

## El proceso migratorio y su repercusión en la salud. Voces de ecuatorianos en Madrid

Las Heras Mosteiro J<sup>1</sup>, Otero Puime A<sup>2</sup>, Gallardo Pino C<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Centro de Salud de Torrelaguna

<sup>2</sup>Unidad de Atención Primaria. Universidad Autónoma

<sup>3</sup>Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Rey Juan Carlos  
Madrid

La migración en nuestro país ha experimentado un notable incremento en las últimas décadas. Los profesionales de la salud han tenido que adaptarse con el tiempo a dicha situación. Una de las preocupaciones más frecuentes entre los médicos y enfermeros que trabajan en la atención primaria es la calidad de la atención que se presta a estos colectivos. Existe la percepción generalizada de que las consultas por motivos psíquicos son más frecuentes entre la población inmigrante que entre la autóctona<sup>1</sup>.

Las revisiones recientes llegan a la conclusión de que la emigración *per se* no produce un incremento del riesgo de padecer enfermedades mentales, sino que esto depende, al menos en parte, de las experiencias traumáticas sufridas durante el proceso migratorio<sup>2</sup>. Del mismo modo, existen datos contradictorios y no hay confirmación definitiva sobre si la población emigrante es más o menos sana que la que permanece en el país<sup>2</sup>.

La mayor parte de las alteraciones de salud mental que se observan en la consulta de atención primaria está relacionada con los siguientes factores: el proceso de adaptación del inmigrante, las somatizaciones o el duelo migratorio<sup>3</sup>.

El presente artículo representa una aproximación cualitativa a la vivencia del proceso migratorio por la población ecuatoriana residente en Madrid. Pretende ser una pequeña aportación al creciente mundo de la medicina de la inmigración en nuestro país; en palabras de Colosanti "es medicina de hombres y mujeres que se diferencian en la forma de expresar su sufrimiento, su

modo de concebir la enfermedad, el acto médico, el dolor o la muerte"<sup>3</sup>.

### MATERIAL Y MÉTODOS

El trabajo de campo se realizó durante los años 2002-2003. La técnica elegida para llevar a cabo el estudio ha sido el grupo de discusión. Para la presente investigación se realizaron cuatro de ellos, que estuvieron constituidos por un número aproximado de siete personas, oscilando entre cinco y ocho. Las variables estructurales que se tuvieron en cuenta en el perfil de la muestra fueron sexo, situación administrativa y situación laboral.

La captación de los participantes se llevó a cabo a través de redes informales siguiendo un proceso de *bola de nieve*. Para favorecer la asistencia, la convocatoria fue realizada en la misma semana en la que se iba a realizar el grupo de discusión; el horario escogido fue el de fin de semana por la tarde. El discurso producido fue registrado en una cinta magnetofónica, previo consentimiento de los participantes. Se contó con un observador en los grupos de discusión, con el que después se trabajó el registro de todos los aspectos no verbales y contextuales que ayudaran a una mejor interpretación del discurso. El trabajo de campo se dio por finalizado cuando se consiguió la saturación del discurso y se alcanzó la significación estructural.

Tras la transcripción de las cintas se procedió a una lectura en la que se iban seleccionando los dichos más



relevantes que respondían a los objetivos de investigación planteados. Paralelamente a todo el proceso de recogida y análisis de los datos, el equipo investigador desarrolló un proceso de triangulación, discusión y contraste de los resultados. Las categorías de análisis se consensuaron entre los miembros del equipo según los objetivos planteados y se crearon categorías emergentes a partir del análisis de los textos.

## RESULTADOS

La migración es un cambio catalogado por algunos autores como catastrófico por la magnitud que supone, que pone en evidencia y en riesgo la identidad de las personas que lo viven<sup>4</sup>. “Hay gente que no aguanta y a los tres días se regresan a Ecuador”. La pérdida de objetos es masiva, incluyendo los objetos más significativamente valorados: personas, cosas, lugares, idioma, cultura, clima, horarios, profesión. “Y todos esos cambios son bruscos, tanto para la niñez, como para la gente adulta”.

El proceso migratorio es vivido como factor etiológico desde una doble vertiente: por el hecho de salir de su tierra, de separarse de todos sus referentes, por emigrar (“el hecho de que uno sale del mismo país, yo creo que ésa es la enfermedad que todos tenemos: estar fuera de nuestro país”) y por el hecho de llegar a otra tierra y todo lo que eso lleva consigo en el destino, por inmigrar (“yo creo que todos estamos enfermos, al menos... desde que hemos venido acá”). Sea como fuere, la migración es vivida como el factor etiológico o modulador del proceso salud-enfermedad más importante. Ésta resume y abarca a todos los demás; su vivencia de salud y enfermedad siempre tendrá que ser interpretada a través de este fenómeno (“un mapa conceptual ide todo lo que hemos hablado! ¿Cuál es nuestro verdadero problema de salud? ¡El movimiento migratorio! Ése es nuestro punto de salud, de todo lo que hemos dicho ahorita: problemas de comida, problemas de pastillas, problemas de todo, problemas de sexo, ide todo!”).

