

CONOCIMIENTO SOBRE EL DUELO MIGRATORIO Y SUS EFECTOS EN LA SALUD POR PARTE DE LOS MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

AUTORÍA:

ÁNGELA SIMÓN SÁNCHEZ, JAVIER BERMEJO SERRANO, IRENE SANTOS PACHECO, CELIA ARTAL MARTELES, LEYRE RECLUSA BROTO.

EJE TEMÁTICO: ATENCIÓN PRIMARIA Y SU PAPEL EN LA ACCESIBILIDAD

INTRODUCCIÓN

El proceso migratorio conlleva un impacto en la salud física, mental, emocional y social de las personas que lo llevan a cabo. No obstante, la migración no es en sí misma causa de trastorno mental, pero sí un factor de riesgo en caso de que exista un nivel elevado de vulnerabilidad. En el proceso de adaptación se da el fenómeno de aculturación, que puede derivar en estrés aculturativo. Además, entra en juego el duelo migratorio, que de forma mantenida y sujeto a un alto nivel de estrés puede derivar en el síndrome de estrés crónico del migrante o síndrome de Ulises.

RESULTADOS

La muestra recogida constaba de 64 personas, siendo la tasa de respuesta del 19.5%. El 50% de los encuestados tenía entre 25 y 35 años y entre 1 y 5 años de práctica clínica. Solamente el 28.1% de los entrevistados conocía el término de estrés aculturativo, el 73.4% el de duelo migratorio y el 43.8% el de síndrome de Ulises. Casi el 70% reconocía llevar a cabo un infradiagnóstico del duelo migratorio y síndrome de Ulises y el 50% afirmaba que podía haber banalizado la clínica derivada de ellos. Por otro lado, casi el 90% de los encuestados estaba interesado en formarse acerca de estos conceptos. En cuanto al estudio de correlación, se detectó una correlación fuerte entre el tiempo y esfuerzo invertido en consulta y el infradiagnóstico del duelo migratorio, como era de esperar. Lo más llamativo fue la correlación entre la edad y el infradiagnóstico de la clínica, junto con la edad y el interés por formarse sobre estos conceptos. A menor edad menos infradiagnóstico y más interés en formarse.

DISCUSIÓN

Pese a que se corroboró la hipótesis de que existe una escasez de conocimiento sobre estos conceptos por parte de los profesionales sanitarios entrevistados, cabe decir que esta ausencia de conocimiento se centró sobre todo en el concepto de estrés aculturativo y síndrome de Ulises, siendo menor en lo que concierne al duelo migratorio. Además se confirmó que más de la mitad de los encuestados llevaba a cabo una banalización de la clínica derivada, lo que conllevaba el consiguiente infradiagnóstico y abordaje terapéutico incorrecto o insuficiente. Aunque algunas asociaciones del estudio fueron obvias, otras fueron más interesantes, sobre todo lo concerniente a la correlación entre edad e infradiagnóstico, junto con edad y deseo de formación. Por otro lado, la única pregunta abierta de la encuesta preguntaba acerca de los motivos de asistencia a consulta de las personas migrantes. La mayoría de las respuestas abarcaron diferentes barreras de acceso al sistema sanitario, centrándose en factores socioeconómicos. La falta de información, el miedo a ser denunciados en caso de situación administrativa irregular o la imposibilidad de conciliación de horarios laborales con los respectivos al centro de salud fueron algunos otros ejemplos.

No obstante, es necesario mencionar las limitaciones que sufrió el estudio. La mayor limitación fue el pequeño tamaño muestral dada la baja tasa de respuesta de las encuestas.

CONCLUSIONES

Existe una escasez de conocimiento sobre el duelo migratorio y sus efectos en la salud por parte de los médicos de Atención Primaria. Esto conlleva la banalización, infradiagnóstico y consiguiente abordaje terapéutico incorrecto de la clínica derivada. No obstante, se demuestra un menor porcentaje de infradiagnóstico y mayor interés por formarse acerca de estos conceptos por parte de las médicas y médicos más jóvenes, lo que aporta cierta esperanza a la hora de poder combatirlo.

Las barreras de acceso al sistema sanitario en el ámbito de la Atención Primaria juegan un papel importantísimo a la hora de abordar correctamente a este grupo poblacional. Debería ser inimaginable pensar que el país de procedencia de una persona pueda determinar la calidad asistencial recibida, no obstante, esto ocurre actualmente en nuestras consultas. No podemos olvidar nunca que migrar es un derecho, y la salud, por supuesto, también.

REFERENCIAS

1. Berry JW. Acculturation and adaptation in a new society. *International migration*. 1992;30: 69-69.
2. Collazos F, Qureshi A, Antonín M, Tomás-Sábado J. Estrés aculturativo y salud mental en la población inmigrante. *Papeles del psicólogo*. 2008; 29(3): 307-315.
3. Páez Rovira D, González Castro JL, Aguilera Torres N, Zubieta Casullo E. Identidad cultural, aculturación y adaptación de los inmigrantes latinoamericanos (chilenos) en el País Vasco. *Centro Cultural Chileno Pablo Neruda*. 2000
4. Niño Fuentes M. Salud y duelo en el proceso migratorio. *Educational journal ESAMEC Health Environment and Citizenship Promoción de la salud, bienestar y calidad de vida desde el ámbito socioeducativo* N° 1 Junio 2020 Pág. 4
5. Achotegui J. La crisis como factor agravante del síndrome de Ulises (síndrome del duelo migratorio extremo). *Revista Temas de Psicoanálisis*. 2012; 3: 1-16.

III CONGRESO INTERNACIONAL
ACCESIBILIDAD A LOS SISTEMAS PÚBLICOS DE SALUD



COFINANCIA



COLABORA



Instituto Universitario de Investigación
en Ciencias Ambientales
de Aragón
Universidad Zaragoza

