

### Biología de sistemas

Tras los planos maestros de la vida para desarrollar mejores fármacos. Páginas 6 y 7

### La paradoja de los 'light'

Los alimentos bajos en calorías pueden inducir a comer más. Página 13



### Consejos para viajeros

Los viajes exóticos precisan vacunaciones previas y otras precauciones. Página 18



Mensual de biomedicina y calidad de vida  
Junio de 2008 Número 15

# EL PAÍS Salud



## Enfermos de rechazo y nostalgia

La crisis económica agrava  
la precaria salud de muchos  
inmigrantes

## En portada

### La salud de los inmigrantes

Los Ulises del siglo XXI llegan en patera, en los bajos de los camiones o como turistas camuflados, pero todos tienen un objetivo: buscar una nueva vida en la tierra de promisión del mundo rico. La aventura, sin embargo, tiene a veces un alto precio en términos de salud. El síndrome de Ulises es la enfermedad de los invisibles. Con la crisis económica, que les golpea antes que a nadie, los casos se multiplican.

# Síndrome de Ulises, la enfermedad de los invisibles

MARTA ESPAR

Las historias de Marina, Aziz y Mor parecen casi imposibles, pero son las de muchos otros hombres y mujeres relegados a una vida invisible que acaba pasando factura sobre su salud, física y/o mental. En el Servicio de Atención Psicopatológica y Psicosocial a Inmigrantes y Refugiados (SAPPPIR) del Hospital Sant Pere Claver de Barcelona, uno de los centros pioneros en el tratamiento de personas inmigrantes, no pueden contar sus nombres. Sin embargo, calculan que entre 100.000 y 200.000 personas, un tercio de los *sin papeles* que viven hoy en España, podrían estar padeciendo el síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple o síndrome de Ulises.

El psiquiatra y director del SAPPPIR, Joseba Achotegui, que también es profesor titular de la Universidad de Barcelona (UB), fue quien tipificó el síndrome en el año 2002. Describe este cuadro como un conjunto de síntomas del área de la depresión y la ansiedad, y otros de índole somática —como cefaleas y fatiga— o confusional —como fallos de memoria y de la atención— que aparecen en personas inmigrantes que eran sanas y normalmente “valiosas” en su medio de origen y que, cuando llegan aquí, se encuentran con que no pueden salir adelante. Al cabo de un tiempo de soportar situaciones extremas, empiezan a presentar algunos de estos síntomas.

“Las sociedades de acogida deben saber que este síndrome no es una patología, sino la consecuencia de las condiciones de presión extrema en las que estas personas hacen su migración”, explica el psiquiatra y antropólogo francés Rachid Bennegadi, director de investigación del Centro Françoise Minkowska de París, el centro público con más experiencia en la acogida y tratamiento de inmigrantes de Francia.

Bennegadi traza así una línea directa e inequívoca entre el grado de estrés límite que viven estos inmigrantes y la aparición de su sintomatología. Y considera muy útil la escala diseñada por Achotegui para detectar la presencia de algunos de los estresores o duelos extremos que lo desencadenan. Con este instrumento de diagnóstico, que ahora utilizan muchos médicos de diversos países, los profesionales pueden registrar la vulnerabilidad del sujeto a padecer uno o más de los cuatro estresores relacionados con el síndrome de Ulises: la soledad, por la separación forzada de los seres queridos; el fracaso del proyecto migratorio; la lucha por la su-

pervivencia y el miedo físico y psíquico relacionado con el viaje migratorio o la detención y expulsión. Esta combinación de duelos, vivencias de carencias extremas y terror, sería la base psicológica y psicosocial del síndrome de Ulises, explica Achotegui. Y añade: “En estas condiciones extremas, cualquier ser humano entraría en crisis, pues es igual que si nos colocaran en una habitación a 100 grados de temperatura”.

