

Nabil
Sayed-Ahmad
Beirutí

Proceso migratorio, diversidad sociocultural e impacto sobre la salud mental

Resumen

El fenómeno migratorio está vinculado a la evolución humana, pero actualmente es el resultado del enorme foso que separa a los países pobres de los países ricos. Emigrar es una necesidad y un acto que afecta profundamente al individuo, a la familia, al entorno y a las sociedades emisora y receptora. Un acto que a menudo es vivido como un problema y no como una solución a necesidades sociales y económicas, lo que puede generar situaciones de tensión que dificulten la adaptación, la convivencia y el diálogo intercultural. Cabe tener presente que la inmigración es una oportunidad por el intercambio de valores culturales y el conocimiento de otras costumbres, y porque posibilita el conocimiento recíproco y facilita la aceptación y el respeto a la diferencia y la diversidad.

Palabras clave: Emigración, Globalización, Integración intercultural, Heterogeneidad, Salud mental, Atención sociosanitaria, Diversidad

Procés migratori, diversitat sociocultural i impacte sobre la salut mental

El fenomen migratori està vinculat a l'evolució humana, però actualment és el resultat de la gran fossa que separa els països pobres dels països rics. Emigrar és una necessitat i un acte que afecta profundament l'individu, la família, l'entorn i les societats emissora i receptora. Un acte que sovint és viscut com un problema i no com una solució a necessitats socials i econòmiques, cosa que pot generar situacions de tensió que dificultin l'adaptació, la convivència i el diàleg intercultural. Cal tenir present que la immigració és una oportunitat per l'intercanvi de valors culturals i el coneixement d'altres costums, i perquè fa possible el coneixement recíproc i facilita l'acceptació i el respecte a la diferència i la diversitat.

Paraules clau: Emigració, Globalització, Integració intercultural, Heterogeneïtat, Salut mental, Atenció sociosanitària, Diversitat

Process Migration, Socio-cultural Diversity and Impact on Mental Health

The phenomenon of migration is central to human evolution, but today it is largely the result of the enormous gulf between poor countries and rich countries, with emigration as a necessity that profoundly affects the individual, the family, the immediate community and the emitting and receiving societies. It is often experienced as a problem and not as a solution to social and economic needs, which can give rise to tensions that make adaptation, coexistence and intercultural dialogue more difficult. It is important to bear in mind that immigration is an opportunity for the exchange of cultural values and an awareness of other customs, and because it makes mutual understanding possible and facilitates acceptance and respect for difference and diversity.

Keywords: Migration, Globalization, Intercultural integration, Heterogeneity, Mental health, Public healthcare, Diversity

Cómo citar este artículo:

Sayed-Ahmad Beirutí, N. (2013). "Proceso migratorio, diversidad sociocultural e impacto sobre la salud mental". *Educación Social. Revista de Intervención Socioeducativa*, 54, p. 87-101



El fenómeno migratorio es tan viejo como la misma humanidad y va ligado al desarrollo y la evolución humana. Pero el movimiento migratorio actual es el resultado del enorme foso que separa a los países pobres de los países ricos, como consecuencia del contexto geopolítico internacional y el modelo de globalización económica. Por consiguiente, huir, exiliarse y encontrar refugio en otro país, cuando ello es posible, se impone antes que se decide. Emigrar es, por tanto, una necesidad y un acto que afecta profundamente al individuo, a la familia, al entorno y a las sociedades emisora y receptora. Implica, a nivel individual y familiar, dejar un “modelo de vida” y de identidad para incorporar otro “nuevo”, así como a nivel social (en ambas sociedades) supone cambios estructurales en el ámbito socioeconómico y político. El fenómeno migratorio, pues, es complejo y multifacético, abarca factores económicos, políticos, psicológicos, sociales y culturales.

En otras palabras, 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 porque reducen el costo de los desplazamientos, y la incorporación de los nuevos inmigrantes procedentes del mismo sitio de origen (Sánchez, 2005).

El fenómeno migratorio es vivido, con frecuencia, como un problema y no como una solución a necesidades sociales y económicas

El fenómeno migratorio es vivido, con frecuencia, como un problema y no como una solución a necesidades sociales y económicas, de las personas que emigran y de las sociedades emisora y receptora; tal percepción podría generar actitudes¹ de rechazo y de miedo, así como también prejuicios negativos. Todo ello podría crear situaciones de tensión, que posiblemente acaben siendo conflictivas y, por consiguiente, en comportamientos de segregación y automarginación, dificultando de esta manera la adaptación, la convivencia y el dialogo intercultural.

La inmigración es una oportunidad por el intercambio de valores culturales, el conocimiento de costumbres y hábitos, la pérdida del miedo a lo desconocido y al otro, lo que posibilita el conocimiento recíproco y facilita la aceptación y el respeto a la diferencia y la diversidad.

* Ponencia presentada bajo el título “Expresiones clínicas actuales vinculadas al proceso migratorio” en el II Simposio Atlántida, *Salud mental y procesos migratorios*, celebrado en Barcelona el 2 de octubre de 2009. El texto presenta algunas modificaciones introducidas para esta publicación.

