



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO X – N. 25 – 2016

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n25/424.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "LA ENFERMERÍA COMO INTEGRADORA DE SABERES" V SIAHE – Simposio Iberoamericano de Historia de la Enfermería, III Foro I+E Reunión Internacional de Investigación y Educación Superior en Enfermería, reunión celebrada del 11 al 12 de noviembre de 2016 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Factores de riesgo de la Salud Mental en Inmigrantes y Síndrome de Ulises**

Autores Nazaret Socorro *Jiménez Vinuesa*, José Manuel *Bueno Cardona*, José Pedro *Hernández Alcaraz*

Centro/institución Departamento de Salud de Alicante

Ciudad/país Alicante, España

Dirección e-mail nazaretjvinuesa@hotmail.com

RESUMEN

Introducción. La nueva situación sociodemográfica y las grandes oleadas de movimientos migratorios que se están produciendo en los últimos tiempos hacen plantearnos la necesidad de mejorar el conocimiento sobre la salud mental de estas personas.

Objetivos: Conocer los factores de riesgo relacionados con la salud mental de los inmigrantes. Describir el Síndrome de estrés crónico del inmigrante y su diferenciación con otros trastornos.

Metodología: Revisión bibliográfica de artículos publicados en las bases de datos: Pubmed, SciELO, Cuiden y Dialnet, en el periodo 2004-2015.

Resultados: Parte de los estudios coinciden en señalar como factores de riesgo las condiciones socio-económicas, factores laborales y psicosociales. Se detectan resultados contradictorios, en los que se señala la inmigración como un potente factor de riesgo y otros que no.

Conclusiones: La relación más repetida es que las condiciones sociales unidas a la inmigración por causas económicas puede influir negativamente en la salud mental.

Palabras clave: Inmigración, migrante, salud mental, factor de riesgo, estrés crónico, Síndrome de Ulises.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

La migración como fenómeno social es un tema de actualidad, pero no se trata de un fenómeno nuevo.⁽¹⁾ Los movimientos de poblaciones son un fenómeno tan antiguo como la humanidad.⁽²⁾

La emigración está motivada fundamentalmente por dos tipos de factores: los macroestructurales, es decir económicos, políticos, conflictos bélicos, la globalización, la influencia de los medios de comunicación, etc.; y los microestructurales, como la presión de la familia (economía familiar precaria) y la existencia de las redes sociofamiliares en el país destino de la emigración, que actúan como un efecto llamada.⁽³⁾

Las migraciones pueden ser clasificadas sobre la base de los siguientes ejes: de la obligatoriedad a la voluntariedad; de las cortas a las largas distancias de migración, y de la migración económica a la no económica.^(4,5)

Normalmente el individuo inicia el proceso migratorio cuando adopta y lleva a efecto la decisión de emigrar, como respuesta a factores de signo negativo que operan en el punto de partida, y a factores positivos en el punto de llegada.⁽⁴⁾

El proyecto migratorio trae aparejado una serie de situaciones adversas para las personas que abandonan su país de origen. La trayectoria vital de quien migra está marcada por el desarraigo, la pérdida de las redes de apoyo cotidiano, la distancia de sus familiares y amigos, así como de la libertad para disfrutar de espacios que identifican como propios.^(3,5,6)

El rápido crecimiento de las migraciones, ha llevado a la convivencia en un mismo territorio de personas procedentes de diversos países. Los cambios culturales que se generan y el tipo de adaptaciones que las sociedades en contacto deben realizar, son de gran interés por su impacto social.^(5,7) La nueva realidad sociodemográfica, que se configura en los países a partir de la incorporación de la población inmigrante, requiere un análisis de las necesidades y prioridades generadas por esta situación en todos los ámbitos.⁽⁴⁾

La salud mental constituye uno de los elementos a considerar en el análisis de la salud de estas poblaciones. Algunas revisiones concluyen que la inmigración no produciría por sí misma un incremento del riesgo de presentar enfermedades mentales, sino que éstas se vincularían sobre todo a experiencias de adaptación durante el proceso migratorio.⁽⁴⁾

Un problema de salud mental detectado en esta población inmigrante es el llamado Síndrome de Estrés Crónico del Inmigrante o Síndrome de Ulises, un cuadro reactivo múltiple y crónico que padece el inmigrante al afincarse en su nuevo país.⁽⁸⁾

El presente estudio tiene como objetivo conocer los factores de riesgo relacionados con la salud mental de los inmigrantes, la descripción del Síndrome de Estrés Crónico del Inmigrante y su diferenciación con otros trastornos englobados en el área de la Salud Mental.

