

ESTRATEGIAS COMPORTAMENTALES DE ACULTURACIÓN Y SÍNDROME DE ULISES DE LOS INMIGRANTES LATINOAMERICANOS

C.M. Salvador, C. Pozo y E. Alonso

Carmen María Salvador Ferrer es profesora en el Área de Psicología Social, Departamento de Ciencias Humanas y Sociales de la Universidad de Almería (Carretera de Sacramento, La Cañada de San Urbano, s/n, C.P. 04120. Almería). Carmen Pozo Muñoz y Enrique Alonso Morillejo son Profesores Titulares de la misma Universidad.

Durante las últimas décadas, el desarrollo económico experimentado por la horticultura intensiva en la provincia de Almería ha convertido esta zona en uno de los principales lugares de destino para buena parte de los inmigrantes que

llegan a nuestro país, tal como muestran diversos indicadores poblacionales. Según datos publicados por la Dirección General de Extranjería e Inmigración, Almería es la provincia andaluza que cuenta con un mayor porcentaje de extranjeros (8.92%) y una mayor tasa de evolución de la población inmigrante (172.6% durante el periodo comprendido entre 1999 y 2003, frente a un crecimiento del 105.5% a nivel nacional, y un 91.1% a nivel andaluz).

Desde un punto de vista psicosocial, la experiencia migratoria puede ser entendida como un proceso de transición ecológica que conlleva importantes cambios en el entorno del individuo (García, Martínez, Albar y Santolaya, 2002; Martínez, 1997). El desplazamiento de un país a otro supone la incorporación a un nuevo contexto físico, institucional y socio-cultural (cambios climáticos y geográficos, cambios en las normas y valores mayoritarios), que generalmente modifica la posición social del individuo (cambios en la situación laboral y económica, en las condiciones de vida), y da lugar a una transformación importante en su red de relaciones interpersonales, dada la necesidad de reconstruir su sistema de apoyo en el país receptor. Junto a estos cambios, son múltiples los problemas que los inmigrantes suelen encontrar en el contexto receptor

en ámbitos como el empleo, el acceso a la vivienda, la estabilidad de su situación legal, las actitudes negativas de la población autóctona o el acceso a la educación y los recursos sociales, entre otros. La experiencia migratoria puede ser, por tanto, una importante fuente de estrés para el individuo, conllevando numerosos riesgos para su salud, tanto física como psicológica.

El fenómeno de la inmigración ha generado cambios sustanciales en la composición humana, social y cultural de nuestro entorno cotidiano, dando lugar a un creciente interés por el estudio de los procesos de aculturación. El término *aculturación* o *adaptación sociocultural* (Zarza y Sobrino, 2007) hace referencia al conjunto de cambios que se producen como consecuencia del contacto entre dos grupos culturales diferentes y autónomos (Berry, 1997; Sabatier y Berry, 1996). Durante los últimos años, son numerosas las investigaciones que han examinado este fenómeno, tanto dentro como fuera de nuestro país, desde la perspectiva de la psicología social y la psicología transcultural. Los primeros modelos propuestos concebían la aculturación como un proceso unidireccional, que afecta exclusivamente a la población inmigrante, consistente en la adaptación progresiva a lo largo de un continuo que iría desde la orientación hacia el grupo de origen hasta la orientación hacia la sociedad receptora. En estos modelos iniciales, el grado de aculturación se evaluaba mediante diversos índices de contacto con la sociedad receptora y adopción de los valores socioculturales de ésta, identificado aculturación con asimilación. Sin embargo, las investigaciones realizadas pronto pusieron de manifiesto que la adaptación no se produce de un modo lineal, tal como postulaban estos primeros modelos (Berry, 1997; Sabatier y Berry, 1996).

Mayor apoyo empírico ha recibido un segundo grupo de modelos, que consideran la orientación hacia el grupo de origen y hacia la sociedad receptora como dos dimensiones independientes. Desde este enfoque, una de las aproximaciones más conocidas es el modelo de aculturación de Berry (Berry, 1997; Sabatier y Berry, 1996), según el cual un individuo o un grupo pueden adoptar cuatro estrategias de aculturación, en función de su orientación en dos dimensiones independientes: el mantenimiento de la propia cultura y el contacto con la sociedad receptora. Las cuatro estrategias diferenciadas por Berry son: (1) integración, si el individuo continúa relacionándose con su grupo de origen a diferentes niveles y a su vez mantiene contacto con la sociedad receptora; (2) asimilación, si muestra una orientación positiva hacia el contexto receptor, sin relacionarse con su grupo de origen; (3) separación o segregación, si únicamente mantiene contacto con su grupo de origen, mostrando una orientación negativa hacia el contexto receptor; y, finalmente, (4) marginación, si no conserva vínculos con su grupo de origen, pero tampoco se relaciona con la sociedad receptora. Las estrategias de aculturación mencionadas hacen referencia, fundamentalmente, a las actitu-

des y los comportamientos que adoptan los individuos ante el contacto con grupos culturales diferentes.

Otro modelo de aculturación que goza de gran aceptación, el cual ha sido usado en nuestra provincia con inmigrantes marroquíes (Navas, Pumares, Sánchez, García, Rojas, Cuadrado, Asensio y Fernández, 2004), es el *Modelo Aplicado de Aculturación Relativa (MAAR)*, téngase en cuenta que este planteamiento servirá como referencia en el presente estudio. Este marco teórico se caracteriza, según Zarza y Sobrino (2007), por presentar las siguientes características: (1) tiene en cuenta el proceso de adaptación tanto del grupo mayoritario como minoritario; (2) considera que las personas utilizan diferentes estrategias de aculturación dependiendo del ámbito (político, económico, social, familiar, entre otros); (3) establece que el proceso de aculturación dependerá del país de procedencia; (4) tiene en cuenta la influencia de determinadas variables psicosociales y sociodemográficas; y, finalmente, (5) defiende que en el proceso de aculturación existe un plano real y otro ideal.

