



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Máster

Duelo migratorio, un factor
determinante en la salud de la
población migrante adulta mayor de
Zaragoza

Migratory grief, a decisive health
factor on the elderly migrant
population in Zaragoza

Autora

Ana Pilar Fustero Montesa

Directores

Carmen Gallego Ranedo

Ángel Gasch Gallén

Facultad de Ciencias de la Salud /2022

AGRADECIMIENTOS:

A Carmen Gallego Ranedo, directora de mi Trabajo Fin de Máster, involucrada, constante, profesional y comprometida, solo ella y yo sabemos que la hoja de tutorías se queda corta y lo que me ha costado conocer la investigación cualitativa.

A mi cotutor Ángel por sus correcciones, a mis padres por fomentar la educación y la formación como la mejor herencia, a los compañeros y profesores del máster que han formado parte de mí, me han ayudado durante este año y han hecho que me hiciera más profesional. A mi pareja por su paciencia.

Y, sobre todo, por ellos los participantes de mi Trabajo Fin de Máster, mi agradecimiento infinito, así como mi reconocimiento por haber decidido quedarse en este país, y contribuir de esta manera a una sociedad más multicultural.

RESUMEN:

INTRODUCCIÓN: Las personas de la gran mayoría de países occidentales están experimentando un proceso de envejecimiento. Se ha visto que la salud de las personas migrantes se deteriora a medida que se establecen en los países de acogida, debido a desventajas socioeconómicas, mayores riesgos en el lugar de trabajo o el malestar derivado de las experiencias de discriminación, entre otros factores. Esta problemática aún se ve más deteriorada en personas adultas mayores. 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. En Zaragoza, los grupos poblacionales de migrantes más numerosos, en cuanto a habitantes se refiere, son los rumanos y los nicaragüenses. Estas personas son las candidatas a padecer el síndrome del migrante con estrés crónico y múltiple o Síndrome de Ulises.

OBJETIVO: Conocer, a través de vivencias subjetivas y sentimientos, como afecta el duelo migratorio en la población migrante adulta mayor de Zaragoza de origen rumano y nicaragüense.

MÉTODO: El diseño de esta investigación es cualitativo a través de entrevistas semiestructuradas. Se realizó a 8 participantes de origen rumano o nicaragüense mayores de 65 años de la ciudad de Zaragoza.

RESULTADOS: Todos los participantes han sufrido duelo migratorio patológico en alguna ocasión desde su llegada a Zaragoza. Pese a esto todos consideran tener mejor salud que su país natal. Se han encontrado diferencias entre los grupos seleccionados, así como desigualdades de género.

DISCUSIÓN Las entrevistas muestran las vivencias del duelo migratorio patológico y sus experiencias en el país de acogida. Respecto a ellas, y sus sensaciones se han visto reforzadas en la bibliografía consultada.

CONCLUSIÓN: Las percepciones encontradas en los participantes durante las entrevistas reflejan al duelo migratorio de la población migrante adulta de primera generación como un factor determinante en su salud.

PALABRAS CLAVE: Adulto mayor, Duelo migratorio, Migración humana, Migrantes de salud.

ABSTRACT:

INTRODUCTION: People in vast majority of Western countries are experiencing an aging process. It has been noticed that migrants' health deteriorates as they settle in their host countries due to socioeconomic disadvantages, increased risks in the workplace, or discomfort arising from experiences of discrimination, among other factors. The health deterioration is even more pronounced in the elderly. Migrating today is becoming for millions of people a process with such intense stress levels that it exceeds the ability of human beings to adapt to it. In Zaragoza, the largest population groups of migrants, in terms of inhabitants, are Romanians and Nicaraguans. These people are more likely to develop the migrant syndrome with chronic and multiple stress or Ulysses Syndrome.

OBJECTIVE: Understanding through subjective experiences and feelings how migratory grief affects Zaragoza's elderly migrant population of Romanian and Nicaraguan origin.

METHOD: The design of this research is qualitative through semi-structured interviews. It was carried out on 8 participants of Romanian or Nicaraguan origin, over 65 years old, in the city of Zaragoza.

RESULTS: All participants have suffered pathological migratory grief occasionally since they arrived in Zaragoza. Despite this, they all consider themselves having better health than in their native country. Differences have been found between the selected groups as well as gender inequalities.

DISCUSSION: The interviews reveal the experiences of pathological migratory grief and their experiences in the host country. Regarding them, their sensations have been reinforced in the consulted bibliography.

CONCLUSION: The insights found during the interviews reflect the migratory grief of the first-generation adult migrant population as a determining factor in their health.

KEYWORDS: Elderly, Migratory Grief, Human Migration, Migrants Health.

Índice:

1.-Introducción	1
1.2 Justificación del tema.....	2
2.-Pregunta de investigación y objetivos	5
2.1 Pregunta de investigación	5
2.2 Objetivos.....	5
3.-Metodología	6
3.1 Diseño del estudio.....	6
3.2. Contexto geográfico y temporal.....	6
3.3. Población de estudio y muestreo	7
3.3.1. Criterios de inclusión.....	7
3.3.2. Criterios de exclusión.....	7
3.4. Consideraciones éticas y consentimientos	8
3.5. Procedimiento	9
3.5.1. Búsqueda bibliográfica.....	9
3.5.2. Marco conceptual	11
3.5.3. Entrevista semiestructurada/ otros instrumentos.....	11
3.6. Acceso y recogida de datos.....	13
3.7. Variables y dimensiones del estudio.....	13
3.7.1 Variable dependiente.....	14
3.7.2. Dimensiones del estudio	14

3.8 Análisis del contenido.....	15
4.- Resultados	16
4.1 Sobre el motivo de migración.....	17
4.2 Sobre los proyectos en el país de acogida	18
4.3 Sobre el imaginario del país de acogida	19
4.4 Sobre el país de origen.....	20
4.5 Sobre el país de acogida como proyecto exitoso	21
4.6 Sobre el duelo migratorio patológico. Síndrome Ulises.....	22
5.-Discusión del análisis	26
5.1 Limitaciones/ fortalezas y autorreflexion crítica.....	32
6.-Conclusión final	33
7.- Bibliografía	35
8.- Webgrafía.....	36
9.-Anexos.....	43
9.1 Cronograma del estudio	43
9.2 Consentimiento informado	45
9.3 Dictamen favorable del CEICA	49
9.4 Marco conceptual.....	50
9.5 Entrevista cualitativa.....	51
9.6 Ficha de entrevista	53

Índice de Gráficos/Tablas:

Gráfico 1. Cifras de población extranjera en Zaragoza	4
Gráfico 2. Características de la población participante en la investigación.	8
Tabla 1. Estrategia de la búsqueda bibliográfica	9
Tabla 2. Cuadro resumen de las entrevistas	12
Tabla 3. Proceso de reducción analítica	16

Índice de Abreviaturas:

C.E.I.C.A.: Comité de ética de la Investigación de la Comunidad de Aragón.

I.N.A.E.M.: Instituto Aragonés de Empleo.

I.N.E.: Instituto Nacional de Estadística.

O.M.S.: Organización Mundial de la Salud.

R.A.E.: Real Academia Española.

T.F.M.: Trabajo Fin de Máster.

1.-Introducción:

La siguiente investigación se va a basar en las experiencias de vida del duelo migratorio que presentan las personas adultas mayores migrantes, procedentes de Rumania y Nicaragua, residentes en Zaragoza por ser los miembros más numerosos de esta población. No debe haber duda de que toda la investigación va a estar construida desde dos disciplinas, la Antropología y teniendo muy presente la de Ciencias de la Salud. La unión de estas, es imprescindible para una posible futura intervención que se podrá llevar con el grupo poblacional seleccionado, basada en el estudio de políticas públicas, investigaciones o datos relevantes que muestren o puedan determinar el desarrollo de una salud de calidad de estas personas. Además, el presente Trabajo Fin de Máster (TFM) se enmarca dentro del Máster de Gerontología Social con un enfoque basado en un tema novedoso y perteneciente a la gerontología y geriatría social, siendo este parte del objetivo principal del máster (Universidad de Zaragoza, 2022).

Las personas de la gran mayoría de países occidentales están experimentando un proceso de envejecimiento progresivo, debido principalmente a la disminución de la tasa de natalidad y al aumento de la longevidad (Bayó A. J, et al., 1996). Los últimos datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística (I.N.E.) cifran 714058 habitantes en Zaragoza (I.N.E., 2021). Además, el padrón municipal de Zaragoza continuo a fecha 1 de enero de 2021, cifran la población extranjera de Zaragoza en 110757, el 16% de la población total. De ellas, 4723 son población mayor/igual de 65 años (Ayuntamiento de Zaragoza, 2021). Se ha visto que la salud de las personas migrantes se deteriora a medida que se establecen en los países de acogida, debido a desventajas socioeconómicas, mayores riesgos en el lugar de trabajo o el malestar derivado de las experiencias de discriminación, entre otros factores y aun se ve más deteriorada en personas adultas mayores (La Parra D., et al., 2017; World Health Organization, 2008).

A lo largo de esta investigación, se han estudiado vivencias que pueden influir en la población adulta mayor migrante a la hora de padecer duelo migratorio patológico. Se va a trabajar durante todo el proceso desde una perspectiva cualitativa, dejando a los/as participantes compartir todo aquello que crean interesante para la investigación, siendo libres de contestar o no a las preguntas planteadas durante las entrevistas.

1.2 JUSTIFICACIÓN DEL TEMA.

El fenómeno de la inmigración requiere ser abordado de manera global dado que sus efectos son multidimensionales. La migración tiene un impacto tanto en las sociedades de origen como en las de acogida (Zúniga García N., 2018). Este trabajo pretende analizar uno de los trastornos mentales más comunes en el colectivo de migrantes, el síndrome de la persona migrada con estrés crónico y múltiple para así poder evitar los factores de riesgo que dañan su salud. Para ello se debe hablar del duelo migratorio.

Al hablar de duelo migratorio, se utilizan distintas denominaciones para hacer referencia a la pérdida que sufren las personas que se ven abocadas a abandonar su país y emigrar a otro para buscar un futuro mejor: “Síndrome de Ulises”, “Duelo Migratorio”, “Mal del Inmigrante”, “Síndrome del Emigrante”, “Morriña”, “Melancolía”, “Nostalgia del Extranjero”, “El bajón de los seis meses”... Realmente este tipo de duelo sería aplicable no solo a situaciones de emigración motivadas por precariedad económica y condiciones de subsistencia, sino también a aquellas personas que tienen que salir del territorio donde habitan por motivos de violencia, guerras, persecución...(González Calvo V., 2005).

Hoy en día, emigrar se está convirtiendo 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 son las candidatas a padecer el síndrome del migrante 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). El conjunto de síntomas que conforman este Síndrome constituye hoy un problema de salud mental emergente en los países de acogida de los migrantes (Achotegui J., 2020). Es importante conocer si los habitantes migrantes adultos de Zaragoza presentan factores de riesgo que pueden desencadenar una peor calidad de vida, y por consecuencia, este síndrome Ulises ya que este, junto con la depresión y la distimia, son las patologías psiquiátricas que, con mayor frecuencia, sufren los migrantes en nuestro país (Gómez Ayala A.E., 2005).

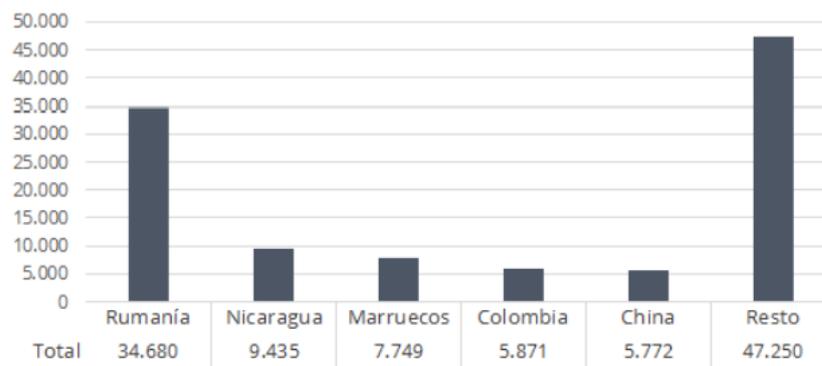
En la realidad española apenas aparecen estudios sobre este fenómeno que presenten datos concluyentes que inspiren el diseño de planes de acción y la puesta en marcha de servicios especializados hacia este complejo proceso. Aunque, alguna investigación ya cita el duelo migratorio como un proceso de duelo y estrés crónico que aumenta con el tiempo (González Calvo V., 2005), por tanto, a mayor edad más se verá afectada una persona. Además, Joseba Achotegui en su libro "El síndrome Ulises" cita como un indicador de vulnerabilidad para padecer duelo migratorio patológico tener más de 65 años (Achotegui J., 2020).