Tanto Achotegui como Bennegadi insisten en que el cuadro remite cuando mejoran las condiciones de vida de estas personas y entran a formar parte del tejido social. Por eso es tan relevante hacer un buen diagnóstico diferencial. “Al SAPPPIR”, explica este psiquiatra, “nos llegan muchos casos que han sido diagnosticados como depresión, trastorno adaptativo o psicótico, y pasan a ser hipertratados de forma inadecuada”.

En el equipo de Salud Mental de Médicos del Mundo de Aragón, cuentan algo parecido. Su proyecto *Prevención y detección precoz del síndrome de Ulises* arrancó en 2006, después de recibir diferentes demandas de médicos de atención primaria llamando la atención sobre inmigrantes que acudían con síntomas psicosomáticos. “Comenzamos a investigar sobre temas de desarraigo y esto nos llevó a dar con el síndrome de Ulises”, explica Julia Moreno, trabajadora social del equipo. Ahora tienen abiertas varias líneas de actuación, que incluyen la formación de responsables de asociaciones de inmigrantes para trabajar la prevención y la forma de derivar los casos; también la sensibilización de los profesionales que trabajan con esta población.

Como hacen en el SAPPPIR y en el centro de Minkowska, Médicos del Mundo de Zaragoza procura tratamiento psicosocial para estos emigrantes, basado en la orientación e información sobre recursos de apoyo social (contacto con asociaciones, grupos, cursos, etcétera) y asesoramiento legal. Paralelamente, se interviene sobre los síntomas, con una breve psicoterapia que ayude a la contención emocional y a clarificar la confusión. Y cuando existen síntomas paralizantes, como el insomnio o las crisis de ansiedad, se suelen administrar fármacos que alivien de forma temporal.

Para Achotegui, sin embargo, lo más importante es no perder de vista que el síndrome de Ulises “se halla inmerso en el área de la prevención sanitaria y psicosocial más que en el área de tratamiento” y que la intervención ha de tener como objetivo evitar que estas personas “acaben empeorando y lleguen a padecer un trastorno mental”.

**Un tercio de los extranjeros que vive sin papeles en España pueden estar sufriendo el síndrome de Ulises**

**Muchos casos han sido tratados de forma inadecuada como depresión, trastorno adaptativo o psicótico**

*En primer plano, el senegalés Mor Serigne, de 24 años, y detrás de él, el marroquí Abdalziz El Graidy, de 40 años, fotografiados recientemente en una calle de Zaragoza.*

CONSUELO BAUTISTA



## El senegalés que no pudo ir al entierro de su madre

Mor Serigne aprendió a coser a los siete años. Cuando cumplió los 18 compró cinco máquinas, alquiló un local y así montó su taller de costura en las afueras de Dakar (Senegal). Era un joven sano y las cosas le iban bien. Pero los amigos le hablaban de Europa como de una tierra fértil en riqueza y trabajo, y decidió vender el taller para pagarse un viaje en cayuco hasta España.

El sueño se rompió en pedazos nada más llegar, en la primavera de 2006. En Zaragoza, un amigo le ofreció alojamiento, pero a cambio de vender CD en el *top manta*. Desesperado, aceptó, y la policía le detuvo. Ahora pesa sobre él una orden de expulsión que tiene recurrida con un abogado y que le ha impedido tramitar una oferta de trabajo reciente.

A este senegalés de 24 años le encanta el fútbol, está estudiando castellano y ha aprovechado todos los cursos de formación ocupacional que ha podido. Pero, aturrido, explica que

se siente en un callejón sin salida. Y tiene motivos: durante mucho tiempo caminó más de ocho kilómetros diarios para buscar trabajo en el campo. Sin éxito. También recuerda que trabajó cuatro meses en un locutorio, a cambio de techo y comida. Y ahora teme volver a tener que dormir en la calle, porque sólo puede quedarse en la casa de acogida donde vive hasta el mes de agosto.