A nuestro entender, aunque el mayor esfuerzo adaptativo recae sobre la población inmigrante, el proceso de aculturación presenta un carácter bipolar, produciendo cambios tanto en las actitudes y conductas de los extranjeros como en la población autóctona, que ha de adaptarse a la nueva situación generada por la presencia de inmigrantes en diferentes ámbitos (trabajo, vecindario, relaciones interpersonales, centros educativos, servicios públicos, etc.). A pesar de la naturaleza bipolar del proceso de aculturación, la mayor parte de las investigaciones realizadas sobre este tema se han centrado en el análisis de las estrategias de aculturación adoptadas por la población inmigrante, tanto a nivel actitudinal como conductual, siendo muy escasos los estudios que han examinado los procesos de aculturación en la población autóctona. Las investigaciones que adoptan la óptica de la población nativa han prestado especial atención al análisis del prejuicio étnico, y aunque algunos trabajos han examinado las actitudes de los autóctonos hacia las diferentes opciones de aculturación de los inmigrantes (Hofstra, Van Oudenhoven, Buunk, 2005), siendo escasos los trabajos realizados sobre las estrategias comportamentales adoptadas por la población nativa ante el contacto con individuos de diferentes nacionalidades y culturas.

En nuestro contexto social, resulta particularmente relevante conocer cuáles son los comportamientos manifestados por la población almeriense respecto a diferentes colectivos de inmigrantes, especialmente en lo que se refiere a la interacción en ámbitos como el contexto laboral y educativo, el vecindario y las relaciones interpersonales (amistad, relaciones de pareja, etc.), entre otros. El conocimiento de las estrategias de adaptación desarrolladas por la población inmigrantes es esencial como base para la planificación de intervenciones orientadas a promover relaciones de convivencia positivas con la población autóctona. En este sentido, el presente proyecto pretende dar respuesta a las siguientes cues-

tiones: ¿cuál es el grado de interacción entre autóctonos e inmigrantes en diferentes ámbitos (laboral, educativo, comunitario, relaciones íntimas, etc.)?, ¿cuáles son las estrategias adoptadas por la población inmigrante ante el contacto con diferentes colectivos autóctonos? y ¿cuáles son los aspectos determinantes de dichas estrategias de aculturación?

Por consiguiente, para abordar estas cuestiones, la investigación planteada se centra en el análisis de las estrategias conductuales de aculturación hacia tres colectivos de inmigrantes: argentinos, ecuatorianos y colombianos. Aunque los inmigrantes marroquíes continúan siendo el grupo más numeroso de extranjeros en la provincia de Almería, durante los últimos años se ha producido una creciente afluencia de inmigrantes latinoamericanos, procedentes principalmente de países como Ecuador, Argentina y Colombia. Sin embargo, frente al gran volumen de estudios realizados en torno a la inmigración procedente de Marruecos y otros países africanos, todavía son muy escasas las investigaciones acerca de la realidad de la inmigración latinoamericana en Almería. Las características particulares de cada uno de estos colectivos pueden estar incidiendo sobre el proceso de aculturación y sobre las estrategias adoptadas por la población almeriense ante el contacto con cada uno de ellos. Teniendo en cuenta dichas particularidades, el presente proyecto se centra en el análisis de las conductas de aculturación de los inmigrantes latinos (argentinos, colombianos y ecuatorianos).

Aún más, quisiéramos resaltar, atendiendo a los postulados de Zarza y Sobrino (2007), que los inmigrantes latinos suelen caracterizarse por presentar estrés de adaptación sociocultural, incluso en países que mantienen raíces culturales y religiosas similares, entre ellos se encuentra España. Entre los factores estresantes, Hovey (2001) resalta cinco grupos de especial interés, en concreto: según su relación con el proceso de migración *per se*; por las barreras del lenguaje y los problemas de comunicación; los estresares del ambiente relacionados con los cambios socioculturales; los estresares económicos, desempleo y marginación social; y, por último, la pérdida de apoyo social y familiar. En una línea similar, Quintero y Clavel (2005) añaden los factores cognitivos como la percepción de tener elección o no en el proceso migratorio (migración forzada vs. no forzada) y las expectativas, tanto en las condiciones como en las capacidades propias de adaptación.

En este sentido, tal como recoge Zarza y Sobrino (2007), ante esta situación sería importante tener en cuenta el *síndrome de Ulises*, el cual tiene síntomas en varias áreas: en el área depresiva destaca la tristeza, fundamentalmente por el duelo por la familia (dejar a hijos y mayores en sus países de origen) y el duelo por el estatus social. Puede aparecer llanto y disminución de la autoestima, asociada a sentimientos de fracaso en el proceso migratorio. En población latina, son frecuentes los sentimientos de culpa. Menos frecuentemente aparecen ideas de muerte,

falta de interés por hacer cosas y pérdida de interés sexual. En el área de ansiedad, aparecen preocupaciones excesivas y recurrentes, fundamentalmente por la gran cantidad de decisiones que tomar. Aparecen alteraciones del sueño y, menos frecuentemente, irritabilidad. En el área de síntomas somatomorfos, lo más frecuente son las cefaleas (sobre todo en inmigrantes de origen latino), siendo en las mujeres muy frecuente la fatiga. En el área disociativa, destacan los síntomas de tipo confusional, con características del trastorno de despersonalización, asociado a confusión temporoespacial y síntomas del trastorno adaptativo.

Partiendo de los planteamientos teóricos expuestos, el principal propósito del presente proyecto de investigación consiste en analizar las estrategias de aculturación de los inmigrantes latinoamericanos (argentinos, colombianos y ecuatorianos) y conocer cómo éstas influyen en el ámbito de la salud. En este sentido, los objetivos específicos de la investigación planteada son los siguientes:

Identificar y describir los problemas de salud, tanto física como psicológica, de los inmigrantes ecuatorianos, colombianos y argentinos que residen en la provincia de Almería.

Conocer las actitudes y estrategias comportamentales de aculturación de este grupo de población, atendiendo especialmente a las diferencias de los distintos colectivos de inmigrantes.

Examinar la relación existente entre las diferentes actitudes y estrategias comportamentales de aculturación adoptadas por los inmigrantes, y su nivel de salud y bienestar.

