

## **LA CRISIS COMO FACTOR AGRAVANTE DEL SÍNDROME DE ULISES<sup>1</sup> (SÍNDROME DEL DUELO MIGRATORIO EXTREMO)**

Joseba Achotegui

El contexto actual de grave crisis económica ha añadido nuevas y dolorosas adversidades a los inmigrantes, incrementando las dificultades de elaboración del duelo migratorio, tal como plantearemos en este texto.

Comenzaremos por plantear los conceptos básicos de nuestra visión de la migración y el duelo migratorio para profundizar a continuación en la problemática de las nuevas migraciones en situaciones extremas afectadas además por la crisis.

### *1.– La migración como factor de riesgo en salud mental.*

La migración, como la mayoría de los acontecimientos de la vida –*life events*–, posee, junto a una serie de ventajas y de beneficios (como el acceso a nuevas oportunidades vitales y horizontes), un conjunto de dificultades, de tensiones, de situaciones de esfuerzo. La migración tendría una parte problemática, un lado oscuro, al que se denomina estrés o duelo

---

<sup>1</sup> El concepto “Síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple –Síndrome de Ulises” fue descrito el año 2002 por Joseba Achotegui en el libro *La depresión en los inmigrantes: una perspectiva transcultural* (Editorial Mayo, Barcelona). Este concepto ha sido posteriormente recogido en la enciclopedia universal Wikipedia y traducido a numerosas lenguas (algunas tan alejadas como el japonés). El año 2003, tras una sesión en el Parlamento europeo, se creó una comisión internacional de trabajo sobre el Síndrome de Ulises, y ha sido incluido en programas docentes en Universidades españolas y extranjeras (París V, Berkeley, N. York...); también ha sido recogido en novelas, libros de poesía, obras de teatro y exposiciones de pintura.

migratorio.

Desde esta perspectiva es importante reseñar que no es adecuado plantear la ecuación migración = duelo migratorio ya que supondría negar la existencia de toda una serie de aspectos positivos en la migración, la existencia de beneficios. La migración es muchas veces más una solución que un problema. Pero es una solución que encierra, a su vez, su parte de problema. Sin embargo, tal como señalaremos, el duelo migratorio es un duelo complejo y en bastantes momentos difícil, sobre todo si las circunstancias personales y/o sociales del inmigrante son problemáticas hasta el punto que pueden llegar a desestructurar al sujeto.

Hacemos referencia al duelo migratorio, pero se ha de señalar que los seres humanos poseemos capacidades para emigrar y elaborar ese duelo. Descendemos de seres que han emigrado con éxito muchas veces a lo largo del proceso evolutivo y desde esta perspectiva se considera que la migración no es en sí misma una causa de trastorno mental, sino un factor de riesgo tan sólo si se dan las siguientes situaciones:

1. Si existe vulnerabilidad: el inmigrante no está sano o padece discapacidades.
2. Si el nivel de estresores es muy alto: el medio de acogida es hostil.
3. Si se dan ambas condiciones.

Es decir, la migración constituye un factor de riesgo si el inmigrante es lábil, el medio es muy hostil, o si se dan las dos cosas a la vez: en cuyo caso las cosas se pondrán muy difíciles para el inmigrante. Si alguien va cojeando y cada vez le ponen el listón más alto... el batacazo es seguro.

#### CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DEL

#### DUELO MIGRATORIO

1. Es un duelo parcial: no hay una desaparición, sino una separación
2. Es un duelo recurrente: va y viene durante la vida del

sujeto

3. Es un duelo vinculado a aspectos infantiles muy arraigados
4. Es un duelo múltiple: los 7 duelos de la migración
5. Da lugar a un cambio en la identidad
6. Da lugar a una regresión
7. Tiene lugar en una serie de fases
8. Supone la puesta en marcha de mecanismos de defensa y de errores cognitivos en el procesamiento de la información
9. Se acompaña de sentimientos de ambivalencia
10. El duelo migratorio también lo viven los autóctonos y los que se quedan en el país de origen
11. El regreso del inmigrante es una nueva migración
12. Es transgeneracional

Características específicas del duelo migratorio. Del libro *Estrés y duelo migratorio* (Achotegui, 2009).