Las personas procedentes de Rumanía representan actualmente la mayor comunidad de extranjeros de Zaragoza (Ver gráfico 1). Es una comunidad activa, fuerte, bien integrada en el entorno español, que desempeña un papel especialmente importante en el desarrollo de las relaciones bilaterales y representa un importante contribuyente al desarrollo de la economía española. En Zaragoza ciudad se han encontrado 9 asociaciones de personas de origen rumano, cuyos objetivos declarados son facilitar la integración de los rumanos en la sociedad española y preservar la identidad lingüística y cultural rumana, entre las que destacan la Comoasociación sociocultural "Hogar", la Asociación casa de Rumania en Aragón (iberdacia), la asociación de inmigrantes rumanos "Carpatica", asociación Acasa, asociación sociocultural "Rumanos sin fronteras", la asociación de Ayudas Mutuas "Abriendo Camino Aragón", asociación Cultural Hermandad, la de ayuda mutua "Voluntarios en Europa" y la asociación sociocultural y deportiva "Arcángel Gabriel". Además, junto con el ambiente asociativo y la prensa en lengua rumana, la iglesia representa una institución con un fuerte impacto social, logrando agrupar en torno a ella, no solo por motivos religiosos, a los miembros de las comunidades rumanas en España. Actualmente, más de 70 parroquias ortodoxas están establecidas en España. En Zaragoza se encuentra la iglesia ortodoxa Comunidad Católica rumana (Consulatul Romaniei la Zaragoza, 2022).

El segundo grupo poblacional más extenso en Zaragoza es la población nicaragüense que consta de dos asociaciones en nuestra ciudad, la Nicazaragoza y Atarraya, que se crearon por los propios migrantes con el fin de favorecer la integración social, laboral y cultural de los inmigrantes nicaragüenses que residen en la ciudad de

Zaragoza y su religión mayoritaria es la misma que en España, la católica (Ayuntamiento de Zaragoza, 2022).

Gráfico 1. Cifras de población extranjera en Zaragoza.



Fuente de información: Ayuntamiento de Zaragoza, 2022.

La bibliografía actual revisada de los migrantes adultos en España examina la importancia del apego de las personas mayores a su país de origen o tierra natal. Muchas personas mayores han invertido una gran cantidad de su tiempo y dinero en sus hogares, y por lo tanto declaran vínculos muy fuertes con sus lugares de residencia. En la mayoría de los casos, la identidad de un individuo también está conectada a una determinada ubicación geográfica, así que muchos de ellos han regresado a su país natal una vez se han jubilado en el país de acogida (Holecki T., et al., 2020).

La presente investigación permitirá actuar mejor en la integración de la población adulta migrante perteneciente a los grupos más representativos (rumanos y nicaragüenses) de la ciudad de Zaragoza, así como detectar el duelo patológico. Se ha realizado un trabajo de campo que permite conocer de primera mano a personas migrantes adultas mayores que viven en Zaragoza, y a través de las cuales se ha podido poner voz y palabra a las presentes reflexiones. Ellos han ayudado a entender parte de los planteamientos reflexivos y teóricos que se habían contrastado y sobre todo han permitido plantear cuestiones sobre aspectos que se daban por cerrados al ser mirados desde otro punto de partida.

2.-Pregunta de investigación y Objetivos:

2.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

¿La población migrante adulta mayor de Zaragoza está más expuesta a padecer duelo migratorio patológico por perder su lugar de origen desde hace años y ser una población más vulnerable y por ello, padecer peor salud que la población autóctona?

2.2 OBJETIVOS.

OBJETIVO PRINCIPAL:

- Conocer las vivencias del duelo migratorio de la población migrante adulta mayor de Zaragoza de origen rumano y nicaragüense.

OBJETIVOS ESPECÍFICO:

- Detectar los factores de riesgo que afectan a la salud de los migrantes adultos mayores en el país de acogida.
- Analizar si existen diferencias entre los migrantes de diferentes grupos estudiados.
- Identificar si hay diferencias por sexo y desigualdades de género respecto al duelo migratorio.

3.-Metodología:

3.1 DISEÑO DEL ESTUDIO.

El estudio que se realizó fue de tipo cualitativo, a través de entrevistas semiestructuradas. Esta técnica permite no solo conocer las necesidades que presentan los migrantes adultos mayores, sino también, sus vivencias e historia de vida para abordar mejor su salud. Concretamente se ha seleccionado un enfoque cualitativo de análisis de historia de vida.

La presente investigación se basa en el paradigma cualitativo, que percibe la vida social como la creatividad compartida de los individuos. El hecho de que sea compartida determina una realidad percibida como objetiva, viva y cognoscible para todos los participantes en la interacción social (Silverman D, 2013). Además, según la perspectiva de Strauss y Corbin este método es de gran utilidad en la conceptualización y teorización de los fenómenos desde la propia vivencia y experiencia (Strauss A., 2002).

Por ello, en este estudio se distingue una naturaleza social-antropológica, a la vez que se aborda temas sanitarios, al igual que se realiza en la tesis doctoral “*La inmigración africana en Zaragoza. Espacio, discurso y memoria de los procesos migratorios en Aragón.* ”, sobre la migración urbana (Gallego C., 2001).

3.2 CONTEXTO GEOGRÁFICO Y TEMPORAL.

El estudio es de tipo multicéntrico. En el contexto específico se obtuvo la participación de tres centros en total, en la Casa de las Culturas, en la Asociación Atarraya, y en la Asociación Acasa ubicados en Zaragoza, elegidos por ser lugares multiculturales frecuentados por la población que se pretende estudiar, siendo estos los sitios más representativos.

El estudio tuvo lugar en el curso 2021- 2022, durante el periodo comprendido entre enero a junio. El cronograma de la presente investigación de forma general se puede ver en el Anexo 1.

3.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO Y MUESTREO.

Los participantes fueron los migrantes adultos mayores de Zaragoza que cumplían los requisitos del estudio, que son los que se especifican a continuación.

3.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

La población a estudio fueron los migrantes adultos mayores censados en la ciudad de Zaragoza pertenecientes a los grupos de población de origen rumano y nicaragüense. Las personas que participaron lo hicieron de forma voluntaria, con el pertinente consentimiento informado firmado previo a la realización del estudio.

Previamente a la intervención de las entrevistas, se contactó con la Casa de las Culturas y las distintas asaciones, las que proporcionaron una muestra heterogénea de los participantes.

3.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

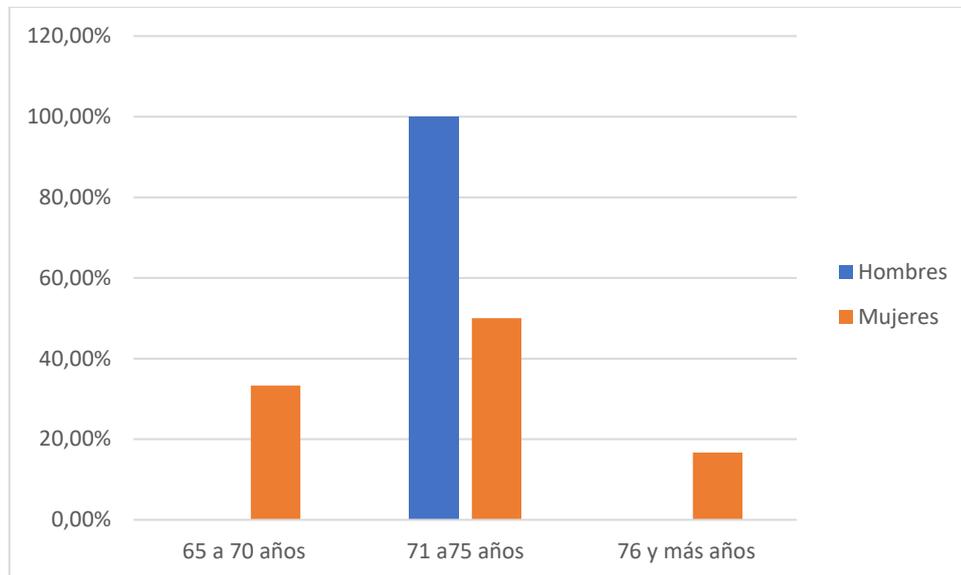
Se utilizaron los criterios de exclusión a las personas con una estancia menor a 6 meses en España.

El muestreo se llevó a cabo en dos etapas.

En primer lugar, se utilizó un muestreo de conveniencia (muestra de voluntarios) que permitió la identificación de 2 participantes uno de origen rumano y el otro nicaragüense, una vez eran conocedores del estudio gracias a las asociaciones. La investigadora principal contactó con ellos a través de vía telefónica. Dado que esta estrategia de muestreo fue insuficiente, empleamos una técnica de muestreo de bola de nieve que nos permitió identificar el resto de participantes. El muestro en bola de nieve es útil cuando la población de estudio es de difícil acceso (González García M. L., et al., 2018). Se solicitó a los dos entrevistados, y a personas en bares, restaurantes, y otros trabajos donde hubiera población de ese origen que identificaran a migrantes mayores de 65 años que no hayan decidido regresar a sus países de origen, quienes a su vez se pusieron en contacto con aquellos que podrían estar interesados en participar en este estudio y cumplieran los criterios de selección. A través de este método de muestreo, se

reclutaron 6 participantes, los cuales muchos de ellos no pertenecían a ninguna asociación. A continuación, se presenta el gráfico de población de la muestra:

Gráfico 2. Características de la población participante en la investigación.



Elaboración propia.

La codificación de los participantes que se llevó a cabo fue utilizando la primera sílaba del origen de procedencia, seguido de M o H según sexo, y el número de orden de la entrevista, por ejemplo; Ru/M/01.

3.4 CONSIDERACIONES ÉTICAS Y CONSENTIMIENTOS PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO.

Respecto a los procedimientos del proceso de participación se les informó en todo momento a través de vía telefónica. Se les facilitó en cada intervención lo que se iba a realizar (utilización de la grabadora del teléfono móvil, la duración de aproximadamente, así como la garantía del anonimato, la confidencialidad de los datos y la posibilidad de abandonar el estudio en cualquier momento) y, además, se les solicitó el consentimiento informado escrito (Anexo 2). Las entrevistas se acordaron en las distintas asociaciones o directamente con los interesados. Se elaboraron durante la primera semana de mayo de 2022.

El anonimato y la confidencialidad de los participantes se mantuvo durante toda la presente investigación. Las entrevistas fueron borradas una vez finalizada la transcripción según lo acordado.

Este proyecto obtuvo fue evaluado y aprobado por el CEICA (Comité Ético de Investigación de Aragón) (Anexo 3).

3.5 PROCEDIMIENTO.

3.5.1 BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA.

En primer lugar, se comenzó con la estrategia de búsqueda bibliográfica en las diferentes bases de datos como son ScienceDirect, PubMed, Scielo y Dialnet para conocer el estado de los migrantes adultos mayores. Se utilizaron distintas estrategias de búsqueda:

Tabla 1. Estrategia de búsqueda bibliográfica.

BASES DE DATOS	PALBRAS CLAVE	BOOLEANO	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS ELEGIDOS
ScienceDirect	1.Duelo migratorio	-----	(Duelo migratorio)	7	6
Pubmed	1. Migrants Health 2.Human Migration	AND	(Migrants Health) AND (Human Migration)	85	12

Scielo	1.Aged 2.Migrants	AND	(Aged) AND (Migrants)	22	3
Dialnet	1.Duelo migratorio 2.Migración	AND	(Duelo migratorio) AND (Migración)	27	5

Elaboración propia.

Como criterios de inclusión/exclusión para filtrar las diferentes estrategias de búsqueda se utilizaron:

- Inclusión: 5 años de publicación, artículos en inglés y español y artículos de fuentes primarias.
- Exclusión: Otra especie que no sea la humana.