Método

Muestra

La muestra del presente estudio está formada por un total de 100 inmigrantes pertenecientes a la provincia de Almería, de los cuales un 48% son hombres y el resto mujeres. La edad media de los participantes ronda los 35.36 años, con un mínimo de 16 años y un máximo de 61 y la dispersión de la misma es de 1.01 (desviación típica) y, además, un gran porcentaje de ellos indica vivir en pareja o estar casado (56%). En cuanto al nivel de formación de los participantes, tal como reflejan los datos, un 61% cuenta con una enseñanza secundaria. Finalmente, respecto a la procedencia de los mismos, quisiéramos señalar que el 28 % son argentinos, un 39% son colombianos y el 33% restante son ecuatorianos. Téngase en cuenta que la elección de la nacionalidad de los inmigrantes se hizo atendiendo a los datos emitidos por el informe elaborado por el Instituto Nacional de Estadística. Recordemos que según éste, Almería es la segunda provincia andaluza en número de inmigrantes, seguido por Málaga, con un total de 1.049.323 extranjeros censados en el año 2006. En este mismo informe se contempla que un grupo mayori-

tario de inmigrantes procede de Latinoamérica, en concreto, de Ecuador (6794), Argentina (3872) y Colombia (2487).

Instrumento

El cuestionario utilizado en el presente estudio estaba integrado por una serie de escalas, algunas diseñadas *ad hoc* para el presente trabajo, otras utilizadas en otros países y traducidas para este estudio, y otras ya adaptadas al contexto español. Las variables y los instrumentos de medida fueron los siguientes.

El cuestionario consta de siete bloques, con 75 ítems en total, encabezado inicialmente por una serie de preguntas sociodemográficas (sexo, edad, estado civil, estudios realizados, país de origen, lugar de residencia y años que lleva en España). En lo referente a la modalidad de respuesta, la mayor parte de los ítems son de tipo alternativas múltiples, con una escala de respuesta de cinco puntos en todos los casos, los cuales pueden extenderse desde muy en desacuerdo a muy de acuerdo.

De manera detallada, presentamos a continuación el esquema de variables incluidas en el cuestionario y su ubicación en el mismo:

Áreas de necesidad. Se compone de 14 preguntas que recogen información del tipo de vivienda, trabajo, documentación, cantidad de familiares que viven en España, dificultades encontradas a la hora de entender el castellano y los problemas sociales más frecuentes.

Prejuicio étnico. Adaptación de la *escala de percepción de prejuicio étnico de Hernández (2003)*. Esta categoría incluye 17 preguntas que analizan la percepción de los inmigrantes en torno al prejuicio. La estructura de estas preguntas son del tipo *“los inmigrantes de su país y los españoles no pueden confiar plenamente los unos en los otros aunque sean amigos”*. Además, al final de este bloque se pide a los respondientes que indiquen con qué frecuencia han sentido algunas emociones, tales como admiración, miedo, simpatía, inseguridad, desconfianza, incomodidad e indiferencia, hacia los españoles.

Aculturación. Engloba 9 preguntas que hacen referencia a las actitudes de aculturación empleadas y las estrategias necesarias para hacer frente a la misma. Estos ítems, en el caso del bloque de actitudes, son del estilo *“las personas de su país deberían intentar vivir en España de acuerdo con sus costumbres”*. Por su parte, las preguntas del bloque de estrategias son similares a la siguiente: *“en qué grado mantiene usted actualmente las costumbres que tenía en su país de origen, en relación con los siguientes ámbitos: trabajo, hábitos de consumo y economía familiar, relaciones familiares, creencias y costumbre religiosas, formas de pensar”*. Para ser más precisos, quisiéramos destacar que esta escala se compone de dos vertientes: *actitudes*, esto es, procesos/conductas que los inmigrantes adoptarían si pudieran elegir libremente, y *estrategias*, es decir, aspectos que los inmigrantes han adoptado, por ejemplo,

costumbres del país, entre otros (Navas, Pumares, Sánchez, García, Rojas, Cuadrado, Asensio y Fernández, 2004).

Apoyo social. Escala de apoyo social percibido de familia y amigos de Procidano y Heller (1983). Esta dimensión se compone de 8 preguntas que hacen referencia al grado de apoyo que tienen los inmigrantes. En concreto, los ítems utilizados dentro de esta categoría son similares al siguiente “*en qué medida puede usted compartir y expresar libremente sus sentimientos con sus familiares*”.

Salud y bienestar. Esta escala se divide en cuatro bloques, uno correspondiente a síntomas y salud subjetiva “*Escala de síntomas somáticos de Jou y Fukada*” (2002) formada por 11 preguntas, otro relacionado con bienestar subjetivo *Escala de satisfacción con la vida de Diener y colaboradores (1985)* estructurada en 5 preguntas, el tercer bloque asociado al estrés *Escala de estrés percibido de Cohen y colaboradores (1983)* (6 cuestiones) y, finalmente, el último bloque relacionado con la depresión *Inventario de depresión de Beck (1978)* compuesto de 21 ítems.

Procedimiento

La selección de los participantes se hizo de manera aleatoria y confidencial. Por tanto, todos los participantes accedieron de forma voluntaria a cumplimentar un cuestionario anónimo. Para la cumplimentación de dicha herramienta contamos con la colaboración de un referente, es decir, una persona inmigrante contactó con nosotros y ésta, a su vez, se encargó de hacer el levantamiento de datos. Para ello, recurrió a amigos, familiares, colegas y, en algunos casos, estableció un contacto directo con una asociación encargada de proporcionarle los datos de los inmigrantes.

Análisis

En primer lugar se realizarán análisis descriptivos de las variables sociodemográficas para detallar las características de la muestra y de las variables del estudio. Además, se llevarán a cabo varios análisis de regresión para averiguar cuáles son las variables que mejor predicen la salud y el bienestar de los inmigrantes objeto de estudio. Nos gustaría resaltar que todas estas pruebas estadísticas están relacionadas con los propósitos establecidos en el presente trabajo. En este sentido, los análisis descriptivos, utilizados para contrastar los objetivos 1 y 2, nos permitirán mostrar los hallazgos más relevantes en cuanto al porcentaje de ocurrencia de las conductas y/o actitudes, o las puntuaciones medias en otros valores de interés. Por otro lado, para estudiar el objetivo 3, hemos estudiado las relaciones entre las distintas variables evaluadas a través de las escalas utilizadas para contrastar si una variable determinada

(apoyo social) puede ser predictora de ciertas variables referentes (salud y bienestar).