## *2.– Viejas y nuevas migraciones. Emigrar hoy. Estresores extremos en las migraciones actuales. Las dificultades añadidas de la crisis*

Aunque la migración es un fenómeno tan viejo como la evolución o la humanidad, cada migración posee características específicas. Y en los últimos años ha sido claramente perceptible un nuevo cambio en las circunstancias, en el contexto de la migración. Las migraciones del siglo XXI se están realizando en condiciones especialmente difíciles, tal como veremos al hacer referencia específicamente al Síndrome de Ulises.

Basándonos en las investigaciones que efectuamos en la Fundación Vidal i Barraquer bajo la dirección de Jordi Font y Jorge Tizón en los años 80 hemos podido comparar ahora

en el SAPPIR<sup>2</sup> esos datos con los de las migraciones actuales. Sabemos que la comparación es la madre de la ciencia. Y precisamente de la comparación entre aquellas investigaciones y las actuales del SAPPIR ha surgido la idea del Síndrome de Ulises al percibir claramente en los últimos años un gran empeoramiento de los estresores que afectan a esta población. Emigrar nunca ha sido fácil. Pero no es lo mismo emigrar como se hacía antes, en condiciones difíciles, que marchar a otro país hoy en condiciones extremas. Así, si comparamos la foto de un grupo de emigrantes españoles de los 60 –les observamos en la fotografía despidiéndose de sus familiares en un barco para ir a América, cantando, emocionados ante las expectativas y oportunidades de su nueva vida–, con una foto de los nuevos inmigrantes llegando en una patera, exhaustos y perseguidos, a las costas españolas, está todo dicho: no es lo mismo emigrar en barco, que emigrar en patera, no es lo mismo emigrar en condiciones difíciles que emigrar en condiciones extremas. Evidentemente ni todo el mundo emigraba antes en barco, ni todo el mundo llega ahora en patera, pero el barco ha sido siempre una imagen prototípica de la migración y además la patera es el único momento en el que esta migración actual es visible, luego estas personas son ya invisibles, son los nadie

Los tiempos cambian. Las migraciones de los años 60 son las de otra época de nuestra historia, la España del franquismo y el subdesarrollo... España era también un país aislado, en el que apenas había extranjeros. La única expresión transcultural en aquella época era el *Domund* –“Domingo Mundial” para las misiones. Como no había extranjeros ni minorías, los niños se disfrazaban de asiáticos, de africanos, nativoamericanos... (Desde la Edad Media en España no había entrado nadie, aunque, eso sí, se expulsaron a judíos, árabes...) Más de 6 millones de españoles emigraron en el siglo XX, el 80% a América. Pero en este punto no se ha de olvidar que no sólo España ha sido un país de emigrantes, toda Europa ha sido un continente de emigrantes. Se calcula que entre el siglo XVIII y XIX 70 millones de Europeos marcharon a América

Entre los años 60 y la etapa actual, España ha cambiado profundamente. La tasa de reproducción es de 1,3 hijos por mujer cuando se requieren un mínimo de 2,1 tan sólo para mantener el nivel de población, para no perder población. En Barcelona, por cada joven hay

---

<sup>2</sup> Servicio de Atención Psicopatológica y Psicosocial a Inmigrantes y Refugiados

dos ancianos, cuando hace 40 años era a la inversa: había un anciano por cada dos jóvenes. En medio de esta caída demográfica, Europa tiene el riesgo de convertirse en un asilo, un geriátrico. Por ello se necesitan al menos medio millón de inmigrantes al año sólo en España.