Existen unas ideas preconcebidas en la población inmigrante que acude a España que determinan la

jerarquía y el orden con que el inmigrante se relacionará con todas las cosas en España. Estas ideas o mitos tienen un altísimo peso en la vida cotidiana, son muy resistentes a los cambios y, aunque las experiencias cotidianas los rebatan, pueden seguir ordenando el pensamiento del inmigrante. Los mitos son creados, fomentados y perpetuados tanto por el silencio de los ecuatorianos residentes en España con sus familias, como por los retornados<sup>5-7</sup>. “Desgraciadamente son así las cosas, desgraciadamente, porque es lo que se vive aquí, ¿no? Eso no te lo dicen cuando tú coges un avión, al rato que va a salir o haces un préstamo para salir”. “Pero, ¿por qué no lo comentamos? A ver, ¿por qué? Para no hacer sufrir a toda la familia allá”. En la **tabla 1** se resumen las características de los dos principales mitos y de las motivaciones para acudir a España que en cierta forma derivan de ellos.

Tras la llegada a España el inmigrante pasará por distintas situaciones en las que se repite la estructura: interacción - crisis o conflicto - cambio; se experimenta disconfort y por tanto ruptura del estado de salud. En la exposición se ha elegido un recorrido diacrónico, que repasará los momentos en los que el inmigrante ha percibido o percibe este tipo de sensaciones.

En el momento de la llegada el inmigrante experimenta innumerables cambios que pueden generar diferentes sentimientos en función de la intensidad de los mismos o de las esferas del ser que se encuentren involucradas. Uno de éstos es el del pánico, el miedo ante la realidad desconocida que se les presenta. Este miedo paraliza al inmigrante y le impide el conocimiento de la realidad. “Lo que pasa es que cuando recién llegamos tenemos un poquito de miedo a lo que nos espera, porque como desconocemos, no sabemos lo que nos espera”. Genera gran ansiedad la pérdida de referentes, necesita buscar una figura fiable que se haga cargo y neutralice sus ansiedades y temores frente a lo nuevo y desconocido. Necesitan un *padrino* en esta nueva sociedad que les dé confianza y tranquilidad. El criterio de elección será el de la confianza. “Pero algunos tienen miedo de que les puedan expulsar, no creen a los propios inmigrantes, quieren que se lo diga alguien que les dé confianza”.

Tabla 1. CARACTERÍSTICAS DE LOS MITOS Y LAS MOTIVACIONES DE LA POBLACIÓN INMIGRANTE

MITO	DEL PROGRESO	DE LAS OPORTUNIDADES
<b>CARACTERÍSTICAS</b>	Se ve a España como un país desarrollado como consecuencia de la tecnología y sus infraestructuras. Esta situación lleva a la gente a vivir mejor, tener mayor calidad de vida que en Ecuador.	<i>"Por eso es que aquí viven más, por la infraestructura mejorada, por la tecnología. Bueno, por encima de nosotros... Viven muchos más años que allí. Yo pensaba antes ¿Por qué viven más... por qué? Y es que es algo lógico..."</i>
<b>NARRACIONES</b>	España se presenta como la oportunidad para enriquecerse económicamente gracias a la abundancia de recursos económicos y la amplia oferta de trabajo.	<i>"Tú vienes con la idea de que el país está necesitando gente para trabajar..." "Pero allí (Ecuador) llegan a decir que nos hacemos millonarios... ¡eso es falso!, no sé quien lo diga... pues eso ya es otro tema también..."</i>
MOTIVACIÓN	DE PROGRESO	ECONÓMICA
<b>CARACTERÍSTICAS</b>	Se viene a mejorar de vida, en todas las dimensiones y desde el primer día.	<i>"No porque uno se venga acá a España es porque no ha tenido posibilidad, sino que, tal vez es porque quiere vivir también esta vida." "Al menos para mi, el tratar de emigrar fue para mejorar la vida..."</i>
<b>NARRACIONES</b>	Se vive la máxima "hacer el mayor dinero en el menor tiempo posible" renunciando, en muchas ocasiones, a la cobertura de necesidades importantes lo que empeora su estado de salud.	<i>"Se viene porque los sueldos no alcanzan y tienes que pagar tu casa... ¡por el cochino dinero!" "Acá el 80% de los inmigrantes viven una vida mala, viven hacinados, viven privándose de muchas necesidades, y ¿para qué? para mandar el dinero allá en Ecuador"</i>

La información representa el ansiolítico propicio para este pánico; el inmigrante buscará información que le vaya tranquilizando y relajando en el nuevo medio: "Es que nos dejamos llevar mucho de los rumores y no de la verdadera información. Debemos intentar conseguir la verdadera información". Otro sentimiento muy presente en el colectivo ecuatoriano estudiado es el de la confusión. La migración a un país de características similares al propio, como es el caso de la población ecuatoriana, induce a negar que se trate de otro país. Este sentimiento también provoca la necesidad de encontrar figuras fiables que ayuden a orientarse; se buscan *guías* en el nuevo país para que orienten

sobre cómo moverse y buscar referentes válidos. La información es en este caso orientación; la desinformación, desorientación. "Para ellos no es ningún problema tienen información, qué pasos a seguir y todo. Nosotros estamos desinformados. ¿Por qué? Porque no hay quien nos dirija... alguien que nos oriente".