Integración intercultural

La adaptación es la capacidad que tiene el ser humano para acomodarse, aclimatarse e integrarse en su entorno físico y cultural que está en continuo cambio, que a lo largo de su historia el sujeto ha tenido que afrontar y superar. Entre estos cambios está el fenómeno migratorio. El proceso de adaptación se caracteriza por una serie de situaciones generadoras de estrés², que se asemejan al duelo y que conllevan como característica común la ambivalencia³, que se extiende a lo largo de todo el proceso migratorio. Las características y el grado de elaboración de esta ambivalencia, tanto por el inmigrante como por la comunidad receptora y la de origen, van a definir el nivel de adaptación y/o integración vincular; considerada ésta como la relación de integración y de aceptación mutua inmigrante-comunidad. Esta adaptación es bio-psico-social, es decir, alcanza los tres niveles que configuran al sujeto.

Los cambios que este proceso produce en el sujeto abarcan sus relaciones externas e internas, así como la estructura de su personalidad (identidad), debido a la masiva y brusca ruptura de vínculos, a la búsqueda de un nuevo continente para sus emociones ambivalentes y al esfuerzo por el mantenimiento de lo esencial de su identidad. Como señalan Grinberg, y Grinberg, (1980), lo que caracteriza básicamente la experiencia emocional de la identidad es la capacidad de seguir siendo la misma persona a través de la sucesión de cambios a lo largo de la vida del individuo. Este proceso no está exento de reacciones de angustia y de depresión, debido a la ruptura de los vínculos que se traduce en una serie de duelos, y promueve la necesidad de su elaboración. En la sociedad emisora y, sobre todo, en la receptora, se crea la necesidad de modificar conceptos, valores y actitudes, para superar las ambivalencias, los miedos a la pérdida de la identidad social y la “pureza” cultural, que inicialmente genera el fenómeno migratorio.

La persona inmigrante inicia el proceso de adaptación en el momento de tomar la decisión de emigrar, que le exige poner en marcha los mecanismos psicológicos necesarios para la adaptación, incluso antes de iniciar el viaje migratorio. Sin embargo, a nivel social el inicio es más tardío y está sujeto a las ganancias y pérdidas que supone la migración para ambas sociedades (emisora y receptora), así como a la magnitud del “precio” que tienen que pagar a cambio de cubrir sus necesidades y resolver sus problemas. Existe una estrecha relación entre el proyecto migratorio, el grado de consecución de los objetivos, el apoyo social, la elaboración del duelo y el proceso de adaptación. Es decir, a mayor apoyo social y éxito en la consecución de los objetivos del proyecto migratorio, mejor es la elaboración del duelo migratorio y, por consiguiente, habrá mejor adaptación a la nueva situación, y viceversa. (Sayed-Ahmad, 2009).



El logro de una integración intercultural no sólo beneficia a la población inmigrante, sino también a la sociedad receptora, porque contribuye a la mejora del clima social, al fomento de actitudes de solidaridad y de convivencia; asimismo mejora la autoestima, la estabilidad emocional y el rendimiento social y productivo de los inmigrantes; consiguiendo de este modo, y entre todos, la construcción y el mantenimiento de la sociedad del bienestar. Para conseguir una óptima integración intercultural, se hace necesaria una política migratoria que, entre otros aspectos, fomente la formulación de planes integrales de inmigración que impulsen y coordinen las diferentes actuaciones en todos los ámbitos políticos y sociales a nivel estatal, autonómico y local.

La integración intercultural se caracteriza por ser heterogénea y bilateral

La integración intercultural se caracteriza por ser: a) *heterogénea*, depende de las diferencias culturales, lingüísticas, religiosas, de género, de edad, de factores económicos, etc.; b) *bilateral* (bidireccional/interdependiente), depende de la interacción entre inmigrantes y sociedad de acogida y entre inmigrantes y su entorno sociofamiliar. Es decir, tanto la persona como la sociedad se tienen que adaptar a la nueva situación, afrontar y elaborar el duelo debido a los cambios, mestizajes, pérdidas y ganancias que genera el hecho migratorio.

a) Heterogeneidad

Desde el punto de vista culturalista, podrían existir diferencias en el proceso de adaptación entre las distintas culturas, en relación con la cercanía o lejanía entre la cultura de origen y la de acogida. Es decir, la distancia entre las culturas o el espacio intercultural compartido, en el sentido de que a mayor o menor espacio intercultural compartido, menor o mayor es el esfuerzo que se tiene que realizar por parte de la población inmigrante y la sociedad de acogida. Por tanto, el proceso de adaptación no es el mismo si se pertenece a una sociedad con valores culturales semejantes o cercanos a los de la sociedad receptora, o si se tiene el mismo idioma, o si pertenece a otra muy diferente (latinoamericanos, europeos, subsaharianos o norteafricanos). Esto podría generar diferentes puntos de vista y actitudes de aceptación o de rechazo en función de estas distancias culturales.

Hay grandes diferencias en el proceso de integración relacionadas con la situación económica, laboral y administrativa de las personas inmigrantes, de modo que a mejor nivel económico alcanzado mejor es el proceso de adaptación y participación, y viceversa. El verdadero proceso de adaptación sólo puede iniciarse cuando los individuos hayan resuelto sus necesidades vitales básicas, como el trabajo, la vivienda, la educación, la salud, etc. La inseguridad laboral, la falta de vivienda digna y el hacinamiento o la cohabitación forzada (vivir varias familias en la misma vivienda) producen grandes dificultades en el proceso de integración y participación, generan estrés, ansiedad, fatiga emocional y en ocasiones episodios de agresividad, debido sobre todo a la sensación de inseguridad y falta de intimidad que el sujeto experimenta por el hacinamiento.

