



Presencia de trauma en el duelo migratorio y el papel de las relaciones interpersonales
como red de apoyo en la sintomatología de ansiedad y depresión en migrantes
latinoamericanos en España

Autor: Alejandra Salas Matallana

Tutor: José Manuel Caperos Montalbán

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

Madrid

Mayo de 2025

Índice

Resumen	4
Abstract.....	5
Introducción.....	6
Método.....	9
Diseño del estudio	9
Participantes.....	9
Variables e instrumentos.....	10
Procedimiento.....	13
Análisis de datos.....	14
Resultados.....	14
Discusión	17
Referencias	20

Resumen

Se analizó la relación entre trauma, duelo migratorio, apoyo social y sintomatología emocional (ansiedad y depresión) en migrantes latinoamericanos residentes en España. Participaron 193 personas que completaron instrumentos validados para evaluar duelo migratorio (MGLQ), apoyo social (Duke-UNC-11), ansiedad y depresión (HADS) y experiencias traumáticas (LEC-5). Se encontró que un menor apoyo social se asocia con mayor duelo migratorio (especialmente discontinuidad de la identidad), ansiedad y depresión. La presencia de trauma, sobre todo vivido en primera persona, se relaciona con mayor sintomatología emocional y mayor discontinuidad identitaria. No se hallaron diferencias en el apego a la patria. Los resultados evidencian el papel protector del apoyo social y el impacto del trauma en el proceso migratorio, subrayando la necesidad de intervenciones que promuevan redes de apoyo e integren el análisis del duelo migratorio en el abordaje clínico.

Abstract

The relationship between trauma, migratory grief, social support, and emotional symptomatology (anxiety and depression) was analyzed in Latin American migrants residing in Spain. A total of 193 participants completed validated instruments to assess migratory grief (MGLQ), perceived social support (Duke-UNC-11), anxiety and depression (HADS), and traumatic experiences (LEC-5). It was found that lower social support was associated with higher levels of migratory grief (particularly identity discontinuity), anxiety, and depression. The presence of trauma, especially when experienced firsthand, was related to greater emotional symptoms and higher identity discontinuity. No significant differences were found in attachment to the homeland. The results highlight the protective role of social support and the impact of trauma during the migratory process, underscoring the need for interventions that strengthen support networks and incorporate the analysis of migratory grief into clinical approaches.

Introducción

La migración es un proceso complejo que afecta a millones de personas en todo el mundo y que implica múltiples adaptaciones por los desafíos psicológicos, sociales y culturales que genera (De la Revilla et al., 2011). Este proceso que supone dejar atrás el país de origen y adaptarse a uno nuevo, conlleva una serie de pérdidas materiales, relacionales y simbólicas que afectan profundamente el bienestar emocional de las personas migrantes (Renner et al., 2024). En España, los migrantes latinoamericanos constituyen una población significativa, representando más de 350000 personas en 2023 (Statista 2023), lo equivalente a un porcentaje importante de la población extranjera residente (INE, 2024). Los migrantes se enfrentan a desafíos como lo son la discriminación, barreras lingüísticas, aislamiento social, y adaptaciones culturales que dificultan la integración y aumentan su vulnerabilidad psicológica (Bhugra, 2004). Estas experiencias, junto con la desconexión cultural y la separación física de la familia, incrementan los riesgos de desarrollar problemas de salud mental (Achotegui, 2002).

El concepto de duelo migratorio, introducido por Achotegui (2002), describe las experiencias psicológicas y emocionales asociadas con las múltiples pérdidas que implica el proceso migratorio como el idioma, cultura, familia y estatus social. En este sentido, cuando dichas pérdidas no son procesadas de una manera adecuada puede conllevar el riesgo de desarrollar trastornos mentales como ansiedad, depresión o estrés post traumático (De la Revilla et al., 2011). Eisenbruch (1991) denominó a este proceso como “duelo cultural”, haciendo referencia al estado de desconexión con el entorno social y cultural que aumenta los síntomas de malestar psicológico. Un estudio realizado por Lindert et al. (2009) encontró una relación significativa entre el duelo migratorio y la prevalencia de depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático; destacando cómo estas experiencias están relacionadas con factores específicos de la migración. A diferencia de un duelo tradicional, en el que la pérdida suele ser definitiva, el del migratorio se caracteriza por la ambigüedad, ya que las pérdidas relacionadas con la migración pueden ser parciales o transitorias (Grinberg y Grinberg, 1989). Se ha propuesto que el duelo migratorio tiene diversas dimensiones, dentro de las cuales están el duelo por la familia y amigos, la pérdida de la lengua materna, la pérdida del entorno cultural y pérdida del estatus social (Casado, 2000).

