

La odisea de emigrar. "Síndrome de Ulises".

The odyssey of emigrating. "Ulysses syndrome"

Rosa Díaz Ruiz (EIR 2 Familia y Comunitaria. Enfermera Especialista en Salud Mental)

C.S Sabugo

Manuscrito recibido: 08-08-2013

Manuscrito aceptado: 09-10-2013

Cómo citar este documento

Díaz Ruiz R, .La odisea de emigrar. "Síndrome de Ulises. RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA). 2013 Dic; 1(4)

Resumen

En la actualidad la inmigración en España, es un fenómeno social muy relevante y está demostrado que el hecho de ser inmigrante aumenta el factor de riesgo a desarrollar el Síndrome del Inmigrante con Estrés Crónico o "Síndrome de Ulises", el cual se caracteriza por un estado de estrés crónico con síntomas tales como tristeza, llanto, culpa, ansiedad, insomnio, cefalea, falta de memoria, desorientación.

La necesidad de conocer y aplicar el término de enfermería transcultural surge, debido a los importantes movimientos migratorios que actualmente se viven en cada parte del mundo. Como describía la enfermera Madeleine Leininger en su Teoría de la Diversidad y Universalidad, cada persona tiene sus propias prácticas, creencias, valores y tradiciones y no es posible pretender homogeneizar los cuidados y pensar que los de una cultura sean válidos para las demás.

Palabras clave

Inmigración, síndrome, enfermería transcultural.

Abstract:

Today immigration in Spain, is a very important social phenomenon and is proven to the fact that immigrant increases the risk factor to develop Immigrant Syndrome with Chronic Stress or "Ulysses Syndrome", which is characterized by a state of chronic stress with symptoms such as sadness, crying, guilt, anxiety, insomnia, headache, memory loss, disorientation.

The need to know and apply the transcultural nursing term arises due to the significant migratory movements each day live in every part of the world. As described Madeleine Leininger nurse in his Theory of Diversity and Universality, each person has their own practices, beliefs, values and traditions and you can not pretend to standardize care and think of a culture that are valid for the other.

Keywords

Immigration, syndrome, transcultural nursing.

Objetivos

- Proporcionar conocimientos sobre el “Síndrome de Ulises” al personal de enfermería.
- Fomentar desde la consulta de atención primaria la detección del conjunto síntomas de dicho síndrome en la comunidad inmigrante, para su posterior abordaje.

Introducción ^{1,2,3}

A continuación explicaré el origen del Síndrome de Ulises, describiré la patología para así dar a conocer un conjunto de síntomas que me llamaron la atención en mi paso por un Centro de Salud Mental hace años y del que creo que existe gran desconocimiento a pesar de lo habitual que es, en la población inmigrante.

Emigrar se está convirtiendo hoy para millones de personas en un proceso que posee unos niveles de estrés tan intensos que llegan a superar la capacidad de adaptación de los seres humanos. Estas personas que emigran deben adaptarse rápidamente a los múltiples cambios que se producen en la familia y los amigos, el idioma, la cultura, la situación social, el contacto con otros grupos y el riesgo físico que a veces implica, al mismo tiempo que deben buscar la manera de sobrevivir. Por todo esto la emigración, supone la vivencia de un duelo por lo que se deja atrás y dos definiciones se hacen necesarias:

1. **Estrés:** reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante
2. **Duelo:** proceso de reorganización de la personalidad que tiene lugar cuando se pierde algo significativo para el individuo.

Por lo tanto, si relacionamos estos dos conceptos tendríamos que “el duelo es un estrés prolongado e intenso, muy relacionados estos términos con el síndrome que damos a conocer, el Síndrome de Ulises.

4. Definición y origen ¿Qué es el Síndrome de Ulises?^{3,4,5,6,7}

El síndrome lleva este nombre debido a Ulises un héroe mitológico, que pasó 20 años lejos de su tierra natal, Ítaca. Cuando partió dejó atrás a su familia y pasó por miles de peripecias. Por esta razón, los procesos psicológicos que sufren los inmigrantes se conocen como el síndrome de Ulises.

Joseba Achotegui psiquiatra y profesor titular de la universidad de Barcelona, describió este síndrome en los años 80 y con sus múltiples estudios, postula que existe una relación directa e inequívoca entre el grado de estrés límite que viven estos inmigrantes y la aparición de sus síntomas psicopatológicos.

El trastorno se caracteriza por un estrés superior a las capacidades de adaptación y una situación de estrés límite, asociado al hecho de ser inmigrante, con cuatro factores vinculantes: **soledad**, al no poder traer a su familia; sentimiento interno de **fracaso**, al no tener posibilidad de acceder al mercado laboral; sentimiento de **miedo**, por estar muchas veces vinculados a mafias; y sentimiento de **lucha** por sobrevivir.

