

RESUMEN DE LA TESIS DOCTORAL

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ULISES EN ANDALUCÍA

De Mónica Arboleda

Cum Laude en la

Correo de contacto mgarboleda@gmail.com

1. CONTENIDO

1. Fundamentación teórica
2. Objetivos del estudio
3. Metodología
4. Resultados fundamentales
5. Conclusiones y aportes de la investigación

2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA: SÍNDROME DE ULISES ó SÍNDROME DEL INMIGRANTE CON ESTRÉS CRÓNICO Y MÚLTIPLE

3. CONCEPTOS

* **MIGRACIÓN:** “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.” (Grinber y Grinberg, 1996)

* **ESTRÉS** es el desequilibrio sustancial entre las demandas ambientales percibidas y la capacidad de respuesta del ser humano. (Lazarus, 1984)

* **ESTRÉS ACULTURATIVO** es la tensión que produce la confrontación con una nueva cultura, que se puede manifestar en forma de problemas psicológicos, somáticos y de relación social. (Lazarus, 2000)

* **DUELO** es el proceso de reorganización de la personalidad que tiene lugar cuando se pierde algo significativo para el sujeto.

* **DUELO MIGRATORIO**

4. Joseba Achotegui (2002). Director del SAPPPIR (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.

Achotegui define el SU como un cuadro reactivo de estrés ante situaciones de duelo migratorio extremo, que no pueden ser elaboradas. En él se relacionan unos estresores muy específicos e intensos derivados de la migración y la aculturación y una constelación de síntomas. En este proceso se relacionan los conceptos de estrés y duelo, en cuanto que “el duelo es un estrés prolongado e intenso”. Por lo tanto, a más pérdidas-duelo, más nivel de estrés. Veamos las características del duelo migratorio.

5. DUELO MIGRATORIO

- Es un duelo *parcial y recurrente*.
- Está vinculado a *aspectos infantiles* arraigados y afecta a la *identidad*.
- Es un duelo *múltiple*: los 7 duelos clásicos de la migración: familia y amigos, lengua, cultura, tierra, estatus social, contacto con el grupo étnico, riesgos físicos.
- Se da en determinadas *etapas* y conlleva *regresiones* psicológicas.
- Su elaboración utiliza *defensas psicológicas y errores en el procesamiento de la información*.
- *Ambivalencia* hacia el país de origen y el país de acogida: amor y rabia.
- Duelo que *afecta* a los autóctonos y a los que se quedan en el país de origen.
- El segundo duelo migratorio: el *regreso* como nueva migración.
- Duelo migratorio *transgeneracional*.

6. ESTRESORES. Son la base psicológica y psicosocial del Síndrome de Ulises Soledad, separación de la familia y los seres queridos: vínculo y apego.

Fracaso del proyecto migratorio: choque con la realidad de las oportunidades.

Lucha por la supervivencia: alimentación y vivienda, necesidades básicas.

Miedo por la incertidumbre de un futuro, los peligros físicos: mafia, prostitución, expulsión,...

Esos estresores dan lugar a un estrés prolongado e intenso (2002) con factores que lo potencian:

Multiplicidad y cronicidad: estrés acumulativo difícil de elaborar.

Intensidad y relevancia emocional.

Ausencia de sensación de control y de red de apoyo social.

Estresores clásicos de la migración: 7 duelos.

Debilitación de las fuerzas. Deficiencias del sistema sanitario

7. SÍNTOMAS. La constelación de síntomas que definen el SU se agrupa en 5 áreas:

Área depresiva □ sentimiento de fracaso, indefensión, dificultad ante situaciones límite, culpa por el abandono, tristeza, llanto, baja autoestima,..

Área de ansiedad □ lucha por conseguir objetivos propuestos, tolerancia a la frustración, choque cultural, toma de decisiones en poco tiempo, tensión, nerviosismo, preocupaciones excesivas y recurrentes, irritabilidad, insomnio...