El proceso migratorio, en muchas ocasiones está motivado por la búsqueda de nuevas oportunidades o mejora de oportunidades en la calidad de vida; pero puede también estar acompañado de experiencias traumáticas que afecten significativamente el

bienestar de los migrantes. La experiencia migratoria puede resultar más traumática cuando está acompañada de eventos como desplazamientos forzados, discriminación, violencia o separación familiar, lo que aumenta el riesgo de desarrollar trastornos psicológicos (Kokou-Kpolou et al., 2020). No obstante, el trauma migratorio no solo se reduce a eventos como los anteriores mencionados, sino que también puede manifestarse como producto del estrés crónico derivado de otros factores como las barreras lingüísticas, incertidumbre legal y falta de apoyo social (Bhugara, 2004). El concepto del “Síndrome de Ulises” propuesto por Achotegui (2002), le da un nombre al estrés extremo que padecen los migrantes como respuesta a los desafíos del duelo migratorio. Este autor enfatiza la importancia de considerar las experiencias migratorias como un tema indispensable en el marco de la salud mental. Investigaciones como las de Renner et al. (2024) y Schwartz et al. (2006) ponen de manifiesto que los efectos del trauma impactan en la capacidad de los migrantes para establecer vínculos sociales y adaptarse a una nueva cultura. En este sentido, el trauma asociado a la migración supone un desafío que amenaza la salud mental y que condiciona y limita la posibilidad de adaptarse e integrarse en un entorno nuevo (Silove et al., 2017).

En un estudio realizado por Morawa et al. (2023) se encontró que los migrantes que mantienen una conexión activa con su cultura de origen experimentan un menor impacto emocional del duelo migratorio, mientras que aquellos que se sienten desconectados de ambas culturas tienden a reportar niveles más altos de malestar psicológico debido al aislamiento y la falta de apoyo social. La teoría del apoyo social de Cohen y Willis (1985) enfatiza en cómo las redes sociales actúan como amortiguadores del estrés, proporcionando seguridad emocional y promoviendo la resiliencia ante las adversidades. Kawachi y Berkman (2001) proponen que las redes de apoyo social no sólo brindan soporte emocional, sino que mejoran la capacidad de hacer frente a situaciones de estrés como lo es el cambio de contexto cultural. El apoyo social ha mostrado ser un factor protector importante frente al estrés y las adversidades asociadas a los efectos del duelo migratorio y el trauma (Lindencrona et al., 2008). En las condiciones que experimentan los migrantes, las relaciones interpersonales no solo cumplen una función facilitadora en la adaptación, sino que son fundamentales para disminuir el impacto de eventos traumáticos (Achotegui, 2002). Estudios como el de Renner et al., (2024) y Lindert et al., (2009) enfatizan que una buena red de apoyo social está relacionada con una mejor salud mental y menor presencia de síntomas de ansiedad y depresión. Según Schwartz et al. (2006) la identidad bicultural permite que los migrantes puedan integrar

aspectos de ambas culturas, del país de origen y el país receptor, reduciendo el impacto del estrés del duelo y facilitando la adaptación. De esta manera, las conexiones sociales significativas suponen una estrategia de afrontamiento en el contexto de la migración (Ryan et al. 2008).

Pese al incremento en la atención al concepto del duelo migratorio, existen aún ciertos vacíos importantes en la literatura que propongan estrategias de intervención específicas para estas variables. En un contexto de creciente migración y diversificación cultural, entender cómo el apoyo social puede facilitar la adaptación y mejorar la salud mental es esencial para desarrollar programas de intervención en esta población vulnerable. Estudiar la relación entre el trauma, el duelo migratorio, la calidad de las relaciones interpersonales y los síntomas de ansiedad y depresión pueden resultar de utilidad, ya que puede proporcionar una base científica para desarrollar intervenciones específicas. Estas intervenciones podrían estar orientadas a fortalecer las redes de apoyo social y promover una mejor integración, abordando así las dificultades sociales que están vinculadas al trauma presente en el duelo migratorio y acompañando a quienes enfrentan estas experiencias hacia el bienestar y la salud integral. En este contexto, el presente estudio tiene como objetivo general analizar la relación entre la presencia de trauma, el duelo migratorio, la calidad de las relaciones interpersonales y los síntomas de ansiedad y depresión en migrantes latinoamericanos residentes en España. De manera más específica, se plantea en primer lugar examinar la relación entre el apoyo social percibido, el duelo migratorio y la sintomatología emocional, enfatizando la ansiedad y la depresión. En segundo lugar, se busca analizar cómo la presencia o ausencia de experiencias traumáticas influye en los niveles de duelo migratorio y en la aparición de síntomas de ansiedad y depresión. Con base en lo anteriormente expuesto, se parte de la hipótesis de que a menor percepción de apoyo social, mayores serán los niveles de duelo migratorio, ansiedad y depresión; mientras que una mayor percepción de apoyo social se asociará con un menor impacto emocional. Asimismo, se espera que la presencia de experiencias traumáticas se relacione con una mayor sintomatología de duelo y malestar emocional, en comparación con quienes no han experimentado eventos traumáticos.

Método

Diseño del estudio

El presente estudio se enmarca en un diseño ex post facto de tipo transversal, con el objetivo de analizar la relación entre la calidad de las relaciones interpersonales y el duelo migratorio en personas latinoamericanas residentes en España por más de un año. Este diseño fue seleccionado por permitir la posibilidad de identificar relaciones entre variables en un momento determinado (Wang y Cheng, 2020). Al tratarse de una población vulnerable, como los migrantes, un estudio observacional ex post facto permite estudiar las relaciones entre variables sin intervenir directamente en su entorno ni exponerlos a posibles riesgos o incomodidades derivados de una metodología experimental.

