

Exploración del Síndrome de Estrés Crónico “Síndrome de Ulises” en inmigrantes de origen argentino

Chronic stress syndrome “Ulysses Syndrome” in Argentinean immigrants

Margarita Escudero Segovia. Enfermera Interna Residente de Salud Mental. EU Enfermería de la CAM. Promoción 2003-2004.

Correspondencia:

Margarita Escudero Segovia
Marga_excudero@eresmas.com

RESÚMEN

Las migraciones constituyen uno de los fenómenos sociales más relevantes de nuestro tiempo. Varios autores mediante distintos estudios de investigación han llegado a la conclusión de que la inmigración es un factor de riesgo para padecer distintos trastornos mentales. Entre ellos destaca el síndrome de estrés crónico del inmigrante o síndrome de Ulises, un trastorno a caballo entre el estrés agudo y los trastornos adaptativos, pero que no se ajusta específicamente a ninguno de ambos puesto que engloba cuatro áreas sintomatológicas: depresiva, ansiosa, somatomorfa y disociativa. Diferentes factores de riesgo están implicados en dicha patología pero son tres los que destacan fundamentalmente: la cultura, la barrera de la lengua y el contacto con el grupo étnico. Nos planteamos explorar el peso de los factores culturales en el desarrollo del síndrome de Ulises en inmigrantes argentinos mediante un estudio cualitativo con grupos de discusión.

Palabras clave: Síndrome de Ulises, salud mental, inmigración, cultura argentina

ABSTRACT

Migrations have become one of the most relevant phenomena nowadays. Some authors have concluded that immigration is a risk factor to develop some mental diseases. One of these important disorders is the Ulysses' Syndrome, a disorder very similar to the acute stress syndrome and the adaptive problems but different to them because the Ulysses' Syndrome includes four symptomatological areas: Depressive, anxious, somatic and dissociative. Different risk factors are involved in the Ulysses' Syndrome, but the most important are culture, language barriers, being in touch with the ethnic group. Our proposal is to explore the importance of cultural issues in developing Ulysses' Syndrome in Argentinean immigrants through focus group technique.

Key words: Ulysses' Syndrome, mental health, immigration, Argentinean culture

INTRODUCCIÓN

Las migraciones constituyen uno de los fenómenos sociales más relevantes de nuestro tiempo. Aparecen como una clara consecuencia de las desigualdades entre países ricos y pobres y suponen una estrategia de supervivencia para muchas personas. En nuestro país, la inmigración actual es consecuencia directa del proceso de globalización, el cual ha desvertebrado las economías más débiles produciendo un éxodo masivo desde los países del tercer mundo hacia el primer mundo. La llegada de la multitud de inmigrantes de distintos países supone una sociedad multicultural no siempre fácil de abordar. (1,2)

Grinber y Grinberg definieron la migración propiamente dicha, la que da lugar a la calificación de la persona como “inmigrante” o “emigrada”, como 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. (3)

Según datos del Padrón Municipal de Madrid, a fecha de 1 de julio de 2003 el total de personas con nacionalidad no española inscritos en el Padrón era de 403.532, es decir, uno de cada 8 habitantes era de nacionalidad no española. Se estima que la población inmigrante argentina en la Comunidad de Madrid es de 10.329 personas. (4)

Cuando cualquier persona se propone el reto de la migración, se enfrentará a tres fases:

1. Partida: "Dar el salto"
2. Contacto: "Buscarse la vida"
3. Adaptación: "Aculturación"

Entre los problemas más importantes asociados a la primera fase está la incomunicación (debido a la barrera de la lengua), así como ansiedad, angustia y preocupación.

En la segunda fase el inmigrante llega a una sociedad recelosa y preocupada ante una inmigración inesperada, por lo que vivirá durante algún tiempo bajo sospecha. En esta fase los problemas son sobre todo soledad y tristeza, ya que están solos y desvalorizados.(2)

Y en la tercera fase, Berry y Kim postulan la existencia del proceso de "aculturación" como consecuencia del contacto entre dos grupos (el dominante y el no dominante), y la adaptación de ambos. El resultado de la aculturación se establece en base a dos preguntas dirigidas al grupo no dominante:

1. "¿Qué tipo de relación establece con el grupo dominante?" y
2. "¿Qué valoración realiza de su propia identidad cultural?".

