

**Duelo migratorio, salud mental y aculturación: una
aproximación desde la perspectiva interseccional de género**

Trabajo Final de Grado:

Proyecto de Investigación en Psicología Clínica y de la Salud

Plan de estudios: Grado en Psicología

Nombre Estudiante: Isabel Velasco Arangüena

Nombre Consultor/a: María Orejas Rozas

Fecha de entrega: 14 de mayo de 2024

**CC BY-NC-ND 4.0 DEED**

Esta obra está sujeta a una licencia de: CC BY-NC-ND 4.0 Deed | Atribución-
NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

*Give sorrow words; the grief that does not speak knits
up the o'er-wrought heart and bids it break.*

*Dale palabras a la pena; la aflicción que no se habla
teje el corazón desgarrado y hace que se rompa.*

William Shakespeare [Macbeth]

*Antes, me asomaba al mar
y el corazón en el pecho
se me ponía a cantar.*

.....
*Ahora cuando veo la mar,
escucho mi corazón
y se me pone a llorar...*

La Habana, 1939
Concha Méndez [Lluvias enlazadas]

FICHA DEL TRABAJO FINAL DE GRADO DE PSICOLOGÍA

Título del trabajo:	Duelo migratorio, salud mental y aculturación: una aproximación desde la perspectiva interseccional de género
Nombre del autor/a:	Isabel Velasco Arangüena
Nombre del consultor/a:	María Orejas Rozas
Fecha de entrega:	14 de mayo de 2024
Ámbito del Trabajo Final:	Psicología Clínica y de la Salud: evaluación e intervención clínica del duelo migratorio
Titulación:	Grado en Psicología
Resumen del Trabajo (máximo 250 palabras):	
<p>Entre los diversos procesos de pérdida y duelo sin muerte que las personas experimentamos a lo largo de nuestra vida, casi con total seguridad, las personas migrantes experimentarán un proceso de duelo migratorio. El presente proyecto de investigación tiene un doble interés. Primero pretende indagar en la relación entre el duelo migratorio que experimentan las mujeres y la prevalencia de la depresión y la ansiedad. Además, se hipotetiza que menores valores de duelo migratorio en las mujeres tendrán una correlación positiva con su proceso de aculturación. El diseño de investigación mixto concurrente planteado integra las capacidades deductivas de la ruta cuantitativa -administrando cuestionarios estandarizados y/o adaptados y un cuestionario sociodemográfico <i>ad hoc</i>- y las posibilidades inductivas de la ruta cualitativa, mediante entrevistas semiestructuradas en profundidad a una población de 40 mujeres migrantes divididas en dos grupos según su tiempo de residencia en España. Toda la investigación estará atravesada teóricamente por la interseccionalidad y la perspectiva de género, entendiendo que las metainferencias que se produzcan ayudarán a superar las diversas vulnerabilidades que experimentan las mujeres migrantes desde sus distintas ubicaciones sociales. Las principales limitaciones son la menor validez externa de esta modalidad de investigación y la dificultad de obtener información significativa sobre temas sensibles. Empero, se espera que una mayor comprensión contextualizada de las múltiples aristas psicológicas del fenómeno migratorio sirva para implementar políticas de prevención y protocolos de intervención efectivos y para, en suma, proporcionar una mejor atención psicológica a este colectivo en particular y a la población migrante en general.</p>	

Palabras clave (entre 4 y 8):
Duelo migratorio, migrantes, depresión, ansiedad, aculturación, interseccionalidad, género.
Abstract (in English, 250 words or less):
<p>Among the various processes of loss and non-death grief that people experience throughout their lives, migrants will almost certainly experience a migratory grief process. The present research project has a twofold interest. First, it aims to investigate the relationship between women who experience migratory grief and the prevalence of depression and anxiety. In addition, it is hypothesized that lower values of migratory grief in women will have a positive correlation with their acculturation process. The concurrent mixed research design proposed integrates the deductive capabilities of the quantitative route -through standardized and/or adapted questionnaires and an ad hoc sociodemographic questionnaire- and the inductive possibilities of the qualitative route, by means of semi-structured in-depth interviews with a population of 40 migrant women divided into two groups according to their length of residence in Spain. All the research will be theoretically guided by intersectionality and gender perspective, understanding that the meta-inferences produced will help to overcome the various vulnerabilities experienced by migrant women from their different social locations.</p> <p>The main expected limitations are the lower external validity of this research approach and the difficulty to obtain significant information on sensitive issues. Nevertheless, the expectation is that a greater contextualized understanding of the multiple psychological aspects of the migratory phenomenon will serve to implement prevention policies and effective intervention protocols and, in short, to provide better psychological care to this group and to the migrant population in general.</p>
Key words (in English, 4 - 8 words):
Migratory grief, migration, depression, anxiety, acculturation, intersectionality, gender.

ÍNDICE DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	1
1.1. CONTEXTO Y JUSTIFICACIÓN.....	1
1.2. REVISIÓN TEÓRICA.....	3
1.2.1. <i>El duelo migratorio y otros términos afines</i>	6
1.2.2. <i>Aculturación y estrés aculturativo</i>	7
1.2.3. <i>Depresión y ansiedad en las personas migrantes</i>	8
1.2.4. <i>Interseccionalidad</i>	10
1.3. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN, OBJETIVOS Y/O HIPÓTESIS	12
1.4. PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN	12
2. MÉTODO.....	13
2.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	13
2.1.1. <i>Planificación de la investigación</i>	14
2.1.2. <i>Esquema del diseño de la investigación</i>	14
2.1.3. <i>Variables</i>	15
2.2. PROCEDIMIENTO.....	16
2.3. PARTICIPANTES	19
2.3.1. <i>Consideraciones éticas</i>	20
2.4. INSTRUMENTOS	21
2.5. ANÁLISIS PLANTEADOS	24
3. DISCUSIÓN	26
4. CONCLUSIONES	28
5. REFERENCIAS	30
6. ANEXOS	38
ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO	38
ANEXO 2. CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO	39
ANEXO 3. CUESTIONARIO PHQ-9	40
ANEXO 4. CUESTIONARIO GAD-7	41

ANEXO 5. CUESTIONARIO SOBRE DUELO MIGRATORIO Y PÉRDIDA	42
ANEXO 6. ENCUESTA DE ACULTURACIÓN	43
ANEXO 7. GUION DE ENTREVISTA INDIVIDUAL.	44

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Traducción de las fases de la migración y la psicopatología de Bhugra (2004).....	2
Figura 2: Traducción del Modelo del proceso dual de la pérdida y el duelo de Strobe et al., (2005) adaptado por Harris (2020b)	5
Figura 3: Principios de la interseccionalidad, traducido y adaptado de Hankivsky (2014)	11
Figura 4: Planificación de la investigación	14
<i>Figura 5: Esquema de la investigación (Elaboración propia)</i>	<i>15</i>
Figura 6: Estratos potenciales de "Gatekeepers" en esta investigación (Adaptado de Kay (2019)).....	18
Figura 7: Consentimiento Informado (elaboración propia)	38
Figura 8: Cuestionario sociodemográfico (elaboración propia).....	39
Figura 9: Cuestionario PHQ-9	40
Figura 10: Cuestionario GAD7	41
Figura 11: Cuestionario sobre duelo migratorio y pérdida. (traducción del MLGQ de Casado (2000)).....	42
Figura 12: Encuesta de aculturación (adaptada de Basabe et al., 2004)	43
Figura 13: Guion de entrevista semiestructurada (elaboración propia).	44

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Variables de la investigación.....	16
---	----

1. Introducción

1.1. Contexto y justificación

En el contexto global presente, los efectos de una desigual distribución de la riqueza entre los países, de las guerras, de los conflictos armados y de la violencia, así como las devastadoras repercusiones del cambio climático, empujan a un elevado número de personas a emigrar desde sus países de origen a otros países con mejores expectativas de vida. El Informe “World development report 2023: Migrants, Refugees and Societies” del World Bank (2023) cifra en 184 millones de personas -de las cuales 37 millones son refugiadas- el número de personas que viven fuera de su país de origen, representando el 2,3% de la población mundial. Asimismo, en los países con ingresos altos y medios se está produciendo un considerable envejecimiento de la población, mientras que en los países con ingresos bajos su población continua creciendo. Así, en los países más desarrollados estas alteraciones demográficas propiciarán la acogida de inmigrantes para lograr la restauración del equilibrio necesario de población en edad laboral.

En 2023 las personas de nacionalidad extranjera residentes en España constituían el 12,7% de la población con 6.089.620, representando un 10,5% más de extranjeros que en el año anterior (Instituto Nacional de Estadística (INE), 2023a), año en el que el saldo migratorio batió el récord de la última década con 727.005 personas (INE, 2023b).

En este contexto, en el que los procesos migratorios tienen -y previsiblemente tendrán en el futuro- una trascendental importancia en las políticas de los países receptores de personas migrantes y refugiadas, la forma en que se responde a sus necesidades psicológicas cobra, simétricamente, una gran importancia. La salud física y psicológica de las personas migrantes es a menudo desatendida -junto con otras necesidades vitales de estas personas- por lo que tomar conciencia y llamar la atención sobre el fenómeno del *duelo migratorio* es un primer paso para facilitar los recursos que promuevan, desde una perspectiva clínica, y también psicosocial, el bienestar y la integración de estas personas en la sociedad. Como apunta Achotegui (2019), la gestión adecuada del duelo migratorio posibilitará a la persona migrante la formación de una nueva identidad más compleja y rica.

