Banco de España (2012). *Informe Anual 2011*, Banco de España: Madrid.
- Bañón, A. (2002). *Discurso e inmigración. Propuestas para el análisis de un debate social*. Murcia. Universidad de Murcia.
- Baraza, P., Lafuente, N. y Granados, A. (2007). Cuidados de enfermería a población inmigrante. Manual de atención sanitaria a inmigrantes. En *Guía para profesionales de la salud. Cuidados en Salud*. Rafael García Galán (coordinador). Junta de Andalucía. Consejería de Salud. Sevilla.
- (2005). Identificación de diagnósticos enfermeros en población inmigrante en el distrito Poniente de Almería. *Enfermería Común* 1, pp. 18-23.
- Barberá, E. (1999). *Evaluación de la enseñanza, evaluación del aprendizaje*. Edebé: Barcelona.
- Barro, S., Saus. M. y Barro. A. (2004). Depresión y ansiedad en inmigrantes no regularizados. *Atención Primaria*, 34, p. 106.
- Basabe, N. Páez, D., Aierdi, X. y Jiménez-Aristizabal, A. (2009). *Salud e inmigración. Aculturación, bienestar subjetivo y calidad de vida*. Gipuzcoa: Ikuspegi. Observatorio Vasco de Inmigración. Colección Ikusgai, 3.
- Baubock, R. (2004). Cómo transforma la inmigración a la ciudadanía: perspectivas internacionales, multinacionales y transnacionales. En Aubarell, G. y Zapara, R. (eds.). *Inmigración y procesos de cambio. Europa y el Mediterráneo en el contexto global*. Barcelona. Icaria, pp. 177-214.
- Bauman, Z. (2006). *Comunidad. En busca de seguridad en un mundo hostil*. Madrid. Siglo XXI.
- Benach, J. (2002). *Desigualdades sociales en salud en España: balance y retos*. II Jornada sobre Desigualdades Sociales en Salud. Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública, Cádiz.
- Bernardo, J. (1991). *Técnicas y recursos para el desarrollo de las clases*. Ediciones Rialp: Madrid.
- Bhugra, D. (2001). Acculturation, cultural identity and mental health. En D. Bhugra y R. Cochrane (Eds.), *Psychiatry in multicultural Britain*, pp.112-136. London: Gaskell.
- Blanco, A. y Valera, S. (2007). Los fundamentos teóricos y axiológicos de la intervención psicosocial. En A. Blanco y J. Rodríguez-Marín (Eds.). *Intervención psicosocial*. Madrid: Pearson-Educación.

- Boldrin, M. (coord.) (2009). *Efectos económicos de la Inmigración en España. Jornadas sobre inmigración*. I Informe FEDEA. Madrid. Marcial Pons.
- Boldrin, M. y Montes, A. (2009). *El impacto intergeneracional de la inmigración: un modelo básico*. Jornadas sobre inmigración. Universidad de Murcia. I Informe FEDEA, pp. 239-266.
- Bordas, J. (2008). *Aspectos sociodemográficos que contribuyen a explicar la conducta criminal y su percepción por la sociedad*. Documento de trabajo para el Informe FOESSA 2008.
- Borrel, C. y Benach, J. (2006). La evaluación de las desigualdades en salud en Cataluña. *Gaceta Sanitaria, Sep-Oct, 20* (5), pp. 396-406.
- Cachón, L. (2008). La integración de los inmigrantes en España: debates teóricos, políticas y diversidad territorial. *Revista Política y Sociedad*, 45, pp. 205-235.
- (2006). Los inmigrantes en el mercado de trabajo en España: 1996-2004. En Aja, E. y Arango, J. *Veinte años de inmigración en España. Perspectivas jurídicas y sociológicas (1985-2004)*. Barcelona. Fundación CIDOB, pp. 175-201.
- (2006). La inmigración y el mercado de trabajo en la Unión Europea. *Cuadernos Europeos de Deusto*, 36, pp. 77-106.
- Calfee, C. y Perfumo, P. (1993). Carpetas de estudiante: oportunidad para una revolución en educación. *Comunicación, lenguaje y educación*. (19), pp. 87-96.
- Camarero, L. y García, I. (2004). Los paisajes familiares de la inmigración. *Revista Española de Sociología*, 4, pp. 173-198.
- Campos, M., Iraurgi, J., Paez, D. y Velasco, C. (2004). Afrontamiento y regulación emocional de hechos estresantes. Un meta análisis de 13 estudios. *Boletín de Psicología*, 82, pp. 25-44.
- Carens, J. (2004). La integración de los inmigrantes. En G. Aubarell y R. Zapata (Coords), *Inmigración y procesos de cambio: Europa y el Mediterráneo en el contexto global*, Barcelona, Icaria, pp. 393-420.
- Cáritas (2011). *La situación social de los inmigrantes acompañados por Cáritas. Informe del año 2010*. Observatorio de la Realidad Social, Madrid, Cáritas Española.
- (2011b) *Propuestas políticas de Cáritas Española ante los retos actuales de la situación social*, Madrid, Cáritas Española.

- Carrasco, C. (2008). Mercado de trabajo e inmigración. En L. Cachón y M. Laparra, *Inmigración y políticas sociales*. Barcelona. Bellaterra, pp. 215-257.
- (2005). La protección social de los inmigrantes no comunitarios. *Cuaderno de Relaciones Laborales*, 23 (2), pp. 69-99.
- Castañeda, X. (dir.) (2011). *Historias del Ir y Venir y la Salud Mental: Manual para Promotores de Salud*. Iniciativa de Salud de las Américas, Escuela de Salud Pública, Universidad de California, Berkeley.
- Castaño, A. (2000). *Una sociedad ahogada en un mar de plásticos: factores precipitantes de una persecución étnica*. II Congreso sobre la Inmigración en España. Universidad Pontificia de Comillas e Instituto Universitario Ortega y Gasset. Madrid 5-7 de octubre.
- Castillo, S., y Mazarrasa, L. (1999). *Guía de autocuidados para la mujeres inmigrantes*, Escuela Nacional de Sanidad, Madrid.
- Castles, S. (2006). Factores que hacen y deshacen las políticas migratorias. En Portes, A. y Dewind, J. (Ed.), *Repensando las migraciones. Nuevas perspectivas teóricas y empíricas*. Universidad Autónoma de Zacatecas. México, pp. 33-66.
- (2004). Por qué fracasan las políticas migratorias, en *Migraciones*, 15, pp. 147-184.
- Castles, S. y Miller, J. (2009). *The Age of Migration*. 4ª Ed. The Guilford Press.
- Cea D'Ancona, A. y Valles, M. (2011). Estabilidad y cambios de las actitudes ante la inmigración: un análisis cuantitativo. En E. Aja, J. Arango, y J. Oliver, *Inmigración y crisis económica. Impactos actuales y perspectivas de futuro. Anuario de la Inmigración en España. Edición 2010*. Barcelona. Fundación CIDOB. Bellaterra, pp. 12-20.
- (2011). *Evolución del racismo y la xenofobia en España* [Informe 2011] Madrid. OBERAXE. Ministerio de Trabajo e Inmigración.
- (2010). *Evolución del racismo y la xenofobia en España* [Informe 2010] Madrid. OBERAXE. Ministerio de Trabajo e Inmigración.
- (2010a). *Xenofobias y xenofilias en clave biográfica: relatos entrelazados de autóctonos y foráneos*. Madrid. Siglo XXI y Akal.
- (2009). *Evolución del racismo y la xenofobia en España* [Informe 2009] Madrid. OBERAXE. Ministerio de Trabajo e Inmigración.
- (2008a). Nuevos – viejos discursos ante la inmigración y su reflejo vivencial de *racismo, xenofobia y xenofilia* en la España inmigrante. *Migraciones* (23), pp. 237-277.

-(2008b). *Evolución del racismo y la xenofobia en España* [Informe 2008] Madrid. OBERAXE. Ministerio de Trabajo e Inmigración.

-(1999). *Metodología cuantitativa. Estrategias y técnicas de investigación social*. Madrid: Síntesis.

-(1998). El análisis de la realidad social: aproximaciones metodológicas. En Cea D'Ancona (1998) *Metodología cuantitativa, estrategias y técnicas de investigación social*, Madrid: Síntesis.

Cear (2012). *La situación de las personas refugiadas en España. Informe 2012*, Comisión Española de Ayuda al Refugiado: Madrid.

Cebrián J., Bodega M., López- Sala A. M. (2000). Migraciones internacionales: conceptos, modelos y políticas estatales. *Revista Migraciones*. Instituto Universitario de estudios sobre migraciones (7), pp. 137-153.

Centro de Vigilancia de los Desplazados Internos/Consejo Noruego para los Refugiados (IDMC/NRC) (2011). *Displacement due to natural hazard-induced disasters*. Global Estimates for 2009 and 2010. Ginebra.

Chamizo, J. (2002). *El derecho a la protección de la salud de los inmigrantes*, conferencia inaugural de la I Jornada de Coordinación de Atención Sanitaria a Inmigrantes en Andalucía, organizada por la Fundación Progreso y Salud y celebrada en Sevilla el 20 de marzo.

Chico, D. (2011). Las políticas de la Unión Europea en materia de inmigración durante el semestre de Presidencia Española. En E. Aja, J. Arango, y J. Oliver, *Inmigración y crisis económica. Impactos actuales y perspectivas de futuro. Anuario de la Inmigración en España. Edición 2010*. Barcelona. Fundación CIDOB. Bellaterra, pp. 294-320

Colectivo Catre (2001). *Mujeres inmigrantes en Sevilla: nuevas catalizadoras de integración*, Delegación de la Mujer, Ayuntamiento de Sevilla, Sevilla.

Colectivo IOÉ. (2011). Efectos sociales de la crisis. Una evaluación a partir del Barómetro social de España. *Papeles de relaciones ecosociales y cambio global*, 113, pp. 177-188.

-(2010). Discursos de la población migrante en torno a su instalación en España Exploración cualitativa. *Opiniones y actitudes*, 64.

-(2008). *Inmigrantes, nuevos ciudadanos. ¿Hacia una España plural e intercultural?* Madrid. (FUNCAS).

-(2008). *Trabajo sumergido, precariedad e inmigración en Cataluña. Una primera aproximación*. Fundación J. Bofill, Barcelona.

- (2007). *Interpretaciones de la condición migrante. Exploración de los discursos de la población inmigrada en España.*
- (2005). *Inmigración y vivienda en España*, Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Documentos del Observatorio Permanente de la Inmigración, 7.
- (2005). ¿«Invención» de la adolescencia migrante? Congreso *Ser adolescente hoy*. Madrid, 22-24 de noviembre, 2005.
- (2002). *Inmigración, escuela y mercado de trabajo: una radiografía actualizada. Colección estudios sociales*, 11. Fundación La Caixa.
- (1999). *Inmigrantes, trabajadores, ciudadanos. Una visión de las migraciones desde y hacia España. Universidad de Valencia.*
- Colectivo IOÉ y Ortí, A. (2007). *La convivencia en Madrid. Discursos ante el modelo de desarrollo de la ciudad y la instalación de población inmigrante*. Madrid: Observatorio de las Migraciones y de la Convivencia Intercultural de la ciudad de Madrid.
- Collazos, F., Quershi, A., Antonin, M. y Tomás Sábado, J. (2008). Estrés aculturativo y salud mental en la población inmigrante. *Papeles del psicólogo* 29(3), pp. 307-315.
- Collazos, F., Achotegui, J., Caballero, L. y Casas, M. (2005). Emigración y psicopatología. En Vallejo, R. y Leal, C. (eds.) *Tratado de Psiquiatría II*, pp. 2259-2272. Barcelona: Ars. Medica
- Comino, E., Silove, D., Manicavasagar, V. y Harris, M. (2001). *Acuerdo sobre síntomas de ansiedad y depresión entre los pacientes y los médicos de familia: la influencia de la etnia*. Centro de Salud, 9(3), pp. 193-200.
- Costa, M. (2002). Síndrome de Ulises, la enfermedad del emigrante. *El País*, 26 de noviembre de 2002.
- Criado, M. (2009). Ciudadanía y migración: la nueva frontera. En J.F. Parra, *La inmigración en España. Algunos datos para el debate*. Valencia. Tirant lo Blanch, pp. 53-86.
- Criado, M. (2001). *La línea quebrada. Historias de vida de migrantes*, Madrid: Consejo Económico y Social.
- Cristianisme i Justicia. (2007). *Algunas reflexiones sobre la inmigración extranjera en España*. *Migra Studium y Cristiniame i justicia*, 148 (184).
- Daponte, A. (2005). El contexto socioeconómico y el impacto de las desigualdades en la salud. *Cuadernos geográficos de la Universidad de Granada*, 36, pp. 569-570.

- De Lucas, J. (2004). Ciudadanía: la jaula de hierro para la integración de los inmigrantes. En Aubarell, G. y Zapara, R. (eds.). *Inmigración y procesos de cambio. Europa y el Mediterráneo en el contexto global*, Barcelona, Icaria/IEMed, pp.215-236.
- (1994). El desafío de las fronteras. Temas de Hoy. Madrid.
- De Lucas, J. y Torres, F. (2002). Inmigrantes: ¿cómo los tenemos?. Algunos desafíos y (malas) respuestas. Talasa, Madrid.
- Delgado, P. (2008). Emigración y psicopatología. Investigación y terapia cognitiva. Sevilla. *Anuario de Psicología clínica y salud*, (4), pp. 15-25.
- DGCPM (2006). *II Plan Integral para la Inmigración en Andalucía (2006-2009)*, Dirección General de Coordinación de Políticas Migratorias. Consejería de Gobernación de la Junta de Andalucía. Sevilla.
- Díaz, M. (2011). Derecho de extranjería y jurisprudencias del Tribunal Constitucional, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos y el Tribunal de Justicia de la Unión Europea. En E. Aja, J. Arango, y J. Oliver, *Inmigración y crisis económica. Impactos actuales y perspectivas de futuro. Anuario de la Inmigración en España. Edición 2010*. Barcelona. Fundación CIDOB. Bellaterra, pp.372-406.
- Díez, J. (2005). *Las dos caras de la inmigración*. Madrid. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. *Documentos del Observatorio Permanente de la Inmigración*, nº 3.
- Díez, J. y Ramírez, M. (2001). *La voz de los inmigrantes*. Madrid. IMSERSO.
- Domic, Z. (2004). Emigrar y enfermar: el Síndrome de Ulises. Congreso Movimientos humanos y migración. Foro Mundial de las Culturas. Barcelona.
- Durán, M. (1999). Tendencias en el coste de la parentalidad en Europa. *Revista de Sociología del Trabajo y Economía del Trabajo*, pp. 147-167.
- Escoto, J. (2004). Factor Nostalgia. Diario El Herald. 29. Honduras
- Escudero, M. (2004). Exploración del Síndrome de Estrés Crónico "Síndrome de Ulises" en inmigrantes de origen argentino. *Nure Investigación*, 8. Septiembre.
- Eseverri, C. (2010). *Jóvenes en tierra de nadie. Hijos de inmigrantes en un barrio de la periferia de Madrid*. Tesis Doctoral UCM. Instituto Universitario Ortega y Gasset.