Se recolectaron datos mediante un cuestionario autoadministrado con el objetivo de examinar la relación entre el duelo migratorio, la presencia de trauma y el apoyo social percibido en una muestra de migrantes latinoamericanos en España.

Participantes

La muestra estuvo compuesta por 193 migrantes latinoamericanos residentes en España, reclutados mediante muestreo no probabilístico. La edad de los participantes estuvo comprendida entre 18 y 75 años ($M = 30.2$, $DE = 11.0$). En cuanto a la distribución por género, el 75.6% de la muestra estuvo conformado por mujeres ($n = 146$) y el 23.8% por hombres ($n = 46$), mientras que un 0.5% prefirió no especificar su género.

La mayor parte de la muestra provenía de Perú (42%), seguido de Colombia (16.5%), Ecuador (7.3%) y Venezuela (6.2%). Otros países representados en menor medida fueron Argentina, Bolivia, Chile, México, República Dominicana y Nicaragua, entre otros.

Los participantes señalaron diversas razones para su migración. La más común fue la búsqueda de mejores oportunidades académicas, laborales y profesionales, reportada por el 76.2% de la muestra. Otras razones incluyeron inseguridad o violencia en el país de origen (30.1%), situación política y económica inestable (18.7%), conflictos o guerras (7.3%), falta de acceso a servicios básicos como salud y educación (6.2%), reunificación familiar (8.3%), pérdida de seres queridos o eventos traumáticos importantes (4.1%) y otras razones (6.7%).

En cuanto a la situación laboral, el 72.8% de los participantes se encontraba estudiando, el 18.8% estaba empleado, el 2.6% en situación de desempleo, el 4.2% jubilado y el 1.6% en otra situación. Respecto al nivel educativo, el 2.1% tenía solo estudios primarios, el 21.2% estudios secundarios, el 16.6% formación profesional, el 38.3% carrera universitaria y el 21.8% contaba con estudios de posgrado.

En relación con la percepción de apoyo social, el 81.7% de los participantes con percepción de apoyo "normal" eran mujeres y el 17.6% hombres, mientras que entre quienes reportaron un "bajo" apoyo social, el 62.9% eran mujeres y el 37.1% hombres.

En cuanto a la experiencia de trauma, el 65.3% de los participantes reportó haber experimentado al menos un evento traumático, mientras que el 34.7% no lo hizo. Se observó que el 82.1% de las personas sin trauma tenía un nivel de apoyo social "normal", mientras que este porcentaje disminuía al 60.3% en el grupo con trauma. Por otro lado, el 39.7% de las personas con trauma percibía un apoyo social "bajo", en comparación con solo el 17.9% de aquellas que no habían experimentado trauma.

Se establecieron como criterios de elegibilidad personas mayores de 18 años, que hubieran migrado a España hace más de un año y fueran originarios de un país latinoamericano. Se excluyeron aquellos casos en los que el participante fuera menor de 18 años, procediera de un país no latinoamericano o tuviera un tiempo de residencia en España inferior a un año.

Variables e instrumentos

En primer lugar, se recopilaron variables sociodemográficas relevantes que pueden influir en la experiencia del duelo migratorio y la adaptación psicológica. Estas incluyeron edad, género, país de origen, tiempo de residencia en España, motivo de migración, situación laboral y estado civil o situación de pareja. La inclusión de estas variables permitió realizar análisis comparativos y explorar posibles diferencias en las variables de estudio en función de estas características.

Tabla 1*Características de la muestra*

Categoría	Mujeres (N=146)	Hombres (N=46)	Total (N=193)
Edad	29.2 (DT 10.4)	33.0 (DT 12.1)	30.2 (DT 11.0)
País de origen			
Perú	69 (35.8%)	12 (6.2%)	81 (42.0%)
Colombia	21 (10.9%)	11 (5.7%)	32 (16.5%)
Ecuador	9 (4.7%)	5 (2.6%)	14 (7.3%)
Venezuela	8 (4.1%)	4 (2.1%)	12 (6.2%)
Bolivia	6 (3.1%)	4 (2.1%)	10 (5.2%)
México	3 (1.6%)	3 (1.6%)	6 (3.1%)
Otros	30 (15.5%)	7 (3.6%)	37 (19.2%)
Tiempo en España			
≤ 2005	6 (4.1%)	3 (6.5%)	9 (4.7%)
2006-2010	2 (1.4%)	6 (13.0%)	8 (4.2%)
2011-2015	3 (2.1%)	5 (10.9%)	8 (4.2%)
2016-2018	9 (6.2%)	5 (10.9%)	14 (7.3%)
2019-2020	28 (19.2%)	8 (17.4%)	36 (18.8%)
2021-2022	39 (26.7%)	8 (17.4%)	47 (24.5%)
2023-2024	59 (40.4%)	11 (23.9%)	70 (36.5%)
Situación administrativa			
Nacionalidad	39 (20.2%)	17 (8.8%)	57 (29.5%)
Residencia	69 (35.8%)	62 (6.2%)	81 (41.9%)
Documentación en trámite	17 (8.8%)	10 (5.2%)	27 (14.0%)
Irregular	20 (10.4%)	7 (3.6%)	27 (14.0%)
Nivel educativo			
Primaria	2 (1.0%)	2 (1.0%)	4 (2.1%)
Secundaria	29 (15.0%)	12 (6.2%)	41 (21.1%)
Formación profesional	24 (12.4%)	8 (4.1%)	32 (16.6%)
Grado Universitario	61 (31.6%)	13 (6.7%)	74 (38.3%)
Posgrado	30 (15.5%)	11 (5.7%)	42 (21.8%)