Asimismo, la situación administrativa adversa influye negativamente en el proceso de adaptación. Los inmigrantes “sin papeles”, debido a esta situación de indefensión extrema, sufren todo tipo de situaciones de vulnerabilidad, como por ejemplo la explotación, la extorsión, las vejaciones y la violencia administrativa, con un alto riesgo de marginación y de exclusión social, por el miedo a ser expulsados. Además, psicológicamente, padecen grandes dosis de angustia por el estrés que genera la situación de aislamiento social, la frustración de sus expectativas y la imposibilidad de contactar con todo lo que han dejado atrás, porque no pueden realizar visitas y volver de nuevo al país receptor, al carecer de papeles.



Todo esto les impediría la participación activa en la vida social, les obligaría a vivir excluidos, casi en la clandestinidad y en guetos, lo que podría llevarles a situaciones de desesperación y de callejón sin salida. Tales situaciones y circunstancias podrían dificultarles la reelaboración de los vínculos perdidos y el establecimiento de los nuevos vínculos con la sociedad receptora, necesarios para cualquier tipo de autorrealización, de adaptación e integración. En estas circunstancias de vulnerabilidad es cuando se hace más imperiosa la ayuda y la solidaridad de un contexto psicosocial que les brinde el apoyo y el buen trato necesarios para el establecimiento de los vínculos y el apego.

Mujer de 32 años, vive en España desde hace dos años, tiene estudios universitarios, tiene dos hijos, de 6 y 4 años, que viven con su abuela en su país. Fue atendida en urgencias por intento de suicidio, por ser detenida por la policía y llevada al calabozo. Tenía orden de expulsión por no tener papeles. Apenas salía a la calle, cuando lo hacía era por la noche, durante poco tiempo y a lugares poco concurridos. Apenas tenía trabajo, los que realizaba eran de baja cualificación y en condiciones de clandestinidad y de explotación.

En lo referente al *género*, la adaptación y la salud mental de las mujeres inmigrantes no sólo depende de variantes individuales de personalidad y de las diferencias culturales, sino también de las condiciones de trabajo, del grado de apoyo social y de la posibilidad de poder conciliar sus papeles de madres y trabajadoras (Sayed-Ahmad, Río y Fernández, 2007). La migración actual de mujeres responde a la demanda creciente de mano de obra en el sector servicios para ocupar empleos abandonados por las autóctonas, las tareas productivas más desvalorizadas socialmente: el servicio doméstico, los servicios de cuidado personal y los servicios sexuales (Bonelli, 2001). Por todo ello, pueden padecer más que los hombres situaciones de estrés, no por ser más débiles o tener menos recursos personales, sino por la posibilidad de sufrir situaciones familiares, sociales, económicas y laborales más desfavorables, por su condición de mujer.

Respecto a la *edad*, hay diferencias a tener en cuenta en el proceso de adaptación de los ancianos, los niños y adolescentes. Emigran generalmente por re-

agrupación familiar, por tanto carecen de proyecto migratorio propio y bien definido. Su emigración es más semejante a la emigración forzosa, como el exilio.

Los *ancianos* tienen pocas expectativas de futuro debido a que el tiempo vivido es mayor del que queda por vivir, hecho que podría dificultar enormemente su adaptación, con el riesgo de padecer importantes cuadros depresivos.

Es especialmente delicada la situación de los adolescentes por encontrarse inmersos en el proceso de metamorfosis que supone el cambio de niño a adulto, y porque viven “doble crisis de identidad” (Pechévis, 1995), la propia de cualquier adolescente y la derivada de los conflictos en la adaptación debido al desarraigo y rechazo por su situación social de inmigrantes o hijos de inmigrantes. Es decir, se encuentran en el cruce de dos edades, dos culturas y dos lealtades. Este proceso natural se ve complicado en la situación de inmigración por las probables actitudes de rechazo, de la sociedad de acogida, del propio entorno cultural y del adolescente hacia ambos, con el consiguiente riesgo de marginación y/o automarginación y sentimientos de confusión, a causa de tener que elegir entre una única, ninguna o doble pertenencia.

Este hecho podría tener consecuencias negativas en su desarrollo psicológico y mental, así como también en su capacidad de adaptación, al afectar a sus percepciones y su credibilidad en la congruencia de su contexto sociocultural. En el caso de los nacidos en el país de acogida de sus padres, viven en el país de nacimiento, no han emigrado, por lo cual, a mi juicio, se comete el error de considerarles como “segunda generación” de inmigrantes por parte de la sociedad, y no considerarles como ciudadanos suyos. Esta actitud conlleva rechazo y xenofobia que, junto a las posibles exigencias de sus padres de acuerdo a su cultura (idealizada, reificada y atemporal), podrían dificultar la adquisición de una identidad sólida y estable. No es posible comportarse de manera congruente y lógica dentro de un contexto incongruente e ilógico.