- Espeso, D., (2009). Estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises) en población infantil desde una perspectiva multicultural. *Revista de la Asociación Catalana de Atención precoz*, (30), pp. 19-39.
- (2007) Estrés crónico y salud mental en los menores inmigrantes. *Revista de Psiquiatría Infanto-juvenil*, (1), pp. 47-52.
- Esteban, M. (2001). Motivos de consulta y características demográficas de una comunidad de inmigrantes "sin papeles" en el distrito de Usera-Villaverde (Madrid). *Atención Primaria*. 28(1), pp. 25-28.
- Etio, A. (2005). Las redes sociales y el capital social como herramienta importante para la integración de los inmigrantes. *Acciones e investigaciones sociales*, (21), pp. 185- 204.
- (2005). *Las TIC, una mirada hacia los intercambios entre la sociedad de origen y la de acogida de las personas inmigrantes*. Comunicación presentada al International Symposium on Sociology. Zaragoza. Marzo 7-9 de 2005.
- (2001). Redes migratorias en la ciudad de Huesca. En *Scripta Nova*. Revista electrónica de Geografía y ciencias sociales, 94 (49). Universidad de Barcelona.
- Galeano, M. (2007). Estrategias de investigación social cualitativa. El giro en la mirada. Medellín. La carreta editores, p. 68.
- Falicov, C. (2001). Migración, pérdida ambigua y rituales. *Perspectivas Sistémicas*, 69. Argentina. VIII Congreso de Terapia Familiar.
- Fall, P. y otros (2010). *Senegal Country and Research Areas Report*. EUMAGINE (Imagining Europe from the Outside). Citado en el *Informe sobre las migraciones en el mundo*, 2011 OIM.
- Ferrand, A. (2002). Las comunidades locales como estructuras meso. *Redes*. *Revista Hispana para el Análisis de Redes Sociales*, 3 (4).
- Ferrández, A. y Jiménez, B. (1989). *Seguimiento y Evaluación de los Procesos Didácticos*. Fondo Formación Empleo: Madrid.
- Ferrero, R. (2005). Nuevos socios, nuevas fronteras. Los procesos migratorios desde Europa Central y Oriental. *CIDOB*, Serie Migraciones, 5.
- Flaquer, L. (2000). *Las políticas familiares en una perspectiva comparada*. Barcelona. Fundación La Caixa.
- Flores, R. y Mendía, R. (2007). *Aprendiendo a convivir: una propuesta para la educación intercultural*. Bilbao: Publicaciones Edex.

- Franco, P., Franco, B. y Guilló, C. (2007). De la participación como elemento de la intervención social a la intervención como instrumento para garantizar la ciudadanía activa. *Documentación Social*, 145, pp. 115-131.
- Fuentes, C. y Márquez, M. (2006). Actitudes ante la inmigración. El reflejo lingüístico. *Estudios y monografías*, 2. Junta de Andalucía. Consejería de Gobernación. Dirección General de coordinación y políticas migratorias.
- Fundación Pfizer (2008). *Estudio sobre la inmigración y el sistema sanitario público español*.
- Fundación Progreso y Salud. (2002). *Memoria Convenio de Salud para Inmigrantes 2001 y Propuesta de Programa 2002-2003*, Sevilla.
- Galindo, J. y Vázquez, J. (2007). *Protocolo inicial de atención sanitaria a la población inmigrante*. Manual de atención sanitaria a inmigrantes. Consejería de Salud Junta de Andalucía.
- Gamboa, S. (2005). *El Síndrome de Ulises*. Seix Barral. Bogotá.
- García, I. (2009). *Acá y allá: divisiones simbólicas e identificaciones etnoterritoriales en las familias de origen inmigrante*. *Áreas. Revista internacional de ciencias sociales*, 28, pp. 45-57.
- (2008). *Herederos de la condición inmigrante: adolescentes y jóvenes en familias madrileñas de origen extranjero*. Madrid: UNED. Tesis doctoral. Repositorio de la UNED.
- (2008). Del revés y del derecho: un paseo epistemológico por la sociología de las migraciones. En Santamaría, E. (ed.) (2008), *Retos epistemológicos de las migraciones transnacionales*. Barcelona, Anthropos, pp. 109-129.
- (2003). Los hijos de inmigrantes extranjeros como objeto de estudio de la sociología. *Revista Andaluza de Ciencias Sociales*, nº3.
- García, M., Martínez, M. F., Balcázar, F. E., Suárez-Balcázar, Y., Albar, M. J., Domínguez, M. E. y Santolaya, F. J. (2005). Psychosocial empowerment and social support factors associated with the employment status of immigrant welfare recipients. *Journal of Community Psychology*, 33 (6), pp. 673-690.
- García, M., Martínez, M., Albar, M. y Santolaya, F. (2002). Inmigrantes y recursos sociales naturales. La aplicación del modelo del convoy social al proceso de aculturación. *Migraciones*, 11, pp. 83-111.

- García-Campayo, J. y Sanz, C. (2002). Salud mental en inmigrantes: el nuevo desafío. *Medicina Clínica*, Barcelona, (118), pp.187-191.
- Garrido, L. y Miyar, M. (2008). Dinámica laboral de la inmigración en España durante el principio del Siglo XXI. *Panorama Social*, nº 8.
- Giménez, C. (coord.) (2010). Acción Formativa sobre Migraciones y Codesarrollo. *Documentos de trabajo*, 1. Albacete.
- (2005). Convivencia: conceptualización y sugerencias para la praxis. *Puntos de Vista*, (1), pp. 7-32. Observatorio de las Migraciones y la Convivencia Intercultural de la Ciudad de Madrid.
- (2003). Qué es la inmigración. Barcelona. RBA.
- Giménez, C y Gómez, P. (2003). Inmigración y mercado de trabajo en el municipio de Madrid: actores, estrategias y desafíos para la integración. *Programa migración y multiculturalidad. Cuadernos de investigación*, 47. Fundación Luis Vives.
- Giménez, C. y Malgesini, G. (2000). *Guía de conceptos sobre migraciones, racismo e interculturalidad*. Los libros de la catarata, Madrid. pp. 253-259.
- Gimeno, L. y Lasheras, M. (2009). *Estudio de la frecuentación en Atención Primaria y del patrón de consumo farmacéutico según el origen de los pacientes (inmigrantes vs autóctonos)*. En XXIX Congreso de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Barcelona.
- Gómez, A. (2005). Inmigración y salud mental. El síndrome de Ulises. *Farmacia Profesional*, 19 (7).
- Gómez, P., Barbosa, F., López, M. y Martínez, M. (2005). La Integración de los Inmigrantes: Conceptualización y análisis. Cuadernos del Observatorio de las Migraciones y de la Convivencia Intercultural de la Ciudad de Madrid. Puntos de vista, nº3.
- Gómez, E. (2008). Inmigración, integración y Tercer Sector. En A. Izquierdo, *El modelo de inmigración y los riesgos de exclusión*. Madrid. Fundación FOESSA, pp. 325- 357.
- Gómez, V. (2011). Crisis, inmigración y política de empleo. Una visión de conjunto. En E. Aja, J. Arango, y J. Oliver, *Inmigración y crisis económica. Impactos actuales y perspectivas de futuro. Anuario de la Inmigración en España. Edición 2010*. Barcelona. Fundación CIDOB. Bellaterra, pp. 106-129.

- Gonorazky, S. (2006). El síndrome de Ulises y el riesgo del falso positivo en la práctica de la neurología pediátrica. *Archivo Argentino de Pediatría*, 104(1). Buenos Aires.
- González, V. (2005). Materiales sobre Duelo Migratorio. *Trabajo Social* 7, pp. 77-97. Revista del Departamento de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de Colombia.
- González de la Rivera, J. (2005). *Migración, cultura, globalización y salud mental*. II Jornadas de salud mental y medio ambiente. Conferencia de Clausura. Lanzarote.
- González, E., Rodríguez, M. y Palancas, A. (2005). Presentaciones clínicas de estrés en inmigrantes. *Interpsiquis*. 6º Congreso Virtual de Psiquiatría.
- González, L. (2004). Cambios en las tradicionales vías de entrada de los inmigrantes clandestinos a la U.E. *Geo Crítica/Scripta Nova. Revista electrónica de geografía y ciencias sociales*. Barcelona: Universidad de Barcelona, VIII (172).
- González, C. (2005). La inmigración desde la perspectiva de los inmigrantes. *Panorama Social*, 2. Segundo semestre 2005. Ed. Funcas.
- Gordo, M. (2003). La población inmigrante en la campaña de fresa de Huelva: Los problemas de alojamiento. En: *Andalucía - Norte de África: de la cooperación a la integración*. IV Congreso de la Asociación Andaluza de Ciencia Regional, Universidad de Almería, pp. 28-46.
- Gordo, A. y Serrano, A. (2008). *Estrategias y prácticas cualitativas de investigación social*, Madrid. Pearson-Prentice Hall.
- Grinberg, L. (1984). *Psicoanálisis de la migración y el exilio*. Alianza, Madrid.
- Grinberg, L. y R. (1996). *Migración y exilio. Estudio psicoanalítico*. Biblioteca Nueva. Madrid.
- Gualda, E. (2005). Integración versus exclusión social de la población inmigrante en Huelva. En *Integraciones diferenciadas: migraciones en Cataluña, Galicia y Andalucía*. (coords) C. Solé y A. Izquierdo. Barcelona, Anthropos.
- Gualda, E. y Ruiz, M. (2004). Migración femenina de Europa del Este y mercado de trabajo agrícola en la provincia de Huelva, España. *Migraciones Internacionales*, 2 (4), pp. 36-65.
- Guinea, D., y Moreno, F. (2009). Salud, sanidad y exclusión social en España. En A. Arriba (coord.), *Políticas y bienes sociales. Procesos de vulnerabilidad y exclusión social*. Madrid. FOESSA.

- Guinsberg, E. (2005). *Migraciones, exilios y traumas psíquicos. Política y cultura*, 23. México, pp. 161-180.
- Gutiérrez, M. (2002). Trastornos mentales en minorías étnicas: ¿un tema para investigar en atención primaria? *Atención Primaria*, 29, pp. 6-13.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México, Editorial McGraw Hill.
- Herranz, I. (2008). Las asociaciones de inmigrantes. Un nuevo agente sociopolítico. En *Modernidad crisis y globalización: problemas de política y cultura*. Colección Mediterráneo. Cajamar. Valencia 2008.
- Hoac (2011). *Crisis económica. Justicia para el mundo obrero empobrecido*. Madrid, Ediciones HOAC.
- Ikuspegi (2013). *Panorámica de la inmigración*. Boletín Ikuspegi, 48. Bilbao. Observatorio Vasco de la Inmigración.
- (2009). *Panorámica de la inmigración*. Boletín Ikuspegi, 30. Bilbao. Observatorio Vasco de la Inmigración.
- Instituto nacional de estadística: www.ine.es/inebase
- Izquierdo, A. (2011). Del sueldo al arraigo: la tarea de la política inmigratoria tras la crisis. En E. Aja, J. Arango, y J. Oliver, *Inmigración y crisis económica. Impactos actuales y perspectivas de futuro. Anuario de la Inmigración en España. Edición 2010*. Barcelona. Fundación CIDOB. Bellaterra, pp. 262-275.
- (2008). En la antesala de la recesión: inmigración y modelo inmigratorio. En A. Izquierdo, *El modelo de inmigración y los riesgos de exclusión*. Madrid. Fundación FOESSA, pp.17-75.
- Izquierdo, A., y León, S. (2008). La inmigración hacia dentro: argumentos sobre la necesidad de la coordinación de las políticas de inmigración en un Estado multinivel. *Política y Sociedad*, 45(1).
- Izquierdo, A. y Carrasco, C. (2005). Flujos, tendencias y signos de instalación de los extranjeros en España. *Papeles de Economía Española*, 104, pp. 92-122.
- Jansá, J., García de Olalla, P. (2004). Salud e inmigración: nuevas realidades y nuevos retos. *Gaceta Sanitaria*, 18, pp. 207-13.
- Jiménez, S., Jorgensen, N. y Labeaga, J. (2009). Inmigración y demanda de servicios sanitarios. *Gaceta Sanitaria*, 23 (1), pp. 179-238.

- Jimeno, J. (2007). *La sostenibilidad económica del modelo migratorio español*. Madrid, Centro de Estudios Políticos y Constitucionales.
- Kosic (2006). Personality and individual factors in acculturation. En D. L. Sam and J.W. Berry. *Cambridge Handbook of Acculturation Psychology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Kuehn, R. (2009). No sólo turistas y jubilados. Acerca de la (invisible) presencia de inmigrantes de Europa occidental en España. En D.-S. Reher y M. Requena (eds.): *Las múltiples caras de la inmigración en España*, Madrid: Alianza Editorial.
- Laparra, M. y Pérez, B. (2010). *El primer impacto de la crisis en la cohesión social en España*, Fundación FOESSA y Cáritas Española: Madrid.
- Laparra, M. y Martínez, A. (2008). Las políticas de integración social de inmigrantes en España. Documento de trabajo para el *Informe FOESSA 2008*.
- (2003). Integración y políticas de integración, en M. Laparra (ed.) *Extranjeros en el purgatorio. Integración social de los inmigrantes en el espacio local*. Ediciones Bellaterra. Barcelona.
- Lazarus, R. (2000). *Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud*. Ed. Desclée de Bouvier. Bilbao.
- Leff, J. and Warner, R. (2006). *Social inclusion of people with mental illness*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Legrain, P. (2008). *Inmigrantes: tu país los necesita*. Madrid. Intermón Oxfam.
- León, B. (2008). Los flujos migratorios en España y su aportación demográfica. *Panorama Social 8. Inmigrantes en España: participación y convivencia*. Madrid. FUNCAS, pp. 8-23.
- López, A. (2009). El control de los flujos migratorios y la gestión política de las fronteras en España. En R. Zapata Barrero, *Políticas y gobernabilidad de la inmigración en España*. Barcelona. Ariel, pp.31-50.
- López, R. (2002). *Inmigración y salud*. Yamanouchi. Madrid.
- Luque, A. (1997). Problemas psicológicos de los inmigrantes y refugiados. Madrid: Cruz Roja Española.
- Mahía, R. y Arce, R. (2010). *Impacto de la crisis laboral sobre la población inmigrante*. Madrid, Real Instituto Elcano.