Resultados

Ante todo, queremos que resaltar que en este trabajo se presentarán los datos atendiendo a los objetivos propuestos. En este sentido, en primer lugar, abordaremos los problemas de salud que presentan los inmigrantes latinoamericanos. En segundo lugar, nos centraremos en las actitudes y estrategias de aculturación y, en tercer lugar, efectos del apoyo social.

Descripción de los problemas de salud

Los resultados más significativos muestran que el total de los inmigrantes tiene una media en salud subjetiva de 2.07 (desviación típica de .58), en una escala de 5 puntos. Es decir, pocas veces o sólo algunas, manifiestan tener síntomas de enfermedad. En cuanto al bienestar, la media es de 2.93 (desviación típica de 1.00), lo que representa que los inmigrantes latinoamericanos manifiestan tener una calidad de vida y bienestar medio. Así, el nivel de estrés de los inmigrantes aparece, también, como medio (media de 2.93; desviación típica de .90).

Si nos basamos en las diferencias en relación al país de origen, son los ecuatorianos los que manifiestan tener menos síntomas de enfermedad, esto es, una mejor salud subjetiva (media de 1.88; desviación típica de .40). A su vez, los inmigrantes ecuatorianos tienen una media mayor en bienestar (media de 2.96; desviación típica de 1.16) que colombianos y argentinos. En relación al estrés, son de nuevo las personas ecuatorianas las que manifiestan una tasa más baja de éste (media de 2.84; desviación típica de .92). En cuanto a los niveles obtenidos en la escala de depresión, la media global (los tres grupos de inmigrantes) es de 1.45 de un máximo de 4 puntos (desviación típica de =.44), siendo los inmigrantes colombianos los que han obtenido una media más alta 1.49 (desviación típica de =.52).

En cuanto al apoyo social, es el ítem 50 "*Si estuviera usted enfermo o necesitara que le llevaran al médico, ¿En qué medida le ayudarían sus familiares/amigos inmigrantes/amigos españoles?*" el que tiene una media más elevada (media=3.34; desviación típica=.95). En cambio, el ítem 48 "*¿Hasta qué punto le servirían de ayuda sus /amigos inmigrantes/ amigos españoles si tuviera usted que tomar una decisión importante?*" ha obtenido la media en apoyo social más baja (media=2.98; desviación típica=.80).

Actitudes y estrategias comportamentales de aculturación

Inicialmente, se llevó a cabo un análisis descriptivo para determinar los índices de aculturación general en la muestra estudiada. Como paso

previo, mencionaremos que la puntuación global, esto es, sin tener en cuenta la procedencia de los inmigrantes, de aculturación relacionada con actitudes ofrece puntuaciones medias por encima del punto medio (2.5), siendo los datos procedentes del ítem 33 "*La personas de su país deberían intentar participar plenamente en la vida de esta sociedad*", seguido del ítem 34 "*Mantener las costumbres de su país*", los resultados más elevados. En el lado contrario, encontramos el ítem 35 "*Adoptar las costumbres del país receptor*" y el ítem 37 "*Mantener el sistema político y de gobierno bien de su país o bien del país receptor*".

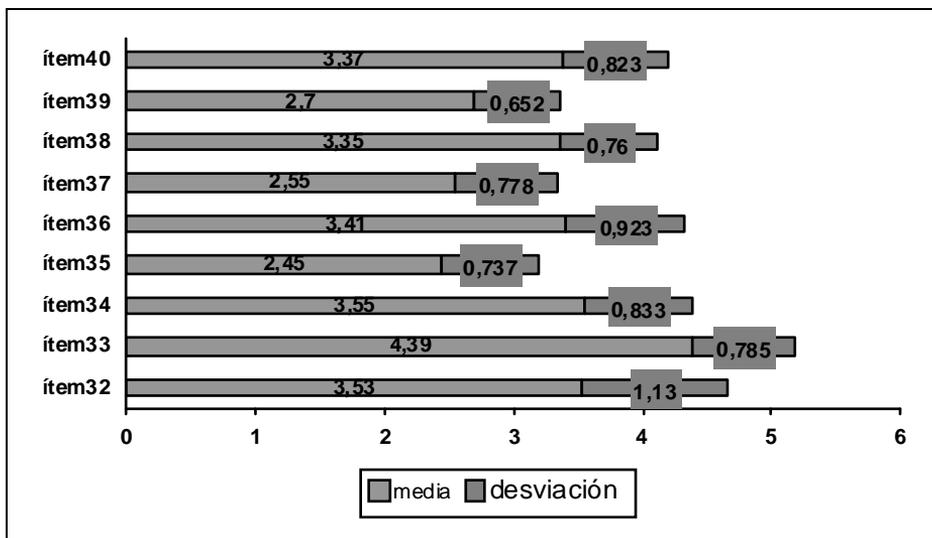
En lo que respecta a las puntuaciones globales de las estrategias de aculturación, encontramos que en general en todos los ítems se obtienen puntuaciones por encima del punto medio (2.5), siendo el ítem 38 "*en qué grado mantiene las costumbres de su país de origen (trabajo, hábitos de consumo y economía familiar, relaciones familiares, creencias y costumbres religiosas y formas de pensar)*" el que desprende la puntuación más elevada. En el otro extremo, destaca la pregunta 39, la cual hace referencia "*Al grado en que ha adoptado las costumbres de este país (trabajo, hábitos de consumo y economía familiar, relaciones familiares, creencias y costumbres religiosas y formas de pensar)*".

Resumiendo, los análisis efectuados ponen de manifiesto un índice de aculturación "moderado", tanto en lo que respecta a actitudes como en lo referente a estrategias. No obstante, quisiéramos resaltar que la dimensión correspondiente a actitudes ha sido la que alcanzó una media ligeramente superior a estrategias (*media=3.20, desviación típica=.553; media=3.12, desviación típica=.523*, respectivamente). Luego, y teniendo en cuenta el Modelo Ampliado de Aculturación Relativa (MAAR), los dos componentes parecen ser importantes en este caso, siendo las actitudes quienes obtienen un máximo potencial, en otras palabras, las variables que los inmigrantes adoptarían si pudieran elegir libremente desprenden una puntuación media ligeramente superior a los procesos adoptados por los mismos.