Desde la perspectiva de la etapa actual hemos de señalar que desde hace apenas unos años nos encontramos ante una nueva era de las migraciones humanas: la era de los muros, las empalizadas, las fosas, murallas... Y todo parece indicar que esta situación no es coyuntural sino estructural en relación al modelo social dominante, el cambio climático... Hay muros para detener las migraciones no tan sólo en Ceuta y Melilla o entre USA y México, que son los más conocidos, sino entre Malasia y Tailandia, Botswana y Zimbaue, entre Bangla Desh y la India, donde se han comenzado a construir 4000 kilómetros de muro. En el tiempo en el que corregía este texto ya me ha llegado la noticia de un nuevo muro entre Arabia Saudí y Yemen.

Las previsiones de la ONU son que el número de emigrantes que ahora es de 200 millones de personas, se duplicará en los próximos 20 años, constituyendo lo que se denomina el sexto continente, el continente móvil: lo cual con las fronteras de los países desarrollados prácticamente cerradas como las de una fortaleza, no presagia nada bueno. Esta situación no es coyuntural, es estructural, ha venido para quedarse durante tiempo. Pero donde hay más inmigrantes y desplazados no es en Europa o USA sino en el interior de África, de América, de Asia; y aún en peores condiciones que aquí (con más indefensión, menos servicios de atención, etc)

Y por si estas dificultades no fueran pocas, nos encontramos en Europa y Estados Unidos, en los últimos 2 o 3 años, con una profunda crisis económica, porque se ha de señalar que esta crisis no se está dando en muchos países de Latinoamérica o Asia de donde proceden los inmigrantes, países que están creciendo a ritmos del más de 8% en algunos casos. Nuestro eurocentrismo nos lleva a creer que si nosotros tenemos crisis, obviamente la ha de tener todo el mundo. Y no es verdad. Muchos países de otros continentes tienen otros muchos problemas sociales y económicos, pero para nada están viviendo esta crisis. Ahora bien, es cierto que los inmigrantes en nuestra sociedad están padeciendo de manera muy intensa la crisis, tal como podemos ver en las consultas del SAPPPIR, donde se están

incrementando los relatos de situaciones extremas.

### 3.– *El síndrome del inmigrante con duelo migratorio extremo– Síndrome de Ulises*

*“...y Ulises pasábase los días sentado en las rocas, a la orilla del mar, consumiéndose a fuerza de llanto, suspiros y penas, fijando sus ojos en el mar estéril, llorando incansablemente...”(Odisea, Canto V, 150).*

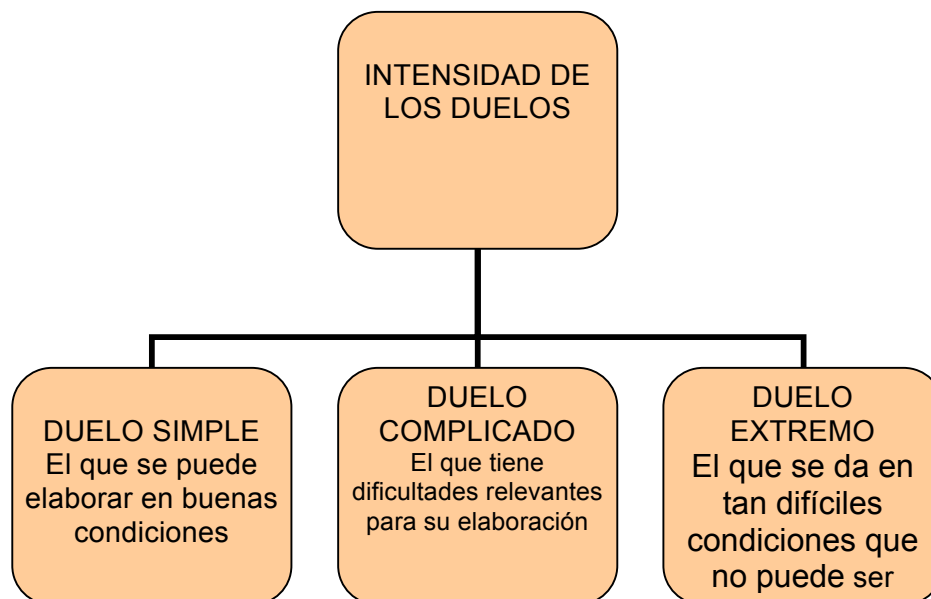
*“Me preguntas cíclope cómo me llamo...voy a decírtelo. Mi nombre es nadie y nadie me llaman todos...” (Odisea Canto IX, 360).*

