



FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y CIENCIAS SOCIALES

Duelo Migratorio y Resiliencia en Inmigrantes latinoamericanos residentes en España

Estudiante: Palmira Marisa Rodríguez

Legajo: 21663

Director/es: Dra. Paola Prozillo

Trabajo Final de Integración para acceder al título de Licenciada en Psicología

2025

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

RIUFLO - *Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del **RIUFLO**. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial 4-0 internacional que siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

Autorizo la publicación de la obra en el RIUFLO:

A partir del día de la fecha de aprobación del TFI [18/08/2025]

Lugar y fecha: 18 de septiembre del 2025. Ibarra, Guipúzcoa, País vasco, España.

Firma y aclaración del autor:

Palmira Marisa, Rodríguez.

INDICE

Resumen.....	4
Introducción	5
Definición del problema	5
Objetivos generales y específicos	8
Hipótesis básicas y derivadas.....	8
Fundamentación.....	9
Estado del Arte.....	11
Marco teórico.....	17
Migrante y Migración	17
Duelo.....	20
Duelo Migratorio	21
Tipos de Duelo Migratorio.....	22
Características del Duelo Migratorio	22
Duelo Migratorio Extremo: Síndrome de Ulises	26
Estresores del Síndrome de Ulises	27
Factores que potencian el efecto de los estresores	28
Clínica del Síndrome de Ulises	30
Diagnostico Diferencial	32
Escala de Ulises	35
Resiliencia.....	36
Resiliencia en Inmigrantes	38
Método.....	40
Resultados.....	43
Discusión	53
Conclusión	61
Aportes y Contribuciones de la Investigación	62
Limitaciones de la Investigación.....	63
Líneas de Investigación Futuras.....	63
Propuestas de Intervención	63
Referencias.....	68
Anexos	72

Duelo Migratorio y Resiliencia en inmigrantes latinoamericanos residentes en España.

Resumen

En los últimos años, la inmigración ha experimentado un notable crecimiento a nivel mundial. Este fenómeno se ha manifestado con especial intensidad en los países europeos, donde la demanda en los servicios de salud se ha visto incrementada, lo cual se refleja en las repetidas consultas realizadas por parte de esta población. El proceso migratorio supone atravesar múltiples desafíos, que pueden generar una gran carga de estrés en la persona, ocasionándole en muchos casos problemas de salud, adaptación y de salud mental. El papel de la resiliencia entendida como la capacidad humana de adaptarse a la tragedia, el trauma, la adversidad, las dificultades y los constantes factores de estrés en la vida, es fundamental cuando se habla de migración teniendo en cuenta las adversidades que debe afrontar el sujeto que migra. De acuerdo a lo mencionado, el presente estudio de corte empírico cuantitativo transversal tuvo como objetivo principal analizar la relación que se establece entre el duelo migratorio y la resiliencia. Para su desarrollo, se utilizó un cuestionario sobre Duelo Migratorio De la Revilla et al. (2011) y la escala de resiliencia de Wagnild & Young (1993). La muestra estuvo conformada por adultos de origen latinoamericano que han inmigrado a España, y actualmente se encuentren residiendo en dicho país. Los resultados señalan que no existe significancia estadística entre el duelo migratorio y la resiliencia. A su vez, los participantes de este estudio obtuvieron puntajes altos en resiliencia y bajos en duelo migratorio.

Palabras Claves: Migración - Duelo migratorio - Resiliencia - Inmigrantes Latinoamericanos – España.

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Definición del problema

El presente trabajo, de corte empírico cuantitativo transversal, tiene como propósito analizar la posible relación entre Duelo Migratorio y Resiliencia en aquellos sujetos que atraviesan un proceso migratorio. La población con la cual se trabajó para la realización de este estudio, fueron inmigrantes latinoamericanos, tanto del género masculino como femenino, que actualmente se encuentran residiendo en España.

La migración es un fenómeno constante en la historia del ser humano, impulsado por la búsqueda de mejores condiciones de vida, como alimento, vivienda y seguridad. A lo largo del tiempo, factores como conflictos políticos, guerras, persecuciones y desastres naturales han sido determinantes en los movimientos poblacionales (Gutiérrez Silva et al., 2020). Los factores económicos, sociales y políticos han sido esenciales en la configuración de la migración (Guillén et al., 2019). En los últimos años, se ha observado un incremento de los desplazamientos en gran parte del mundo que emanan importantes problemas y dificultades para la sociedad, ya que, en la actualidad, el aumento de los flujos migratorios refleja grandes desafíos de desigualdad y discriminación (Gutiérrez Silva et al., 2020).

En la primera mitad de 2022, la población en España aumentó en 183.141 personas, alcanzando los 47,6 millones de habitantes. Este crecimiento se debió a un saldo migratorio positivo de 258.547 personas, con 478.990 inmigraciones y 220.443 emigraciones.

Entre 2019 y 2023, más de 100.000 argentinos migraron a España, con un promedio de 10.000 por semestre desde 2018, cifras comparables a las del "corralito" de principios de siglo. Según el INE (2022), 353.000 argentinos residen en España, aunque estimaciones extraoficiales elevan la cifra a más de 400.000, considerando a quienes ingresan como turistas y permanecen de manera irregular. Solo en 2021-2022, Madrid registró 35.000

nuevas residencias para argentinos. Además del gran flujo migratorio procedente de Argentina, en los últimos cinco años, se registran números elevados de migrantes procedentes de otros países de Latinoamérica, como Colombia y Venezuela. Según datos recogidos del INE (2019; 2020; 2021; 2022 y 2023) habrían ingresado al país 128.906 migrantes colombianos y, 91.602 venezolanos.

La migración es entendida como el movimiento o traslado que realiza una persona desde su lugar de origen a su lugar de destino, lo cual implica un cambio de residencia que generalmente atraviesa un límite geográfico (Sánchez, 2000).

Con frecuencia dentro de los motivos por el cual se migra, encontramos la necesidad del sujeto de buscar mejores condiciones de vida y oportunidades para progresar que ya no encuentra en su lugar de origen, entendiendo de esta manera, que, en términos generales, la migración es fundamentalmente provocada por problemas sociales, económicos, políticos o culturales, entre otros (Sánchez, 2000).

Según Achotegui (2009), desde el punto de vista de la psicología, la migración es considerada como un suceso que ocurre en la vida de una persona y como todo cambio, genera cierto grado de estrés y tensión y es a esto a lo que se denomina duelo migratorio. El duelo migratorio, es entendido como un duelo complejo que conlleva enfrentarse a diversas dificultades, en muchas ocasiones muy difícil, particularmente cuando las condiciones personales y/o sociales del sujeto que migra no son favorables hasta el punto de poder ocasionar una desestructuración del mismo.

De acuerdo con Achotegui (2002), en la migración se atraviesan siete duelos diferentes, uno en relación a la familia, otro a la lengua, a la cultura, la tierra, el estatus social, el grupo de pertenencia y los riesgos físicos; estos duelos estarán presentes en todos los procesos migratorios, pero no serán iguales en todos los sujetos, esto es, porque dependiendo

de diferentes circunstancias socio económicas y también características personales, cada sujeto realizara una elaboración distinta del mismo.

La resiliencia en la literatura científica refiere a la habilidad que poseen algunos individuos para sobreponerse con éxito ante la adversidad dando por resultado un crecimiento positivo y adaptativo frente a una situación que generalmente conduce a un desequilibrio (Carmona-Gallegos, 2019). De esta manera, para que un sujeto pueda ser considerado resiliente es necesaria la presencia de determinadas condiciones, como por ejemplo la exposición a situaciones de riesgo o peligro, y la posterior adecuación positiva frente a dichas situaciones o dificultades (Masten, 2011).

Distintos estudios han señalado la relación entre duelo migratorio y resiliencia. Así, la investigación de Ocaña Guevara (2023) refleja que existe una relación estadística significativa e inversa entre ambas variables. Concluye que la resiliencia sería un factor personal determinante en la vivencia del duelo migratorio. Siguiendo la misma línea, Ramos Castillo (2021) sostiene que los migrantes ilegales o desempleados desarrollan sentimientos más intensos en relación al duelo migratorio y a su vez, que su capacidad de resiliencia es significativamente menor que la de los sujetos cuya situación legal es regular o que poseen un trabajo fijo. Este estudio concluyo que se establece una correlación directa y negativa entre ambas variables.

Por su parte, una investigación llevada a cabo por Duran Ocaña (2023), reflejo que se establece una relación directa entre la forma de la elaboración del duelo migratorio y ciertas características personales y circunstanciales como el sexo, la edad, la situación laboral o legal entre otros. Según la autora, el nivel de estrés presente en los migrantes podría aumentar a raíz de la falta de trabajo o un ingreso fijo y sólido. De acuerdo a lo mencionado, Ramos Castillo (2023), menciona que la evidencia demuestra que distintos factores como el sexo, la

edad o incluso el tiempo de residencia en el país de acogida, además de la situación laboral, son los factores que mayor efecto tienen en la elaboración del duelo migratorio.

Por lo tanto, en este trabajo abordaremos la temática a cerca de cuál es la relación entre el Duelo Migratorio y la Resiliencia.

1.2 Objetivos generales y específicos

Objetivo General:

- Analizar la posible relación entre Duelo Migratorio y Resiliencia en inmigrantes latinoamericanos que residen en España.

Objetivos Específicos:

- Describir el nivel de resiliencia en inmigrantes latinoamericanos que residen en España.
- Describir el nivel de duelo migratorio en inmigrantes latinoamericanos que residen en España.
- Identificar los niveles de resiliencia y duelo migratorio en los inmigrantes latinoamericanos que residen en España que se encuentran en una situación laboral estable.
- Identificar los niveles de resiliencia y duelo migratorio en los inmigrantes latinoamericanos que residen legalmente en España.

1.3 Hipótesis básicas y derivadas

- Existe una relación negativa entre los niveles de resiliencia y de duelo migratorio en inmigrantes latinoamericanos residentes en España.
- El nivel de resiliencia de los inmigrantes latinoamericanos residentes en España es bajo.
- El nivel de duelo migratorio de los inmigrantes latinoamericanos residentes en España es elevado.

- Los inmigrantes latinoamericanos que residen en España que cuentan con una situación laboral estable presentan elevados puntajes en resiliencia y puntajes descendidos en duelo migratorio.
- Los inmigrantes latinoamericanos que residen legalmente en España presentan puntajes elevados en resiliencia y puntajes descendidos en duelo migratorio.

1.4 Fundamentación

Si bien actualmente se pueden encontrar algunos estudios sobre el duelo migratorio, todavía, se trata de un tema que no ha sido explorado en profundidad y no abundan las investigaciones al respecto, por lo que ampliar la investigación en este campo sería crucial por diferentes razones.

Uno de los motivos principales por lo cual es importante estudiar el duelo migratorio, es porque ser un inmigrante representa un factor de riesgo para padecer determinadas afecciones. Según Achotegui (2009), la migración no supone una causa directa de trastorno mental, pero sí representa o supone un factor de riesgo siempre y cuando se den ciertas circunstancias tales como vulnerabilidad, la presencia de alguna enfermedad, o cuando el nivel de estresores es muy alto, por ejemplo, cuando el sujeto no es bien recibido en el país de destino. Por su parte, el estudio de la resiliencia en los inmigrantes es de vital importancia ya que la misma podría actuar como factor protector frente al duelo migratorio. De acuerdo con Melendrez Moreto y Ponce Rocha (2019), la resiliencia sería una característica importante a desarrollar en la población inmigrante dado que las personas resilientes son aquellas capaces de adaptarse e integrarse con mayor facilidad a un nuevo lugar y esto resulta imprescindible en los sujetos que migran.

En base a los últimos datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadística (2022), la población en España se incrementó a 183.141 personas a lo largo de la primera mitad del año 2022 y se situó en 47.615.034 habitantes. El crecimiento de la población fue debido a un

saldo migratorio positivo de un total de 258.547 personas; 478.990 fue el total de inmigraciones procedentes del extranjero y 220.443 emigraciones con destino al extranjero.

Según el Instituto Nacional de Estadística, entre 2019 y 2023 han migrado a España más de 100.000 argentinos. En base a los datos desglosados, desde el segundo semestre del año 2018 han llegado al país más de 10.000 argentinos por periodo. Se trata de números que no se veían desde los comienzos del siglo, cuando tuvo lugar la crisis social y el denominado “corralito”.

En base a datos obtenidos del INE (2022), el total de argentinos que viven en España, incluyendo a aquellos que ingresan con pasaporte europeo, serían 353.000; solo en el periodo de Julio 2021-2022 el gobierno de Madrid registro 35.000 nuevas residencias para migrantes argentinos. Cabe destacar, que los datos oficiales no contemplan a los migrantes que ingresan como turistas y después se quedan a vivir de manera ilegal, por lo que se estima que la cifra real de argentinos que viven en España, superaría los 400.000.

Además del gran flujo migratorio procedente de Argentina, en los últimos cinco años, se registran números elevados de migrantes procedentes de otros países de Latinoamérica, ocupando los primeros lugares Colombia y Venezuela. Según datos recogidos del INE (2019; 2020; 2021; 2022 y 2023) habrían ingresado al país 128.906 migrantes colombianos y, 91.602 venezolanos.

Por otro lado, es importante mencionar la llegada al país de inmigrantes ilegales, que según el informe quincenal del Ministerio del Interior sobre Inmigración irregular 2022 (citado en Lamparero Recio 2023), ingresaron a España por vía marítima y terrestre un total de 16.718 inmigrantes de manera ilegal. Según Lamparero Recio (2023), son múltiples las nacionalidades y personas que migran a España, y de la misma manera, se considera que son

múltiples y muy diversas las repercusiones mentales a las que puede verse sometida esta población, así como al duelo migratorio al que se enfrentan.

Una de las dificultades más importantes a las que se enfrentan los migrantes, y por eso resulta de vital importancia el estudio del duelo migratorio, de acuerdo con Achotegui (2008), es que el sistema sanitario español, que debería ser capaz de poder ayudar a esta población, no siempre los atiende de manera adecuada debido a distintos factores, como por ejemplo, la falta de conocimiento de la realidad de los inmigrantes por parte de los profesionales, que muchas veces por prejuicios, e incluso racismo, minimizan o desvalorizan la sintomatología de estas personas cuando consultan por alguna afección, o, en ocasiones la sintomatología presente en el síndrome de estrés crónico del inmigrante es diagnosticada de manera errónea como trastornos depresivos, ansiosos, psicóticos o como enfermedad orgánica; lo que lleva a tratamientos inadecuados y que incluso pueden resultar dañinos para la persona.

La investigación sobre el duelo migratorio podría promover la creación de políticas públicas y servicios de apoyo que sean efectivos. Con la información adecuada, los servicios de salud podrían diseñar estrategias no solo de abordaje, sino también de prevención y promoción con el fin de fortalecer los factores protectores y reducir los factores de riesgo asociados a la migración, respondiendo de manera adecuada a las necesidades de los migrantes y mejorando la salud en general de esta población.