- Mangado, E, Vicente, N. y Díaz, H. (2004). Asistencia psiquiátrica a inmigrantes: Demanda en un centro de salud mental y hospitalización. *Psiquiatría.com*, 8 (3).
- Martínez, A. (2009). La integración de inmigrantes en España: el modelo patchwork. *Migraciones*, (26), pp. 115-146.
- (2009). Una mirada a los planes de integración de las comunidades autónomas. En L. Cachón y M. Laparra, *Inmigración y políticas sociales*. Barcelona. Bellaterra, pp. 51-74.
- (2006). Descripción de una realidad en la atención a la salud mental de la población inmigrante. En *Inmigración y salud mental*. Cuadernos técnicos, 2. Asociación Andaluza de Neuropsiquiatría: Grupo Salud Mental Transcultural. Nabil Sayed-Ahmad Beiruti (Coordinador), capítulo 2, pp. 29-39.
- Márquez, I. (2002). Nuevos desafíos: integración y salud mental de los jóvenes inmigrantes y transeúntes, *Avances en Salud Mental relacional*, 2(1), pp. 1-3.
- Martínez, J. (2000). Visión cristiana de la inmigración. *Sociedad y Utopía. Revista de Ciencias Sociales*, 16. Pp. 355-380.
- Martínez, L. (2006). *Salud mental e inmigración*. Guía de atención al inmigrante 2ª ed. Sociedad Madrileña de Medicina Familiar y Comunitaria.
- Martínez, M., García, M. y Maya, I. (2001). Una Tipología Analítica de las Redes de Apoyo Social Inmigrantes Africanos en Andalucía. *Revista Internacional de Sociología* 95, pp. 99-135.
- Martínez, M. (1997). Estrés y apoyo social en el proceso migratorio. En M. Hombrados (Ed.), *Estrés y salud*. Valencia. Promolibro, pp. 297-318.
- Martínez, M. y Martínez, A. (2006) Patología psiquiátrica en el inmigrante. *Migration and psychiatric diseases*. En Patología emergente de las migraciones sociales. *Anales*. Sistema sanitario de Navarra. 29 (1). Unidad de Psiquiatría. Pamplona.
- Martínez, R. (2010). Los beneficios de la inmigración al Estado de Bienestar. Mujeres inmigrantes en el sector doméstico de cuidados. VI Congreso sobre las migraciones en España. La Coruña, 17-19 de septiembre, pp. 805-826.
- (2006). Domésticas cuidadoras: el papel de las mujeres inmigrantes en el sector privado de asistencia de personas mayores. En Puyol, R. y A. Abellán (coord.). Envejecimiento y dependencia. Una mirada al panorama futuro de la población española. Madrid. Mondial Assistance, pp. 186-201.

- Martínez, U. (2004). *Trabajadores invisibles: precariedad, rotación y pobreza*. Madrid. La Catarata.
- Martínez, V. (2012). El estrés en la infancia: estudio de una muestra de escolares de la zona sur de Madrid capital. *Revista Iberoamericana de Educación*, 59(2). Facultad de Educación, Universidad Complutense de Madrid.
- Martiniello, M. (2007). Integración y diversidad en una Europa multicultural. En *Inmigrantes. El continente móvil. Vanguardia Dossier*, 22, pp. 78-83.
- Massey, D., Arango, J., Hugo, G., Kouaouici, A. y Taylor, E. (1998). *Worlds in Motion: Understanding International Migration at the End of the Millenium*. Clarendon Press, Oxford, pp. 21-28.
- (1993). Theories of International Migration: A Review and Appraisal. *Population and Development Review*, 19 (3), pp. 431-466.
- Matamala, P. y Crespo, A. (2004). Pacientes inmigrantes en un Centro de Salud Mental Comunitario. *Interpsiquis*. VII Congreso Virtual de Psiquiatría.
- Maya, I. (2006). Mallas de paisanaje: el entramado de relaciones de los inmigrantes. En Pérez Pont, J. L. (Ed.). *Geografías del desorden. Migración, alteridad y nueva esfera social*, 257-276.
- (2004). La formación de comunidades de inmigrantes: desplazamiento en cadena y contexto de recepción. *Araucaria. Revista Iberoamericana de Filosofía, Política y Humanidades*, 6 (12), pp. 83-91.
- (2001). Sesgos de medida y problemas de muestreo en las encuestas de poblaciones inmigrantes. *Metodología de Encuestas*, 3 (2), pp. 197-213.
- Maya, I., Santos, R., Vergara, E. y Holgado, D. (2005). El análisis de las redes personales en el estudio de las comunidades de inmigrantes: un enfoque orientado a la intervención. *Laboratorio de Redes Personales y Comunidades*, Universidad de Sevilla.
- Merino, A. (2000). *Historia de los inmigrantes peruanos en España. Dinámicas de exclusión e inclusión en una Europa Globalizada*. Madrid, CSIC.
- Ministerio de Trabajo e Inmigración (2011). *II Plan Estratégico de Ciudadanía e Integración 2011-2014*, Madrid, Secretaria de Estado de Inmigración y Emigración.
- (2011). *Aumento de las situaciones de vulnerabilidad de la población inmigrante como consecuencia de la actual situación de crisis*. Informe anual sobre la situación de la integración social de los inmigrantes y refugiados en 2011. Foro para la Integración Social de los Inmigrantes.

- (2010). *Compendio de casos de éxito en la implementación de planes locales de sensibilización en igualdad de trato y no discriminación*. Madrid. Ministerio de Trabajo e Inmigración. Dirección General de Integración de los Inmigrantes.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2007). *Plan Estratégico de Ciudadanía e Integración*, Madrid, Dirección General de Integración de los Inmigrantes.
- Molero, J., Fernández, M., Martín, M., Pelayo, J. y Vázquez, J. (2004). *Influencia en la salud de los factores culturales y sociales de los inmigrantes*. Madrid: El Médico Interactivo. Tema 9.
- Molina, F. (2006). Deporte, interculturalidad y calidad de vida: nuevos modelos de integración social. Congreso Internacional sobre Violencia, Deporte y Reinserción Social. Huelva, 2006.
- (2002). *Sociología de la Educación Intercultural*. Buenos Aires, Lumen
- Moneo, M. y Larrea. M. (2006). Patología psiquiátrica en el inmigrante. *A.S.S*, 29 (1), pp. 63-75. Pamplona.
- Montesinos, G. y Albert, M. (2011). Asociacionismo de inmigrantes y renegociación de identidades. *Política y Sociedad*, 48 (1), pp. 9-25.
- Montilla, J. y Rodríguez, J. (2011). Las normas generales del Estado en 2009-2010. En E. Aja, J. Arango, y J. Oliver, *Inmigración y crisis económica. Impactos actuales y perspectivas de futuro. Anuario de la Inmigración en España. Edición 2010*. Barcelona. Fundación CIDOB. Bellaterra, pp. 324-348.
- Mora, A. (2004). Trabajo Social con grupos de inmigrantes: una experiencia de apoyo psicosocial. *Revista Portularia*, 4, pp. 43-50. Universidad de Huelva.
- Moreno, F. y Bruquetas, M. (2011). Inmigración y Estado de Bienestar en España. Barcelona. Obra Social La Caixa. *Colección Estudios Sociales*, 31.
- Moreno, S. (2006). Aquí y allí, viviendo en los dos lados. Los senegaleses de Sevilla, una comunidad transnacional. *Estudios y monografías*. Junta de Andalucía. Sevilla.
- Moreno, F. (2004). *Políticas sanitarias hacia las poblaciones de origen inmigrante en Europa*. Madrid. Consejo Económico y Social.
- Moreno, G., y X. Aierdi (2008). Inmigración y servicios sociales: ¿última red o primer trampolín? *Zerbitzuan*, 44, pp. 7-18.

- Navarro, V., y Benach, J. (1996). Desigualdades sociales de salud en España. Informe de la comisión científica de estudio de las desigualdades sociales de salud en España. *Revista Española de Salud Pública*, 70(5/6), pp. 505-636.
- Navas, M., Pumares, P., Sánchez, J., García, M.C., Rojas, A.J., Cuadrado, I., Asensio, M. y Fernández, J.S. (2004). *Estrategias y actitudes de aculturación: La perspectiva de los inmigrantes y de los autóctonos en Almería*. Dirección General de Coordinación de Políticas Migratorias. Consejería de Gobernación. Junta de Andalucía.
- Navas, M., Cuadrado, I., Molero, F. y Alemán, P. (2000). Una aproximación psicosocial a la inmigración africana en un municipio del Poniente Almeriense: Causas, consecuencias y políticas futuras. II Congreso sobre la Inmigración en España. Universidad Pontificia de Comillas e Instituto Universitario Ortega y Gasset. Madrid 5-7 de octubre.
- Nicodemo, C. y Nicolini, R. (2011). Inmigración y desempleo: el impacto de la crisis en algunas comunidades autónomas. En E. Aja, J. Arango y J. Oliver Alonso (Eds.), *Inmigración y crisis económica. Impactos actuales y perspectivas de futuro. Anuario de la inmigración en España, edición 2010*. Barcelona. Fundación CIDOB, Bellaterra, pp.166-210.
- Ochoa, E., Vicente, N. y Lozano, M. (2005). Síndromes depresivos en la población inmigrante. *Revista Clínica Española* 2005, (205) pp.116-8.
- O'Ferrall, C., Crespo, M., Gavira, C. y Crespo, J. (2003). Inmigración: ¿estamos preparados los profesionales de la salud mental para este reto? *IV Congreso Virtual de Psiquiatría*. 1-28 de febrero de 2003.
- OIM. (2010a). *La migración y la crisis económica en la Unión Europea: consecuencias en la política*. Ginebra.
- (2010b). *Informe sobre las Migraciones en el Mundo 2010*. Ginebra.
- (2010d). *Foro Iberoamericano sobre Migración y Desarrollo examina las maneras de mitigar el impacto negativo de la crisis financiera en los migrantes y sus familiares*. Resumen de prensa, 20 de julio de 2010.
- (2009). *Diálogo Internacional sobre la Migración en 2009*.
- Oliver, J. (2011). El mercado de trabajo de la inmigración 2007-2010: los cambios 2009/2010 en el marco de la crisis. En E. Aja, J. Arango, y J. Oliver, *Inmigración y crisis económica. Impactos actuales y perspectivas de futuro. Anuario de la Inmigración en España. Edición 2010*. Barcelona. CIDOB. Bellaterra, pp. 130-164.

- (2010). El mercado de trabajo de la inmigración 2007-2010. Los cambios 2009/2010 en el marco de la crisis. pp. 131-164.
- (2006). *España 2020: un mestizaje ineludible. Cambio demográfico, mercado de trabajo e inmigración en las regiones españolas*. Barcelona, Instituto de Estudios autonómicos.
- OIT. (2012). *Informe Mundial sobre Salarios 2012/2013. Los salarios y el crecimiento equitativo. Resumen ejecutivo*. Departamento de Comunicación y de la Información Pública. Oficina Internacional del Trabajo. Suiza.
- Onana, P. (2007). *Discriminación, multiculturalidad e interculturalidad en España*: IEPALA, Colección Educación Crítica, Madrid.
- OPAM (2012). *Evolución y características principales de los inmigrantes nacionalizados en España*, Tema OPAM n.º 6, Observatorio Permanente Andaluz de las Migraciones, Dirección General de Coordinación de Políticas Migratorias, Consejería de Justicia e Interior, Junta de Andalucía: Sevilla.
- (2011b). *Inmigración y empleo agrario en Andalucía. 2005- 2010*. Tema OPAM nº 4, Observatorio Permanente Andaluz de las Migraciones, Dirección General de Coordinación de Políticas Migratorias, Consejería de Empleo, Junta de Andalucía: Sevilla.
- (2011c). *Las mujeres inmigrantes en el mercado laboral español*. Tema OPAM nº 5, Observatorio Permanente Andaluz de las Migraciones, Dirección General de Coordinación de Políticas Migratorias, Consejería de Empleo, Junta de Andalucía: Sevilla.
- Ortega, J., Sabater, A. y Domingo i Valls, A. (2012). La dimensión local de las políticas de inmigración: el empadronamiento de los extranjeros en los municipios andaluces (1998-2010). *VII Congreso sobre las Migraciones Internacionales en España, Bilbao, 11-13 Abril 2012*.
- Pabón, M. (2011). *Immigration Law Spanish: A Study of Spain's Voluntary Immigrant Return Plan and Circular Migration*, 25 Temple International and Comparative Law Journal. Loyola University New Orleans College of Law Research Paper N° 7.
- Pajares, M. (2007). *Inmigración y Mercado de trabajo. Informe 2007*. Documentos del Observatorio Permanente de la Inmigración, 14. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid.
- (2005). *La integración ciudadana. Una perspectiva para la inmigración*. Barcelona. Icaria y Antrazyt.
- Pardo, G., Engel, J. y Agudo, S. (2007). Diagnóstico de depresión en inmigrantes subsaharianos. *Atención Primaria* (39), pp. 609-14.

- Parella, S. (2003). *Mujer, inmigrante y trabajadora. La triple discriminación*, Barcelona. Anthropos.
- Pastore, F. (2007). El continente móvil. Migraciones y relaciones internacionales. En *Inmigrantes, El continente móvil. Vanguardia Dossier*, 22, pp. 110-114.
- Peña, A. (2012). Inmigrantes ilegales: concepto infame. Responsables y deshonrados. *Revista de Derecho Migratorio y Extranjería. Lex nova*, 29, pp. 87-113.
- Pérez, J. (2008). La problemática estadística de la inmigración. *Panorama Social*, 8. *Inmigrantes en España: participación y convivencia*. Madrid. FUNCAS, pp. 24-31.
- Pérez, M. y Rinken, S. (2005). *La integración de los inmigrantes en la sociedad andaluza*. Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Colección Politeya. Madrid.
- Pérez, N. y Torralba, V. (2005). *El duelo de los inmigrantes. Proyecto de intervención grupal*. EUTSES Pere Tarrés. Universitat Ramon Llull, Barcelona.
- Pérez, P. y Vázquez, C. (2001). Reconceptualizar la psicología del trauma desde los recursos positivos: apuntes para una visión diferente. *Interpsiquis*, 2, pp. 1-6.
- Pérez, V., Álvarez, B. y González, C. (2001). España ante la inmigración. *Colección Estudios Sociales*, 8. Fundación La Caixa.
- Pertinez, J., Villadàs, L., Clusa, T., Menacho, I., Nadal, S. y Muñoz, M. (2002). Estudio descriptivo de trastornos mentales en minorías étnicas residentes en un área urbana de Barcelona. *Atención Primaria*, 29, pp. 6-13.
- Pinillos, M. (2012). Intervención psicosocial y educativa para prevención de riesgos asociados a procesos migratorios. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 10 (1), pp. 579-591.
- Portes, A. (2007). Un diálogo Norte-Sur: el progreso de la teoría en el estudio de la migración internacional y sus implicaciones. En Ariza, M. y Portes, A., *El país transnacional. Migración mexicana y cambio social a través de la frontera*. Universidad Nacional Autónoma de México, pp. 651-702.
- Portes, A., Aparicio, R. y W. Haller. (2009). La segunda generación en Madrid: un estudio longitudinal. *ARI*, 67, Real Instituto Elcano.