El proceso migratorio se caracteriza por una elevada heterogeneidad en su naturaleza, escala y motivación que afectarán a la persona migrante en las distintas fases del proceso,

además de factores individuales y sociales que se prolongan en el tiempo, que influirán en cada una de las fases en los fenómenos psicopatológicos que la persona podría experimentar, los cuales podrán ser evaluados, según la propuesta de Bhugra (2004) con diferentes métodos (ver figura 1):

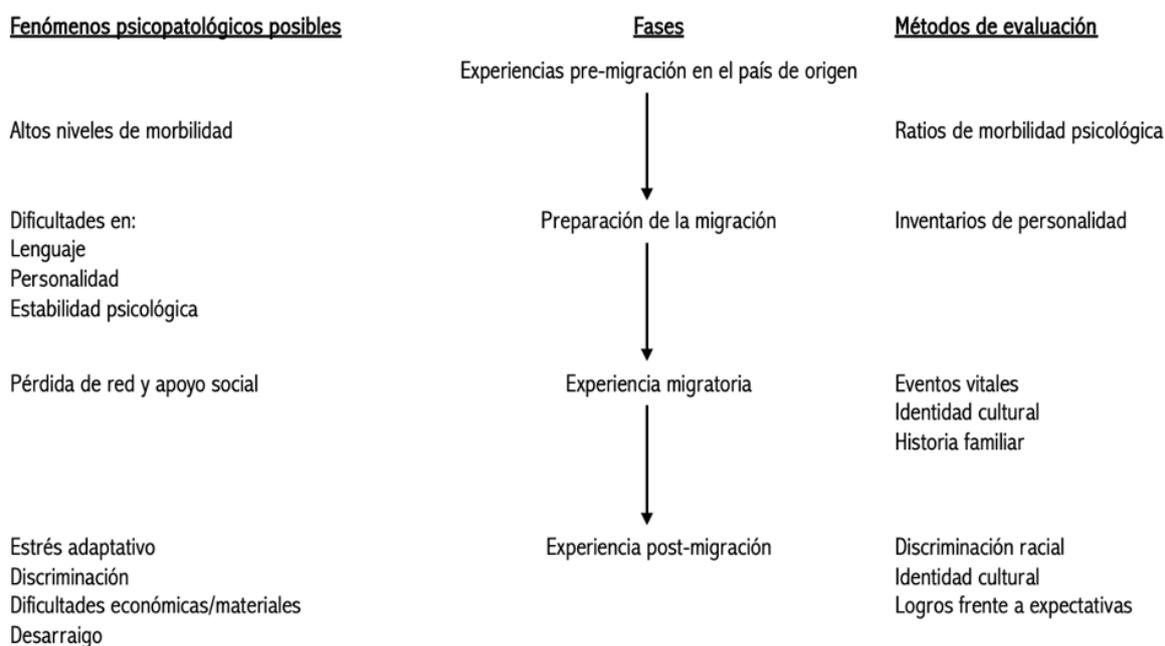


Figura 1: Traducción de las fases de la migración y la psicopatología de Bhugra (2004).

Las dificultades de lenguaje y los problemas de estabilidad psicológica podrán afectar al individuo también durante las fases de experiencia migratoria y post-migración, al igual que la pérdida de red y apoyo social que, en determinados casos, podrá continuar en la experiencia post-migración (Bhugra, 2004).

La investigación sobre la salud está frecuentemente afectada por sesgos y discriminación de género en tres áreas: escaso reconocimiento de los problemas que afectan a las mujeres, enfoques deficientes de las necesidades de hombres y mujeres y “falta de reconocimiento de la interrelación entre género y otros factores sociales” (Sen et al., 2007, p.17). Por ello, es necesario que la investigación, además de incluir datos segregados por sexo, sea “sensible a las diferentes dimensiones de la disparidad” (Sen et al., 2007 p.17).

Dado que el género es un determinante social clave de la salud, como indica Eguíluz (2021), se ha de incorporar la perspectiva de género en los análisis de la salud mental de las poblaciones migrantes. La misma autora destaca, citando a Yu (2018) que las desigualdades en salud mental son proclives a aumentar con el nivel de desigualdad de género, por lo que poner el foco primeramente en la condición de mujeres, analizando desde la perspectiva interseccional otras ubicaciones sociales, servirá para identificar situaciones y contextos de desigualdad y opresión específica que no trascenderían en un estudio enfocado en la población migrante sin distinción de género. No es hasta la década de 1990 en que la investigación sobre la migración de las mujeres en todas las áreas (sociología, economía, antropología, legislación y psicología) empieza a solventar el sesgo históricamente mantenido en favor de los hombres, despertando desde entonces un creciente interés (Sam, 2006).

Si bien existe un abundante corpus científico entorno al proceso migratorio y la salud mental en general, especialmente en casos de trastorno de estrés postraumático (PTSD) en personas refugiadas o demandantes de asilo (Eisenbruch, 1991; Hollander et al., 2011; Nickerson et al., 2023; Rosner et al., 2022), según mi conocimiento, la investigación sobre el duelo migratorio en las mujeres, incluyendo su relación con otros problemas de salud mental y con los procesos de aculturación, es notoriamente escasa. La presente investigación pretende avanzar en este vacío, indagando en los factores protectores y de resiliencia de las propias mujeres migrantes, así como en las medidas que desde el punto de vista de la intervención clínica y social pueden adoptarse para mejorar la calidad de vida de estas personas.

1.2. Revisión teórica

Cuando hablamos de duelo inmediatamente solemos pensar en el proceso que sucede a la muerte de una persona significativa en la vida del doliente. Sin embargo, a lo largo de la vida las personas experimentan lo que en inglés se denomina «*non-death loss and grief*», es decir, procesos de duelo relacionados con pérdidas que no involucran la muerte de un ser querido sino la pérdida de una relación, de la salud, de la sobriedad, del estatus social, del país o de los sueños, por citar los duelos sin-muerte más frecuentes. Estos procesos

acostumbran a estar invisibilizados aun cuando el dolor que suponen es muchas veces tan significativo como el duelo mortuario y sus efectos pueden socavar la conexión con nuestro yo y con la sociedad, llevados por el sentido de injusticia, el trauma, la enfermedad mental o la adicción (Neimeyer y Krawchuk, 2020). La percepción de la pérdida está fuertemente ligada a la evaluación subjetiva de la persona, siendo ésta y sólo ésta quien legítimamente puede establecer si la pérdida ha ocurrido (Harris, 2020a). Harris (2020a) señala que, si bien el luto supone la respuesta individual a la pérdida, el proceso del luto es profundamente contextual y está marcado por el entorno social, político y cultural en el que sucede.

Harris (2020b) apunta a que en la conceptualización de la figura de apego propuesta por Bowlby en 1970, el luto supone la respuesta del individuo a la pérdida del *vínculo de apego*, construyendo la persona modelos de sí mismo y del mundo mediante las experiencias de apego tempranas. Esta noción se cumplimenta con la sugerencia de Parkes (1971), donde los apegos y las experiencias tempranas delinean un "*mundo supuesto*", un esquema conformado por las creencias que componen nuestra seguridad, propósito y sentido vital, así como aquello que esperamos (Harris, 2020a). Las experiencias de pérdida y duelo sin-muerte desarman nuestro mundo supuesto, produciendo sentimientos de desorientación profundos, pero son también la oportunidad de reconstruir con nuevos cimientos este mundo supuesto propio. En este sentido, el *modelo dual del duelo* de Strobe et al., (2005) supone una oscilación entre la orientación hacia la pérdida y la orientación hacia la restauración en la que alterna la atención a aspectos de la vida cotidiana, modelo que permite ser adaptado a la pérdida y duelo sin-muerte (Harris, 2020b)(ver Fig. 2).

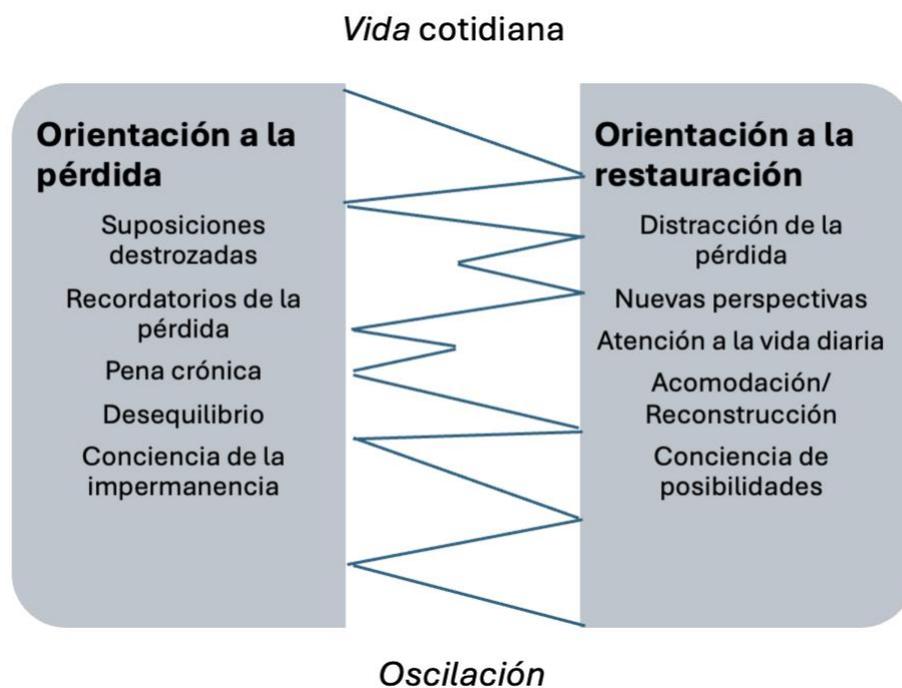


Figura 2: Traducción del Modelo del proceso dual de la pérdida y el duelo de Strobe et al., (2005) adaptado por Harris (2020b)

Thompson (2020) analiza la importancia de incluir el contexto social en la comprensión de los procesos de pérdida y duelo, explicando que, frente al atomismo social imperante que entiende al individuo de forma aislada de su contexto, es necesario interpretar la realidad desde una posición holística que considere a la persona y a su contexto social.