A partir de la bibliografía encontrada se utilizaron 5 artículos de interés para la investigación. Se realizó también una consulta en la página del Ayuntamiento de Zaragoza donde se recupero informacion de “*Cifras de Zaragoza*”, que recoge informacion sobre los datos sociodemograficos del padron municipal, y del I.N.E. (Insituto Nacional de Estadísitca) el informe “*Estadística de padrón continuo*”, en el que se muestra la poblacion extranjera por comunidades y provincias, nacionalidad. También, se obtuvo referencias en la página de la R.A.E. (Real Academia Española) , así como en la O.M.S. (Organización Mundial de la Salud), para ampliar los conocimientos en salud de los migrantes en el mundo. Además de la web oficial de la Universidad de Zaragoza (Universidad de Zaragoza, 2022).

Se consultó la tesis de la Dra. María Carmen Gallego Ranedo “*La inmigración africana en Zaragoza. Espacio, discurso y memoria de los procesos migratorios en Aragón*” para entender mejor la migración en las zonas urbanas y en Zaragoza. Además,

se hizo uso de asociaciones zaragozanas como la S.O.S. racismo Aragón, Acasa o Atarraya.

Por último, se consultaron dos libros de Joseba Achotegui, uno de ellos en la biblioteca de la Universidad de Zaragoza, donde nos proporcionaron bibliografía para la contextualización del estudio. Los nombres de los libros consultados fueron “*La inteligencia migratoria*”, que proporciona información sobre migrantes en dificultades, y esencial mención al libro “*El síndrome de Ulises*” y su papel en la importancia la deshumanización de la migración. Además del libro “*La interpretación de las culturas*” de Clifford Geertz, “*La democracia y el Estado de nación*” de Tomas Hammar, y *La naturaleza del prejuicio* de Gordon W. Allport.

PALABRAS CLAVE: Adulto mayor, Duelo migratorio, Migración humana, Migrantes de salud.

3.5.2 MARCO CONCEPTUAL.

Tras seleccionar aquellos artículos y publicaciones que se escogieron para conocer la situación de los migrantes en relación a su salud y a padecer duelo migratorio, se elaboró un esquema marco-conceptual que sirve de apoyo para conocer los riesgos que puede haber en el entorno del migrante adulto de mayor a padecer duelo migratorio. Este esquema junto con los libros de Joseba Achotegui sirvió de apoyo para la elaboración de la entrevista semiestructurada (Anexo 4).

3.5.3 ELABORACIÓN ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS/ OTROS INSTRUMENTOS.

1.-ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD.

Se han utilizado entrevistas semiestructuradas personales para la recogida de datos (Anexo 5). Las entrevistas individuales se emplearon principalmente para obtener información directa de la población migrante adulta mayor rumana y nicaragüense de Zaragoza. Se realizaron por la investigadora principal que jugó el rol de entrevistadora y observadora. Las entrevistas tuvieron lugar en un ambiente tranquilo y confortable (Gallego M. C., 2001; Valles, 2009). Se efectuaron de la forma más objetiva posible.

Se elaboró un guión de las entrevistas en profundidad a partir de los objetivos específicos del estudio y los 7 duelos migratorios propuestos por Joseba Achotegui y su virtualidad cualitativa, además de las ideas presentadas en el marco conceptual como se ha nombrado anteriormente.

Las entrevistas tuvieron lugar a principios de mayo de 2022. Se grabaron y fueron transcritas horas después a la realización de la entrevista. Una vez transcrita cada entrevista, se rellena un documento, la ficha de entrevista (Anexo 6), que permitía tener toda la información a un golpe de vista. Y, además de la ficha elaborada en cada entrevista, para poder comparar información entre unas personas y otras, la siguiente tabla se utiliza a modo de cuadro resumen para analizar las entrevistas más adelante.

Tabla 2. Cuadro-resumen de las entrevistas.

Personas entrevistadas	Edad	Sexo	País de procedencia	Vivienda	Dominio del español	Tiempo en España
Ru/M/01	69	M	Rumanía	Alquiler	Elevado	22 años
Ni/M/02	67	M	Nicaragua	Alquiler	Elevado	11 años
Ni/M/03	72	M	Nicaragua	Alquiler	Elevado	4 años
Ni/H/04	73	H	Nicaragua	Alquiler	Elevado	29 años
Ni/H/05	73	H	Nicaragua	Alquiler	Elevado	10 años
Ni/M/06	74	M	Nicaragua	Alquiler	Elevado	15 años
Ru/M/07	73	M	Rumanía	Alquiler	Elevado	13 años
Ru/M/09	76	M	Rumanía	Alquiler	Elevado	8 años

Elaboración propia.

Las entrevistas realizadas recogen los focos de atención sobre los que versa la investigación. Aparecen otros datos, también significativos y que han permitido tener una visión más completa de los migrantes adultos de edad avanzada. Además, y por respeto a los participantes se les ha permitido la expresión de otros aspectos, elementos y cuestiones

que para ellos eran importantes y que al final nos han aportado datos muy reveladores que nos ha ayudado a entender, comprender, y sobre todo nos han sugerido nuevas líneas de investigación.

Como argumenta María Carmen Gallego Ranedo en su tesis no cabía ninguna duda, cuando se iniciaba esta investigación, que la parte cualitativa del fenómeno migratorio se debería abordar desde la recurrencia a narraciones individuales que tuvieran como eje central el proceso migratorio que cada uno de los sujetos entrevistados había iniciado. Para ello, y una vez establecidos los contactos la investigadora principal se enfrentó a los informantes con alguna idea preconcebida sobre lo que iban a relatar, pero sin duda expectante a las múltiples singularidades que cada uno de ellos quisiera mostrar (Gallego M. C., 2001).

2.-OTROS INSTRUMENTOS.

Como instrumentos de apoyo para la recogida de datos durante la elaboración de las entrevistas se utilizó un diario de campo. Se recogieron diferentes tipos de notas (lenguaje no verbal: onomatopeyas, si había cambios de tonalidad, si cambiaba la velocidad de habla, silencios, gestos) a lo largo de todo el proceso.

También se usó una ficha de entrevistas donde se registraron los aspectos más importantes que surgieron durante la elaboración, como se ha nombrado anteriormente.

3.6 ACCESO Y RECOGIDA DE DATOS.

Se acordaron diferentes horarios para las diferentes entrevistas personales con los participantes seleccionados, la primera semana de mayo. El tiempo de duración fue de unos 30-40 minutos por entrevista.

3.7 VARIABLES Y DIMENSIONES DEL ESTUDIO.

En la presente investigación se exploran las diversas concepciones de duelo migratorio o las experiencias sobre duelo migratorio que tienen los migrantes adultos

mayores, consideradas en variables dependientes y divididas en los siete duelos migratorios (Achotegui J., 2020) desde las diversas dimensiones que surgen del mapa conceptual elaborado resultante de la bibliografía consultada.

3.7.1 VARIABLE DEPENDIENTE.

Se considera la variable dependiente o eje central del estudio a las concepciones de “Duelo migratorio” basándose según Achotegui en los tipos de situaciones de estrés o de duelo que se dan en la migración (los 7 duelos migratorios), la valoración de la intensidad, el tiempo, y la estimación de los factores que modulan esos duelos y migraciones que son la vulnerabilidad y los estresores. Se debe tener en cuenta, el motivo de migración, las limitaciones físicas, psíquicas, las dificultades de la historia personal, ser mayor de 65 años, los estresores personales, los sociales y los ambientales. Dentro de estos conceptos encontramos varias dimensiones que tienen relación directa con el duelo migratorio, según la bibliografía revisada.

3.7.2 DIMENSIONES DEL ESTUDIO.

Las dimensiones del estudio son exploratorias y deben ser reafirmadas en los datos, pudiendo aparecer nuevas categorías en el análisis, tras la realización de las entrevistas individuales. Estas dimensiones son aquellas macrovariables que influyen en la variable dependiente, desde la esfera social y cultural. Según Geertz, el ser humano es un compuesto en varios niveles, cada uno de los cuales se superpone a los que están debajo y sustenta a los que están arriba. Cuando analiza uno al ser humano quita capa tras capa y cada capa como tal es completa e irreductible en sí misma; al quitarla revela otra capa de diferente clase que está por debajo. Si se quitan las abigarradas formas de la cultura encuentra uno las regularidades funcionales y estructurales de la organización social. Si se quitan éstas, halla uno de los factores psicológicos subyacentes, las necesidades básicas como persona (Geertz C, 2003), y en los migrantes adultos mayores la esfera social y cultural tienen gran importancia en su bienestar emocional y biológico, ya que gran parte de esas esferas las han perdido. Es por eso que además de los duelos migratorios se estudian también, su salud, el contexto de su futuro y el proceso migratorio.

3.8 ANÁLISIS DE CONTENIDO.

El análisis de los datos en la metodología cualitativa y especialmente la entrevista semiestructurada, debe realizarse teniendo en cuenta el contexto social, ya que los datos son potencialmente subjetivos. El procedimiento metodológico han sido las entrevistas de orientación biográfica o historias de vida. Son un instrumento, a través del cual se da “voz a los sin voz” (utilizando la expresión de Thompson, 1988) por tanto, su potencialidad histórica radica en ser precisamente una alternativa a la historiografía tradicional que primaba y enfatizaba a los actores dominantes frente a los dominados, en la reconstrucción del pasado, tal y como está reivindicando la historia oral contemporánea. Su virtualidad metodológica estriba fundamentalmente en que es la mejor manera posible de acercarnos a la percepción *emic* del fenómeno, a reconstruir sus propios sistemas de valores, creencias, situaciones vitales, forma de expresarse y problemas de traducción cultural, así como los motivos que llevaron a abandonar el lugar de origen, a quedarse por siempre en el país de acogida y a su reconstrucción de su nueva identidad étnica (Pujadas J.J., 1988; Gállego C., 2001).

Es sabido que en estudios de estas características no se puede a priori especificar el número de sujetos a entrevistar, pero sí que dada a su vez nuestra pretensión nomotética, es decir, de generalización a partir de los datos empíricos, en la primera parte de este estudio y en sus conclusiones finales nos vamos a fijar en los planteamientos teóricos, intentando hacer un balance, no excesivamente exhaustivo, de lo que han sido los estudios sobre migración enmarcándolos en la antropología, para llegar a proponer un marco analítico que nos permita recoger, por un lado, las distintas aportaciones al objeto de estudio, y por otro, avanzar líneas de interpretación que si bien no son excesivamente novedosas sí que pretenden ser un esfuerzo de síntesis.

Tras la recolección de datos empíricos, se procedió a la codificación o análisis de los datos. Es necesario preparar los datos cualitativos, segmentarlos, codificarlos y agruparlos en códigos de familia (Buss Thofehn M., et al., 2013). En total, tras la agrupación de conceptos y el análisis según el marco conceptual, surgen 11 temas en los que podemos dividir las historias de vida sobre el duelo migratorio de la población migrante adulta mayor de origen rumano y nicaragüense de Zaragoza.

4.- Resultados:

En cuanto a la metodología se llevó a cabo desde la socioantropología y se elaboró la categorización, estructuración y contrastación de la información de cada una de las 8 entrevistas, y se procedió a interpretar los hallazgos. Encontrando que las categorías centrales obtenidas en el procesamiento de la información fueron 17 categorías. Para pasar de las categorías asignadas en la segunda fase de codificación a las áreas temáticas fue necesario un proceso de reflexión y un contacto continuado con el texto. Se llevaron a cabo varias lecturas del material empírico y una constante comparación entre las categorías temáticas en sus distintos niveles de análisis. El resumen del paso desde las categorías asignadas a las áreas temáticas del estudio se muestra en la siguiente tabla:

Tabla.3. Proceso de reducción analítica.

CATEGORÍAS	ÁREAS TEMÁTICAS
Causas económicas Causas sociales Edad como factor clave en la migración	Motivo de migración
Nivel de estudios Hogar propio	Proyecto en el país de acogida
Soledad forzada Aislamiento social	Imaginario del país de acogida
Buenos recuerdos Cultura Barrera idiomática	País de origen
Salud Apoyo/ayuda a la llegada	País de acogida como proyecto exitoso
Temor a emigrar Racismo Soledad existencial Duelo migratorio Desigualdades de género	Síndrome Ulises (duelo migratorio)

Elaboración propia.

EL CASO DE ESTUDIO: EL DUELO MIGRATORIO COMO FACTOR DETERMINANTE DE SALUD EN LOS MIGRANTES ADULTOS MAYORES RUMANOS Y NICARAGÜENSES DE ZARAGOZA:

Los resultados expuestos a continuación son el contenido más significativo que ha sido producto de las 8 entrevistas en comparación con los estudios encontrados sobre los migrantes adultos mayores. Dichos resultados, se agruparon en los distintos temas que surgieron tras la codificación de las entrevistas obtenidas tras la exploración de campo. En total surgieron 6 áreas temáticas significativas (Ver tabla 3).