Mor Serigne está muy preocupado, no duerme, le duele la cabeza y, sobre todo, llora. Lloro mucho porque piensa constantemente en su madre que murió hace un año, sin que él pudiera asistir a su entierro. Sin embargo, es una persona de naturaleza jovial. Siempre participó activamente en el Grupo de Trabajo sobre Síndrome de Ulises de Médicos del Mundo de Aragón. Está dispuesto a seguir luchando para encontrar trabajo y tiene esperanzas de poder formar un día la familia que perdió mientras aprendía a sobrevivir en España.

## En portada

### La salud de los inmigrantes



#### Atado al crédito con el que pagó el viaje en cayuco

El marroquí Abdelaziz El Graidy habla a gritos. La desesperación se le escapa por la boca. Cuando se le conoce mejor, aparece su rostro bondadoso, pero su castellano es precario y sus habilidades sociales, más bien mínimas. Parece noqueado, porque a medida que se acerca la fecha en que debe resolverse su solicitud de los papeles por arraigo social, el nerviosismo se apodera de su cuerpo. El día señalado está al caer. Y Abdelaziz repite que él es "víctima" de su Gobierno, porque tiene un hijo que no puede andar debido a un problema en la rodilla y en su país no hay un sistema social que costee la operación.

Este marroquí, de 40 años, llegó a España en patera el año 2005, procedente de una zona rural situada cerca de Casablanca. Pagó 4.000 euros por el viaje y ahora, aunque quisiera, no podría regresar porque todavía tiene que acabar de pagar el crédito.

Ha cargado y descargado camiones, ha aceptado trabajillos en la economía sumergida y una vez, incluso, tuvo una oferta de trabajo por la que pagó 1.500 euros, pero al final resultó ser falsa y perdió el dinero. Sale a buscar trabajo cada día, pero ya sólo oye la consabida respuesta de que "sin papeles, no hay trabajo".

En Marruecos, Aziz era chata rrero, pero la situación de su pequeño le hizo emprender el viaje. Hoy, sólo tiene un pensamiento, siempre recurrente: conseguir los papeles para poder traerse a su hijo a España para intentar curarle. No puede probar bocado si sabe que su familia no come. Para conseguirlo, no le importan ni el insomnio, ni las cefaleas, ni las crisis de ansiedad; tampoco las agresiones que padeció mientras tenía que dormir en la calle.

Desde junio de 2007 es atendido por el equipo de Salud Mental de Médicos del Mundo de Aragón, adonde acude regularmente a recibir tratamiento y apoyo psicoeducativo. Pero su cara se desentaja por el sufrimiento cuando cuenta que, a veces, olvida la cara y la edad de su hijo. Es cuando se siente desorientado, porque puede pasarse tres días sin comer, durmiendo en el parque. Luego, explica Aziz, vuelve en sí y recupera su objetivo.

En la escala de evaluación del síndrome de Ulises, Aziz presenta varios estresores extremos.



La boliviana Marina Baltazar, de 39 años, con su hija al fondo, en su casa de Barcelona.

CONSUELO BAUTISTA

**La ilegalidad es el factor que desencadena el síndrome porque les relega a una situación de absoluta indefensión**

**Es un problema humanitario y ético: cuando se les conecta con la red de apoyo social, los síntomas mejoran o desaparecen**

#### "Unas terribles ganas de llorar"

Con 39 años y dos hijas preadolescentes que se trajo consigo de Bolivia, Marina Baltazar se halla atrapada en un bucle entre trabajillos de limpieza por horas y la imposibilidad de conseguir los papeles.

En su país de origen, Marina estudió para "hidrosanitaria" y combinaba su trabajo en la serigrafía que montó con su marido con el diseño de planos para la construcción de salas de baño. Pero cuando parecía que las cosas se estabilizaban, su marido "se puso de borracho y mujeriego" hasta llegar a arruinar el negocio y empezó a maltratarla. Por ahí no quiso pasar Marina: hizo las maletas y puso rumbo a España con sus dos niñas.

Aquí van pasando los años y las agencias de limpieza no la llaman porque no tiene papeles. A los letreros que ha puesto en los locutorios responden hombres interesados en otro tipo de servicios y ya ha sufrido acoso sexual en un par de trabajos, pero, como está en situación ilegal, cree que no puede denunciarlos.