2. ESTADO DEL ARTE

Para comenzar, cabe destacar que no abundan las investigaciones sobre resiliencia y duelo migratorio, sin embargo, pueden encontrarse más estudios sobre resiliencia y otras variables de la salud mental. Por un lado, López de León et al. (2022) realizaron un estudio cuyo objetivo fue analizar la relación entre duelo migratorio, distintas técnicas de

afrontamiento y malestar psicológico presente en los sujetos de acuerdo al motivo principal por el que migraron. La muestra costaba de 454 participantes de los cuales el 48,7% eran hombres y el 51,3% eran mujeres, entre los 18 y 74 años. El método utilizado fue cuantitativo no experimental. Los instrumentos administrados fueron el cuestionario de duelo migratorio, la escala K10 de malestar psicológico y el cuestionario de afrontamiento y estrés. Los resultados obtenidos reflejaron una relación significativa y positiva entre el duelo migratorio y las formas pasivas de afrontamiento y malestar psicológico, mientras que, se observó una relación negativa entre duelo migratorio y las estrategias enfocadas en el problema. El estudio también mostro que los grupos de estudiantes presentaban los puntajes más bajos en duelo migratorio y que, los puntajes más elevados en el mismo los obtuvieron aquellos grupos que migraron por razones económicas, seguridad u orientación sexual. Además, las personas que huyeron de su país de origen por motivo de seguridad mostraron menos estrategias de afrontamiento, así como búsqueda de apoyo social, que los estudiantes. En cuanto al malestar psicológico, aquellos sujetos que migraron por su orientación sexual obtuvieron los puntajes más altos comparado con los que migraron por cuestiones económicas o académicas.

Por otro lado, Cruz Mera y Tusev (2019), llevaron a cabo un estudio con el objetivo de analizar el nivel de resiliencia en los inmigrantes provenientes de Venezuela que estaban residiendo en Ecuador. Para la realización del estudio se utilizó un diseño metodológico no experimental transaccional de carácter descriptivo. El instrumento utilizado para la recolección de datos fue el inventario de factores personales de resiliencia, el cual integraba para su evaluación los factores de la autoestima, la autonomía, la creatividad, el humor, la autoconfianza, el apoyo social y la empatía. La muestra estaba compuesta por 50 inmigrantes venezolanos en un rango etario de 18 a 60. Para el fin de esta investigación el cuestionario fue modificado y se evaluaron únicamente las categorías de autoestima, autonomía y creatividad. Los resultados reflejaron que había un nivel medio de resiliencia general en

relación a los puntajes promedio, y en relación a los factores individuales, los mejores calificados fueron la autoestima (7,94) y la autonomía (8,64), siendo este último factor el que obtuvo el puntaje más elevado, y la creatividad (4,98) el de menor puntaje. En la misma línea, Ramos Catillo (2021), llevó a cabo un estudio donde se analiza la relación entre duelo migratorio y resiliencia en inmigrantes provenientes de Venezuela que residen en la ciudad de Lima, Perú. Para realizar este estudio se han aplicado la escala de resiliencia y el cuestionario de duelo migratorio. Los resultados han reflejado una correlación negativa entre ambas variables, se han hallado correlaciones negativas realmente significativas entre Miedo (DM), Sentirse bien y Perseverancia. Por su parte, la dimensión Nostalgia (DM) correlaciona de forma negativa únicamente con Ecuanimidad, y Preocupación (DM) correlaciona también negativamente con Perseverancia y Ecuanimidad. El análisis comparativo que llevó a cabo, reveló que las mujeres obtuvieron puntajes más bajos en duelo migratorio y puntajes más altos en resiliencia. Asimismo, se encontraron diferencias en el duelo migratorio dependiendo de la situación legal y laboral del sujeto; las personas sin empleo o indocumentados presentaban mayores puntajes en duelo migratorio. Se concluyó que los sujetos que desarrollan sentimientos más intensos en relación al duelo migratorio, poseen una menor capacidad de resiliencia.

De igual forma, Ocaña Guevara (2023), realizó un estudio cuyo objetivo fue analizar la relación establecida entre duelo migratorio y resiliencia. Para llevar a cabo el estudio se trabajó con inmigrantes venezolanos procedentes de la provincia de Chiclayo. La muestra estaba conformada por un total de 267 venezolanos de ambos sexos, de entre 18 y 50 años, que formaban parte de la mesa de movilidad humana y trata de personas de la Diócesis de Chiclayo. Para el desarrollo del mismo, se utilizó un enfoque cuantitativo correlacional de corte transversal. Como instrumentos de medición se empleó la escala de resiliencia RS-14 de Wagnild y Young (1993), y el cuestionario de duelo migratorio realizado por De la Revilla et

al. (2011). Los resultados obtenidos reflejaron la existencia de una importante relación, con significancia estadística entre los niveles de ambas variables. La evidencia estadística reveló que existe una asociación inversa entre las variables de estudio, lo que permitió inferir que la resiliencia actuaría como factor personal que incide de manera directa en la vivencia del duelo migratorio.

Posteriormente, Ramos Castillo (2023), realizó otro estudio a cerca de las consecuencias que puede traer en lo que refiere a la salud mental, la migración masiva que se ha producido en los últimos años por parte de la población venezolana a Perú. Asimismo, se investigó acerca del bienestar en dicha población, asociando el duelo migratorio y distintas estrategias de aculturación. En el estudio participaron 250 migrantes provenientes de Venezuela que se encontraban residiendo en la ciudad de Lima. Los resultados obtenidos reflejaron la existencia de una correlación inversa y moderadamente significativa con las estrategias de integración, asimilación y marginación, en lo que refiere a la separación se encontró una relación directa y relativamente significativa. En cuanto al análisis comparativo se encontraron diferencias tanto en el duelo migratorio como en las estrategias dependiendo del sexo, el estatus, la situación laboral y el tiempo de residencia. Se arribó a la conclusión de que los factores circunstanciales y personales, influyen en la estrategia de aculturación empleada y en la elaboración del duelo migratorio. Del mismo modo, Quiroz y Espinoza Oncoy (2023), llevaron a cabo una investigación con el fin de poder analizar la relación entre la resiliencia y la satisfacción con la vida, cuyo objetivo principal fue determinar el grado de relación entre ambas variables. La población con la que se trabajó fueron estudiantes universitarios migrantes que se encontraban residiendo en la ciudad de Lima. La muestra estaba compuesta por un total de 115 participantes. Con respecto a la metodología utilizada para la realización de esta investigación, se utilizó un estudio de tipo correlacional descriptivo de corte transversal. Los resultados obtenidos reflejaron que la correlación entre las variables

estudiadas era significativa ($r = 0,567$). Se concluyó que cuanto mayor era el nivel de resiliencia, mayor era el nivel de satisfacción con la vida.

Por otra parte, Duran Ocaña (2023), llevó a cabo una investigación para la cual utilizó un enfoque cuantitativo exploratorio, con el objetivo de poder analizar la presencia de duelo migratorio en inmigrantes provenientes de Venezuela que se habían radicado en la ciudad de Cuenca en Ecuador. La muestra que se consideró para la realización de este estudio fue de 96 participantes de origen venezolano que obtenían capacitación laboral en la Universidad de Azuay en Cuenca. Como instrumento de recolección de datos se utilizó la escala de Ulises con el fin de concluir si existía o no estrés migratorio en la población estudiada. Los principales resultados reflejaron que en un 29,17% de la población había presencia de estrés migratorio, determinando, además, que el género masculino era el más afectado. Gran parte de la población estudiada se encontraba sin trabajo en el momento de la investigación, representando un 52,1% del total, y la media de edad de los participantes fue de 38 años. Se concluyó que el nivel de estrés que experimentaban los migrantes, podía verse influido directamente por la falta de un ingreso fijo y sólido. Asimismo, Abderrahman et al. (2023), realizaron una investigación que tenía como objetivo estudiar el perfil de los jóvenes que migraron solos a Melilla, España, procedentes de distintos países africanos, y poder identificar y analizar aquellas características o conductas que favorecían su resiliencia. Para desarrollar el estudio, se empleó un diseño no experimental transversal y como instrumento para la recolección de datos se utilizó un cuestionario estructurado con preguntas cerradas y una escala de resiliencia que permitió determinar el nivel de resiliencia de los participantes, así como analizar las conductas y elementos resilientes de los mismos. La muestra estuvo compuesta por un total de 148 menores, algunos de ellos en situación de calle y otros de centros de acogida. Los resultados mostraron que los participantes presentaron puntuaciones relativamente altas en lo referente a su nivel de resiliencia. Se llegaron a establecer tres

perfiles de resiliencia; siendo los más resilientes aquellos que vivían en la calle, que no estaban escolarizados y que se percibían a futuro con una pareja (perfil 3), mientras que los que obtuvieron menos puntajes en resiliencia fueron aquellos que se encontraban matriculados en cursos o talleres formativos, que vivían en centros de acogida o que se percibían solteros en los próximos 10 años (perfiles 1 y 2). La caracterización de los perfiles de resiliencia se estableció en relación con el resto de variables del cuestionario. Mas recientemente, Gomes dos Santos Dantas et, al. (2024), llevaron a cabo un estudio cuyo objetivo era evaluar los distintos tipos de duelo migratorio y las creencias irracionales presentes en migrantes residentes en la región noreste de México, para lo que se utilizó como eje central la teoría cognitivo conductual en relación a la salud mental de los participantes. El estudio se realizó desde un enfoque cuantitativo de diseño no experimental, transversal de tipo correlacional. Los instrumentos que se utilizaron para la recolección de datos fueron la ficha sociodemográfica y migratoria, la escala de evaluación de factores de riesgo en salud mental, y, el test de creencias de Ellis (Mc.Kay y Robleto, 2008). La muestra poblacional estaba compuesta por un total de 145 inmigrantes tanto formales como informales. Los resultados de la investigación arrojaron que aquellos inmigrantes que se encontraban en una situación “informal” presentaban medias superiores a los inmigrantes “formales” en la mayoría de los duelos migratorios, con excepción del duelo por la lengua y el duelo por la familia. También se encontró que la creencia irracional de indefensión al cambio fue la creencia más predominante en la población migrante en general.

Otro estudio, realizado por Jin Chang et, al. (2024), se focalizó en examinar el duelo migratorio en relación a lo cultural, social y variables de la salud mental, en la primera generación de inmigrantes coreanos-americanos. Para el desarrollo del trabajo se estudió el grado en que la aculturación y enculturación conductual y valorativa, así como la conexión étnica y dominante eran predictores del duelo migratorio, y como la conexión étnica y

dominante modelo la relación entre el duelo migratorio y los resultados de salud mental tales como la depresión, la satisfacción con la vida y el afecto tanto positivo como negativo. La población con la que se trabajó fue un grupo de 188 inmigrantes coreanos de primera generación ($N = 188$, $M_{age} = 43.63$, $SD = 12.18$) y fueron analizados mediante el uso de una regresión jerárquica múltiple. Los resultados arrojaron que la edad y la enculturación conductual predijeron de forma positiva el duelo migratorio, mientras que en los valores hallados en los europeo-americanos el duelo migratorio se predijo negativamente. El duelo migratorio y la conexión étnica y dominante tuvieron los principales efectos sobre la salud mental, pero la conexión social no moderó la relación entre el duelo migratorio y la salud mental. En conclusión, la aculturación, la enculturación y la conexión social fueron predictores importantes del duelo migratorio de los inmigrantes coreanos de primera generación. Además, el duelo migratorio y la conexión social predijeron significativamente la salud mental.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 Migrante y Migración

Se define como migrante, a aquella persona que decide salir de su lugar de origen para trasladarse a otro, como por ejemplo a una provincia, una comunidad o un país diferente, por un intervalo de tiempo considerado. Cuando hablamos de migración, hablamos del movimiento o traslado que realiza esa persona desde su lugar de origen a su lugar de destino, esta migración o traslado se denomina emigración en relación al lugar de origen e inmigración en relación al lugar de destino. Según lo descrito, podríamos decir que, un migrante, es al mismo tiempo emigrante e inmigrante (Sánchez, 2000).

Respecto al punto anterior, León (2015) refiere que una migración estaría compuesta por una “emigración” que hace referencia a la salida del país de origen, y una “inmigración” o llegada al país de acogida, y las describe de la siguiente manera: la inmigración; es el cambio de residencia de una región o país a otro, que realiza un individuo o un grupo de personas, tomando como punto de vista el lugar de destino de las personas que se desplazan. Esta inmigración puede ser tanto interna como externa; hablamos de inmigración interna cuando la persona cambia por ejemplo de provincia dentro del mismo país, y nos referimos a la inmigración externa cuando la persona se traslada al extranjero. Por otro lado, la emigración; refiere al cambio de residencia del individuo o de un grupo de personas de una región o país a otro, pero en este caso, desde el punto de vista del lugar de origen de los desplazados. A pesar de que la migración puede estar generada por muchas causas diferentes, normalmente son originadas por el deseo o necesidad que presenta la persona de poder alcanzar unas condiciones económicas, culturales y sociales mejores.

Existen diferentes tipos de migrantes y distintos tipos de migración, entre los primeros, Según Canales y Zolnisky 2000 en Sánchez (2000), encontramos a los migrantes trabajadores temporarios (estos son convocados para trabajar temporalmente en otro país); a los migrantes altamente calificados o profesionales, a los irregulares, es decir, aquellos que se encuentran en una situación de ilegalidad; a los refugiados, y por último a los que solicitan asilo. Por otro lado, en lo que refiere a los tipos de migración, según estos autores encontramos; la migración temporal o transitoria; la migración permanente; la interna que ocurre dentro del país de origen del sujeto, y la internacional.

De acuerdo con León (2015), los tipos de migración podrían clasificarse de la siguiente manera:

1. Según el tiempo

Migración Temporaria: refiere a aquella migración donde el migrante va a quedarse en el lugar de destino solo durante un periodo de tiempo determinado, por ejemplo, para trabajar una temporada en las siembras o cosechas, pero, una vez concluido ese periodo regresa a su lugar de origen. A los migrantes que realizan este tipo de proceso migratorio se los conoce como migrantes retornables, pendulares o a corto plazo.

Migración permanente: es cuando la persona que migra va a establecerse en el lugar de destino de forma permanente, definitiva.

2. Según su carácter

Migración forzada: es aquella migración donde el migrante deja su lugar de origen a causa de distintas situaciones que amenazan su vida, se trata de una migración que va en contra de la voluntad del sujeto. Un ejemplo representativo de este tipo sería un conflicto armado o un desastre natural.

Migración voluntaria: es cuando la persona que migra parte de su lugar de origen por voluntad propia en busca de una mejor calidad de vida.

3. Según su destino

Migración interna: hace referencia al desplazamiento de un lugar a otro dentro del mismo país, es decir, el migrante se traslada a otra región o lugar, pero siempre dentro de su país.

Migración internacional: es aquella donde el lugar de destino de la persona que migra es otro país diferente.

4. No migrantes

Las personas no migrantes, son aquellas que nunca se han movido de su lugar de residencia, nunca han cambiado de lugar o actividad durante un periodo de tiempo

determinado. Este grupo puede desglosarse en dos subcategorías; en primer lugar, la de los *residentes comprometidos*, que son aquellos que no piensan ni se proponen cambiar su lugar de residencia habitual, y, en segundo lugar; a los *migrantes potenciales* que son aquellas personas que, si desearían poder cambiar su lugar de residencia, y que, se mudarían siempre que las circunstancias se lo permitieran o si surgiera la oportunidad de poder hacerlo.

En términos generales, la migración se asocia al dolor y sufrimiento ya que se trata de un proceso que, la mayoría de las veces es provocado por razones socio-económicas que obligan de alguna manera al sujeto a abandonar su lugar de origen con el fin de buscar mejores condiciones de vida tanto económicas como sociales para él y su familia (Sánchez, 2000).