- Portes, A. y Fernández, P. (2007). Sin margen de error: determinantes del éxito entre los hijos de inmigrantes. *Migraciones*, 22.
- Portes, A., Fernández, P. y Haller, W. (2006). La asimilación segmentada sobre el terreno: la nueva segunda generación al inicio de la vida adulta. *Migraciones*, 19.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (2009). *Informe sobre Desarrollo Humano 2009: Superando barreras. Movilidad y desarrollo humanos*. Nueva York.
- Pumares, P. e Iborra, J. (2008). Población extranjera y política de inmigración en Andalucía. *Política y Sociedad*, 45, pp. 41-60.
- Pumares, P., García, A., y Asensio, A. (2007). *La movilidad laboral y geográfica de la población extranjera*, Documentos del Observatorio Permanente de la Inmigración, 10. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid.
- Quintero, J. y Clavel, M. (2005). Emigrantes, inmigrantes y estrés. *Interpsiquis. Intersalud*.
- Ramirez, J. (2003). *Domestic work, conditions of work and employment: A legal perspective*. International Labour Organization. Suiza.
- Rechtman, R. (2004). El enfoque multicultural en salud mental: una mirada crítica. *Quadern CAPS*, 32, pp. 24-32.
- Regidor, E., J.M. Díaz, L. Lostao, P. Cruz, E. Sánchez y B. Sáenz (2008). *Diferencias en la utilización de los servicios sanitarios entre la población inmigrante y la española*, Madrid. Fundación de Ciencias de la Salud.
- Reher, D. y Requena, M. (2009). La reciente experiencia inmigratoria en España. En D. S. Reher y M. Requena, *Las múltiples caras de la inmigración en España*. Madrid. Alianza Editorial, pp. 289-321.
- Reher, D., Requena, M. y Sanz, A. (2011). ¿España en la encrucijada? Consideraciones sobre el cambio de ciclo migratorio. *Revista Internacional de Sociología*, Monográfico 1, pp. 9-44.
- Ribas, N. (2004). *Una invitación a la sociología de las migraciones*. Bellaterra. Barcelona.
- Rinken, S., Álvarez de Sotomayor, A., Cortés, P. y Galera, G. (2011). El (des) empleo inmigrante en España en tiempos de crisis económica: un examen empírico de tres factores explicativos. *Sociología del Trabajo*, 72, pp. 41-62.

- Rinken, S., Escobar, M. y Velasco, S. (2011). Opiniones y actitudes de la población andaluza (III): más allá del discurso funcionalista. Dirección General de Coordinación de Políticas Migratorias, Consejería de Empleo, Junta de Andalucía.
- (2010). La evolución de la opinión pública andaluza ante la inmigración: indicios de estabilidad y cambio en época de crisis económica. *Migraciones*, 28, pp. 55-86.
- (2009). *Opiniones y actitudes de la población andaluza ante la inmigración (II): Entre la estabilidad y el cambio*, Consejería de Empleo, Junta de Andalucía. Sevilla.
- Robledo, O. (2006). El síndrome de Ulises: un viaje desde la literatura a lo social. *Polis. Revista de la Universidad bolivariana*, 5 (13). Chile.
- Ross, R. y Concheiro, L. (2006). Uno + one + uno... Un día sin inmigrantes: La gigantesca fiesta liberadora de los invisibles. *Memoria*, 209, pp. 5-15.
- Rostecka, B. (2005). Proceso social de la inmigración no autorizada. En *La Inmigración irregular. Aproximación multidisciplinar*, Dirk Godenau y Vicente Manuel Zapata (coor.) Cabildo de Tenerife, pp.185-209.
- S.O.S. Racismo (2011). *Informe anual 2011. Sobre el racismo en el Estado Español*. Donostia. Tercera Prensa.
- Saavedra, B. (2008). Impacto de la Inmigración en el negocio bancario. *II Simposio internacional de inmigración. Inmigración y desarrollo: las remesas*. Fundación Ciudadanía y Valores. Madrid, 28 de marzo.
- Salazar, A., Navarro, E. Abad et al. (2003). Diagnósticos al alta hospitalaria de las personas inmigrantes de la ciudad de Valencia 2001-2002. *Revista Española de Salud Pública*, 77 (6), pp. 713-723.
- Salvador, I. (2001). La emigración como proceso de duelo. Protocolo de psicoterapia breve centrada en la elaboración. *Revista Española de Neuropsiquiatría*, XXI (82), pp. 57-64.
- Salvador, C., Pozo, C y Alonso, E. (2010). Estrategias comportamentales de aculturación y Síndrome de Ulises de los inmigrantes latinoamericanos. *Boletín de Psicología*, 98, pp. 55-72.
- Sánchez, A. (2001). Los usos del espacio urbano y el proceso de integración de la mujer inmigrante. Migración y cambio social. *Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, 94 (101). Barcelona.
- Santamaría, E. (2002). *La incógnita del extraño: una aproximación a la significación sociológica de la "inmigración no comunitaria"*. Anthropos. Barcelona.

- Sarriera, J. (2000). *Psicología Comunitaria*. Porto Alegre, Ed. Sulina.
- Sartori, G. (2001). *La sociedad multiétnica, pluralismo, multiculturalismo y extranjeros*. Madrid. Taurus.
- Sayed, N. (2010). Experiencia de migración y salud mental. Hacia un nuevo modelo de salud. En Luisa Melero Valdés (coord.), *La persona más allá de la migración. Manual de intervención psicosocial con personas migrantes*. Valencia, CEIMIGRA, capítulo 7.
- Sayed, N., García, R. y González, E. (2008). Salud mental en la inmigración. *Colección inmigración y salud*. Monográfico. Cuadernos Técnicos, 2. Junta de Andalucía y Escuela Andaluza de Salud Pública.
- Sayed, N. y Tesoro, A. (2006). *Salud mental y migración. Dificultades y soluciones para la adherencia y continuidad de cuidados*. En La continuidad de cuidados y el trabajo en red en salud mental, 20, pp. 377-398. Leal Rubio, J. y Escudero Nafs, A. (Coordinadores). Edición: Asociación Española de Neuropsiquiatría. Estudios/35. Madrid.
- Sciortino, G. (2007). Algunos elementos para comprender a los 'irregulares'. *Vanguardia Dossier*, nº 22.
- Sendi, C. (2001). Estrés, memoria y trastornos asociados. Madrid. Ariel.
- Serra-Sutton, V., Asuman, S., Bartomeu, N., Berra, S., Elorza, J. M. y Rajmil, L. (2005). *Experiencias de investigación y políticas de salud relacionadas con inmigración en otros países europeos. El caso de Países Bajos, el Reino Unido y Suiza*. Informe técnico: INO2/Junio, 2004, Agencia d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mediques.
- Sipi, R. (2000). Las asociaciones de mujeres, ¿agentes de integración social? *Papers*, 60. Fundación CIDOB, pp.355-364.
- Solanes, A. (2008). Inmigración, derechos y exclusión. Documento de trabajo para el *Informe FOESSA 2008*.
- Solé, C., S. Parella y L. Cavalcanti (2007). *El empresariado inmigrante en España*. Barcelona. Fundación La Caixa.
- Terrén, E. (2008). La integración educativa de los hijos de familias inmigradas. Documento de trabajo para el *Informe FOESSA 2008*.
- Tezanos, J., y Díaz, V. (2008). *Condiciones laborales de los trabajadores inmigrantes en España*. Madrid. Fundación Sistema.

- Tibi, B. (2003). Los inmigrantes musulmanes de Europa: entre el euro-islam y el gueto. En Alsayyad, Nezar y Castells, Manuel (eds.). *¿Europa musulmana o Euro-Islam? Política, Cultura y ciudadanía en la era de la globalización*. Madrid: Alianza.
- Tonón, G. y Maya, I. (2006). Comportamientos de apoyo, problemas percibidos y depresión en inmigrantes paraguayos y bolivianos en Argentina e inmigrantes marroquíes en España. En Maya Jariego, I., Holgado, D. y Santolaya, F.J. (Ed.). *Diversidad en el trabajo: estrategias de mediación intercultural*. Sevilla: Multimedia de Mediación Intercultural, Fondo Social Europeo y Junta de Andalucía.
- Torres, F. (2002). La integración de los inmigrantes y algunos de los desafíos que nos plantea. En De Lucas, J. y Torres, F. (eds.), *Inmigrantes: ¿cómo los tenemos? Algunos desafíos y (malas) respuestas*, Talasa, Madrid.
- Ulloa, M. (2002). *Reflexiones sobre el servicio doméstico*. Foro sobre Inmigración organizado por la Asociación Pro-Derechos Humanos de Andalucía. Cádiz, 7 y 8 de junio.
- Valladares, M. (2004). *Los siete duelos del migrante*. FIDES del 19 al 25 de Septiembre de 2004.
- Vázquez, J. (2005). *Grupo de Atención al Inmigrante SAMFYC. Estudio de la Salud mental de una población en un área de Atención primaria en Almería*. Ponencia en el VIII Congreso de la Asociación Andaluza de Neuropsiquiatría. Almería.
- Veredas, S. (2003). Las asociaciones de inmigrantes en España. *Revista Internacional de Sociología* 36, pp. 207-225.
- Vincent, D. (2009). Cómo adelantar una investigación mediante entrevistas. En Jocelyn Létourneau, *La caja de herramientas del joven investigador*. Medellín. La carreta editores, p. 173.
- Villares, M., Pérez, A., Martínez, R., Golias, M. y Fernández, B. (2005). Los nichos laborales de la inmigración femenina en España: del desempeño de tareas reproductivas al autoempleo. *Mobilités au féminin*. Tánger, 15-19 noviembre.
- Vives, N. (2000). Inmigración y modelo de sociedad. SOS Racismo.
- Walsh, F (2004). *Resiliencia familiar*. Ed. Amorrortu
- Yambá, I. (1999). El asociacionismo en el colectivo de inmigrantes del África subsahariana *Revista CIDOB*, 67.

Zamora, J. (2003). Inmigración, ciudadanía y multiculturalidad. En J. A. Zamora (coord.). *Ciudadanía, multiculturalidad e inmigración*, ed. Verbo Divino, pp. 165-239.

-(2001). Migraciones en un mundo globalizado. *Iglesia Viva*, 205. Valencia.

Zanfrini, L. (2007). *La convivencia interétnica*. Madrid. Alianza Editorial.

Zapata, R. (2004). *Multiculturalidad e inmigración*. Barcelona. Síntesis.

-(2002). *El turno de los inmigrantes. Esferas de Justicia y Políticas de acomodación*. Madrid. OPI, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Zarza, M y Sobrino, M. (2007). Estrés de adaptación sociocultural en inmigrantes latinoamericanos residentes en Estados Unidos vs. España: Una revisión bibliográfica. *Anales de Psicología* 2007, 23 (1), pp. 72-84.

Zlobina, A., Basabe, N., Paez, D. (2008). Las estrategias de aculturación de los inmigrantes: su significado psicológico. *Revista de Psicología social*, 23 (2), pp. 143-150.

ANEXOS

ANEXO 1. FICHA DE RECOGIDA DE DATOS: ULISES

NOMBRE Y APELLIDOS	
NACIONALIDAD	
FECHA DE NACIMIENTO	
SITUACIÓN ADMINISTRATIVA	
ESTADO CIVIL	
HIJOS AQUÍ Y ALLÍ	AQUÍ: ALLÍ:
MODO/FECHA LLEGADA A ESPAÑA	AÑOS:
TRABAJO EN SU PAÍS	
TRABAJO ACTUAL	
FORMACIÓN EN SU PAÍS	
CÓMO ERA EN SU PAÍS DE ORIGEN	
LENGUA	
RED SOCIAL	
SÍNTOMAS	
FACTORES PROTECTORES: FORTALEZAS	
FACTORES AGRAVANTES: DEBILIDADES	

* Otros datos de interés: dolencias físicas (tiroides, cefaleas, dolores de estómago, insomnio, llanto, nerviosismo, malos tratos,... psicológicas (miedos, desorientación espacio-temporal, ansiedad, depresión,...)

ANEXO 2: ESCALA ULISES

VULNERABILIDAD		ESTRESORES
Duelo por la familia	Simple	Simples
	Complicado	Complicados
	Extremo	Extremos
Duelo por la lengua	Simple	Simples
	Complicado	Complicados
	Extremo	Extremos
Duelo por la cultura	Simple	Simples
	Complicado	Complicados
	Extremo	Extremos
Duelo por la tierra	Simple	Simples
	Complicado	Complicados
	Extremo	Extremos
Duelo por el estatus social	Simple	Simples
	Complicado	Complicados
	Extremo	Extremos
Duelo por el grupo de pertenencia	Simple	Simples
	Complicado	Complicados
	Extremo	Extremos
Duelo por los riesgos físicos	Simple	Simples
	Complicado	Complicados
	Extremo	Extremos

RECUENTO			
	Simples	Complicados	Extremos
VULNERABILIDAD			
ESTRESORES			
DUELOS			

OBSERVACIONES
Factores protectores
Factores culturales
Factores agravantes
Factores subjetivos
Otros factores
Comentarios generales

Adaptación del libro “Exclusión y salud mental” (Compilador J. Achotegui). Capítulo 11. Escalas de Evaluación de estrés crónico y la exclusión. Escala Vulnerabilidad-Estresores aplicada a la inmigración. Mayo, 2008. Barcelona

ANEXO 3: TEST DE HAMILTON. ESCALA 3. ESTRÉS

TEST DE HAMILTON – ESCALA 3

PACIENTE:

FECHA:

A continuación se expresan varias respuestas posibles a cada uno de los 20 apartados. Detrás de cada frase marque con una cruz la casilla que mejor refleje su situación.

R = Raramente
A = Algunas veces
M = Muchas veces
S = Siempre

	TEST DE HAMILTON – ESCALA 3			
	R	A	M	S
1. Me siento más nervioso y ansioso 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 me derrumbara o me fuera a desintegrar				
5. Siento que todo va bien y nada malo puede suceder				
6. Los brazos y las piernas se me ponen trémulos y 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 por los momentos de mareo que siento				
12. Tengo periodos de desmayo o algo así				
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 4: RESUMEN DE LAS ENTREVISTAS

A continuación presentamos un breve resumen de las entrevistas, haciendo hincapié en las fortalezas y debilidades expresadas, así como algún matiz importante y diferenciador que las haga singulares.

