

El proceso de duelo en la familia que emigra: del «Síndrome de Ulises» a la patología

CARLES PÉREZ TESTOR¹

RESUMEN

El proceso de duelo en la familia que emigra: del «Síndrome de Ulises» a la patología. En este artículo describiremos la migración como un proceso en el cual aparecen profundas pérdidas. La reacción ante la pérdida constituye un *proceso de duelo*, que empieza antes de partir con la ambivalencia y termina con la reintroyección del objeto cuando aparece la integración de la familia en la sociedad de acogida. Dependiendo de cómo se realiza la migración podrá elaborarse el duelo (*migración normal*), generará dificultades como el Síndrome del Inmigrante con Estrés Crónico y Múltiple (*Ulysses Syndrome*) o fracasará la elaboración, apareciendo entonces situaciones de riesgo por las que la familia puede desorganizarse y enfermar. **Palabras clave:** *migración, duelo, familia, síndrome de Ulises.*

ABSTRACT

The grieving process in the migrant family: from the "Ulysses Syndrome" to pathology. In this article, we will describe migration as a process in which profound losses occur. The reaction to the loss constitutes a mourning process, which begins before the migration with ambivalence and ends with the reintroduction of the object when the integration of the family into the host society takes place. Depending on how the migration is carried out, the mourning can be elaborated (normal migration), it will generate difficulties such as the Chronic and Multiple Stress Migrant Syndrome (Ulysses Syndrome) or the elaboration will fail, thus creating risk situations in which the family can become disorganised and become ill. **Keywords:** *migration, bereavement, family, Ulysses Syndrome.*

RESUM

El procés de dol en la família que emigra: de la "síndrome d'Ulisses" a la patologia. En aquest article descriurem la migració com un procés en el qual apareixen profundes pèrdues. La reacció davant la pèrdua constitueix un procés de dol, que comença abans de marxar amb l'ambivalència i acaba amb la reintrojecció de l'objecte quan apareix la integració de la família en la societat d'acollida. Depenent de com es realitza la migració es pot elaborar el dol (migració normal), generarà dificultats com la síndrome de l'immigrant amb estrès crònic i múltiple (*Ulysses Syndrome*) o fracassarà l'elaboració, amb l'aparició llavors de situacions de risc per les quals la família pot desorganitzar-se i emmalaltir. **Paraules clau:** *migració, dol, família, síndrome d'Ulisses.*

Introducción

El "Síndrome de Ulises" o "Síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple" fue descrito por J. Achotegui para referirse a un cuadro clínico reactivo a situaciones de duelo migratorio extremo, que no pueden ser elaboradas (Achotegui, 2002, 2005, 2009). Basándose en la obra "La Odisea" de Homero (siglo IX aC), Achotegui describe

las dificultades que sufrió Ulises (Odiseo), quien, como muchos de los emigrantes actuales, padeció situaciones estresantes y presentó sintomatología depresiva y somatizaciones: "Pero no halló al magnánimo Odiseo, que como tantas veces estaba llorando en la ribera, consumiendo su ánimo con lágrimas, suspiros y dolores, fijaba los ojos en el ponto estéril y derramaba copioso llanto" (Homero, Odisea, Canto V, 81-84).

¹Doctor en Medicina, especialista en Psiquiatría, Psicoterapeuta de Pareja y Familia y Catedrático de la FPCEE Blanquerna de la Universitat Ramon Llull (URL).

Contacto: carlespt@blanquerna.url.edu

Recibido: 22/2/21- Aceptado: 30/8/21

Las migraciones de finales del siglo XX y principios del XXI son solitarias y desprotegidas. Aparecen muros físicos y legales que pretenden impedir la emigración, ilegal en muchos lugares.

Esto empeora la situación de las familias que quieren mejorar su situación vital como ha hecho siempre la humanidad: desplazándose a lugares más fértiles y seguros.

Hemos organizado este trabajo en cuatro puntos: primero describiremos lo que entendemos por emigración; en segundo lugar, mostraremos las diferencias que aparecen dependiendo del tipo de migración; en tercer lugar, describiremos el proceso de duelo por el que pasa el emigrante; finalmente, nos acercaremos a los síntomas y la patología.

La emigración

La emigración es un proceso por el cual uno o más miembros de una familia abandonan su país de origen buscando mejoras económicas (emigrante) o mejoras políticas (refugiado).

