

SEGUNDO PREMIO COMUNICACIÓN ORAL DEL XXVI CONGRESO NACIONAL DE LA SEEUE

NECESIDAD DE ATENCIÓN SANITARIA, EN EL SÍNDROME DE ULISES

AUTORÍA

Juan Jorge Farré Rubies
Meritxell Simó Alòs
M^a Pilar Mérida Galán
Teresita Pelegrí Pach
Montserrat Baiget Bada
Carolina Miñano García

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Ulises, también conocido como síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple, es un cuadro psicológico que afecta a más de 50 millones de personas en el mundo, hoy en día, que emigran de su país y que viven situaciones extremas.

Es una enfermedad psicológica que, de no tratarse, puede derivar en patologías mentales graves.

El nombre se inspira en el héroe mítico, Ulises, el cual vivió innumerables adversidades y peligros, lejos de sus seres queridos.

El Síndrome de Ulises se caracteriza por sentimientos de soledad, tristeza y miedo, de quienes tienen que rehacer su vida en otro país. La migración viene acompañada de una serie de duelos relacionados con el país natal, la cultura, la lengua y el estatus social, entre otras variables.

Factores:

- Soledad: ruptura del apego hacia familiares y amigos, vida más vivida de noche y culturas más colectivistas en origen (aquí sienten falta apoyo social).
- Sentimiento de fracaso: condiciones del viaje, incumplimiento de expectativas, prolongación de la situación por no defraudar a quienes allí se han quedado y confían en su éxito.
- Lucha por la supervivencia.
- Situaciones de terror: recuerdo de lo vivido en su país de origen, circunstancias del viaje, temor a las mafias, temor a ser deportados.

Cómo detectarlo:

- Sentimiento permanente de tristeza. Este sentimiento es generado por todo aquello que fue dejado en el país natal y por las dificultades encontradas en el nuevo país.
- Tensión y nerviosismo. Las personas que padecen Síndrome de Ulises se encuentran permanentemente en un estado de tensión que provoca muchas veces insomnio y falta de apetito, entre otros síntomas.
- Cambios en el estado de humor. Suelen oscilar entre estados de tristeza y de euforia. La

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.
- Cansancio excesivo que viene acompañado de cefaleas.
- Fallos de memoria, desorientación temporal, dificultades en la atención y fabulación.

Tratamientos:

Muchos casos se solucionan haciendo terapias de grupo para integrarse en la sociedad, haciendo talleres de autoestima, con apoyo psicológico y solo en los peores casos ayuda de profesionales.

También hay otras soluciones como realizar buenas políticas de integración, que la gente ayude a los inmigrantes dándoles puestos de trabajo y haciéndoles ver que no son solo trabajadores, como ellos mismos piensan, sino que también son personas.

- Consulta con un médico. Es fundamental que un profesional de la salud se encargue de realizar los estudios correspondientes para descartar otras enfermedades asociadas.
- Consulta psicológica. Se recomienda la realización de terapia, para poder procesar y elaborar adecuadamente los duelos y el sentimiento de pertenencia, de los afectados, en estos casos.
- Hablar con sus seres queridos. De esta manera, se evita fomentar el sentimiento de soledad. Es importante contar con el apoyo de personas de confianza.
- Disminución del estrés. Si bien, éste disminuye a medida que se trata el síndrome, existen algunas técnicas de relajación y respiración que contribuyen a que cuerpo y mente no respondan con tensión ante la situación. Se recomienda realizar estos ejercicios a diario.
- Ejercicio físico. Si bien, las personas que padecen este trastorno padecen de un cansancio excesivo, es importante que el cuerpo pueda liberar tensión física y mental.
- Hábitos alimenticios. Además de las cuatro comidas, es importante, cada dos horas comer algo liviano, como, por ejemplo, fruta. Este proceso que atraviesan implica un gran gasto de energía que es necesario recuperar.
- Pensamiento positivo. La clave para superar este síndrome es ser optimista y tener fuerza de voluntad.

Necesidad de cambios

Las condiciones de vivienda de estos pacientes suelen ser nefastas y es muy frecuente que el inmigrante desarrolle empleos temporales y en muy malas condiciones, convirtiéndose en víctima propicia de

accidentes laborales. Sin embargo, a pesar del aumento de la presencia de inmigrantes en las consultas, los médicos se quejan de que su atención no puede ser homogénea y que está condicionada por un origen geográfico indeterminado, situación administrativa confusa, diferencias de género culturales y dificultades idiomáticas.

Es prioritario, la elaboración de planes de formación que faciliten el conocimiento de todos estos factores.

Sería interesante elaborar un documento sobre atención al inmigrante que incluyera un protocolo de atención inicial a estos pacientes en función de la zona de procedencia previsible y del tiempo que lleve en nuestro país

Los médicos de familia consideran que es muy importante desterrar el falso mito de que el paciente inmigrante importa enfermedades raras, «ya que el perfil que predomina es el de una persona joven y sana».

La llegada masiva de inmigrantes desde países con elevada prevalencia de enfermedades o sin programas extendidos de control sanitario y vacunación, favorece la creencia de que pueden introducir patologías exóticas a nuestro país.

No obstante, los datos de que disponen los especialistas apuntan en la dirección contraria. «La salud de los inmigrantes que atendemos en España es normalmente superior a la de la población media existente en su país de origen, y si subrayamos que aquí es más frágil es por problemas relacionados con la diferencia de costumbres o de idioma, y con escasos conocimientos sobre el uso del sistema sanitario que aquí rige, lo que lleva tanto a situaciones de infrutilización como de uso excesivo».

Entre las propuestas para mejorar la atención sanitaria del paciente inmigrante, destacan su plena integración en el sistema nacional de salud, la dotación de recursos humanos y económicos en atención primaria con este fin concreto, la colaboración de mediadores interculturales e intérpretes.