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 sufren el riesgo de padecer el Síndrome del Inmigrante con Estrés Crónico y Múltiple o Síndrome de Ulises (haciendo mención al héroe griego que padeció innumerables adversidades y peligros lejos de sus seres queridos). Sin embargo, paradójicamente, a nivel antropológico hoy sabemos que la capacidad de emigrar constituye uno de los rasgos distintivos de nuestra especie y se halla en la base de nuestro gran éxito evolutivo (*Science*, 2003). Ante esa situación, obviamente la pregunta es: siendo los humanos tan buenos emigrantes, ¿cómo puede ser que emigrar hoy resulte tan terrible para tanta gente, hasta el punto que les afecte en su salud mental? La realidad a la que nos enfrentamos es que nunca, en nuestro trabajo en la atención en salud mental a los inmigrantes desde los años 80, habíamos presenciado situaciones tan dramáticas como las actuales. Y sin embargo, consideramos que existe una gran deshumanización al abordar las migraciones de hoy, ya que se presta muy poca atención a los sentimientos, a las vivencias de los protagonistas de la migración, los inmigrantes.

Ya hemos señalado que desde la perspectiva psicológica se considera que la migración es un acontecimiento de la vida que, como todo cambio, supone una parte de

estrés, de tensión, a la que se denomina duelo migratorio. Tal como planteamos en un trabajo anterior (Achotegui 2002), consideramos que existirían 7 duelos en la migración en relación a: la familia, la lengua, la cultura, la tierra, el estatus social, el grupo de pertenencia y los riesgos físicos.

Estos duelos se darían en mayor o menor grado en todos los procesos migratorios. Pero consideramos que no es lo mismo vivir la migración en buenas condiciones (duelo simple) que emigrar en situaciones límite (duelo extremo). En este último caso, las condiciones son tan difíciles que no hay posibilidades de elaboración del duelo, y la persona entra en una situación de crisis permanente: este tipo de duelo migratorio es el característico del Síndrome de Ulises.



### 3.1. Estresores del Síndrome de Ulises

Los estresores más importantes son: la separación forzada de los seres queridos que supone una ruptura del instinto del apego (con la crisis familias que se habían reagrupado,

se han vuelto a desagrupar), el sentimiento de desesperanza por el fracaso del proyecto migratorio y la ausencia de oportunidades, la lucha por la supervivencia (dónde alimentarse, dónde encontrar un techo para dormir), y en cuarto lugar, el miedo, el terror que se vive en los viajes migratorios (pateras, ir escondidos en camiones...), las amenazas de las mafias ó de la detención y expulsión, la indefensión por carecer de derechos, etc.

Pero además, estos estresores de tanta relevancia y que van más allá del clásico estrés aculturativo, se hallan incrementados por toda una serie de factores que los potencian, tales como: la multiplicidad (a más estresores mayor riesgo, los estresores se potencian entre ellos), la cronicidad ya que estas situaciones límite pueden afectar al inmigrante durante meses o incluso años, el sentimiento de que el individuo haga lo que haga no puede modificar su situación (indefensión aprendida –Seligman, 1975; ausencia de autoeficacia –Bandura, 1984), los fuertes déficits en sus redes de apoyo social (el capital social de Coleman, 1984), y por si tantos problemas no fueran suficientes, consideramos que lamentablemente, con frecuencia, el sistema sanitario y asistencial no atiende adecuadamente este Síndrome:

- Porque hay profesionales que banalizan esta problemática ( por desconocimiento, por insensibilidad..., incluso por racismo.)
- O porque no se diagnostica adecuadamente este cuadro como un cuadro reactivo de estrés y se trata a estos inmigrantes como enfermos depresivos, psicóticos, enfermos somáticos..., actuando el sistema sanitario como un nuevo estresor para los inmigrantes.