La variedad de posturas que adopten los individuos ante estas preguntas manifestará distintos resultados de aculturación:

- Integración; como respuesta positiva ante ambas preguntas.
- Marginalidad; responde negativamente ante ambas preguntas. Manifiesta un intenso conflicto de identidad y confusión, tanto personal como política.
- Resistencia; como respuesta negativa que manifiesta estrés, ya que implica un conflicto debido a que valora su identidad cultural pero se resiste a las relaciones positivas con el grupo no dominante. Y
- Asimilación; es una respuesta adaptativa en la que el individuo manifiesta una relación con el grupo dominante pero responde negativamente al valor de su identidad de grupo.(5)

Castillo y cols (2001) realizaron un estudio de tipo cualitativo en España con 18 mujeres inmigrantes procedentes de Marruecos, Ecuador y Filipinas (mayores de 15 años y con un periodo de estancia en España superior o igual a 6 meses). Observaron la importancia del proceso de adaptación y del choque cultural a la llegada a un país nuevo, ya que se hace necesario un "reajuste psicológico" para la adaptación a las nuevas costumbres, a las tradiciones culinarias, relaciones sociales, etc. Cuando el reajuste psicológico no se alcanza, se producen una serie de problemas psicosomáticos y alteraciones psíquicas o mentales que, con frecuencia, son responsables de la depresión y la ansiedad que padecen las mujeres inmigrantes. Los principales motivos de consulta de estas mujeres se debían a manifestaciones psicosomáticas tales como, dolores osteoarticulares, cefaleas y alteraciones digestivas y hormonales. (6,7)

Numerosos estudios han documentado un alto porcentaje de estrés en mujeres inmigrantes. La importancia de género está relacionada con la desigualdad en la educación, el acceso a puestos de trabajo, habilidades lingüísticas, etc. Parece sin embargo que la edad no es significativa para padecer estrés.(8,9)

Uno de los primeros estudios realizados sobre la posible relación entre inmigración y patología psiquiátrica es el de Mortesen (1997). Realizó un estudio de casos-control y demostró un aumento del porcentaje de esquizofrenia en población inmigrante, sin embargo no existía un aumento significativo para otros trastornos mentales. Los casos aumentaban incluso cuando se controlaban los factores de riesgo.(10)

Por otro lado Mortensen señala que los inmigrantes no son usuarios de los servicios de salud mental. Esta misma conclusión se desprende de un estudio reciente de finales de 2003 realizado en Madrid, el cual revela que los que acuden a los servicios especializados tienen un mayor nivel cultural, experiencia de contactos previos con recursos de salud mental, un entorno familiar protector, o antecedentes de patología psiquiátrica grave. Los inmigrantes adultos que demandan atención tienden a ser más jóvenes que los de la población autóctona. Por último destaca que los inmigrantes de origen asiático no acuden a estos servicios.(10,11)

Tenemos que hacer mención a otro tema importante, que es la inmigración ilegal y la población que permanece de forma temporal en el país, ya que los casos reales de patología psiquiátrica serían aún mayores si se contabilizara este otro porcentaje de población. No hay estudios respecto a los inmigrantes "sin papeles" pero se estima en unos 600.000 inmigrantes en España.(10,12)

En el conjunto de todos los trastornos que afectan a los inmigrantes, la sintomatología depresiva es una de las que aparece con mayor frecuencia. Estos síntomas se asocian a dos tipos de trastornos. En primer lugar, siguiendo las clasificaciones del DSM-IV-TR, al trastorno depresivo mayor y a la distimia. Y en segundo lugar, la sintomatología depresiva se expresa en un tipo de trastorno más específico que tendría que ver con las tensiones características de la migración, con el estrés migratorio. Lo denomina el psiquiatra Joseba Achotegui *síndrome del inmigrante con estrés crónico (síndrome de Ulises)*. Se trata

de una sintomatología depresiva con características atípicas, en la que los síntomas de tipo depresivo se entremezclan con los de tipo ansioso, somatomorfo y disociativo.

El Síndrome de Ulises, aunque posee aspectos en común con el trastorno de estrés agudo o el trastorno adaptativo, es diferente a ellos, fundamentalmente porque no es concordante en varios aspectos con los criterios que exige el DSM-IV-TR:

- Los estresores identificados no son uno o varios, sino muchos.
- La duración del cuadro no se mide en semanas o meses, sino incluso en años.
- Puede haber interpretaciones culturales que relacionen las penalidades con el mal de ojo, la brujería, etc.
- La intensidad de los estresores es muchas veces muy elevada, con peligro grave para la integridad física y la supervivencia, lo cual aproxima el cuadro hacia el trastorno por estrés postraumático.
- Se asocian síntomas de tipo somatoforme y disociativo.(13)

La sintomatología de este síndrome abarca cuatro áreas;

- Área depresiva; fundamentalmente síntomas de tristeza y llanto, con pocos sentimientos de culpa.
- Área de la ansiedad; ansiedad, pensamientos recurrentes e intrusivos, irritabilidad, insomnio.
- Área somatomorfa; cefaleas, fatiga y molestias osteoarticulares.
- Área disociativa; despersonalización, desrealización, confusión temporoespacial y déficit de atención y memoria.