“Extraño mucho a mi gato”, niño de ocho años. Vive en España hace un año. Presenta retraso escolar; irritabilidad, alteraciones del sueño y somatizaciones y sufre actitudes de burla por parte de sus compañeros de clase por su acento.

b) Bilateralidad

La bilateralidad significa la superación, por parte de los inmigrantes y de la sociedad receptora, de la actitud multicultural y la adopción de la actitud intercultural. La pluralidad cultural⁴ es un hecho, una realidad.

El multiculturalismo, además de señalar la pluralidad cultural, es una actitud que, bajo la apariencia de la objetividad (constatación del hecho del pluralis-

mo), de la aceptación y el respeto a las diferencias y a la diversidad cultural, con frecuencia es utilizado para enmascarar actitudes de xenofobia, racismo y neoracismo culturales. Además clasifica las distintas culturas en “asimilables” y “no asimilables”, instigando a las “no asimilables” a que vivan en “su territorio” bien delimitado, sin ningún tipo de mestizaje con la sociedad receptora, e incluso entre ellas mismas, buscando a lo sumo la coexistencia y la tolerancia siempre y cuando no haya más contactos que “los necesarios”. Todo ello podría generar aislamiento, muros de incomunicación, desconfianzas y tensiones, que dificultarían enormemente el proceso de adaptación. Esta actitud no es solo patrimonio de la sociedad receptora, sino que podría existir también en algunos colectivos de inmigrantes, pero estos colectivos son minoría, dentro de la minoría, y además fragmentada. Por eso, la actitud de la sociedad receptora adquiere más importancia y preponderancia en el proceso de adaptación intercultural, por ser mayoría y porque sustenta el poder político, económico y sociocultural.



La interculturalidad debe entenderse como el encuentro y el diálogo de culturas, que no se limita al estudio y la observación de los elementos culturales de la identidad de cada grupo, sino que también se fija en los aspectos socioeconómicos como principales determinantes de las desigualdades culturales. Es, por tanto, una ideología, una actitud, e implica interacción e interrelación. Además, tiene “doble plano, el ético y el sociológico” (Soriano, 2004), en el sentido de que las culturas tienen el mismo valor en el intercambio cultural, y en pie de igualdad en lo referente a la interacción y a la búsqueda de puntos comunes entre sus creencias, valores y comportamientos.

La interculturalidad debe entenderse como el encuentro y el diálogo de culturas

Cada individuo, cada familia y cada grupo humano comprende la realidad, la interpreta y actúa sobre ella a partir de un conjunto de conocimientos. Estos conocimientos conforman su cultura, y son el resultado no sólo de una historia de vida personal y familiar sino también de su pertenencia comunitaria. El pluralismo cultural, como un hecho innegable en las sociedades receptoras de flujos migratorios, no se debe confundir con el multiculturalismo, confusión que conduce a malentendidos y riesgos que conviene aclarar. Adoptar la actitud intercultural tiene efectos positivos para el proceso de integración intercultural, tanto de inmigrantes como de autóctonos, porque supone no sólo la aceptación del otro y el respeto a la diferencia y la diversidad sociocultural, sino, y esto es lo elemental, la superación de las mismas y dar el paso a la búsqueda activa de lo común que tienen las culturas, creando de ese modo puentes de comunicación que producirán nuevos modos de convivencia positiva y creadora.

Además supone admitir que las culturas tienen mucho en común debido al continuo intercambio, a lo largo de la historia de la humanidad. Dicho de otro modo, “todas las culturas están en relación unas con otras, ninguna es única y pura, todas son híbridas, heterogéneas, extraordinariamente diferenciadas y no monolíticas” (Said, 2001). De este modo se puede superar la actitud clasificatoria de las culturas y de los individuos y, como dice Barudy

(2006), “tan sólo un diálogo intercultural basado en conversaciones que faciliten lazos emocionales positivos permite la construcción conjunta de nuevas creencias, más adaptadas, con el fin de asegurar el bienestar y el desarrollo de los niños”. Esto es también aplicable a los adultos y al sujeto en general.

La integración se producirá sólo cuando hay interés por ambas partes

De todo lo anterior, se puede concluir que la integración se producirá sólo cuando hay interés por ambas partes, y que ambas adopten la interculturalidad como marco de referencia en su interrelación e interacción. Es decir: 1) que la sociedad receptora considere la pluralidad cultural como un valor positivo; 2) la ausencia (o bajos niveles) de rechazo, de xenofobia y de prejuicios; y 3) la existencia del deseo de ambas partes de contribuir al desarrollo de buenas relaciones de convivencia, mediante el dialogo intercultural y la comunicación, que “es la matriz en la que están enclavadas todas las actividades humanas” y que “cuando una comunicación es exitosa pasa a ser sinónimo de adaptación y vida” (Bateson, G.; Ruesch, J. 1984).

Por último se puede decir que, cuando la persona inmigrante acepta y se integra a diferentes elementos procedentes de la pluralidad cultural en la que vive, mediante el mestizaje intercultural constituyente y la vivencia de que estos elementos conforman en pie de igualdad su nueva identidad, sin negación o mutilación de ninguno de ellos, podemos hablar de una *adaptación intercultural*.

c) Factores que facilitan la integración

Es necesario tener en cuenta aquellos factores que podrían favorecer la adaptación de la población inmigrante, como por ejemplo: a) las actitudes pro-activas de apoyo y solidaridad por parte de la sociedad de acogida; b) el acceso a un empleo digno, una vivienda sana, la educación y la salud; c) la agrupación familiar; d) la realización de actividades interculturales; e) la posibilidad de retorno; etc.