La vivencia de alteridad va muy unida a la vivencia estigmatizadora. En las interacciones comienzan a percibir la diferencia con los españoles. Estas interacciones conducen a un abanico de sentimientos que van desde la sorpresa, la confusión, a la indignación. En los peores casos es la resignada tristeza la que se apodera del inmigrante. "Yo, al



menos, nunca veo que te tratan igual, como tratan a las personas de aquí, o sea, ¡nunca!”. “A nosotros nos tienen como los indios, ¡somos sensibles y nos afecta! Yo soy una esponja que absorbo rápido todo. Soy muy resentida. ¡Y me enfermaba, psicológicamente me enfermaba!...”. Con lo primero que se encuentra el inmigrante es con que se le atribuye una serie de etiquetas e identidades, que le apartan bruscamente de sus ideas míticas sobre España. Identidades negativas que nunca había experimentado son impuestas de forma categórica. Por ejemplo, la palabra “inmigrante” adquiere un nuevo significado a sus oídos, un significado peyorativo y estigmatizador. “Pero no podemos tener resentimiento ni cosas por el estilo porque nos digan inmigrantes. Inmigrante, la palabra buscada en el diccionario, español, castellano, inmigrante es una palabra que se le utiliza para la persona que llega a un país”. Esta vivencia de exclusión lleva al inmigrante a idealizar el país de origen, a resaltar todas las cualidades que tenía en comparación con España; surge el desencanto por la *Tierra Prometida* y nace el sentimiento de *Paraíso Perdido*<sup>4</sup>. “En Ecuador nunca conocí la palabra inmigrante y allí hay gente de todo el mundo, el país con mejor corazón... a todo el mundo acoge, ¿o no es cierto?”. Aunque hay quien lucha, no sin esfuerzo, por salir de la disociación *Ecuador-bueno, España-malo*. “Y también podemos aprender de lo de aquí, porque no solamente esto es malo también hay cosas bien”.

Dentro de las experiencias de estigmatización cabe destacar la de la cosificación. La experiencia de cosificación surge en el momento en que el inmigrante se siente rebajado a la condición de objeto; su persona es devaluada hasta tal punto que deja de existir como persona para transformarse en cosa. “La primera vez que mi jefe hablaba con su hijo y decía «es que tengo que pagarle a ésta». ¿Qué? A mí me dolió y yo me puse a llorar. Cuando ya me vio que había llorado me dice «¿Qué te pasa?». Le digo «¿Y por qué se refiere a usted a mí diciéndome ‘ésta’... ‘¡ésta!’?». Le digo «Yo tengo nombre y si no me quiere decir el nombre dígame

señora o lo que sea». Este estigma marca al inmigrante desde el inicio de su proceso migratorio y es especialmente doloroso cuando procede del país de origen: “El Ecuador se ha vuelto un exportador de gente, porque ya no es la primera entrada de divisas en el Ecuador el petróleo, sino la emigración, que son como mil y pico de millones de dólares anuales... Ya nos ven a como un objeto, ¡sí!”.

Entre las consecuencias dolorosas que conlleva la migración surge de forma recurrente la separación; separación del mundo y de la cultura materna, separación de los referentes más cotidianos, y la separación, con mayúsculas, de los seres queridos. Ante todas estas pérdidas el inmigrante deberá reconstruirse; este trabajo se llama *duelo*. El duelo migratorio está sumamente presente en todos los discursos del colectivo ecuatoriano, inunda su vivencia de enfermedad. Es algo que todos los inmigrantes vivirán y deberán elaborar mejor o peor<sup>8,9</sup>. “Entonces uno tiene que cambiar... pasar, sobrepasar ese trecho, entonces automáticamente yo creo que ésa es la mayor enfermedad de la persona que no es española”.

La emoción más presente en los discursos es el dolor, el desgarramiento por la ruptura, la sensación de soledad y abandono, la lejanía y la nostalgia de todo lo que deja atrás. Estas sensaciones se actualizan o se viven con mayor dramatismo en las situaciones de crisis en que se echa en falta su apoyo y calidez. La enfermedad, la pérdida de un puesto de trabajo, son ejemplos de situaciones en que el inmigrante experimenta la distancia de sus seres queridos. Momentos de cuidado y de alivio por parte de ellos que les mejoraban, ahora su ausencia parece empeorarlos. “En cambio allá, en nuestro país si no se tiene trabajo tienes tu hermano, tu familia a los que puedes acudir. En cambio aquí, cuando se está solo, no se tiene trabajo y eres inmigrante, no tienes a nadie más que te dé la mano. Entonces eso te enferma también. En cambio allá, en nuestro país, pues no sucede eso, porque tenemos la familia, a cualquiera allá se recurre”. “El año pasado la pasé mal. Pensé que me iba a morir, porque te sientes tan

mal de estar sola aquí, tu familia allá... No sé, te sientes muy mal, al menos yo la pasé muy mal". La somatización de todos los sentimientos que desencadena la separación está muy presente a lo largo del discurso. "Entonces así es como psicológicamente y mentalmente pues ¡nos enferman, claro que nos enferman! Porque yo hablo de la depresión, de la nostalgia. O sea, el no querer comer, que si me duele una cosa, otro día nos viene la úlcera, los dolores de la espalda. ¡Te enfermas! Y luego ya todas esas cosas que vienen detrás". Otra de las consecuencias de la separación es la vivencia de desamparo que provoca la sensación de mayor vulnerabilidad para adquirir otras enfermedades. Esta desprotección favorece la caída en cadena de una enfermedad detrás de otra. "Echamos mucho de menos a nuestra familia y por eso yo creo que muchas enferman pronto...". "Se han enfermado aquí pero por la reacción de nostalgia...".