El duelo migratorio fue medido a través del *Migrant Grief and Loss Questionnaire* (MGLQ) (Casado, 2000) validado al castellano (Zamora, 2012), diseñado para evaluar la intensidad del duelo asociado al proceso migratorio. Este cuestionario consta de 20 ítems organizados en dos factores principales: Apego a la patria ($\alpha = 0.839$), que mide la conexión emocional, añoranza y nostalgia hacia el país de origen, y Discontinuidad de la identidad ($\alpha = 0.821$), que evalúa la percepción de fragmentación de la identidad personal como consecuencia de la migración. Las respuestas se registran en una escala Likert de 4

puntos (0 = Nunca, 3 = Siempre), donde una puntuación más alta refleja un mayor nivel de duelo migratorio y un impacto emocional significativo. La puntuación total del cuestionario oscila entre 0 y 60 puntos, sin existir un punto de corte específico en la literatura; sin embargo, puntajes más altos reflejan una mayor intensidad de duelo migratorio.

El apoyo social percibido se evaluó mediante el Duke-UNC *Functional Social Support Questionnaire* (Duke-UNC-11) (Bellón, 1996), el cual mide la cantidad y calidad del apoyo social percibido. Este instrumento consta de 11 ítems y se estructura en dos dimensiones: Apoyo confidencial ($\alpha = 0.887$), que mide la percepción de contar con alguien con quien compartir preocupaciones y dificultades personales (Ítems 1, 2, 6, 7, 8, 9 y 10), y Apoyo afectivo ($\alpha = 0.844$), que evalúa la disponibilidad de afecto, cercanía y empatía dentro de la red social del individuo (Ítems 3, 4, 5 y 11). Las respuestas se registran en una escala Likert de 1 a 5 (1 = Mucho menos de lo que deseo, 5 = Tanto como deseo). La puntuación total varía entre 11 y 55 puntos, reflejando el nivel de apoyo social percibido. Según Bellón et al. (1996), en la validación española se estableció un punto de corte en el percentil 15, correspondiente a una puntuación menor a 32. Así, una puntuación igual o superior a 32 indica un apoyo social percibido normal, mientras que una puntuación inferior a 32 sugiere bajo apoyo social percibido.

Para evaluar los síntomas de ansiedad y depresión, se utilizó la *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS) (Zigmond & Snaith, 1983), un cuestionario ampliamente utilizado en contextos clínicos y de investigación. Este instrumento está compuesto por 14 ítems distribuidos en dos subescalas: Ansiedad ($\alpha = 0.800$), que mide síntomas relacionados con la inquietud, tensión y preocupación excesiva, y Depresión ($\alpha = 0.714$), que evalúa síntomas como la falta de motivación, la tristeza persistente y la anhedonia. Cada subescala contiene 7 ítems, con respuestas en una escala Likert de 0 a 3, lo que da un rango total de puntuación entre 0 y 21 puntos. De acuerdo con Zigmond & Snaith (1983), las puntuaciones se interpretan de la siguiente manera: 0-7 indica valores dentro de la normalidad, 8-10 sugiere una posible presencia de ansiedad o depresión, y ≥ 11 corresponde a una probable presencia de ansiedad o depresión clínica.

La experiencia de trauma se midió mediante el *Life Events Checklist for DSM-5* (LEC-5) (Weathers et al., 2013), diseñado para identificar la exposición a eventos potencialmente traumáticos según los criterios del DSM-5. Este instrumento consta de 17 ítems y clasifica la exposición al trauma en seis niveles: (1) el evento ocurrió directamente al participante, (2) el participante fue testigo del evento, (3) le ocurrió a un familiar o

amigo cercano, (4) el participante se enteró del evento sin haber sido testigo directo, (5) lo experimentó como parte de su trabajo, y (6) no le ocurrió el evento. En este estudio, se analizó específicamente la relación entre la experiencia de trauma directo y como testigo con el duelo migratorio y los síntomas de ansiedad y depresión.

Procedimiento

La recolección de datos se realizó a través de dos modalidades: 28% de los participantes completó el cuestionario en papel, mientras que el 72% restante lo hizo online mediante un formulario distribuido en redes sociales, grupos de migrantes, ONGs como Cruz Roja, Altius, Acoge y a pie de calle. Para acceder a la encuesta online, los participantes utilizaron un código QR impreso y enlaces compartidos en distintas plataformas como *Whatsapp*, *Instagram* y *Facebook*. Por otro lado, los cuestionarios en formato físico fueron administrados en centros como Cruz Roja y Altius, donde los participantes los completaron de manera presencial.