En esta última década, los movimientos migratorios se han visto favorecidos por muy diversos factores, entre ellos la rapidez de las comunicaciones, el abaratamiento de los medios de transporte y, sobre todo, el orden socioeconómico mundial. La existencia de grandes diferencias en la calidad de vida entre países pobres y ricos y un sistema productivo globalizado que requiere una mano de obra flexible explica la importancia que han cobrado las migraciones. A pesar de ello, la crisis del 2008, que empezó con la quiebra el 15 de septiembre de “Lehman Brothers” en los USA (y todavía hoy notamos sus efectos en muchos países de Europa), generó un cambio en la migración por motivos económicos.

En el último estudio de población realizado en Catalunya, la población extranjera residente era de 1.159.427 habitantes (IDESCAT, 2020) y representa el 15,11 % del total de la población (un aumento del 7,15 % con respecto al año anterior); representa un importante crecimiento, si lo comparamos con el 3,91 % del 2018 o el 1,76 % del 2017, tras cuatro años consecutivos de descenso (2013-2016). En efecto, en los últimos años la crisis económica había generado un flujo negativo en Catalunya, pero a partir

del 2017 el número de extranjeros aumentó. No tenemos datos oficiales del 2020, pero es fácil pensar que, desde el Estado de Alarma de marzo del 2020, estas cifras cambiarán drásticamente.

El año pasado, la población procedente de otros países de Europa era la más numerosa y representaba un tercio de la población extranjera residente en Catalunya (32 %), mientras que el segundo lugar correspondía a la población africana (26,3 %), seguida por la población latinoamericana (25,9 %). Más alejada de estos colectivos, la población asiática representaba el 14,8 % del total de extranjeros y, en comparación con el año anterior, la población extranjera de todos los continentes aumentó (IDESCAT, 2020).

Según el Informe Mundial 2018 de Human Rights Watch (2018), hasta mediados de noviembre de 2017, poco más de 150.000 personas llegaron a Europa por mar, menos de la mitad de las llegadas durante el mismo período de 2016, con una disminución significativa en las llegadas a las islas griegas y un descenso en las salidas de embarcaciones desde Libia. Hubo un gran aumento en las embarcaciones de migrantes en el Mediterráneo occidental, desde Marruecos hasta España, aunque el número total permaneció bajo. La ruta de los Balcanes Occidentales se mantuvo en gran parte cerrada, debido a un régimen fronterizo abusivo en Hungría y devoluciones de migrantes por parte de Croacia. El Mediterráneo siguió siendo letal, con casi 3.000 muertos o desaparecidos a mediados de noviembre de 2017. Las organizaciones no gubernamentales (ONG) llevaron a cabo aproximadamente el 40 % de todos los rescates en el Mediterráneo central en el primer semestre de 2017, pero en septiembre varias ONG suspendieron sus actividades debido a preocupaciones de seguridad y un aumento de las intercepciones, a veces imprudentes y acompañadas de abusos, por parte de las fuerzas de la guardia costera libia (Human Rights Watch, 2018).

El informe de Human Rights Watch del 2019 sigue en la misma línea: “los gobiernos europeos, por ejemplo, no han hecho muchos esfuerzos por evaluar las políticas que no han integrado adecuadamente a comunidades de inmigrantes de larga duración. Ese fracaso, a su vez, facilita

la demonización de los recién llegados. En su lugar, los líderes europeos trataron de cerrar sus fronteras incluso a los solicitantes de asilo, que tienen derecho a la oportunidad de defender las razones por las que creen merecer protección” (Human Rights Watch, 2019).

Antonio Izquierdo (2008) apuntó que el crecimiento económico de los países del primer mundo “ha levantado un modelo migratorio que tiende hacia la exclusión”, pues ampara el empleo precario, la escasa movilidad ocupacional y la permanencia en la irregularidad administrativa. “Los contingentes de mano de obra temporal, las continuas regularizaciones y la reciente normativa sobre retorno voluntario ponen de manifiesto que las políticas migratorias se han fundado en las necesidades coyunturales del mercado laboral” (Izquierdo, 2008).

No sabemos a ciencia cierta cuántos emigrantes se encuentran en situación de riesgo de exclusión social, pero diversos estudios coinciden en señalar que este colectivo sufre condiciones precarias y que su vulnerabilidad está en aumento debido a la crisis económica que ha asolado los países de la Unión Europea del 2008 al 2014 y a la crisis provocada por la pandemia mundial del COVID19 este 2020, que ha impactado directamente en la población migrante.

Esta situación de precariedad ha desencadenado discursos excluyentes hacia los inmigrantes. Se dice de ellos que son una amenaza para la cohesión social y que no quieren integrarse, colocando a esta población en una situación estigmatizada y marginada.