**FACTORES QUE POTENCIAN LA INTENSIDAD DE LOS ESTRESORES DEL  
SÍNDROME DE ULISES**

- A. Multiplicidad: los estresores no se suman, sino que se potencian entre ellos.
- B. Cronicidad: a mayor tiempo de exposición más riesgo de afectación. Efecto



- acumulativo. Estas personas no tienen un mal día, sino una mala vida.
- C. Ausencia de control sobre los estresores: indefensión aprendida (Seligman 1975), ausencia de *self-efficacy* (Bandura 1983)
  - D. Gran intensidad y relevancia: afectan a todas las esferas vitales básicas.
  - E. Ausencia de redes de apoyo social. Fuerte déficit de capital social (Coleman 1984).
  - F. A estos estresores se les añaden los duelos clásicos de la migración: lengua, cultura, paisaje, xenofobia...el estrés aculturativo vivido de modo extremo
  - G. Además el inmigrante padece toda una serie de síntomas que le dificultan seguir luchando. La salud es su capital y lo va perdiendo.
  - H. El sistema sanitario no diagnostica ni trata adecuadamente este cuadro:
    - Por banalización o desinterés (por no conocer el tema, por falta de sensibilidad, por racismo).
    - Porque son diagnosticados erróneamente y tratados como depresivos, psicóticos o como enfermos somáticos, actuando así el sistema sanitario como un nuevo estresor.

Factores que potencian la intensidad de los estresores del Síndrome de Ulises  
(Tomado del libro *El Síndrome de Ulises*, Achotegui J, 2009)

### 3.2. Sintomatología

Como es obvio la vivencia tan prolongada de situaciones de estrés tan intensas afecta profundamente a la personalidad del sujeto y a su homeostasis, al eje hipotálamo–hipófisis–médula suprarrenal, al sistema hormonal, muscular, etc. dando lugar a una amplia sintomatología: síntomas del área depresiva fundamentalmente tristeza y llanto, síntomas del área de la ansiedad (tensión, insomnio, pensamientos recurrentes e intrusivos, irritabilidad), síntomas del área de la somatización como fatiga, molestias osteoarticulares, cefalea, migraña (es tan frecuente que para abreviar la denominamos “in-

migraña), síntomas del área confusional que se pueden relacionar con el incremento del cortisol y que tienden pueden ser erróneamente diagnosticadas como trastornos psicóticos. Y a esta sintomatología se le añade en bastantes casos una interpretación de su cuadro basado en la propia cultura del sujeto. Así es frecuente oír decir: no puede ser que tenga tan mala suerte, a mí me han tenido que echar el mal de ojo, me han hecho brujería...

*3.3. Diagnóstico diferencial: el Síndrome de Ulises no es una enfermedad, se ubica en el ámbito de la salud mental que es más amplio que el ámbito de la psicopatología*

El Síndrome de Ulises es un cuadro reactivo de estrés ante situaciones de duelo migratorio extremo que no pueden ser elaboradas. Consideramos que plantear la denominación “Síndrome de Ulises” contribuye a evitar que estos inmigrantes, por no existir un concepto para su problemática sean víctimas:

- Por un lado de la desvalorización de sus padecimientos, que se les diga que no tienen nada, a pesar de padecer a veces hasta 10 síntomas.
- Por otro, el peligro de que sean incorrectamente diagnosticados como enfermos depresivos (a pesar de no sólo no tienen apatía sino que son proactivos, no sólo no tienen ideas de muerte sino que están llenos de proyectos e ilusiones...), ó como trastornos adaptativos (a pesar de que su reacción es totalmente proporcional a unos estresores de pesadilla que padecen), ó como trastorno por estrés post-traumático a pesar de no tener conductas de evitación, ni pensamientos intrusivos en relación a situaciones traumáticas.