Otro aspecto sociocultural significativo es que, de forma general, todos los procesos de pérdida y duelo sin-muerte son procesos «*disenfranchised*», es decir, privados de derechos, lo que implica que socialmente no se espera que se ofrezca apoyo, y en consonancia, tampoco que se busque (Doka, 2020). La falta de reconocimiento de estos procesos internos de duelo, derivarán en una más difícil gestión y superación de los mismos.

Los conceptos claves en los que nos detendremos en esta revisión del estado del arte de la cuestión serán en primer lugar el duelo migratorio, seguido por la aculturación y el estrés aculturativo, el examen de las investigaciones sobre dos afecciones mentales que correlacionan significativamente con el duelo migratorio, como son la depresión y la ansiedad, para finalizar con la interseccionalidad.

1.2.1. El duelo migratorio y otros términos afines

El *duelo migratorio* representa un caso paradigmático de los duelos por pérdida sin-muerte mencionados. Se trata de una reacción natural ante las pérdidas resultantes del proceso migratorio. Estas pérdidas, como señalan Renner et al., (2024) se categorizan en pérdidas interpersonales (familia, amigos), materiales (la casa, el sueldo) y pérdidas abstractas (identidad, estatus, rol social, capacidad de comunicación por desconocimiento lingüístico...). Ya en 1981 Arredondo-Dowd propone que, como resultado de la emigración, se produce un proceso de pérdida y duelo. Desde entonces ha surgido abundante literatura cualitativa en torno al concepto, aumentando en menor medida la investigación cuantitativa, si bien todos los investigadores coinciden en señalar “la universalidad de la experiencia de duelo migratorio independientemente del trasfondo cultural y del país de origen” (Casado et al., 2010, p.612). Achotegui (2019) diferencia este proceso de duelo en tres niveles según su gravedad: a) duelo simple (adecuadamente manejado); b) duelo complejo (presenta serias dificultades); c) duelo extremo (incapacitante). Sobre este último hablaremos más adelante en este apartado.

Eisenbruch (1991) acuñó el término «*luto cultural*» para definir en grupos o individuos de población refugiada la experiencia de pérdida de “estructura social, valores culturales e identidad” (p.674), siendo un concepto que, según señala, vendría a poner luz en la estructura de las reacciones a la pérdida experimentadas por la persona refugiada. Es un concepto relevante pues, como sugieren Bhugra y Becker (2005) las y los profesionales clínicos habrán de considerar los factores culturales y los estresores que afectan a la población migrante.

El duelo extremo ya mencionado sucede cuando la experiencia de migración se produce en situaciones límite y la persona no es capaz de elaborar el duelo, viviendo una situación de crisis permanente; se trata del síndrome del emigrante con estrés crónico y múltiple o *síndrome de Ulises*, en referencia al héroe homérico (Achotegui, 2012). Entre los diversos estresores que influyen en este síndrome como son el terror sufrido en el viaje, la indefensión e inseguridad en el país de acogida, la lucha por la supervivencia y el fracaso del

proyecto migratorio incluye Achotegui (2012) la indefensión aprendida (Seligman, 1975), la ausencia de autoeficacia (Bandura, 1984) y el capital social (Coleman, 1984).

La propuesta conceptual de Eguiluz (2021) en contraposición al Síndrome de Ulises es el *Síndrome de Nellie Bly* que integra la perspectiva de género para evaluar a las mujeres migrantes incorporando sus diferentes duelos, estresores y vulnerabilidades. Nellie Bly era el pseudónimo de Elizabeth Jane Cochran (1864-1922) una periodista de investigación estadounidense pionera en el periodismo encubierto, que en 1889 dio la vuelta al mundo en 72 días y que se encerró en un asilo psiquiátrico para mujeres, denunciando en un reportaje posterior “Diez días en un manicomio” las duras condiciones de las mujeres (Nellie Bly, 2024) y en el que relató, como recalca Eguiluz, que algunas no tenían problemas mentales sino que estaban recluidas por su condición de inmigrantes, además de que no hablaban inglés y carecían de apoyo social (2021).

1.2.2. Aculturación y estrés aculturativo

La *aculturación* es un proceso de transformación dual psicológico y cultural que sucede cuando se produce el contacto entre uno o más grupos culturales (cambio en las estructuras y prácticas sociales) y sus miembros individuales (cambio en las conductas y costumbres), existiendo una gran variabilidad en las estrategias de aculturación individuales (Berry, 2005). Berry definió cuatro estrategias de aculturación, i) integración (manteniendo la cultura de origen e incorporando la de acogida); ii) separación (mantiene la cultura original y se rechaza la de acogida); iii) asimilación (rechazo de la cultura original y adopción de la nueva); y iv) marginalización (rechazo de ambas) (Yoon et al., 2013). Al referirnos a “minorías étnicas e inmigrantes la aculturación se entiende como socialización cultural hacia la cultura dominante” y la *enculturación* como “la retención o socialización cultural de la cultura de origen propia” (Yoon et al., 2013 p.16). La aculturación comprende tres dimensiones salientes que, según Celenk y Van de Vijver (2011), deberán verse reflejadas en los instrumentos de evaluación del constructo: a) condiciones de aculturación (de la sociedad de origen y receptora, del grupo inmigrante y personales); b) orientaciones de la aculturación

(dimensionalidad [unidimensional o bidimensional] y especificidad de dominio); y c) resultados de la aculturación (psicológicos [ajuste interno incluyendo la salud mental, la satisfacción vital y el bienestar]) y de adaptación conductual (externa y social [conocimiento cultural, habilidad lingüística...]).

En un ambicioso metaanálisis Yoon et al. (2013), que comparaba la salud mental con los constructos de aculturación, enculturación y las estrategias de aculturación, corroboraron que la aculturación correlaciona positivamente tanto con el espectro de salud mental negativa (como depresión y ansiedad) como con el espectro de salud mental positiva (afecto positivo, satisfacción vital), mientras que la enculturación solo correlaciona positivamente con la salud mental negativa. La mejor salud mental se relaciona con la estrategia de integración y la peor con la marginalización, siendo la separación y la asimilación intermedias (Berry, 2006).

Es relevante anotar que las mujeres parecen tener un proceso de aculturación más lento y sufrir más de aislamiento social, factores ambos que influirán en su proceso de duelo migratorio (Grycuk, 2020). En mujeres refugiadas, la mayor orientación hacia la cultura propia y la de acogida se relaciona con menores índices de depresión (Starck et al., 2020). Sam (2006) resalta la doble amenaza a la que las mujeres se enfrentan en su proceso de aculturación: que suma a los riesgos de todos los individuos, los riesgos derivados de la interacción de su género (socialmente asimilado) y de su situación psicosocial.

Otro fenómeno relacionado frecuentemente con la migración es el *estrés aculturativo*, un proceso idiopático que surge cuando el individuo experimenta la inmigración como estresante en relación con sus recursos disponibles (Collazos et al., 2008), el cual menciono por ser prominente en la investigación sobre el proceso migratorio y la salud mental, pero que no formará parte del presente estudio.

1.2.3. Depresión y ansiedad en las personas migrantes

La nosología de la depresión y de la ansiedad como trastornos psicológicos se encuentra definida tanto en el DSM-5 como en el CIE-11. Para el propósito de esta

investigación, en cuanto a la depresión atenderemos a la definición del DSM-5 de las distintas entidades nosológicas incluidas en el capítulo de trastornos depresivos “El rasgo común de todos estos trastornos es la presencia de un ánimo triste, vacío o irritable, acompañado de cambios somáticos y cognitivos que afectan significativamente a la capacidad funcional del individuo.” (American Psychology Association (APA), 2014, p.155), pero estaremos hablando del Trastorno de depresión mayor, siendo que los trastornos depresivos pueden cursar con ansiedad. En cuanto a los trastornos de ansiedad, definidos como aquellos “que comparten características de miedo y ansiedad excesivos, así como alteraciones conductuales asociadas” (APA, 2014, p.189), estaremos hablando del Trastorno de ansiedad generalizada.

Es importante señalar que la depresión y el duelo son entidades nosológicas diferenciadas. Como señalan Parker et al. (2015) el propio DSM-5 establece que “Para distinguir el duelo de un episodio de depresión mayor (EDM), es útil tener en cuenta que en el duelo el afecto predominante es el sentimiento de vacío y pérdida, mientras que en un EDM es el estado de ánimo deprimido persistente y la incapacidad de esperar felicidad o placer” (APA, 2014, p.161). En su estudio cualitativo fenomenológico sobre ambos estados, Parker et al. (2015) hallaron que el duelo se interpreta generalmente como más natural y con un locus externo, mientras que la depresión se asocia a una falta de control, sentimientos de desesperanza e impotencia y se describe como interminable, pero al mismo tiempo señalan que, en el caso particular de las pérdidas sin-muerte (p.ej. del empleo), estas son más propensas a desencadenar depresión clínica.