El inmigrante vive entre dos tierras: su corazón y su mente están en Ecuador y su cuerpo en España. El puente entre ambas tierras son las noticias; éstas, además de llegar con las comunicaciones personales con los seres queridos, se buscan entre los compatriotas que están en España. Las noticias parecen acercar la realidad que se dejó y disminuyen los sentimientos de soledad; un bálsamo que alivia y hace algo más soportable el trabajo del duelo. "Casi lo que uno va es a la salud psicológica decir «oye, ¿cómo está el Ecuador? ¿Cómo está tu vecina? ¿Cómo está tu conocido?». Porque para mí conversar con gente de mi país es lo más importante, porque ese trauma de que no se puede volver a nuestro país, psicológicamente disminuye". El tiempo es una variable que se revela como terapéutica en muchos casos. Existen determinados procesos que simbolizan el paso y la adaptación del inmigrante al nuevo entorno: "Lo que pasa es que ¡es tu primer verano, hija! Ya al segundo te cogerá más tranquila...". En la medida en que el proceso migratorio va avanzando, las heridas producidas por la separación se van cerrando y el inmigrante puede empezar a rehacer, en cierta forma, su vida. "¡Son

siete años ya! Por eso son siete años, se le secaron las lágrimas y el corazón volvió a andar". Aunque el proyecto migratorio temporal favorece un mejor trabajo del duelo migratorio<sup>10</sup>, el saber que como mínimo va estar un tiempo lejos de sus seres queridos intensifica la vivencia de soledad y angustia y repercute negativamente sobre su percepción de salud. "Porque ese trauma de que no se puede volver a nuestro país, (...) cuando tienes que venir acá solo, sin tu familia, ni tu mujer, o simplemente ese abandono, entonces yo pienso que la gente así se encuentra mal".

Entre las estrategias que el inmigrante emplea para superar el dolor por la separación de los seres queridos está la que Jesús Labrador<sup>7</sup> llama de "superación individual". En este discurso se observa una vivencia de la soledad más funcional y no tanto afectiva, el decaimiento es individual, supone en definitiva un reto para el inmigrante que deberá superar. Existe una lucha entre la persona y la soledad, ganará cuando consiga que la soledad no le impida u obstaculice su proceso migratorio. "Cuando estuve sin trabajo, había momentos que yo me decaía, pero yo decía, o sea, yo misma me daba ánimos". Esta estrategia es minoritaria en el discurso; de forma generalizada se presenta el discurso de añoranza antes que el de superación. Existen intentos por parte de inmigrantes para racionalizar sus emociones; cuando éstas son excesivamente intensas, la domesticación no es tan fácil. Al impedirse a sí mismo el derecho de sufrir y llorar, no hace otra cosa que distanciar el trabajo del duelo, en vez de superarlo. "Yo también pasé por eso, yo decía «llorar no voy a llorar, yo no porque yo vine para sacar adelante a mi familia. Si mi familia está bien, es porque yo estoy trabajando. Y yo más bien debo sentirme con ganas de trabajar, porque estoy haciendo un bien». O sea, uno se trata de meter esa idea en la cabeza, pero la realidad es distinta". Existen en los discursos otras estrategias menos afortunadas para intentar superar el dolor. La evasión, el olvido, que no hacen más que sumar al dolor psicológico sufrimiento orgánico. "Si estás

afectado mentalmente, psicológicamente, como que se alimenta menos... Se descuida inclusive de la atención médica, se dedica más a fumar por la preocupación que tiene, o se dobla a fumar y a tomar con los amigos, a conversar de sus penas, de sus tristezas y eso pues afecta enormemente a la salud tanto aquí como allá”.

Además de extrañar a sus seres queridos, el inmigrante imagina cómo estos estarán sin él. Parece existir una especie de *pacto de silencio* en las conversaciones entre los familiares que genera mucha angustia, ya que esos silencios no se quedan vacíos sino que son rellenados por miedos y temores. “De angustia de que uno o dos hijos estén allá o el esposo o la esposa o viceversa acá, «¿Qué pasa? ¿Qué sucederá? ¿Qué pasa que no me cuenta?» y eso mismo pues afecta el estado anímico de la persona”.

Florece en el discurso la representación social del colectivo ecuatoriano de la familia y del papel de madre/padre y aparecen los sentimientos que tiene el inmigrante cuando siente cuestionado su papel materno/paterno por el proceso migratorio. La familia es vista como una unidad, no se marcan las diferencias ni se individualiza en los sujetos. Al funcionar como un todo, la separación de uno de sus miembros es vivida como antinatural, se debe recomponer la unidad fragmentada cuanto antes. “Entonces es importante que la familia, el núcleo principal del desarrollo de una sociedad, esté unido, ¡esté unido! Especialmente lo que ha conformado el círculo social: el matrimonio y los hijos”. La familia y cada miembro de ella sufre y ‘muere’ cuando está separada, las relaciones de intimidad existentes se resienten y pueden llegar incluso a acabarse. La separación es una amenaza para esta unidad, y la lejanía, además de generar sufrimiento, puede agravar equilibrios inestables previos. “Si estamos separados, como en momentos se ha dado, pues, eso sí es un punto muy importante... ¡La gente se acaba! Los matrimonios se rompen, ¡se destruyen! ¡Se desvalora! ¡Y se enferma! No tiene medida”. Cuando los padres están en España y sus hijos en

Ecuador, el inmigrante vive una dolorosa paradoja: al venir a España para dar a sus hijos un futuro mejor, el inmigrante, irremediamente, debe prescindir de lo que socialmente se considera más valioso para un hijo: el afecto y la cercanía de los padres. Esta paradoja genera en el inmigrante un profundo conflicto interno con sentimientos de culpabilidad intensos que se ven agravados cuando éste se cuestiona cuál ha sido el móvil de la migración: si las necesidades *reales* de sus hijos, que culturalmente son las más importantes en la elección, esto es, el afecto y la cercanía, o las necesidades *percibidas* por los padres: el dinero.

—Pero si tu hijo te dice que te necesita allí...

—¿Cómo? Yo me iría, entiendes... Yo me regreso al Ecuador...