Los migrantes adultos mayores de Rumanía y Nicaragua toman la palabra:

4.1 SOBRE EL MOTIVO DE LA MIGRACIÓN.

La migración es el desplazamiento geográfico de individuos o grupos, generalmente por causas económicas o sociales (R.A.E., 2022). Los datos de salud migratoria comprenden información que caracteriza la salud y sus determinantes (OMS, 2021). El ser humano es migrante por naturaleza, desde tiempos remotos se ha movilizó procurando mejoras económicas, laborales, educativas, en el nivel de vida y bienestar (Carpio L. V., 2017).

Pues solvencia económica, y ...y para ...porque, este darle otro rumbo a la vida en mi país (Ni/M/02)

Cuando era joven se vivía muy bien en los años 70- 80, después de año 85-86 mi país empezó a cambiar políticamente, se hizo la vida más difícil, se pasaba hambre y mi hijo quería irse, y yo me fui con él (Ru/M/01)

Era una oportunidad que no se podía desperdiciar y lo hacías de joven o de mayor cuesta todavía más adaptarse a las cosas, aun así, echo de menos mis tradiciones, los olores, las comidas... (Ni/H/05)

En las últimas décadas, los países europeos han sido testigos de flujos de migración, lo que ha llevado a poblaciones diversas. En los movimientos migratorios, se observa que

estos han sido estudiados desde miradas muy distintas. La situación económica continúa siendo uno de los principales motivos de migración mundial.

La migración de individuos o grupos, generalmente ha sido por causas económicas pero otro elemento clave que define las características de pensamiento de emigrar son las situaciones sociales.

La edad en el momento de la migración es otro factor importante para comprender el estado de salud de los inmigrantes mayores. Los migrantes suelen migrar durante la juventud.

4.2 SOBRE LOS PROYECTOS EN EL PAÍS DE ACOGIDA.

La participación de la población migrante en el sistema educativo español según la Fundación Europea de Sociedad y Educación creció rápidamente en la primera década del siglo hasta la crisis económica de 2008, que se redujo ligeramente y se estabilizó. Desde el año 2008 al 2016 se provocaron reducciones a nivel de estudios en esta población, coincidiendo con algunos de los años de llegada de nuestros participantes. Sin embargo, en los cursos siguientes y hasta 2020 el porcentaje ha vuelto a subir. Aragón se encuentra entre las comunidades con una incidencia superior a nivel de estudios en este grupo poblacional (13%), junto con Baleares, Cataluña y La Rioja (Calero J., 2020).

Me apena el no haber podido estudiar, quería prepararme bien profesionalmente...(silencio), eso no lo he logrado desafortunadamente (Ni/H/05)

El que salía fuera de país tenía una buena casa y buen coche, entonces ya desde que uno tiene uso de razón, ya se miraba eso, si no salgo del país no seré nadie, estudiaras o no la cosa es así, no eran problemas económicos del momento por lo emigrabas si no pensando en el futuro, y así he obtenido mi terreno y finca allá, acá como ya le he dicho vivo de alquiler (Ni/M/06)

Ninguno de los participantes tiene estudios superiores, una de ellas tiene auxiliar de enfermería, y un par más han realizado algún curso en el Inaem (Instituto Aragonés de empleo). La búsqueda rápida de obtener trabajo para conseguir los papeles, y ganar dinero paralizó algunos de sus proyectos de vida.

Emigrar a España les ha permitido tener un hogar, una parcela y un territorio en su país de origen. Es curioso que los 8 participantes tienen propiedades en su país de origen donde viven otros familiares y aquí el 100% viven de alquiler, a pesar de su decisión de quedarse en España.

4.3 SOBRE EL IMAGINARIO DEL PAÍS DE ACOGIDA.

Estudios recientes han demostrado que los migrantes y las minorías étnicas pueden estar en mayor riesgo de comportamiento suicida en comparación con la población general. La falta de información sobre el sistema de atención médica, la pérdida de estatus, la pérdida de redes sociales y la aculturación se identificaron como posibles desencadenantes de la conducta suicida (Forte A. et al.,2018; López T. et al.,2022). Además, se observa que en los migrantes adultos mayores se identifica el sentido nacional de pertenencia a su país de acogida por eso deciden quedarse. Sin embargo, los principales hallazgos enfatizan la vulnerabilidad de los migrantes mayores en un país de reasentamiento con un aislamiento social evidente tras la jubilación y una identidad nacional poco clara (Nielsen et al., 2017).

yo me sentía solo si a mí me entraban ganas hasta de tirarme por la ventana de la calle porque yo decía no es que esto no es para mí (Ni/M/05)

Desde que deje de trabajar el único contacto que tengo con la población española es el supermercado y la farmacia (Ru/M/01)

Los participantes imaginaban de forma idílica la llegada al país, pero todos afirman que fue costoso, y que vivieron una situación de soledad forzada. Un par de los participantes ha tenido ideas suicidas desde su llegada a España.

Si el envejecimiento ya supone un aislamiento social algunas de las historias de vida han mostrado aún más marcado el aislamiento social que sufren los migrantes adultos mayores tras la jubilación. No se lo esperaban porque durante su etapa laboral han tenido buenas relaciones con la población autóctona. Algunos participantes continúan trabajando siendo mayores de 65 años. Un miembro no ha conseguido nunca un contrato formal, y no tiene prestación de jubilación, pese a llevar varios trabajando en España.

4.4 SOBRE EL PAÍS DE ORIGEN.

Se debe tener en cuenta los migrantes de primera generación se agarran a la religión, cultura, idioma, olores, recuerdos y las celebraciones de sus países de origen para amarrarse a la tierra sin perder la identidad. Para ellos, si se pierden las raíces es difícil la integración (Comillas Universidad, 2017).

Si bellotas exactamente, eran unos árboles muy grandes y me gustaban mucho (se emociona) mucho, nos íbamos de grupo de chicas, chicos, y luego en mi jardín de mi abuela tenía uno enorme de frutos de ciruelas, de esto hace mucho que no lo hablaba con nadie E08

Aquí les enseño y les hago comida a los de mi casa, pero no sabe, ni huele igual que cuando la comía allí (Ni/H/05)

en familia con mi hijo, con mi nuera, mis nietos...pero mis nietos hablan muy raro en rumano, porque él ha nacido aquí, eso es algo que no se puede olvidar (Ru/M/01)

Todas las personas entrevistadas son de primera generación, ya que ellos migraron. Las historias muestran de forma íntegra bonitos recuerdos de su infancia, y añoran sus tradiciones, olores, sabores y costumbres.

El idioma no ha sido un impedimento y todos los entrevistados rumanos, comentan seguir hablando su idioma natal.

4.5 SOBRE EL PAÍS DE ACOGIDA COMO PROYECTO EXITOSO.

Toda persona goza de derechos y libertades fundamentales legítimos al ser humano. (Gobierno de España, 2022c). Esto supone que los derechos se atribuyen a alguien por el hecho de ser persona, haciendo de ellos realidades que evolucionan y se desarrollan, debido a la influencia de nuevas situaciones sociales o necesidades, a la expresión de valores sociales emergentes, a nuevas convicciones que comparte la sociedad sobre lo que debe ser estimado y realizado en las conductas de las instituciones internacionales, de las comunidades políticas y de las personas, para responder a necesidades radicales de la vida humana, como por ejemplo, la cuestión migratoria. Por eso, el reconocimiento de nuevos derechos y el esfuerzo por la protección jurídica de todos los derechos humanos es una tarea permanente, cuyo cumplimiento medirá el grado de desarrollo humano que somos capaces de alcanzar (Del Álamo Gómez N., et al., 2021). Se debe mencionar que varios países (entre ellos España) en el mundo ratificaron el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, así como el Convenio Europeo de Derechos Humanos, que implementaban entre ellos, el derecho a la vivienda, y el de salud (Jean Baptiste S. et al., 2019).

En mi país hay especialistas, pero no hay las infraestructuras, no esta tan evolucionado como aquí, se han quedado retrasados, u además pagas mucho por la sanidad (Ru/M/07)

Aquí me alimento bien, no me falta de nada, tengo una casa normal, bien estoy bien E04(Ni/H/04)

Nada más llegue trabaje, no me acuerdo como se llama esa iglesia. Pero este allí al lado del Pilar, es donde yo iba, donde las monjas esas yo iba a buscar trabajo allí llegaban mucha gente, había gente que estaban hasta tres meses de estar llegando y yo a los 23 días de llegar les caí bien a las monjas y practicaban conmigo y todo y un día una me dijo que te estaba esperando que vinieras porque ayer vino una señora y me dijo que necesitaba una muchacha le dio los datos y la única que me vino a la mente fuiste tú , así es que me dieron el número de teléfono y llámala, y la llame (Ru/M/01)

Las leyes españolas son muy buenas (Ni/M/03)

Yo traje a mi sobrina, le puede ayudar, sus padres y mi hermano pedro vivía en Nueva York, pero solo había trabajado en el campo, pero ella por su físico no podría trabajar allí y le ayude yo. Que a ella tuvo cáncer de estómago y le operaron el Clínico aquí en Zaragoza y ahora está bien. En Rumanía a lo mejor ni hubiera podido operar y tiene 2 hijos y está bien y trabaja en la calle 1 de marzo en una tienda de teléfonos (Ni/M/02)

Pues para mí ha sido un éxito porque he logrado mis objetivos que era trabajar, trabajar y trabajar (Ru/M/01)

Los entrevistados de forma global relatan tener una buena calidad de vida, y haber mejorado su salud frente a la que podían llevar en sus países de origen.

Pese a su comienzo en España de ser personas en situación administrativa irregular, recibieron ayuda al llegar. Además, comentan no tener ningún problema con las leyes españolas, y haber podido reagrupar a su familia.

Todos están contentos con su proyecto migratorio y lo nombran como exitoso. Además, coinciden en que lo volverían a repetir.

4.6 SOBRE EL DUELO MIGRATORIO. SÍNDROME ULISES.

El duelo migratorio se plantea como un síndrome de forma descriptiva (conjunto de signos y síntomas), no como que los migrantes padezcan un trastorno o enfermedad mental. Pero tampoco se puede decir que no les pasa nada a nivel psicológico, pues sostener eso sería no aceptar la realidad de sus numerosos síntomas y discriminarles una vez más (Achoategui J., 2020).

Pues miedo de decir porque venía a otro país quizás todo el mundo sin conocer el lugar ni a nadie, si viene uno con un temor diferente al miedo (Ru/M/07)

ha sido a ver 3 días de viaje que son muchos kilómetros eh, dormíamos en el coche en los asientos, era un coche, pero con ventanas. Ha parado en Italia en Francia, me parece...no tuve miedo porque sabía que iba a mejor allí las cosas se habían puesto feas (Ru/M/01)

Cuando yo no me vine son 3 mil euros para entrar aquí, y viene uno como turista claro, ehh y ahí te hacen una serie de preguntas los policías, que a que vienes, que cuanto tiempo, que el dinero, vamos... y hay quienes se ponen nerviosos con tanta pregunta, y entonces los regresan, les dicen no tu vienes a quedarte, y los devuelven, y claro esos 3 mil euros que habías pedido, que te has marchado con deudas de tu país, es dinero perdido (Ni/H/04)

En algunos casos he sido rechazada por origen, porque me han visto como, como le quiero decir, como una extraña. En realidad, soy una extraña para el país porque no soy de aquí, pero en algunos casos, en muchas ocasiones sí (Ni/M/02)

pero bah hay gente de aquí que hace eso te la tiene agarrada sin saber una porque (Ni/M/03)

Prefiero guardármelo para mí, si no pensarán que estoy loca o algo, así, muchas veces no me comprenden (Ru/M/08)

me dicen es la edad me dice, el médico porque bromea conmigo, pero él me ha dado medicamentos. Al menos ahorita estoy tomando para los calambres, pero me salen hasta pelotas en la cabeza mire (Ni/M/06)

Mire yo siento que yo padezco de estrés porque padezco de dolor de cabeza a diario. A veces son las 3 de la mañana y yo sin poderme dormir, ahora calambres me dan, pero yo siento que esta es parte de estrés fíjese, de pensar en la situación de mi país en tan feo que esta (Ni/H/05)

Aquí me vine por una pareja sentimental con la cual no estoy ahora, me siento sola aquí, no tengo hijos, pero no puedo volverme allí con mi familia, porque

cobro de aquí jubilación, y de allí viudedad de mi primer marido, no consigo dormir por las noches, se me pone un nudo en el estómago, que me agobia, pero por el día se me pasa (Ru/M/08)

Ellos nunca han venido aquí, no hay tanto dinero para traer a toda la familia, el billete de avión es caro (Ni/M/06)

Hasta que podían venían mis padres aquí, y ahora voy yo a verlos con mucha facilidad, bueno ahora ya solo queda mi padre que es muy mayor. Rumanía es mi padre (Ru/M/07)

aquí por ser mujer lo he tenido más fácil que un hombre. Porque uno de mujer se atreve a trabajar como trabajamos nosotros de asear, y atender a una persona en la casa ...pero yo no he venido a comerme el trabajo de uno como me he tenido que oír de alguno de aquí eso es mentira yo vine aquí a currar para mantenerme yo (Ni/M/03)

El machismo está en todos los lugares, en mí país son aún más machistas (Ru/M/07)

Los migrantes rumanos han llevado mejor el viaje de migración a España, viajando todos ellos por vía terrestre, en coche, autobús o furgoneta. Sin embargo, los nicaragüenses todos argumentan que vinieron con grandes sentimientos de terror y miedo por si no les dejaban entrar en el país de acogida.