1S	Se siente nerviosa y triste porque no tiene familia aquí. A pesar de todo, se relaciona con un centro social que le da fortaleza. Para ella es un lugar donde se siente segura.
2S	Siente Fuertes Dolores en su cuerpo, además de estar muy preocupada por su falta de documentación regular. No era feliz en su país. Su fortaleza es su esposo.
3S	Trabaja pocas horas en un empleo que está por debajo de sus estudios y se siente nerviosa constantemente. Su fortaleza es tener a su hija, marido y hermanos aquí.
4S	Tiene familia y amigas cerca, pero no trabajo estable. Espera la homologación de su título para poder trabajar en lo que está formada. Se define como luchadora y trabajadora.
5S	Se sentía mejor en su país, aquí no reconocen sus estudios y siente que ha bajado de estatus social. Se apoya en su iglesia, sus hijos y amigos. Su debilidad es tener aún un hijo allí y la dificultad de reagruparlo y de enviarle dinero.
6S	Acudir al centro social, su fe, su personalidad y la esperanza de salir adelante son sus fortalezas. Ser negativa en las dificultades, no poder estudiar y no tener trabajo para ayudar a su familia es su debilidad.
7S	Su familia y la esperanza de encontrar trabajo pronto es su fortaleza. Se siente culpable por mentir a su familia acerca de su situación aquí. No tiene fuerzas para decirles que no le va bien y que no tiene trabajo, y se siente presionada para enviar dinero.
8S	A pesar de llevar muchos años en España, no consigue encontrar trabajo últimamente. Se siente nerviosa y se despierta a menudo sin saber el día que es o dónde está el centro al que asiste. Su fortaleza son las amigas del centro.
9S	A menudo se siente confusa y con miedo a que la detengan porque no tiene su documentación en regla. Trabaja

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN ANDALUCÍA

	esporádicamente y sin contrato. Su fortaleza son sus dos hijos allí. Pensar que puede ayudarlos le da ánimo.
10S	Sus tres hijos allí son su fortaleza para mantenerse animada y constante. Trabaja en lo que puede sin contrato. Su debilidad es la dificultad para aprender el idioma y los dolores musculares que sufre.
11S	Se siente nerviosa, triste y culpable. A veces le duele el pecho al respirar, especialmente cuando piensa en sus hijos. Es alegre y siente que todo pasará y que puede salir adelante. Su debilidad es la falta de documentos y de trabajo.
12S	Con hijos aquí y allí, aún no ha tenido la oportunidad de trabajar. Se apoya en sus compatriotas y en el centro social que le presta ayuda básica. Siente fuertes dolores de cabeza y piensa mucho en su país. No poder enviar dinero a los suyos la tiene muy preocupada.
13S	A pesar de tener formación universitaria, aquí trabaja eventualmente en empleos que nunca hubiera pensado. Es responsable y trabajadora. Cuando acepta estos trabajos sólo piensa en poder tener algún dinero para sus tres hijos, que son su fortaleza. Su debilidad es la falta de documentos.
14S	No tener trabajo supone un factor agravante para su vida aquí. Su fortaleza es su fe y sus amigos que la ayudan a salir adelante. Piensa que todo cambiará y que tendrá una vida mejor.
15S	Se sentía bien en su país de origen. Aquí, su hijo le recuerda la lucha cada mañana. Su debilidad es la falta de trabajo y papeles. Su fortaleza es su hijo y el pensamiento continuo de que todo cambiará.
16S	Era poco feliz en su país, por eso decidió migrar. Sus hijos y amigos le dan fuerzas para continuar. Su debilidad es la falta de dinero para mantenerse y enviar a su familia. Su fortaleza es el centro al que asiste para mejorar el idioma y compartir sus preocupaciones. Se han convertido en su familia aquí.
17S	Tras muchos años en España, y después de mucho esfuerzo, se siente feliz de poder tener aquí a sus hijos y tener amigos aquí.

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN ANDALUCÍA

	Siente confusiones constantes porque tiene la sensación de vivir aquí con su cabeza allí. Su fortaleza es su fe y la constancia que tiene para buscar trabajo. Siente que llegará.
18S	En su país estaba contenta y tranquila. Aquí se siente nerviosa porque no encuentra trabajo. No tener cerca a su madre y el cansancio continuo son su debilidad. Sus hijas la animan y ayudan en lo que pueden, son su fortaleza.
19S	Se siente culpable de haber dejado su familia y su país. Piensa que los ha abandonado. Su apoyo es la iglesia en la que comparte su fe y sus amigos. Su debilidad es la falta de trabajo y la imposibilidad de obtener su documentación. Cada noche sueña con ver pronto a su familia.
20S	Sólo consigue encontrar trabajos temporales y mal pagados. Se siente privilegiada de tener doble nacionalidad pero, de momento, no ve los beneficios. Suele mentir a su familia haciéndoles creer que todo está bien. A veces confunde la realidad con lo que había imaginado que sería su vida.
1M	Alegre, jovial y emprendedor, su fortaleza es contar con sus amigos y tener la esperanza de encontrar un trabajo y poder gestionar su documentación. Su debilidad es la impaciencia y el poco dinero de que dispone para enviar a su familia.
2M	Se considera bueno, alegre y con ganas de salir adelante. Contar con un centro social que le aporta serenidad y equilibrio es su fortaleza. Su mayor debilidad es no tener trabajo y tener que depender del centro en aspectos básicos.
3M	La dificultad para encontrar trabajo supone su mayor choque aquí. Tener cerca a su familia, ser respetuoso y trabajador, le dan estabilidad emocional para llevar con ánimo la búsqueda de trabajo. Son su fortaleza.
4M	Desde que llegó aquí con su mujer e hijos, siente que han sido su mayor apoyo. La falta de trabajo por largo tiempo y sentirse frustrado por tener que pedir ayuda a un centro social, es lo que más le debilita.
5M	Reagrupada por su madre y con amplia red de amigos, siente que éste es su lugar. A

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN ANDALUCÍA

	pesar de ello, de vez en cuando siente nostalgia de su tierra. Estudia lo que siempre ha querido y se siente feliz.
6M	En su país se sentía presionado y al vivir aquí se ha liberado. Es tímido y siente miedo a no conseguir abrirse camino. Su mayor fortaleza es la esperanza de reagrupar a su hijo y vivir aquí en paz.
7M	Con su esposo español, siente que se le han abierto muchas puertas. Trabaja con una persona mayor y siempre se ha sentido positiva y fuerte. No recuerda haberse sentido sola porque tiene muchos amigos aquí, que son su fortaleza.
8M	En su país se sentía contenta y tranquila de tener cerca a su familia. Aquí tiene amigos y compañeros que le ayudan, pero su hijo es su protector y su felicidad. Se preocupa por la situación laboral pero cuando ve a su hijo, enseguida asoma la sonrisa.
9M	Era una persona tranquila a la que le gustaba estudiar. Además de tener aquí familia y amigos, la fe en Dios es su fortaleza. La injusticia que a veces ve a su alrededor y la falta de trabajo son su mayor debilidad.
10M	Vivía bien en su país rodeada de los suyos. Aquí comparte la vida con su esposo, hijos y compatriotas. Su fortaleza es su iglesia y su debilidad no saber bien el idioma. Eso le dificulta la relación con las demás personas.
11M	Comerciante en su país. Reconoce que lo tenía todo pero quería mejorar. Aquí no trabaja y tiene pensamientos de culpa por su decisión. Su fortaleza es no pensar demasiado en sus problemas sino en su hijo, que está allí y le puede escuchar a veces por teléfono.
12M	El sufrimiento de su pueblo le entristecía y aún hoy siente impotencia de no poder hacer mucho contra las injusticias. Su esperanza en un futuro mejor para su familia y la relación con sus amigos son sus apoyos incondicionales para mantenerse fuerte y animado.
13M	Vino con la idea de resolver las deudas de su familia y regresar a su país. Su debilidad aquí es la falta de trabajo continuo y saber que volver a su país no es tan fácil. Su

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN ANDALUCÍA

	fortaleza es la fe y el deseo de ir ahorrando poco a poco para enviar dinero o volver.
14M	Su esposa e hijo acompañaron su proyecto migratorio. Son su mayor fortaleza junto a la iglesia a la que pertenece y donde puede compartir sus preocupaciones. Su debilidad es el nerviosismo que siente cuando alguien no respeta su cultura o sus creencias.
15M	Con su mujer e hijos aquí siente que ha cambiado mucho. Se encuentra bien ayudando a los inmigrantes que van llegando y sufren sus mismas vivencias. Su debilidad es el desánimo que siente cuando le falta el trabajo.
16M	Trabajadora y responsable en su país, vino con su hija con la idea de trabajar y mejorar. Su debilidad es su situación administrativa. Su fortaleza es el ánimo que tiene para seguir luchando.
17M	Cuando pensó en viajar sentía miedo por la incertidumbre. Aquí, además del apoyo de la familia extensa, su fortaleza es Dios. Su debilidad es no tener trabajo, documentación y no sentirse libre de hacer lo que realmente quiere.
18M	En su país se sentía alegre y trabajadora. Con un hijo aquí y otro allí, se siente dividida. Lucha para ayudarlos a estudiar y que tengan otro futuro. Esa es su fortaleza, junto a la asociación donde aprende español. Su debilidad es la falta de trabajo y dinero.
19M	Reagrupado, se siente privilegiado de tener aquí a su madre y hermana. Sentía que allí no tenía futuro porque pasaba mucho tiempo en la calle sin hacer nada. Aquí se siente más seguro y comprendido. Su debilidad es la eventualidad y la falta de pago de sus trabajos.
20M	Allí su vida no era buena y quiso mejorarla con su viaje. Le cuesta estudiar porque quiere trabajar y ganar dinero. Aunque a veces se siente sólo, reconoce que la asociación le ofrece todo lo que necesita. Se ha convertido en su familia y su fortaleza.
1H	En su país era más participativo y se relacionaba con más personas. Su debilidad es tener a sus dos hijos allí. Su fortaleza es el deseo de encontrar trabajo y poder reagrupar a su familia. Siente tristeza, pero

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN ANDALUCÍA

	es mayor el ánimo.
2H	En su país era trabajador y responsable. Quería mejorar y por eso migró. Su mayor debilidad es el temor de no volver a ver a su familia. Su fortaleza es la ayuda, la red social y el buen ambiente que vive en la asociación que lo acoge.
3H	Allí era feliz. Aquí su fortaleza es tener a sus dos hijos. Su debilidad es la falta de empleo y estar lejos del resto de la familia, especialmente de su madre, que está enferma.
4H	Tiene amigos compatriotas con los que se apoya en las dificultades. Sus hijos aquí y la asociación que lo acoge son su fortaleza para seguir adelante. Su mayor debilidad es el miedo de quedarse sin trabajo y perderlo todo.
5H	Allí tenía un buen trabajo y era feliz. Aquí no tiene a nadie. Siente tristeza y ansiedad por falta de empleo. Su fortaleza es su fe y la pertenencia a una comunidad religiosa que le brinda apoyo.
6H	Con un hijo allí, siente nerviosismo y piensa mucho en lo feliz que era. Su debilidad es estar desempleada desde hace dos años a causa de la crisis. Su religión le da fuerzas.
7H	Allí era respetuoso, responsable y tranquilo. Dios es su fuerza. Conoce la situación que ha dejado en su país y quiere ayudar a su familia. Intenta no pensar demasiado y ser fuerte para conseguir lo que quiere.
8H	Allí era feliz porque estaba rodeado de su familia, pero no veía futuro alguno. Está satisfecha de haber venido, aunque sus tres hijos se quedaran allí. Su fortaleza es su fe. Su debilidad es la culpa que siente todos los días porque piensa que abandonó a los suyos. Normalmente se encuentra triste y apenada.
9H	Su familia estaba muy unida y era feliz allí. Aquí se siente positiva y animada. Su fortaleza es la fe, que le da felicidad. Sus debilidades son la falta de reunión con su familia en las costumbres y fiestas. Esto le hace sentir que pierde su identidad cultural.
10H	Llegó a España cuando era niño. Allí solía pasar los días en la calle. Su fortaleza la toma de las actividades del centro en el que

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN ANDALUCÍA

	<p>está y la esperanza de encontrar algún trabajo. Le gustaría poder viajar a su país y le frustra no poder hacerlo. Por lo demás, se considera un afortunado por tener techo y comida.</p>
11H	<p>De su país recuerda que tuvo una buena infancia. Aquí tiene familia, amigos españoles y de su país de origen. Su debilidad es saber que es fuerte y puede trabajar, pero no encuentra empleo. Su fortaleza es el ánimo positivo para salir adelante.</p>
12H	<p>Allí disfrutaba de la unidad y el buen nivel económico de su familia. Aquí se siente bien consigo misma porque puede estudiar en lo que siempre quiso. Sus dos hijos y su fe son su fortaleza. También la posibilidad de pasar largas temporadas en su país, la anima a vencer las dificultades.</p>
13H	<p>Aunque no tiene red social aquí, se siente bien. Sólo piensa en Dios, que le da la motivación para seguir adelante. Sabe que está pasando una situación dura debido a la falta de empleo, pero que es transitoria. Es mayor su esperanza.</p>
14H	<p>Ver a su familia todos los días le hacía feliz. Aquí no tiene red social. Es el primer miembro de su familia que viene, con la responsabilidad de abrir camino para otros. Esto le genera tristeza y estrés. Su fortaleza es el apoyo que recibe desde allí.</p>
15H	<p>En su país era muy tímido, pero feliz. Aquí cambió y ahora tiene red de amigos de diferentes países. Su fortaleza es su pareja y su hijo, además de las oportunidades que tiene. Su debilidad es no disponer de medios para viajar a su país y atender a su padre enfermo.</p>
16H	<p>Allí se sentía más alegre porque estaba con su familia. Aquí apenas tiene amigos. Una asociación le ayuda a mejorar su idioma. Le preocupa no poder formarse mejor para trabajar y ayudar a su familia. Su debilidad es la dificultad del idioma.</p>
17H	<p>En su país no estaba tranquilo porque no trabajaba. Tiene dos amigos del centro que le ayudan a no pensar demasiado. Su fortaleza es la esperanza de conseguir regularizar su documentación. Su debilidad</p>

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN ANDALUCÍA

	no poder ayudar aún a su familia.
18H	En su país estaba más contento y se relacionaba más con las personas. Aquí se encuentra más nervioso e inquieto porque lleva mucho tiempo sin trabajo y no puede enviar dinero a su familia. Sueña con un buen futuro y poder reunir a su familia.
19H	Allí era feliz y positivo porque compartía sus días con su hijo. Aquí sólo tiene compañeros compatriotas. Se siente fuerte y privilegiado porque sabe que hay personas peor que él. Su debilidad es la distancia que lo separa de su familia.
20H	En su país era feliz y positivo. Aquí tiene familia y amigos, que junto a su fe son su fortaleza. Se siente triste y preocupado por la situación con sus papeles y por la falta de trabajo.
21H	Allí se sentía más tranquilo y era más expresivo. Aquí se siente nervioso y no puede descansar preocupado por su falta de trabajo. Su fortaleza es tener aquí a su hijo, que le da fortaleza para seguir luchando sin desanimarse.
22H	Allí era gentil, atento y expresivo con los demás. Aquí vive más encerrado en sí mismo y apenas tiene red social. Piensa mucho en su familia y en todo lo que ha dejado atrás. Su fortaleza es su positivismo y el ánimo de ayudar a su familia.
23H	En su país era feliz por tener cerca a su familia. Su fortaleza es la nueva familia que ha encontrado en el centro social, que lo apoyan en todo. Centra su debilidad en tener lejos a su madre, la falta de trabajo y no poder renovar su documentación.
24H	Era feliz allí pero quería ayudar a su familia a mejorar. Aunque aquí no tiene a nadie, se siente apoyado por sus compañeros del centro. Su debilidad es la falta de trabajo. Su fortaleza es pensar en su familia.
25H	Allí era alegre y se sentía feliz con su familia. Aquí le resulta difícil vivir sin amigos. Sólo se siente fuerte cuando se desahoga practicando artes marciales, que le ayuda a liberar tensiones y nerviosismo.
26H	Allí vivía más relajado. Ahora se siente con toda la responsabilidad del futuro de su familia. En su país no tenía oportunidades y