El proceso migratorio implica directamente diversos estresores y riesgos que pueden afectar a la salud mental de la persona migrante y que responden a su etiología como son las circunstancias del éxodo, los peligros de la travesía, las dificultades para lograr una seguridad legal, económica y social, incluyendo las discriminaciones en el país de acogida. Las psicopatologías relacionadas con el fenómeno migratorio han cosechado la atención de la literatura científica desde diversos ángulos, metodologías y poblaciones. En este trabajo nos ceñiremos a los dos problemas de salud mental más usuales, la depresión y la ansiedad, incluyendo la comorbilidad entre ambas afecciones. Aun cuando las investigaciones que se

citan en algunos casos abarcan también otras psicopatologías como la esquizofrenia o las adicciones, se ha excluido esta información *ex profeso*.

Mayoritariamente la investigación sobre depresión y ansiedad revisada muestra que las personas migrantes presentan prevalencias de depresión y ansiedad mayores que la población general (Bas-Sarmiento et al., 2017, Bedaso y Duko, 2022, Gambaro et al., 2020, Bermejo et al., 2010, Lindert et al., 2009; Noh y Kaspar, 2003) y que, como parece esperable, en las personas refugiadas estos índices se disparan (Gebreyesus, 2024; Guerrero, 2023); siendo mayores los índices en mujeres refugiadas en comparación con migrantes no refugiadas y hombres en cualquiera de las categorías (Hollander et al., 2011). En población migrante de origen chino en los EE.UU. Casado y Leung (2010) encontraron que el duelo migratorio era la variable más significativa en la depresión, por encima de la escasa competencia en el idioma inglés, viajes frecuentes al país de origen y mayor juventud. No obstante, algunas investigaciones no parecen reflejar esta disparidad entre la prevalencia de problemas mentales en población migrante en comparación con los grupos de control de forma inequívoca (Bas-Sarmiento et al., 2017; Pardo-Moreno et al., 2007; Trilesnik et al., 2023). En su investigación sobre la comorbilidad de la depresión y ansiedad Garabiles et al., (2019) identificaron que los síntomas puente, es decir, presentes en ambas afecciones y bidireccionales, eran la fatiga, el ánimo deprimido y la anhedonia.

En cuanto a la afectación del proceso migratorio en las mujeres, diversos estudios parecen constatar diferencias. Así, Hiott et al., (2006) encontraron mayores índices de depresión en mujeres relacionados con la separación familiar y Rasmussen et al., (2014) informaron de una mayor afectación en la sintomatología mental en mujeres.

1.2.4. Interseccionalidad

El término *interseccionalidad* fue propuesto en 1989 por la jurista feminista estadounidense Kimberlé Williams Crenshaw y supone entender a la persona como conformada por la interacción de diferentes ubicaciones sociales (género, raza, etnia, geografía, edad, migración, clase social...) producidas en un contexto de estructuras de poder interconectadas que generan formas de opresión y de privilegio afectadas por el patriarcado,

el imperialismo, el capacitismo, la homofobia, el racismo y el colonialismo (Hankivsky, 2014). Los nueve principios de la interseccionalidad constituyen un marco de actuación para la investigación y la intervención en condiciones de equidad y asegurando que en lugar de asumir automáticamente el significado de las diferentes combinaciones de categorías se indaga sobre este marco (ver Fig. 3):

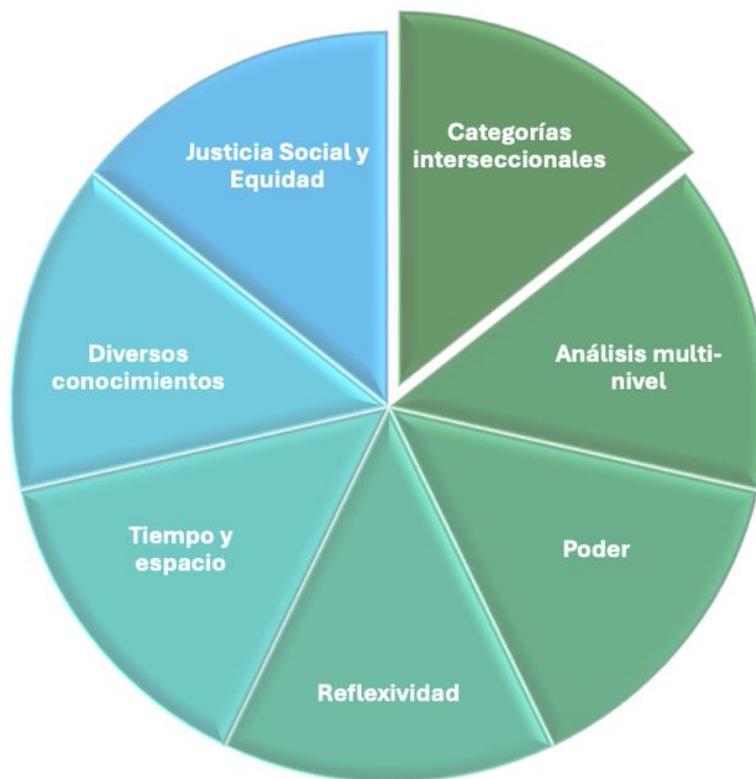


Figura 3: Principios de la interseccionalidad, traducido y adaptado de Hankivsky (2014)

La interseccionalidad puede ser una sugestiva herramienta académica que en el área de la inmigración interpela a la identidad como relacional, contextual y fluida pero por sí sola no asegura el cambio de los patrones de desigualdad vigentes, especialmente cuando opera en estructuras jerárquicas desiguales (Al-Faham et al., 2019). La investigación feminista pone en primer lugar las ubicaciones sociales de la persona como reflejo de sus identidades transversales. Desde esta perspectiva la investigación ha de reconocer primero estas identidades, para después explicar las identidades interseccionales y sus procesos de interrelación (Shields, 2008). Si bien los métodos de investigación cualitativa tienen una mayor aplicabilidad al corpus teórico y a los principios de la interseccionalidad, la

investigación cuantitativa puede también adaptarse a este enfoque. Como reivindica Shields (2008) “la investigación que adopta la perspectiva interseccional parte de un punto de vista que incluye una agenda para un cambio social positivo, pero esta agenda precisa de datos que lo respalden” (p.309).

1.3. Preguntas de investigación, objetivos y/o hipótesis

Partiendo de la descrita doble vulnerabilidad de las mujeres migrantes se han considerado dos preguntas de investigación:

1) ¿Existe una relación entre el duelo migratorio complejo y la depresión mayor y/o la ansiedad en las mujeres migrantes?

2) ¿La existencia o ausencia de duelo migratorio complejo influyen en el proceso de aculturación de las mujeres migrantes?

En base a las preguntas de investigación planteadas se anticipan las siguientes hipótesis:

1) Las mujeres que experimentan duelo migratorio complejo o extremo tendrán un mayor riesgo de padecer depresión mayor y/o trastornos de ansiedad.

2) La ausencia de duelo migratorio complejo o extremo en las mujeres repercutirá en el éxito de su proceso de aculturación.

1.4. Propósito de la investigación

El propósito de la investigación será explorar el duelo migratorio, entender este fenómeno en toda su complejidad y analizar si este proceso recurrente incide en los problemas psicológicos de las mujeres migrantes y en su proceso de aculturación. Se espera que esta mayor comprensión de las múltiples aristas del fenómeno migratorio en la población femenina sirva para implementar políticas de prevención efectivas y para proporcionar una mayor y mejor atención psicológica a este colectivo de mujeres.

2. Método

2.1. Diseño de la investigación

Para responder al propósito de la investigación se plantea un *diseño metodológico mixto concurrente* que combinará técnicas propias de la investigación cuantitativa -como la administración de cuestionarios estandarizado y adaptados y de un cuestionario sociodemográfico *ad hoc*- con técnicas de la metodología cualitativa, como una entrevista semiestructurada. Se ambiciona ofrecer explicaciones causales a las hipotéticas correlaciones entre variables de naturaleza estadística dentro de la orientación cuantitativa y, paralelamente, mediante el enfoque inductivo que define la ruta cualitativa, comprender el significado de la experiencia vital para las mujeres protagonistas del estudio además de la influencia del contexto en sus acciones.

En el ámbito de la psicología clínica la metodología mixta (también llamada híbrida o integrativa) se está consolidando como una vía que toma los beneficios de ambas rutas ofreciendo un producto enriquecido por esta integración (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2020), como muestran los trabajos de Anguera et al. (2020) y Hanson et al. (2005). Esta metodología, sustentada teóricamente en el pragmatismo, permitirá la integración y discusión conjunta de los datos recogidos, de cuya inferencia se espera se produzcan *metainferencias* (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2020). El enfoque mixto, pese a suponer un reto de recursos, conocimiento y tiempo, es adecuado cuando el fenómeno a investigar revierte una cierta complejidad, como en este caso, y cuando se pretende captar la realidad intersubjetiva que nace de desvelar la realidad objetiva (cuantitativa) y la subjetiva (cualitativa) (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2020). En concreto se aplicará de forma concurrente, que como explican Hernández-Sampieri y Mendoza (2020) citando a Onwuegbuzie y Johnson (2008) consiste en recabar los datos separadamente y en paralelo, evitando construir los datos sobre la base del otro análisis, sino consolidando los resultados cuando ya se ha finalizado la recolección de datos de ambos métodos, lo que dará como resultado *metainferencias integrativas*.