A pesar de estar en el siglo XXI, todos los participantes de la investigación argumentaron haber vivido en alguna ocasión una situación de racismo en el país de acogida.

La mayoría de los participantes no se atreven a pedir ayuda cuando se sienten mal, por miedo a que no les entiendan, generando una soledad existencial y aumentando el aislamiento social. En ocasiones piden ayudas y no son tratados ni respetados correctamente.

Todos han sufrido duelo migratorio patológico en alguna ocasión desde su llegada a España. Se debe tener precaución ya que estudios sugieren que poblaciones migratorias específicas y minorías étnicas presentan un mayor riesgo de comportamiento suicida que las poblaciones nativas, así como un mayor riesgo de muerte por suicidio. Se muestra más vulnerables los que han dejado familiares allí, y los que han llegado con edad más avanzada al país de acogida. Cabe destacar que en sus relatos exponen más duelo migratorio los nicaragüenses que los rumanos.

Las desigualdades de género son un tema muy estudiado últimamente, en busca de un equilibrio sano y equitativo. Es curioso que varios participantes entrevistados no ven desigualdades de género en la migración, y algunas lo ven a revés, teniendo más ventajas las mujeres, que los hombres en la migración. No obstante, hay entrevistados que si relatan diferencias.

5. Discusión del análisis:

Conocer de primera mano los testimonios de personas que, por la razón que sea, han tenido que abandonar sus países de origen, obliga a poner el punto de mira en cómo están desarrollando sus vidas ahora, en el nuevo país de residencia tras su jubilación y su decisión de quedarse en el país de acogida.

Tras realizar el análisis de ocho entrevistas, se pueden destacar diferentes perfiles de personas migradas de Rumanía y Nicaragua a la ciudad de Zaragoza y que forman parte de nuestra ciudadanía. La flexibilidad de los diseños cualitativos permite describir y analizar en profundidad dimensiones subjetivas como los comportamientos, creencias, y valores que incluyen en la toma de decisiones y aceptación de nuevos paradigmas de enseñanza y aprendizaje (Mukhtar, 2020).

Dentro de los temas hallados, el motivo de la migración es un eje importante de la población a estudio. En las últimas décadas, los países europeos han vivido numerosas migraciones, constituyéndose naciones muy heterogéneas, lo que ha llevado a poblaciones más diversas en Europa (Lanzieri G., 2011). En el acercamiento a los movimientos migratorios, se observa que estos han sido estudiados desde miradas muy distintas: economía, demografía, derecho, estadística, empleo, pero pocas veces se contempla en concreto al ser individual, a la persona. No siempre se tienen en cuenta los sufrimientos, los temores, las pérdidas... de cada persona de forma individual (Achotegui J, 2019). La migración debe tratarse desde una aproximación multidimensional (Carpio L. V., 2017). Pero las explicaciones sobre cómo ocurre la decisión de migrar son más bien hipótesis y deducciones generales que, si bien remiten a comportamientos, en particular no distinguen, por ejemplo, las heterogeneidades que se presentan en los entornos, ni las razones que motivan la migración en las personas. Sin embargo, a partir de acercamientos con los migrantes y sus familiares, se aprecia una variedad de situaciones que impactan y diversifican las motivaciones y toma de decisiones para migrar. En la presente investigación la mayoría de participantes migraron por motivos económicos, pero otros tomaron la decisión viendo la migración como una vía para obtener reconocimiento social (Tavira, 2017). La edad en el momento de la migración es un factor importante para comprender el estado de salud de los migrantes mayores. La disminución más

pronunciada de la salud en la vida posterior de los nacidos en el extranjero que emigraron en edades avanzadas puede estar relacionada con una exposición más prolongada a condiciones desfavorables en los países de origen y oportunidades limitadas de incorporación en el país de acogida (Achotegui, 2019). Además, si los comparamos con los nativos, un estudio muestra que, a edades más avanzadas, los migrantes en Europa corren un mayor riesgo de experimentar deterioro en su salud en relación con los no migrantes (Reus Pons M., et al., 2018).

Continuando con la temática de proyectos en el país de acogida en general, se ha visto reforzada por buenas actitudes. En el ámbito internacional, según la teoría revisada, España pretende impulsar una política migratoria solidaria y eficaz, participando activamente en los foros migratorios internacionales y es parte activa en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, cuya meta aboga por “*facilitar la migración y la movilidad ordenadas, seguras, regulares y responsables de las personas, incluso mediante la aplicación de políticas migratorias planificadas y bien gestionadas*”(Gobierno de España, 2022a). Muchos migrantes adultos mayores no tienen estudios, sin embargo, la bibliografía consultada muestra el aumento de la capacidad del sistema educativo español para integrar alumnado extranjero, pero siguen siendo minoritarios en comparación a los nativos (Calero J., 2020). Y respecto al tema a obtener una vivienda en 1990, Tomas Hammer, profesor emérito de la Universidad de Estocolmo y experto en migraciones, propuso el concepto de *denizens* para referirse a los migrantes internacionales que tienen acceso a determinados derechos en su sociedad receptora, independientemente de que tengan o no la nacionalidad del país, como el derecho a la vivienda (Hammer T., 1990). Aunque en la presente investigación se ve que las personas migrantes adultas viven de alquiler en su país de acogida y tiene vivienda de propiedad en su país de origen.

Poniendo el punto de mira en el imaginario del país y siendo sus categorías de los aspectos que más han destacado en los entrevistados, la soledad forzada aparece en la mayoría de las personas migradas en sus países de acogida secundaria al aislamiento social (Nielsen et al., 2017). Varios estudios indican que luego esta soledad percibe un cambio hacia una experiencia de soledad existencial derivada de que ser de origen extranjero es un proceso a largo plazo y significativo. La migración era una esperanza de crear una vida significativa (Cordella M., 2020; Olofsson et al., 2021), la experiencia de

la soledad existencial ocurría cuando los migrantes buscaban la reconciliación con la vida sin pedir ayuda, reflexionando sobre sus elecciones pasadas y pensando, además en la muerte en un país extranjero. No ser capaz de expresarse ni de ser comprendido podría desencadenar los sentimientos de soledad existencial en migrantes mayores y posiblemente afectando su autonomía, por tanto, su salud (Olofsson et al., 2021). La comunicación es clave para participar en las propias experiencias para intervenir y apoyar a estas personas intentando evitar así, el aislamiento social (Krobisch et al., 2021; Olofsson et al., 2021).

Por otra parte, y continuando con la misma temática del imaginario del país, algunos de los participantes mostraron ideas suicidas en alguna ocasión de su estancia en España. Esto se ve apoyado por estudios que sugieren que las poblaciones migratorias presentan mayor riesgo que las poblaciones nativas (Forte A. et al., 2018; López T. et al., 2022). No obstante, estas ideas suicidas se ven más en jóvenes migrantes que en la población adulta mayor extranjera (Forte A. et al., 2018).

Si se observa al migrante y se relaciona con el país natal, los buenos recuerdos, la cultura y la barrera idiomática son categorías que forman parte y son causantes del duelo migratorio (Achotegui J., 2020). Se ha visto que los que más sufren el proceso son los primeros que se deciden a dejar su país en busca de otra vida mejor. La primera generación nunca es ni de aquí ni de allí. Sueñan con volver, pero si regresan a su país es curioso que a través de más historias de vida comentan que ya no es como lo recordaban (Comillas Universidad, 2017).

Si se observa el escenario de la temática del país de acogida como proyecto exitoso, se ha visto que la salud de los migrantes se deteriora a medida que se establecen en los países de acogida, debido a desventajas socioeconómicas, mayores riesgos en el lugar de trabajo o incluso experiencias de discriminación (La Parra D., et al., 2017; World Health Organization, 2008), entre otros factores como han demostrado los participantes sobre el racismo. La generación de estereotipos y prejuicios, fue definido por primera vez por Allport, G.W en 1954 obedeciendo tanto a la necesidad o el deseo de tener alguna opinión sobre los demás como a la dificultad de, o falta de interés en, fundar esa opinión en la experiencia propia y suficiente de la que derive un conocimiento directo y sólido (Allport,

G.W., 1954). En multitud de ocasiones se aprenden y transmiten sin contacto o independientemente de éste con los miembros del grupo prejuizado y, además, familia, amigos, vecinos, compañeros de trabajo y medios de comunicación pueden ser los grandes transmisores de imaginarios que además de no ser cuestionados, son asumidos como propios de manera que nos convertimos en difusores de los mismos. Los adquirimos como “ciertos” y como “parte de nuestro mundo y nuestras 10 creencias”. Incluso ante experiencias personales que los contradicen, las identificamos como “excepción” sin que lleguemos a cuestionarnos su veracidad creando así acciones de racismo en el entorno. Desde la Casa de las Culturas y la asociación S.O.S. Racismo en Aragón se proponen estrategias de antirrumores para evitar esas situaciones de desconfianza, falta de interacción, aislamiento, rechazo y discriminación (Casa de las Culturas, 2016; S.O.S. Racismo en Aragón, 2022).

Persistiendo en la temática, se conoce a la vejez como un periodo importante por su propia naturaleza. En el mundo occidental, en las últimas décadas, se ha visibilizado la condición de los adultos mayores y se trata de compensar las diferencias físicas y psicológicas, educando a una sociedad que promueva conductas inclusivas (Peña Contreras E.K., 2020). El envejecimiento en una tierra extranjera puede ser una tarea compleja que implica no solo oportunidades y posibilidades, sino también pérdidas y desafíos dentro de procesos combinados de envejecimiento y resentimiento (Lindsay Smith G., et al., 2018). Con el aumento de la edad, los contactos sociales y el apoyo social generalmente disminuyen y los niveles de soledad aumentan provocándose así el aislamiento social. Si a la vejez le añadimos ser originario de otro país, es probable que los migrantes adultos mayores corran un riesgo aún más agudo de experimentar soledad o aislamiento social debido a dificultades para forjar contactos más allá de su familia inmediata en su país de acogida, así como de haber perdido esos contactos tras la jubilación (Lindsay G., et al., 2018; Nielsen et al., 2017; Olofsson et al., 2021; Park et al., 2019). Esto se ve reflejado en las entrevistas realizadas, aunque ellos aportan tener buena salud debido al sistema público español (Boletín Oficial del Estado, 2022). No obstante, esto se ve reforzado en algunos estudios ya que muestran que en general, los migrantes mayores experimentan el envejecimiento de manera más positiva de lo que comúnmente se supone (Arola et al., 2018; Conkova N., et al., 2020). Con buenas intervenciones las

personas migrantes de edad llevan una vida cotidiana más comprensible y manejable haciendo frente a los desafíos de la vida cotidiana causados por el envejecimiento (Arola et al., 2018). Sin embargo, otros estudios muestran que los migrantes mayores tienen peor salud que las poblaciones nativas en Europa occidental (Krobisch et al., 2021). Esto se lleva demostrando años atrás ya que la migración se asocia con una mayor prevalencia de todos los trastornos de ansiedad, y es significativa al aumento de la edad (Park et al., 2019).