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN ANDALUCÍA

	piensa mucho en su futuro. Su mayor debilidad es no tener ninguna ocupación y la dificultad del idioma.
27H	En su país tenía alegría porque estaba con su familia. Su mayor fortaleza es la asociación que lo acoge. Su debilidad es no conocer el idioma, no poder ver a su familia y el trabajo eventual que tiene.
28H	Allí era feliz porque estaba cerca de su familia y, a veces, tenía más dinero que aquí. Su fortaleza es el cuidado que le ofrece la asociación que lo acoge. Su debilidad es la falta de dinero y la incomunicación con su familia.
29H	Allí era responsable y trabajador. Quería mejorar las condiciones de su familia. Aquí se siente privilegiado de tener un lugar seguro para vivir. Le preocupa su falta de trabajo y documentación y, especialmente, tener lejos a su familia.
30H	Suele estar más nervioso que allí y siente miedo por el futuro y la incertidumbre de la situación en la que se encuentra. Siente falta de apoyo y de recursos económicos. Aunque echa de menos a su familia, reconoce que es su fortaleza junto a sus creencias religiosas.
31H	Allí era alegre aunque vivía en una familia humilde. Decide venir con unos amigos buscando una vida mejor. Aquí tiene amplia red social de amigos y de compañeros del centro de acogida. Siente deseos de regresar a su país. Su fortaleza es la formación que ha recibido aquí y la posibilidad de un trabajo.
1CO	Salió de su país con la idea de mejorar. Aquí se siente atrapado. Quiere regresar y no sabe cómo porque no tiene medios. Su fortaleza es la asociación que le brinda todo lo que tiene y la esperanza de encontrar algo positivo que le ayude a seguir.
2CO	En su país se encontraba bien, pero no veía futuro. Aquí aprende el idioma y le gustan las costumbres y la cultura. En el centro de acogida ha encontrado una familia. Echa de menos a su madre y su poblado. Su fortaleza es su constancia en la búsqueda de trabajo.
3CO	Allí era trabajador, pero aquí lleva mucho tiempo sin poder trabajar. Se siente mal por no tener empleo ni papeles y por no enviar

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN ANDALUCÍA

	dinero a su familia. Su fortaleza es sentirse optimista a pesar de todo.
4CO	Se siente fuerte y sano. Aquí sólo tiene algún amigo compatriota y se siente solo. En la asociación recibe formación para trabajar pero le puede la impaciencia de querer ganar dinero para enviarlo a su casa. Su fortaleza es la confianza de que todo va a salir bien.
5CO	En su país sólo ayudaba a su madre y quería un futuro mejor para ella. Sólo considera amigos a sus compatriotas del centro. Su fortaleza es la confianza de encontrar trabajo y poder vivir mejor.
6CO	En su país ayudaba a su familia en el campo y se encontraba bien. Siente que tiene facilidad de adaptación. Su debilidad es la falta de trabajo y de documentación regularizada. Su fortaleza es el apoyo de sus amigos del centro y la formación que les ofrecen.
7CO	La situación económica en su país era precaria. Le preocupa su falta de trabajo y de dinero. Su fortaleza es su práctica religiosa. Su debilidad es la impotencia de no encontrar empleo y no poder enviar dinero ni decir la verdad a su familia.
8CO	Creció siendo el responsable de sus hermanos, pero su situación era precaria. Su fortaleza es su hijo, poder contar con una asociación que le ofrece lo necesario y el deseo de una vida mejor. Su debilidad es la preocupación constante por su falta de trabajo, que no le deja dormir.
9CO	En su país sentía que no podía aportar nada a su familia. La dificultad del viaje migratorio le ha dejado secuelas físicas y psicológicas. Por ello, le cuesta dormir y mantener la tranquilidad. Su fortaleza es estar con su hijo aquí y la seguridad y apoyo que siente en el centro que la acoge.
10CO	En su país la situación económica era precaria y quería mejorar sus condiciones. Su debilidad es pensar demasiado en su tierra y la falta de trabajo y papeles. Su fortaleza es sentirse acogida en el centro junto con sus tres hijos y el buen ambiente que siente con sus compañeros.
11CO	En su país era trabajadora pero no veía

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN ANDALUCÍA

	<p>futuro a su situación. Siente tristeza por la falta de trabajo y porque su familia está allí. Su fortaleza es poder llevar a su hija al colegio y pensar que le está dando un futuro mejor del que ella ha tenido.</p>
12CO	<p>La situación en su país era difícil y decidió migrar con su esposo y su hijo. Su fortaleza es estar con sus hijos en el centro de acogida. Su debilidad es la preocupación de no poder localizar y de haber perdido toda relación con su marido e hijo. Al arribar la patera en la que viajaban, fueron atendidos y acogidos por diferentes organismos. La incertidumbre sobre su paradero y estado no la dejan vivir. Su única fortaleza es la esperanza de seguir acogida en el centro y de poder encontrarlos.</p>
13CO	<p>En su país se sentía fuerte para migrar y quería tener mejor futuro, porque su situación era precaria. Su fortaleza es la acogida y la formación que recibe en la asociación. Su debilidad es estar lejos de su hijo y su madre enferma, así como la dificultad del idioma.</p>
14CO	<p>Allí sentía que no tenía futuro. Su fortaleza aquí es el pensamiento constante y el ánimo de tener una vida mejor. Su debilidad es la tristeza que siente por no saber dónde está su hijo. Una asociación la apoya y ayuda, pero se preocupa pensando qué hará cuando se le acabe esa ayuda.</p>
15CO	<p>Se había formado en su país pero no era suficiente para mejorar su vida. Su fortaleza es el cariño de su hijo aquí, la acogida del pueblo y de la asociación que la ayuda. Su debilidad es la tristeza por los hijos que quedaron allí</p>
16CO	<p>Lleva muchos años aquí. Por su condición laboral le ha tocado viajar a diferentes países. Siente que es un poco de cada lugar y de ninguna parte. Su fortaleza es su fe, su esposa e hijo aquí y que afronta los problemas con decisión. Su debilidad es la situación actual de desempleo que vive.</p>
17CO	<p>En su país no veía futuro económico y quería ayudar a su familia. Su fortaleza son sus hermanos aquí y sus creencias religiosas. Su debilidad es la falta de trabajo por la crisis, el peligro de no poder renovar, cambios</p>

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN ANDALUCÍA

	continuos de domicilio por falta de dinero y no poder enviar ayuda a su familia.
18CO	Se considera una persona alegre y fuerte. Tiene amigos compatriotas que le ayudan y afronta las situaciones con esperanza. Su debilidad es la falta de empleo y los constantes cambios de domicilio por no poder pagar el alquiler. Teme no poder renovar su autorización y perder todo.
19CO	Vino con la esperanza de encontrar trabajo porque quería mejorar su situación y la de su familia. Su debilidad es tener lejos a su familia y pasar de un centro de acogida a otro. Su fortaleza es la religión y el apoyo de sus amigos.
20CO	En su país era infeliz porque no se crió con su familia. Su fortaleza es el deseo de mejorar, encontrar trabajo, vivienda y tener sus hijos aquí. La asociación que lo acoge, le ofrece apoyo jurídico y de alimentación.
21CO	En su país se sentía presionado por su familia. Aquí se siente pleno en su trabajo y con sus amigos. Su mayor debilidad es la dependencia que tiene de las drogas. Su fortaleza es la comunidad terapéutica que le ayuda a afrontar sus dependencias.
22CO	En su país no tenía posibilidades de mejorar sus condiciones. Su fortaleza es el deseo de aprender una profesión y trabajar para enviar dinero a su familia. Sin red social aquí, su debilidad es la soledad que siente.
23CO	En su país la situación era insostenible: guerra, hambre y pobreza. Su fortaleza es la fuerza que siente dentro para seguir adelante, aunque no vea aún claro su futuro y el deseo de que se reconozca su situación jurídica. Su debilidad es el pensamiento constante de los que ha dejado allí, sabiendo que no volverá a verlos nunca.
24CO	Hace años dejó su país para migrar primero a Francia y luego a España. Tiene aquí a su hijo y amigos que lo apoyan. Su debilidad es la dependencia de un tratamiento ansiolítico. Su fortaleza es el acompañamiento y seguimiento de su comunidad terapéutica.
25CO	En su país trabajaba eventualmente y no podía avanzar. Aquí piensa que tiene posibilidades de futuro porque es buen trabajador. Su debilidad es la imposibilidad

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN ANDALUCÍA

	de ver a su hijo mientras no resuelva su situación laboral y económica.
26CO	En su país su familia estaba bien situada económicamente. Era sana y activa. Tiene compañeros del centro terapéutico que la apoyan y así puede ver a su hijo temporalmente. Su fortaleza es su fe y la esperanza de recuperarse y solucionar su situación familiar.
27CO	En su país era positivo y trabajador. Aquí piensa mucho en su familia y se siente dividido. Su fortaleza son sus compañeros del centro y sus deseos de superarse. Su debilidad es el deseo de regresar a su país y ayudar a su madre enferma. Se siente triste y culpable por haberla abandonado.
28CO	Se considera sencillo, alegre y fuerte. Llegó buscando una vida mejor. Su debilidad es el agobio y la ansiedad de no tener la documentación en regla ni los ingresos suficientes. Su fortaleza es el optimismo de solucionar su situación.
29CO	En su país la situación era difícil, sin futuro. Aquí su fortaleza es pensar en su familia, aprovechar el tiempo estudiando y tener un centro que lo acoge. Su debilidad es haber perdido la posibilidad de renovar por no haber cotizado lo suficiente a causa de la crisis. Por ello, se siente nervioso y con miedo.
1A	En su país tenía una situación precaria, por eso decidió migrar. Optimista, comprensivo y trabajador, siente nerviosismo y tristeza por su falta de documentación regular. Confía en tener un trabajo más estable y poder regularizarse.
2A	Sin red social en España recuerda constantemente la dureza de su viaje migratorio. Su debilidad es la falta de trabajo y de documentación. Su fortaleza es su ánimo y la esperanza de que todo cambiará.
3A	En su país no se encontraba bien. Sin estudios ni trabajo practicaba el fútbol en un equipo profesional. Es optimista y pensar que podrá dedicarse a ello es su fortaleza. Su debilidad es la poca red social que tiene.
4A	Trabajó duro en su país en la piedra. Siente nerviosismo y miedo por su situación irregular. Trabaja sin contrato y suele pensar

	que lo van a detener. Su fortaleza es el grupo de compatriotas del centro y la esperanza de encontrar un trabajo más estable.
5A	Se considera una persona trabajadora. Últimamente se enfada con facilidad y está especialmente nervioso porque piensa mucho en su madre enferma. Su debilidad es la falta de trabajo. Su fortaleza es el centro que lo acompaña en su búsqueda de empleo y donde ha encontrado un lugar que le da seguridad.
6A	En su país trabajaba en el aluminio pero su situación era precaria. Sin red social aquí, se siente optimista. Confía en la ayuda que le presta el centro social. Su fortaleza es su religión. Su debilidad es no poder enviar aún dinero a su familia.
7A	Un primo ya regularizado le animó a venir a España. Su economía era limitada allí. Trabajador y optimista, le preocupa no poder regularizar su situación. Su debilidad es la distancia que lo separa de su familia. Su fortaleza, saber que está contribuyendo económicamente a que estén mejor.
8A	Se sentía mal en su país y quería ayudar a su familia a mejorar. Sus hermanos están en España pero aún no ha podido contactar con ellos. Ser luchador es su mayor fortaleza. Su debilidad es la temporalidad de sus trabajos y correr delante de la policía.
9A	En su país se sentía bien, pero quería mejorar su calidad de vida. Tiene pensamientos de melancolía y tristeza porque está solo, sin red social alguna. Su fortaleza es el optimismo que tiene y la esperanza de encontrar trabajo y conseguir su documentación.
10A	Tener a su esposa y sus dos hijos aquí, son su mayor fortaleza. Se siente optimista y luchador, aunque sabe que si no encuentra trabajo no podrá renovar su documentación. La preocupación y nerviosismo por ello y la necesidad de depender de un centro social por la actual crisis, es su debilidad.
11A	En su país sentía que no tenía futuro, pero aquí se siente mejor. Trabaja en un invernadero, se relaciona con compatriotas y ve a algún familiar a menudo. A veces se

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN ANDALUCÍA

	siente nervioso por el miedo a la falta de trabajo. Piensa que si es responsable, todo saldrá bien.
12A	Tener a su esposa e hijos allí es su debilidad y motivo de nerviosismo y tristeza. Ve como un reto dejar el centro de acogida y ser más autónomo, aunque reconoce que le aporta seguridad y que, gracias a ellos, puede enviar algún dinero a su familia.
13A	En su país se encontraba bien. Desde que está en España sufre ansiedad. Se siente presionado por su familia pero no puede enviar dinero porque no está trabajando. Ser optimista y su fe es su fortaleza.
14A	En su país se encontraba bien pero quería mejorar. Tiene amigos aquí, pero su esposa e hijos están allí. Llevar meses sin poder hablar con ellos le preocupa y ha pasado a ser su mayor debilidad. Intenta no pensar demasiado. Su debilidad es tener poco trabajo y no poder enviar todo lo que quisiera.
15A	Sin trabajo en su país decidió venir para tener un futuro. Su fortaleza es sus creencias religiosas y el centro social que le acompaña y orienta en su búsqueda de trabajo. Su debilidad es la imposibilidad de obtener documentación. Se siente triste pero confía.
16A	Con sus padres y hermanos en España, se siente protegido e integrado aquí. Siente nerviosismo porque no tiene trabajo y ve que su aportación económica a la familia es importante. Además, se siente presionado por ellos. Su fortaleza es su red social y de apoyo.
17A	La situación económica de su familia en su país era precaria, por eso decidió migrar. Aquí se siente triste porque no tiene a nadie y le cuesta relacionarse con los demás. En el trabajo es emprendedora y le anima saber que pronto podrá regularizar su situación.
18A	Su trabajo aquí y allí no ha cambiado mucho, ya que se dedica a la agricultura. El cambio se ha dejado sentir más en su mundo relacional, que es muy limitado. Siente tristeza constante pero se refugia en su trabajo. Esa es su fortaleza porque sabe que trabajando conseguirá mejorar su vida y la de su familia.