AREA DE LA SALUD MENTAL	SÍNDROME DEL INMIGRANTE CON ESTRÉS CRÓNICO Y MÚLTIPLE- SÍNDROME DE ULISES	AREA DE LA PSICOPATOLOGÍA
-------------------------------	---	---------------------------------

NO BANALIZAR

NO MEDICALIZAR

Ante esta problemática que se halla en el límite entre el área de la salud mental y el área de la psicopatología, consideramos que es muy importante, tal como se señala en el esquema, por un lado no banalizar este cuadro –considerando que no les pasa nada (la peligrosa banalización del mal que señalaba Hanna Arendt)–, y por otro, no medicalizarlo –considerando que estos inmigrantes padecen una enfermedad mental.

A nivel metafórico, el Síndrome de Ulises es como si en una habitación se subiera la temperatura hasta los 100 grados. Tendríamos mareos, calambres... ¿Estaríamos enfermos por tener estos síntomas? Decididamente, no. Cuando saliéramos al aire libre estos síntomas desaparecerían porque simplemente se corresponderían con un intento de adaptación fisiológica a esa elevada temperatura ante la que no funciona nuestra termorregulación. Pero si alguien en la sala tuviera un infarto, un cólico, ese sí que estaría enfermo (lógicamente en esta metáfora se trataría de una depresión, una psicosis...)

Es decir, el Síndrome de Ulises se halla inmerso en el área de la prevención sanitaria y psicosocial más que en el área del tratamiento. Y la intervención deberá ser fundamentalmente de tipo psicoeducativo y de contención emocional, por lo que el trabajo sobre el Síndrome atañe no tan sólo a psicólogos médicos o psiquiatras, sino a trabajadores sociales, enfermería, educadores sociales y otros profesionales asistenciales.

Malos tiempos aquellos en los que la gente corriente ha de comportarse como

héroes para sobrevivir. Ulises era un semidiós que sin embargo a duras penas sobrevivió a las terribles adversidades y peligros a los que se vio sometido, pero las gentes que llegan hoy a nuestras fronteras tan sólo son personas de carne y hueso que, sin embargo, viven episodios tan o más dramáticos que los descritos en la Odisea. Soledad, miedo, desesperanza... Las migraciones del nuevo milenio que comienza nos recuerdan cada vez más los viejos textos de Homero. Si para sobrevivir se ha de ser nadie, se ha de ser permanentemente invisible, no habrá identidad, ni autoestima, ni integración social. Y así tampoco puede haber salud mental.

#### *4.–Los inmigrantes ante el movimiento del 15-M*

Tal como hemos mostrado en los apartados precedentes, los inmigrantes extracomunitarios son un colectivo que debe realizar un gran esfuerzo de adaptación y de supervivencia, ya que tienen siete duelos a elaborar en difíciles condiciones. Por esta razón, son poco visibles en la vida social de la sociedad de acogida. Los inmigrantes, en general, carecen de tiempo para acudir a reuniones o manifestaciones; sus trabajos suelen ser particularmente duros, cuando no se inscriben directamente en el área de la explotación. No sólo tienen muy poco conocimiento de la lengua, la cultura y la dinámica de la sociedad de acogida, sino que, además, han de soportar altos niveles de discriminación y xenofobia, cuando no de racismo explícito, cuando intentan participar en la vida social. Demasiadas barreras a superar.

Sin embargo, los hijos de los inmigrantes extracomunitarios (que obviamente, ya no son inmigrantes, sino autóctonos), dado que conocen muy bien la sociedad de acogida y son ya ciudadanos de pleno derecho, sí que suelen participar activamente en las luchas sociales, para salir de las situaciones de exclusión y marginación en que suelen vivir

Así pues, en una situación en que muchos de los inmigrantes extracomunitarios se hallan sin papeles, en una situación de exclusión social estructural, en la que corren un riesgo muy elevado de ser expulsados si son visibles (además de padecer una situación de indefensión jurídica), es obvio que no pueden participar en movimientos ciudadanos como

el 15-M. Lo que no quiere decir que no estén de acuerdo con las reivindicaciones de este movimiento, que justamente van a favor de la mejora de sus condiciones de vida. Su exclusión social es tan estructural que ni siquiera se relacionan con los movimientos que luchan por sus derechos.