3.2 Duelo

De acuerdo con Gómez Sancho (2004), el duelo puede ser definido como una reacción natural que se produce frente a la pérdida de un ser querido, un objeto o un evento que resulte significativo para la persona; también puede entenderse como una reacción de carácter emocional y a su vez de comportamiento, que se expresa en forma de sufrimiento y dolor cuando se produce la pérdida de un vínculo afectivo. El duelo se compone de elementos psicológicos, físicos y sociales, con una duración e intensidad variables, dependiendo de la dimensión y el significado de la pérdida.

Por lo general, se suele pensar en el duelo únicamente en el contexto de la muerte de un ser querido, pero, es sumamente importante comprender que puede y de hecho suele producirse en otras circunstancias, como, por ejemplo, una reacción ante la pérdida de una persona amada, o, alguna abstracción que haya podido ocupar su lugar, como la patria o la libertad entre otros. En una amplia variedad de situaciones se puede experimentar cierto

grado de aflicción y duelo, incluso en diferentes momentos de la vida donde se producen cambios como mudarse o trasladarse a un nuevo lugar; esto podría ocasionar pesar a raíz de la pérdida del contexto en que siempre hemos vivido o, el contacto cercano y constante con familiares y amigos (Gómez Sancho, 2004).

3.3 Duelo Migratorio

Según Achotegui (2009), el proceso migratorio, comprende tanto aspectos positivos como negativos, dentro de estos últimos, la parte más problemática refiere directamente al estrés o duelo migratorio. De acuerdo con este autor, se entiende por estrés al desequilibrio que se da entre aquellas demandas que percibe el sujeto por parte del ambiente y sus propias capacidades para responder a las mismas, y por duelo; al proceso que conlleva una reorganización de la personalidad que ocurre cuando el sujeto pierde algo significativo. En lo que refiere al duelo migratorio explica que se trata de un duelo complejo y en muchas situaciones difícil, particularmente cuando las condiciones o circunstancias personales o sociales del inmigrante son lo suficientemente problemáticas hasta tal punto, que puedan llegar a desestructurar al sujeto.

Según este autor, la migración no supone una causa directa de trastorno mental, sino que, supone un factor de riesgo siempre y cuando se den ciertas circunstancias tales como; vulnerabilidad, como por ejemplo cuando la persona presenta algún tipo de enfermedad, es decir, que su estado de salud no es óptimo, o, ante la presencia de un nivel de estresores muy altos cuando por ejemplo no es bien acogido en el lugar de destino, o bien, cuando se dan ambas situaciones al mismo tiempo.

3.3.1 Tipos de duelo Migratorio

De acuerdo con Achotegui (2008), desde la perspectiva de la dificultad en la elaboración del duelo, y, por lo tanto su potencialidad psicopatógena, es necesario diferenciar tres tipos de duelo; *simple*, cuando se da en buenas condiciones y no se presentan dificultades para elaborarlo; *complicado*, cuando hay presencia de ciertas dificultades para elaborarlo, y, *extremo*, que se trata de un duelo tan problemático que directamente no se puede elaborar porque supera la capacidad de adaptación del sujeto.

3.3.2 Características del Duelo Migratorio

Según Achotegui (2002), a diferencia de otros tipos de duelos, el estrés y duelo migratorio presentan una serie de características específicas que se detallan a continuación:

Es un duelo parcial: hablamos de duelo parcial porque una de las diferencias fundamentales entre el duelo migratorio y el duelo que se realiza por la muerte de un ser querido, es que, en el duelo migratorio, el objeto, es decir, el país de origen y todo lo que este representa, no se pierde, sigue estando ahí y uno puede contactar y volver cada vez que quiera, incluso puede regresar para quedarse definitivamente.

Es un duelo recurrente: se trata de un duelo recurrente porque cada vez que la persona va de visita a su país de origen y luego regresa al que lo ha acogido, ocasiona que los procesos de elaboración de separación sean recurrentes, que se den una y otra vez repetidas veces. De la misma manera, una llamada por teléfono de su país de procedencia o diferente información que el inmigrante reciba de su lugar de origen pueden reavivar también los vínculos que este posee con el mismo. El duelo migratorio continua activo durante toda la vida del sujeto.

Es un duelo vinculado a aspectos infantiles muy arraigados: durante la infancia se estructuran una serie de vínculos con todo aquello que nos rodea, con las personas más próximas, el lenguaje, la cultura, entre otros. Durante la edad adulta todos los acontecimientos se viven de una manera diferente a como cuando somos niños, pues en la infancia no solo se viven los acontecimientos en los que el sujeto se encuentra inmerso, sino que, además, esos acontecimientos son los que condicionan el modo que se construye la personalidad. La infancia es una etapa de moldeamiento, mientras que, en la edad adulta, todos los acontecimientos que vivimos, al encontrarse ya formada la estructura de nuestra personalidad, actúan justamente sobre algo que ya está conformado y por lo tanto solo puede ser modificado parcialmente. Por esta razón, si la persona que emigra se encuentra condicionada por algo que vivió durante su infancia, probablemente, presentara ciertas dificultades para adaptarse totalmente a la nueva situación.

Es un duelo múltiple: se lo considera un duelo múltiple porque se trata de un duelo por muchas cosas, de hecho, es probable que en la vida de una persona no haya otra situación similar que suponga tantos cambios como la migración, ni siquiera incluso, la pérdida de un ser querido. Todo lo que la persona conoce, todo lo que hay a su alrededor cambia. Se considera que en el proceso de migración hay al menos siete duelos; la familia y los amigos, la lengua, la cultura, la tierra, el estatus social, el contacto con el grupo étnico y, los riesgos para la integridad física.

Da lugar a cambios en la identidad: entendemos por identidad al conjunto de las representaciones que el sujeto tiene de sí mismo y que hacen que se sienta, por un lado, como semejante y parte, o perteneciente a determinadas comunidades que comparten algunos valores o ideas, y por otro, distinto o diferente y no perteneciente a otras (Achotegui, 2002). Al tratarse de un duelo múltiple, la elaboración del duelo migratorio, inevitablemente, da lugar a cambios en la personalidad del sujeto que migra. Estos cambios pueden ser tan

profundos que incluso pueden llegar a modificar su propia identidad. Si el cambio es bueno o positivo favorecerá el desarrollo de la persona, pero si, por lo contrario, es malo, puede desestructurar a la persona tanto en el plano psicosocial como en el psicológico.

Da lugar a una regresión psicológica: a raíz de que durante el proceso migratorio se deben afrontar muchos cambios al mismo tiempo, el sujeto puede sentir inseguridad o agobio ante diferentes situaciones, y como consecuencia, tomar actitudes regresivas. Desde un punto de vista psicológico, la regresión es comprendida como un retroceso que hace la persona hacia actitudes más infantiles, que por supuesto, suponen un bajo nivel de autonomía. En relación a lo descrito, podemos mencionar tres expresiones de regresión infantil que se dan en la migración; las conductas de dependencia, la queja infantil “la pataleta”, y, la sobrevaloración de los líderes (Achotegui, 2008).

Tiene lugar en una serie de fases: la respuesta fisiológica al estrés se divide en tres etapas; la primera de ellas es la etapa de alarma, que ocurre cuando el organismo reacciona con un alto nivel de intensidad frente al estímulo estresor, en segundo lugar, está la etapa de resistencia que es cuando se ponen en funcionamiento una serie de respuestas más organizadas y sostenidas, y, por último, está la etapa de agotamiento que es aquella que se asocia directamente a la enfermedad (Selye, 1954). Por otro lado, desde una perspectiva psicológica de la elaboración de los procesos del duelo, podemos realizar una clasificación diferente que consta de cuatro etapas; negación, resistencia, aceptación y restitución (Bowlby, 1985).

Supone la puesta en marcha de mecanismos de defensa y errores cognitivos en el procesamiento de la información: cuando hablamos de mecanismos de defensa, hacemos referencia a un conjunto de mecanismos psicológicos que se ponen en marcha ante el manejo de ciertas emociones y conflictos psicológicos. Estos mecanismos no son inadecuados en sí

mismos, sino solo cuando ocurren en exceso, o, en otras palabras, cuando son masivos porque distorsionan la realidad con el fin de que esta se perciba como menos frustrante o dolorosa, más gratificante y así, el proceso de adaptación no sería adecuado, es decir, que esas distorsiones impedirían la adaptación. Respecto a los errores que ocurren durante el procesamiento de información propuestos por Beck (1983), adaptándolos al estrés migratorio podemos exponer dos planos: por un lado la abstracción selectiva que consiste en centrar la atención en un detalle particular o concreto, generalmente tomado fuera de contexto, siempre refiriéndonos al estímulo, y por otro, en relación a la respuesta encontramos diferentes mecanismos tales como; la inferencia arbitraria, la maximización o minimización, la personalización y el pensamiento absolutista o dicotómico.

Se acompaña de sentimiento de ambivalencia: la ambivalencia ocurre hacia el país de origen y hacia el de acogida. El sujeto que migra siente al mismo tiempo amor por su país de origen debido a todos los vínculos que ha establecido a lo largo de su vida en ese lugar, pero, también siente enojo o rabia por haber tenido que abandonar su tierra en busca de mejorar su calidad de vida. Esta situación hace que el inmigrante sienta una mezcla de amor – odio hacia su país. Por otro lado, respecto al país que lo acoge, comienza a tener sentimientos afectivos gracias a los vínculos que comenzó a establecer en este, pero también siente rabia por el esfuerzo que conlleva el proceso de adaptación.

El duelo migratorio lo viven también los autóctonos y los que se quedan en el país de origen: el proceso migratorio no solo afecta al sujeto que migra, sino también a aquellos que lo reciben y por supuesto a todos los familiares y amigos que se quedan en el país de origen, es decir, que se trata de un proceso que no solo genera cambios en la vida del inmigrante, sino que también impacta sobre la vida de los demás. La migración es un hecho social y como tal incide sobre la sociedad.

El regreso del inmigrante es una nueva migración: a lo largo del tiempo que el sujeto ha vivido en el país de acogida, han ocurrido muchos cambios, tanto en lo personal como a nivel social; cuando regresa a su país de origen, la persona que regresa es diferente a la que se marchó y llega a un país que también es diferente.

El duelo migratorio es transgeneracional: todas las características y vivencias propias del duelo migratorio que hemos explicado hasta este punto, no solo no terminan con el inmigrante, sino que continua con las generaciones siguientes, en principio con sus hijos, pero también existe la posibilidad de que se extienda a sus nietos y así sucesivamente en el caso de que los inmigrantes no lleguen a ser ciudadanos de pleno derecho en la sociedad que los ha acogido. Según lo descrito, resulta fundamental que la persona que migra, sea integrada en la nueva sociedad.

3.3.3 Duelo Migratorio Extremo: Síndrome de Ulises

De acuerdo con Achotegui (2009), el proceso migratorio, como ya se ha mencionado, es un proceso que comprende atravesar momentos que pueden presentar grandes dificultades para la persona que migra. Desde una perspectiva psicológica, es un acontecimiento de la vida que como todo cambio genera estrés y tensión, y es a esto lo que denominamos duelo migratorio. Recordemos que el duelo migratorio comprende siete duelos, uno en relación a la familia, otro a la lengua, la cultura, la tierra, el estatus social, el grupo de pertenencia y los riesgos físicos. Estos duelos serán diferentes en cada persona, cada sujeto los atravesará de manera distinta dependiendo de los recursos que disponga y de cuales sean sus circunstancias en general, por lo tanto, no afectará de la misma manera a todos los inmigrantes. Este proceso puede implicar niveles muy elevados e intensos de estrés que, en muchos casos, pueden llegar a superar la capacidad de adaptación de los seres humanos. Aquellas personas en las que los

niveles de estrés son muy elevados y se sostienen en el tiempo disminuyendo su capacidad de afrontamiento y elaboración del duelo, corren el riesgo de padecer lo que se denomina síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple, o síndrome de Ulises, haciendo referencia tal y como lo indica su nombre, al héroe griego que ha padecido incontables adversidades y peligros cuando se encontraba lejos de sus seres queridos.

A pesar de que los siete duelos estén presentes en todos los procesos migratorios, no es lo mismo una migración en buenas condiciones lo que comprendería un duelo simple, tal y como se ha mencionado anteriormente, que emigrar en situaciones límites comprendiendo de esta manera un duelo extremo donde el sujeto puede entrar en una situación de crisis permanente, constituyéndose en este tipo de duelo dadas sus características, el desarrollo del síndrome de Ulises (Achotegui, 2012).

3.3.4 Estresores del síndrome de Ulises

De acuerdo con Achotegui (2025) los estresores más importantes son; en primer lugar, *la soledad*, que se asocia a la separación forzada de la familia. En segundo lugar, *el duelo por el fracaso del proyecto migratorio*, que refiere al sentimiento de desesperanza y fracaso que aparece cuando el inmigrante no consigue salir adelante. En tercer lugar; *la lucha por la supervivencia* dado que el migrante en situación extrema se enfrenta a problemas básicos como la alimentación y la vivienda, y, por último, *el miedo*, que se asocia a los peligros físicos relacionados con el viaje migratorio, las mafias, los abusos, y el miedo a ser detenidos o expulsados.

La combinación de la soledad, el fracaso en el logro de los objetivos, las carencias extremas a las que deben enfrentarse y el miedo o terror que padecen, son la base psicológica y psicosocial del síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises).

3.3.5 Factores que potencian el efecto de los estresores

Estos estresores se encuentran a su vez incrementados por una serie de factores que pueden potenciarlos como, por ejemplo; la multiplicidad, la cronicidad, el sentimiento que posee el sujeto de que sin importar lo que haga no puede cambiar su situación, la ausencia de autoeficacia y los grandes déficits de sus redes de apoyo (Millán Carrasco et al, 2025).

Multiplicidad: es muy distinto padecer uno de los estresores, que muchos de ellos, teniendo en cuenta además que se potencian los unos a los otros, como por ejemplo la soledad, el miedo, el fracaso, etc.

Cronicidad: es diferente enfrentar y sufrir una situación de estrés durante unos días o un par de semanas, que padecerlo de forma crónica, es decir, durante meses o incluso años como se da en muchos de los casos. Hay infinidad de inmigrantes que viven auténticas odiseas durante varios años.

Intensidad y relevancia de los estresores: por supuesto, se hace referencia a aquellos estresores límites, a un estrés crónico, múltiple y extremo al que se enfrentan muchas personas que migran tales como la soledad afectiva, el miedo o vivencias de terror que poseen una gran intensidad, así como una gran relevancia emocional.

Ausencia de sensación de control: cuando una persona sufre estrés, pero cuenta con las herramientas necesarias para poder afrontarlo y ve el camino para poder superarlo, tiene una respuesta más serena que aquellas personas que no ven la salida del oscuro túnel en el que se encuentran.

Ausencia de una red de apoyo social: dado que muchos inmigrantes no existen a nivel legal y la falta de organismos que puedan hacerse cargo de esta población (Cabrian et al., 2000 citado en Achotegui, 2008), resulta mucho más difícil que estos sujetos puedan recibir

ayuda. Además, cuanto más crónico se vuelve un problema, son cada vez menos las redes de apoyo que se mantienen.