La etiología del área depresiva está originada por las pérdidas o, lo que es lo mismo, el duelo migratorio. Cuando se lleva a cabo el proceso migratorio el inmigrante experimenta una serie de cambios vitales que comportan ganancias en ocasiones y pérdidas en otras. La parte que tiene que ver con las pérdidas es lo que constituye el duelo migratorio.(14)

La clínica de los trastornos va a estar condicionada por dos factores;

- La elaboración del duelo, que si se hace de modo inadecuado dará lugar a trastornos y
- La interpretación que desde la cultura de origen se hace del trastorno mental.

En el proceso de elaboración del duelo intervienen diversos factores que actúan como de riesgo o de protección.

Como factores de protección en esta elaboración destacamos la "proposición de un duelo realista". Se ha visto que inmigrantes latinoamericanos que conocen mejor la cultura española, aspiran a una mejora de la situación en poco tiempo, a diferencia de inmigrantes subsaharianos, por ejemplo.

Como factores de riesgo, encontramos personas con algún tipo de trastorno mental previo y, un dato importante, la "marginación del propio inmigrante" que toma una postura de odio y resentimiento hacia la cultura de acogida, se niega a aprender el nuevo idioma, evita el contacto con los autóctonos, y fomenta el aislamiento.(3,14)

Respecto a todos los procesos de estrés y duelo migratorio existen una serie de características que son comunes a todos ellos:

- Es un duelo que no desaparece nunca, ya que el país de origen siempre va a permanecer.
- Es recurrente y tiende a cronificarse. Ante una adversidad como un accidente laboral (tan en auge desgraciadamente) la persona recae, ya que el propósito de su viaje se ve atentado.
- Es múltiple, son siete duelos: Por la separación de familiares y amigos, la lengua materna, la cultura, la tierra, el nivel social, la pérdida de contacto con un grupo étnico y la pérdida de la seguridad física. Siendo los que más dificultades entrañan la lengua, cultura y el contacto con el grupo étnico.
- Es transgeneracional, siendo el duelo de los hijos aún más complejo. Puesto que éstos ya no se tienen que preocupar por problemas básicos de subsistencia comienzan los conflictos con la nueva cultura.(15)
- No afecta sólo a los inmigrantes, sino también a los autóctonos y a los que se quedan en el país de origen.(13)

Otro aspecto significativo es el contexto histórico y social en el que se lleva a cabo la elaboración del duelo migratorio. El desarrollo del último siglo en Europa ha originado una serie de cambios que influyen de manera importante a la hora de la elaboración de duelos migratorios. A continuación se exponen los más relevantes;

- La influencia del modelo occidental de elaboración de duelos; en el que prácticamente desaparecen las tradiciones de respeto y los procesos naturales de duelo. Consideramos que el inmigrante ha de cambiar rápidamente, sin entender las complejas emociones que comporta y el largo tiempo que requiere.

- La influencia de los medios de comunicación, ya que emiten noticias sin el contexto en el que tienen lugar los hechos (problemas políticos, sociales y económicos). Esto fomenta las actitudes de rechazo de los autóctonos hacia los inmigrantes, impidiendo la elaboración del duelo migratorio.
- La influencia de la globalización. El enorme cambio de las relaciones que los inmigrantes mantienen con su país de origen respecto a hace 40 años (contacto diario a través de la televisión, prensa, teléfono, viajes frecuentes) hace que la elaboración del duelo sea parcial (13).

Por otro lado hemos de decir que según los estudios realizados por antropólogos que comparan las distintas culturas, se observa que el papel de la cultura es fundamental para padecer algunos síntomas, y así lo demuestran los denominados "síndromes ligados a la cultura" (por ej. la anorexia nerviosa). (16)

Respecto al "síndrome de Ulises", los datos de los que disponemos hasta el momento nos vienen dados de entrevistas en profundidad realizadas a inmigrantes. Estos datos revelan una gran sintomatología ansioso-depresiva, fruto del estrés al que están expuestos. No obstante existen tres factores que destacan fundamentalmente para el desarrollo del estrés crónico del inmigrante: los aspectos ligados a la **cultura, la lengua y el contacto con el grupo étnico**.(14)

En nuestro estudio nos planteamos qué ocurre en aquellos inmigrantes que están sometidos a un menor nivel de estrés, es decir que no presentan las tres principales dificultades en el desarrollo de estrés crónico. Por lo tanto elegiremos un colectivo en el que no exista la barrera de la lengua y que la cultura tenga un parecido con la cultura occidental.