“Las deportaciones de inmigrantes que llegaron en busca de oportunidades económicas, que en su mayoría no tienen derecho a entrar ni permanecer en el país, a menudo se llevaron a cabo de manera inhumana e insegura. Hungría, Bulgaria, Croacia, Polonia, España y Grecia obligaron a muchas personas a regresar a países no pertenecientes a la UE, en algunos casos de forma violenta. Italia dirigió las iniciativas para lograr que la Guardia Costera de Libia devolviera a los migrantes a espantosas condiciones de detención en Libia y bloqueó los esfuerzos de rescate humanitario en el mar Mediterráneo, aparentemente con la despiadada esperanza de que un aumento en el número de muertes en el mar disuadiría a los migrantes. La UE también

reclutó a gobiernos problemáticos como Sudán y Malí para reducir el número de migrantes y solicitantes de asilo que llegan a Europa” (Human Rights Watch, 2019).

Esta situación en la Unión Europea genera unas dificultades sin precedentes a la población migrante, sobre todo a aquellos que se encuentran en una situación de ilegalidad.

Tipos de migración

Podríamos describir los tipos de migración dependiendo de la procedencia (y por lo tanto hablaríamos de emigración o de inmigración) o podríamos describir el proceso migratorio dependiendo de los niveles de protección psicosocial (y entonces hablaríamos de migración protegida o desprotegida).

En efecto, desde el punto de vista del país de origen, emigrante es el que abandona su casa, su tierra y marcha hacia otro país. En cambio, desde el punto de vista del país de acogida, el inmigrante es el extranjero que llega a su país. Toda emigración exitosa se convierte en inmigración.

Por otro lado, podríamos hablar de migración protegida cuando existe una red de acogida, con suficientes recursos, que se hace cargo del emigrante y lo protege. Un ejemplo de migración protegida sería la expatriación, un directivo de una empresa multinacional, un profesor universitario que realiza un intercambio o un futbolista de fama internacional, son inmigrantes en nuestro país, pero su proceso es muy distinto que el del migrante que cruza el estrecho de Gibraltar jugándose la vida. La migración protegida ayuda al emigrante a soportar mejor la pérdida. Podríamos hablar entonces de *factores protectores de la migración*, que facilitarán el proceso de adaptación al país de acogida. En cambio, en la migración desprotegida, el emigrante añade el miedo, la ilegalidad y el sentimiento de persecución (o el de ser realmente perseguido) al ya complejo sentimiento de pérdida. Hablaríamos entonces de *factores estresores* que dificultan la elaboración del proceso de duelo y lo convierten en una situación extrema (Pérez Testor, 2011).

Otro tipo de migración es la que vive el refugiado. Sería la familia en la cual uno o varios miembros del grupo familiar son perseguidos

por motivos ideológicos o políticos. Françoise Payen utiliza la palabra “exilio” y “exiliado” y la aplica al “exilio político y a las violencias que pueden ser étnica, institucional, policial, ética, etc.” (Payen, 2003). El refugiado o exiliado huye para salvar su vida, se siente (o es) expulsado de su patria y llega a una nueva sociedad de acogida buscando refugio.

Siguiendo a Tizón y colaboradores (Tizón, 1993), podríamos describir diversas etapas por las que pasa la familia que migra en la sociedad de acogida. La primera etapa sería la *acomodación*. La familia llega al nuevo país y pasa por una primera etapa de reorganización para poder asimilar dónde está y qué puede hacer. A veces primero viene el padre y después el resto de la familia, o primero llega la madre y después se intenta la reunificación familiar, o primero viene la pareja junta, etc. Lo fundamental para la familia en ese período es contener las ansiedades que produce enfrentarse a una nueva situación, una nueva tierra, un nuevo idioma. Por ese motivo la familia busca la “red de iguales”, otros emigrantes que han salido de su mismo país con los que compartir miedos y esperanzas (Pérez Testor, 2011).

En una segunda fase, si la familia va desarrollando sus capacidades, puede entrar en una nueva etapa, la de la *adaptación*. La familia puede adaptarse a la nueva realidad, puede encontrar trabajo, puede hacer amigos en la población autóctona y poco a poco puede sentirse aceptado, aunque sus orígenes siguen estando muy marcados.