Material y método

Diseño: Se realizó una revisión bibliográfica de los artículos publicados en el periodo 2004-2015. La búsqueda bibliográfica se realizó en las bases de datos: Pubmed, SciELO, Cuiden y Dialnet.

Estrategia de búsqueda. La búsqueda se realizó en inglés, portugués y español, limitando la fecha de publicación a artículos publicados desde 2004. Los descriptores utilizados fueron inmigración, factores de riesgo, salud mental, Síndrome de Ulises, estrés crónico.

Extracción de datos. Tras la búsqueda inicial se localizaron 161 estudios, de los cuales se excluyeron tras leer el título 86, por no estar disponibles 20 y por ser repetidos 7. Para la selección final se revisaron los abstracts resultando excluidos 25 por no estar relacionados con nuestro objetivo, quedándonos con 23 estudios para nuestro trabajo.

Resultados

De los estudios revisados cabe destacar la contradicción encontrada en la mayoría de ellos.^(5,9) Así nos encontramos con estudios que exponen y clasifican los estresores en cinco grupos principales: 1) según su relación con el proceso de migración per se, 2) las barreras del lenguaje y los problemas de comunicación, 3) los estresores del ambiente relacionado con los cambios socioculturales, 4) estresores económicos, desempleo y marginación social y, 5) la pérdida de apoyo social y familiar. Añadiendo a estos, factores cognitivos como la percepción de tener elección o no en el proceso migratorio y las expectativas, tanto en las condiciones como en las capacidades propias de adaptación.⁽¹⁰⁾

Algunas de las psicopatologías descritas más comunes son trastornos adaptativos tipo ansioso depresivo, que pueden ocasionar intentos de suicidio o incluso suicidios consumados; también se describen como frecuentes los episodios psicóticos reactivos, así como trastornos por estrés postraumático, cuando se han vivido situaciones extremas de supervivencia, persecución y desarraigo. Indicando la inmigración como un factor de riesgo muy a tener en cuenta para el desarrollo de algún tipo de psicopatología.^(4,11)

Factores de riesgo, como serían las diferencias de género, con una peor condición de salud mental de las mujeres comparada con la de los hombres, son expuestos en diversos estudios,^(5,9,12,13) exponiendo que las mujeres tienen peor calidad de vida y salud mental que los hombres, que hay mayor prevalencia en mujeres, personas de bajo nivel socioeconómico, separados o divorciados, inmigrantes de países en vías de desarrollo que están desempleados y con poco apoyo social.

El perfil de riesgo encontrado habitualmente es el de ser mujer, joven, inmigrante económico, consumo de tóxicos (tabaco y alcohol) y tener una enfermedad crónica. Factores todos que se asocian con enfermedad mental. Otros encuentran que la mayor tasa de malestar psicológico se encuentra en la población inmigrada, mujer, irregular y de origen rural.^(9,12,13)

En distintos estudios^(9,10,11,12,13) se dio por hecha la asociación entre la migración y la aparición de trastornos psiquiátricos, sin embargo más tarde, gracias a estudios

metodológicamente más adecuados, se cuestionó esta conclusión, sugiriendo que, en realidad, se trataba de una correlación espuria, resultado de problemas metodológicos o, incluso, de otros factores moderadores.⁽⁵⁾

Hoy día prefiere decirse que la migración no siempre se relaciona con la aparición de trastornos psiquiátricos, e incluso es cuestionable que deba considerarse un factor de riesgo que, en función de su intensidad y de la vulnerabilidad del emigrante, puede facilitar la aparición de psicopatología.⁽⁵⁾

La Organización Mundial de la Salud señala que los dos factores que contribuyen con mayor fuerza al aumento de enfermedades mentales en el mundo son tanto los rápidos cambios en el ambiente como el inmenso número de gente que vive en situaciones de pobreza,^(9,10) pudiendo darse estos dos factores en población que no es necesariamente inmigrante.