Siguiendo al párrafo anterior, la principal etiología por la cual se ha realizado la presente investigación fue el duelo migratorio. Dentro de ella se incluye el imaginario en el país de acogida y los buenos recuerdos que tienen las personas de su infancia en el país de origen, esas dos categorías, pueden formar parte y ser causantes del duelo migratorio. Cuando se decidió elaborar este tema se planteó si los humanos son buenos emigrantes ¿Por qué emigrar nos afecta tanto en la realidad? Se debe tener claro que no es lo mismo psicologizar, humanizar la migración, que medicalizar como se está viendo en algunos casos, y aportan algunas de las entrevistadas. Actualmente, se está viviendo la deshumanización de las migraciones. Emigran personas, no constructos teóricos, ni contenedores, ni gráficos, y esto se debe tener en cuenta, ya que muchas veces aportamos técnicas y aptitudes interpersonales, fomentando la norma social, no a la persona como tal (Achotegui J, 2019). El duelo migratorio comúnmente llamado “síndrome Ulises” es el síndrome del migrante con estrés crónico y múltiple, y fue propuesto por el psiquiatra español Joseba Achotegui en el año 1990, para designar una dimensión entre la salud mental y la patología, que comparte aspectos del estrés agudo y los trastornos adaptativos. Se ha demostrado en las historias de vida, que todas las temáticas halladas (racismo, cultura, tradiciones, religión, acogida...) en la población seleccionada, junto con la edad mayor a 65 años son indicadores de vulnerabilidad directos de padecer duelo migratorio patológico (Achotegui J., 2020).

En cuanto a la categoría de temor a migrar que se relaciona directamente con el duelo migratorio, hay que tener también en cuenta si la vía de llegada al país de acogida tiene efectos en las vidas de los migrantes. No es lo mismo la vía terrestre, que la aérea, que, por mar, o la clandestina (Achotegui J., 2020). A este fin, España considera

fundamental la cooperación con los países de origen y de tránsito en la gestión responsable de una migración segura, regular y ordenada, así como en la prevención de la migración irregular, en la lucha contra el tráfico ilícito y en la trata de personas (Gobierno de España, 2022b). Ese enfoque migratorio se traslada a la acción española en el marco comunitario. La Unión Europea aprobó en 2015 una Agenda Europea para la Migración y trabaja actualmente sobre la base del Nuevo Pacto Migratorio y de Asilo presentado en septiembre de 2020, que busca fomentar nuevas normas y procedimientos comunes para mejorar la gestión de los flujos migratorios. Dentro de dicho pacto se recogen como instrumento valioso de la Unión Europea los diálogos migratorios y de movilidad con los terceros Estados y países socios, que se incluyen en su Enfoque Global de la Migración. Destacan entre ellos el Proceso de Rabat y el Proceso de Jartum, establecidos con los países socios africanos para contribuir a la gestión de una migración segura, regular y ordenada, para reforzar conjuntamente la lucha contra la migración irregular y para desarrollar programas y acciones concretas que palien las causas profundas de la migración (Gobierno de España, 2022; Gobierno de España, 2016).

Por último, se debe destacar las diferencias en cuanto a desigualdades de género. Aunque, hasta la fecha, poca investigación ha explorado las diferencias entre hombres y mujeres dentro de las poblaciones mayores con antecedentes migratorios. Los estudios sobre la salud de los migrantes mayores a menudo solo consideran el género como un aspecto secundario, y muestran que las mujeres migrantes mayores tienen una vulnerabilidad de salud elevada frente a los varones (Krobisch et al., 2021). Sin embargo, algunas participantes veían el rol de mujer con más fortalezas frente al de los hombres. Otros no veían diferencias.

Es necesario realizar más estudios ya que con el creciente número de migrantes mayores que adoptan un estilo de vida transnacional y no regresan a su país de origen después de la jubilación debido al sentido de apego e identificación con los lugares que habitan, sigue siendo un campo de investigación poco explorado (Palladino S., 2019).

5.1 LIMITACIONES/ FORTALEZAS Y AUTOREFLEXIÓN CRÍTICA.

A pesar de que la investigación cualitativa no busca la representatividad de los resultados, sino su significatividad, el tamaño de la muestra es pequeño. Se debe tener en cuenta que en algunos casos se consiguió saturar los temas, pero es posible que la ampliación en el número de participantes hubiera arrojado más luz sobre el fenómeno de estudio. Es importante señalar también la escasa presencia del sexo masculino, siendo una muestra poblacional de origen rumano poco representativa. El nivel socioeconómico y el estilo de vida de los participantes en la actualidad, pudieron influir favorablemente en los resultados. Asimismo, se quiere enfatizar que este estudio se limitó a las vivencias y experiencias de los migrantes adultos mayores de origen rumano y nicaragüense que viven en Zaragoza, a lo mejor otras poblaciones de distinto origen o de zonas rurales recalcan otros temas diferentes.

Para finalizar como fortalezas el T.F.M. identifica y responde a la pregunta de investigación, y a los objetivos que se planteaban. Además, ayudará a mejorar el estudio de personas migrantes mayores adultas y permite tener un conocimiento actualizado de un tema de interés.

En cuanto a líneas futuras de investigación sería necesario hacer estudios comparando varios grupos con distinto origen, y así estudiar la diferencia entre ellos. También sería interesante diferenciar el duelo migratorio patológico entre los migrantes de primera, segunda y/o tercera generación.

Esta investigación cualitativa abre la puerta a múltiples experiencias investigadoras y quiere ser una oportunidad para reconocer el valor de las personas que dejaron sus países en busca de unas mejores condiciones de vida para ellos y sus familias. Hacerse mayor en una tierra lejana no debe ser obstáculo para hacerlo en las mejores condiciones de vida. Entre el sentimiento de pérdida y el arraigo hay una variabilidad de situaciones vitales que deben ser exploradas.

6.-Conclusión final:

Los movimientos migratorios en Zaragoza se observan que estos han sido estudiados por los migrantes adultos mayores desde la perspectiva social y económica. La edad de migración se ha visto como factor determinante de cara a instalarse en el país de acogida. Todos recuerdan su país de origen con agrado, echan de menos sus olores, comidas, el idioma y la mayoría experimento en su llegada dificultades e incluso han tenido ideas suicidas, aun así, ven el proyecto migratorio como algo exitoso.

La totalidad de los participantes muestra y comenta tener mejor salud frente a su país de origen, pero la bibliografía revisada indica que la población migrante adulta mayor goza de menos salud que la población nativa. Los artículos seleccionados reflejan la existencia de relaciones sociales, como mejora en la salud de estas personas llevándolos hacia un envejecimiento saludable. No obstante, la educación, el acceso a la salud, y la comunicación resultan clave para conseguirlo. A su vez, las publicaciones estudiadas, han establecido asociación entre la soledad y las relaciones sociales para una mejor salud. Sin embargo, otros estudios remarcaron que la salud de los migrantes adultos mayores no es tan vulnerable en comparación con los de edad avanzada autóctonos.

La soledad forzada, el terror, el miedo, las ideas suicidas, el racismo, el déficit de las redes de apoyo, las vivencias del estrés aculturativo en condiciones extremas, junto con la inadecuada intervención del sistema sanitario y psicosocial han perjudicado a los migrantes adultos mayores. Si a ello, le sumas la edad como factor que aumenta a intensidad a relevancia de los estresores estas personas son altamente vulnerables a sufrir duelo migratorio patológico, afectando a su salud de forma directa, y por ello, precisan de apoyo por parte de nuestra sociedad. Destacar que los participantes tanto nicaragüenses como rumanos no han presenciado los estresores de lucha por la supervivencia, ni fracaso del duelo migratorio según muestran las entrevistas.

Además, se ha demostrado que existen diferencias en cuanto a duelo migratorio y el temor a emigrar entre los migrantes de diferentes grupos de orígenes.

Actualmente, continúan existiendo diferencias de género en cuanto a migraciones se refiere identificándose diferentes roles.

Resulta interesante conocer las experiencias de los migrantes adultos mayores ya que sus vivencias y sus factores culturales han determinado su salud en el país de acogida. Destacar los factores culturales de estas personas determinados por su país de origen, como elementos determinantes en su vida cotidiana, como guiarse, como quieren ser cuidados, alimentados, enterrados... respetando siempre sus religiones y tradiciones.

Queda mucha labor con esta población para conocer y entender sus necesidades, hacia un envejecimiento saludable. La presente investigación con los resultados obtenidos puede ayudar en la toma de decisiones en los centros sociosanitarios para una rápida intervención, actuando así lo antes posible, para evitar el duelo migratorio patológico y un envejecimiento poco exitoso.

7.- Bibliografía:

- 1.-Achotegui J. (2020). *El Síndrome de Ulises. Constra la deshumanización de la migración*. (N. Ediciones (ed.)). Septiembre 2020.
- 2.-Achotegui J. (2019). *La inteligencia migratoria*. (N. Ediciones (ed.)). septiembre 2019.
- 3.-Allport, G. W. (1954). *La naturaleza del prejuicio*. Cambridge, MA: Perseus Books.
- 4.- Geertz C. (2003). *La interpretación e las culturas* (Gedisa (ed.); 10.^a ed.).
- 5.- Hammer T. (1990). *La democracia y el Estado de nación: extranjeros, habitantes y ciudadanos en un mundo de migración internacional*. (Avebury (ed.); 3.^a ed.).
- 6.-Silverman D. (2013). *Doing qualitative research: A practical handbook*. University of Technology Sydney. (Sage (ed.); 3.^a ed.).
- 7.-Strauss A., C. J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada* (U. de Antioquia (ed.)).
- 8.-Thompson, P. (1988). *La voz del Pasado* (E. A. El & Magnánim (eds.)).
- 9.-Valles, M. S. (2009). *Cuadernos metodológicos. Entrevistas cualitativas* (I. S. (CIS). Madrid (ed.); (Número 32).

8.- Webgrafía:

- 1.-Arola, L. A., et al. (2018). Distribution and evaluation of sense of coherence among older immigrants before and after a health promotion intervention – results from the RCT study promoting aging migrants' capability. *Clinical Interventions in Aging*, 13, 2317-2328. [Internet]. [Citado en mayo de 2022]. Disponible en : <https://doi.org/10.2147/CIA.S177791>.
- 2.-Ayuntamiento de Zaragoza. (2021). *Cifras de Zaragoza. Datos sociodemográficos obtenidos del padrón municipal de habitantes*. 1 de enero de 2021. [Internet]. [Citado en marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.zaragoza.es/cont/paginas/estadistica/pdf/Cifras-Zaragoza-2021.pdf>.
- 3.-Ayuntamiento de Zaragoza. (2022). *Asociaciones nicaragüenses*. [Internet]. [Citado en marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.zaragoza.es/sede/servicio/buscador/?query=nicaragua+asociación>.
- 4.-Bayó A. J, Fernández-Aramburu M.C., Orfila F., Dalfó A., Casajuana J., Vila M.A, Plana J., Masseda A.M., Vives S., N. A. (1996). Autopercepción de salud y evaluación integral del paciente anciano en un centro de atención primaria. *Atención Primaria*, Vol. 17, 273-279. [Internet]. [Citado en abril de 2022]. Disponible en : <https://jhu.pure.elsevier.com/en/publications/self-perception-of-health-and-evaluation-of-the-elderly>.
- 5.-Boletín Oficial del Estado. (2022). Legislación consolidada: Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. 1986. [Internet]. [Citado en mayo de 2022]. Disponible en: <https://boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1986-10499>.
- 6.-Buss Thofehrn M., et al. (2013). Grupo focal: Una técnica de recogida de datos en investigaciones cualitativas. *Index Enferm*, 22(1-2). [Internet]. [Citado en abril de 2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962013000100016.