2.1.1. Planificación de la investigación

La adecuada planificación es un componente esencial de toda investigación para asegurar que se asignan los recursos necesarios, se evalúan adecuadamente los tiempos y se valoran los riesgos para establecer contingencias apropiadas y factibles. Así, este estudio tendrá nueve fases que de forma paralela desarrollaran los enfoques y técnicas de las metodologías cuantitativa y cualitativa, señalando en meses (M) la duración estimada (ver figura 4):

FASES	DESCRIPCIÓN	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	M13	M14	M15	M16	M17	M18		
Fase 1	Revisión de la literatura y marco conceptual	■	■																		
Fase 2	Elaboración de preguntas de investigación, hipótesis y propósito de la investigación			■																	
Fase 3	Desarrollo de los instrumentos de evaluación				■	■															
Fase 3a	Selección y traducción de cuestionarios y elaboración de cuestionario demográfico ad hoc				■	■															
Fase 3b	Diseño y traducción de entrevista semi-estructurada				■	■															
Fase 4	Solicitud de aprobación de Comité Ético/ Redacción y traducción del Consentimiento Informado					■															
Fase 5	Reclutamiento de la muestra y firma del Consentimiento Informado						■	■													
Fase 6	Recolección de datos e información							■	■	■											
Fase 6a	Administración de cuestionarios cuantitativos							■	■	■											
Fase 6b	Entrevistas individuales semiestructuradas							■	■	■											
Fase 7	Análisis de la información										■	■	■								
Fase 7a	Análisis de los datos cuantitativos										■	■	■								
Fase 7b	Análisis de la información cualitativa											■	■	■							
Fase 8	Interpretación de los resultados														■	■	■				
Fase 8a	Interpretación de los resultados cuantitativos														■	■	■				
Fase 8b	Interpretación de los resultados cualitativos														■	■	■				
Fase 8c	Interpretación integrada de los resultados														■	■	■				
Fase 9	Redacción del artículo de investigación																		■	■	
Fase 10	Presentación y difusión del artículo de investigación																			■	■

Figura 4: Planificación de la investigación

2.1.2. Esquema del diseño de la investigación

Esta planificación de la investigación se representa igualmente mediante un esquema del diseño de la investigación que pretende reflejar la concurrencia de la metodología mixta entre la ruta cuantitativa y la ruta cualitativa en la que el todo el proceso está atravesado teóricamente por el elemento de interseccionalidad (ver Figura 5):

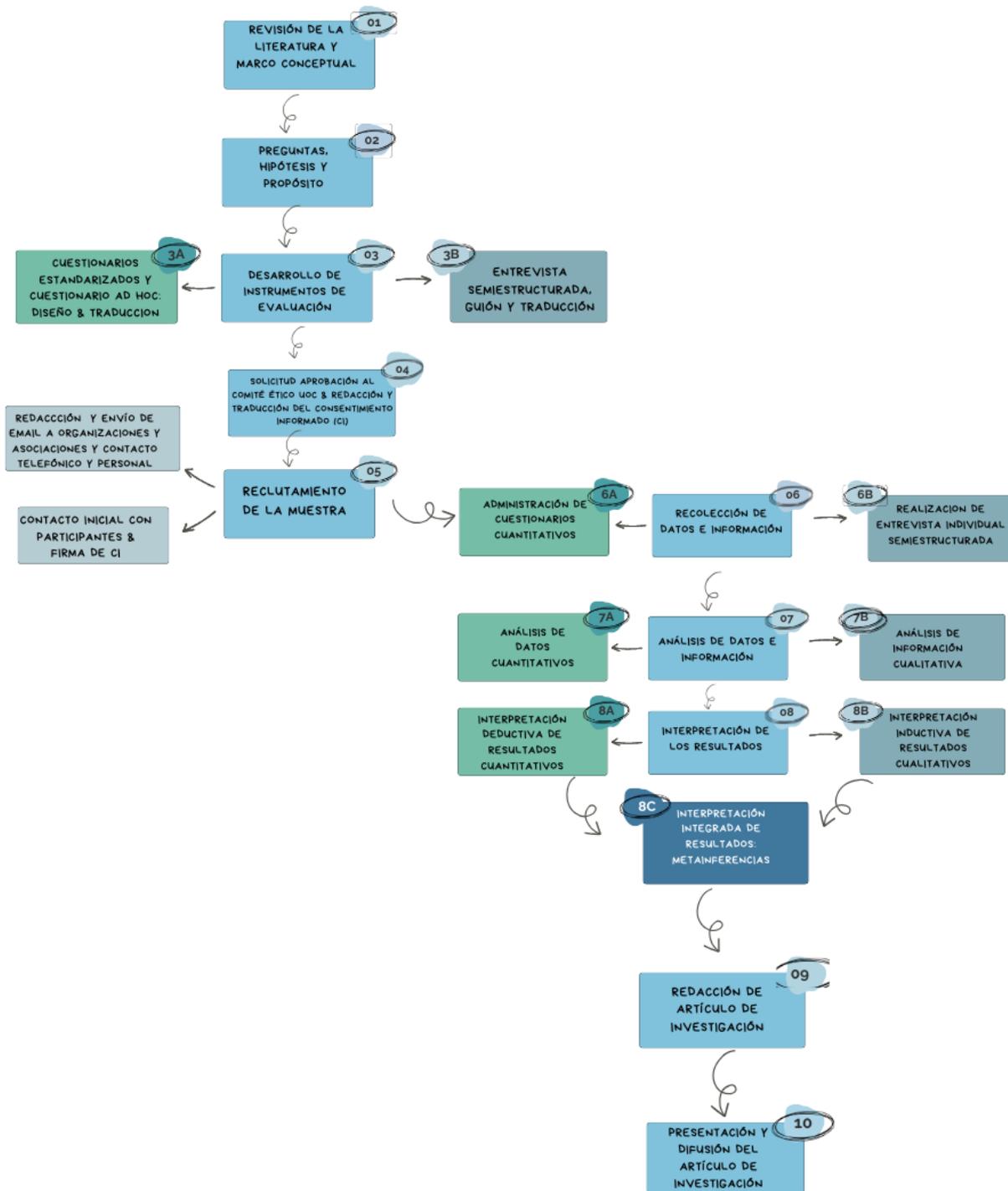


Figura 5: Esquema de la investigación (Elaboración propia)

2.1.3. Variables

En esta investigación se trabajará con distintas variables ordinales (p. ej. edad), nominales (p.ej. religión) y de intervalo (p.ej. depresión) obtenidas, por una parte, mediante cuestionarios estandarizados y, por otra, mediante un cuestionario sociodemográfico creado

ad hoc según se verá en el apartado 2.4. A continuación se detallan las variables identificadas para las dos hipótesis del estudio (ver Tabla 1):

Tabla 1: Variables de la investigación

<i>Hipótesis 1</i>		<i>Hipótesis 2</i>	
Código	Variable	Código	Variable
H1.VI.1	Duelo migratorio	H2.VI.1	Duelo migratorio
H1.VD.1	Depresión	H2.VD.1	Depresión
H1.VD.2	Ansiedad	H2.VD.2.	Ansiedad
H1.VI.2.	Nacionalidad	H2.VD.3	Aculturación
H1.VI.3	Edad	H2.VI.2.	Nacionalidad
H1.VI.4	Etnia/Raza	H2.VI.3	Edad
H1.VI.5	Religión	H2.VI.4	Etnia/Raza
H1.VI.6	Identidad sexual	H2.VI.5	Religión
H1.VI.7	Estado civil	H2.VI.6	Identidad sexual
H1.VI.8	Hijas/os	H2.VI.7	Estado civil
H1.VI.9	Convivencia con hijas/os	H2.VI.8	Hijas/os
H1.VI.10	Nivel de estudios	H2.VI.9	Convivencia con hijas/os
H1.VI.11	Tiempo de residencia	H2.VI.10	Nivel de estudios
H1.VI.12	Situación legal	H2.VI.11	Tiempo de residencia
H1.VI.13	Situación laboral	H2.VI.12	Situación legal
H1.VI.14	Nivel de ingresos	H2.VI.13	Situación laboral
H1.VI.15	Vivienda	H2.VI.14	Nivel de ingresos
H1.VI.16	Motivo para emigrar	H2.VI.15	Vivienda
		H2.VI.16	Motivo para emigrar

Nota: H representa Hipótesis, VI, representa Variable Independiente, VD, representa Variable Dependiente. Para ambas hipótesis 1 y 2 las variables VI.1, VD.1, VD.2 y VD.3 se miden mediante cuestionarios psicométricos. Todas las variables independientes sociodemográficas pueden tomar distintos valores, los cuales se detallan en el Anexo 2.

2.2. Procedimiento

Para poder implementar el diseño de investigación de acuerdo a la planificación concebida, será necesario realizar diversas acciones y tareas a lo largo del proyecto las cuales se relacionan a continuación por el esperado orden cronológico:

- i. Creación del equipo de investigación. Dada la añadida complejidad lingüística de una investigación de estas características, será necesario contar con traductores/as y/o intérpretes de árabe, rumano, chino, por ser los idiomas (además del español hablado por gran parte de la comunidad latinoamericana) hablados mayoritariamente por las mujeres migrantes de acuerdo a sus países de origen (INE, 2023b). Nótese que los documentos traducidos se retrotraducirán para asegurar la calidad de la traducción (Starck et al., 2020).
- ii. Solicitud de informe favorable del Comité de Ética de la Universitat Oberta de Catalunya.