En un estudio belga, se sugiere que es la “región de origen”, más que la inmigración en sí misma, el principal factor de riesgo. La relación entre la región de origen y variables como la desventaja económica, el desempleo o un bajo nivel de educación es lo que la convierte en un factor de riesgo. De alguna manera, podría decirse que el estatus socioeconómico, más que la inmigración, está relacionado con el desarrollo de psicopatología.^(5,14,15)

La literatura internacional indica que la segunda generación de inmigrantes tiende a presentar mayores problemas de salud mental que la de sus padres y que las tasas de prevalencia de trastornos mentales tienden a igualarse a la de los países de acogida.⁽¹⁶⁾

Un estudio⁽¹⁾ realizado en la Comunidad Valenciana describe que los enfermos inmigrantes atendidos en el hospital durante el periodo del estudio, se caracterizaron en su gran mayoría por tratarse de una población integrada y normalizada en el país. Este dato explica en gran medida que las características sociodemográficas de los pacientes inmigrantes sean muy parecidas a los pacientes de la provincia de estudio que demanda asistencia psiquiátrica.^(1,17) Por lo que entre los inmigrantes en situación regular, que llevan años en nuestro país, los diagnósticos más frecuentes siguen siendo los trastornos de ansiedad, adaptativos y depresivos, de forma semejante a la población autóctona española, pero no el Síndrome de Ulises.⁽⁸⁾

El Síndrome del Inmigrante con Estrés Crónico y Múltiple o Síndrome de Ulises se caracteriza, por un lado, porque la persona padece unos determinados estresores o duelos y, por otro lado, porque aparecen una serie de síntomas psiquiátricos que abarcarían varias áreas de la psicopatología.⁽¹⁸⁾ Se considera que estas áreas sintomatológicas son cuatro: depresiva (tristeza, llanto), ansiosa (ansiedad, lucha, pensamientos recurrentes e intrusivos, tensión, irritabilidad, insomnio, preocupación), somatomorfa (cefalea, sobretodo tensional, astenia, fatiga, molestias osteoarticulares, sudores) y disociativa (confusión, desorganización, despersonalización, desrealización, desorientación temporoespacial, déficit de atención y memoria).⁽⁸⁾

Desde la perspectiva de la diferenciación con otros cuadros cabe señalar que no se trata de un trastorno depresivo, por la ausencia de apatía, ideas de muerte, culpa, baja autoestima, etc.⁽¹⁸⁾

En relación a los estresores de los Trastornos adaptativos que se caracterizan por “un malestar superior al esperable dada la naturaleza del estresor identificable”, en el caso de los inmigrantes con este síndrome no habría un solo estresor sino muchos y además se caracterizan por poseer una dimensión fenomenológica radicalmente diferente: lucha por la supervivencia, terror... Es decir, se haría referencia a unos estresores de gran intensidad y de otra dimensión cualitativa, esperables dada la situación del inmigrante.⁽¹⁹⁾

El Síndrome de Ulises tiene similitudes con el Trastorno por estrés post-traumático, en el que la característica esencial es la aparición de síntomas que siguen a la exposición de un acontecimiento estresante y extremadamente traumático y donde el individuo se ve envuelto en hechos que representan un peligro real para su vida o cualquier otra amenaza para su integridad física. Es evidente que en los pacientes con Síndrome de Ulises estas características se dan, pero habría que añadir todos los otros estresores, y además la intensidad con la que lo padecen los inmigrantes. Así la soledad, el sentimiento de fracaso, la lucha por la supervivencia no tienen nada que ver con el concepto de Trastorno de estrés post-traumático en sí mismo y sin embargo, son factores esenciales en el Síndrome de Ulises. Otra diferencia radicaría en que en el Trastorno por estrés post-traumático hay apatía y baja autoestima.⁽¹⁹⁾

Conclusiones

Todo proceso migratorio implica un componente de pérdida y otro de ganancia, inherentes al cambio que supone dejar el lugar habitual de residencia para trasladarse a otro más o menos lejano y diferente. De esta distancia, tanto en lo geográfico como, sobre todo en lo cultural, se deriva un consecuente esfuerzo de adaptación a las nuevas condiciones de vida.^(3,5)

Las personas que emigran por razones económicas son un grupo seleccionado de población mayoritariamente joven y sana, aunque su salud física y mental puede verse amenazada desde su llegada al país de acogida, en función de sus particulares circunstancias (situación administrativa, nivel de estudios...) y los posibles riesgos de precariedad a que pueden enfrentarse (empleo, vivienda, discriminación, acceso a servicios, etc), y que van a incidir en su proceso de integración social.^(14,15,20)