Área de somatización □ respuestas físicas a situaciones de estrés: cefalea, fatiga, molestias osteomusculares, alteraciones del sueño, cansancio...

Área confusional □ ni aquí ni allí, fallos de memoria, de atención, desorientación, fabulaciones y mentiras.

Interpretación cultural □ la expresión externa de duelo canalizada por la cultura, tradiciones mágicas, brujería.

ENTONCES, ¿QUÉ ES EL SÍNDROME DE ULISES?

NO es una enfermedad, ni un trastorno depresivo, ni un trastorno adaptativo, ni un trastorno por estrés post-traumático, ni un síndrome dependiente de la cultura.

SÍ es un cuadro reactivo de **estrés** ante situaciones de duelo migratorio extremo que no pueden ser elaboradas.

8.

9. OBJETIVOS e HIPÓTESIS DEL ESTUDIO

Objetivo general □ Nos preguntamos cuál es la incidencia del SU en Andalucía.

Objetivos específicos

1. Delimitar las variables sociodemográficas de la muestra como referentes a evaluar.
2. Evaluar los niveles de estrés de los inmigrantes de la muestra.
3. 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.
4. Evaluar los duelos y los síntomas del Síndrome de Ulises de la muestra.

10. 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.*

11. METODOLOGÍA. PROCEDIMIENTO

Contacto personal con entidades públicas y privadas de Andalucía que mantenían relación directa con personas inmigrantes (asociaciones, organizaciones humanitarias, religiosas, pro inmigrantes,...) y con población inmigrante particular, a través de comercios, estaciones de transporte, locutorios, cursos de español, vía pública,... Bola de nieve

- *Presentación y sensibilización del estudio.*
- *Solicitud de colaboración.*
- *Taller (sólo en el caso de las organizaciones).*
- *Cita personal para la entrevista y la realización del cuestionario.*
- *Análisis y elaboración de la Escala Ulises.*

MÉTODO: Estudio observacional correlacional, en el que se establecen asociaciones entre las diferentes variables dependientes e independientes.

12. INSTRUMENTOS

En nuestro estudio han estado interrelacionados el método cuantitativo y el cualitativo, en función de las diferentes necesidades y etapas. Ambos enfoques y sus técnicas específicas, nos han permitido partir de la vida y las experiencias concretas de cada uno de los inmigrantes para avanzar hacia el análisis de datos.

➤ *Enfoque cuantitativo:*

- *Test Psicométrico de Hamilton* (HAS, Hamilton Anxiety Scale), Escala 3: *estrés*.
- Análisis estadístico: descriptivos, pruebas de independencia, significación estadística Chi-Cuadrado, correlaciones

➤ *Enfoque cualitativo:*

- Registro Sociodemográfico. Entrevista semidirigida
- *Escala Ulises*: Modelo que estructura la información del inmigrante sobre la situación de estrés y de duelo migratorio que vive. (2007). No mide síntomas sólo situaciones de estrés en los siete duelos como factores de riesgo, desarrollando el modelo VEDA: **Vulnerabilidad, Estresores, Duelo, Afrontamiento**. Se contemplan los factores protectores y agravantes, culturales y subjetivos del proceso migratorio, así como los síntomas.