Este síndrome acelera y/o ayuda a desarrollar ciertas patologías psicológicas latentes y predispone a desarrollar otras tales como brotes psicóticos, de ahí la importancia de detectarlo lo antes posible.

5. Clínica del síndrome de Ulises

Los síntomas presentes en Síndrome de Ulises son:

- **Sentimiento permanente de tristeza y llanto.** Este sentimiento es generado por todo aquello que fue dejado en el país natal y por las dificultades encontradas en el nuevo país.
- **Ansiedad.** Las personas que padecen Síndrome de Ulises se encuentran permanentemente en un estado de tensión que provoca muchas veces insomnio, falta de apetito, entre otros síntomas.
- **Cambios en el estado de humor.** Suelen oscilar entre estados de tristeza y de euforia. Irritabilidad es un estado bastante frecuente en estos casos.
- **Deterioro físico.** Debido a los sentimientos de tristeza y tensión, las personas que padecen del Síndrome de Ulises suelen sufrir un deterioro de su aspecto físico que se caracteriza por un aparente envejecimiento.
- **Problemas somáticos.** Fatiga que viene acompañado de cefaleas.
- **Síntomas confusionales.** Fallos de memoria, desorientación temporal.

Este trastorno afecta en España a una cifra según Achotegui, lo suficientemente importante como para que los profesionales sanitarios conozcamos dicho síndrome para así, tratarlos y llevar a cabo los cuidados enfermeros más óptimos en este tipo de pacientes inmigrantes y derivarlos en caso necesario a los diferentes recursos de los que disponemos.

El abordaje desde la consulta de enfermería de atención primaria a estos pacientes se basaría en:

- Técnicas de relajación y respiración a diario, para disminuir niveles de estrés.
- Higiene del sueño, dando consejos y reeducación del paciente.
- Ejercicio físico, ayudando así al cuerpo a liberar tensión física y mental.
- Hábitos alimenticios saludables. Asesoramiento nutricional.
- Pensamiento positivo, dar claves para ser optimista. Escucha activa. Fomento de la comunicación. Apoyo emocional.
- Derivación si fuera necesario.

6. Síndrome de Ulises y enfermería transcultural ^{6,7,8,9,10}

Los profesionales de enfermería tenemos cada día mayor variedad cultural de pacientes y por tanto diferentes cuidados que ofrecer, no se trata ya tanto del paciente tradicional, sino que son personas que llegan de muy diversos lugares y procedentes de culturas diferentes a la nuestra. De ahí la necesidad de conocer los condicionantes del paciente contextualizándolo en su propia cultura, comprenderlos desde su perspectiva, de entender qué es la salud y la enfermedad para estos individuos de cara a optimizar la relación persona a persona con ellos.

Es necesario aplicar los conocimientos en enfermería transcultural y que los profesionales conozcan la existencia de patologías frecuentes en población inmigrante. En los años 50 aparece el término de enfermería transcultural, introducido por Madeleine Leininger, basándose en proporcionar cuidados de enfermería culturalmente congruentes, sensibles y competentes a las personas de las diferentes culturas.

Aunque Asturias no sea de las comunidades donde mayor es el número de inmigración, alrededor del 4,5% frente a tasas del 16% en Cataluña, no por esto debemos mostrarnos indiferentes y debemos conocer, comprender e intervenir sobre la población inmigrante y conocer trastornos como el descrito, para llevar a cabo el abordaje que corresponda en cada caso.

A continuación presento algunos diagnósticos de enfermería con sus correspondientes **NIC** (*Nursing Interventions Classification*) y **NOC** (*Nursing Outcomes Classification*) habituales en pacientes con dicho síndrome de Ulises.^{11,12,13}

Metodología utilizada: se basa en el proceso enfermero aplicando valoración de patrones según Gordon NANDA, NIC Y NOC.

00066-Sufrimiento espiritual relacionado con (r/c) separación de los vínculos culturales manifestado por (m/p) verbalización de conflictos internos sobre las creencias.

NIC:

- Apoyo emocional.

NOC:

- Bienestar espiritual
- Calidad de vida: satisfacción con el estado de salud
- Adaptación psicosocial: adaptación psicosocial de un individuo a un cambio de vida.

00146-Ansiedad r/c cambio del entorno y cultura m/p nerviosismo.

NIC:

- Ayudar a la identificación de síntomas y signos de ansiedad.
- Enseñar técnicas de relajación teniendo en cuenta limitaciones culturales.
- Animar para que realice actividades según grado de ansiedad.
- Controlar grado de ansiedad: estado de alerta.

NOC:

- Aumentar la capacidad de control de la propia ansiedad.
- Demostrar una reducción en el grado de ansiedad.

00120-Baja autoestima situacional r/c condición de ser emigrante m/p verbalización del problema.