La historia personal que lleva consigo cada persona, las condiciones en que se produjo la “pre migración”, el proceso migratorio que haya vivido, sus expectativas, sus capacidades personales, la posible red social de apoyo, la posible presencia de psicopatología previa, el grado de estrés y los mecanismos para afrontar a lo que se verá expuesto acaban siendo variables que condicionan enormemente el resultado de su migración e influyen, de manera más o menos directa, en la posible aparición de psicopatología en el contexto del proceso migratorio.⁽⁹⁾

En relación con los trastornos mentales que presentan los inmigrantes, la hipótesis más razonable es que las difíciles condiciones sociales, unidas estrechamente a los aspectos vinculados a la inmigración por causas económicas, pueden dar lugar a duelos complicados que influyen negativamente en la salud mental de estas poblaciones.⁽⁴⁾

Para acabar de comprender la dificultad que implica establecer la relación entre migración y salud mental cabe señalar la escasez de estudios epidemiológicos

actualizados y bien diseñados en los países de origen. Esto implica que la posibilidad de realizar un análisis correcto del antes y el después de la migración sea muy escasa, con lo que no puede determinarse en qué grado los problemas actuales de salud mental han aparecido de novo o ya existían previamente.^(3,4,9,21) Si bien es verdad, el Síndrome de Ulises es un trastorno caracterizado por tener unos estresores muy específicos y de gran intensidad. Si una persona tiene todos los síntomas del Síndrome pero no es inmigrante, no se le puede diagnosticar este trastorno.⁽¹⁸⁾

El importante incremento de la inmigración experimentado en España a lo largo de los últimos años plantea una gran cantidad de desafíos, entre ellos los relacionados con la asistencia en salud mental a estas personas,^(3,5) además del desarrollo de políticas sociales tendentes a acabar con la situación de exclusión social y marginación que sufren los inmigrantes y a la puesta en marcha de programas de sensibilización social que busquen la integración.^(11,22,23)

Bibliografía

1. Sacristán Antoni RA, Ripollés Agost M, Gamir Felip B, Escorihuela Tena L, Sanchis Ferrás B. La inmigración en salud mental: un estudio en una unidad de agudos. *Enferm Int* [Internet]. 2008 [citado 18 Sept 2015]; 11(3): 41-44. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2736210>.
2. Franken I, Lima Coutinho MP, Pereira Ramos MN. Representações Sociais, Saúde Mental e Imigração Internacional. *Psicol cienc prof* [Internet]. 2012 [citado 18 Sept 2015]; 32(1): 202-219. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000100015&lng=en&tlng=pt.
3. Ahmad Beiruti NS. La inmigración en la encrucijada de la adaptación. *Nort de Salud Mental* [Internet]. 2008 [citado 18 Sept 2015]; 32(3): 61-70. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4830327>.
4. Jansá JM, García de Olalla. Salud e inmigración: nuevas realidades y nuevos retos. *Gac Sanit* [Internet]. 2005 [citado 19 Sept 2015]; 18(Supl): 207-13. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000400033&lng=es.
5. Collazos F, Qureshi A, Antonñin M, Tomás-Sábado J. Estrés aculturativo y salud mental en la población inmigrante. *Pap del Psicol*. 2008; 29(3): 307-315.
6. Yáñez S, Cárdenas M. Estrategias de Aculturación, Indicadores de Salud Mental y Bienestar Psicológico en un grupo de inmigrantes sudamericanos en Chile. *Rev Salud & Soc* [Internet]. 2010 [citado 18 Sept 2015]; 1(1): 51-70. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4016251>.
7. Fajardo M, Patiño MI, Patiño C. Estudios actuales sobre aculturación y salud mental en inmigrantes: revisión y perspectivas. *Rev Iber de Psic* [Internet]. 2008 [citado 19 Sept 2015]; 34(1): 39-50. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4905159>.
8. Achotegui J, Morales MM, Cervera P, Quirós C, Pérez JV, Gimeno N, et al. Características de los inmigrantes con síndrome de estrés crónico del inmigrante o síndrome de Ulises. *Nort de Salud Mental* [Internet]. 2010 [citado 19 Sept 2015]; 8(37): 23-30. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/4830370.pdf>.
9. Collazos Sánchez F, Bada KG, Ramos Gascón M, Qureshi Burckhardt A. Salud Mental de la población inmigrante en España. *Rev Esp Salud Pública* [Internet].