—Pero la necesidad de los hijos es ésa, tener cerca al padre o la madre, aunque no coman, dicen”.

Cuando surge esta duda se buscan racionalizaciones para justificar el proceso migratorio y quitarse el doloroso sentimiento de culpabilidad. Se relata la precaria situación que se vivía en Ecuador donde los hijos no tenían dinero suficiente para vivir, lo que hacía manifiesta la necesidad de emigrar. “Porque no teníamos dinero suficiente para dar de comer, total que se alimentara. No es que mis hijos no hayan comido muy bien, aunque sea un verde, o un huevo revuelto, o un tomate, comían. Pero, o sea, ¿y donde vivía? Era un cuarto de este tamaño, entonces no veía yo un futuro para mis hijos. Entonces, ¡tengo que irme yo! Y me fui”. A veces se consigue ver más allá de la dicotomía incompatible afecto/dinero. No se ha optado por una en perjuicio de la otra. Se ha venido por afecto a por el dinero. No se cambia nada, sino que se viene por algo que en Ecuador no se tiene. “Yo pensé en mejorar la vida para ellos, y yo me vine por eso, no por hacer millones ni nada de eso, pero sí por darles una casita. Yo no he tenido vivienda, no he tenido, pero yo quería darles una vivienda y poco a poco...”. Una solución intermedia es la de la reagrupación familiar, que, además de hacer más soportable la estancia,

evitará el sentimiento de culpabilidad que, al contrario que el dolor por la separación, aumenta con el tiempo. “Yo estoy muy unida, yo quiero estar juntos, como sea, yo pienso traerlos a mis hijos, y si no, yo me regreso al Ecuador”. Más al alcance de los inmigrantes se encuentra la posibilidad de viajar temporalmente a Ecuador y realizar una visita a sus seres queridos. Ante esta vuelta se hacen presentes ciertos miedos ante el ansiado reencuentro y el más que probable desencuentro. Al llegar el inmigrante siente cómo su tiempo es distinto que el de los que quedaron, se siente cercano, pero extraño, desorientado en su propia casa, probablemente porque ha experimentado que “nunca se vuelve, siempre se va”<sup>4</sup>. “Cuando vas allá al Ecuador, tú como que estás en una nube, en una cosa así... como que... hasta que como te orientas mal, porque eso se te queda en la cabeza, la gente tiene una manera de tratar que ya no sabes”.

El choque cultural no es especialmente aparatoso para la población ecuatoriana. La historia colonial común ofrece la posibilidad de reconocer muchas similitudes entre ambos sistemas culturales, aunque ya hemos comentado el riesgo de negación del cambio que puede suponer el emigrar a otro país culturalmente similar, lo que produce confusión al inmigrante. Aunque en un principio puede prevalecer la vivencia de semejanza, en seguida el ecuatoriano descubre la existencia de dos cosmovisiones muy diferentes: la española y la ecuatoriana. “Ahora aquí, al comparar estos dos sistemas vida, son dos sistemas de vida diferentes, dos países diferentes, dos sistemas económicos diferentes, cada uno tiene sus ventajas y sus desventajas”.

Aparecen innumerables elementos de la cotidianidad que recuerdan al inmigrante que se encuentra en otro país; los más significativos se encuentran resumidos en la **tabla 2**. Estos elementos generan un corolario de reacciones o efectos en el inmigrante y desencadenan dos discursos antagónicos: uno que ensalza los valores ecuatorianos y otro que alaba los valores españoles. Los llamaremos

respectivamente *discurso tradicionalista* y *discurso modernizante*.

El *discurso tradicionalista* es el más presente (**Tabla 2**). La población ecuatoriana que hace suyo este discurso echa de menos el estilo de vida ecuatoriano y se queja del español. El estilo de vida español está caracterizado por una serie de variables que amenazan muchos de los valores identitarios de la cultura ecuatoriana, entre los que sobresalen las relaciones afectivas. Es una realidad compleja en la que se observan, con cierta perplejidad, las necesidades, vividas como superfluas en muchos casos, que han sido creadas por la sociedad española. “Nosotros, o sea, realmente nosotros no estamos acostumbrados a tanta... tontería! O sea, porque es tanta tontería...”.

El *discurso modernizante* es minoritario. En él se idealiza el pragmatismo y los resultados en el bienestar que produce el ritmo de vida de una sociedad moderna, como la española. No se encuentran todos los defectos del *discurso tradicionalista*, ni se añoran las pérdidas. El balance es claramente positivo hacia la asunción de los valores y las consecuencias de vivir en la sociedad española<sup>7</sup>. “Aquí hay calidad de vida. Allí en Ecuador no se puede tener la calidad de vida que se tiene aquí...”. Hacen suyos valores individualistas donde prima la libertad personal de cada uno, libertad que se vive como una liberación. Autonomía, eficacia, poder, son valores que se tienen en alta estima; se tiende a relatar los logros adquiridos con la asunción de dichos valores, que sirven para demostrar la bondad de los mismos. “Aquí hay calidad de vida, al menos para mí. Yo tengo más fuerza, estoy con mi hija y mi marido, pero tenemos tiempo de ir al cine. Allí no, aquí me alcanza el dinero para muchas otras cosas. Yo ya he viajado a otros sitios y tengo hasta facilidad de viajar a otros países; en Ecuador no, porque con el sueldo no nos alcanza. Y sí hay más calidad de vida, al menos para mí. En la vivienda mismo... Yo... yo siento que aquí, que yo sí tengo mejor vida que allá... hay más...”.