A continuación, vamos a presentar los datos desglosados por nacionalidad. Es decir, expondremos en una representación gráfica los resultados de aculturación (actitudes y estrategias) de los argentinos (Gráfico 1), seguido de colombianos (Gráfico 2) y ecuatorianos (Gráfico 3).

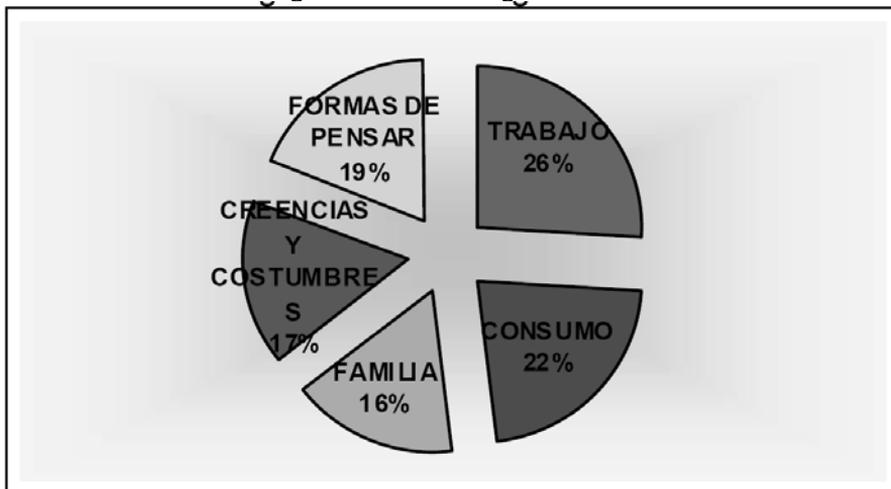
Tal como se aprecia en el gráfico siguiente la mayoría de las preguntas desprenden puntuaciones medias por encima del punto de corte, exceptuando al ítem 35 "*elección de las costumbres del país de origen*". A grandes rasgos, la puntuación más elevada se alcanza en el ítem 33 "*las personas de su país deberían intentar participar plenamente en la vida de esta sociedad*", seguida del ítem 32 "*las personas de su país deberían intentar vivir en España de acuerdo con sus costumbres*".

Gráfico 1
Aculturación general de los argentinos



Dada la relevancia del ítem 35, y debido también a la mínima puntuación media obtenida, pasamos a continuación a exponer brevemente pero más detalladamente los resultados obtenidos por los argentinos en esta pregunta.

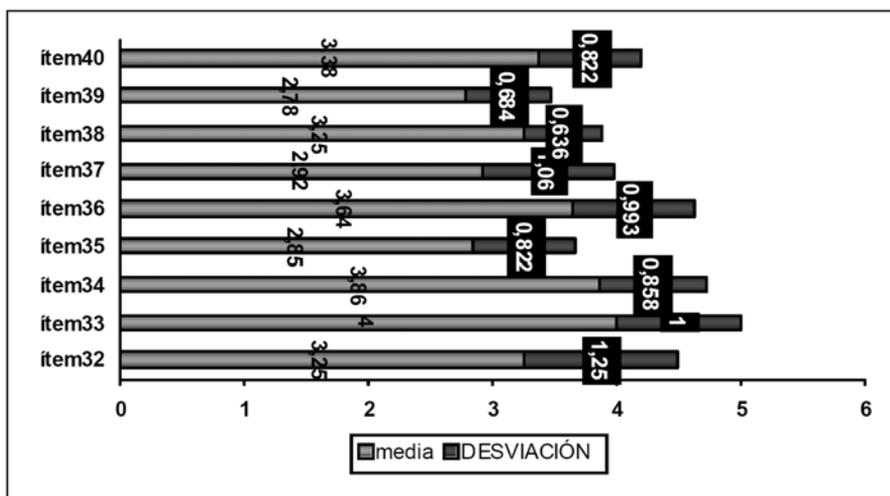
Gráfico 2
Aculturación general de los argentinos en el ítem 35



A la vista de los datos podríamos decir que, en general, los argentinos no quieren asumir las costumbres del país receptor. No obstante, y para ser más precisos, podríamos decir que lo que estarían moderadamente dispuestos a aceptar bien el trabajo (media=3.17, desviación típica=1.02) y los hábitos de consumo y economía familiar (media=2.64, desviación típica=1.33). Por el contrario, no aceptarían ni las relaciones familiares que existen en España, ni la forma de pensar, es decir, principios y valores, y aún menos las creencias y costumbres religiosas (media=2.03, desviación típica=1.29).

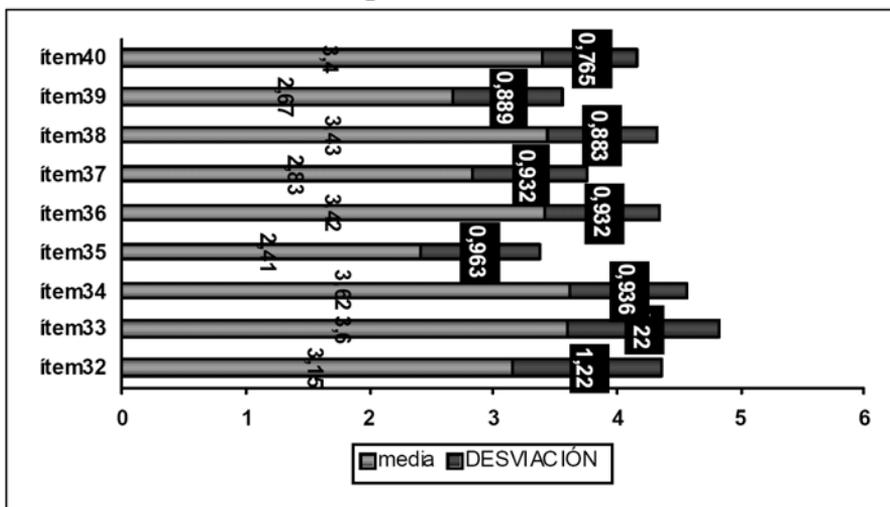
En el gráfico que mostramos a continuación reflejamos las puntuaciones medias y las desviaciones típicas de las dimensiones de actitudes y estrategias de aculturación procedentes de los inmigrantes colombianos.