- 2014 [citado 19 Sept 2015]; 88(6): 755-761. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272014000600008&lng=es.
10. Zarza MJ, Sobrino Prados MI. Estrés de adaptación sociocultural en inmigrantes latinoamericanos residentes en Estados Unidos vs España: Una revisión bibliográfica. *An de psicol.* 2007; 23(1): 72-84.
 11. Plaza del Pino FJ, Plaza del Pino MD, Martínez Gálvez ML. Inmigración en el poniente almeriense: pobreza, desarraigo, salud mental e implicación en el cuidado. *Presencia* [Internet]. 2005 [citado 18 Sept 2015]; 1(2): 1-6. Disponible en: <http://www.indexf.com/presencia/n2/25articulo.php>.
 12. Vivanco González E, Hernández León S, Rodríguez Burgos MT, Villarde Estebanez ML, García Aguirregomuzkorta O, Cobos Fernández AM. Reflexiones sobre inmigración y psiquiatría: el reto de la inmigración para la enfermería ¿Estamos preparados?. *Nort de Salud Mental* [Internet]. 2005 [citado 19 Sept 2015]; 23(1): 63-74. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4830319.pdf>.
 13. Sanz LJ, Elustondo I, Valverde M, Montilla JF, Miralles M. Salud mental e inmigración: adhesión al tratamiento ambulatorio. *Rev Asoc Esp Neuropsiq* [Internet]. 2007 [citado 19 Sept 2015]; 27(2): 9-19. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352007000200002&lng=es.
 14. Zuazo Arsuaga JI, Etxebeste Anton A. Lo sociocultural y lo sanitario según aspectos de la población inmigrante atendida en la psiquiatría comunitaria del territorio histórico de Álava. *Nort de Salud Mental* [Internet]. 2008 [citado 19 Sept 2015]; 7(30): 66-84. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4830303>.
 15. Sanchis Ruíz A, Varela Hall C, Martins Muñoz G, Días Sotero M. Riesgo psicosocial de los trabajadores inmigrantes en España. *Med Segur Trab* [Internet]. 2013 [citado 19 Sept 2015]; 59(232): 345-360. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2013000300005&lng=es.
 16. Abarca Brown G, Carreño Hernández M. Inmigración y salud mental infanto-juvenil: análisis de los artículos publicados en revistas nacionales de Psicología durante el periodo 2003-2013. *Sum Psico Ust.* 2014; 11(2): 45-56.
 17. Soares de Carvalho N, Ferré i Grau C, Tereza Lluch M. Estudio exploratorio: Identificación de elementos relacionados con los factores de Salud Mental Positiva en la transición del proceso de inmigración. *Rev Paraninfo Digital* [Internet]. 2013 [citado 18 Sept 2015]; 19(1): 1-7. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/158d.php>.
 18. Achotegui J. Emigrar en situación extrema: el Síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises). *Nort de Salud Mental* [Internet]. 2004 [citado 18 Sept 2015]; 21:39-52. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3119470.pdf>.
 19. Achotegui J. Estrés límite y salud mental: el síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (síndrome de Ulises). *Nort de Salud Mental.* 2005; 5(21): 39-53.
 20. Álvarez del Arco D, Llácer Gil de Ramales A, Amo Valero J, García Fulgueiras A, García Pina R, García Ortuzar V et al. Metodología y logística de campo de un estudio multinivel sobre la influencia en España de las características medioambientales en la Salud Mental de población autóctona y ecuatoriana

inmigrante. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2009 [citado 18 Sept 2015]; 83(4): 493-508. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272009000400002&lng=es.

21. Grande Gascón ML, Hernández Padilla M, Linares Abad M. La salud mental de los menores inmigrantes no acompañados. Rev Paraninfo Digital [Internet]. 2008 [citado 18 Sept 2015]; 4(1): 1-3. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n4/o052.php>.
22. Ruíz Martínez MC. Inmigración y Salud Psicosocial: creando puentes, formado redes. Rev Castellano Manchega de Ciencias Sociales. 2012; 13(1): 253-273.
23. Troya E, Rosemberg F. “Nos fueron a México” Jóvenes conosureños y procesos migratorios. Cuad de Trab Social. 2005; 15(1): 203-216.