NIC:

- Fomento del desarrollo: cultural
- Apoyo emocional
- Escucha activa
- Potenciación de roles

NOC:

- Adaptación psicosocial: cambio de estilos de vida.
- Autoestima

- Potenciación de la socialización.

00051-Deterioro de la comunicación verbal r/c barreras lingüísticas m/p carencia de la capacidad para recibir y procesar información.

NIC:

- Intermediación cultural
- Fomento de la comunicación
- Escucha activa
- Disminuir niveles de ansiedad.

NOC:

- Capacidad de comunicación.

00002-Desequilibrio nutricional por defecto r/c hábitos dietéticos propios de su cultura m/p negativa de ingerir ciertos alimentos.

NIC:

- Asesoramiento nutricional: informar sobre riesgos a los que se expone ante la negativa de comer determinados alimentos

NOC:

- Estado nutricional: optima ingestión de alimentos/nutrientes.

00114-Síndrome del estrés del traslado r/c cambio ambiental m/p verbalización del problema.

NIC:

- Escucha activa.
- Aumentar el afrontamiento: ayudar al paciente a adaptarse a los factores estresantes, cambio o amenazas perceptibles que interfieren en la vida cotidiana.
- Apoyo emocional: Proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión.
- Fomento de la implicación familiar.

NOC:

- Calidad de vida: expresara satisfacción sobre sus condiciones actuales de vida.
- Superación de problemas: realizara las acciones para controlar los factores estresantes.

Conclusiones

La globalización de la que formamos parte actualmente, nos obliga a los sanitarios a adquirir competencias culturales para comprender cómo repercute sobre la salud y la vida de las personas, las diferentes culturas de las que proceden.

Leininger considera la "ceguera cultural" y el "choque cultural", como las barreras fundamentales para el conocimiento de las cultura por lo que, es preciso conocer las diferencias, pero en la misma medida aproximarse a las semejanzas transculturales de los pacientes que día a día atendemos en la consulta.

El conocimiento de patologías propias de la población inmigrante, tales como la descrita en el artículo, nos hará prevenir y/o detectar de forma precoz desde la consulta, problemas muy vinculados al choque cultural propio de todo inmigrante y así cuanto antes tratar o derivar a estos pacientes para minimizar los efectos derivados de dichas patologías.

Como reflexión personal: cerremos los ojos...imaginémonos a cientos de kilómetros de nuestra tierra, sin nuestra familia, ni amigos, dejando atrás nuestro hogar, cultura y en busca de trabajo añadiendo a esto las barreras lingüísticas y escasos recursos... ¿Quién no tendría dificultades para adaptarse?

Considero que algunos inmigrantes viven una de las peores pesadillas, estar sólo sin saber cómo resolver los problemas, sin recursos, encontrarse mal, pedir ayuda y que no te entiendan ni sepan ayudarte...

Ulises ha dejado de ser un poema épico griego, para convertirse en la triste realidad, la historia y la tragedia de millones de inmigrantes que lo sufren cada día.

*"Mi nombre es Nadie y Nadie me
llaman..." (Odisea Canto IX)*

Bibliografía:

1. Campayo J, Alda M. Psiquiatría e Inmigración. Proyecto de formación continuada para especialistas en Psiquiatría. Badalona: Euromedice;2010.
2. Achotegui J. Migrate, Grief and pain. El viejo topo. 1995; 90:31-38
3. Abe, Y. *Ulysses syndrome in immigrants in Japan* Symposium Stress and migration, Prague, Congress of World Psychiatric Association. (2008).
4. Campayo J, Martincano J. Los problemas de Salud mental en el paciente inmigrante. Madrid: IM&C 2004.
5. Achotegui J. Immigrant syndrome and multiple chronic stress. Advances in relational mental health.2008;7:2-6.
6. Tizón J. Migration as a risk factor for Health .Gaceta sanitaria de Barcelona.1986.29:182-187
7. Martinez M, Martinez A. Migration and psychiatric diseases. 2006; 29
8. Leininger M. Teoría de los cuidados culturales. En: Marriner-Tomey. Modelos y Teorías de Enfermería. Madrid: Mosby Doyma; 1994.
9. Preciado M. Nurse/inmigrant patient relation. Index Enferm. 2005;14(50):25
10. Tarrés Chamorro S. El cuidado del "otro". Diversidad cultural y enfermería transcultural. Gaceta de antropología 2001 (17): 15.
11. Nanda International(2010).Diagnosticos enfermeros:Definiciones y Clasificación.2009-2011.Madrid: Elsevier.
12. Moorhead S,Johnson M, Maas M, Swanson E. (2009). Clasificación de resultados (NOC).4ªedición.Madrid:Mosby.
13. Bulechek G.M, Butcher H.K, McCloskey Dochterman J. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Barcelona. Elsevier España, 2009.