- 7.-Calero J. (2020). La población de origen inmigrante en el sistema educativo español. Universidad de Barcelona. Indicadores comentados sobre el estado del sistema educativo español 2020. Fundación Areces y Fundación Europea de Sociedad y Educación.[Internet]. [Citado en mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.sociedadyeducion.org/blog/la-poblacion-de-origen-inmigrante-en-el-sistema-educativo-espanol/>.
- 8.-Carpio, L. V. (2017). Impacto psicosocial de la migración, algunas reflexiones. *Revista de divulgación científica, verano de la investigación científica*, 1205-1219. [Internet]. [Citado en marzo de 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5794565>.
- 9.-Casa de las culturas. (2016). Manual Zaragoza antirrumores. Ayuntamiento de Zaragoza. Derechos sociales. [Internet]. [Citado en marzo de 2022]. Disponible en: www.zaragoza.es/contenidos/sectores/casaculturas/Manual-Antirrumores.pdf.
- 10.-Comillas Universidad,. (2017). ¿Que piensan las personas migrantes de su propio proceso de integración?. Comillas. edu. [Internet]. [Citado en mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.comillas.edu/es/noticias-obimid/11896-que-piensan-las-personas-migrantes-de-su-propio-proceso-de-integracion>.
- 11.-Conkova, N., et al. (2020). *The Experience of Aging and Perceptions of “ Aging Well ” Among Older Migrants in the Netherlands*. 60(2), 270-278. [Internet]. [Citado en mayo de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/geront/gnz125>.
- 12.-Consulatul ROMÂNIEI la Zaragoza. (2022). *Comunidad rumana*. [Internet]. [Citado en marzo de 2022]. Disponible en: <https://zaragoza.mae.ro/>.
- 13.-Cordella, M., et al. (2020). Aging and Migration: the Value of Familism for Spanish Speakers. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 35(1), 99-109. [Internet]. [Citado en marzo de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10823-019-09389-1>.
- 14.-Del Álamo Gómez N., et al. (2021). Políticas públicas en defensa de la inclusión, la diversidad y el género III: Migraciones y derechos humanos. AqualitaFuente, 298. Universidad de Salamanca. [Internet]. [Citado en abril de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.14201/0AQ0298>.

- 15.-Forte A. , et al. (2018). Suicide Risk among Immigrants and Ethnic Minorities: A Literature Overview. *Int J Environ Res Salud Pública*. 2018 Julio 8;15(7):1438. PMID: 29986547; PMCID: PMC6068754. [Internet]. [Citado en marzo de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29986547>.
- 16.-Gallego Ranedo, C. (2001). En Zaragoza: espacio , discurso y memoria de los procesos migratorios en Aragón. Tarragona: Universitat Rovira i Virgili. ISBN: 84-699-7911-6. [Internet]. [Citado en mayo de 2022]. Disponible en: https://cidafucm.es/IMG/pdf/rebedo_inmigracion_africana_en_zaragoza.pdf
- 17.-Gobierno de España. (2022a). *Estrategia del desarrollo sostenible. Agenda 2030*. [Internet]. [Citado en mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.mdsocialesa2030.gob.es/agenda2030/index.htm>.
- 18.-Gobierno de España. (2022b). *Flujos migratorios*. Política exterior. [Internet]. [Citado en mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.exteriores.gob.es/es/PoliticaExterior/Paginas/FlujosMigratorios.aspx>.
- 19.-Gobierno de España. (2022c). *Título I. De los derechos y deberes fundamentales*. Moncloa. [Internet]. [Citado en mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.lamoncloa.gob.es/espana/leyfundamental/Paginas/tituloprimero.aspx>.
- 20.-Gómez Ayala A.E. (2005). Inmigración y salud mental. El síndrome de Ulises. *Farmacia profesional, Vol. 19*(Núm. 7), 60-63. [Internet]. [Citado en abril de 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-inmigracion-salud-mental-13077363>.
- 21.-González Calvo V., et al. (2005). El duelo migratorio. *Revista del Departamento de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de Colombia*, No. 7, 77-79. [Internet]. [Citado en abril de 2022]. Disponible en : <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4391745>.
- 22.-González García M, L., et al. (2018). Muestreo virtual online basado en redes sociales para localización de teletrabajadores como participantes de un estudio realizado en Victoria de Durango , México. *Paakat: Revista de Tecnología y Sociedad*, 8(15), 21-38. [Internet]. [Citado en mayo de 2022]. Disponible en: www.scielo.org.mx/pdf/prts/v8n15/2007-3607-prts-8-15-21.pdf.

- 23.-Holecki T., et al. (2020). Global Elderly Migrations and Their Impact on Health Care Systems. *Frontiers in Public Health*, 8, 386. [Internet]. [Citado en mayo de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00386>.
- 24.-Instituto Nacional de Estadística (INE). (2021). *Estadística del Padrón Continuo. Comunidades autónomas y provincias. Población extranjera por comunidades y provincias, nacionalidad y sexo*. 1 de enero de 2021. [Internet]. [Citado en marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t20/e245/p04/provi/10/&file=0ccaa002.px>.
- 25.-Jean-Baptiste Combes S., et al. Self-Perceived Health among Migrants Seen in Médecins du Monde Free Clinics in Europe: Impact of Length of Stay and Wealth of Country of Origin on Migrants' Health. *Int J Environ Res Salud Pública*. 4;16(24):4878. doi: 10.3390/ijerph16244878. [Internet]. [Citado en abril de 2022]. Disponible en: https://res.mdpi.com/d_attachment/ijerph/ijerph-16-04878/article.
- 26.-Krobisch, V., et al. (2021). Women bear a burden: gender differences in health of older migrants from Turkey. *European Journal of Ageing*, 18(4), 467-478. [Internet]. [Citado en marzo de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10433-020-00596-1>.
- 27.-La Parra Casado D., et al. (2017). Self-rated health and wellbeing among the working-age immigrant population in Western Europe: findings from the European social survey (2014) special module on the social determinants of health. *J. Salud Pública*, 27, 40-46. [Internet]. [Citado en mayo de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckw221>.
- 28.-Lanzieri G. (2011). ¿Menos, mayores y multiculturales? Proyecciones de las poblaciones de la UE por origen extranjero/nacional. *Metodologías y documentos de trabajo de Eurostat. Unión Europea; Luxemburg* [Internet]. [Citado en mayo de 2022]. Disponible en: https://ec.europa.eu/info/departments/eurostat-european-statistics_es.

- 29.-Lindsay Smith, G., et al. (2018). A mixed methods case study exploring the impact of membership of a multi-activity, multicentre community group on social wellbeing of older adults. *BMC Geriatrics*, 18(1), 1-14. [Internet]. [Citado en mayo de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0913-1>.
- 30.-López Cuadrado T, et al. (2022). Tendencias de la mortalidad por suicidio en España, 2000-2019: Moderación por condición de nacidos en el extranjero. *J Afecto Disord*. 300:532-539. Epub 2022 5 de enero. PMID: 34998806. [Internet]. [Citado en mayo de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34998806>.
- 31.-Mukhtar, S. (2020). Psychological health during the coronavirus disease 2019 pandemic outbreak. [Internet]. [Citado en mayo de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0020764020925835>.
- 32.-Nielsen, D., et al. (2017). Older migrants in exile: the past holding hands with the present – a qualitative study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(4), 1031-1038. [Internet]. [Citado en mayo de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/scs.12428>.
- 33.-Olofsson, J., et al. (2021). Older migrants' experience of existential loneliness. *Nursing Ethics*, 28(7-8), 1183-1193. [Internet]. [Citado en mayo de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0969733021994167>.
- 34.-Palladino S. (2019). Older migrants reflecting on aging through attachment to and identification with places. *Journal of Aging Studies*, 50(June) [Internet]. [Citado en mayo de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2019.100788>.
- 35.-Park H. J., et al. (2019). Lonely ageing in a foreign land: Social isolation and loneliness among older Asian migrants in New Zealand. *Health and Social Care in the Community*, 27(3), 740-747. [Internet]. [Citado en mayo de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/hsc.12690>.
- 36.-Peña Contreras E. K. (2020). Envejecimiento exitoso, bienestar y autonomía funcional en adultos mayores inmigrantes en la ciudad de Cuenca – Ecuador. 1-196. [Internet]. [Citado en mayo de 2022]. Disponible en: [https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/76638/Tesis para RODERIC.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/76638/Tesis%20RODERIC.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

- 37.-Pignon B., et al. (2018). Increased prevalence of anxiety disorders in third-generation migrants in comparison to natives and to first-generation migrants. *Journal of Psychiatric Research*, 102(December 2017), 38-43. [Internet]. [Citado en mayo de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.03.007>.
- 38.-Pujadas J.J. (1988). “Presente y futuro de la Antropología Urbana en España”, II Jornadas de Antropología de Madrid, Octubre. [Internet]. [Citado en abril de 2022]. Disponible en: <https://www.miteco.gob.es/eu/ceneam/formacion-ambiental/congresos/03-jornadas-internacionales-antropologia-conservacion.aspx>.
- 39.-Reus Pons M., et al. (2018). Diferencias en los patrones de transición sanitaria de migrantes y no migrantes de 50 años o más en Europa meridional y occidental (2004-2015). *BMC Medicine*. 16:57. [Internet]. [Citado en mayo de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12916-018-1044-4>.
- 40.-RAE. (2022). migración | Definición | Diccionario de la lengua española. [Internet]. [Citado en abril de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/migración>.
- 41.-S.O.S Racismo en Aragón. (2022). Asociación. [Internet]. [Citado en mayo de 2022]. Disponible en: www.sosracismoaragon.es.
- 42.-Tavira N. B. (2017). La decisión de migrar: el caso de los migrantes mexiquenses I. 39-67. [Internet]. [Citado en mayo de 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6186162>.
- 43.-Universidad de Zaragoza. (2022). Máster en Gerontología Social. [Internet]. [Citado en mayo de 2022]. Disponible en: <https://estudios.unizar.es/estudio/ver?id=610>.
- 44.-World Health Organization. (2008). *Salud de los migrantes*. [Internet]. [Citado en mayo de 2022]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/A61/A61_12-sp.pdf.
- 45.-World Health Organization. (2021). *Collection and integration of data on refugee and migrant health in the WHO European Region: policy brief* [Internet]. [Citado en mayo de 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338803/WHO-EURO-2021-1864-41615-56852-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

- 46.-Zúñiga García N. (2018). La migración un camino entre el desarrollo y la cooperación.[Internet]. [Citado en abril de 2022].Disponible en: https://www.fuhem.es/cdv_biblioteca/la-migracion-un-camino-entre-el-desarrollo-y-la-cooperacion/.

9.-Anexos:

9.1 CRONOGRAMA DEL ESTUDIO.

El cronograma seguido para la realización del Trabajo fin de Máster siguió los objetivos planteados.

	DICEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
Propuesta TFM							
Aceptación del tutor							
Tutoría con el tutor							
Lectura/aprendizaje del estudio							
Elaboración del consentimiento del estudio para el CEICA							
Permiso al CEICA							
Firma de consentimiento informado							

Recogida de datos							
Transcribir entrevistas							
Codificar los datos							
Reagrupar los datos							
Realización escrita del estudio							
Aprobación por parte del tutor							
Entrega TFM							

Elaboración propia.

9.2 CONSENTIMIENTO INFORMADO.

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA EL PARTICIPANTE

Título de la investigación: Duelo migratorio, un factor determinante en la calidad de vida de la población migrante adulta mayor de Zaragoza.

Investigador principal: Ana Pilar Fuster Montesa

Tfno.: 616571490

mail: 651783@unizar.es

Centro: Universidad de Zaragoza

Tutora: Dra. Carmen Gallego Ranedo

Cotutor: Dr. Ángel Gasch Gallén

1. Introducción:

Nos dirigimos a usted para solicitar su participación en un proyecto de investigación que estamos realizando junto con la Universidad de Zaragoza. Su participación es voluntaria, pero es importante para obtener el conocimiento que necesitamos. Este proyecto ha sido aprobado por el Comité de Ética, pero antes de tomar una decisión es necesario que:

- lea este documento entero
- entienda la información que contiene el documento
- haga todas las preguntas que considere necesarias
- tome una decisión meditada
- firme el consentimiento informado, si finalmente desea participar.

Si decide participar se le entregará una copia de esta hoja y del documento de consentimiento firmado. Por favor, consérvelo por si lo necesitara en un futuro.

2. ¿Por qué se le pide participar?

Se le solicita su colaboración porque pertenece al grupo de migrantes adultos de Zaragoza y es miembro de una de las poblaciones más significativas de esta ciudad, que es al que va dirigido el estudio.

En total en el estudio participarán aproximadamente unos 15 participantes. Dependiendo de los resultados que se vayan obteniendo serán más o menos los participantes.

3. ¿Cuál es el objeto de este estudio?

El objetivo de este estudio es conocer las vivencias del duelo migratorio de la población migrante adulta mayor de Zaragoza.

Se espera encontrar que la población anciana migrante de Zaragoza está más expuesta a padecer duelo migratorio patológico.

4. ¿Qué tengo que hacer si decido participar?

Si usted decide participar de forma voluntaria en este estudio, se le citará para la elaboración de una entrevista semiestructurada.

La entrevista será grabada y se recogerá información de ella, lo cual hago de manera voluntaria y libre, a fines de colaborar con el progreso científico y académico. Su duración será de 30 minutos.