**Tabla 2. ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DEL CONFLICTO CULTURAL QUE VIVE EL INMIGRANTE**

ELEMENTOS	PERCEPCIÓN/EFEECTO	NARRACIÓN
<b>Relaciones familiares</b>	<p>Se vive con perplejidad y asombro el pragmatismo con que los españoles parecen vivir sus relaciones íntimas, instrumentalizadas y condicionadas al ritmo de vida.</p> <p>Se rechaza este modelo y se realza la identidad ecuatoriana de la familia y las relaciones, donde prima el afecto sobre otros objetivos.</p>	<p><i>“Aquí no existe familia y menos en la salud. Aquí ¿qué salud puede darse si las ecuatorianas están haciéndose querer por los niños españoles más que por sus madres? ¡No estoy exagerando! Los niños las quieren más que a los españoles, sus padres, a las ecuatorianas que les cuidan... ¿Eso es salud?”</i></p> <p><i>“Porque nosotros los ecuatorianos somos unas personas muy sensibles, que cuando le pasa a otra persona algo, sufrimos más por esa persona que el mismo enfermo. Entonces a veces me dicen «pues no le haga caso, no se sienta así pues deje que las cosas se den...». Eso no puede ser, porque nosotros de naturaleza... ¡no somos indiferentes! Somos personas demasiado sensibles”</i></p>
<b>Ritmo de vida</b>	<p>La prisa y la rapidez de la sociedad española contrasta con su ritmo de origen y se vive con temor el tener que asumir dicho ritmo de vida para poder permanecer en España.</p>	<p><i>“Y nosotros, los inmigrantes, ya como que nos estamos metiendo en esa onda «lo más rápido» [...]. «Lo más rápido» no va con nosotros, y nuestras costumbres no tenemos que perderlas.”</i></p>
<b>Vivienda</b>	<p>Se experimentan sensaciones claustrofóbicas provocadas por el paso de una vivienda amplia y confortable en Ecuador, al hacinamiento forzoso que sienten en España.</p>	<p><i>“El hacinamiento en que viven, no sólo los inmigrantes, toda la población de Madrid, en esos cementerios de vivos que son los multifactoriales, los bloques tremendos... cuando allá hemos tenido para la mínima casa pequeña un patio con terreno. Y eso tiene que ver con la calidad de vida.”</i></p>
<b>Moral</b>	<p>Se echa en falta una normatividad moral más abarcadora de las costumbres. Sienten que la gente vive en el exceso. Prototípicamente el tabaco y el alcohol son los símbolos de esa decadencia moral y, al igual que el ocio, son sentidos claramente desproporcionados y dañinos para la salud.</p>	<p><i>“¿Qué hace aquí la gente para divertirse? El botellón... O sea, es el problema, la salud de la juventud, la educación que van recibiendo. Todos estamos enfermos del progreso...” “¿De qué salud pretenden hablar aquí en España? ¿De los fumadores? Cuando la gente española fuma ¡no se respeta ni a sí mismo!... ¿Cómo va a respetar al que esté al lado? Entonces, eso es también hablar de salud.”</i></p>
<b>Identidad corporal</b>	<p>Existe una tensión que va desde la seducción hasta la repulsa de la identidad corporal española.</p>	<p><i>“Porque tú te quedas como traumada de que tanta publicidad, ¡tantas cosas! Todo el mundo quiere estar delgada, todo el mundo así, que terminas por enfermarte”</i></p>

Continúa en la siguiente página



Tabla 2. ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DEL CONFLICTO CULTURAL QUE VIVE EL INMIGRANTE

ELEMENTOS	PERCEPCIÓN/EFEECTO	NARRACIÓN
<b>Identidad corporal</b>	Cuando se rechaza la identidad española se ensalza la obesidad como signo de salud, y cuando se acepta la nueva identidad se emplean estrategias de ocultamiento. La publicidad es vivida como el artífice de este cambio, la causante de la tensión.	<i>“Está en el ambiente. Las muchachas, las mujeres dicen «¡es la moda, es la moda!». ¿Y quién está autorizado para decir: “no está bonito, no está bien”? Son sistemas éticos y estéticos contrapuestos a los que nosotros tenemos.”</i>
<b>Lenguaje</b>	Se producen variaciones semánticas y sintácticas que repercuten en la comunicación de los recién llegados. Se sorprenden por la brusquedad y grosería con que se habla habitualmente en España.	<i>“Entonces tenemos que decir que «me duele... eh... la barriga», y aquí te dicen «no, te duele la tripa». O sea, desde ahí empiezo con el doctor a discutir...” “Aquí dicen palabras gruesas: «pero mira coño». Pero en el Ecuador si tú le dices a una persona «tú eres un hijo de tal», te vas a buscar pelea, quién sabe que van hasta a los golpes...”</i>

## DISCUSIÓN

Las representaciones sociales de la enfermedad de los inmigrantes ecuatorianos, al estar enraizadas en la realidad social, no se reducen a las concepciones médicas de lo patológico<sup>11,12</sup>. Éstas no constituyen un empobrecimiento o una distorsión de las concepciones científicas. Se ubican en otro plano y responden a otras preguntas<sup>13</sup>. Pero no se crean de forma aislada: son eclécticas y sincréticas, adoptan muchos elementos, entre los que se encuentran elementos del saber médico<sup>11,14-16</sup>. Los síntomas que se enumeran en los discursos son los que sólo toman sentido y se catalogan como *enfermedad* para el colectivo ecuatoriano<sup>17</sup>.