La tercera etapa sería la de la *integración*. La familia se convierte en uno más, porque quiere quedarse en esta tierra donde vive y trabaja, con los mismos derechos y deberes que la población autóctona, llegándose a sentir uno más de ese país que les ha acogido y ahora es el suyo. Si el objetivo de la familia es volver a su tierra de origen no podrá integrarse, porque se saben de paso, se saben provisionales. Para integrarse es necesario hacer la opción de *enraizarse*, de hundir las raíces en la tierra de acogida. Aunque es importante tener presente que es difícil para la familia integrarse si no es a partir de la segunda o tercera generación, y esto será posible si la primera generación puede hacer un buen trabajo de acomodación y adaptación, si

puede elaborar las pérdidas de la migración y puede hacer un adecuado proceso de duelo.

La migración como proceso de duelo

La migración es un proceso en el cual aparecen profundas pérdidas. La reacción ante la pérdida se denomina *proceso de duelo*, que empieza antes de partir, con la ambivalencia, y termina con la reintroyección del objeto, cuando aparece la integración de la familia en la sociedad de acogida (Pérez Testor, 1989; Tizón, 1993, 2004; Achotegui, 2005).

Dependiendo de cómo se realiza la migración podrá elaborarse el duelo o fracasará la elaboración, apareciendo entonces situaciones de riesgo por las que la familia puede enfermar. Desde nuestra perspectiva, toda migración supone una pérdida a nivel psicológico y psicosocial, aunque el objetivo sea conseguir cualquier tipo de ganancia. En toda migración se pierden aquellas cosas conocidas, queridas y valoradas que contenían la persona, y cosas odiadas que reaseguran, en la medida en que se constituyen en receptáculos de la proyección de la ansiedad persecutoria. Por eso hemos de hablar de situaciones de pérdida psicológicas y sociales, y, por tanto, de procesos de duelo.

La elaboración normal del duelo lleva hacia la reconstrucción del mundo interno, enriquecido por la nueva experiencia y por una confianza básica fortalecida. Entonces uno puede recomponer los lazos con el mundo externo, deteriorados parcialmente por la pérdida.

Para J. Achotegui el duelo migratorio presenta doce características determinadas:

1. El duelo migratorio es un duelo parcial. El objeto (la tierra de origen) no desaparece definitivamente ya que en la fantasía del emigrante se mantiene la posibilidad de volver.

2. Es un duelo recurrente. La facilidad de comunicarse mediante las nuevas tecnologías con el país de origen provoca una repetición del proceso de elaboración. El emigrante no puede desvincularse.

3. Es un duelo vinculado a aspectos infantiles. Los vínculos que se estructuran en la primera infancia vinculados a la tierra, la lengua, el paisaje, la cultura, no permiten una fácil adaptación en la edad adulta.

4. El duelo migratorio es un duelo múltiple. El hecho de que sea un duelo parcial no significa que sea más benigno que otros duelos. Seguramente es el duelo donde se pierden más cosas. Achotegui (2009) menciona, al menos, siete pérdidas: la familia y los amigos; la lengua; la cultura (costumbres, religión, valores); la tierra (paisaje, colores, olores, luminosidad); el estatus social (tener permisos [visado], trabajo, vivienda); el contacto con el grupo étnico (prejuicios, racismo, xenofobia); los riesgos (viaje peligroso, riesgo de expulsión, indefensión).

5. El duelo migratorio afecta a la identidad: las pérdidas antes mencionadas pueden alterar la situación del emigrante produciendo dificultades de integración con riesgo de despersonalización. No es miembro del país de acogida, pero tampoco es ya miembro del país de origen.

6. El duelo migratorio conlleva una regresión psicológica. La inseguridad y la pérdida de identidad pueden llevar al emigrante a conductas de dependencia, a actitudes de frustración y dolor, a sobrevalorar a los demás, adoptando actitudes regresivas.

7. La elaboración del duelo tiene lugar en una serie de etapas. Siguiendo a J. Bowlby (1968, 1969), diríamos: *negación* (no se puede aceptar la realidad del cambio); *resistencia* (hay protesta y queja ante el esfuerzo que supone la adaptación); *aceptación* (la persona se instala en el país de acogida) y *restitución* (es la reconciliación afectiva con lo que se ha dejado atrás y con la nueva situación).

8. La elaboración del duelo migratorio utiliza defensas psicológicas.

9. La ambivalencia hacia el país de origen y el país de acogida.

10. El duelo migratorio afecta también a los autóctonos y a los que se quedan en su país. No solo cambia la vida del emigrante, sino que también cambia la vida de la población que los acoge y la de los familiares que se han quedado.

11. El regreso del inmigrante es una nueva migración. El emigrante ha cambiado pero el país de origen también. Volver significa otro proceso, a veces más patogénico que la migración de ida. No vuelve la misma persona, ni es el mismo sitio.