Es fundamental tener en cuenta que, además de los estresores que se han señalado, también se deben tomar en consideración muchos otros que son clásicos de un proceso migratorio tales como el cambio de lengua, el paisaje, la cultura, etc. Según el autor, hay dos palabras que los migrantes utilizan con mucha frecuencia; sufrimiento y vida. Cuando la persona comienza a tener una serie de síntomas, como ocurre cuando se padece el síndrome de Ulises, el círculo comienza a cerrarse y el sujeto cada vez tiene menos fuerza para seguir luchando. En estos casos, el inmigrante presenta una sintomatología que resulta incapacitante (Achotegui, 2008).

Además de las dificultades ya mencionadas, según el autor, es imprescindible mencionar y añadir al sistema sanitario como uno de los obstáculos a los que se enfrenta la población migrante. A pesar de que se supone que el sistema sanitario debería ayudar a estas personas, no siempre los atiende de manera adecuada y esto se debe a varias razones; por un lado, muchos profesionales ya sea por falta de conocimiento sobre la realidad de los inmigrantes o por prejuicios e incluso racismo, desvalorizan la sintomatología que presentan estos sujetos. Por otro lado, en muchas ocasiones, en base a la sintomatología, se diagnostican erróneamente trastornos depresivos, psicóticos, e incluso enfermedades orgánicas, lo que lleva a que se indiquen pruebas innecesarias, algunas de ellas con efectos secundarios, y un tratamiento que también es erróneo e inadecuado y en muchos casos dañinos, perjudicando aún más la salud del migrante.

Como ya se ha señalado, los niveles altos de estrés prolongados a lo largo del tiempo afectan a la personalidad del sujeto, así como a la homeostasis de su medio interno, o, en otras palabras, a su equilibrio, en este caso tanto fisiológico como psicológico. Como es de

esperar, estos efectos tienen como consecuencia el desarrollo de un conjunto de síntomas que podemos dividir en cuatro grupos o áreas; en primer lugar aquellos síntomas característicos del área depresiva tales como la tristeza y el llanto; en segundo lugar los de la ansiedad como por ejemplo el insomnio, la tensión, la irritabilidad o los pensamientos intrusivos entre otros; en tercer lugar, los de la somatización dentro de los cuales podemos encontrar cefalea, fatiga, o molestias osteoarticulares, y, por último; los del área confusional que pueden asociarse al incremento de cortisol (Achotegui, 2009).

3.3.6 Clínica del síndrome de Ulises

Se considera que el síndrome de Ulises engloba cuatro áreas sintomatológicas; el área depresiva, el área de la ansiedad, el área somatomorfa y el área confusional. Se describen a continuación los síntomas principales de cada una de ellas.

En el área depresiva, los síntomas más importantes son la tristeza y el llanto, aunque también pueden manifestarse culpa e ideas de muerte. La tristeza manifiesta el sentimiento de fracaso, de indefensión aprendida, representa el abandono frente a los duelos extremos a los que tiene que enfrentarse el sujeto que migra en una situación límite. Por su parte, el llanto, en situaciones extremas es expresado tanto por hombres como por mujeres. En algunos casos, también se manifiesta culpa, pero con menor intensidad y frecuencia. Por último, en cuanto a las ideas de muerte, a pesar de la intensidad y gravedad de los factores estresantes a los que se enfrentan, no suelen darse con tanta frecuencia dado que, en términos generales, los inmigrantes poseen una gran capacidad de lucha que los hace querer seguir hacia delante más allá de las condiciones tan adversas en las que se encuentran o se pueden enfrentar. En el *área ansiosa*, los síntomas que se presentan más frecuentemente son la tensión o el nerviosismo que expresa el gran esfuerzo que supone afrontar las distintas adversidades que

acompañan el proceso migratorio. Por otro lado, son frecuentes las preocupaciones excesivas y recurrentes, así como el insomnio, que guardan relación con la difícil y compleja situación en la que se encuentran los inmigrantes. Por último, la irritabilidad es un síntoma menos frecuente que los anteriores, pero debe tenerse en cuenta (Fernández Rodríguez et al, 2020).

En relación al *área de la somatización*, dentro del grupo de los síntomas somatomorfos se destacan las cefaleas y la fatiga primordialmente. Otro tipo de somatizaciones bastante frecuentes que presenta esta población son las de tipo osteomuscular, que se explicarían como consecuencia de las continuas contracturas musculares que aparecen como respuesta al estrés. Además, pueden presentar ciertas molestias abdominales o torácicas que son las menos comunes (Fernández Rodríguez et al, 2020).

La cefalea, es uno de los síntomas más representativos o característicos del Síndrome de Ulises ya que se presenta con mayor frecuencia en la población migrante que en los autóctonos cuando estos viven una situación de estrés. Según un estudio realizado por Achotegui et. al. (2005), el 76% de los pacientes que fueron diagnosticados con el Síndrome de Ulises, sufrían de cefalea. Las cefaleas que se observan en los inmigrantes son de tipo tensional debido a las recurrentes e intensas preocupaciones que tienen. Generalmente, la dolencia se focaliza en la parte frontal y en las sienes. Desde un punto de vista psicoanalítico, las cefaleas podrían estar vinculadas al uso del mecanismo de defensa de la negación dado que se presenta con bastante frecuencia en el duelo migratorio extremo, donde resulta más soportable el dolor de cabeza, que estar pensando constantemente en todos los problemas y adversidades a las que se enfrenta.

La fatiga, como ya se ha mencionado, también forma parte de los síntomas más comunes que presentan los sujetos que migran. La energía, se vincula a la motivación, y cuando el sujeto durante un periodo de tiempo considerable no encuentra la salida a la difícil

situación que está atravesando, las fuerzas disminuyen dando como resultado el agotamiento. Este síntoma se encuentra presente en todos los pacientes que tienen Síndrome de Ulises, observándose en menor grado o con menos intensidad en aquellos que llevan poco tiempo en el país de acogida (Achotegui, 2008).

Cabe mencionar que todos estos síntomas pueden fluctuar a lo largo del tiempo, no son fijos ni son siempre iguales, por ejemplo, el insomnio es el primer síntoma que remite cuando la situación del inmigrante mejora como respuesta al tratamiento (Achotegui, 2025).

Por último, en cuanto a los síntomas del *área confusional*, como resultado de la situación extrema a la que se enfrenta el sujeto que migra, puede aparecer confusión, fallas en la memoria, en la atención e incluso la sensación de sentirse perdidos. También hay presencia de muchas mentiras o fabulaciones. Son muchos los aspectos que pueden ayudar a que aparezca este tipo de sintomatología. El inmigrante no suele contarles toda la verdad a sus seres queridos, cuentan las cosas a medias para que no sufran por él. De la misma manera, suele ocurrir que los familiares tampoco le cuentan al sujeto todo lo que está ocurriendo en su país de origen. Todo lo explicado, hace que aumente la confusión y la desconfianza (Fernández Rodríguez et al, 2020).

3.3.7 Diagnóstico diferencial

Resulta pertinente mencionar que un aspecto clave en lo que a la delimitación clínica de un cuadro respecta, es su diferenciación con otras entidades que poseen elementos en común. En cuanto a un diagnóstico diferencial elemental, podría resultar evidente que no se trata de un trastorno por estrés agudo, por ejemplo, porque ya su nombre nos indica que nos encontramos frente a un cuadro de estrés crónico, de la misma manera, podemos inferir que no se trata de un cuadro de duelo según el DSM-IV-TR ya que no tiene nada que ver con la

elaboración de la muerte de un ser amado. Por otro lado, tampoco podría tratarse de un trastorno depresivo ya que, en el síndrome de Ulises hay ausencia de apatía, ideas de muerte o baja autoestima entre otros, que si son característicos de un trastorno depresivo. (Achotegui, 2008). En base a lo mencionado, parece imprescindible ver con más detalle estos planteamientos.

En relación al *Diagnóstico diferencial con los trastornos depresivos*, a pesar de que en el síndrome de Ulises hay presencia de sintomatología depresiva muy relevante, hay ausencia de una serie de síntomas básicos que son característicos de la depresión estándar. En el cuadro del síndrome de Ulises, los síntomas depresivos más relevantes son la tristeza y el llanto. La tristeza es diferente a la que se observa en la depresión, se trata de una tristeza por duelo extremo que roza la desolación. Además, el inmigrante tiene ganas de luchar, de hacer, de ir hacia adelante, lo que lo aleja mucho de la apatía tan característica de un cuadro depresivo. Otra diferencia entre ambas entidades clínicas, es que mientras que en la depresión la persona tiene pensamientos de muerte con bastante frecuencia, el sujeto que padece síndrome de Ulises, generalmente está lleno de pensamientos de vida. En cuanto a la *Diferenciación con los trastornos adaptativos*, de acuerdo con el DSM-IV-TR, los trastornos adaptativos se caracterizarían por la presencia de un malestar que es superior al esperable dada la naturaleza misma del estresor que por supuesto, es identificable. Lo que ocurre en el caso de los inmigrantes que padecen el síndrome de Ulises, en primer lugar, es que no existe un único estresor, sino que por el contrario son múltiples los estresores a los que se enfrentan, y, en segundo lugar, esos estresores se caracterizan por tener una dimensión fenomenológica muy diferente; la lucha por la supervivencia, el terror, etc. Se trata de unos estresores de gran intensidad, límites, y de dimensiones totalmente distintas. Otra diferencia a destacar entre estas dos entidades es que, en el caso de los sujetos con algún tipo de trastorno adaptativo, el sujeto se toma los problemas de manera exagerada, todo es tremendo, mientras que, en el

caso del síndrome de Ulises, los problemas son tremendos y el sujeto simplemente se los toma como son. Los migrantes quieren adaptarse, pero al encontrarse sin trabajo, sin papeles, o sin la posibilidad de contactar con su familia, entre otros, la adaptación es muy difícil debido a las situaciones extremas de supervivencia que están viviendo. Por último, otra diferencia a destacar es que, en el síndrome de Ulises el sujeto se mantiene activo, sostiene su actividad laboral en el caso de que tuviese un empleo, y/o mantiene sus actividades o relaciones sociales, mientras que, en el trastorno adaptativo, se da un significativo deterioro la vida laboral y/o social del sujeto. Finalmente, la *Diferenciación con el Trastorno por estrés postraumático* se basa en que, según el DSM-IV-TR, el trastorno por estrés postraumático se caracterizaría por la presencia o, mejor dicho, por la aparición de síntomas tras vivir un hecho traumático y estresante donde la vida del sujeto se ha visto amenazada o ha corrido peligro su integridad física. Podría decirse entonces que el miedo, considerado un estresor muy importante, es compartido por ambas entidades clínicas, sin embargo, cuando se describe al trastorno por estrés postraumático en el DSM-IV-TR no se mencionan todos los estresores a los que se enfrentan los inmigrantes, ni tampoco la intensidad de los mismos. De esta manera, el miedo al fracaso, la lucha por la supervivencia o la soledad no guardarían ningún tipo de relación con el concepto de trastorno por estrés postraumático, mientras que si son factores característicos y esenciales del síndrome de Ulises. Por último, en el trastorno de estrés postraumático hay presencia de baja autoestima y apatía, y como ya se ha señalado anteriormente, dichos síntomas no son compatibles con el síndrome de Ulises (Achotegui, 2025).

3.3.8 Escala de Ulises

La escala de Ulises (Achoitegui 2010), o la también llamada escala de evaluación de los factores de riesgo en salud mental en la migración, surge a raíz de la creciente demanda en los sectores de atención sanitaria y psicosocial, de contar con instrumentos de evaluación validados para el estrés y el duelo migratorio, como resultado de la gran dificultad presente en los distintos procesos migratorios. La escala surge a partir de las nuevas migraciones en situación extrema del siglo XXI, dado que, el proceso migratorio con estas características, de condiciones límites, se convierte en un factor determinante en la vida de la persona que migra, como resultado de la tensión psicológica que provoca, hasta tal punto de constituirse como un factor de riesgo de gran relevancia para la salud mental (Achoitegui et. al, 2017).

De acuerdo con el autor, el objetivo principal por el que fue desarrollada la escala, fue el de brindar criterios de evaluación de los factores de riesgo, y de esta manera, permitir la comparación entre las distintas medidas tomadas por los diferentes profesionales del área de la salud mental en la migración, con el fin de poder facilitar un sistema de medición que fuera consensuado y, además, objetivable.

La escala de Ulises, permite que los profesionales puedan estructurar la información tanto clínica, como psicosocial que se encuentra relacionada con la migración. Posibilita una mejor asistencia al sujeto, además de facilitar y objetivar toda la información de la que disponen los distintos profesionales tal y como se ha mencionado con anterioridad, tratando de proporcionar los criterios de evaluación de los factores de riesgo en salud mental en la migración que permitan realizar la comparación correspondiente de la situación de riesgo de los sujetos que son atendidos en los servicios sanitarios y asistenciales. Es un instrumento que permite delimitar aquellas áreas en las que hay presencia de factores de riesgo, y, por lo tanto, aquellas áreas en las que se ha de intervenir (Achoitegui et. al, 2017).

Cabe mencionar que se trata de una escala que puede ser aplicada y utilizada en todos aquellos ámbitos donde se detectan las necesidades que presentan los sujetos que migran, por ejemplo, en los servicios sanitarios o sociales, así también como en instituciones educativas entre otros.

3.4 Resiliencia

De acuerdo a Newman (2005), la resiliencia es definida como la capacidad que tiene el ser humano de poder adaptarse a la tragedia, el trauma, la adversidad, las dificultades y los estresores a los que se enfrenta de manera permanente en la vida.

Hace referencia a la capacidad que tiene la persona, un grupo o una comunidad para afrontar las distintas adversidades que pueden presentarse, incluyendo tanto dificultades personales como laborales y/o sociales. Representa una capacidad o habilidad añadida de poder superar las mencionadas adversidades, aprendiendo de las mismas y además fortalecerse a partir de la experiencia vivida (Luthar et. al. 2000, citado en García Cid et. Al 2017).

En la investigación actual, se aborda a la resiliencia como una característica de la persona que mitiga los efectos negativos del estrés y promueve una adaptación eficaz (Lundman et al., 2007).

En relación a lo descrito, se puede entender a la resiliencia como la capacidad que tiene todo ser humano para afrontar las adversidades, reconstruyéndose a partir de las distintas situaciones que le generan dolor y sufrimiento, aprendiendo de ellas y haciéndose más fuerte a partir de la experiencia que le ha tocado vivir. Podría decirse que representa una especie de equilibrio entre el sujeto y los factores de riesgo que lo rodean (Córdoba Prado, 2023).

De acuerdo con Bronfenbrenner, 1979 (citado en Córdoba Prado, 2023), desde una perspectiva de las ciencias sociales, el término refiere a "la capacidad de triunfar, para vivir y desarrollarse positivamente, de manera socialmente aceptable, a pesar de la fatiga o de la adversidad, que suelen implicar riesgo grave de desenlace negativo".

Por otro lado, de acuerdo con Menvielle, 1994 (citado en Santana Darias 2016), el concepto comenzó a utilizarse en el campo de la psicología evolutiva, con el fin de buscar una explicación de por qué algunos niños y niñas que se enfrentaban a situaciones realmente estresantes en su vida, eran capaces de poder afrontar la situación y superar las adversidades mientras que eran transformados por ellas y se convertían en sujetos saludables. Sin embargo, en la actualidad, se aborda desde la psicología positiva dado que se enfoca en las características o atributos positivos de los seres humanos, así como, en los valores y capacidades que poseen, en vez de en sus puntos débiles o patologías.