La migración es vivida por el colectivo ecuatoriano como el factor etiológico o modulador más importante del proceso salud-enfermedad. El proceso migratorio resume y abarca a todos los demás; su vivencia de salud y enfermedad siempre tendrá que ser interpretada a través de este fenómeno. El proceso migratorio es vivido como factor etiológico desde una doble vertiente: por el hecho de salir de su tierra, de separarse de todos sus referentes, por *emigrar*<sup>7,8,10</sup>; y por el hecho de llegar a otra tierra y

todo lo que eso lleva consigo en el destino, por *inmigrar*<sup>7,18</sup>.

A diferencia de otros grupos de inmigrantes en España<sup>5,7,9</sup>, el proyecto migratorio del colectivo ecuatoriano es un proyecto, mayoritariamente, temporal. Pero saber que como mínimo va a estar un tiempo lejos de los seres queridos intensifica la vivencia de soledad y angustia y repercute negativamente sobre la percepción de salud<sup>19</sup>.

Los inmigrantes ecuatorianos relatan sentimientos de pánico, miedo o confusión ante la realidad desconocida que se les presenta en el momento de su llegada. Este miedo paraliza al inmigrante y le impide el conocimiento de la realidad. Necesita un *padrino* en esta nueva sociedad que le dé confianza y tranquilidad<sup>4,20</sup>. Se relata con mucha frecuencia la necesidad de información para evitar la confusión generada por la realidad desconcertante y desconocida de España<sup>4,20-22</sup>. La vivencia de alteridad va muy unida a la vivencia estigmatizadora. Las experiencias estigmatizadoras son igual de frecuentes que en otros colectivos inmigrantes<sup>5,7,9</sup>, pero ante éstas el inmigrante ecuatoriano suele reaccionar más desde la aceptación que desde la negación del estigma<sup>7</sup>.

El duelo por la separación de los seres queridos produce dolor, desgarró por la ruptura, sensación de soledad y abandono, lejanía y nostalgia de todo lo que deja atrás<sup>5,6</sup>. Muchas veces el inmigrante experimenta cómo el cuerpo se encarga de comunicar las cosas que, por la dureza que suponen, son difíciles de verbalizar<sup>8</sup>. La somatización de todos estos sentimientos está presente a lo largo del discurso y se describe como una experiencia muy frecuente en el entorno de los inmigrantes<sup>8,9,18,22-24</sup>. Los síntomas más frecuentemente expresados son el dolor de cabeza y la lumbalgia.

La figura materna/paterna, como criterio de autoridad, y la trascendental importancia de la familia, parecen ser, al igual que en otras sociedades latinoamericanas<sup>5,7</sup>, características estructurantes de la sociedad ecuatoriana. La identidad paterna/materna entra en conflicto con las situaciones de migración en que los padres están en España y los hijos en Ecuador<sup>20,25</sup>, lo que genera sentimientos de culpabilidad.

El choque cultural que experimenta la población ecuatoriana es menor que el de otros colectivos inmigrantes, como asiáticos o africanos<sup>2</sup>. La historia colonial y cultural común facilita el tránsito de un país a otro y se ha visto como un factor protector para determinadas patologías psiquiátricas<sup>26</sup>. Es necesario esperar más tiempo para ver cómo se acaba resolviendo la adaptación de la población ecuatoriana al contexto español. En el momento actual, en su discurso se observa más la tensión de este conflicto que una resolución del mismo hacia la integración, asimilación, separación o marginación.

Por todo lo expuesto en este artículo, creemos que para poder dar una atención de calidad a la población inmigrante es muy importante conocer las formas externas en las que se manifiesta el duelo en cada cultura, así como las interpretaciones de los síntomas somáticos y explicaciones causales que los inmigrantes les atribuyen, ya que su desconocimiento puede llevar al médico a incurrir en importantes errores diagnósticos y sobredimensionar la prevalencia de determinadas patologías<sup>1-3</sup>.

En el abordaje del duelo migratorio conviene tener en cuenta la complejidad de dicho proceso. Distintos autores han propuesto siete duelos a los que se ve sometido el inmigrante: duelo por la familia y amigos, por la lengua, por la cultura, por la tierra, por el status social, por el contacto con la etnia y por la vivencia del trabajo<sup>10</sup>. Esta clasificación puede servir de guía al profesional para valorar el estado en que se encuentra cada uno de estos duelos en el paciente inmigrante.

Desde un punto de vista práctico sugerimos que, en función de la situación del inmigrante, se aborden distintos aspectos:

- En los inmigrantes recién llegados es interesante conocer sus motivaciones migratorias, saber las características de su red social (familia, amigos...), conocer su situación laboral y aportar todo tipo de información que les ayude a orientarse en su nueva realidad.
- En las situaciones de separación familiar conviene explorar los sentimientos de culpabilidad de los padres y conocer las propuestas de resolución de tal situación, como visitas a su país o la reagrupación familiar.
- Para los inmigrantes con más tiempo en nuestro país sería conveniente conocer su vivencia de los conflictos culturales y la manera en que los han resuelto. Del mismo modo habrá que estar alerta en las visitas que éstos hagan a su país de origen, ante el riesgo de desencadenar un duelo recurrente al reactivarse los recuerdos.

Por último, creemos que se debe evitar caer en dos posturas extremas que llevarán, por un lado, a que el médico niegue los aspectos transculturales que le diferencian del paciente y, por otro, a que el sanitario se focalice en los aspectos culturales del enfermo y niegue sus necesidades como individuo<sup>2</sup>.