El fomento de las asociaciones étnico-culturales, por su papel socializador, ayuda al inmigrante a mantener lazos afectivo-culturales con su país de origen, favorece el mantenimiento de cierto estatus social y de identidad. Es también muy importante promover las relaciones con asociaciones locales y ONG, para fomentar el intercambio, las actividades lúdicas y culturales y evitar el enclaustramiento de los inmigrantes en su propia cultura.

Es preciso impulsar las medidas que ayuden a las personas inmigrantes a recuperar su posición social y facilitar su participación activa en todas las actividades productivas, sociales, culturales y políticas. En definitiva, ser considerados como ciudadanos con derechos y deberes.

Actuar de este modo, es decir, potenciando la acción en redes de apoyo, de solidaridad y de intercambio, tanto por parte de las colectividades de inmi-

grantes como por parte de la sociedad civil acogedora, ayudaría a crear un clima que favorezca la colaboración y potencie la autonomía y el empoderamiento de las personas inmigrantes. Entendiendo el empoderamiento no como una realidad abstracta sino como un proceso personal, que consiste en asumir el control sobre la propia vida, y entraña cambios en la conciencia, la autonomía, la dignidad, el desarrollo personal, las identidades individuales y colectivas, la percepción del mundo y de sí mismo. Así también, como un proceso que incrementa la capacidad de organizarse, en movimientos o redes sociales activas, para ejercer el poder, individual y colectivamente, de manera que esto les permita tener acceso a los recursos necesarios para sostener y mejorar sus vidas, ayudarse mutuamente y elevar demandas de apoyo a las instituciones y de cambio a la sociedad, ejerciendo sus derechos como ciudadanos.



Impacto del proceso migratorio sobre la salud mental

La salud mental de las personas inmigrantes y de sus familiares responde a un conjunto complejo e indisociable de factores individuales, sociales, económicos y culturales que remiten necesariamente a su estatus sociolaboral en la sociedad (Pechevis, 1995). Como factores de riesgo cabe destacar la subocupación en actividades de riesgo, la ausencia de apoyo sociofamiliar, la falta de residencia fija, el hacinamiento y la cohabitación forzada. Asimismo, la actitud de rechazo y hostigamiento por parte de algunos sectores de la sociedad receptora, la marginación, la automarginación y la exclusión social. Dicho de otro modo y como señala Bastide (1978), para que aparezcan los trastornos mentales tendrán que intervenir dos factores, interno y externo. Es decir, la predisposición o vulnerabilidad y las condiciones ambientales adversas como el hostigamiento y el aislamiento.

La inmigración afecta tanto a los individuos como al conjunto de la familia inmigrante, tanto a su interacción interna como con el contexto social, debido a las siguientes causas (Barudy, 2006):

1. El impacto de los sucesos estresantes y/o traumáticos en cada uno de los miembros de la familia.
2. El impacto de la ruptura de los lazos familiares, comunitarios y sociales, y la pérdida de apoyo.
3. El desafío y la necesidad de sobrevivir en un contexto desconocido y muchas veces hostil.

Familia de inmigrantes, de origen argentino. El hombre emigra tres años antes (hace 8 años), la mujer y los dos hijos, una niña de 17 años y un niño de 15 años, están en España por reagrupación fami-

liar. La familia cambia su residencia en España en dos ocasiones, en distintas comunidades autónomas. La niña es atendida por presentar importante estado ansioso-depresivo. Se recogen las siguientes reflexiones:

- Hombre: “Me siento culpable..., mi mujer tenía buen trabajo, aquí no trabaja; mi hija enfermó aquí, mis dos hijos no van bien en los estudios, allí eran buenos estudiantes”.
- Mujer: “No sé qué hacer, cómo ayudar a mi familia, no trabajo, estoy sola..., no sé cómo ayudar a mi hija en su enfermedad”.
- Niña: “No sé qué me pasa, no estoy a gusto conmigo misma, me siento mal por ver a mis padres preocupados por mí, no encuentro mi sitio, no me concentro, estoy confusa, extraño mucho a todo lo que he dejado, a todo....”.

Como señalan Grinberg, L. y Grinberg, R. (1984), “la migración podría entrar en la categoría de los traumatismos ‘acumulativos’ y de ‘tensión’, con reacciones no siempre ruidosas y aparentes, pero de efectos profundos y duraderos”. Aunque la migración no es en sí misma una causa de trastorno mental, se puede considerar como una cadena de acontecimientos vitales estresantes, que constituye un factor de riesgo, y como tal podría influir en el desencadenamiento de trastornos mentales habituales, pero matizados por el estrés migratorio y la visión del mundo de la cultura de la persona inmigrante.