La resiliencia se compone de un conjunto de características y habilidades que son propias de cada sujeto o de un sistema como por ejemplo una familia, que sirven para poder enfrentar de manera eficaz las distintas situaciones de adversidad y de riesgo, así como los eventos traumáticos que atraviesa la persona y/o familia. Según el autor las características principales serían las siguientes; en primer lugar, el desarrollo del potencial de ajuste personal o del sistema, en segundo lugar el dinamismo que cambia a lo largo del tiempo dependiendo siempre de las circunstancias personales, del desarrollo del sujeto o sistema, y las características de los estímulos a los que estén expuestos, y por último, la necesidad de apoyo social así como de diferentes recursos y oportunidades, además de los medios de protección para nutrirse y hacerse más fuerte (Santana Darias, 2016).

Desde una perspectiva biológica y neurocientífica, el cerebro es el órgano encargado de regular los mecanismos neurobiológicos, cognitivos y psicológicos del individuo que se

vinculan directamente con la respuesta al estrés y la resiliencia. La neurociencia constituye un apoyo de gran importancia a los trabajos sobre resiliencia dado que aporta la base científica que demuestra que el cerebro tiene la capacidad de adaptarse a los cambios gracias a la plasticidad neuronal que permite ver el futuro desde una perspectiva positiva, así como, superar aquellas situaciones en las que parece no haber salida (Vicente de Vera García & Gabari Gambarte, 2019). Según las autoras, la literatura científica confirma que la resiliencia disminuye la vulnerabilidad y actuaría como factor protector frente a situaciones estresantes, constituyéndose la capacidad de afrontamiento a los estresores como una de las tendencias claves de la resiliencia.

3.5 Resiliencia en Inmigrantes

García Cid et al. (2017), hacen referencia a que la relación con la adversidad es lo que convierte a la resiliencia en una variable de gran interés para estudiar en relación a la población inmigrante. La resiliencia sería una característica importante a desarrollar por dicha población dado que las personas resilientes son aquellas capaces de adaptarse e integrarse con mayor facilidad a un nuevo lugar y esto resulta imprescindible en los sujetos que migran.

De la misma manera, los autores indican que la disposición que posee el ser humano para poder relacionarse con otras personas, favorecería el desarrollo de la capacidad de resiliencia en los sujetos. Teniendo esto en cuenta, según estos autores resulta de gran interés y se hace evidente la necesidad de estudiar dicha variable en la población inmigrante.

Siguiendo con los autores, expresan que el proceso migratorio constituye un evento estresante y que por lo tanto pone a prueba sin duda alguna la capacidad de resiliencia del ser humano. Migrar implica salir de la zona de confort, alejarse de las personas queridas y

adaptarse a una nueva sociedad, por tanto, es necesario el desarrollo de las capacidades personales que presenta cada sujeto.

Según Gagnon y Stewart (2014), hay tres elementos importantes para destacar en la resiliencia; por un lado, los recursos psicológicos y de afrontamiento como la autoestima, el optimismo y la autoeficacia; por otro lado, el apoyo social de la familia y amigos, y, por último, el entorno comunitario entendiendo al mismo como aquel que se compone de los servicios sociales, servicios de salud, entre otros. Dentro de los elementos que componen la resiliencia, son considerados como rasgos fundamentales de las personas resilientes la autoeficacia, la sensación de control y la competencia social.

De acuerdo con Serrano Parra et al. (2012), las características mencionadas anteriormente, serían aquellas que mejor definen la resiliencia ya que la dimensión tenacidad-autoeficacia es considerada como mediadora en los procesos de recuperación tras sufrir distintos tipos de daño, y, además, puede favorecer la presencia de cierta seguridad frente a situaciones adversas, permitiendo de esta manera, una mejor adaptación ante los diversos desafíos vitales a los que pueda enfrentarse el sujeto. Por su parte, la dimensión de control personal se asocia al hecho de tener objetivos bien determinados y a una alta percepción de autocontrol tanto emocional como cognitivo. Por último, la capacidad de autorregulación actúa como un buen predictor de la salud y todo lo relativo al autocuidado y competencia social, que, favorece la regulación de emociones negativas, es decir, ayuda a modularlas, a través de la interacción con otras personas, convirtiéndolo en un factor protector ante distintos estímulos estresantes.

4. MÉTODO

El diseño que se utilizó para llevar a cabo el estudio es cuantitativo, no experimental, transversal, correlacional – comparativo.

Las investigaciones cuantitativas se caracterizan por medir con precisión las variables estudiadas, implican afinar ideas. Se basan en estudios previos, y se utilizan para poder reforzar o afirmar creencias y establecer con concisión patrones de comportamiento de una población determinada. Es útil para evaluar, interpretar, comparar, así como, determinar causalidad y sus implicaciones (Hernández Sampieri, 2014).

Los estudios no experimentales presentan como característica principal, que las variables que se utilizan en la investigación no son manipuladas. En oposición, los investigadores que realizan este tipo de estudios, observan y examinan los fenómenos tal cual suceden en su contexto. Por su parte, los estudios transversales se caracterizan por la recolección de datos o información durante un momento particular, es decir, que se analizan las variables en un momento específico, y su característica correlacional-comparativa se relaciona con la asociación de variables a través de un patrón predecible para un grupo o población; el estudio correlacional tiene como finalidad conocer el grado de asociación que existe entre dos o más variables en un contexto o muestra en particular (Hernández Sampieri, 2014).

4.1 Participantes

Los participantes que formaron parte de este estudio, fueron inmigrantes latinoamericanos que se encuentran residiendo en España, tanto de sexo femenino como masculino de distintas edades.

4.2 Muestra

La muestra de esta investigación fue no probabilística o dirigida, ya que, la elección de la población no estuvo sujeta a la probabilidad, sino más bien a características propias de la investigación (Hernández Sampieri et al, 2018). Además, la muestra fue tipo bola de nieve o por cadena. En primer lugar, se contactó a personas conocidas que reunieran las características solicitadas en la investigación, y a medida que se incorporaban los percipientes, iban recomendando a personas cercanas que también cumplieran con los requisitos del estudio. El procedimiento en bola de nieve fue posible gracias a la distribución del formulario (Google Forms) a través de WhatsApp, por correo electrónico y redes sociales como Instagram y Facebook. La muestra estuvo compuesta por un total de 52 inmigrantes latinoamericanos que se encuentran residiendo en España.

4.3 Instrumentos

Los datos han sido recolectados a través de tres instrumentos de evaluación autoadministrados. En primer lugar, un cuestionario sociodemográfico, en segundo lugar, un cuestionario para valorar la presencia de Duelo Migratorio y sus características, y, por último, una escala de resiliencia con el fin de evaluar dicho constructo en la población estudiada. Se detalla cada uno de ellos a continuación:

El cuestionario sociodemográfico se compone de 12 preguntas con opciones múltiples de respuesta acerca de datos referidos a la nacionalidad, edad, género, estado civil, nivel de estudios, situación laboral, situación legal, dificultades en la comunicación, tiempo de residencia, y datos asociados a las características de su proceso migratorio.

Cuestionario de Duelo Migratorio (De la Revilla et al., 2011). Se compone de 17 ítems con respuestas de elección forzada (dicotómicas, si/no) y de tipo Likert (Siempre, A

veces, Nunca). Mide el duelo migratorio a través de cuatro factores. El primero, *miedo* hace referencia a la pérdida de seguridad física (ej. ¿“Has tenido miedo en tu viaje a España?”) (ítems 12 al 17); el segundo, *nostalgia*, alude a la pérdida de todo lo que tenía en el país de origen: tierra, hogar, amigos, familia y trabajo (ej. ¿“con qué frecuencia hechas de menos a tu familia?”) (ítems 1,4,5,6 y 7); el tercero, *preocupación*, que está relacionada con el fracaso del proyecto migratorio (ej. ¿“estas preocupado ante las dificultades para acceder a un puesto de trabajo?”) (ítem 2, 8, 9 y 11); el cuarto, *temor*, vinculado a la pérdida de identidad (ej. ¿“Tienes compatriotas o amigos con los que te identifiques?”) (ítem 3 y 10); cuenta con propiedades psicométricas adecuadas. La escala ha sido adaptada y validada en el contexto español.

Escala de Resiliencia (Resilience Scale [ER]) (Wagnild & Young, 1993).

Para evaluar el constructo Resiliencia se decidió utilizar la ER de Wagnild y Young (1993). El cuestionario autoadministrable consta de 25 ítems que evalúan tres dimensiones de la resiliencia en población adolescente y adulta: (1) Autoeficacia [A] (e.g. “Me basto a mí mismo si lo creo necesario”) (17 ítems) (2) Propósito y sentido de vida [PSV] (e.g. “Mi vida tiene sentido”) (5 ítems) (3) Evitación cognitiva [EC] (e.g. “Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida”) (3 ítems). La escala se despliega en un tipo Likert de respuesta en función del grado de acuerdo de los participantes. Los puntajes oscilan desde 1= “totalmente en desacuerdo” y 5= “totalmente de acuerdo”. El puntaje total se obtiene por la suma de los puntajes de la escala y los valores teóricos van desde 25 a 175. Los valores mayores a 147 indican mayor capacidad de resiliencia; entre 121-146, moderada resiliencia; y valores menores a 121, escasa resiliencia. Los tres factores han demostrado niveles de confiabilidad respetables de acuerdo a lo informado por los autores (Wagnild & Young, 1993). Para el presente estudio se emplearon las versiones adaptadas y validadas al contexto argentino (Mariana Rodríguez et al., 2009).

4.3 Procedimiento

Para llevar a cabo el estudio se generó un link de acceso para que las personas puedan ingresar a través de internet. El link ha sido divulgado por WhatsApp y por medio de distintas redes sociales como Instagram o Facebook con el fin de que las personas tengan fácil acceso al mismo. Además, se realizó un aviso y publicación del link en la red interna del hospital de Tolosa, provincia de Guipúzcoa, donde tanto los profesionales de la salud como los pacientes que son inmigrantes y quisieran participar, pudieran tener acceso al cuestionario. Previo al comienzo de la realización del cuestionario, el sujeto ha tenido acceso al consentimiento informado, el cual ha tenido que aceptar para poder continuar.

Los datos obtenidos fueron analizados con el programa informático Jamovi.

5. RESULTADOS

Descripción sociodemográfica de la muestra

La muestra estuvo compuesta por un total de 52 inmigrantes latinoamericanos que se encuentran residiendo en España en situación legal, y hablan español como lengua primaria. Estuvo constituida por 25 individuos del género masculino (N= 48,1%) y 27 del género femenino (N= 51,9%). (Tabla 1)

Tabla 1.

Frecuencias género

Género	Frecuencias	% del Total
Femenino	27	51.9%

Género	Frecuencias	% del Total
Masculino	25	48.1 %

Asimismo, la muestra estuvo compuesta por tres grupos etarios, el grupo de adolescentes de 18 a 25 años constituido por un total de 4 personas (N= 7,7%), el grupo de adultos desde los 26 hasta los 60 años estuvo constituido por 43 personas (N= 82,7%), y el grupo de adultos mayores de más de 60 años estuvo compuesto por 5 personas (N= 9,6%). (Tabla 2)

Tabla 2.

Frecuencias edad

Edad	Frecuencias	% del Total
18 a 25 años	4	7.7 %
26 – 60 años	43	82,7 %
> 61 años	5	9.6 %

Por otro lado, la tabla 3 refleja la nacionalidad de los participantes. Como se observa, la muestra estuvo compuesta mayormente por inmigrantes argentinos, constituyendo un total de 29 personas (N= 55,8%), de Venezuela 11 personas (N= 21,1%), de Colombia 5 personas (N=9,6%), de Brasil 1 persona (N=1,9%), de Cuba 1 persona (N=1,9%), de Honduras 1 persona (N=1,9%), de Panamá 1 persona (N=1,9%) y por último de Perú también 1 persona (N=1,9%).

Tabla 3.*Frecuencias Nacionalidad (lugar de nacimiento)*

Nacionalidad (lugar de nacimiento)	Frecuencias	% del Total
Argentina	29	55.8 %
Brasil	1	1.9 %
Colombia	5	9.6 %
Cuba	3	5.8 %
Honduras	1	1.9 %
Panamá	1	1.9 %
Perú	1	1.9 %
Venezuela	10	19.2 %
Venezuela	1	1.9 %

En la tabla 4 se puede observar la composición de la muestra según el estado civil. Casados 34 personas (N=65,4%), separados y/o divorciados 3 personas (N=5,8%), solteros 14 (N=26,9%) y viudo-a una persona (N=1,9%).

Tabla 4.*Frecuencias Estado Civil*

Estado Civil	Frecuencias	% del Total
Casado-a / En pareja	34	65.4 %
Separado-a / Divorciado-a	3	5.8 %
Soltero	14	26.9 %
Viudo-a	1	1.9 %

En la tabla 5 se observa el nivel de estudios que han alcanzado los participantes. Posgrado 22 personas (N=42.3%), universitarios 22 personas (N=42.3%), secundario 4 personas (N=7.7%), terciario 3 personas (N=5.8%) y otra 1 persona (N=1.9%).

Tabla 5.

Frecuencias nivel de estudio

Nivel de estudios	Frecuencias	% del Total
Otros	1	1.9 %
Posgrado	22	42.3 %
Secundario	4	7.7 %
Terciario	3	5.8 %
Universitario	22	42.3 %

En la tabla 6 se observa que, de los 52 participantes, 24 (N=46.2%) emigraron en familia, 15 (N=28.8%) en pareja y 13 (N=25%) lo hicieron solos.

Tabla 6.

Frecuencia con quién emigró

¿Con quién emigró?	Frecuencias	% del Total
Familia	24	46.2 %
Pareja	15	28.8 %
Solo	13	25.0 %

En la tabla 7 se ve reflejado que del total de la muestra el 50% tiene hijos menores a cargo.

Tabla 7.*Frecuencia hijos a cargo*

¿Tiene hijos menores a cargo?	Frecuencias	% del Total
No	26	50.0 %
Si	26	50.0 %

Por último, en la tabla 8 se refleja el motivo por el cual ha emigrado cada persona. Como se puede observar el motivo principal ha sido económico/social abarcando un total de 21 participantes (N=40.4%), 6 participantes lo hicieron por un motivo laboral (N=11.5%), 5 participantes lo hicieron por estudio (N=9.6%), 1 participante (N=1.9%) por asilo político y 5 participantes (N=9.6%) emigraron por otros motivos.

Además, 6 participantes (N=11.5%) emigraron tanto por cuestiones económico/sociales como laborales, mientras que 2 participantes (N=3.8%) lo hicieron por motivos económico/sociales y estudio, otros 2 participantes (N=3.8%) emigraron por motivos económico/social, laboral y estudio, 1 participante (N=1,9%) lo hizo por razón económico/social, laboral, estudio y asilo político y también 1 solo participante (N=1,9%) emigro por motivos económico/social y otros. Por último, 1 participante (N=1,9%) lo hizo por estudios y otros motivos.