También sería necesario, la creación e implantación de una historia clínica portátil (cibernética), cuyo objetivo es la transmisión correcta de información entre profesionales sanitarios que atienden en diferentes puntos geográficos, evitando una duplicidad de pruebas diagnósticas y terapéuticas.

Pero si se quiere proporcionar una atención de calidad a los inmigrantes, se deben conocer las características culturales que los definen. Para ello son imprescindibles estudios epidemiológicos en el ámbito de la atención primaria, centrados en la heterogeneidad existente entre los distintos grupos de inmigrantes, sus riesgos de salud específicos, sus actitudes ante la enfermedad o en qué medida aceptan o rechazan los servicios de salud.

JUSTIFICACIÓN

Tratándose de un problema sumergido del que sólo conocemos la “punta del iceberg”, y teniendo en cuenta que en la actualidad la inmigración en España es un fenómeno social muy relevante, hemos realizado un trabajo multicéntrico entre atención primaria (CUAP) y hospitalaria de Lleida, abordando dicho tema.

OBJETIVOS

- Proporcionar conocimientos sobre el “Síndrome de Ulises” al personal sanitario de atención primaria y urgencias hospitalarias.
- Identificar estresores que delimitan este Síndrome.
- Dar información necesaria para identificar los síntomas que caracterizan este síndrome en la comunidad inmigrante, para su posterior abordaje.

MATERIAL Y MÉTODOS

Revisión bibliográfica y búsqueda de información mediante meta-busadores relacionados con el tema.

RESULTADOS

Es necesario aplicar conocimientos en enfermería transcultural y que los profesionales conozcan la existencia de patologías frecuentes en la población inmigrante.

Basándonos en el diagnóstico diferencial, el Síndrome de Ulises no es una enfermedad en sí y se ubica en el ámbito de la salud mental. Debemos diferenciarlo de los trastornos depresivos, de los adaptativos y por estrés post-traumático.

Este trabajo, recoge los planteamientos básicos acerca de las relaciones entre la salud mental y la migración, centrados en los conceptos de estrés y de duelo migratorio. Aborda también la temática del Síndrome de Ulises, estudiándose en primer lugar los estresores más relevantes, desde la perspectiva de la salud mental, que son la soledad por la separación forzada de los seres queridos, el fracaso del proyecto migratorio, la lucha por la supervivencia, así como el terror, el miedo y la indefensión. Pero es muy importante señalar que hay una serie de factores que potencian la intensidad de los estresores en el Síndrome de Ulises, factores tales como la multiplicidad, la cronicidad, la ausencia de control sobre su situación, la intensidad y relevancia de los estresores, los fuertes déficits en la red de apoyo social y en el capital social, la vivencia del estrés aculturativo en condiciones extremas, el que los propios síntomas reactivos acaban convirtiéndose en estresores y, de modo muy relevante, la inadecuada intervención del sistema sanitario y psicosocial ante esta problemática, bien por desinterés, desconocimiento, racismo, o bien por errores en el diagnóstico, al confundir este cuadro reactivo de estrés que es el Síndrome de Ulises con una depresión, un trastorno adaptativo, una enfermedad orgánica, etc., y poner en marcha tratamientos inadecuados que se convierten en nuevos estresores para los inmigrantes. En relación con la sintomatología del Síndrome de Ulises, se señala que pertenece a diferentes áreas: el área depresiva, el área de la ansiedad, el área psicosomática, el área confusional y que existe, asimismo, una interpretación cultural de la sintomatología.

Es importantísimo también, realizar una escala de evaluación del estrés y el duelo migratorio que surge fundamentalmente ante las nuevas migraciones en situación extrema del siglo XXI. La migración, en estas condiciones límite, se convierte en un elemento muy importante, incluso determinante en la biografía del sujeto por la tensión psicológica que provoca, hasta el punto de que constituye un factor de riesgo relevante para la salud mental. Si bien, resulta de interés el análisis del

estrés y el duelo en todas las migraciones lo es aún más, en contextos de migración, en condiciones extremas, como las que estamos viviendo en los últimos tiempos. La escala proporciona los criterios de evaluación de los factores de riesgo en salud mental en la migración que permitan establecer la comparación de la situación de riesgo de los inmigrantes que son atendidos en los servicios asistenciales.

CONCLUSIÓN

BIBLIOGRAFÍA

1. Joseba Achotegui . El Síndrome de Ulises. Síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple. (2a edición). Barcelona: El mundo de la mente (2009).
2. Borja López. Salud.uncomo.com/.../como-tratar-el-sindrome-de-ulises-3708.html .
3. Fátima Hamed Salem. Psicóloga Organización PRESTATURIK. Conferencia Centro Cívico Aldabe 13/11/2008.
4. Fernando Pérez Gutiérrez. Psiquiatra Universidad Barcelona.
5. www.consumer.es/web/es/salud/problemas_de.../172080.php 21 nov.2007.
6. Cómo evaluar el estrés y el duelo migratorio. Escalas de evaluación de factores de riesgo en la migración. Aplicación al estrés y el duelo migratorio. Escala Ulises.
7. sappir@terra.es
8. www.migra-salut-mental.org
9. www.elmundodelamente.com

El Síndrome de Ulises se halla inmerso en el área de la prevención sanitaria y psicosocial más que en el área del tratamiento y su intervención tendrá por objeto que estas personas no acaben empeorando y lleguen a padecer un trastorno mental estándar. Su necesidad de atención se centra en psicólogos y psiquiatras, trabajadores y educadores sociales, y evidentemente personal de enfermería, por lo que debemos mantener siempre la mente encendida.