Los trastornos mentales más frecuentes son las somatizaciones, las alteraciones adaptativas, afectivas y ansiosas, como consecuencia del estrés continuo y múltiple que padecen las personas inmigrantes, entre otros factores. Dicho de otro modo, no se trata de patologías específicas de la inmigración, más bien se trata de trastornos mentales comunes; la diferencia está en la influencia de la cultura en las manifestaciones clínicas, dicha influencia no afecta a la gravedad o no del trastorno mental, sino sólo al modo de expresarse mediante los síntomas sostenidos por el sistema de valores y las creencias de las personas. Sin embargo, las condiciones y las características de la situación en la que se encuentran las personas inmigrantes podría influir en el grado de afectación, la gravedad y el pronóstico de los trastornos mentales. Es conveniente tener en consideración la presencia del duelo migratorio y su desarrollo y elaboración, debido a la eventualidad de que evolucione hacia algún tipo de trastorno mental, y en la posibilidad de realizar actuaciones de prevención y promoción de la salud mental de la población inmigrante.

a) El duelo migratorio

El desarrollo y crecimiento psicológico, psicosocial e incluso el desarrollo humano en cualesquiera de sus facetas no está exento de elecciones, de renunciaciones y de pérdidas. En consecuencia, se puede entender la vida humana “como un conjunto de procesos de duelo escalonados e imbricados” (Tizón, 1997).

La inmigración, como todo cambio social y personal, tiene su parte de duelo. Dicho duelo se explica por la pérdida múltiple y masiva de vínculos, con el entorno físico, social y cultural, por el dolor y la frustración de expectativas, que se producen por el hecho de trasladarse desde un sitio con vínculos afectivos a otro nuevo, al que tiene que adaptarse y desarrollar nuevos vínculos. Este duelo se manifiesta, fundamentalmente, con síntomas depresivos por las pérdidas, y con síntomas de ansiedad y confusionales debido al estrés del proceso adaptativo y a la lucha por conseguir sus anhelos. Este duelo es común a todo tipo de inmigración: “todos los inmigrantes aquellos que dejan sus países voluntariamente, o aquellos que se ven forzados a buscar asilo o refugio político, aquellos que vienen de lugares cercanos o de lugares lejanos, aquellos inmigrantes hombres, mujeres, jóvenes o viejos, ricos o pobres, sufren, en una medida u otra, alguna forma de pérdida, pena o duelo” (Falicov, 2001).



De todos modos, conviene aclarar que hay diferencias sustanciales entre: a) la situación de una persona que vive en un barrio residencial en una capital, con todas las comodidades, con buen sueldo y las expectativas conseguidas, con buena acogida en la sociedad y su círculo de amistades, etc., su duelo se asemeja más a simple nostalgia, a pesar de que pueda sufrir estrés laboral y *burn out*; y b) la situación de una persona que carece de apoyo, de solidaridad, de vivienda digna, de trabajo digno, que vive en una situación de marginación, de exclusión y falta de expectativas futuras; esta persona podría sufrir un duelo extremo. Entre ambas situaciones hay toda una suerte de grados y tipos de duelos.

El duelo se explica por la pérdida múltiple y masiva de vínculos

Para Grinberg y Grinberg (1984) lo que siente un inmigrante, pues, es un proceso de duelo en el que la persona tiene, ante todo, que asumir pérdidas, que generalmente desbaratan planes, esperanzas y sueños para el futuro (al menos temporalmente) y, por otra parte, desafían las creencias y asunciones acerca de uno mismo y del mundo. No obstante, como señala Achotegui (2002), la migración, como la mayoría de los acontecimientos de la vida, posee, junto a una serie de ventajas y beneficios, una serie de dificultades, de tensiones y de situaciones de esfuerzo. La migración es, muchas veces, más una solución que un problema. Pero es una solución que encierra, a su vez, su parte de problema, un “lado oscuro” de la migración, “un peaje: el duelo migratorio”, Achotegui (2002). La buena o mala elaboración de este duelo jugará, junto a otros factores, un importante papel en la presencia o no de trastornos mentales. Dicha elaboración depende a su vez de factores individuales, sociales, laborales y culturales.

A mi juicio, existe un aspecto importante del duelo migratorio que ha tenido escasa o nula atención. Me refiero a las expectativas de futuro, la incertidumbre del futuro, en aquel sector de inmigrantes, en su mayoría jóvenes, que no han obtenido la regularización de su situación, que sufren la explotación o simplemente no tiene trabajo, ni recursos socioeconómicos, con riesgo de

marginación/exclusión social, con vivencias de fracaso del proyecto migratorio y miedo a reconocer este fracaso o que sea conocido por sus familiares en el país de origen, etc. Todo esto podría expresarse con irritabilidad, tristeza, anhedonia, miedo, apatía y abandono. Se podría denominar “duelo por el futuro”, y podría afectar también a los nacidos en el país de inmigración de los padres, por la actitud de no reconocimiento de su condición de ciudadano.

La sociedad receptora también sufre cambios sociales al admitir en su seno a nuevas personas, con hábitos culturales y costumbres diferentes. Por esto se enfrenta a un duelo particular por la pérdida de la “pureza” cultural y de costumbres, durante el cual tiene que reelaborar y desarrollar nuevas actitudes y vínculos así como nuevos valores, resultado del inevitable mestizaje. Duelo que será diferente, mejor o peor elaborado, dependiendo no solo de la distancia cultural, del porcentaje de inmigrantes en su seno, de la velocidad de llegada de nuevos inmigrantes, sino también de la actitud positiva o negativa de la sociedad receptora hacia la pluralidad cultural. También la sociedad emisora tiene su duelo, este dependerá de cómo vive esta pérdida de sus jóvenes y personas con formación, y también del resultado de la balanza entre las ganancias y las pérdidas.

b) La fatiga cognitiva y emocional

Es bastante frecuente que las personas inmigrantes sufran *fatiga cognitiva y emocional*, motivada por el esfuerzo que tiene que realizar el sujeto, al tener que actuar permanentemente de forma consciente y voluntaria, para entender bien cuáles son las claves culturales y los roles que existen en esa cultura, ya que los roles aprendidos en su país con frecuencia son inoperantes en su nuevo contexto.