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN ANDALUCÍA

19A	Reagrupada por su familia, echa de menos algunos aspectos de su cultura. Aquí se siente bien y segura. Su fortaleza es su familia y amigos. Su debilidad es no poder trabajar todavía en lo que quiere.
20A	Tiene su familia aquí, que es su mayor fortaleza. Le cuesta relacionarse con otras personas. Su debilidad es la falta de trabajo desde hace un año por la actual crisis y el peligro de no poder renovar su documentación. Su fortaleza es su carácter emprendedor y trabajador.
1CA	Sus amigos españoles la ayudaron a venir y a conseguir trabajo y documentación para su regularización. A pesar de todo, se siente dividida y piensa mucho en los dos hijos que aún tiene allí. La fortaleza que tiene cada día es la esperanza de mejorar y de reunir a su familia. Le apena la situación de compañeros inmigrantes.
2CA	Allí era activo, alegre y responsable. Aquí siente que lo tiene todo. Piensa que es un privilegiado porque tiene documentación regular, trabajo y familia aquí. Cree que su vida es más agradable que la de otros inmigrantes. Siente que su debilidad es su propia exigencia y el no poder ayudar a los suyos tanto como quisiera.
3CA	La vida en su país era desagradable y quiso mejorarla viajando primero a Francia con su hermano y luego a España. Su única red social es la parroquia que lo acoge y cuida de él. Su mayor debilidad son las imágenes de guerra y violencia hacia su familia que no consigue borrar de su mente y la pérdida de habla. A pesar de todo, piensa que algún día todo mejorará.
4CA	Los amigos que hizo por internet la ayudaron a venir. Casi limita sus relaciones a ellos, de los que se siente muy dependiente. Su fortaleza es haber podido traer a sus hijas. Su debilidad es el sentimiento de deuda con sus amigos.
5CA	En su país era activa y trabajadora. Sus hermanos que habían migrado antes, la apoyaron y ayudaron a venir. Son su única red social. Su fortaleza es el ánimo de su hija allí. Su debilidad es la falta de valoración en su trabajo y la pena de no poder cuidar a su

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN ANDALUCÍA

	madre enferma.
6CA	En su país tenía un buen futuro pero quería mejorarlo para su familia. Aquí no trabaja desde hace tiempo por la crisis. No ha podido renovar su documentación y apenas puede enviar dinero a su hija. Se siente triste y atrapada porque piensa que se equivocó en la decisión de migrar.
7CA	Emprendedora y valiente, llegó a España con la idea clara de abrir un negocio de artesanía de su país. Aquí reconoce haber cumplido su sueño. Su fortaleza es poder compartirlo con su familia. Su debilidad es vivir de cerca las dificultades de sus compatriotas y la falta de trabajo.
8CA	El ánimo allí y aquí no le ha cambiado pero reconoce que se ríe menos y llora más. Siente miedo de que los trabajos eventuales que tiene se acaben y no pueda dar de comer a sus hijos. Su fortaleza es la asociación que le ayuda y el optimismo y coraje que tiene.
9CA	Allí siempre estaba alegre y contenta. Aquí suele pensar mucho en sus preocupaciones y quedarse absorta en ellas. Aquí ha encontrado una red social de compatriotas que se han convertido en su familia. Su debilidad es el miedo a perder el trabajo y la documentación.
10CA	Allí era trabajadora y hogareña. Llegó con un contingente y reconoce que todo le resultó fácil. Aquí ha encontrado en su trabajo una familia, que le facilitó reagrupar a su hijo. Siente felicidad cuando lo ve en la universidad y sólo por eso, cree que ha merecido la pena.
11CA	Allí su vida era limitada. Aunque tenía trabajo, deseaba un mejor futuro. Con red social amplia en España, reconoce no haber tenido grandes dificultades. Su fortaleza es su familia.
12CA	Cuando su madre quiso reagruparla, se negó. Ahora reconoce que gracias a ella tiene más posibilidades. Su debilidad es su deseo de estar, por momentos, en su país. Su fortaleza son los nuevos amigos que tiene aquí y la posibilidad de estudiar.
13CA	Allí era tímido y siempre estaba centrado en su trabajo, hasta que su empresa cerró. Su

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN ANDALUCÍA

	<p>red social aquí es pequeña pero le da seguridad y se han convertido en su familia. Su debilidad es no poder encontrarse con sus hermanos, que migraron a otros países. Su fortaleza es saber que se va abriendo camino.</p>
14CA	<p>Sencillo y maduro, decidió darse una oportunidad e intentar mejorar su vida. Y no se arrepiente. Su pareja e hijo son su mejor apoyo, así como el negocio propio que ha podido abrir con su pareja, y la atención a sus compatriotas. Su debilidad es ver las dificultades y la falta de trabajo de muchos compañeros.</p>
15CA	<p>Allí tenía trabajo y bienestar, pero su pareja le animó a venir. Vive con el temor de no poder renovar su documentación por el tiempo que lleva desempleado. Su fortaleza es su fe y la esperanza de que todo irá mejorando.</p>
16CA	<p>Allí era trabajador y responsable. Sus amigos le animaron a venir y enseguida empezó a trabajar. Ahora, todo ha cambiado. Su debilidad es la falta de trabajo prolongada. Su fortaleza, la red social que ha ido creando con sus compañeros.</p>
17CA	<p>Allí trabajaba en un negocio familiar pero quería emprender su propio camino. Aquí encontró apoyos en su pareja y amigos. Ahora lleva largo tiempo sin trabajar y le cuesta el cambio de roles. Su fortaleza es su hija y la esperanza de encontrar un trabajo.</p>
18CA	<p>Animado por su hermano dejó su trabajo y pensó una vida mejor. Aquí es responsable con su trabajo y siente que tiene más posibilidades de formación. Su fortaleza es la confianza en conseguir su documentación. Su debilidad es la dificultad del idioma y por tanto, de relación.</p>
19CA	<p>Allí no tenía muchas oportunidades, aunque tuviera ideas para mejorar. Aquí se siente como en su casa, cómoda y segura. Su debilidad es la falta de salud y la dificultad de volver a su pueblo. Su fortaleza es la acogida y respeto que siempre percibe.</p>
20CA	<p>Allí trabajaba por los derechos de su pueblo pero pensó que aquí podría hacerlo de manera más práctica. Con gran parte de su familia apoyándola, se siente dichosa. Su</p>

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN ANDALUCÍA

	debilidad son los obstáculos administrativos que se encuentra y el idioma.
21CA	Allí no había trabajo sino en su propia familia. Sin nadie aquí, trabaja con una persona mayor y así puede enviar dinero a sus hijos. Se siente útil aunque teme perder algún día su trabajo. Su fortaleza es su fe en Dios.
22CA	Era feliz en su país pero quería mejorar su vida y la de su familia. Recuerda la incertidumbre y los temores de los primeros meses. Aquí se siente realizada, aunque echa de menos a sus hermanas. Su fortaleza es ser emprendedora. Su debilidad es la falta de trabajo de sus hijos.
23CA	Con un buen trabajo en su país, se sentía feliz. Quería mejorar y aportar más a los suyos. Se siente privilegiada de tener trabajo. Su fortaleza son los amigos compatriotas que tiene. Su debilidad, el nerviosismo que siente cuando tiene que renovar su documentación.
24CA	Sus recuerdos de la infancia son de una familia unida. Siente que sus pensamientos siempre están allí y su corazón también. Su debilidad es no poder atender a sus padres mayores que viven allí y la falta de trabajo. Su fortaleza es su hermana y amigos.
25CA	Allí era feliz trabajando en varias empresas. Quería migrar para estabilizarse y lo hizo animada por una amiga. Se siente feliz de haber conseguido su proyecto, de tener trabajo y tener a su hijo con ella. Su debilidad es la falta de valoración en su trabajo actual.
26CA	En su país se encontraba bien. Reagrupada por su marido, viajó con su hija. Su mayor dificultad es el idioma y la diferencia de culturas. Su fortaleza es sentirse arropada por su familia y la confianza en que con ayuda puede conseguirlo.
27CA	Algunas amigas habían migrado antes y la animaban. Sentía que su vida podía mejorar. Después de un tiempo aquí, siente que su debilidad es la dificultad con el idioma y el tener aún una hija allí. Su fortaleza es que no le ha faltado el trabajo ni el apoyo familiar.
28CA	Allí era una persona amable y alegre. Aquí siente que todo ha cambiado y que su

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN ANDALUCÍA

	<p>carácter es más miedoso. Tuvo malas experiencias con su red de apoyo cuando llegó, pero hoy siente que su fortaleza es el grupo de compatriotas con las que comparte vivienda y vida.</p>
29CA	<p>No recuerda una infancia feliz pero sí que le ofrecieron formación para mejorar. Migrar significaba mejorar. Aquí siente miedo por no tener documentos en regla. Sus fortalezas son su fe, sus hijas, sus compañeras de piso y su carácter optimista.</p>
30CA	<p>Su vida allí era precaria y quería mejorarla. Aquí siente que ha perdido su identidad, pero que es el pilar de su familia. Estar lejos de sus hijos y la soledad son sus debilidades. Su fortaleza es Dios, luchar siempre por los suyos y sentirse fuerte.</p>
31CA	<p>La vida en su país se le hacía cada vez más limitada, aunque reconoce que se sentía menos sola. Aquí se siente débil cuando le falta el trabajo porque no puede enviar lo que quiere a su país. Su fortaleza es su religión y la esperanza de poder reagrupar a su hijo.</p>
32CA	<p>En su país se sentía bien pero pensaba que aquí había más oportunidades. Por eso migró. Aquí siente que puede formarse y trabajar, aunque sea poco. Echa de menos a su familia y sufre por no tener papeles, que es su debilidad. Lo que le da fuerzas es Dios y el pensamiento de que lo conseguirá.</p>
33CA	<p>La situación económica de su familia no era buena y pensaba que desde aquí podría ayudar más. Se siente afortunada porque no le ha faltado el trabajo desde que llegó. Su debilidad es el poco tiempo libre que tiene. Su fortaleza, la asociación en la que se forma y con la que puede compartir sus preocupaciones.</p>
34CA	<p>En su país se sentía limitada, como sin futuro. Aquí tiene el apoyo de su hermano, su documentación en regla y un trabajo. Su mayor debilidad es la dificultad del idioma para comunicar sus sentimientos. Su fortaleza es poder compartir fiestas y creencias en su comunidad religiosa.</p>
35CA	<p>En su país era trabajadora y buena compañera. Aquí siente que no ha cambiado pero es más reservada y miedosa. El trabajo que tiene y la esperanza de conseguir la</p>

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN ANDALUCÍA

	documentación regular, es su fortaleza. Su debilidad es vivir lejos de su familia.
36CA	En su país, se sintió presionada para migrar con la responsabilidad de abrir camino a otros miembros. Aquí siente el apoyo de su hermano y sabe que es fuerte y resolutiva. Su debilidad es la preocupación por la responsabilidad de seguir enviando dinero, sin sentirse capaz de decirles la verdad sobre su situación laboral.
37CA	Era una persona emprendedora y activa en su país. No tener cerca a sus hijas es su mayor debilidad. Mantener su documentación regular, sus compañeras de trabajo y su ser optimista, son sus fortalezas.
38CA	La situación en su país era precaria y pensó que podía mejorarla con la migración. Haber perdido su documentación regular por la falta de trabajo, tener malas experiencias con la policía, sentir la incompreensión de su médico y la distancia con su familia, son sus debilidades. Sus fortalezas son sus creencias espirituales y contar con una asociación que la ayuda.
39CA	En su país se sentía presionado por su familia por la falta de trabajo. Aquí puede vivir de lo que más le gusta y se siente realizado. Con su pareja e hijos aquí se siente apoyado y fuerte. Su debilidad es la excesiva preocupación por los demás. Su fortaleza, su fe.
40CA	En su país no había posibilidades médicas para ella. Migró con su madre, que supone su mayor fortaleza. Su debilidad es la culpa que siente cuando su padre enferma y ella no puede cuidarlo. Se siente pesimista con el futuro y tiene pocos amigos.
41CA	En su familia era una tradición migrar. En su país se sentía feliz. Aquí apenas habla el idioma y se siente sola porque sólo se relaciona con sus compatriotas. Su fortaleza es el deseo de aprender y estudiar lo que más le gusta. Cree que con esa actitud, las dificultades se vencen.
42CA	En su país se sentía feliz con su familia cerca. Trabajar sólo unas horas, no tener documentación en regla y la ausencia de sus hijos, son su debilidad. Acudir a una asociación para aprender español con otras

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN ANDALUCÍA

	compañeras compatriotas es su fortaleza para superarse y compartir lo que vive.
43CA	Tener aquí a su esposo e hijas le ayuda a vivir el día a día y no pensar demasiado en lo que ha dejado atrás. La dificultad del idioma le supone una barrera, pero se siente acompañada por una asociación a la que asiste para aprender. Además tiene el objetivo de formarse más.
44CA	En su país trabajaba continuamente con su familia, pero sus ingresos no eran suficientes. Tener a su hijo allí y la falta de trabajo es su mayor debilidad. Poder compartir sus creencias religiosas y sentirse positiva son sus fortalezas.
45CA	Recuerda su infancia siempre trabajando pero feliz. Para dar a sus hijos la posibilidad de estudios universitarios, migró. Aquí se siente sola por las pocas horas que puede dedicar a su hija, pero se siente privilegiada de tener trabajo. Su debilidad son los dos hijos que aún tiene allí y no poder cuidar de sus familiares cuando la necesitan.
46CA	En su país era sana, fuerte y positiva. De una familia sencilla, quería mejorar su condición de vida. Su debilidad es la tristeza y los pensamientos recurrentes sobre sus problemas. Su fortaleza es su familia aquí y su fe.
47CA	Otras personas de su familia habían migrado antes y le facilitaron el viaje. En su país tenía miedo. Aquí se siente aceptada y segura. Con su familia aquí y su documentación en regla siente que puede mejorar. Su debilidad es la falta de trabajo.
48CA	En su país era sociable y divertida. Aquí reconoce que le cuesta abrirse a los demás. Su red social es limitada, pero su fortaleza es su hija. Su debilidad es la falta de ingresos y la dependencia de un centro social que las ayuda. Piensa que todo mejorará y confía en ello.
49CA	En su país era dinámica y positiva. Cuenta con una hermana y sus hijos, pero ellos no quieren estar aquí. Esa es su mayor debilidad, pensar que se ha equivocado después de todo el esfuerzo de la reagrupación. Su fortaleza es pensar que pronto encontrará trabajo y todo cambiará.

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN ANDALUCÍA

50CA	Miembros de su familia migraron antes a otras provincias de España. El proyecto migratorio fue familiar, su esposo e hijos son su mayor fortaleza. Por la actual situación de crisis, no tienen ingresos y se apoyan en una institución. Su debilidad es la tristeza y desánimo que esto le acarrea.
51CA	En su país era una persona familiar y emprendedora. Aquí fue reagrupada y reconoce que con su pareja e hijos, todo le ha resultado más fácil. Su debilidad es la dificultad con el idioma y la falta de trabajo. Su fortaleza es su fe y una amiga compatriota con quien compartir sus inquietudes.
52CA	Recuerda su infancia feliz, pero tiene vagos recuerdos. Aquí se considera ciudadana española. Su fortaleza son sus hijos y su fe. Su debilidad es la falta de trabajo de su familia y la necesidad de pedir ayuda para alimentarse.
53CA	En su país era feliz pero pensaba que aquí sus hijos podrían tener más oportunidades. Sus creencias religiosas y su familia son su mayor apoyo. Su debilidad es la dificultad con el idioma y la falta de trabajo continuado.
54CA	En su país no veía futuro. Aquí siente que ha podido formarse, aunque lleve un tiempo sin trabajar. Su fortaleza es su fe y sus hijos. Su debilidad no poder enviar dinero a su familia y el temor de no poder renovar la documentación.
55CA	En su país tenía un trabajo estable y era feliz, pero quería mejorar. Aquí se siente apoyada por su pareja y su hija y por una asociación a la que asiste para formarse. Su debilidad es la falta de trabajo y no poder aportar todo lo que le gustaría a su familia.
56CA	En su país era feliz pero pensaba que aquí tendría más oportunidades. Sufre por la falta de trabajo continuada y siente miedo por no saber cómo salir adelante. Su fortaleza es su familia aquí, su fe y un centro que los ayuda y apoya.
57CA	No tener trabajo supone una debilidad para ella. Sus hijas y las oportunidades de formación que puede ofrecerles son su fortaleza. Siente que sólo por eso merece la pena estar aquí.