Tabla 8.*Frecuencia motivo de migración*

Motivo de migración	Frecuencias	% del Total
Asilo político	1	1.9 %
Económica / social	21	40.4 %

Motivo de migración	Frecuencias	% del Total
Económica / social, Estudio	2	3.8 %
Económica / social, Laboral	6	11.5 %
Económica / social, Laboral, Asilo político	1	1.9 %
Económica / social, Laboral, Estudio	2	3.8 %
Económica / social, Laboral, Estudio, Asilo político	1	1.9 %
Económica / social, Otros	1	1.9 %
Estudio	5	9.6 %
Estudio, Otros	1	1.9 %
Laboral	6	11.5 %
Otros	5	9.6 %

Descripción de los porcentajes en la dimensión miedo del duelo migratorio

En la dimensión miedo el 44.4 % de personas tuvieron miedo durante su viaje al país de destino, mientras que el 55.6% no sintió miedo (Tabla 9). Además, el 22.2% tiene miedo a las mafias mientras que el 77.8% no (Tabla 10). Por otro lado, el 37.0% de las personas tienen miedo a enfermarse en el país de acogida mientras que el 63.0% no (Tabla 11), y, por último, el 22.2% de los participantes tiene miedo de morir en España y el 77,8 % no (Tabla 12).

Tabla 9

Miedo en el viaje

Miedo	Frecuencias	% del Total
No	30	55.6 %
Si	24	44.4 %

Tabla 10*Miedo a las mafias*

Miedo	Frecuencias	% del Total
No	42	77.8 %
Si	12	22.2 %

Tabla 11*Miedo a enfermar*

Miedo	Frecuencias	% del Total
No	34	63.0 %
Si	20	37.0 %

Tabla 12*Miedo a morir en España*

Miedo	Frecuencias	% del Total
No	42	77.8 %
Si	12	22.2 %

Descripción de las correlaciones entre las variables de estudio

El p, valor arroja un valor no significativo, por lo tanto, no existe correlación entre ninguna de las dimensiones de la resiliencia y el duelo migratorio. (Tabla 13)

Tabla 13

Matriz de Correlaciones

		Duelo Migratorio Miedo Total	Duelo Migratorio Nostalgia Total	Duelo Migratorio Preocupación Total	Duelo Migratorio Temor	Duelo migratorio total	RAT	RPT	RET
Duelo Migratorio Miedo Total	R de Pearson	—							
	gl	—							
	valor p	—							
	N	—							
Duelo Migratorio Nostalgia Total	R de Pearson	-0.001	—						
	gl	50	—						
	valor p	0.996	—						
	N	52	—						
Duelo Migratorio Preocupación Total	R de Pearson	0.547 ^{**} *	0.451 ^{**} *	—					
	gl	50	50	—					
	valor p	< .001	< .001	—					
	N	52	52	—					
Duelo Migratorio Temor	R de Pearson	0.059	0.125	-0.117	—				
	gl	50	50	50	—				
	valor p	0.676	0.379	0.409	—				
	N	52	52	52	—				
Duelo migratorio total	R de Pearson	0.522 ^{**} *	0.800 ^{**} *	0.832 ^{***}	0.180	—			
	gl	50	50	50	50	—			
	valor p	< .001	< .001	< .001	0.201	—			
	N	52	52	52	52	—			
RAT	R de Pearson	-0.173	0.059	-0.179	-0.008	-0.092	—		
	gl	50	50	50	50	50	—		

Matriz de Correlaciones

		Duelo Migratorio Miedo Total	Duelo Migratorio Nostalgia Total	Duelo Migratorio Preocupación Total	Duelo Migratorio Temor	Duelo migratorio total	RAT	RPT	RET
	valor p	0.219	0.679	0.204	0.956	0.518	—		
	N	52	52	52	52	52	—		
RPT	R de Pearson	0.037	0.129	0.008	0.120	0.106	0.54 ^{**} 4 [*]	—	
	gl	50	50	50	50	50	50	—	
	valor p	0.794	0.364	0.955	0.399	0.453	< .001	—	
	N	52	52	52	52	52	52	—	
RET	R de Pearson	-0.090	-0.109	-0.202	-0.014	-0.178	0.37 ^{**} 3	0.22 3	—
	gl	50	50	50	50	50	50	50	—
	valor p	0.527	0.441	0.150	0.922	0.206	0.00 6	0.11 2	—
	N	52	52	52	52	52	52	52	—

Nota. * p < .05, ** p < .01, *** p < .001

Confiabilidad de las escalas

Como se puede observar en la tabla 14 se refleja la confiabilidad de la escala de duelo migratorio y de resiliencia. La consistencia interna se evaluó mediante el coeficiente Alfa de Chronbach y Omega de Mc Donald. En este caso es aceptable.

Tabla 14

Confiabilidad Escala Duelo Migratorio

	Alfa de Cronbach	ω de McDonald
Escala	0.724	0.733

Confiabilidad Escala Resiliencia

	Alfa de Cronbach	ω de McDonald
--	------------------	---------------

Confiabilidad Escala Duelo Migratorio

	Alfa de Cronbach	ω de McDonald
Escala	0.727	0.777

Resultados obtenidos en resiliencia y duelo migratorio

En la tabla 15 se reflejan las puntuaciones medias obtenidas en resiliencia y duelo migratorio. Los puntajes de resiliencia pueden variar en un rango de valor 25-175, se consideran altos los puntajes iguales o superiores a 147, medios entre 121 y 146 y bajos los valores menores a 121. De acuerdo a la misma, la media obtenida en los puntajes de resiliencia fue de 147, por lo que se sitúa en un valor elevado. Los puntajes de duelo migratorio pueden variar en un rango de valor 11-77, se considera alto los puntajes obtenidos entre 44 y 77, medios los obtenidos entre 22 y 44 y bajos los que se encuentran entre 11 y 22. Como se refleja en la tabla, la media obtenida de los puntajes de duelo migratorio fue de 19,8 por lo que se sitúa en un valor bajo.

Tabla 15.

Medias en resiliencia y duelo migratorio

	Resiliencia Total	Duelo migratorio total
N	52	52
Media	147	19.8
Mediana	148	20.0
Desviación estándar	11.2	3.46

6. DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación tuvo un objetivo general y cuatro objetivos específicos. El objetivo general de tipo correlacional fue “Analizar la posible relación entre Duelo Migratorio y Resiliencia en inmigrantes latinoamericanos que residen en España. Luego el primer objetivo específico descriptivo que se postuló fue “Describir el nivel de resiliencia en inmigrantes latinoamericanos que residen en España”, el segundo objetivo específico fue el de “Describir el nivel de duelo migratorio en inmigrantes latinoamericanos que residen en España”, el tercer objetivo específico fue “Identificar los niveles de resiliencia y duelo migratorio en los inmigrantes latinoamericanos que residen en España que se encuentran en una situación laboral estable”, y el cuarto y último objetivo específico que se propuso fue “Identificar los niveles de resiliencia y duelo migratorio en los inmigrantes latinoamericanos que residen legalmente en España”.

A su vez, se formularon cinco hipótesis en relación a los objetivos y las variables de estudio. La primera hipótesis que se desprende del objetivo general plantea que “Existe una relación negativa entre los niveles de resiliencia y de duelo migratorio en inmigrantes latinoamericanos residentes en España”. La segunda hipótesis motivada por el primer objetivo específico es la de: “El nivel de resiliencia de los inmigrantes latinoamericanos residentes en España es bajo”, la tercera hipótesis formulada en base al segundo objetivo específico fue la de: “El nivel de duelo migratorio de los inmigrantes latinoamericanos que residen en España es alto”, la cuarta hipótesis que se plantea en base al tercer objetivo específico es la de: “Los inmigrantes latinoamericanos que residen en España que poseen una situación laboral estable presentan puntajes elevados en resiliencia y puntajes descendidos en duelo migratorio”, y la quinta hipótesis que se desprende del cuarto objetivo específico sería la de: “Los inmigrantes latinoamericanos que residen legalmente en España presentan puntajes elevados en resiliencia y puntajes descendidos en duelo migratorio”

Los resultados hallados en el presente estudio demuestran que la primera hipótesis no pudo ser comprobada: “Existe una relación negativa entre los niveles de resiliencia y de duelo migratorio en inmigrantes latinoamericanos residentes en España”, dado que los resultados reflejaron que no se establece ninguna correlación entre ambas variables, es decir, que no se ha podido hallar ni una relación positiva ni negativa entre el nivel de resiliencia y el nivel de duelo migratorio en la muestra que participo de esta investigación. Por otro lado, los resultados hallados, reflejaron que la segunda hipótesis planteada: “El nivel de resiliencia de los inmigrantes latinoamericanos residentes en España es bajo” tampoco sería válida, ya que, la población estudiada ha obtenido niveles elevados de resiliencia. De la misma manera, la tercera hipótesis propuesta: “El nivel de duelo migratorio de los inmigrantes latinoamericanos que residen en España es alto” tampoco sería válida, dado que los puntajes obtenidos por la muestra que ha formado parte de esta investigación en duelo migratorio han sido muy bajos. En relación a la cuarta y quinta hipótesis postuladas: “Los inmigrantes latinoamericanos que residen en España que poseen una situación laboral estable presentan puntajes elevados en resiliencia y puntajes descendidos en duelo migratorio”, y, “Los inmigrantes latinoamericanos que residen legalmente en España presentan puntajes elevados en resiliencia y puntajes descendidos en duelo migratorio”, teniendo en cuenta los resultados obtenidos en cuanto a los niveles de resiliencia y duelo migratorio, y considerando las características de la población estudiada, se infiere que ambas hipótesis serian validas.

Los hallazgos de este estudio en cuanto a la correlación entre las variables estudiadas, no concuerdan con la investigación llevada a cabo por Ramos Castillo (2021) donde se analizó la relación entre el nivel de resiliencia y duelo migratorio en inmigrantes venezolanos que residen en la ciudad de Lima, cuyos resultados si reflejaron la presencia de una correlación negativa significativa entre ambas variables.

Los resultados del presente estudio arrojaron altos niveles de resiliencia y bajos puntajes en duelo migratorio, lo cual, como ya se ha mencionado, invalidaría la segunda y tercera hipótesis planteadas en esta investigación: “El nivel de resiliencia de los inmigrantes latinoamericanos residentes en España es bajo” y “El nivel de duelo migratorio de los inmigrantes latinoamericanos que residen en España es alto”. La discrepancia en los resultados podría deberse a las diferencias encontradas en las características sociodemográficas entre ambas muestras, como por ejemplo, el hecho de que la gran mayoría de los participantes de esta investigación emigraron por razones económicas, sociales, laborales o de estudio, mientras que solo un 1.9% lo hizo por asilo político, y en la investigación de Ramos Castillo (2021) la migración que han realizado los venezolanos ha sido Forzada, lo que podría haber dificultado el proceso de elaboración del duelo.

Por otro lado, en dicha investigación se han encontrado diferencias en los puntajes obtenidos en duelo migratorio y resiliencia dependiendo de la situación legal y laboral del sujeto, observándose puntajes elevados en duelo migratorio en aquellos que se encontraban sin trabajo o que eran indocumentados y en oposición, puntajes elevados en resiliencia en aquellos que estaban trabajando o se encontraban en una situación legal. En la misma línea, los resultados de una investigación llevada a cabo por Gómez dos Santos et. al. (2024) sobre los distintos tipos de duelo migratorio y las creencias irracionales presentes en migrantes residentes en México, mostraron que aquellos inmigrantes que se encontraban en situación irregular, presentaban puntajes significativamente superiores en duelo migratorio a los de los inmigrantes que se encontraban en situación legal. Estos resultados serían compatibles con la cuarta y la quinta hipótesis planteadas en esta investigación: “Los inmigrantes latinoamericanos que residen en España que poseen una situación laboral estable presentan puntajes elevados en resiliencia y puntajes descendidos en duelo migratorio”, y, “Los

inmigrantes latinoamericanos que residen legalmente en España presentan puntajes elevados en resiliencia y puntajes descendidos en duelo migratorio”

De la misma manera, los hallazgos del presente estudio en cuanto a la correlación entre resiliencia y duelo migratorio tampoco coinciden con los de la investigación realizada por Ocaña Guevara (2023) donde también se analizó la relación entre el nivel de resiliencia y duelo migratorio en inmigrantes venezolanos, los resultados obtenidos mostraron significancia estadística entre ambas variables, estableciéndose una asociación inversa entre las mismas. Una hipótesis posible sobre la discordancia entre los resultados hallados en el presente estudio y las investigaciones llevadas a cabo por Ramos Catillo (2021) y Ocaña Guevara (2023), sería que la homogeneidad de la muestra en cuanto al nivel de estudio alcanzado por los participantes, así como, el hecho de encontrarse residiendo de manera legal en el país de acogida, poseer un trabajo estable y los motivos por los cuales migraron, podrían haber generado cierto sesgo dificultando la detección de una correlación significativa entre ambas variables. Todos los participantes de este estudio se encuentran en situación legal y la gran mayoría con un trabajo estable, mientras que, en las investigaciones ya citadas, la muestra estaba compuesta por personas con características muy distintas, donde muchos de los sujetos no se encontraban residiendo en el país de acogida de manera legal ni se encontraban con una situación laboral estable. A pesar de no haber hallado una correlación entre las dos variables de estudio, podría inferirse que la resiliencia actuaría como un factor personal que incide en la vivencia del duelo migratorio.

Por otro lado, un estudio realizado por Duran Ocaña (2023), en el que se analizó la presencia de duelo migratorio en inmigrantes provenientes de Venezuela que se habían radicado en Ecuador, en la ciudad de Cuenca, los resultados reflejaron que el 29,17% de la población estudiada padecía estrés migratorio, y que el 52,1% de los participantes se encontraban sin trabajo al momento de la investigación por lo que se concluyó que, el nivel

de estrés experimentado por los migrantes podía verse influido por la falta de un ingreso estable. Una vez más, las características de la muestra son muy diferentes a las que presentan los participantes de esta investigación, ya que, en el caso del presente estudio un 73,1% de los participantes tienen trabajo fijo y estable, un 11,5% tiene un trabajo temporal y solo un 1,9% se encuentra en el paro. Los resultados obtenidos en este estudio y los de la investigación llevada a cabo por Duran Ocaña (2023), apuntan nuevamente a la cuarta hipótesis planteada: “Los inmigrantes latinoamericanos que residen en España que poseen una situación laboral estable presentan puntajes elevados en resiliencia y puntajes descendidos en duelo migratorio” ya que, los hallazgos obtenidos en ambos estudios muestran que podría existir una relación directa entre la situación laboral del sujeto y su capacidad de resiliencia, así como la presencia o no de un duelo migratorio significativo. En el presente trabajo, como ya se ha mencionado, los puntajes obtenidos en resiliencia han sido significativamente altos y los de duelo migratorio bajos lo que podría validar la hipótesis. De la misma manera, una investigación llevada a cabo por Ramos Castillo (2023), arrojó diferencias en los puntajes de duelo migratorio dependiendo si el sujeto presentaba una situación laboral estable o no, concluyendo que ciertas circunstancias personales pueden influir en la elaboración del duelo migratorio.

Siguiendo con la misma línea, López de León et al. (2022), realizaron un estudio con el fin de analizar la relación entre duelo migratorio y distintas técnicas de afrontamiento y malestar psicológico. Los resultados obtenidos reflejaron que aquellos sujetos que habían emigrado por inseguridad o razones específicamente económicas obtuvieron puntajes altos en duelo migratorio, mientras que aquellos que lo hicieron por cuestiones académicas, obtuvieron los puntajes más bajos. Estos resultados se vinculan directamente con los obtenidos en el presente estudio, ya que el nivel educativo alcanzado por el sujeto parecería

ser una variable sociodemográfica que podría tener una relación con los bajos puntajes obtenidos en duelo migratorio, al igual que el motivo por el cual se ha emigrado.