12. El duelo migratorio es transgeneracional. El proceso no se agota en la persona del emigrante, sino que continúa con sus hijos. Una mala

elaboración afectará a la segunda y quizás también a la tercera generación. Existen comunidades que emigraron hace centenares de años y todavía ahora no han podido integrarse plenamente en la sociedad de acogida.

De los síntomas a la patología

Si fracasa la elaboración del duelo migratorio los resultados pueden ser muy aparatosos y enfermizos (Tizón, 1982, 2004; Achotegui, 2005). Veamos algunos ejemplos.

Utilización de defensas maníacas (Calvo, 1972; Tizón, 1993).

Los sentimientos de control, triunfo y desprecio del objeto fundamentan una reacción hipérbica de la persona que migra, negando la realidad de sus pérdidas y de la afectación que estas pérdidas le producen. El migrante puede empezar así una auténtica huida hacia delante: todo lo que queda atrás se ha de olvidar y rechazar. Entonces se establece una lucha desesperada para la integración rápida y forzada que se convierte, de esta manera, en una pseudo-integración.

Se convierte en una negación de los procesos psicológicos subyacentes a toda migración por la cual el migrante no podrá reconocer sus sentimientos de tristeza, melancolía, añoranza, envidia y celos, provocando una tensión interna difícil de controlar. Entonces será suficiente, por ejemplo, una realidad externa socio-económica difícil, para que la reacción maníaca deje paso a una situación depresiva grave, difícil de solucionar a causa de la larga evolución anterior de los procesos no adaptativos.

Defensas obsesivas intentando una reparación obsesiva, repetitiva e insuficiente (Calvo, 1972; Tizón, 1993).

La pérdida es vivida y reconocida, pero con el íntimo sentimiento que está profundamente ligada al daño que nosotros hemos hecho al objeto, por razón de nuestro odio y sadismo. El migrante está ambivalente debido al temor de que su marcha no haya estado suficientemente pensada o que haya estado motivada por el desprecio del objeto, o porque quiso poco a su tierra, no la trabajó suficiente, etc.

Reacciones de duelo basadas en la negación y la escisión pueden provocar regresiones a la posición esquizoparanoide, dando lugar a trastornos psicóticos delirantes.

Reacciones de duelo basadas en proyecciones pueden dar lugar a reacciones persecutorias: delirios paranoides (trastornos delirantes agudos, delirios crónicos paranoides, etc.) o a trastornos psicósomáticos o hipocondríacos (Tizón 1982, 1993; Coderch, 1982). Son las clásicas reacciones frente al duelo mal elaborado y dominado por las ansiedades persecutorias (Klein, 1934, 1937, 1940, 1948; Calvo, 1972; Tizón, 1982, 1993).

Muchos estudios se han centrado en la salud de la población emigrante (Achotegui y cols., 2012; Davins y cols., 2010). Una investigación a destacar es el proyecto PROMISE (PROmoting in recent Migrating population best managing of Somatitations and Evaluation) de Pere Torán y colaboradores (2013). Uno de los estudios dentro del Proyecto PROMISE fue el de Ana Ibars y cols. (2012). En este estudio, se evaluó a dos poblaciones: una de emigrantes del Magreb y otra población subsahariana que acudían a las consultas del médico de familia en poblaciones de Catalunya. Las dos muestras presentaron una salud mental peor que la población autóctona. Cabe mencionar que las puntuaciones de las mujeres magrebíes superaban las de los pacientes autóctonos más graves, tanto de somatizaciones como de sintomatología psicopatológica en general. Los hombres magrebíes también obtuvieron puntuaciones bastante altas en psicopatología general, superiores a las obtenidas por los pacientes autóctonos y muy altas en somatizaciones. Las mujeres subsaharianas obtienen puntuaciones en la escala de somatización muy próximas a las de los pacientes autóctonos más graves; los hombres subsaharianos son los más sanos en estos aspectos de los dos grupos, pero, sin embargo, también obtienen puntuaciones más altas que la población normal. La población estudiada tiene, por tanto, niveles altos de malestar psicológico, más los magrebíes que los subsaharianos (Ibars, 2012).