Antes de participar en el estudio, a los encuestados se les proporcionó información detallada sobre los objetivos de la investigación, su carácter voluntario y el anonimato de sus respuestas, asegurando el cumplimiento de los principios éticos de la investigación. Los participantes otorgaron su consentimiento informado antes de proceder a responder el cuestionario.

El tiempo estimado para completar el cuestionario fue de aproximadamente 20 minutos. La recopilación de datos se llevó a cabo entre los meses de enero y febrero de 2024. Durante este período, se recibieron un total de 226 cuestionarios, de los cuales 33 fueron eliminados por estar incompletos o no cumplir con los criterios de inclusión, resultando en una muestra final de 193 participantes.

Una vez completados, los cuestionarios en papel fueron transcritos manualmente a una base de datos en Excel para su análisis. Posteriormente, se realizaron revisiones y una limpieza de datos, eliminando respuestas incompletas. Además, algunas variables fueron recodificadas para facilitar su análisis e interpretación de los resultados. Finalmente, toda la información fue exportada a *Jamovi*, donde se llevaron a cabo los análisis estadísticos.

Análisis de datos

El análisis estadístico se realizó utilizando el software *Jamovi* (versión 2.6.24.0). Inicialmente, se procedió a la limpieza y organización de la base de datos en Microsoft Excel, seguida de su exportación a *Jamovi*. Se evaluó la fiabilidad interna de los instrumentos aplicados mediante el coeficiente alfa de Cronbach, obteniéndose niveles adecuados para las escalas empleadas, a excepción del cuestionario de acontecimientos traumáticos (LEC-5), al tratarse de una lista centrada en el recuento de eventos. Posteriormente, se calcularon los estadísticos descriptivos de las variables sociodemográficas: frecuencias y porcentajes para las variables categóricas (género, país de origen, tiempo de residencia, situación administrativa, nivel educativo), y medias, desviaciones estándar, máximos, mínimos y medianas para las variables continuas (edad, años en España, puntuaciones de duelo migratorio, apoyo social, ansiedad y depresión).

Para explorar las relaciones entre las variables psicológicas clave, se realizaron correlaciones de Pearson entre las puntuaciones totales y subescalas del apoyo social (total, afectivo y confidencial), el duelo migratorio (total, discontinuidad de la identidad, apego a la patria), y la sintomatología emocional (ansiedad y depresión). Estas correlaciones permitieron identificar asociaciones lineales de carácter negativo entre el apoyo social y los niveles de malestar psicológico. A continuación, se llevaron a cabo pruebas t de Student para muestras independientes con el fin de comparar los niveles de duelo migratorio, ansiedad y depresión en función de la presencia o ausencia de eventos traumáticos. Esta comparación se realizó en tres niveles: trauma general (vivido o presenciado), trauma en primera persona, y trauma como testigo. Para la ejecución de estos análisis, se procedió previamente a la recodificación de diversas variables, con el fin de facilitar la clasificación de los grupos. Junto a los valores de significación estadística, se calculó el tamaño del efecto mediante la *d* de Cohen, con el objetivo de estimar la magnitud de las diferencias observadas.

Resultados

El primer objetivo del presente estudio fue examinar la relación entre la calidad del apoyo social percibido y la sintomatología de duelo migratorio, ansiedad y depresión. En este sentido hemos encontrado que un mayor apoyo social total se asocia con menores niveles de duelo migratorio total, discontinuidad de la identidad, ansiedad y depresión de manera significativa. Al analizar las dimensiones del apoyo social, tanto el apoyo confidencial

como el apoyo afectivo muestran también correlaciones negativas que alcanzan la significación estadística con estas mismas variables, aunque con ligeras variaciones en los valores. En cuanto a las subescalas del duelo migratorio, únicamente la discontinuidad de la identidad se relaciona de forma significativa con el apoyo social, mientras que el apego a la patria no muestra correlaciones significativas con ninguna de las dimensiones del apoyo. Por otro lado, tanto la ansiedad como la depresión correlacionan negativamente con todas las dimensiones del apoyo social, siendo la relación más fuerte con la depresión, especialmente en el caso del apoyo confidencial.

Tabla 2

Correlaciones entre apoyo social, duelo migratorio y síntomas de ansiedad y depresión

Variable	Apoyo Social total		Apoyo Afectivo		Apoyo Confidencial	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Duelo migratorio total	-.228	.001	-.194	.007	-.230	.001
Discontinuidad de la identidad	-.342	< .001	-.301	< .001	-.339	< .001
Apego a la patria	-.103	.154	-.079	.274	-.109	.131
Ansiedad	-.355	< .001	-.378	< .001	-.312	< .001
Depresión	-.540	< .001	-.502	< .001	-.520	< .001

El segundo objetivo del estudio fue examinar si la presencia de eventos traumáticos se asocia con mayores niveles de duelo migratorio, ansiedad y depresión. Descriptivamente, los participantes que han experimentado algún evento traumático presentan puntuaciones más altas en duelo migratorio total en comparación con quienes no reportaron trauma (Tabla 3), aunque esta diferencia no alcanzó la significación estadística. Esto se debe a que el trauma parece relacionarse principalmente con la subescala MGLQ de Discontinuidad de la identidad, pero no con el Apego a la patria, ya que se encontraron diferencias significativas en la subescala de Discontinuidad de la identidad, con puntuaciones más elevadas en el grupo con trauma. Asimismo, se observaron diferencias significativas en los síntomas emocionales. Las personas que reportaron trauma obtuvieron puntuaciones más altas tanto en ansiedad como en depresión, con tamaños del efecto moderados.