- iii. Redacción del Consentimiento Informado (ver Anexo 1) y remisión al equipo de traducción para su traducción al árabe, rumano y chino.
- iv. Identificación de los cuestionarios estandarizados idóneos de acuerdo a sus propiedades psicométricas y disponibilidad en distintos idiomas. Remisión al equipo de traducción de aquellos que no existan en árabe, rumano y chino. Traducción del inglés al español por parte de la investigadora de aquellos sólo disponibles en inglés.
- v. Contacto mediante correo electrónico primero y seguimiento telefónico y presencial después con los «gatekeepers» de las organizaciones y asociaciones identificadas para acordar su colaboración en la investigación como vía de acceso para seleccionar a las mujeres participantes. Este es un proceso sensible y complejo pues, como señala Kay (2019), “el control de acceso [a una institución] es un proceso político por naturaleza, debido al poder que los «gatekeepers» ejercen en las relaciones u organizaciones y de su implicación clave y motivaciones en la toma de decisiones para otros”(p.40). Siguiendo el modelo de estratos propuesto por Kay (2019), se negociará la aprobación con cada uno de los estratos potenciales, de forma previa a poder acordar con las mujeres su participación. Se trata de que la investigadora experimente una inmersión en el campo, estableciendo una relación de contacto directo con los actores sociales (San Juan y Fàbregues, 2022). La siguiente imagen refleja los niveles de estratificación de «gatakeepers» posibles en este estudio (ver Figura 6):

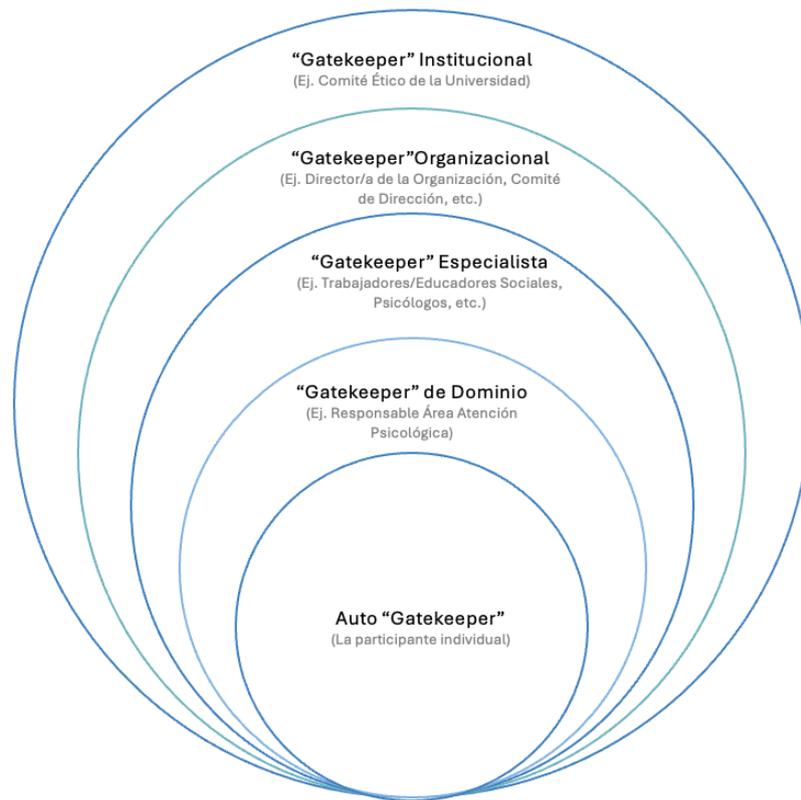


Figura 6: Estratos potenciales de "Gatekeepers" en esta investigación (Adaptado de Kay (2019))

vi. En el primer contacto con cada participante se compartirá el Consentimiento Informado que será explicado hasta tener total seguridad de que la participante comprende el alcance de la investigación, el tipo de colaboración esperada y de información que se recogerá, así como que es consciente de que en cualquier momento puede decidir libremente dejar de participar en la investigación, sin que esto implique ningún coste o desventaja para ella. Este contacto inicial será esencial para trasladar el respeto y empatía que apoyarán el clima de confianza preciso para que se produzca el intercambio de información que, se espera, permitirá acceder a la perspectiva *émic* de la persona entrevistada, que más tarde derivará en la perspectiva *étic* de la investigadora (Sanjuán y Fàbregues, 2022a). En el Consentimiento Informado se consigna el código alfanumérico asignado a cada participante, incluido también en el resto de los formularios del estudio (p.ej. PA001 o PB001, donde P representa participante A o B el grupo y el 1 el número asignado cronológicamente). El código se incluye

para mantener la trazabilidad de la información recogida de cada participante, asegurando la confidencialidad de los datos personales.

vii. Se acuerda un día y hora para la recogida de información, donde dará comienzo la entrevista a la participante, primero pasando los cuestionarios estandarizados y el cuestionario ad hoc y, seguidamente, realizando la entrevista semiestructurada. Se espera que cada ciclo de entrevistas completo dure entre 90 y 120 minutos. En el caso de mujeres que no hablen español ni inglés, sino rumano, árabe o chino, se contará con la presencia de un/a intérprete que también habrá estado presente en la fase previa. Tal y como figura en el Consentimiento Informado, las entrevistas serán grabadas para facilitar su posterior transcripción, traducción y análisis.

viii. La información se irá registrando a medida que se recoge. Concluidas las entrevistas, se iniciará la fase de análisis de los datos estadísticos extraídos de los cuestionarios y de la información cualitativa extraída de las entrevistas.

ix. Se integrarán los resultados de la investigación en el artículo, junto con la discusión y las conclusiones, señalando las limitaciones encontradas y las futuras vías de investigación que los hallazgos encontrados abren.

x. Se solicitará a pares reputados y objetivos su revisión crítica, de forma previa a su remisión a distintas publicaciones especializadas para su publicación.

2.3. Participantes

En cuanto a la *población diana* del estudio, el diseño será transversal seleccionando dos grupos diferenciados: uno estará formado por mujeres migrantes mayores de 18 años que lleven residiendo en España entre tres meses y un año, que son asignadas al grupo A y otro estará formado por mujeres migrantes mayores de 18 años con un tiempo de residencia en España entre uno y tres años, que se asignan al grupo B. Dado que uno de los ejes de este trabajo es la interseccionalidad, se pretende seleccionar mujeres que respondan a distintas categorías de origen nacional, "raza"/etnia, clase social, nivel de estudios y edad. Cada grupo estará formado por veinte mujeres (n=40). El tamaño de la muestra responde a

dos criterios, el primero de índole pragmática que considera los recursos disponibles el tiempo y la oportunidad (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2020). El segundo, de índole estadística, considera que, basándonos en el teorema central del límite, este tamaño de la muestra se acercará a la distribución normal estándar (Kwak y Kim, 2017). No obstante, este número objetivo podría ser inferior si a medida que se van realizando las entrevistas y analizando la información se valora que se ha alcanzado la saturación, pues añadir nuevas participantes no genera más información relevante (Sanjuán y Fàbregues, 2022b). Asimismo, y en última instancia, como defienden Sim et al. (2018), se entiende que este tamaño muestral determinado *a priori* no es inalterable y que podría decidirse ampliarlo si en el proceso iterativo de análisis de la información cualitativa se encontrase un claro beneficio en aumentar el número de participantes.

Se trata de un *muestreo no probabilístico intencional*, realizado, según la definición de Andrade (2020), de acuerdo “a características definidas que son relevantes para el propósito de la investigación” (p.1). Seleccionar intencionalmente las personas que participarán en el estudio permite homogeneizar los grupos estudiando personas que respondan al interés específico aun cuando se limita la validez externa del estudio (Andrade, 2020). Se escoge esta técnica de muestreo dado que se pretende profundizar en un fenómeno que afecta a una parte de la población específica y [relativamente] pequeña (Obilor, 2023). Se plantea la posibilidad de completar las muestras en ambos grupos por la técnica de bola de nieve en el caso de que no se obtengan suficientes participantes voluntarias inicialmente. El acceso a la muestra se realizará por mediación de diversas entidades como la Cruz Roja Española, la Comisión Española de Ayuda al Refugiado (CEAR), la Asociación Comisión Católica Española de Migraciones (ACCEM) y la Red Acoge (AIA-Salud Mental) todas ellas con sede en Madrid (España) por tratarse de organismos y asociaciones con una intensa actividad de ayuda a las personas inmigrantes en la Comunidad de Madrid (España).

2.3.1. Consideraciones éticas

Los aspectos éticos ameritan una especial sensibilidad dada la vulnerabilidad de la población diana. Melton y Stanley (1996) citados en Richaud (2007) señalan al investigar con

poblaciones especialmente vulnerables que “la competencia para consentir no es un rasgo estable en los individuos” (p.10) el cual se ve afectado por la complejidad de la comunicación y por el poder percibido de quienes solicitan el consentimiento. De acuerdo con el Artículo 34 del Código Deontológico del Psicólogo, se recabará la autorización explícita de las personas con las que se realiza la investigación y según el Artículo 37 la investigación se hará siempre con respeto a la dignidad de las personas (Consejo General de Psicólogos, 2015). Es decir, se tomarán las cautelas necesarias para asegurar que el consentimiento sea verdaderamente informado y voluntario (Richaud, 2007) y que esta doble naturaleza se mantenga durante toda la participación de la persona en la investigación. Además se vigilará para que la asimetría de roles inherente a la investigación no produzca comportamientos autoritarios y paternalistas (Ferrero et al., 2022). Asimismo, se incorporarán a la investigación los principios del Informe Belmont “Principios éticos y guía para la protección de sujetos humanos de investigación” de 1978 de respeto por las personas, beneficencia y justicia y los de la “Declaración de Helsinki de Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos” de 2017 (Ferrero et al., 2022). Finalmente, se tendrá en cuenta la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. La información y documentación de la investigación de cada participante, tanto física como electrónica, se almacenará con las medidas de seguridad pertinentes que garanticen que se mantiene la confidencialidad de la información recogida.