## INFORMACIÓN RELEVANTE

El presente artículo formó parte de la Tesis Doctoral del Dr. Julio Las Heras Mosteiro, por la que recibió la calificación de sobresaliente *cum laude* por unanimidad en la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Pertñez Mena J, Viladás Jené L, Clusa Gironella T, Penacho Pascual I, Nadal Gurpegui S, Muñiz Solé M. Estudio descriptivo de trastornos mentales en minorías étnicas residentes en un área urbana de Barcelona. *Aten Primaria* 2002;29(1):6-13.
2. García-Campayo J, Sanz Carrillo C. Salud Mental en inmigrantes: el nuevo desafío. *Med Clin (Barc)* 2002; 118:187-91.
3. Fuertes C, Martín Laso MA. El inmigrante en la consulta de atención primaria. *An Sist Sanit Navar* 2006; 29(Supl 1):9-25.
4. Grinberg I, Grinberg R. Migración y exilio. Estudio psicoanalítico. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva, 1996.
5. Ramírez Goicoechea E. Inmigrantes en España: vidas y experiencias. Centro de Investigaciones Sociológicas. Madrid, 1994.
6. Vidal Rodríguez JA, Moreno Lorite C. El lugar de encuentro de los inmigrantes ecuatorianos en el parque del oeste. Madrid: Ed. Junta de Distrito de Moncloa, Servicios sociales, 2000.
7. Labrador J. Identidad e inmigración. Un estudio cualitativo con inmigrantes peruanos en Madrid. Madrid: UPCO Servicio de Publicaciones, 2001.
8. Tizón JL. Migración, duelo y conflicto psico-social. *Revista de Trabajo Social* 1995;136:22-37.
9. Checa F. La "culturalización del dolor". Salud y enfermedad en los inmigrantes africanos. En: Checa F (editor). *Africanos en la orilla*. Barcelona: Ed. Icara, 1998;81-121.
10. Atxotegui J. Los duelos de la migración: una aproximación psicopatológica y psicosocial. En: Perdiguero E, Comelles JM (comps). *Medicina y cultura*. Barcelona: Ed. Bellaterra, 2000;83-100.
11. Menéndez EL. El saber popular como proceso de transformación. Tipos de articulación entre la biomedicina y la medicina popular. En: González Alcantud J, Rodríguez Becerra S (comps). *Creer y curar: la medicina popular*. Diputación Provincial (Granada), 1996;31-61.
12. Caro I. Perspectivas sociales y culturales sobre la salud y la enfermedad. *Boletín de Psicología* 1999;65:31-51.
13. Fitzpatrick R. Satisfacción con la atención a la salud. En: Fitzpatrick et al (editores). *La enfermedad como experiencia*. México, D.F: Ed. Fondo de Cultura Económica, 1990;173-195.
14. Prat J, Pujadas JJ, Comelles JM. Sobre el contexto social del enfermar. En: Kenny M, De Miguel J (comps). *La Antropología Médica en España*. Barcelona: Ed. Anagrama, 1980;43-68.
15. Uribe Oyarbide JM. Atención primaria y centro de salud: la construcción social de la salud. *Jano* 1994;vol XLVI,1073:69-74.
16. Briones Gómez R. Creencias y salud: curanderos y prácticas sanatorias. Religión y cultura. Congreso de Religiosidad popular (II). Andújar, 1999;247-267.
17. Herzlich, C. Medicina moderna y búsqueda de sentido: la enfermedad como significante social. En: Augé M, Herzlich C. Ed. *Antropologie, Histoire, Sociologie de la Maladie*, 1984.
18. Ugalde A. Salud e inmigración económica del tercer mundo en España. En: Solas O, Ugalde A (editores). *Inmigración, salud y políticas sociales*. Granada: Ed. Escuela Andaluza de Salud Pública, 1995;57-78.
19. Geiger A. Emigración y salud: factores de riesgo hoy y medidas a adoptar. En: Solas O, Ugalde A (editores). *Inmigración, salud y políticas sociales*. Granada: Ed. Escuela Andaluza de Salud Pública, 1995;29-36.
20. Núñez E. Echo de menos mi espacio, aquí estamos muy limitados... OFRIM/Suplementos (Jun 2001): 210-220.
21. Lincango L. "El colectivo ecuatoriano en Madrid". Conferencia de ciclos de actualidad sobre inmigración. Escuela de Mediadores Sociales sobre la Inmigración. Mayo 2001. Gómez Ciriano E. La inmigración ecuatoriana en la Comunidad de Madrid. OFRIM/Suplementos (Jun 1998):97-115.
22. Esteban y Peña MM. Motivos de consulta y características demográficas de una comunidad de inmigrantes "sin papeles" en el distrito de Usera-Villaverde (Madrid). *Aten Primaria* 2001;27:25-28.
23. González González MAS. Análisis de la situación sociosanitaria de la población inmigrante en la Comunidad Autónoma de Madrid e impacto de la nueva Ley de Extranjería 4/2000 en el área 10. Tesina de la Diplomatura de Dirección y Gestión de Organismos Sociosanitarios. Escuela Nacional de Salud, Marzo 2001.
24. Lagares Serrano D. Enfermedades prevalentes, visión general. En: Ayuntamiento de Madrid, Federación Española de Municipios y Provincias (editores). *Primeras Jornadas Municipales sobre Inmigración y Salud*. Madrid 2002 (Feb 12-13);7-9.
25. Colectivo Loé. Relatos desde la entraña de los hogares. Voces de inmigrantes en el servicio doméstico. OFRIM/Suplementos (Jun 2001):36-60.
26. Mumford DB. The measurement of culture shock. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1998;33:149-54.