13. EXPOSICIÓN DE RESULTADOS FUNDAMENTALES

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

- **208** personas inmigrantes componen la muestra de nuestro estudio.
- De **38 nacionalidades** diferentes, siendo las más numerosas: Marruecos, Nigeria y Bolivia.
- Siendo un **56% mujeres** y un **44%** varones, concentrándose el **76%** en el rango de **edad** de 21 a 40 años.
- De ellos, el **53,4%** son **solteros** y el **36,5%** casados. Respecto a los **hijos**, el **58,2%** tiene, distribuidos de la siguiente manera: aquí (**27,9%**), allí (**20,7%**) y aquí y allí (**9,6%**).
- Respecto a la **formación**, el **82,7%** tiene estudios y de ellos, el **47,6%** son Secundarios. Y en la **ocupación actual**, el **65,4%** están Desempleados y el **21,2%** están empleados en la Economía sumergida.
- Respecto al **año y modo de entrada**, es el **2009** el año de mayores entradas en nuestra muestra. Respecto al modo, el **56%** entraron de modo regular, mientras que el **44%** restante lo hizo de manera irregular. La **situación administrativa** casi mantiene los porcentajes anteriores, siendo el **55,3%** quienes tienen regularizada su situación, siendo el **44,7%** quienes aún no lo han logrado.
- Y por último, respecto a la **red social**, el **88,9%** afirma tener red social en sus modalidades de parentesco, amigos y organizaciones sociales. Llamativo es el dato de que el **14,4%** sólo cuenta con el apoyo de organizaciones.

14. Objetivo 2. Evaluar los niveles de estrés de los inmigrantes de la muestra. (1)

La media del nivel de estrés de la muestra se sitúa en 39,9. Los valores oscilan entre 23,75% y 86,25%.

El 64% de la muestra se concentra en el subgrupo 40-60% del nivel de estrés

15. Pruebas de independencia de estrés con variables.

La única variable que influye directamente en las cotas de estrés es la “situación administrativa”.

16. 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, estudiamos la *Vulnerabilidad* como el conjunto de las limitaciones del sujeto antes de migrar y que constituyen un factor de riesgo. Los *Estresores* como las dificultades que la persona encuentra tras migrar y que constituyen un factor de riesgo. Y los *Síntomas* asociados al SU.

17. Vulnerabilidad

La vulnerabilidad simple es la base del Síndrome de Ulises y observamos cómo el 74,6% presenta vulnerabilidad simple en 6 o 7 duelos.

Simple: El 62,1% de la muestra tiene vulnerabilidad simple en todos sus duelos, seguido del 12,5% con vulnerabilidad simple en seis duelos.

Complicada: El 8,1% presenta vulnerabilidad complicada en uno de los siete duelos.

Extrema: 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 .

18. En la **vulnerabilidad según los duelos**, observamos cómo el bienestar en la cultura, la tierra y la lengua, puntúan alto en la vulnerabilidad simple.

Los duelos por la familia y los riesgos físicos son los que llevan la vulnerabilidad extrema a los mayores porcentajes.

19. Estresores

Observamos cómo tan sólo el 7,2% de la muestra tiene estresores simples en todos sus duelos 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.

Simples: 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.

Complicados: Con ningún estresor complicado, un 70,2%.

Extremos: Un 10% de la muestra no presenta ningún estresor extremo, mientras que el 89,9% presenta al menos un estresor extremo.

20. En los estresores según los duelos, observamos cómo los duelos por el estatus social (79,8%) y la familia (79,3%) alcanzan las mayores cotas de duelo extremo, seguidos de los riesgos físicos (71,2%) y el grupo de pertenencia (65,3%).

- El duelo por la tierra, la lengua y la cultura son los menos puntuados como estresores extremos, asemejándose en la proporción de simples.

21. Síntomas

- En la muestra aparecen unos 50 síntomas diferentes.

- Un 81,7 % de las personas expresa tener síntomas asociados al Síndrome de Ulises, mientras que un 18,2% no los tiene.

- Los 10 principales síntomas que aparecen en la muestra son: tristeza (50%), 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%).

22. Síntomas y estresores extremos

De todos los que tienen síntomas, el mayor porcentaje (37,5%) son los que tienen seis estresores extremos, seguidos de los de cuatro (15,4%), hasta llegar al mínimo porcentaje (1%) que corresponde a los que no tienen ningún estresor extremo.

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

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

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

Para evaluar el duelo como simple, complicado o extremo, hemos tenido en cuenta la vulnerabilidad de cada inmigrante (antes de la migración) y los estresores (tras la migración). *Duelo simple*: el que se da en buenas condiciones y puede ser elaborado adecuada. *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. La elaboración del duelo depende también de variables personales y factores que facilitan o agravan, que posibilitan o impiden convivir con las características del duelo migratorio.