2.4. Instrumentos

Se ha confeccionado un cuestionario sociodemográfico ad hoc que recoge las quince variables de esta tipología que interesa identificar en la población diana. La operacionalización de estas variables nominales se ha expresado numéricamente para cada ítem según se puede ver en el propio cuestionario (Anexo 2).

Para medir la depresión se empleará el *Patient Health Questionnaire - 9* (PHQ-9), un cuestionario empleado para medir la frecuencia de los síntomas de la depresión definidos en

el DSM-5 experimentados en las dos últimas semanas, que consta de 9 ítems operacionalizados mediante una escala tipo Likert que va del 0 (para nada) al 3 (todo el tiempo), donde las puntuaciones más altas indican mayores niveles de depresión. Su consistencia interna y fiabilidad según el alfa de Cronbach en varios estudios es excelente ($\alpha=0,89$) (Garabiles et al., 2019, Mendoza et al., 2017). El PHQ-9 está disponible en versión en múltiples idiomas, incluidos el español (ver anexo 3), árabe, rumano y chino.

El instrumento empleado para medir la ansiedad será el *General Anxiety Disorder -7* (GAD-7). Se trata de un cuestionario de 7 ítems que emplea una escala tipo Likert de cuatro elementos, del 0 (para nada) hasta el 3 (casi todos los días) y valora las molestias experimentadas en las últimas dos semanas donde una pregunta tipo sería “Dificultad para concentrarse en diferentes actividades tales como leer el periódico o ver la televisión”. Este cuestionario tiene una buena fiabilidad y validez de constructo (Spitzer et al., 2006), con una excelente consistencia interna (α de Cronbach=0.91) (Garabiles et al., 2019). También está disponible en versión en múltiples idiomas, incluidos el español (ver anexo 4), árabe, rumano y chino. Ambos son cuestionarios frecuentemente empleados en atención primaria. Se ha primado el factor tiempo en esta elección antes que emplear otros instrumentos de medición de la depresión y la ansiedad como serían el Inventario de Depresión de Beck (BDI) (1961) y el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) de Spielberg et al., (1983), más frecuentemente empleados en el ámbito clínico psicológico (Ballesteros, 2013).

El *Migratory Grief and Loss Questionnaire* (MGLQ) que se empleará fue diseñado por Casado (2000) “para evaluar la experiencia universal del duelo migratorio en individuos que emigran a un nuevo país” (Casado et al., 2010 p.612) y en él se pregunta al sujeto por cómo se ha sentido en los últimos 30 días sobre las afirmaciones de los 20 ítems que componen el cuestionario donde se asignan 4 puntos en una escala tipo Likert (0=nunca, 1=a veces, 2=a menudo y 3=siempre) a cada ítem para su operacionalización. La fiabilidad testada de la escala es excelente (α de Cronbach=0.94). Este instrumento fue creado originalmente en chino y después traducido al inglés por el propio autor (Casado, 2010). Se traduce el documento al español (ver anexo 5), además de traducir y retrotraducir al árabe y al rumano.

El instrumento de medida que ha presentado mayores dificultades ha sido encontrar una escala que midiese adecuadamente la multidimensionalidad de la aculturación conformada por “creencias, valores, comportamientos, relaciones personales, lenguaje, estructura familiar, estructura social, prejuicios percibidos y discriminación” incluyendo el análisis de las “identidades: cultural, étnica y social” de las personas entrevistadas (Albert, 2004, p.14-15). Por ello, finalmente se opta por adaptar y reducir ad hoc (ver anexo 6) una de las pocas escalas encontradas para la población inmigrante en el España, pensando que unas dimensiones promediadas de contenido (ni muy estrechas, ni excesivamente amplias) favorecerán la validez del constructo (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2020). El cuestionario original diseñado por Basabe et al. (2004) evalúa las variables de identidad étnica, actitudes y estrategias de aculturación, validadas en estudios previos de los mismos autores, e incluye diversos componentes bidimensionales (relativos al país de origen y de acogida) que son operativizadas con escalas tipo Likert. La versión reducida creada para el estudio consta de un total de 31 ítems que se traducirá y retrotraducirá al árabe, rumano y chino.

Como se ha mencionado, el vehículo para obtener la información cualitativa de este estudio será una entrevista semiestructurada individual (ver Anexo 7) que estructura las preguntas en bloques conceptuales, la cual será no directiva, con respuestas abiertas y no focalizada o centrada, pues como se espera éstas “*permiten acceder a las interpretaciones, conceptualizaciones, opiniones y experiencias de las personas entrevistadas*” (Sanjuán y Fàbregues, 2022b, p.13). Intencionalmente se han evitado en el guion de la entrevista los conceptos teóricos (aculturación, duelo) para que la información de las participantes sea expresada en su propio lenguaje y de forma no sesgada (Im y Neff, 2020). Dado que la información de interés entre los grupos A y B de la muestra seleccionada es distinta, incluyendo sólo el grupo B el proceso de aculturación, se marcan en el guion en color negro las preguntas comunes y en color azul aquellas que únicamente se harán a las participantes del grupo B. Estas preguntas exclusivas están basadas en el concepto de que el contacto, la influencia recíproca y el cambio conforman las piedras angulares de la aculturación, además de en la importancia de la direccionalidad y dimensionalidad del fenómeno (Sam, 2006),

donde abrazamos la perspectiva bidimensional de Berry (1980) citado en Sam (2006) quien explica que adquirir una nueva cultura no implica necesariamente perder la propia.

2.5. Análisis planteados

El análisis de los datos cuantitativos recogidos se efectuará mediante el programa estadístico IBM® SPSS® para Macintosh, Versión 29.0., la última versión disponible de este paquete, elegido por permitir diversos análisis inferenciales (como ANOVA, regresión, correlación) y la visualización de los datos generados para su análisis (Williams, 2024). Para ambas hipótesis se volcará la matriz de los datos, revisando que no exista ningún error, ni valores perdidos. No obstante, se espera que la claridad de las instrucciones recibidas y la pericia de la investigadora, minimicen la existencia de estos valores faltantes estando por debajo del sugerido 5% sobre el total de los datos (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2020).

Al inicio del análisis se hará un análisis factorial exploratorio (AFE), para verificar si los ítems de los instrumentos de evaluación empleados representan de forma adecuada las distintas dimensiones de los constructos objetivo de la investigación. Se emplearán tanto el Análisis de Componentes Principales (ACP), pues es la opción por defecto del SPSS empleado, como el Análisis Factorial Común (AFC) (Mavrou, 2015). El ACP es apropiado para reducir “la dimensionalidad inicial de los datos en un conjunto menor de componentes que expliquen la varianza total observada” (Mavrou, 2015, p. 73). Aunque varios autores señalan las bondades del AFP sobre el ACP, pues realmente servirá para eliminar la varianza de error de medición y a eliminar la varianza no compartida propia de una variable, Mavrou (2015) recoge las recomendaciones de aplicar ambas técnicas pese a su mayor complejidad como la vía para obtener resultados con mayor solidez. Por otra parte, sobre la creencia general de que es necesario que las muestras sean de al menos 100 casos -e idealmente de 300-400 casos- Mavrou (2015) consigna que “incluso en muestras pequeñas puede tener sentido aplicar el AFE” (p.74). Esto tendría sentido dado el tamaño de este estudio, aunque llegado el momento, habría que analizar la ratio de observaciones por variable para entender la aplicabilidad del AFE (Mavrou, 2015). A continuación se hará la estadística descriptiva de

cada variable sociodemográfica mediante la distribución de frecuencias, añadiendo el porcentaje correspondiente.

Para la hipótesis 1. Las mujeres que experimentan duelo migratorio complejo o extremo tendrán un mayor riesgo de padecer depresión mayor y/o trastornos de ansiedad, nos interesa conocer la relación entre dos VD (depresión y ansiedad) y una VI (duelo migratorio), para lo cual emplearemos el coeficiente de correlación de Pearson que nos permitirá evaluar la fuerza y la dirección entre variables continuas. Según nuestra hipótesis esperamos que en ambos casos (depresión y ansiedad) la correlación sea positiva perfecta, obteniendo un valor de 1, que indicará que a medida que estas variables aumentan, lo hace también la variable duelo migratorio.

Igualmente para la hipótesis 2. La ausencia de duelo migratorio complejo o extremo en las mujeres repercutirá en el éxito de su proceso de aculturación, podremos emplear el coeficiente de correlación de Pearson, pero esperando una correlación negativa perfecta de -1, que indicará que los menores valores de duelo migratorio favorecen mayores valores de aculturación, que estará representada por la tendencia hacia la estrategia de integración frente a la de asimilación, separación o marginalización.

Se empleará la prueba de Chi cuadrado (χ^2) para analizar las variables categóricas politémicas extraídas del cuestionario sociodemográfico. Se calcularán las estimaciones de máxima verosimilitud (coeficientes) para cada factor del modelo, determinando la *Odds Ratio* o razón de probabilidades, la “probabilidad de que ocurra el factor dependiente en presencia del factor independiente a cualquier nivel de valores de referencia” (Vega Alonso et al., 1999).