Se me explicó que en ningún caso aparecerá mi nombre, ni otro dato que pueda revelar mi identidad. Siempre se garantizará la confidencialidad de los datos publicados. La razón de la publicación es netamente con carácter académico. Y en ningún caso, será utilizado para otros fines.

5. ¿Qué riesgos o molestias supone?

Le supondrá realizar una entrevista de manera personal, con lo que lleva regalarnos algo de su tiempo para poder realizar el estudio.

6. ¿Obtendré algún beneficio por mi participación?

Al tratarse de un estudio de investigación orientado a generar conocimiento es totalmente gratuita y voluntaria. Por lo tanto, entiendo, que por mi aceptación no tendrá ningún coste, si bien usted contribuirá al avance científico y al beneficio social.

7. ¿Cómo se van a tratar mis datos personales?

Responsable del tratamiento: Ana Pilar Fustero Montesa.

Finalidad: Sus datos personales serán tratados exclusivamente para el trabajo de investigación a los que hace referencia este documento.

Legitimación: El tratamiento de los datos de este estudio queda legitimado por su consentimiento a participar.

Destinatarios: No se cederán datos a terceros salvo obligación legal.

Derechos: Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, de limitación y oposición a su tratamiento, de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos (RGPD 2016/679) ante el investigador principal del proyecto, pudiendo obtener información al respecto dirigiendo un correo electrónico a la dirección dpd@salud.aragon.es.

Así mismo, en cumplimiento de lo dispuesto en el RGPD, se informa que, si así lo desea, podrá acudir a la Agencia de Protección de Datos (<https://www.aepd.es>) para presentar una reclamación cuando considere que no se hayan atendido debidamente sus derechos.

El tratamiento de sus datos personales se realizará utilizando técnicas para mantener su anonimato mediante el uso de códigos aleatorios, con el fin de que su identidad personal quede completamente oculta durante el proceso de investigación.

A partir de los resultados del trabajo de investigación, se podrán elaborar comunicaciones científicas para ser presentadas en congresos o revistas científicas, pero se harán siempre con datos agrupados y nunca se divulgará nada que le pueda identificar.

8. ¿Quién financia el estudio?

Este es un Trabajo Fin de Máster (TFM) para la Universidad de Zaragoza la cual en caso de publicarlo lo utilizará solamente para la difusión de información académica, sin intereses comerciales. No presenta financiación.

9. ¿Se me informará de los resultados del estudio?

Usted tiene derecho a conocer los resultados del presente estudio, tanto los resultados generales como los derivados de sus datos específicos. También tiene derecho a no

conocer dichos resultados si así lo desea. Por este motivo en el documento de consentimiento informado le preguntaremos qué opción prefiere. En caso de que desee conocer los resultados, el investigador le hará llegar los resultados.

¿Puedo cambiar de opinión?

Su participación es totalmente voluntaria, puede decidir no participar o retirarse del estudio en cualquier momento sin tener que dar explicaciones. Basta con que le manifieste su intención al investigador principal del estudio.

¿Qué pasa si me surge alguna duda durante mi participación?

En la primera página de este documento está recogido el nombre y el teléfono de contacto del investigador responsable del estudio. Puede dirigirse a él en caso de que le surja cualquier duda sobre su participación.

Muchas gracias por su atención, si finalmente desea participar le rogamos que firme el documento de consentimiento que se adjunta.

Elaboración propia.

9.3 DICTAMEN FAVORABLE DEL CEICA.



**Informe Dictamen Favorable
Trabajos académicos**

C.P. - C.I. PI22/183

20 de abril de 2022

Dña. María González Hinjos, Secretaria del CEIC Aragón (CEICA)

CERTIFICA

1º. Que el CEIC Aragón (CEICA) en su reunión del día 20/04/2022, Acta Nº 08/2022 ha evaluado la propuesta del Trabajo:

Título: Duelo migratorio, un factor determinante en la salud de la población migrante adulta mayor de Zaragoza

Alumna: Ana Pilar Fustero Montesa

Tutores: Carmen Gallego Ranedo y Ángel Gasch Gallén

Versión protocolo: V2.0 de 17/04/2022

Versión documento de información y consentimiento: V2.0 de 17/04/2022

2º. Considera que

- El proyecto se plantea siguiendo los requisitos de la Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación Biomédica y los principios éticos aplicables.
- El Tutor/Director garantiza la confidencialidad de la información, la obtención de los consentimientos informados, el adecuado tratamiento de los datos en cumplimiento de la legislación vigente y la correcta utilización de los recursos materiales necesarios para su realización.

3º. Por lo que este CEIC emite **DICTAMEN FAVORABLE a la realización del trabajo.**

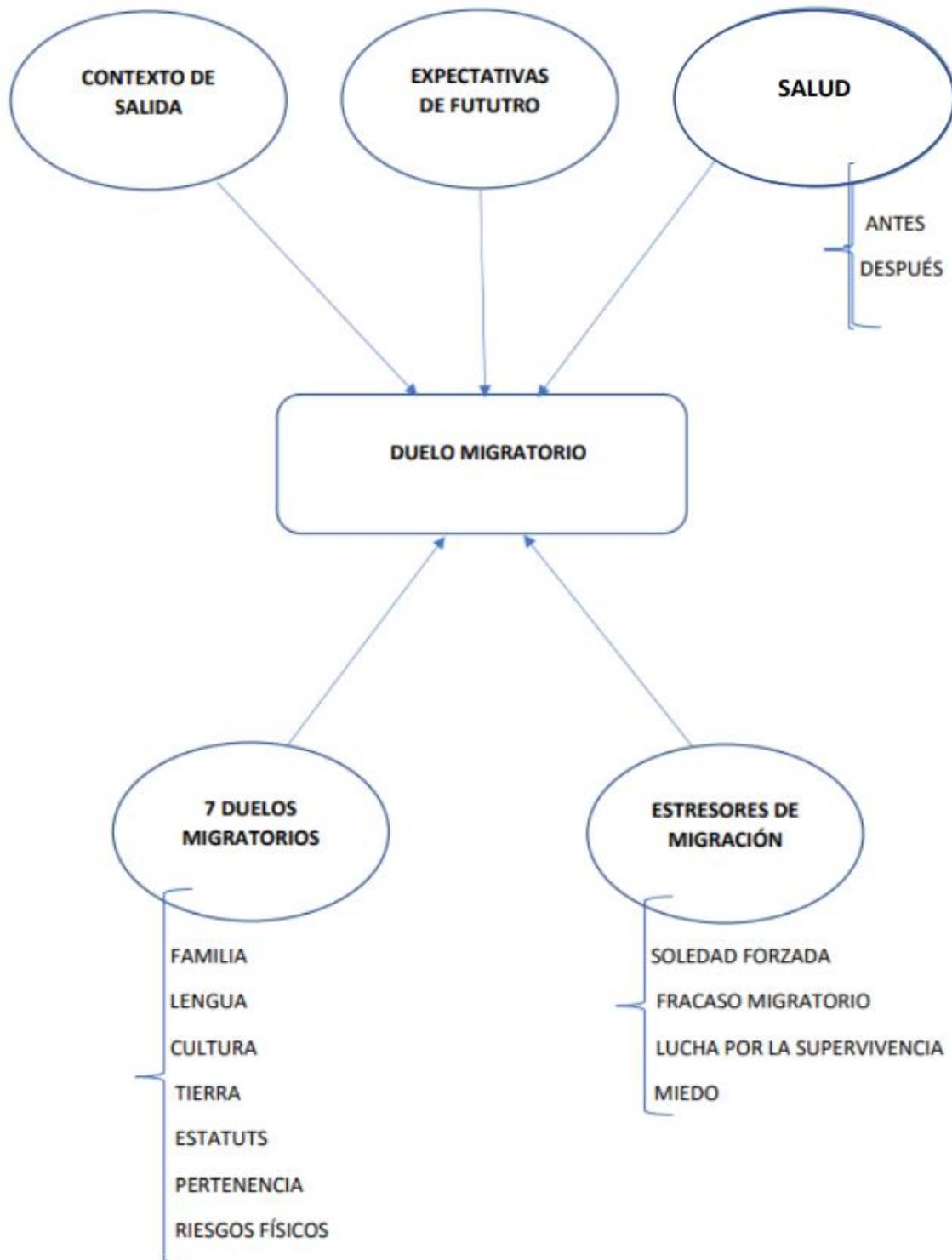
Lo que firmo en Zaragoza

GONZALEZ
HINJOS MARIA
- DNI
03857456B

Firmado digitalmente
por GONZALEZ HINJOS
MARIA - DNI
03857456B
Fecha: 2022.04.22
11:53:13 +02'00'

María González Hinjos
Secretaria del CEIC Aragón (CEICA)

9.4 MARCO CONCEPTUAL.



Elaboración propia.

9.5 ENTREVISTA CUALITATIVA.

Hola, soy una alumna del Máster de Gerontología Social. Junto a la Universidad de Zaragoza estamos realizando una investigación sobre el duelo migratorio. Nos gustaría saber tu vivencia acerca del tema. Es una entrevista no muy extensa, dura aproximadamente 30 minutos y tus respuestas son totalmente anónimas (BOE-A-2018-16673). Gracias de antemano por su colaboración.

1ºPARTE, DATOS PERSONALES:

1.- Fecha elaboración de la encuesta (dd/mm/aa):

2.-Edad del participante:

3.- Sexo del participante:

4.-País de procedencia del participante:

5.- Años viviendo en España:

2ºPARTE, LA DECISIÓN DE EMIGRAR/EXPECTATIVAS DE FUTURO:

6.- ¿Cuándo empezaste a pensar en emigrar? ¿Cuándo le decides? ¿Cuándo emigras ¿con qué edad?

7.- ¿Qué querías dejar en tu país? ¿Qué querías encontrar en España?

8.- ¿Cuáles son las metas que ha logrado? ¿las más satisfactorias?

9.- ¿Cuáles son las metas que no ha logrado? ¿qué ha perdido?

10.- ¿Para ti la migración ha sido un éxito o un fracaso, lo volverías repetir?

3ºPARTE, 7 DUELOS MIGRATORIOS:

11.-FAMILIA: ¿Hay dificultades actualmente con los miembros de su familia? ¿Considera que tiene apoyo familiar?

12.-LENGUA: ¿A la llegada a España tenía problemas con el idioma? ¿Teme olvidar su lengua natal? ¿Continúa usando su lengua natal?

13.-CULTURA: ¿Le costó adaptarse a los hábitos culturales de España? ¿Echa de menos sus tradiciones?

14.-TIERRA: ¿Posee buen recuerdo de su infancia? ¿Qué es lo que más echas de menos de tu tierra?

15.-ESTATUTS: ¿Considera que tenía apoyo sociofamiliar y se le respetaba en su país de origen? ¿Considera que las leyes establecidas en España le impiden progresar adecuadamente?

16.-PERTENENCIA ¿Tuvo sentimientos de rechazo a la llegada a España o fue bien acogido por la población autóctona? ¿Actualmente tiene contacto diariamente con la población autóctona? ¿Tiene buena red vecinal/asociaciones?

17.-RIESGOS FÍSICOS: ¿Has sufrido alguna vez de insomnio, dolores estomacales, náuseas, vómitos...etc. desde la llegada a España? ¿Cuándo te sientes así pides ayuda? ¿Por qué, temes que no te entiendan?

4º PARTE, ESTRESORES DEL DUELO MIGRATORIO:

18.-SOLEDAD FORZADA: ¿Considera que al llegar a España tuvo una soledad forzada al estar lejos de familiares queridos (falta de recursos, limitaciones...)? ¿Se le permitió la reagrupación familiar una vez llegó a España? / ¿Cuánto tiempo tardaron en poder reagrupar su familia completa?

19.-FRACASO DEL PROYECTO MIGRATORIO: ¿En qué situación se encuentra, tiene papeles/ situación semilegal /sin papeles? ¿De qué ha trabajado en España? ¿Tiene prestación de jubilación?:

20.-LUCHA POR LA SUPERVIVENCIA: ¿Posee vivienda propia en España? ¿Considera que actualmente tiene buena alimentación?

21.-DESIGUALDADES DE GÉNERO: ¿Cree que su género hace que la sociedad busque de usted un determinado rol/conducta?

22.-MIEDO, TERROR: ¿Por qué emigro a España? ¿Con que medio de transporte emigro a España? ¿Tuvo miedo?

Elaboración propia.