Cuando la muestra evaluada se refiere a refugiados, como por ejemplo el conocido estudio de Ghayda Hassan y colaboradores (2015) realizado con población Siria, se encuentran

resultados peores. El malestar psicológico y social entre los refugiados de Siria y los desplazados internos en Siria se manifiesta en una amplia gama de problemas emocionales, cognitivos, físicos, de comportamiento y sociales. Los problemas emocionales incluyen: tristeza, pena, miedo, frustración, ansiedad, ira y desesperación. Los problemas cognitivos, tales como pérdida de control, impotencia, preocupación, reflexiones, aburrimiento y desesperanza, se reportan ampliamente, al igual que los síntomas físicos como fatiga, problemas para dormir, pérdida de apetito y problemas físicos sin explicación médica. Los problemas sociales y de comportamiento, tales como el retiro, la agresión y las dificultades interpersonales también son comunes. Los autores del estudio especifican que la mayoría de estos fenómenos entre los refugiados sirios y para la mayoría de las personas es el resultado de la violencia, el desplazamiento y las difíciles circunstancias en que viven actualmente y no necesariamente indican trastornos mentales. Las circunstancias difíciles de la vida a menudo conducen a la desmoralización y la desesperanza, y pueden estar relacionadas con preocupaciones existenciales profundas y persistentes de seguridad, confianza, coherencia de identidad, rol social y sociedad. Los síntomas relacionados con experiencias pasadas también han sido ampliamente documentados, tales como pesadillas, recuerdos intrusivos, *flashbacks*, comportamiento de evitación e hiperactivación.

Todos estos fenómenos pueden ocurrir en personas que se sienten angustiadas, pero que no tienen un trastorno mental. Sin embargo, cuando la angustia tiene un impacto significativo en el funcionamiento diario, o incluye constelaciones específicas de síntomas característicos, la persona puede terminar sufriendo un trastorno mental. Es probable que las tasas de trastornos mentales entre los sirios hayan aumentado significativamente, pero no hay estimaciones confiables de prevalencia (Hassan, 2015).

Lo que en principio podemos considerar un *síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple* puede acabar convirtiéndose en un verdadero trastorno mental.

Esto no ocurre en una migración protegida, dado que el final del proceso elaborativo del

duelo puede suponer un enriquecimiento psicológico. Sigue siendo una movilidad social que puede ser considerada como un factor de riesgo, porque pone a prueba todas las capacidades elaborativas de los individuos: si estas están atenuadas, la descompensación es probable. Pero si estas capacidades son amplias y la migración está bien protegida a nivel psicosocial, el resultado puede ser un buen desarrollo individual y social.

Caso clínico

Ricardo es un profesional que emigró de un país de América del Sur buscando una mejora para su familia. Se casó en su país de origen a los 24 años tras terminar la carrera universitaria y tuvo una hija, Bárbara. Se divorció a los cinco años y volvió a vivir en pareja, sin casarse, con una compañera de trabajo, Rosario, con la que tuvo su segunda hija, Lorena. La familia de origen de Ricardo no aceptó ni a la pareja ni a la segunda hija (entre otras cosas por su color de piel), por lo que decidió emigrar a España. Fue a vivir a casa de unos amigos que le alquilaron una habitación. Tras unos meses y a pesar de que no le reconocían sus estudios en España, encontró un trabajo precario en Barcelona que complementó con un segundo trabajo y esto le permitió poder alquilar un piso.

Rosario vino a vivir con él mientras ella encontraba un trabajo, dejando a su hija al cuidado de una amiga contratada para esa función, cuyo hijo Miguel era de la misma edad que Lorena.

Al cabo de un año, Lorena viajó a Barcelona acompañada por Miguel, que se integró también en el grupo familiar. A los pocos meses apareció Bárbara, la primera hija de Ricardo, que vino a estudiar a una universidad de Barcelona, integrándose también a la familia.

Pronto empezaron los conflictos entre Bárbara, quien se consideraba “hija legítima” y que empezaba la universidad, y Lorena, a quien Bárbara consideraba hija de “una mujer que robó a su padre, destruyendo una familia” y que estudiaba la Educación Obligatoria. La convivencia en casa se hizo muy difícil, con reacciones explosivas de Lorena ante las puyas de Bárbara, mientras Miguel hacía el papel de intermediario. Roberto tendía a dar la razón a

Bárbara mientras que Rosario se posicionaba protegiendo a Lorena. Pronto Lorena presentó dificultades con los estudios y con los compañeros del instituto que le hacían *bullying*, llamándola “negra sudaca” y otros apelativos despectivos, reaccionando ella violentamente, siendo diagnosticada de Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y tratada farmacológicamente.