Gráfico 3
Aculturación general de los colombianos



Tal como apuntan los datos, los resultados indican que en general los inmigrantes colombianos muestran una predisposición positiva moderada en ambos bloques (actitud general, media=3.37; desviación típica=.614; estrategia, media=3.10, desviación típica=.469). Para ser más precisos, los ítems que alcanzan puntuaciones más altas son: 33 "las personas de su país deberían intentar participar más en la vida de esta sociedad" y 34 "les gustaría mantener las costumbres de su país". En el lado contrario, encontramos el ítem 39 "el grado en que ha adoptado las costumbres de este país" y el 37 "en qué grado mantendría y adoptaría el sistema político y de gobierno de su país y del país de origen". A continuación, se exponen los resultados de aculturación en colombianos.

Gráfico 4
Aculturación general de los ecuatorianos

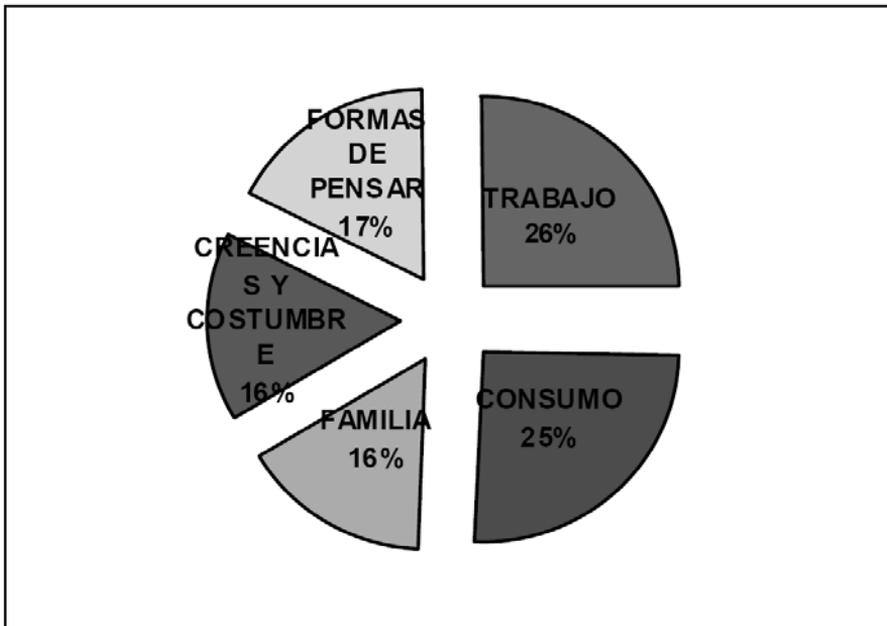


Tal y como refleja la ilustración anterior, la mayoría de las preguntas arrojan puntuaciones superiores al punto de corte, siendo el *ítem 35* la única pregunta que ofrece la puntuación inferior al mismo. Recordemos que esta pregunta alude al “*grado en que le gustaría adoptar las costumbres de este país en los siguiente ámbitos (trabajo, relaciones familiares, creencias y costumbres religiosas, y formas de pensar)*”.

Además, a la vista de los datos podríamos decir que los ecuatorianos desprenden puntuaciones elevadas en los *ítems 34* “*en qué grado mantendría las costumbres de su país*” y *33* “*las personas de su país deberían intentar participar plenamente en la vida de esta sociedad*”. En el otro extremo, encontramos que son los *ítems 39* “*en qué grado ha adoptado las costumbres de este país, en relación con los siguiente ámbitos (trabajo, hábitos de consumo, relaciones familiares, creencias y costumbres religiosas)*” y *37* “*en qué grado mantendría y adoptaría el sistema político y de gobierno de este país y de su país*”.

Para cerrar este apartado, nos detendremos en un análisis más detallado de la pregunta 35. En concreto, tal como se refleja en el gráfico siguiente, a los ecuatorianos les gustaría adoptar muy pocas costumbres de este país, básicamente, sólo el trabajo y los hábitos de consumo y economía familiar. El resto de costumbres (creencias y costumbres religiosas, relaciones familiares y formas de pensar, es decir, principios y valores) no son muy bien valoradas, siendo la menos valorada las creencias y costumbres religiosas.

Gráfico 5
Aculturación general de los ecuatorianos en el ítem 35



Efectos del apoyo social

Para realizar el contraste del tercer objetivo se utilizó el análisis de regresión, más concretamente el método por pasos sucesivos. En concreto, los resultados en cuanto a los latinos en general, y los correspondientes a las regresiones realizadas dependiendo del país de procedencia se pueden ver claramente en las siguientes tablas.

En cuanto a *la salud subjetiva* (ver *Tabla 1*), sólo en la regresión de los inmigrantes ecuatorianos nos aparecen variables de apoyo social como predictoras de ésta. Es decir, sólo en el caso de los inmigrantes ecuatorianos aparecen relaciones estadísticamente significativas de algunos ítems de apoyo social con la salud. Luego, a la vista de los datos, ni en argentinos ni en colombianos se encontró ninguna variable de apoyo social como variable predictora de la salud subjetiva en estos dos grupos de latinoamericanos.

Tabla 1
Variables predictoras de la salud subjetiva en ecuatorianos

VARIABLES PREDICTORAS	β	t	R²	F
<i>Si se encontrara mal le ayudarían</i>	-0.67	-3.88***	.196	8.80**
<i>Personas cercanas ayudan a tomar decisiones</i>	.39	2.28*	.291	7.58***

En relación al *bienestar* (véase *Tabla 2*), las variables predictoras de esta variable con la muestra total de latinos han sido el ítem 46 de la escala “¿En qué medida puede usted compartir y expresar libremente sus sentimientos con sus familiares/amigos inmigrantes/amigos españoles?” y el 50 “Si estuviera usted enfermo o necesitara que le llevaran al médico, ¿En qué medida le ayudarían sus familiares/amigos inmigrantes/amigos españoles?”