Otro estudio realizado por Jing Chang et al. (2024), sobre el duelo migratorio en inmigrantes coreanos-americanos, arrojó que la aculturación, la enculturación y la conexión social fueron importantes predictores del duelo migratorio de los sujetos estudiados, reflejando que los participantes que obtuvieron puntajes más elevados en duelo migratorio fueron aquellos que realizaban prácticas de enculturación y tenían más dificultades para integrarse en la nueva sociedad. A diferencia de los sujetos estudiados por el autor, en esta investigación, se infiere que la cultura de los migrantes latinoamericanos posee ciertas similitudes con la cultura del país de acogida y que esto podría haber favorecido su proceso de aculturación, siendo este otro factor que puede haber contribuido a que los niveles de duelo migratorio de esta población fueran bajos. Estas similitudes podrían explicarse, en parte, por la fuerte influencia que tuvo la migración europea, principalmente la italiana y española en la configuración sociocultural de muchos países sudamericanos a principios del siglo XX. La herencia compartida podría haber facilitado una identificación cultural más fluida entre migrantes y receptores.

Por otro lado, un estudio realizado por Quiroz y Espinoza Oncoy (2023) cuyo objetivo fue analizar la relación entre la resiliencia y la satisfacción con la vida de estudiantes universitarios migrantes, reflejó que había una correlación significativa entre ambas variables, concluyendo que cuanto mayor era el nivel de resiliencia, mayor era el nivel de satisfacción con la vida. Los niveles altos de resiliencia encontrados por estos autores, concuerdan con los hallados en esta investigación, por lo que, en este caso, se infiere que posibles similitudes en la muestra como el hecho de que fueran estudiantes universitarios con un nivel académico considerable, pueden haber generado que en ambos estudios se obtuvieran puntajes elevados en resiliencia. Sin embargo, otra investigación, realizada por

Cruz Mera y Tusev (2019), que analizó el nivel de resiliencia en migrantes venezolanos, concluyó que los valores de resiliencia general presentes en la población estudiada eran de nivel medio. Los resultados alcanzados por estos autores, no coinciden con los encontrados en este estudio ya que, como se ha explicado anteriormente, los niveles de resiliencia de los participantes de esta investigación han sido altos y esto puede haber sido fruto de las características específicas de la muestra en cuanto al nivel de estudio alcanzado dado que, el 42.3% presenta un nivel académico de posgrado y otro 42,3% un nivel universitario, mientras que los participantes de la investigación de Cruz Mera y Tusev (2019) el 72% solo completo la educación primaria y uno pocos alcanzaron el nivel secundario abandonando muchos antes de finalizarlo.

Por último, un estudio desarrollado por Abderrahman et al. (2023), que analizó el perfil de jóvenes africanos que emigraron solos a Melilla y estudiaron aquellas características o conductas que favorecían su resiliencia, reflejo que los participantes que obtenían puntuaciones altas en su nivel de resiliencia eran aquellos que vivían en la calle o que no estaban escolarizados y que se percibían a futuro con una pareja, mientras que aquellos que obtuvieron los puntajes más bajos, fueron los que se encontraban estudiando, que vivían en centros de acogida y que se percibían solos en los próximos 10 años. Los resultados hallados en este estudio, no coincidirían con los encontrados en la investigación realizada por Abderrahman et al. (2023), ya que los altos niveles de resiliencia obtenidos por los participantes de esta investigación, tal y como se ha explicado con anterioridad, podrían ser fruto de las circunstancias particulares de los sujetos, circunstancias que podrían interpretarse como favorables tales como el hecho de tener un trabajo fijo y un ingreso seguro, así como, el hecho de encontrarse residiendo en el país de manera legal. Por lo tanto, parecería que el alto nivel de resiliencia en los participantes de ambos estudios se da en situaciones opuestas. De todas formas, en ambos casos, la idea de resiliencia representa la habilidad que poseen

algunos individuos para sobreponerse con éxito frente a la adversidad dando como resultado un crecimiento positivo y adaptativo frente a una situación que generalmente conduciría a un desequilibrio (Carmona Gallegos, 2019).

Retomando la discusión desde la variable del duelo migratorio, teniendo en cuenta que se trata de un duelo complejo que se vuelve realmente significativo cuando las circunstancias o condiciones particulares del sujeto que migra son problemáticas o, no son favorables (Achotegui, 2009), se puede inferir entonces, que, de los tres tipos de duelo descritos por este autor, simple, complicado y, extremo, en base a los resultados obtenidos en esta investigación, los participantes de este estudio se encontrarían atravesando un duelo simple, es decir, que se da en buenas condiciones y no se presentan dificultades para elaborarlo. El hecho de que los participantes experimentaran con menos intensidad el duelo migratorio no quiere decir que la persona no experimente el duelo dado que a pesar de que se trate de un duelo parcial, porque el país de origen sigue estando ahí, hay una pérdida de muchas cosas a las que refieren los siete duelos que se atraviesan en el proceso migratorio; todo lo que la persona conoce, todo lo que hay a su alrededor cambia.

En relación al presente estudio, podría inferirse que la homogeneidad de la población estudiada no favoreció que haya variabilidad en la muestra. A pesar de esto, se podría concluir que la presencia de una situación laboral estable y residir de manera legal en el país de acogida, son algunas de las características que pueden haber determinado los bajos puntajes obtenidos en duelo migratorio y los altos niveles en resiliencia. Además, otro dato a considerar es que el 42,3% de la muestra presenta un nivel de estudio de posgrado, y un 42,3% universitario, por lo que se interpreta que también el nivel académico puede haber generado un impacto en los resultados hallados. Teniendo en cuenta lo anterior, se puede inferir, entonces, que la resiliencia podría actuar como factor protector para salud mental y frente al duelo migratorio. De acuerdo con Vicente de Vera Garcia & Gabari Gambarte

(2019), la resiliencia disminuye la vulnerabilidad y actuaría como factor protector frente a situaciones estresantes, donde la capacidad de afrontamiento a los estresores, se constituye como una de las tendencias claves de la resiliencia.

7. CONCLUSIÓN

Este estudio ha cumplido con el objetivo de analizar la posible relación entre Duelo Migratorio y Resiliencia en inmigrantes latinoamericanos que residen en España. A su vez, también se han podido alcanzar los objetivos específicos determinando los niveles de resiliencia y duelo migratorio presentes en la población estudiada, teniendo en cuenta, además, su situación laboral y legal en el país de acogida. Por otro lado, se han logrado validar dos de las cinco hipótesis postuladas ya que, no se ha podido establecer una correlación aparente entre las variables de estudio y se han hallado altos niveles de resiliencia y bajos niveles de duelo migratorio, por lo que estos resultados invalidan las tres primeras hipótesis planteadas. Sin embargo, se ha valorado la presencia de un trabajo estable y documentación en regla como posibles factores que inciden en los altos niveles de resiliencia y bajos puntajes en duelo migratorio.

En síntesis, se concluye que el hecho de que los resultados no hayan arrojado una correlación estadística significativa entre las variables de estudio, no anula la posibilidad de que en teoría no pueda haber una relación entre ambas. La homogeneidad de la muestra y la uniformidad de los resultados alcanzados tanto en resiliencia como en duelo migratorio, pueden haber sido la causa de que no pueda detectarse una relación aparente. Si bien se puede esperar que los sujetos que obtuvieron altos puntajes en resiliencia, experimenten con menos intensidad el duelo migratorio, eso no quiere decir que la persona no experimente el duelo, sino que la resiliencia favorece su capacidad para afrontar los distintos estresores y

adversidades a los que se enfrentan los migrantes. Los altos niveles de resiliencia pueden mejorar las estrategias de afrontamiento que utiliza el sujeto, así como gestionar sus emociones de una manera más efectiva y es esto lo que podría generar la capacidad de estas personas para atravesar el duelo de una manera simple, sin complicaciones.

8. APORTES Y CONTRIBUCIONES DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio de corte empírico cuantitativo transversal aporta información sobre la relación establecida entre el duelo migratorio y la capacidad de resiliencia en inmigrantes latinoamericanos, principalmente argentinos, venezolanos y colombianos, que se encuentran residiendo en España.

La información obtenida a raíz de esta investigación puede ser utilizada para incrementar el conocimiento que se tiene sobre la población migrante y todos los desafíos a los que se enfrentan durante el proceso migratorio. Una mayor y mejor comprensión de este grupo poblacional podría facilitar la asistencia sanitaria que se les brinda en la actualidad ya que, el sistema sanitario español muchas veces no es capaz de prestar una adecuada atención debido justamente a la falta de conocimiento que se tiene sobre los inmigrantes y la realidad a la que se enfrentan día a día. Además, conocer la existencia del Síndrome de Ulises y su clínica, permitirá disminuir los errores que se cometen al realizar un diagnóstico y evitar confundir su sintomatología con la de otros trastornos que hoy sólo conducen a tratamientos inadecuados y dañinos para el sujeto.

Por último, el estudio del duelo migratorio puede promover la creación de diferentes estrategias de abordaje, prevención y promoción por parte de los servicios sanitarios con el único fin de mejorar la salud en general de la población estudiada.

9. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La principal limitación de esta investigación refiere al tamaño de la muestra, se trata de una muestra pequeña que no puede ser representativa. Además, la población a la que se ha tenido alcance tiene características particulares, ya que la mayoría de los sujetos que participaron en este estudio comparten muchas características sociodemográficas tales como el hecho de que todos se encuentran residiendo legalmente en España, que tienen un trabajo estable y que poseen estudios universitarios y de posgrado, lo cual no permite que haya variabilidad en la muestra. Por otro lado, al haber utilizado la división de grupos etarios no es posible conocer la edad exacta de cada uno de los participantes y, por ende, sacar una media de la muestra.

10. LINEAS DE INVESTIGACIÓN FUTURAS

Futuras investigaciones podrían estudiar muestras de mayor alcance con el fin de que pueda ser representativa. Además del aumento en el número de la muestra, sería importante tener alcance a una población con diferentes características sociodemográficas. Por otro lado, podría ser útil conocer la edad específica de cada uno de los participantes y así poder obtener una media de la muestra. Por último, estudios próximos podrían estudiar los factores de riesgo en salud mental de la población migrante a través de la utilización de la Escala de Ulises.

11. PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN

Como se ha podido observar a lo largo de la investigación, de acuerdo con Achotegui (2009), desde una perspectiva psicológica, el duelo migratorio es un acontecimiento que

genera tensión y estrés. Se trata de un proceso que puede representar grandes dificultades para la persona que migra. Los siete duelos comprendidos en el duelo migratorio serán elaborados de una forma distinta en cada sujeto, y esto dependerá fundamentalmente de los recursos que disponga y su situación en general. Es un proceso que puede implicar niveles muy altos e intensos de estrés que puede llegar a superar la capacidad de adaptación de la persona. En aquellos sujetos que están sometidos a niveles de estrés muy elevados y se sostienen en el tiempo, lo que ocurre es que su capacidad de afrontamiento y elaboración del duelo disminuyen y de esta manera, corren el riesgo de padecer el Síndrome de Ulises.

En base a lo descrito, en primer lugar, se propone trabajar sobre los recursos psicológicos que posee la persona. El concepto de recurso psicológico, se asocia a otros conceptos como el de capacidad y fortaleza y se ubica dentro de lo que es el campo de la psicología positiva (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000).

De acuerdo con Hobfoll (1989), los recursos psicológicos son de gran ayuda para poder manejar de manera asertiva distintas situaciones de la vida. Según el autor, fundamentalmente son útiles para poder afrontar aquellas situaciones percibidas como problemáticas y generadoras de estrés. Frente a un acontecimiento como la migración, los sujetos hacen una valoración de los recursos que poseen para poder enfrentarla; cuando sus recursos son considerados como suficientes se ven capaces de poder resolver la situación sin muchas dificultades, pero, si sus recursos son escasos, su percepción de la situación cambia y será vista como una situación crítica. Aquellos individuos con mayor cantidad de recursos tendrán un mejor manejo de las situaciones estresantes, y el ser capaz de enfrentar los problemas de manera asertiva, puede considerarse como un factor protector de la salud mental.

A raíz de diversas investigaciones, Rivera Heredia y Andrade Palos (2006), desarrollan un modelo para poder comprender y evaluar los recursos psicológicos que se constituye de: recursos afectivos (manejo que tiene el sujeto de sus emociones y sentimientos), cognitivos (creencias y percepciones), instrumentales (conductas que puede tomar el sujeto para sentirse mejor), sociales (capacidad para vincularse con los demás y pedir ayuda) y materiales. La intervención estará enfocada en fortalecer estos recursos ya que esto posibilitaría una mejora en el manejo de las situaciones estresantes.

Por otro lado, resulta fundamental trabajar con un plan de tratamiento que haga foco en la prevención y psicoeducación tanto de la población migrante como de los profesionales de la salud que los asisten. El objetivo principal será prevenir el desarrollo del síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple. Según Enriquez Jadan (2021), diversos autores que estudian el síndrome de Ulises, en cuanto al tratamiento para el mismo, lo que se sugieren es que se realice un tratamiento preventivo de carácter interdisciplinario donde participen distintos profesionales de la salud como médicos, enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales, educadores, etc., y que se trabaje desde todos los ámbitos de la salud; debe realizarse una intervención multidisciplinar.

Siguiendo con la autora, durante la intervención psicosocial, el profesional debe enfocarse en ayudar al migrante a fortalecer su autoconfianza gracias al trabajo realizado sobre los estresores que se presentan en el proceso migratorio, hasta que el sujeto sea capaz de poder ejercer cierto control sobre el estrés, a través del afrontamiento de las diversas situaciones traumáticas a las que se enfrenta, reduciendo de esta manera la intensidad de ese estrés y elaborando un duelo no patológico o natural gracias a la ayuda psicológica y farmacológica en los que casos que sea necesario.

También, de acuerdo con Achotegui (2016), es fundamental que los trabajadores de la salud favorezcan el vínculo entre las distintas comunidades, particularmente la de los migrantes de América latina, con el fin de que puedan compartir sus experiencias y vivencias con otros pares, que les permitan enriquecer su red social de apoyo, y que, a su vez, los ayude a relevar algunas de las necesidades emocionales que presentan los sujetos migrantes que padecen el síndrome.

Además, según Achotegui (2008), el síndrome de Ulises se encuentra dentro del área de prevención sanitaria más que en el área del tratamiento, por esta razón, cuando la persona ya padece el síndrome, la intervención tendrá como objetivo evitar que su cuadro empeore y desarrollen un trastorno mental estándar. La prevención y la psicoeducación es tan importante porque muchas veces, cuando los migrantes acuden al sistema de salud lo hacen a través del servicio de urgencias ya con un cuadro avanzado, con síntomas graves y en muy malas condiciones asistenciales que se encuentran muy lejos de la prevención.

Por su parte, Sequeira (2020), propone que los profesionales de la salud que brindan asistencia a la población migrante, deben tener en consideración la trayectoria migratoria del sujeto y hacer un seguimiento de los posibles indicadores socioculturales, cuyo objetivo sería poder identificar la presencia del síndrome de Ulises de manera precoz.