### *Referencias bibliográficas*

- Abe, Y., (2008), *Ulysses syndrome in immigrants in Japan* Symposium Stress and migration, Prague, Congress of World Psychiatric Association.
- Achotegui, J., (2009), *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*, Llançá, El mundo de la mente.
- (2009), *Emigrar en el siglo XXI: estrés y duelo migratorio en el mundo de hoy. El Síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple-Síndrome de Ulises*. Llançá, El mundo de la mente.
- (1999), *Los duelos de la migración: una perspectiva psicopatológica y psicosocial, Medicina y cultura*, Barcelona, ed. de E. Perdiguero y J.M. Comelles, pp. 88-100.
- (2002), *La depresión en los inmigrantes. Una perspectiva transcultural*, Barcelona, Mayo.
- (2002), *Trastornos afectivos en los inmigrantes: la influencia de los factores culturales*. Suplemento Temas candentes, Barcelona, Jano.
- (2003) (compilador), *Dossier de la reunión internacional sobre el Síndrome de Ulises celebrada en Bruselas en la sede del Parlamento Europeo el 5 de Noviembre del 2003*.
- (2004) (compilador), *Dossier del Diálogo sobre el Síndrome de Ulises del Congreso “Movimientos humanos y migración” del Foro Mundial de las Culturas*. Barcelona 2-5 de Septiembre del 2004.
- (2004), *Emigrar en situación extrema. El Síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises)*, *Revista Norte de salud mental de la Sociedad*

*Española de Neuropsiquiatría*, V, núm. 21, pp. 39-53.

Achotegui, J., Lahoz, S., Marxen, E., Espeso, D., (2005), *Study of 30 cases of inmigrantes with The Immigrant Síndrome with Chronic and Multiple Stress (The Ulysses Syndrome)*, Communication in the XVIII<sup>o</sup> World Congress of Psychiatry, Cairo.

Aguilar, J., (2003), Comunicación personal Sesión clínica Hospital de Sant Pere Claver, Barcelona

Aparicio, R., (2002), *La inmigración en España a comienzos del siglo XXI. Las novedades de las actuales migraciones*, en *La inmigración en España: contextos y alternativas*, Vol. II, ed. por García Castaño, F.J., Muriel López, C., Granada. Laboratorio de estudios interculturales.

Arango, J. (2002), *La inmigración en España a comienzos del siglo XXI. Un intento de caracterización*, en *La inmigración en España: contextos y alternativas*, Vol. II, ed. por F.J. García Castaño, C. Muriel López, Granada. Laboratorio de estudios interculturales.

Beiser, M. (1996), *Adjustment Disorder in DSM-IV: Cultural Considerations*, en *In "Culture and Psychiatric Diagnosis. A DSM\_IV perspective*, ed. por J. Mezzich y A. Kleimman. Washington, American Psychiatric Press.

Benegadi, R. (2004), *Medical Anthropology and migration*, XVIII<sup>o</sup> World Congress of Psychiatry, Cairo, 2005.

Bilbeny., (2002) *Per una ética intercultural*. Editorial mediterránea. Barcelona

Bon D., (1998), *L'animisme*, París, Editions de Vecchi.

Calvo, F., (1970), *Qué es ser inmigrante*, Barcelona, Laia.

Cân-Liêm Luong, (2004), *De la psychologie asiatique*, París, L' Harmattan.

Cebrián J. A, Bodega, M.I., López-Sala, A.M., (2000), *Migraciones internacionales: conceptos, modelos y políticas estatales*, *Revista Migraciones. Instituto Universitario de estudios sobre migraciones*, núm. 7, pp. 137-153.

Domic, Z., (2004), *Emigrar y enfermar: el Síndrome de Ulises*, Congreso

Movimientos humanos y migración, Foro Mundial de las Culturas, Barcelona.

D'Ardenne, P., Mahtani, A., (1999), *Transcultural counseling in action*, London. Sage publications.