Tabla 2
Variables predictoras de bienestar de los argentinos, colombianos y ecuatorianos

VARIABLES PREDICTORAS	β	t	R²	F
ARGENTINOS: Puede compartir sus sentimientos	.32	3.15**	.189	22.83***
ARGENTINOS: Si estuviese enfermo le ayudarían	.23	2.21*	.228	14.31***
COLOMBIANOS: Si estuviese enfermo le ayudarían	.36	2.46*	.214	11.33**
COLOMBIANOS: Puede compartir sus sentimientos	.33	2.20*	.288	8.69***
ECUATORIANOS: Puede compartir sus sentimientos	.55	3.71***	.286	13.79***

En cuanto a los análisis realizados con los inmigrantes de cada uno de los países por separado, sólo aparecen algunos de los ítems del apoyo social como buenos predictores del bienestar en el caso de los colombianos y los ecuatorianos, no siendo así en los inmigrantes argentinos. Estos resultados se muestran en las dos tablas siguientes.

Los datos relativos al *estrés* (ver *Tabla 3*) en la muestra de inmigrantes, nos indican que sólo en el caso de los argentinos, el análisis de regresión es significativo. Esto es, el ítem 51 de apoyo social “Si usted necesitara dinero, alojamiento, que le llevaran en coche le cuidarían la casa, los hijos, etc. ¿en qué medida le ayudarían sus familiares/amigos inmigrantes/amigos españoles?” aparece como buen predictor de la variable *estrés*.

Tabla 3
Variables predictoras de estrés argentinos

VARIABLES PREDICTORAS	β	t	R²	F
Le ayudarían con dinero	.37	2.06*	.108	4.26*

Por último, los análisis realizados para averiguar cuáles eran los ítems específicos del *apoyo social* (ver Tabla 4) que podían predecir la depresión, hemos encontrado que los análisis de regresión han salido significativos en todos los grupos de inmigrantes, excepto en los argentinos.

Tabla 4
Variables predictoras de depresión en argentinos, colombianos y ecuatorianos

VARIABLES PREDICTORAS	β	t	R²	F
ARGENTINOS: Puede compartir sus sentimientos	-.23	-2.34*	.043	5.47*
COLOMBIANOS: Le ayudarían con dinero	-.38	-2.48*	.119	6.15*
ECUATORIANOS: Le ayudarían con dinero	-.48	-3.06**	.207	9.37**

Conclusiones

Un estudio de estas características tiene como fin último aproximarse al entramado de factores que pueden estar influyendo en las necesidades, salud y bienestar de la población de inmigrantes latinoamericanos, de forma que sea posible, a partir de un exhaustivo análisis del problema diseñar intervenciones encaminadas a prevenir o paliar su incidencia. Los resultados que se han expuesto en páginas anteriores no hacen otra cosa que confirmar la importancia de las actitudes, el impacto del prejuicio étnico y la aculturación en esta población (Hernández, Pozo, Morillejo y Martos, 2005).

A grosso modo, quisiéramos destacar que con este trabajo se viene a corroborar el impacto explicativo que tiene el *Modelo Ampliado de Aculturación Relativa (MAAR)* en la población inmigrante Latinoamericana, especialmente en argentinos, colombianos y ecuatorianos. Además, y atendiendo a los resultados iniciales, podríamos decir que no existe una única estrategia y/o actitud de aculturación, sino que el proceso es complejo, es decir, se pueden adoptar y preferir diferentes opciones a un

tiempo y, también, relativo, dado que generalmente no se emplean las mismas estrategias o no se prefieren las mismas opciones cuando la interacción con personas de otras culturas se sitúa en diferentes ámbitos (por ejemplo, relaciones laborales, relaciones familiares, creencias y costumbres religiosas, etc.).

De manera más precisa, y relacionado con el primer objetivo de trabajo, donde nos detenemos en el análisis la salud de los inmigrantes latinoamericanos, quisiéramos plantear que en general la salud subjetiva es muy baja, mientras que el bienestar y la calidad de vida son medios. Si atendemos al país de origen, todo parece apuntar a que los inmigrantes ecuatorianos presentan menos síntomas de enfermedad, siendo los colombianos los que obtienen una puntuación media más elevada en depresión.

En lo que respecta a las actitudes de aculturación, objetivo 2, convendría resaltar que de manera global, tanto las actitudes como las estrategias de aculturación son bien valoradas por todos los inmigrantes latinoamericanos. Así mismo, convendría resaltar que existen ligeras diferencias entre los inmigrantes según su procedencia. Por consiguiente, se viene a confirmar el modelo MAAR, donde se establecía que el origen etnocultural de los inmigrantes es una variable de gran importancia en la forma en que tanto ellos mismos como la sociedad de acogida afrontan el proceso de aculturación (Bourhis, Moïse, Perreault y Senécal, 1997; Piontkowski y Florack, 1995).

En este sentido, tanto los argentinos como los ecuatorianos se muestran reticentes a adoptar las costumbres de este país. Para ser más precisos aún, tanto unos como otros sólo quieren escoger las costumbres laborales y las relacionadas con los hábitos de consumo y economía familiar. Por el contrario, se muestran menos dispuestos a adoptar las costumbres relacionadas con las creencias y costumbres religiosas y formas de pensar (principios y valores). Aún más, en ambos casos se ofrece un menor valor a las relaciones familiares (relaciones con el cónyuge, con los hijos y educación de los hijos), en otras palabras, tanto los inmigrantes argentinos como los ecuatorianos están poco dispuestos a asumir las costumbres familiares de este país.

Por último, cuando abordamos el objetivo cuarto, descubrimos que existen diferencias notables en el apoyo social como elemento amortiguador de la salud subjetiva. En concreto, los resultados indican que sólo en el caso de los inmigrantes ecuatorianos surge este tipo de vinculación. También, en este mismo grupo hallamos cómo el apoyo social es un elemento mediador del bienestar, téngase presente que resultados similares se obtienen con los inmigrantes colombianos. Por consiguiente, parece que tanto para los inmigrantes ecuatorianos como colombianos el apoyo social es fundamental para la salud subjetiva, en lo que ecuatorianos se refiere, y para el bienestar en ambos casos.