En síntesis, de acuerdo con Enriquez Jadan (2021), todos los estudiosos coinciden en que es necesario el aporte y el trabajo de todas las disciplinas científicas, así como el trabajo de los distintos profesionales de la salud y la educación, con el fin de poder prevenir y tratar este síndrome a través del apoyo social, emocional, psico-educativo, y también del asesoramiento legal de la población migrante. Las distintas perspectivas de intervención son dirigidas a la reducción del estrés que presentan estos sujetos, ya sean intervenciones psicosociales o psicoeducativas donde se involucra tanto a la persona que migra, como a la

sociedad que lo acoge, así como en ocasiones también grupos de apoyo conformado por inmigrantes, y fundamentalmente, al profesional que lleva adelante la intervención, enfocándose en el acompañamiento psicosocial, en las fortalezas del sujeto y en los recursos que poseen las personas que migran así como su capacidad de resiliencia (Millan et, al 2019 en Enriquez Jadan 2021).

12. REFERENCIAS

- Abderrahman, J. M., Garzón, F. R., y Baños, R. V. (2023). Impacto de la resiliencia en la vida de jóvenes que migran solos. *Migraciones. Publicación del Instituto Universitario de Estudios sobre Migraciones*, (59), 1-21.
- Achotegui, J. (2002). La depresión en los inmigrantes. *Una perspectiva transcultural*. Madrid: Ediciones Mayo.
- Achotegui, J. (2005). Emigration in hard conditions: the Immigrant Syndrome with chronic and multiple stress (Ulysses' Syndrome). *Vertex (Buenos Aires, Argentina)*, 16(60), 105-113.
- Achotegui, J. (2008). Duelo migratorio extremo: el síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises). *Avances en salud mental relacional*, 7(1), 15-25.
- Achotegui, J. (2008). Duelo migratorio extremo: el síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises). *Revista de Psicopatología y salud mental del niño y del adolescente*, ISSN, 1695-8691.
- Achotegui, J. (2009). Migración y salud mental. El síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (síndrome de Ulises). *Zerbitzuan*, 46(163), 163-171.
- Achotegui, J. (2012). La crisis como factor agravante del síndrome de Ulises (síndrome del duelo migratorio extremo). *Revista Temas de Psicoanálisis*, 3, 1-16.
- Achotegui, J. (2016). Atención de la salud mental de los inmigrantes y demandantes de asilo. *Avances en Salud Mental Relacional*, Vol. 15 -Núm. 1 pp.1-19.
- Achotegui, J. A. S. (2017, vol. XV, nº 57). Concordancia entre evaluadores en la detección de factores de riesgo en la salud mental de la inmigración: Escala Ulises. *Norte de salud mental*, 2017, 13-23.
- Albornoz-Arias, N., Vergara, C. A. G., y Ramírez-Martínez, C. (2024). Salud mental de personas y familias inmigrantes. Implicaciones del duelo, desprotección, rechazo y estrés transnacional. *Studi Emigrazione*, 62, 234.
- Carmona-Gallegos, R. (2019). Resiliencia: Aproximación histórica y conceptos relacionados. *Uaricha*, 16(37), 1-14.

- Chang, Y. J., Yoon, E., & Lee, H. N. (2024). Migratory grief and mental health in first-generation Korean American immigrants. *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology, 30*(3), 447–456.
- Contreras Manrique, R., Contreras Manrique, L, Rincón Leal, O. (2021). Factores psicosociales en los migrantes de la parada, Norte de Santander. *Revista Boletín Redipe, 10*(9 (2021)), 337-349.
- de Leon, L., Alexander, S., and Puertas, S. (2022). *Migratory grief, coping, and psychological distress of vulnerable groups in mobility in Spain*. *Psychol. Applicat. Trends* 102–106. doi: 10.36315/2022inpact022
- dos Santos-Dantas, E. G., Rodríguez-Solís, A., Monroy-Velasco, I. R., y Malvaceda-Espinoza, E. (2024). Duelo migratorio y creencias irracionales: Características e impactos en la salud mental de migrantes latinoamericanos. *Huellas de la Migración, 8*(16), 153-180.
- Durán Ocaña, M. A. (2024). *Duelo migratorio en personas venezolanas residentes en la ciudad de Cuenca* (Bachelor's thesis, Universidad del Azuay).
- Gagnon, A. J., & Stewart, D. E. (2014). Resilience in international migrant women following violence associated with pregnancy. *Archives of women's mental health, 17*, 303-310.
- García-Cid, A., Hombrados-Mendieta, I., Gómez-Jacinto, L., Palma-García, M. D. L. O., y Millán-Franco, M. (2017). Apoyo social, resiliencia y región de origen en la salud mental y la satisfacción vital de los inmigrantes. *Universitas psychologica, 16*, 91-104.
- Gómez-Sancho M. La pérdida de un ser querido, el duelo y el luto. Madrid: Arán Ediciones, 2004.
- Guerra Paredes, P. P. (2022). *Estrés aculturativo y la salud mental en venezolanos residentes en Orellana* (Bachelor's thesis, Quito: Universidad Tecnológica Indoamérica).
- Guillén, J. C., Menéndez, F. G., y Moreira, T. K. (2019). Migración: Como fenómeno social vulnerable y salvaguarda de los derechos humanos. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*,XXV(E-1), 281-294. doi: 10.31876/rcs.v25i1.29619.

- Gutiérrez, J. M., Borré, J. R., Montero, R. A., y Mendoza, X. F. B. (2020). Migración: Contexto, impacto y desafío. Una reflexión teórica. *Revista de Ciencias Sociales*, 26(2), 299-313.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. 4ta edición. Mc Graw Hill.
- Instituto Nacional de estadística (2022).
- Jadán, C. G. E. (2021). Síndrome de Ulises en inmigrantes de Latinoamérica. Un estudio de revisión. *Centros: revista científica universitaria*, 10(2), 19-3
- León Castillo, L. A. (2015). Análisis Económico de la Población. Demografía.
- Loizate, J. A., Solanas, A., Fajardo, Y., Espinosa, M., Bonilla, I., y Espeso, D. (2017). Concordancia entre evaluadores en la detección de factores de riesgo en la salud mental de la inmigración: Escala Ulises. *Norte de salud mental*, 15(57), 13-23.
- Lundman, B., Strandberg, G., Eisemann, M., Gustafson, Y., & Brulin, C. (2007). Psychometric properties of the Swedish version of the Resilience Scale. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21(2), 229–237.
- Masten, A. S. (2011). Resilience in children threatened by extreme adversity: Frameworks for research, practice, and translational synergy. *Development and Psychopathology*, 23(2), 493–506.
- Mera, L. C., y Tusev, A. (2019). La resiliencia de los inmigrantes venezolanos en Ecuador. *Bolentín de Coyuntura*, (23), 21-26.
- Melendrez Moreto, Y. Y., y Ponce Rocha, C. D. L. (2019). *Resiliencia en inmigrantes: Características, factores e instrumentos. Una revisión teórica*
- Newman, R. (2005). APA's resilience initiative. *Professional psychology: research and practice*, 36(3), 227.
- Ocaña Guevara, X. L. (2023). Resiliencia y duelo migratorio en inmigrantes venezolanos de la provincia de Chiclayo, 2022.
- Quiroz, F. J. R., & Oncoy, A. W. E. (2023). Resilience and life satisfaction in migrant university students residing in Lima. *AG Salud*, 1, 9-9.

- Ramos Castillo, C. (2021). Duelo migratorio y resiliencia en venezolanos residentes en Lima-Perú.
- Ramos-Castillo, C. (2023). Duelo migratorio y estrategias de aculturación en migrantes venezolanos que residen en Lima, Peru.
- Rodríguez, J. C. F., Pineda, N. Z. D., y Muñoz, F. M. (2020). El Síndrome de Ulises: el estrés límite del inmigrante. *RESI: Revista de estudios en seguridad internacional*, 6(1), 101-117.
- Sánchez, E. (2000). Definiciones y conceptos sobre la migración.
- Santana Darias, L. A. (2016). Resiliencia e inmigración: emigrando de la adversidad, inmigrando hacia la resiliencia.
- Sayed-Ahmad Beiruti, N., Suess Schwend, A. y Millán Carrasco, A. (Coord.). (2025). Salud mental y migraciones. Red iSir. Junta de Andalucía, Consejería de Salud y Consumo, Escuela Andaluza de Salud Pública.
- Selye, H. (1954). Interactions between systemic and local stress. *British medical journal*, 1(4872), 1167.
- Serrano-Parra, M.D., Garrido-Abejara, M., Notario-Pacheco, B., Bartolomé-Gutierrez, R., Solera- Martínez, M., & Martínez-Vizcaino, V. (2012). Validity of the Connor Davidson Resilience scale (CD-RISC) in people from 60-to-75 years old. *International Journal of Psychological Research*, 5(2), 49-57.
- Socorro, N., y Manuel, J. (2016). Factores de riesgo de la Salud Mental en Inmigrantes y Síndrome de Ulises. *Rev Paraninfo Digital*, 2016; 25.
- Vicente de Vera García, M. I., y Gabari Gambarte, M. I. (2019). La resiliencia como factor protector del estrés crónico en docentes.

13. ANEXOS

Anexo 1 - Formulario de consentimiento informado

Me ha sido explicado que los miembros de la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales de UFLO Universidad, desean conocer el nivel de duelo migratorio y resiliencia en inmigrantes latinoamericanos que residen en España. Es por esta razón que se está realizando un trabajo de investigación cuya finalidad es conocer e indagar sobre la relación entre dichas variables. Mi participación en la investigación consiste en responder con sinceridad a la administración de los cuestionarios que se me entregarán a continuación.

La participación es voluntaria y en cualquier momento puedo dejar sin efecto la presente autorización, retirándome del presente acto.

Se me ha dicho que mis respuestas u opiniones serán confidenciales y sólo de conocimiento para el equipo de investigación, resguardando mi privacidad y los resultados no serán ligados a mi información que se coloca al pie del presente consentimiento.

Asimismo, se me ha explicado que los resultados globales de la investigación serán presentados en la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales de UFLO Universidad y que podrán ser expuestos también en congresos y/o publicados en revistas científicas preservándose siempre mi identidad, conforme a la ley 25.326

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que en caso de que tenga alguna pregunta acerca del estudio o sobre mis derechos a participar en el mismo, puedo contactar a la Secretaría de Investigación y Desarrollo UFLO, a sinvestydes@uflo.edu.ar (o equipo responsable)

Habiendo comprendido lo que se me ha explicado, acepto participar en este trabajo de investigación.

Firma:

Aclaración:

DNI:

Fecha:

Firma Profesional Informante:

Aclaración:

DNI:

Protocolo N°:

Anexo 2 – Cuestionario sociodemográfico

1. Nacionalidad (Lugar de nacimiento)

2. Edad

3. Genero

Masculino

Femenino

Otros

Prefiero no decirlo

4- Estado civil

Soltero/a

Casado/a - En pareja

Viudo/a

Separado/a - Divorciado/a

5. Tiene hijos menores a cargo

Si

No

6. Situación laboral

Trabajo fijo

Trabajo temporal

Paro

Ama de casa

Estudiante

Jubilado

7. Nivel de estudio

Primario

Secundario

Terciario

Universitario

Posgrado

Otros

8. Situación legal

Documentado

Indocumentado

9. ¿Cuánto tiempo hace que emigro?

10. ¿Con quién emigro?

Solo

Pareja

Familia

11. ¿Cuál fue el motivo principal de su migración?

Económica-Social

Laboral

Estudio

Asilo político

Otros

12. Idioma

Habla español

No habla español

Anexo 3 – Cuestionario Duelo Migratorio

1) Duelo por la separación de la familia y amigos

1. ¿Con que frecuencia echas de menos a tu familia?

Siempre - A veces - Nunca

2. ¿Con que frecuencia echas de menos a tus amigos?

Siempre - A veces - Nunca

2) Duelo por la lengua materna

3. ¿Tienes miedo a olvidar tu idioma?

Siempre - A veces - Nunca

3) Duelo por la cultura

4. ¿Echas de menos la comida de tu país?

Si - No

5. ¿Echas de menos las fiestas de tu país?

Siempre - A veces - Nunca

6. ¿Echas de menos las costumbres de tu país?

Siempre - A veces - Nunca

4) Duelo por la pérdida de su tierra o pasaje

7. ¿Echas de menos tu pueblo o ciudad?

Siempre - A veces - Nunca

5) Duelo por la pérdida de su estatus social

8. ¿Estás preocupado ante las dificultades para acceder a un puesto de trabajo?

Siempre - A veces - Nunca

9. ¿Estás preocupado por las dificultades de regularizar tu situación legal en España?

Siempre - A veces - Nunca

6) Duelo por la pérdida de contacto con su grupo étnico

10. ¿Tienes compatriotas o amigos con los que te identifiques?

Si - No

11. ¿Te sientes triste porque no tienes compatriotas, amigos o conocidos?

Siempre - A veces - Nunca

7) Duelo por la pérdida de su seguridad física

12. ¿Has tenido miedo en tu viaje a España?

Si - No

13. ¿Tienes miedo a las mafias?

Si - No

14. ¿Tienes miedo a ponerte enfermo y a que no te sepan curar?

Si - No

15. ¿Tienes miedo a morir en España?

Si - No

16. ¿Tienes miedo a vivir con la sensación permanente de que te comuniquen que vas a

ser repatriado a tu país?

Siempre - A veces - Nunca

17. ¿Tienes miedo a que te agredan verbal o físicamente?

Siempre - A veces - Nunca

Anexo 4 - Escala de Resiliencia de Wagnild y Young

1= Fuertemente en desacuerdo; 2= En desacuerdo; 3= Levemente en desacuerdo; 4= No estoy de acuerdo ni en desacuerdo; 5= Levemente de acuerdo; 6= De acuerdo; 7= Fuertemente de acuerdo.

Ítems	1	2	3	4	5	6	7
1. Cuando hago planes los llevo a cabo hasta el final.							
2. Usualmente puedo ver una situación desde varios puntos de vista.							
3. Soy capaz de hacer las cosas por mí mismo sin depender de los demás.							
4. Mantengo el interés en aquellas cosas importantes para mí.							
5. Me basto a mi mismo si lo creo necesario.							
6. Siento orgullo de haber logrado cosas en mi vida.							
7. Acostumbro a tomar las cosas sin mucha preocupación.							
8. Soy amigable conmigo mismo.							
9. Siento que puedo manejar varias cosas a la vez.							
10. Soy decidido/a.							
11. Rara vez me pregunto sobre el objetivo de las cosas.							
12. Hago las cosas de a una por vez.							
13. He podido atravesar situaciones difíciles, porque he experimentado dificultades antes.							
14. Soy auto disciplinado/a.							
15. Mantengo interés por las cosas.							
16. Usualmente encuentro cosas de que reírme.							
17. La confianza en mi mismo me permite pasar los tiempos difíciles.							
18. En una emergencia, soy alguien en quien las personas pueden confiar.							
19. Usualmente manejo los problemas de distintos modos.							
20. A veces yo hago cosas quiera o no.							
21. Mi vida tiene sentido.							
22. No insisto en cosas en las que no puedo hacer nada al respecto.							
23. Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.							
24. Generalmente tengo energía para hacer aquello que tengo que hacer.							
25. Me siento cómodo/a si hay gente que no me agrada.							