Rosario tuvo una recaída de una grave enfermedad que había sufrido en su país de origen y tuvo que dejar de trabajar, situación que agravó la economía del grupo familiar. Ricardo tenía sus dos sueldos y Rosario contaba con un alquiler de una casa en su país de origen, más una mensualidad que la madre de Miguel enviaba por su hijo. Pero no era suficiente para llegar a final de mes.

La pareja consultó en una unidad de atención familiar donde empezaron un tratamiento de pareja. A pesar de que durante la exploración no aparecieron conflictos en la sexualidad, en las primeras sesiones de tratamiento, Rosario pudo expresar el dolor insoportable que le producían las relaciones sexuales debido a su patología, de la que había recaído, cosa que Ricardo desconocía. Rosario no se había atrevido a explicarlo o Ricardo no “había podido” enterarse. Durante el tratamiento apareció el resentimiento de Rosario por el hecho de que Ricardo no se había divorciado, por lo que él seguía casado con la madre de Bárbara. Eso la relegaba a ella al papel de “amante u objeto sexual”, que había abandonado su casa y su país por seguirlo a él en su aventura migratoria. Por su parte, Ricardo defendía que él había venido a España para ayudar a la familia a estructurarse, lejos de las familias de origen, dejando un trabajo bien remunerado para trabajar en algo muy alejado de su especialidad.

Durante el tratamiento se pudo trabajar con la pareja sus dificultades de comunicación, qué significaba para cada uno de ellos el proyecto migratorio, qué pérdidas habían sufrido y qué consideraban que habían ganado. Se trabajó su incapacidad de ponerse de acuerdo en cómo ejercer la parentalidad, la necesidad de poder diferenciar el papel que Bárbara, Lorena y Miguel jugaban en el grupo y su papel como padres.

Ricardo, que representaba el papel del fuerte de la familia, pudo mostrar su dolor y su dificultad durante los primeros meses de acomodación, temores y miedos que no se disiparon hasta que pudo acomodarse a su nueva situación. Pudieron entender que, para sus hijas y para Miguel, el trasplante psicosocial que representaba su proceso migratorio también significaba una pérdida y que era necesario el proceso de duelo para hacer frente a ese dolor.

Pudieron reorganizar su papel en la familia, acoger de forma más adecuada a Miguel, que quedaba relegado dentro del grupo, y tanto Bárbara como Lorena pudieron relacionarse de una manera menos agresiva. También ayudó el hecho de que Lorena pudo beneficiarse de una psicoterapia individual.

Conclusiones

La migración es un proceso por el cual uno o más miembros de una familia abandonan su país de origen buscando mejoras económicas o mejoras políticas.

La migración será protegida cuando la familia que llega al país de acogida tiene los recursos suficientes para poder llegar a integrarse y será desprotegida cuando la falta de recursos y de reconocimiento social le dificulta poder realizar este proceso.

La familia que emigra pasa por tres etapas para poder llegar a sentirse como uno más de la tierra de acogida: la acomodación, la adaptación y la integración.

Para nosotros, la migración es un proceso en el cual aparecen profundas pérdidas. La reacción ante la pérdida la denominamos *proceso de duelo*, que empieza con la ambivalencia y termina con la reintroyección del objeto perdido, cuando aparece la integración de la familia en la sociedad de acogida.

Dependiendo de cómo se realiza la migración podrá elaborarse el duelo o fracasará la elaboración, apareciendo entonces situaciones de riesgo por los que la familia puede enfermar.

Si se elabora con éxito el proceso de duelo la familia podrá integrarse plenamente a la sociedad de acogida y el resultado puede ser un buen desarrollo individual y social.