24. En las Pruebas de independencia para duelo y variables, se da la relación de dependencia estadística en todas las variables, menos en sexo e hijos.

25. Objetivo General. *Evaluar la incidencia del Síndrome de Ulises en Andalucía.* Nuestro interés se centra en el subgrupo formado por vulnerabilidad simple en todos los duelos y estresores extremos en todos los duelos menos en el duelo por la tierra.

26. Pero Achotegui afirma que con un solo estresor extremo se incluye en los “estresores Ulises” y que asociados a **síntomas** sí son causa del Síndrome. Podemos ir constatando que coinciden 168 personas inmigrantes con estresores extremos (al menos uno) y con síntomas, según el estudio realizado en el Objetivo 3.

27. 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.

28. CONCLUSIONES

✓ **Hipótesis 1:** *El estrés está presente en la muestra. Validada.* El 64% de las personas inmigrantes se concentra en el subgrupo 40-60% del nivel de estrés.

✓ **Hipótesis 2:** *Las variables sociodemográficas influyen directamente en el estrés. Sólo* la variable situación administrativa influye directamente en el estrés.

✓ **Hipótesis 3:** *La vulnerabilidad simple asociada al Síndrome de Ulises predomina en la muestra. Validada.* Un 99,1% de la muestra tiene al menos 3 duelos en vulnerabilidad simple.

✓ **Hipótesis 4:** *Los estresores extremos como factores de riesgo asociados al Síndrome de Ulises predominan en la muestra. Validada.* El 89,90% de la muestra presenta estresores extremos.

✓ **Hipótesis 5:** *Los síntomas asociados al Síndrome de Ulises están presentes en la muestra. Validada.* El 81,7% de la muestra tiene síntomas asociados al Síndrome de Ulises.

✓ **Hipótesis 6:** *La elaboración del duelo migratorio en la muestra es de intensidad extrema. Validada.* El 89% de la muestra elabora el duelo migratorio como extremo, siendo el 9% de elaboración simple y el 2% complicada.

✓ **Hipótesis 7:** *Las variables sociodemográficas influyen directamente en la elaboración del duelo migratorio en sus tres niveles de intensidad. Validada.* Existe 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.

✓ **Hipótesis 8:** *El Síndrome de Ulises está presente en la muestra. Validada.* Está presente en un 80,7% de la muestra.

PRINCIPALES APORTACIONES

El fenómeno migratorio es objeto de investigación desde diferentes perspectivas: económica, social, jurídica,... pero pocas veces las vivencias internas de quienes migran se ponen de relieve.

Desde la Psicología y el área de la salud, existen estudios relacionados con el estrés en el proceso adaptativo a la nueva cultura, con la demanda de atención sanitaria por parte de la población inmigrante en comparación con la autóctona, su diagnóstico y derivación a servicios especializados.

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 y la salud mental.

Actualmente se acepta que el estrés aumenta en el inmigrante durante los dos primeros años y posteriormente va disminuyendo. Nuestros resultados constatan que es susceptible de alargarse, dada la situación económica actual y las dificultades para mantener la situación administrativa y sociolaboral.

De los duelos, los más importantes son los que hacen por la familia, la situación social y los riesgos físicos, como así lo confirma nuestro estudio.

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).

Existe el riesgo de patologizar la experiencia migratoria, acentuando los comportamientos disfuncionales y anulando su perspectiva positiva.

El Síndrome de Ulises aparece en escasos estudios enmarcados principalmente en el ámbito de la salud, con variables como modo, año de entrada, estado civil y síntomas. Desde la perspectiva psicológica y educativa, se abre un extenso campo referido a los modos de afrontamiento de las personas inmigrantes.

Podríamos decir que nos encontramos con el primer estudio sobre el Síndrome de Ulises en Andalucía, que estudia su relación con variables sociodemográficas y que utiliza la Escala Ulises