Durante la época que tuvo un empleo estable cuidando a una anciana, le aseguraron que le harían los papeles, pero la mujer murió y las promesas se truncaron. Estaba 14 horas diarias fuera de casa y no veía a sus niñas hasta entrada la noche, pero estaba agradecida, no se quejaba. Ahora su voz tiembla cuando cuenta que, mientras está con sus hijas aguanta el tipo, pero cuando duermen le vienen "unas terribles ganas de llorar, tengo taquicardia y una sensación horrible de que si me botan, no sé adónde voy a ir ni qué va a ser de mis hijas".

El insomnio casi diario, la fatiga absoluta y un "dolor en la nuca como si fuera a enloquecer" no se le pasó con los tranquilizantes que le dieron en el ambulatorio antes de derivarla al SAPPIR del Hospital Sant Pere Claver de Barcelona. Allí, el tratamiento le "reconforta", dice, y cuando lo explica, vuelve de nuevo a esbozar una sonrisa. Dice que quiere ser optimista y que sólo se mantiene quien nunca abandona.

*"Me preguntas cómo me llamo... voy a decírtelo. Mi nombre es nadie y nadie me llaman todos..."*  
Odisea, Canto IX, 360

El psiquiatra Joseba Achotegui lleva trabajando en el campo de la salud mental con inmigrantes desde la década de 1980, pero no empezó a detectar este tipo de cuadro hasta pasado el año 2000, cuando los países europeos empezaron a cerrar sus fronteras y cesaron las regularizaciones masivas. En el Centro François Minkowska de Francia cuentan con más de 60 años de experiencia en la asistencia a personas inmigrantes y cada año asisten más de 10.000 consultas. Su director de Investigación, Rachid Bennegadi, pone las mismas fechas y pinta un cuadro parecido: los Ulises llegaron con las fotos de las pateras.

#### Mi nombre es nadie y nadie me llaman

"Los seres humanos somos muy buenos inmigrantes porque nos hemos adaptado desde los desiertos hasta los polos y hemos sabido emigrar en masa de un continente a otro, pero no se puede comparar la foto fija de las familias que partían en barco a principios del siglo XX con la imagen de las pateras que llegan a nuestras playas", explica Achotegui. Y es que 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. Fue esta dimensión la que llevó a Achotegui a bautizar este síndrome con el nombre del héroe griego que padeció innumerables adversidades lejos de los suyos.

La ilegalidad es el factor desencadenante, porque les relega a una situación de absoluta indefensión, sin familia y sin un trabajo en condiciones. Por eso, este síndrome se da mayoritariamente en personas sin papeles o en otras que los tienen, pero temen perderlos o padecen situaciones de abuso y exclusión social. En España, si la persona no tiene tarjeta sanitaria por su situación administrativa —carece de pasaporte o dificultades para empadronarse—, no tiene acceso a un centro de salud. "Estas personas", explica Julia Moreno, trabajadora social de Médicos del Mundo de Aragón, "quedan supeditadas a acudir a urgencias, si se encuentran muy mal o dar con algún profesional del ámbito social que conozca el tema y pueda hacer una

derivación a un servicio especializado, como puede ser Médicos del Mundo, SAPPIR, etcétera. "Otras veces", añade Moreno, "aun pudiendo tener acceso a recursos, su propia situación irregular es experimentada con miedo y temor, y esto hace que no lleguen a pedir ayuda".

En Francia, el sistema de sanidad acoge a cualquier persona, independientemente de su situación legal, y Bennegadi se enorgullece de ello, aunque asegura que los profesionales de la salud se ven desbordados ante un fenómeno "político y económico". A este psiquiatra francés, de origen argelino, lo que más le gusta de la descripción del síndrome de Ulises que ha hecho Achotegui es que "no patologiza un problema humanitario y ético". La prueba, concluye Bennegadi, es que cuando se les conecta con la red de apoyo social, los síntomas mejoran o desaparecen.