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN ANDALUCÍA

58CA	En su país era animada y alegre. Siente que eso ha cambiado hace unos meses. Hace tiempo que deben vivir en casa de un familiar porque no tienen ingresos. Poder contar con una red de apoyo y su fe, son su mayor fortaleza.
59CA	Recuerda las dificultades de idioma y costumbres cuando llegó, pero ahora siente que no quiere regresar a su país. Aquí su debilidad es que no domina el idioma. Su fortaleza es su fe y mantener unida a su familia.
60CA	En su país vivía muy limitada. Aquí se siente afortunada de tener a toda su familia consigo, de trabajar y mantener su documentación en regla. Su debilidad es la poca relación que tiene con las personas de aquí.
1GR	No tiene a ningún miembro de su familia aquí. Le da fuerzas seguir luchando, pensar que algún día conseguirá trabajo, papeles y salud. Piensa que si no hay salud, nada viene después.
2GR	No era feliz en su país, no tenía vida. Aunque no confía en nadie, pensar en su futuro le da fuerzas. Su debilidad es no tener trabajo ni papeles. Empezó su viaje cuando su hija tenía dos semanas de vida.
3GR	No tenía sueños de una vida mejor para él pero sí para su familia. Por eso decidió migrar. Tiene confianza en sí mismo y en sus creencias religiosas, y eso le da fuerzas para seguir luchando.
4GR	Tiene esperanza de que algún día encontrará todo lo que vino a buscar: trabajo y mejor calidad de vida. Tiene paciencia pero también miedo porque no tiene papeles. Tiene dificultades para dormir.
5GR	Decide venir a España para ayudar a su familia, que tiene problemas económicos. A veces se siente triste e impotente. No puede recordar las fechas de su nacimiento. Aunque tiene un brazo amputado, confía en que no sea dificultad para trabajar.
6GR	Tiene buenos amigos africanos y españoles. Se siente bien, sano, fuerte y alegre. Pensar en su madre le da fuerzas para seguir luchando, pero también le preocupa.
7GR	Rezar y jugar al fútbol le da fuerza y le ayuda

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN ANDALUCÍA

	a descargar emociones. Le preocupa no poder enviar dinero a su familia. Cuando alguien de su familia enferma allí, se siente culpable de no poder ayudar.
8GR	Aunque es alegre y trabajadora, no encuentra trabajo de su profesión. Se siente fuerte para buscar trabajo porque para ella es un reto. Su mayor debilidad es no poder formar una familia de momento.
9GR	Sus amigos le apoyan y cuentan con él cuando sale algún trabajo en el campo. Su fortaleza es su mujer y sus hijos, aunque estén allí. También el centro social al que puede acudir cuando lo necesite. Su debilidad la falta de trabajo continuado.
10 GR	En su país sentía que tenía una vida plena. El bienestar de su hija, sus sueños y metas son su fortaleza. También la esperanza de un futuro mejor. Su debilidad es el trato discriminatorio que ha tenido en el trabajo, los altibajos anímicos que siente y la soledad.
11GR	En su país estaba dedicada a sus hijos y hogar. El bienestar de ellos es lo que le da fortaleza. Su debilidad es la dificultad de renovar su documentación, la soledad y la tristeza que siente de no estar en su país.
12GR	Dejó su país con el convencimiento de que aquí tendría más oportunidades. Aquí recuerda sentirse protegido los primeros años mientras estuvo acogido en un centro. Después ha sido más difícil. Sin trabajo y con una red social limitada, su debilidad es pensar constantemente que se ha equivocado. Su fortaleza es haber aprendido el idioma y estar abierto a trabajar en cualquier oficio.
13GR	En su país, decidió con su familia migrar para mejorar su situación. Aquí se siente solo, atrapado y presionado para enviar dinero. Apenas se relaciona, sólo con compatriotas y sin trabajo continuo, ha tenido que pedir alimentos varias veces. Su fortaleza es pensar que sus hijos no están viviendo esta situación. Su debilidad es pensar en regresar y no poder volver con las manos vacías.
14GR	Su madre había abierto el camino para él y le había facilitado algunos trámites. Su

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN ANDALUCÍA

	<p>fortaleza es ella, que le sigue brindando apoyo aunque no tenga trabajo. Su debilidad es saber que no está formado para tener un buen empleo y desanimarse en muchos momentos por no ver cambios en su situación.</p>
1J	<p>Una hermana suya había llegado anteriormente y le ofrecía techo y comida mientras encontraba trabajo. No le pareció tan difícil. Su debilidad es sentirse dividida con hijos aquí y allí, saber que con su edad es difícil el trabajo y haber perdido su documentación. Su fortaleza es el apoyo de su hermana y de un grupo de mujeres con el que se reúne.</p>
2J	<p>Aunque trabajaba en su país, quiso mejorar. Aquí se siente acogida por sus vecinas y amigos españoles. Su debilidad es estar lejos de su hijo. Su fortaleza es haber encontrado una asociación con la que aprender español, mejorar su cultura, sentirse apoyada y relacionarse con otros inmigrantes.</p>
3J	<p>Animada por unas amigas dejó su país para mejorar su vida. Aquí siente que no está sola porque comparte con sus compatriotas como con su familia. Su debilidad es la distancia que la separa de sus hijos, haber perdido la renovación de su autorización y la dificultad de tener trabajo estable.</p>
4J	<p>En su país tenía buenas perspectivas y era feliz. Aquí se siente acogida y dichosa de tener a su familia cerca. Su debilidad es la falta de salud y de trabajo en los suyos. Es optimista y piensa que sólo se trata de una mala época.</p>
5J	<p>En su país cumplía una buena función en su comunidad pero decidió migrar. Aquí ha encontrado un gran apoyo en sus compatriotas y su religión. Su fortaleza es la facilidad para aprender el idioma con una asociación y la red de apoyo que de allí se deriva. Su debilidad es el peligro de no poder renovar por falta de cotización suficiente.</p>
6J	<p>Su viaje a España era fruto de un proyecto migratorio familiar. Aquí se ha dedicado a trabajar todas las horas libres para no pensar en sus hijos allí. Su debilidad es el temor de perder la salud y no poder enviar dinero a su</p>

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN ANDALUCÍA

	<p>familia. Su fortaleza es el deseo de reagrupar a su hija pequeña para que estudie aquí y poder seguir pagando los estudios de sus hijos allí.</p>
7J	<p>En su país sentía que tenía las posibilidades cerradas. Aquí ha encontrado una red de amigos que le brindan todo el apoyo que necesita. Su debilidad es el poco trabajo que encuentra y el tiempo que hace que no ve a su familia. Su fortaleza es la posibilidad de ampliar su formación.</p>
8J	<p>Aquí ha podido cumplir su sueño y abrir su propio negocio. Dedicarse a lo que le gusta, aunque no gane suficiente dinero es su mayor fortaleza. Su debilidad es la poca posibilidad que tiene de ampliar su mundo de relaciones. Se siente satisfecha de haber migrado y de conseguir, con esfuerzo, lo que buscaba.</p>
9J	<p>Allí era responsable y trabajadora. Aquí reconoce que su ánimo ha cambiado y es más tímida. Trabajar, aunque sean pocas horas al día es su fortaleza. También poder aprender el idioma. Todo ello le quita pensamientos negativos de su mente. Su debilidad es estar lejos de su familia y tener una red social limitada con la que se relaciona poco.</p>
10J	<p>Se siente acogida por los españoles y después de migrar por otros países, decidió quedarse aquí. Su debilidad es estar lejos de sus hijos. Su fortaleza es poder enviarles dinero para que mejoren su vida. Se siente contenta de su situación, aunque piensa que todo es mejorable.</p>
11J	<p>En su país pensaba que no tenía nada que perder. Aquí ha podido ir defendiéndose, aunque ha tenido que trabajar durante mucho tiempo en la economía sumergida. Su debilidad es el miedo que ha sentido por su situación laboral y el haber perdido su renovación. Su fortaleza es su hijo y poder salir adelante, poco a poco.</p>
12J	<p>Aquí trabajó los primeros años en la construcción. Su debilidad es la falta de trabajo prolongado, la imposibilidad de gestionar su documentación ni de enviar dinero a su familia. Su fortaleza es la asociación que lo apoya cuando necesita</p>

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN ANDALUCÍA

	algo y sus amigos compatriotas.
13J	En su país su situación era precaria pero tenía cerca a su familia. Aquí la falta de trabajo regular le obliga a trabajar en la economía sumergida, pero siente que algo es algo. Su debilidad es estar lejos de los suyos. Su fortaleza es el piso compartido con sus compatriotas. Su relación es familiar.
14J	Vino animado por un amigo para mejorar su situación. Su debilidad es la falta de trabajo durante largo tiempo y haber perdido su renovación. Su fortaleza es estar formándose para abrir sus oportunidades de trabajo y sus creencias religiosas.

ANEXO 5. RESUMEN DE SÍNTOMAS

A continuación presentamos un breve resumen de los síntomas. En esta tabla aparecen sin clasificar todos los síntomas que las personas inmigrantes de nuestro estudio dicen padecer. Algunos son diagnosticados médicamente y otros son reconocidos por ellos mismos como dolencias continuadas. En el lateral derecho se muestra el número de personas de la muestra que padecen dichos síntomas. Se observa la coincidencia en varios de ellos.

Tristeza	104
Rabia	23
Depresión	19
Dolores de espalda (lumbalgias)	35
Pérdida de identidad	13
Miedo	51
Exigencia excesiva con uno mismo	13
Pérdida del habla (afasia)	1
Nerviosismo	89
Dolores de estómago (dispepsia)	41
Horas de quietud física mirando una ventana	1
Pesadillas constantes sobre muerte o desgracia de familiares	25
Maltrato psicológico (discriminatorio, sexual, laboral)	23
Ansiedad	51
Desánimo	9
Migrañas	1
Llanto	80
Insomnio	92
Dependencia de alcohol, drogas (drogodependencias)	17
Dolores de cabeza (cefaleas)	50
Confusión espacio-temporal, desorientación(desorientación temporoespacial)	22
Fibromialgia	1
Hipotiroidismo	10
Imposibilidad de llanto (aún con ganas constantes)	3
Inseguridad	19
Opresión en el pecho (dolor/opresión torácica)	17

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN ANDALUCÍA

Sensibilidad	5
Asma reciente	4
Irritabilidad (excitabilidad)	26
Hiperactividad: acción compulsiva (fumar, comer, trabajar,...)	6
Agotamiento, cansancio	10
Humedad en las manos (hiperhidrosis)	1
Temblor tras hablar con Brasil	10
Mentiras	45
Preocupación excesiva	64
Pensamientos de ser castigada por los espíritus (ideas delirantes místicas)	6
Incomprensión	6
Inquietud constante	12
Pensamientos de muerte	4
Culpa	43
Negatividad	9
Soledad	60
Dolores osteomusculares o/y osteoarticulares	40
Estrés	29
Vitíligo	1
Molestias oculares (fatiga ocular)	1
Vómitos (emesis)	4
Agresividad	16
Cirrosis hepática	1

Fuente: Elaboración propia.

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN ANDALUCÍA

ANEXO 6. TABLA DE FRECUENCIAS PARA DUELO POR EDAD

Tabla 5.44. Tabla de Frecuencias para DUELO por EDAD												
	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
COMPLICADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
EXTREMO	8	3	5	2	2	5	8	1	5	8	12	9
	3,85%	1,44%	2,40%	0,96%	0,96%	2,40%	3,85%	0,48%	2,40%	3,85%	5,77%	4,33%
SIMPLE	0	0	0	2	1	0	1	1	0	0	1	1
	0,00%	0,00%	0,00%	0,96%	0,48%	0,00%	0,48%	0,48%	0,00%	0,00%	0,48%	0,48%
Total por Columna	8	3	5	4	3	5	9	2	5	8	13	10
	3,85%	1,44%	2,40%	1,92%	1,44%	2,40%	4,33%	0,96%	2,40%	3,85%	6,25%	4,81%
	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41
COMPLICADO	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0,48%	0,00%	0,48%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
EXTREMO	10	13	13	10	6	4	9	8	3	4	2	2
	4,81%	6,25%	6,25%	4,81%	2,88%	1,92%	4,33%	3,85%	1,44%	1,92%	0,96%	0,96%
SIMPLE	2	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1
	0,96%	0,00%	0,48%	0,48%	0,48%	0,48%	0,48%	0,00%	0,00%	0,00%	0,48%	0,48%
Total por Columna	13	13	15	11	7	5	10	8	3	4	3	3
	6,25%	6,25%	7,21%	5,29%	3,37%	2,40%	4,81%	3,85%	1,44%	1,92%	1,44%	1,44%
	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53
COMPLICADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
EXTREMO	6	3	2	2	1	2	1	1	1	3	3	2
	2,88%	1,44%	0,96%	0,96%	0,48%	0,96%	0,48%	0,48%	0,48%	1,44%	1,44%	0,96%
SIMPLE	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,48%	0,48%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Total por Columna	6	3	2	2	1	2	2	2	1	3	3	2
	2,88%	1,44%	0,96%	0,96%	0,48%	0,96%	0,96%	0,96%	0,48%	1,44%	1,44%	0,96%
	54	55	56	57	58	59	60	61	Total por Fila			
COMPLICADO	0	0	0	0	0	0	0	1	3			
	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,48%	1,44%			
EXTREMO	1	1	1	1	1	1	1	0	186			
	0,48%	0,48%	0,48%	0,48%	0,48%	0,48%	0,48%	0,00%	89,4%			
SIMPLE	0	0	0	0	0	0	1	0	19			
	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,48%	0,00%	9,13%			
Total por Columna	1	1	1	1	1	1	2	1	208			
	0,48%	0,48%	0,48%	0,48%	0,48%	0,48%	0,96%	0,48%	100			

Fuente: Elaboración propia.



Cuando emprendas el viaje hacia Ítaca
ruega que sea largo el camino,
lleno de aventuras, lleno de experiencias.
A los Lestrigones, a los Cíclopes
o al fiero Poseidón, nunca temas.

No encontrarás trabas en el camino
si se mantiene elevado tu pensamiento y es exquisita
la emoción que toca el espíritu y el cuerpo.
Ni a los Lestrigones, ni a los Cíclopes,
ni al feroz Poseidón has de encontrar,
si no los llevas dentro del corazón,
si no los pone ante ti tu corazón.

Ruega que sea largo el camino.
Que muchas sean las mañanas de verano
en que – ¡con qué placer! ¡con qué alegría! -
entres en puertos nunca antes vistos.

Detente en los mercados fenicios
para comprar finas mercancías
madreperla y coral, ámbar y ébano,
y voluptuosos perfumes de todo tipo,
tantos perfumes voluptuosos como puedas.

Ve a muchas ciudades egipcias
para que aprendas y aprendas de los sabios.
Siempre en la mente has de tener a Ítaca.

Llegar allá es tu destino.

Pero no apresures el viaje.
Es mejor que dure muchos años
y que ya viejo llegues a la isla,
rico de todo lo que hayas guardado en el camino
sin esperar que Ítaca te de riquezas.
Ítaca te ha dado el bello viaje.

Sin ella no habrías aprendido el camino.

No tiene otra cosa que darte ya.
Y si la encuentras pobre, Ítaca no te ha engañado
sabio como te has vuelto con tantas experiencias,
habrás comprendido lo que significan las Itacas.

Konstantino Kavafis