- Devereux G., (1951), *Psychothérapie d'un indien des plaines*, Fayard, París.
- Eliade M., (1972), *El mito del eterno retorno*, Alianza, Madrid.
- (1977), *Ocultismo, brujería y modas culturales*, Paidós, Buenos Aires.
- Espeso, D., (2009), *Estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises) en población infantil desde una perspectiva multicultural*, Revista de la Associació Catalana de Atenció precoz, núm. 30, pp. 19-39.
- Fannon, F., (1970), *Escucha blanco*, Barcelona, Nova Terra.
- Fernando, S., (1995), *Mental Health in a Multi-ethnic Society*, London and New York, Routledge.
- Foucault, M., (2005), *El poder psiquiátrico*, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica.
- Freud, S. (1912), *Tótem y Tabú*, Madrid. Alianza Editorial.
- (1930), *El malestar en la cultura*. Madrid. Alianza Editorial.
- Gailly, A. (1991), *Symbolique de la plainte dans la culture*, Les Cahiers du Germ. II, nº 17, páginas 4-19
- Gómez Mango, E., (2003), Comunicación personal. París. Colloque International.
- González de la Rivera, J. L., (2005), *Migración, cultura, globalización y salud mental*. Lanzarote. II Jornadas de salud mental y medio ambiente. Conferencia de Clausura..
- Grinberg, L. y R.,(1994), *Psicoanálisis de la migración y el exilio*. Madrid. Alianza editorial.
- Guerraoui, Z., Troadec B., (2000), *Psychologie interculturelle*. Paris. Armand Colin.
- Hofstede, G., (1999), *Culturas y organizaciones*. Madrid. Alianza editorial.
- Kareen, J., Littlewood R., (1992), *Intercultural Therapy*. Oxford. Blackwell Science.
- Klein, M., (1957), *Envidia y gratitud*. Barcelona. Paidós.
- Jenkins, R., and Üstün, B., (1998), *Preventing Mental Illness*. New York. Willey.
- Milne D. (1999) *Social Therapy*. New York. Willey.
- Nathan, T., (1999), *Médecins et sorciers*, París, Collection Les Empêcheurs de penser en rond.
- Lazarus, R., (2000), *Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud*. Bilbao. Desclée de Bouvier.
- López-Cabanas, M., Chacón, F., (1999), *Intervención psicosocial y servicios sociales*.

Madrid. Síntesis psicología.

Ortigue, M.-C., y E., (1974), *Edipo africano*, Tiresias, París, Ediciones Noé.

Páez, D., Casullo, M., comp. (2000), *Cultura y alexitimia*, Barcelona, Paidós.

Pardellas, J.M., (2004), *Héroes de ébano*. Editorial. Tenerife

Phillips, K. et Al., (2004), *Avances en el DSM*, Barcelona, Masson.

Roheim, G., (1982), *Magia y esquizofrenia*. Buenos Aires. Paidós.

Sendi, C., (2001), *Estrés, memoria y trastornos asociados*, Madrid, Ariel.

Sow, I., (1978), *La folie en Afrique Noire*, París, Payot.

Tizón, J., Salamero, M., Sanjosé, J., Pellejero, N., Achotegui, J., Sainz, F., (1993),  
*Migraciones y salud mental*, Barcelona, PPU.

Zanden, J.W., (1994), *Manual de psicología social*, Barcelona. Paidós Básica.

Vázquez, J., (2005), *Grupo de Atención al Inmigrante SAMFYC.. Estudio de la Salud mental de una población en un área de Atención primaria en Almería*. Ponencia en el VIII ° Congreso de la Asociación Andaluza de Neuropsiquiatría. Almería

Dr. Joseba Achotegui. Psiquiatra.

Profesor Titular de la Universidad de Barcelona. Director del SAPPPIR (Servicio de Atención Psicopatológica y Psicosocial a Inmigrantes y Refugiados) de la Fundació Hospital de Sant Pere Claver de Barcelona. Premio Solidaridad del *Parlament de Catalunya*.

[sappir@terra.es](mailto:sappir@terra.es)