Desde nuestro punto de vista, un resultado que convendría resaltar sería el hecho de que sólo los inmigrantes argentinos manifiesten niveles elevados de estrés. Este dato nos lleva a plantear que al parecer los inmigrantes argentinos perciben la adaptación sociocultural al nuevo contexto como dañina o negativa. Aún más, según la teoría cognitiva propuesta por Lazarus (1966, 1990), podemos entender el estrés como la imposición de las demandas externas que exceden los recursos psicológicos de la persona que los experimenta. Esta interpretación depende tanto de factores cognitivos como de valores, creencias, objetivos, compromisos y autoestima, entre otros. Del mismo modo, podríamos considerar que estos hallazgos se deben a que, al parecer, los inmigrantes argentinos perciben la migración como un duelo por la pérdida de la cultura, la familia, la tierra y su estatus socioeconómico (Pertinez, Villadàs, Clusa, Menacho, Nadal y Muñiz, 2002).

En otro extremo, quisiéramos resaltar las similitudes existentes entre la muestra estudiada. En concreto, con independencia de la procedencia de los inmigrantes, en todos los casos resalta la necesidad de que las personas de su país deberían intentar participar plenamente en la vida de esta sociedad. Así mismo, en la mayoría de los casos se relata la importancia de conservar las costumbres de su país.

En definitiva y a grandes rasgos, podríamos considerar este trabajo como base para sucesivas investigaciones y como eje central de cualquier línea de intervención, ya que si se conocen estos factores influyentes, entonces, la dirección de las medidas preventivas que se pongan en marcha será más precisa y, por tanto, se encontrarán mejor orientadas. Se trataría, en palabras de Zarza y Sobrino (2007), de desarrollar nuevos trabajos de investigación para entender los factores relacionados con el estrés, la salud y el bienestar de los inmigrantes latinoamericanos. Igualmente, convendría realizar estudios transculturales y comparativos, así como analizar las expectativas de los inmigrantes como vía para reducir el nivel de estrés (Navas, Pumares, Sánchez, García, Rojas, Cuadrado, Asensio y Fernández, 2004). Por consiguiente, venimos a subrayar la necesidad de profundizar en el *Síndrome de Ulises* como determinante del proceso de aculturación.

Para concluir, quisiéramos resaltar que en España la creciente demanda de los servicios clínicos de la población inmigrante debe motivar estudios que ayuden a responder a las causas de los problemas de adaptación sociocultural y sus consecuencias en la salud física o psíquica de los inmigrantes (Zarza y Sobrino, 2007). Desde nuestro punto de vista, con estos trabajos se obtendrá información que ayudará a desarrollar eficaces campañas de prevención.

Referencias

- Berry, J.W. (1997): Immigration, acculturation and adaptation. *Applied Psychology: An international review*, 46 (1), 5-34.
- Bourhis, R.Y.-Moïse, L.C.-Perreault, S.-Senécal, S. (1997): Towards an interactive acculturation model: a social psychological approach. *International Journal of Psychology*, 32 (6), 369-386.
- García, M.-Martínez, M.F.-Albar, M.J.-Santolaya, F.J. (2002): Inmigrantes y recursos sociales naturales. La aplicación del modelo del convoy social al proceso de aculturación. *Migraciones*, 11, 83-111.
- Hernández, S. (2003): La otra cara de la inmigración: Necesidades y sistemas de Apoyo social. Universidad de Almería: Servicio de Publicaciones.
- Hernández, S.-Pozo, C.-Alonso, E.-Martos, M.J. (2005): Estructura y funciones del apoyo social en un colectivo de inmigrantes marroquíes. *Anales de Psicología*, 21 (2), 304-315.
- Hofstra, J.-Van Oudenhoven, J.P.-Buunk, B.P. (2005): Attachment styles and majority members' attitudes towards adaptation strategies of immigrants. *International Journal of Intercultural Relations*, 29 (5), 601-619.
- Hovey, J.D. (2000): Psychosocial predictors of depression among Central American immigrants. *Psychological Reports*, 86 (3), 1237-1240.
- Lazarus, R.S. (1966): *Psychological Stress and the Coping Process*. New York: McGraw Hill.
- Lazarus, R.S. (1990): Theory-Based Stress Measurement. *Psychological Inquiry*, 1(1), 3-14.
- Martínez, M.F. (1997): Estrés y apoyo social en el proceso migratorio. En M. Hombrosos (Ed.), *Estrés y salud* (pp. 297-318). Valencia: Promolibro.
- Navas, M.-Pumares, P.-Sánchez, J.-García, M.C.-Rojas, A.J.-Cuadrado, I.-Asensio, M.-Fernández, J.S. (2004): *Estrategias y actitudes de aculturación: La perspectiva de los inmigrantes y de los autóctonos en Almería*. Dirección General de Coordinación de Políticas Migratorias. Consejería de Gobernación. Junta de Andalucía.
- Pertinez, J.-Villadàs, L.-Clusa, T.-Menacho, I.-Nadal, S.-Muñiz, M. (2002): Estudio descriptivo de trastornos mentales en minorías étnicas residentes en un área urbana de Barcelona. *Atención Primaria*, 29 (1), 6-13.
- Piontkowski, U.-Florack, A. (1995): Attitudes toward acculturation from the dominant group's point of view. Comunicación presentada al VI Congreso Europeo de Psicología. Atenas.
- Quintero, J.-Clavel, M. (2005): Emigrantes, inmigrantes y estrés. Interpsiquis. Citado el 17/1/05: <http://www.interpsiquis.com>
- Sabatier, C.-Berry, J.W. (1996): Inmigración y aculturación. En R.Y. Bourhis y J-Ph. Leyens (Eds.) *Estereotipos, discriminación y relaciones entre grupos*. Madrid: McGraw-Hill.
- Zarza, M.J.-Sobrino, M.I. (2007): Estrés de adaptación sociocultural en inmigrantes latinoamericanos residentes en Estados Unidos vs. España: Una revisión bibliográfica. *Anales de Psicología*, 23 (1), 72-84.