Para explorar éstos aspectos hemos elegido inmigrantes de origen argentino puesto que sus orígenes están cargados de procesos de mestizaje europeo, como así lo demuestran las migraciones europeas acontecidas durante los años 1876 y 1976, las cuales volcaron un gran torrente de occidentalidad a Argentina. Cuando los europeos desaparecen, los descendientes argentinos adoptan dicha cultura, como ejemplo; empiezan a tener menos hijos.(17)

Algunos datos relevantes respecto a la población de origen argentino en España según un estudio realizado por Graciela Sarribe son:

- Los ingresos superan a los retornos, pero a veces es complicado ver el total de población nueva emigrada puesto que cambian con facilidad de nacionalidad.
- El perfil de los trabajadores es de profesionales y técnicos en casi cuatro de cada diez casos, es por tanto un grupo del alta cualificación.
- En cuanto al sexo se distribuyen prácticamente a partes iguales, ya que de los 10.329, 5.158 son hombres y 5171 son mujeres.(18)

Por la naturaleza de nuestro estudio hemos optado por la metodología de carácter cualitativo, por ser la ideal para captar la perspectiva de los propios protagonistas. La técnica elegida ha sido la de "grupos de discusión". Estos grupos surgen con un objetivo concreto: La exploración de un problema objeto de estudio desde la visión de los propios protagonistas. El investigador trabaja con los significados "contextualizados" del discurso surgido en condiciones que tratan de reproducir la interacción social del grupo. Al análisis del discurso, de acuerdo a las categorías identificadas como relevantes para la exploración del problema de estudio, hay que sumar el de los mensajes de naturaleza no verbal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Nuria Roca i Capara. Inmigración y Salud (I). Situación en España. Rev ROL Enf 2001; 24(10): 682-686
2. Moreno Preciado M. Inmigración hoy. Index Enferm (Gran) 2003;42:29-33
3. Tizón JL, Salamero M, Pellejero N, Sainz F, Achotegui J. Migraciones y Salud Mental. Un análisis psicopatológico tomando como punto de partida la población asalariada de Cataluña. Barcelona 1993.
4. Padrón Municipal de la comunidad de Madrid. 1 de julio de 2003 [en línea]. URL disponible en www.munimadrid.es
5. DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Masson, Barcelona, 1995
6. Castillo S, Mazarrasa L, Sanz. Mujeres inmigrantes hablando de su salud. Index Enferm (Gran) 2001;34:9-14
7. Fox PG, Burns KP, Popovich JM, Ilg MM. Depression among immigrant Mexican woman and Southeast Asian refugee women in the U.S. Int J Psychiatr Nurs Res. 2001 Jun;7 (1): 778-92
8. Karen J. Aroian and Anne Norris. Assessing risk for depression among immigrants at two years follow-up. Arch Psychiatr Nurs, Vol II. XVI, No 6 (December), 2002: pp245-253.
9. Ritsner M and Ponizovsky A. Psychological symptoms among an immigrant population: a prevalence study. Compr Psychiatry, Vol. 39, No.1, 1998: pp 21-27

10. Mortensen P.B., E. Cantor-Graae and T.F. McNeil. Increased rates of schizophrenia among immigrants: some methodological concerns raised by danish findings. Psychol Med, 1997, 27 813-820.
11. Matamala P, Crespo A. Pacientes inmigrantes en un Centro de Salud Mental Comunitario. VII Congreso Virtual de Psiquiatría 2004. Citado el 17/02/04. URL disponible en: www.interspsiquis.2004
12. La depresión, el trastorno más común entre inmigrantes. Diariomedico.com [en línea]. 5 de septiembre de 2003. URL disponible en: www.diariomedico.com/ediciones/componentes/noticias
13. Achotegui, J. Depresión en los inmigrantes: una perspectiva transcultural. Barcelona 2002
14. Achotegui, J. Depresión y ansiedad en el inmigrante. Barcelona 2003.
15. Rabinowitz J, Fennig S,. Differences in age of first hospitalization for schizophrenia among immigrants and nonimmigrants in a national case register. Schizophr Bull 28 (3): 491-9, 2002
16. Martín Bayón D, Gómez-Zurita López G. Antropología, medicina y psiquiatría transcultural. APYSAM. 2002; 158-162.
17. Argentina grasista. El diario La Reforma nº23. [en línea]. 1995. 20 de marzo de 2004. URL disponible en www.argentinos.com
18. Sarrible G. El Regreso a Europa: Argentinos en España. Revista electrónica de Geografía y Ciencias Sociales. [en línea]. 1 de marzo de 2000. URL disponible en www.ub.es/geocrit/menu.