Esta fatiga se manifiesta fundamentalmente por:

- Irritabilidad
- Insatisfacción/frustración
- Estrés
- Sentimiento de impotencia, debido a la incapacidad de actuar competentemente en la nueva cultura
- Déficit de atención y de memoria
- Embotamiento y bloqueo afectivo, debido a las dificultades de expresión de las emociones en la nueva lengua
- Ambivalencia afectiva y emocional, debido a la presencia simultánea de sentimientos agridulces

“Las lágrimas ya no son lágrimas, apenas puedo llorar. La risa ya no es como antes, me resulta falsa, ya no tengo la alegría que tenía antes. No sé, me siento rara como sin sentimientos”. Mujer de 42 años, de Ecuador, vive en España desde hace 4 años, su marido e hijos viven en su país.

Tener en cuenta el fenómeno de la “fatiga” ayudaría a comprender estas reacciones o manifestaciones, situándolas en su contexto y actuando en consecuencia sin patologizar o estigmatizar a las personas, como tachándolas de agresivas o violentas, inexpresivas o no comunicativas.

c) Trastornos adaptativos, como las reacciones ansiosas, depresivas o psicóticas.

d) Reacciones psicósomáticas: las más frecuentes suelen ser las alteraciones gastrointestinales, dolores abdominales, cefaleas, alteraciones del sueño, alteraciones de la sexualidad, etc.

e) Otras expresiones clínicas

- Sentimientos de nostalgia y de extrañeza.
- Sentimientos de culpa y de desesperación o de estar en un “callejón sin salida”.
- Miedo al futuro, al fracaso, por no poder conseguir sus anhelos, a ser expulsados, y por la integridad física.
- Frustración por no poder compartir sus sentimientos, dudas, debilidades, etc., con su gente.
- Alteraciones graves de la conducta y de la personalidad, que podrían conducir al consumo de tóxicos, a la vida marginal o la prostitución.



Atención sociosanitaria en la diversidad

El modelo de atención que más se adapta a la diversidad y concepto bio-psico-social del sujeto⁵ es el modelo de salud mental comunitaria, el trabajo en red y el trabajo en equipo interdisciplinar, que tiene en cuenta tanto los aspectos diacrónicos (biográficos) como los sincrónicos (“el aquí y el ahora”) del sujeto y de su contexto. Que al mismo tiempo tiene en consideración las interacciones e interrelaciones del sujeto, dentro de las redes familiares y sociales, y su importancia en su salud mental, en la génesis de los conflictos y enfermedades mentales, y también en el abordaje, en la búsqueda de soluciones, en la promoción y prevención de la salud mental.

La intervención intercultural debe tener presente el contexto sociocultural donde se produce la demanda, y mantener una actitud dialogante, flexible y de simetría, aunque podría ser asimétrica, que no significa jerárquica. La no consideración del contexto social es tan parcial como la no evaluación de la psicopatología de la enfermedad. En su esencia el modelo intercultural es un modelo “dialógico” (Martínez, 2008), modelo que consiste en ser multidimensional, bidireccional y con relaciones de corresponsabilidad y empoderamiento de los diferentes actores.

La intervención intercultural debe tener presente el contexto sociocultural donde se produce la demanda

Es recomendable trabajar con la población inmigrante, tanto a nivel asistencial como preventivo, prestando especial interés al duelo migratorio para evitar su devenir en patología. A tal fin sería deseable disponer de un programa de atención socio-sanitaria “integral, intersectorial y transversal”⁶ (grupo de trabajo Inmigración y Salud Mental, 2012), como una herramienta que ayude a los profesionales a tener en cuenta la perspectiva intercultural. También conviene fomentar la formación y el desarrollo de grupos de autoayuda, creando un ambiente que facilite a los/las inmigrantes la externalización, la libre expresión y la normalización de sus emociones que, habitualmente, surgen durante el proceso migratorio.

Nabil Sayed-Ahmad Beiruti
Psiquiatra – Unidad de Salud Mental Comunitaria
Roquetas. Almería
nabilsayes50@free.fr