Tabla 3

Comparaciones de duelo migratorio y síntomas de ansiedad y depresión según la presencia de trauma

Variable	Trauma		Sin trauma		<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d Cohen</i>
	M	DT	M	DT			
Duelo migratorio total	1.5	0.4	1.3	0.4	-1.78	.076	-0.27
Apego a la patria	1.5	0.4	1.4	0.4	-0.69	.490	-0.10
Discontinuidad de la identidad	1.4	0.6	1.1	0.6	-2.90	.004	-0.44
Ansiedad	1.4	0.7	1.1	0.5	-3.57	< .001	-0.54
Depresión	0.9	0.5	0.6	0.4	-4.52	< .001	-0.68

Cuando consideramos si el trauma vivido en primera persona encontramos un resultado similar al análisis anterior, no se encontraron diferencias significativas en el duelo migratorio total (Tabla 4). Sin embargo, sí se hallaron diferencias en la subescala de discontinuidad de la identidad, con puntuaciones más altas en quienes vivieron directamente un evento traumático. En cuanto a los síntomas emocionales, se encontraron diferencias significativas en ansiedad y depresión, siendo estas puntuaciones más elevadas en el grupo que vivió el trauma en primera persona. Los tamaños del efecto fueron moderados.

Tabla 4

Comparaciones de duelo migratorio y síntomas de ansiedad y depresión según la presencia de trauma en primera persona

Variable	Trauma		Sin trauma		<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d Cohen</i>
	M	DT	M	DT			
Duelo migratorio total	1.5	0.4	1.4	0.4	-1.58	.115	-0.23
Apego a la patria	1.5	0.4	1.5	0.4	-0.96	.336	-0.14
Discontinuidad de la identidad	1.4	0.6	1.2	0.6	-2.16	.032	-0.32
Ansiedad	1.6	0.6	1.2	0.5	-4.34	< .001	-0.64
Depresión	1.0	0.5	0.7	0.4	-4.18	< .001	-0.62

Al analizar el trauma en función de si se ha sido testigo de un evento traumático no se observaron diferencias significativas en el duelo migratorio total ni en sus subescalas. No obstante, sí se observaron diferencias significativas en ansiedad y depresión, siendo las

puntuaciones mayores en quienes presenciaron un evento traumático en comparación con quienes no. Los tamaños del efecto para ambas variables emocionales fueron moderados, aunque ligeramente menores que en el grupo con trauma directo.

Tabla 5

Comparaciones de duelo migratorio y síntomas de ansiedad y depresión según la presencia de trauma como testigo

Variable	Trauma		Sin trauma		<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d Cohen</i>
	M	DT	M	DT			
Duelo migratorio total	1.4	0.4	1.4	0.4	-0.86	0.391	-0.12
Apego a la patria	1.5	0.4	1.5	0.4	-0.46	0.642	-0.06
Discontinuidad de la identidad	1.4	0.6	1.2	0.6	-1.30	0.194	-0.19
Ansiedad	1.5	0.6	1.2	0.5	-3.72	<.001	-0.54
Depresión	1.0	0.5	0.7	0.4	-3.77	<.001	-0.55

Discusión

Los resultados del presente estudio permiten confirmar parcialmente las hipótesis planteadas y aportar evidencia empírica relevante sobre la relación entre apoyo social, trauma, duelo migratorio y sintomatología emocional en migrantes latinoamericanos en España. Tal como se esperaba, los análisis mostraron que un menor apoyo social se asocia con mayores niveles de duelo migratorio, ansiedad y depresión, mientras que la presencia de trauma, especialmente cuando ha sido vivido en primera persona, se relaciona con una mayor sintomatología emocional y con una mayor discontinuidad de la identidad. Estos hallazgos refuerzan la idea de que la calidad de las relaciones interpersonales puede funcionar como un factor modulador que puede mitigar o agravar el impacto del duelo y del trauma migratorio.

En relación con el primer objetivo del estudio, que consistía en examinar la relación entre el apoyo social y las variables psicológicas, se encontró que un mayor apoyo social percibido se asocia con niveles más bajos de duelo migratorio, ansiedad y depresión, lo que está en línea con los estudios que han señalado que las redes de apoyo social actúan como amortiguadores del estrés y promueven la resiliencia emocional (Cohen & Wills, 1985; Kawachi & Berkman, 2001; Lindencrona et al., 2008). Esta asociación se observó tanto en el apoyo total como en los subdimensiones de apoyo