OBJETIVO

Explorar la existencia y las características del síndrome de estrés crónico (Síndrome de Ulises) en inmigrantes de origen argentino.

METODOLOGIA

Diseño: Estudio observacional analítico de corte cualitativo mediante técnica de "grupos de discusión".

Ámbito de estudio: Comunidad de Madrid.

Sujetos de estudio: Población inmigrante argentina en la Comunidad de Madrid, entendiendo por inmigrante a aquellos que se ajustan a la definición acuñada por Grinber y Grinberg, y por lo tanto independiente de la situación legal en la que se encuentren (incluso aquellos que hayan conseguido la nacionalidad española).

Trabajo de campo: Con objeto de estudiar las características del síndrome de Ulises se llevarán a cabo tres grupos de discusión, cada uno de los cuales va a representar unas características en base a los siguientes perfiles:

Perfil A:

Argentinos con estancia en España entre cero y dos años, con una distribución similar por sexos.

Perfil B:

Argentinos en España durante dos a cinco años, con una distribución similar por sexos.

Perfil C:

Argentinos de los dos perfiles anteriores reunidos en un mismo grupo.

La técnica para reclutar a los sujetos será la de "bola de nieve". Para ello recurriremos a los Centros de Atención a Inmigrantes (CASI), puesto que es donde los inmigrantes acuden más frecuentemente en busca de varios tipos de ayuda. Con esta estrategia de captación se reducirá el posible sesgo relacionado con el miedo a participar en un proyecto de este tipo de los "sin papeles", una población de gran riesgo para padecer el síndrome de Ulises.

Las consignas a utilizar para la captación de los sujetos participantes en los grupos de discusión será "la exploración de la problemática vinculada al proceso migratorio".

Los grupos estarán formados entre 8 y 10 personas y la duración máxima de cada uno de ellos será de 90 minutos. El desarrollo tendrá lugar asimismo en una sala del CASI que reúna las condiciones necesarias para permitir la grabación de los discursos y la interacción de los participantes.

El tema objeto de estudio será introducido por el moderador del grupo, de forma genérica y en relación con la consigna dada a los participantes. El moderador será responsable de la grabación de los discursos y el registro de los mensajes no verbales, así como de dinamizar el discurso y orientarlo sutilmente hacia las áreas objeto de estudio, dando por finalizada la sesión cuando se alcance un grado de consenso suficiente (saturación teórica).

Análisis de datos: Comenzará con la transcripción literal de las grabaciones. A continuación trabajaremos sobre dichas transcripciones con el objetivo de identificar el significado real del discurso y posteriormente abstraer categorías relevantes para los objetivos del estudio. Para ello tendremos en cuenta los siguientes aspectos

- El significado real del discurso explícito
- El significado implícito (huecos) y el ausente.
- Características de los participantes.
- Frases y palabras utilizadas en temas clave referentes a las cuatro áreas que conforman el síndrome de Ulises: Depresiva, ansiosa, somatomorfa y disociativa.
- Temas con más puntos en común con los participantes

Finalmente se procederá a la redacción del informe que recoja los verbatim mas representativos para cada una de las áreas relacionadas con el síndrome de estrés crónico del inmigrante, incluyendo un apartado de Conclusiones y Recomendaciones.

CRONOGRAMA

Reclutamiento de inmigrantes.....Septiembre de 2004 a Enero de 2005
Realización de "grupos de discusión"Febrero-Diciembre de 2005
Análisis de datosEnero-Marzo de 2006
Redacción del informe.....Abril-Mayo de 2006.

APLICABILIDAD Y UTILIDAD DE LOS RESULTADOS

Si se demuestra que la similitud con la cultura a la que se emigra, en el caso de inmigrantes argentinos, actúa como factor de protección para el síndrome de Ulises, podría plantearse la necesidad de trabajar sobre los recursos culturales del resto de inmigrantes, según su procedencia, para disminuir la incidencia de este fenómeno.

RECURSOS SOLICITADOS

Sistema para la grabación de discursos	300 e
Material de papelería	1000 e
Recursos informáticos	2000 e
Obsequio a los participantes en los grupos	200 e
Gastos de transcripción	600 e
Viajes y dietas	1800 e
TOTAL	5900 e