Bibliografía

- Achotegui Loizate, J.** (2002). *La depresión en los inmigrantes: una perspectiva transcultural*. Barcelona: Ed. Mayo.
- Barudy, J.; Marquebreuq, A. P.** (2006). *Hijas e hijos de madres resilientes*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Bastide, Roger** (1978). *Sociología de las enfermedades mentales*. México: Siglo XXI, 4ª edición.
- Bateson, Gregory; Ruesch, Jurgen.** (1984). *Comunicación, la matriz social de la psiquiatría*. Buenos Aires: Ed. Paidós.
- Bonelli, E.** (2001). *Tráfico e inmigración de mujeres en España. Colombianas y Ecuatorianas en los servicios domésticos y sexuales*. Madrid: AC-SUR – Las Segovias.
- Grinberg, L.; Grinberg, R.** (1980). *Identidad y cambio*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Grinberg, L.; Grinberg, R.** (1984). *Psicoanálisis de la migración y del exilio*. Madrid: Alianza Editorial.
- Grupo de trabajo “Inmigración y Salud Mental”** (2012). Programa de Atención a Población Inmigrante en Salud Mental. Editado por Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Depósito legal: SE 487 - 2012. www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud, o este otro enlace más directo: https://ws027.juntadeandalucia.es/library/plantillas/externa.asp?pag=../publicaciones/datos/503/pdf/Programa%20de%20An%20a%20Pobn%20Inmigrante%20en%20Salud_%20Mental.pdf
- Martínez Hernández, Ángel** (2008). *Antropología médica. Teorías sobre la cultura, el poder y la enfermedad*. Barcelona: Editorial Anthropos.
- Pecchevis, M.** En: Lebovici, S.; Diatkine, R.; Soulé, M. (1995). *Tratado de psiquiatría del niño y del adolescente*. Madrid: Biblioteca Nueva. Vol. VII, cap. I, p. 19-34.

- Said, E.** (2001). *Cultura e Imperialismo*. Barcelona: Ed. Anagrama.
- Sánchez Molina, Raúl.** (2005). *Mandar a traer: Antropología, migraciones y transnacionalismo. Salvadoreños en Washington*. Madrid: Ed. Universitas, S.A.,
- Sayed-Ahmad, Beiruti, N.** (2009). "Aspectos psicológicos y socioculturales de la integración intercultural y del duelo migratorio". En: Checa y Olmos F; Checa y Olmos J. C.; Arjona Á. (eds). *Las migraciones en el mundo. Desafíos y esperanzas*. Capítulo X, p. 273-294. Barcelona: Icaria editorial.
- Sayed-Ahmad Beiruti, N.; Río Benito, M. J.; Fernández Regidor, G.** (2007). "Salud mental". En: Rafael García Galán (coordinador). *Manual de atención sanitaria a inmigrantes. Guía para profesionales de la salud*. Sevilla. Edita: Junta de Andalucía-Consejería de Salud. Cap. VII, p. 125-144. Versión completa del manual en: *Redisir. Inmigración y salud*, www.redisir.net
- Soriano, R.** (2004). *Interculturalismo*. Córdoba: Ed. Almuzara.
- Tizón, J. L.** (2004). *Pérdida, pena, duelo. Vivencias, investigación y asistencia*. Barcelona: Ed. Paidós.
- Falicov, C. J.** (2001/2). "Migración, pérdida y rituales". En: *Perspectivas Sistémicas*. Noviembre/Febrero2001/2, núm. 69, <http://www.redsistema.com.ar/migracion2.htm>



- 1 Las actitudes, por ser un "complejo cognitivo-emocional", modulan la conducta de las personas y la hacen singular, dado que la conducta humana se produce siempre en un contexto concreto y en función de una actitud determinada. (Castilla del Pino, Carlos. *Conductas y actitudes*. Barcelona: Tusquets Editores, S. A. 2009. Obra póstuma, editada por los herederos).
- 2 Estrés es la respuesta fisiológica y psicológica del sujeto ante un estímulo (estresor), que puede ser un factor interno (pensamientos, recuerdos, etc.), o un factor externo (un evento, una persona o cualquier estímulo ambiental), que ocasiona que una persona se sienta tensa o excitada. Fue Hans Selye, en 1936, quien utilizó este término de la física en el campo de la biología, la psicología y la medicina.
- 3 Ambivalencia: es un término que fue creado por Bleuler en 1911, al estudiar la esquizofrenia, que la consideró en tres planos: 1) el volitivo, el individuo quiere y no quiere algo al mismo tiempo; 2) el intelectual, el sujeto expresa simultáneamente una proposición y su contraria; y 3) el afectivo, ama y odia al mismo objeto en el mismo tiempo. Es la presencia simultánea, en relación con un mismo objeto o una situación, de tendencias, actitudes y sentimientos opuestos.
- 4 A mi juicio es preferible el uso del término "pluralidad/pluralismo cultural" y no "multiculturalismo", para no confundir una realidad con una actitud. Además, de este modo se está en consonancia con la realidad sociopolítica de la mayoría de los países receptores de inmigración; realidad cuya característica esencial es la pluralidad democrática, cultural, económica, política, etc.
- 5 En el sentido de una visión holística del sujeto y su contexto. Es decir, se trata de una perspectiva de interacción entre estos distintos componentes y no de una visión lineal con primacía de uno de ellos sobre los otros, sino que es una relación interdependiente y de mutua influencia.
- 6 En Andalucía existe un programa, que se ha implementado en la Unidad de Salud Mental Comunitaria de Roquetas, desde 2010 (como fase experimental), y a partir de 2011 es un programa más de la unidad. El programa consta de varios protocolos, y no sustituye a ningún programa o protocolo existente. Se trata de un programa "puente" entre los diferentes programas asistenciales, específico e "integrador", con el objeto de facilitar la atención sociosanitaria en salud mental, en igualdad y sobre todo en equidad, a la población inmigrante. Como consecuencia del mismo, durante el año 2012, se ha formado un grupo de autoayuda de mujeres inmigrantes magrebíes.