confidencial y afectivo, y fue más intensa en su relación con la depresión, especialmente en el caso del apoyo confidencial. Respecto al duelo migratorio, se observó una asociación significativa entre bajo apoyo social y la subescala de discontinuidad de la identidad, mientras que no se halló una relación significativa con la subescala de apego a la patria. Esta diferencia sugiere que la dimensión de discontinuidad de la identidad que está relacionada con la fragmentación del sentido del yo y la dificultad para integrar la experiencia migratoria en la propia narrativa vital (Casado, 2000), es particularmente sensible al entorno relacional del presente. Este hallazgo sugiere que contar con un entorno social que ofrezca apoyo emocional ayuda a que la persona migrante mantenga una imagen coherente de sí misma, favoreciendo un proceso de adaptación en el que puede reconstruir su identidad sin sentirse fragmentada o perdida (Zamora et al., 2022). Por el contrario, el apego a la patria puede representar una dimensión más estable del duelo migratorio, menos afectada por las redes sociales disponibles en el presente. El hecho de que no se hallara asociación con esta subescala puede interpretarse como que los sentimientos de conexión con el país de origen permanecen relativamente estables, independientemente del contexto de apoyo social actual.

El segundo objetivo del estudio planteaba analizar cómo la presencia o ausencia de experiencias traumáticas influye en el duelo migratorio y en los síntomas de ansiedad y depresión. Los resultados muestran que la presencia de experiencias traumáticas se asocia con un mayor nivel de ansiedad y depresión, en consonancia con lo reportado en investigaciones previas sobre el impacto del trauma en la salud mental de personas migrantes (Achotegui, 2002; Kokou-Kpolou et al., 2020). Esta asociación se observó de forma significativa en quienes experimentaron trauma directo, aunque también se encontró en los casos de trauma como testigo, aunque con menor intensidad. En cuanto al duelo migratorio, no se halló una diferencia significativa en la puntuación total entre quienes habían experimentado trauma y quienes no. Sin embargo, sí se encontró una diferencia significativa en la subescala de discontinuidad de la identidad, lo que sugiere que el trauma incide en el sentimiento de ruptura de identidad, más que en la añoranza o el vínculo emocional con el país de origen. Esto pone de manifiesto la idea de que los traumas vividos durante la migración no afectan tanto los sentimientos hacia el país de origen, sino que desorganizan la forma en que la persona se entiende a sí misma, generando una sensación de pérdida interna o desconexión con su propia identidad (Zamora et al., 2022). Esta interpretación coincide con el concepto de "duelo cultural" (Eisenbruch, 1991), según el cual las pérdidas derivadas de la migración pueden alterar

profundamente la percepción de continuidad del yo. Asimismo, los datos se alinean con el “Síndrome de Ulises” (Achotegui, 2002), entendido como el estado de estrés crónico extremo producido por la acumulación de pérdidas migratorias no elaboradas.

Desde una perspectiva clínica, los hallazgos de este estudio subrayan la importancia de integrar el análisis del trauma y del duelo migratorio en el abordaje psicológico de las personas migrantes, reconociendo las múltiples pérdidas que enfrentan y la complejidad emocional que estas generan. Además, se pone de manifiesto la importancia de medidas preventivas como identificar perfiles de riesgo y promover intervenciones centradas en el fortalecimiento de redes de apoyo social, tanto en el plano comunitario como terapéutico. Grupos de acompañamiento, asociaciones de migrantes o intervenciones grupales podrían contribuir en el proceso de integración social. Estos recursos no solo brindan contención emocional, sino que favorecen la integración y la reconstrucción identitaria. En esta línea, Schwartz et al. (2006) destacan que el desarrollo de una identidad bicultural integrada, que combine elementos del país de origen y del país receptor, está vinculado con un mejor ajuste psicológico en migrantes. Asimismo, Ryan et al. (2008) señalan que la pertenencia a redes sociales y comunitarias fortalece el sentido de identidad y facilita procesos de adaptación e inclusión.

Este estudio presenta algunas limitaciones que deben ser tenidas en cuenta. En primer lugar, al tratarse de un diseño transversal, no se pueden establecer relaciones causales entre las variables analizadas. En segundo lugar, se empleó un muestreo no probabilístico, y la muestra estuvo compuesta mayoritariamente por mujeres, lo que podría limitar la generalización de los hallazgos. Asimismo, aunque se utilizó un instrumento validado para evaluar la presencia de trauma, no se incluyó una entrevista clínica que permitiera profundizar en la naturaleza subjetiva de estas experiencias. Futuros estudios podrían emplear diseños longitudinales, incluir medidas cualitativas, y explorar variables adicionales como la identidad cultural o las estrategias de afrontamiento utilizadas por las personas migrantes.