Bibliografía

- Achotegui, J. (2002). *La depresión en los inmigrantes. Una perspectiva transcultural*. Barcelona: Editorial Mayo.
- Achotegui, J. (2005). Emigrar en situación extrema. El síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises). *Vertex*, 16(60), 105-113.
- Achotegui, J. (2009). *Emigrar en el siglo XXI: estrés y duelo migratorio en el mundo de hoy. El Síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple-Síndrome de Ulises*. Girona: Editorial el mundo de la mente.
- Achotegui, J., Llopis, A., Morales, M. M. y Espeso, D. (2012). Cefaleas en inmigrantes. Estudio de 1043 casos. Análisis comparativo entre cefaleas en inmigrantes con Síndrome de Ulises y otros diagnósticos. *Norte de Salud Mental*, 44, 34-42.
- Bowlby, J. (1968). *El vínculo afectivo*. Buenos Aires: Paidós, 1979.
- Bowlby, J. (1969). *La separación afectiva*. Buenos Aires: Paidós, 1971.
- Calvo, F. (1972). *Emigración y elaboración del duelo* (Tesis Doctoral). Universitat Autònoma de Barcelona.
- Coderch, J. (1982). *Psiquiatría dinámica*. Barcelona: Herder.
- Davins Pujols, M., Morán, M., Salamero Baró, M., Aramburu Alegret, I. y Pérez-Testor, C. (2010). Violence dans le couple et migration. *Revue du REDIF*, 3, 37-43.
- Hassan, G., Kirmayer, L. J., Mekki-Berrada, A., Quosh, C., el Chammay, R., Deville-Stoetzel, J. B., Youssef, A., Jefee-Bahloul, H., Barkeel-Oteo, A., Coutts, A., Song, S. y Ventevogel, P. (2015). *Culture, Context and the Mental Health and Psychosocial Wellbeing of Syrians: A Review for Mental Health and Psychosocial Support staff working with Syrians Affected by Armed Conflict*. Geneva: UNHCR.
- Homero (2000). *La Odisea*. Madrid: Espasa Calpe.
- Human Rights Watch (2018). *Informe Mundial 2018* [en línea]. Recuperado de: <https://www.hrw.org/es/world-report/2018/country-chapters/313653>
- Ibars, A., Feixas, G., Segura, J., Muñoz, L., Torán, P., Arnau, J. y Corbella, S. (2012). Malestar

- psicològic i somatització en els pacients immigrants africans, a les consultes d'atenció primària. *ALOMA Revista de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport*, 30(2), 53-62.
- IDESCAT (2017). *Institut d'Estadística de Catalunya* [en línia]. Recuperado de: <https://www.idescat.cat>
- Izquierdo, A. (2008). El modelo de inmigración y los riesgos de exclusión. En Fundación Foessa, *VI Informe sobre exclusión y desarrollo social en España 2008*. Madrid: Fundación Foessa.
- Klein, M. (1934). Una contribución a la psicogénesis de los estados maniaco-depresivos. En M. Klein, *Contribuciones al Psicoanálisis: Obras Completas, Tomo II*. Buenos Aires: Paidós, 1975.
- Klein, M. y Riviere, J. (1937). Amor, odio y reparación. En M. Klein, *Obras Completas, Tomo VI*. Buenos Aires: Paidós, 1975.
- Klein, M. (1940). El duelo y su relación con los estados maniaco-depresivos. En M. Klein, *Contribuciones al Psicoanálisis: Obras Completas, Tomo II*. Buenos Aires: Paidós, 1975.
- Klein, M. (1948). Sobre la teoría de la ansiedad y la culpa. En M. Klein, *Desarrollos en Psicoanálisis: Obras Completas, Tomo III*. Buenos Aires: Paidós, 1975.
- Payen, F. (2003). Pareja y exilio. En D. Borobio, *Familia e interculturalidad*. Salamanca: Universidad Pontificia de Salamanca.
- Pérez Testor, C. (1989). *Conductas adictivas al inicio del servicio militar: una aproximación empírica desde la perspectiva de la incorporación a filas como acontecimiento vital y trasplante psicosocial* (Tesis Doctoral). Universidad Autónoma de Barcelona.
- Pérez Testor, C. (2011). Le processus de deuil dans la famille migrante. En P. Boucaud y G. Eid (coord.), *Familles et Diversités Culturelle*. Paris: Editions L'Harmattan.
- Tizón, J. (1982). *Apuntes para una psicología basada en la relación*. Barcelona: Hora.
- Tizón, J., Salamero, M., Sanjosé, J., Pellejero, N., Achotegui, J. y Sainz, F. (1993). *Migraciones y salud mental*. Barcelona: PPU.
- Tizón, J. (2004). *Pérdida, pena, duelo*. Barcelona: Paidós.
- Torán-Monserrat, P., Cebrià-Andreu, J., Arnau-Figueras, J., Segura-Bernal, J., Ibars-Verdaguer, A., Massons-Cirera, J., Barreiro-Montaña, M. C., Santamaria-Bayes, S., Limón-Ramírez, E., Montero-Alia, J. J., Pérez-Testor, C., Pera-Blanco, G., Muñoz-Ortiz, L., Palma-Sevillano, C., Segarra-Gutiérrez, G. y Corbella-Santomà, S. (2013). Level of distress, somatisation and beliefs on health-disease in newly arrived immigrant patients attended in primary care centres in Catalonia and definition of professional competences for their most effective management: PROMISE Project. *BMC Family Practice*, 14 (54). Recuperado de: <http://www.biomedcentral.com/1471-2296/14/54>