Referencias

- Achotegui, J. (2002). *El síndrome de Ulises: El estrés extremo de los inmigrantes con múltiples duelos*. Editorial Mayo.
- Bellón, J. A., Delgado, A., Luna del Castillo, J. D., & Lardelli, P. (1996). *Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11*. *Atención Primaria*, 18(4), 153–163.
- Bhugra, D. (2004). *Migration, distress and cultural identity*. *British Medical Bulletin*, 69(1), 129–141. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldh007>
- Bobes, J., Calcedo-Barba, A., García, M., François, M., Rico-Villademoros, F., González, M. P., & Bascarán, M. T. (2000). *Adaptación y validación al castellano del Cuestionario de Experiencias Traumáticas*. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 28(4), 207–218.
- Broadhead, W. E., Gehlbach, S. H., De Gruy, F. V., & Kaplan, B. H. (1988). *The Duke-UNC Functional Social Support Questionnaire: Measurement of social support in family medicine patients*. *Medical Care*, 26(7), 709–723. <https://doi.org/10.1097/00005650-198807000-00006>
- Casado, A. (2000). *Cuestionario de Duelo Migratorio*. Madrid, España: Ediciones Complutense.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). *Stress, social support, and the buffering hypothesis*. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Davidson, J. R., & Smith, R. (1990). *Traumatic Experiences Questionnaire*. *Journal of Traumatic Stress*, 3(1), 97–111. <https://doi.org/10.1002/jts.2490030109>
- De la Revilla, L., de los Ríos Álvarez, A. M., Luna del Castillo, J. D., Gómez García, M., Valverde Morillas, C., & López Torres, G. (2011). *Estudio del duelo migratorio en pacientes inmigrantes que acuden a las consultas de atención primaria*. *Atención Primaria*, 43(9), 467–473. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2010.09.020>
- Eisenbruch, M. (1991). *Cultural bereavement: A major mental health problem for refugees*. *The British Journal of Psychiatry*, 159(4), 190–196. <https://doi.org/10.1192/bjp.159.4.190>
- Etikan, I., Musa, S. A., & Alkassim, R. S. (2016). *Comparison of Convenience Sampling and Purposive Sampling*. *American Journal of Theoretical and Applied Statistics*, 5(1), 1–4. <https://doi.org/10.11648/j.ajtas.20160501.11>

- Grinberg, L., & Grinberg, R. (1989). *Psychoanalytic perspectives on migration and exile*. Yale University Press.
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (2024). *Encuesta continua de población (ECP): Tercer trimestre 2024* [Archivo PDF]. Recuperado de <https://www.ine.es>
- Kawachi, I., & Berkman, L. F. (2001). *Social ties and mental health*. *Journal of Urban Health*, 78(3), 458–467. <https://doi.org/10.1093/jurban/78.3.458>
- Kokou-Kpolou, C. K., Mbassa Menick, D., & Kpelly, D. (2020). *Prolonged grief disorder among migrants*. *Journal of Affective Disorders*, 263, 398–405. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.056>
- Lindencrona, F., Ekblad, S., & Hauff, E. (2008). *Mental health of refugees: The impact of perceived discrimination and general stress*. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43(1), 39–46. <https://doi.org/10.1007/s00127-007-0272-x>
- Lindert, J., Ehrenstein, O. S., Priebe, S., Mielck, A., & Brähler, E. (2009). *Depression and anxiety in labor migrants and refugees*. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44(5), 299–310. <https://doi.org/10.1007/s00127-008-0442-2>
- López-Alvarenga, J. C., Vázquez-Velázquez, V., Arcila-Martínez, D., & Sierra-Ovando, A. E. (2002). *Adaptación de la escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HADS) en un grupo de pacientes con obesidad*. *Salud Mental*, 25(5), 26–31. <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sm-2002/sm025c.pdf>
- Morawa, E., Dragano, N., & Erim, Y. (2023). *Social identity, mental health and the experience of migration*. *British Journal of Social Psychology*, 62(1), 85–100. <https://doi.org/10.1111/bjso.12503>
- Renner, A., Schmidt, V., & Kersting, A. (2024). *Migratory grief: A systematic review*. *Frontiers in Psychology*, 15, 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1303847>
- Ryan, L., Sales, R., Tilki, M., & Siara, B. (2008). *Social networks, social support and social capital: The experiences of recent Polish migrants in London*. *Sociology*, 42(4), 672–690. <https://doi.org/10.1177/0038038508091622>
- Schwartz, S. J., Montgomery, M. J., & Briones, E. (2006). *The role of identity in acculturation*. *Journal of Personality*, 74(6), 1727–1760. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2006.00466.x>
- Silove, D., Ventevogel, P., & Rees, S. (2017). *The contemporary refugee crisis*. *World Psychiatry*, 16(2), 130–139. <https://doi.org/10.1002/wps.20438>
- Statista. (2023). *Extranjeros residentes en España originarios de América Central y del Sur*. Recuperado de <https://es.statista.com/estadisticas/509838/>

- Wang, X., & Cheng, Z. (2020). *Cross-Sectional Studies: Strengths, Weaknesses, and Recommendations*. *Chest*, 158(1S), S65–S71. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.03.012>
- Weathers, F. W., Blake, D. D., Schnurr, P. P., Kaloupek, D. G., Marx, B. P., & Keane, T. M. (2013). *The Life Events Checklist for DSM-5 (LEC-5)*. National Center for PTSD. Recuperado de https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/te-measures/life_events_checklist.asp
- Zamora, A. (2012). *Análisis del duelo migratorio y la relación con los mecanismos de afrontamiento familiar: Validación de un instrumento para la evaluación del duelo migratorio* [Trabajo de fin de máster, Universidad Complutense de Madrid].
- Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). *The Hospital Anxiety and Depression Scale*. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361–370. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>