El análisis de la información cualitativa proveniente de las observaciones de la investigadora y de las entrevistas individuales se efectuará de forma progresiva desde la primera entrevista, desplegando análisis preliminares mediante las preguntas, repreguntas y anotaciones de la investigadora que serán previos al análisis intensivo (Sanjuán y Fàbregues, 2022b). Los dos procesos de este análisis son: a) la construcción de categorías, mediante árboles de categorías del estudio de las narraciones de las participantes y b) la codificación de estas categorías mediante etiquetas para su fácil asignación (Sanjuán y Fàbregues,

2022b). Primero se hará una codificación abierta de las categorías inicialmente descubiertas asignándoles un código, las cuales se definirán y conceptualizarán mediante ejemplos ilustrativos de las entrevistas. Este análisis llevará a una codificación axial que identificará las categorías consideradas más relevantes (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2020), esperando que de este proceso surjan nuevas categorías *post-hoc*.

La herramienta empleada para facilitar el análisis cualitativo será N-vivo-14 que contiene también un paquete de transcripción en múltiples idiomas desde el que se importará la información y que, además, permite la extracción de categorías, su codificación y la visualización en árboles de las categorías. Este mismo paquete informático cuenta con herramientas para tratar datos provenientes de la investigación mixta, integrando ambas tipologías y generando después visualizaciones que permitirán identificar las relaciones entre los datos. (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2020; Sanjuán y Fàbregues, 2022b).

3. Discusión

Si los resultados integrados o metainferencias nos llevasen a confirmar la hipótesis alternativa de la primera pregunta de investigación, refrendando una correlación positiva entre el duelo complejo o extremo y la depresión y la ansiedad, estos resultados serían consistentes con otras investigaciones que han analizado esta correlación de forma separada para estos trastornos psicológicos (Casado y Leung, 2002, Khawaja y Mason, 2008, López de León y Puertas, 2020; Renner et al., 2024) o sólo lo han hecho en población demandante de asilo (Rosner et al, 2022). Por el contrario, si los resultados que arroja la investigación respaldasen la hipótesis nula, se validarían los resultados de otras investigaciones como la investigación previa realizada en España en población subsahariana (Pardo-Moreno et al., 2007). Con respecto a la segunda hipótesis, de validarse esta correlación entre niveles bajos de duelo migratorio y procesos de aculturación exitosos (estrategia de integración) se confirmaría la hipótesis de Grycuk (2020) que, empero, los resultados de su propia investigación no respaldaron. Así, para la segunda hipótesis una confirmación de la hipótesis nula dotaría de consistencia a los hallazgos de la mencionada investigación de Grycuk (2020).

Especulando que la investigación aportase resultados confirmatorios para ambas hipótesis, implicaría elevar una recomendación para que, desde distintos ámbitos de intervención en esta población vulnerable como profesionales de atención de salud mental, trabajo social y atención primaria, se desarrollasen protocolos destinados a una detección temprana de los problemas relacionados con el duelo migratorio, recogiendo en estas guías de actuación los factores interseccionales que la investigación mixta haya sacado a la luz.

Por otro lado, poner este foco en la existencia del problema servirá para eludir el ya tratado «disenfranchised grief», la privación del derecho a expresar socialmente los sentimientos y experiencias que rodean este proceso de duelo migratorio, pues, como afirma Harris (2020c), “permitir a las personas utilizar un lenguaje que capture fielmente su experiencia posibilita un sentido de autonomía y empoderamiento (p.291)”. Esa validación de la experiencia al permitir al individuo ponerle nombre, como afirma Harris (2020d), no impide la transformación, el cambio y el crecimiento que también son posibles en estas experiencias de duelo y pérdida sin muerte. El papel de las y los profesionales de la psicología será apoyar esta verbalización, para abrir sendas a la resiliencia y a favorecer un proceso de integración transformativo. Como destacan Ehrensaft y Tousignant (2006) “Quizá lo más importante sea que la resiliencia es un proceso, no una cualidad personal. Es el resultado de recursos positivos dentro del individuo, y también en la red inmediata y en la comunidad” (p.470).

En la situación opuesta, que los resultados de la investigación invalidasen las hipótesis, sus connotaciones dependerían en gran medida de los aspectos que, tanto la parte cuantitativa del trabajo, como la parte cualitativa evidenciasen. ¿El duelo migratorio no se acompaña de más depresión pero sí ansiedad?; ¿O viceversa?; ¿En el relato de las mujeres entrevistadas destacan las narraciones sobre pérdidas identitarias?; ¿O florecen historias de resiliencias?... La respuesta a estos interrogantes -y a otros muchos plausibles- guiarán las sugerencias propuestas por esta investigación que, en todo caso, se espera que desde las esferas de la psicología clínica y de la psicología social sirvan para dilucidar formas de apoyar a las mujeres migrantes en sus procesos de integración, ayudándolas en su bienestar psicoemocional, gracias a una mejor comprensión de la fenomenología de este proceso vital.

4. Conclusiones

Cuando tuve que tomar la decisión sobre el tema de mi trabajo final tenía dos temas en mente: este que finalmente he desarrollado y una historia de la Psicología narrada desde el protagonismo de las mujeres que han formado parte de ella. Finalmente mi decisión se decantó por el presente tema por dos motivos. Primero que creía que hablar sobre el duelo migratorio y su relación con la salud mental me permitiría adentrarme en aspectos de la psicología clínica y de la psicología social que me son muy afines y segundo, porque hacerlo desde la interseccionalidad y la perspectiva de género implicaba poner en primer plano estos dos conceptos con los que me he ido familiarizando y enriqueciendo a lo largo del grado.

Desarrollar este trabajo ha supuesto un esfuerzo mucho más complejo y arduo de lo que preveía inicialmente, pero también mucho más gratificante. Me ha proporcionado un aprendizaje singular -y creo que significativo- sobre tres grandes temas: i) los procesos de pérdida y duelo sin muerte, del que destaco el concepto de «disenfranchisement» y su opuesto, el necesario «enfranchisement»; ii) lógicamente el duelo migratorio, un proceso complejo, afectado por una enorme variabilidad interindividual y una fuerte contextualización y iii) la aculturación, maleado y entendido muchas veces desde el prisma del país de acogida y no del intercambio cultural que genera. No obstante, creo que sólo he tocado la punta del iceberg, y que podría seguir leyendo durante meses, brindándome ese ejercicio mayores aprendizajes, y también algunas incertidumbres, pues a lo largo de esta inmersión en la temática me he encontrado con frecuentes divergencias entre las autoras y los autores que han dedicado su tiempo y conocimiento a indagar sobre los temas abordados.

Sobre la metodología, ya había empezado unos meses antes a leer diversos artículos de la literatura científica sobre este tema y el libro de Harris (2020) varias veces citado "*Non-death loss and grief: Context and clinical implications*", así que la demanda de reflejar en un anexo el trabajo de búsqueda de referencias bibliográficas me impuso un ejercicio de "ingeniería inversa" inesperado. Sin embargo, afortunadamente, también me llevó a encontrar

varios artículos que habían escapado a mi radar. Considerando el calendario del semestre esperaba contar con varias semanas más para la primera entrega del borrador íntegro del trabajo, por lo que completar esta tarea ha implicado condensar el esfuerzo de diseño, redacción, documentación e investigación en un tiempo mucho menor del esperado.

Una relectura sobre la validez del tamaño de la muestra me llevó a ampliar el tamaño de la muestra inicial de 10 participantes para cada grupo, pues se ha valorado como más idóneo un número de 20 para cada hipótesis, en base a que, aplicando el teorema central del límite, este tamaño de la muestra se acercará a la distribución normal estándar (Kwak y Kim, 2017). Además, este mayor tamaño hará que sea más fácil aplicar estadísticos como el Chi cuadrado que necesita una frecuencia mínima de 5 participantes para cada condición.

Ya se ha mencionado la limitación del riesgo de una validez externa derivada del tamaño de la muestra. Este es un riesgo que también enfrentamos al tomar una muestra intencional, pues cuanto más intencional (y menos aleatoria) es la muestra, mayor es la validez interna, pero a costa de una menor validez externa (Andrade, 2020). Entrevistar a mujeres que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad, como señalan Jesuthasan et al., (2018), puede suponer que rechacen responder a determinadas cuestiones especialmente sensibles, como puede ser su situación legal en el país, lo que afectaría a la consistencia de los datos de la investigación.

Se aprecia que el diseño de investigación está bien definido en cuanto a recursos necesarios y forma de implementación. No obstante, se considera que una deficiente financiación de la investigación impactaría negativamente en los recursos precisados (traducción especializada, intérpretes, investigadores/as).

En cuanto a la aplicación pragmática del trabajo, se opta por el principio que recogen Neimeyer y Krawchuk (2020) entre sus recomendaciones a las psicólogas y los psicólogos clínicos cuando tratan con personas que se enfrentan a procesos de duelo relacionados con pérdidas sin muerte: "Sé una base segura en una tierra extraña", donde se refieren a una base segura en alusión a la teoría del apego de Bowlby. En segundo lugar, se distingue el

principio “nómbalo y reclámalo”, como primer paso para orientar la sanación, dando espacio a la persona a responder a la pregunta “¿Qué has perdido?”.

La esperada contribución de este trabajo al estado del arte sobre el duelo migratorio tendrá una doble vía. Por un lado, siguiendo los pasos de Eguiluz (2021), servirá para poner el acento en la perspectiva de género, lo que ayudará a visibilizar las variadas vulnerabilidades a las que las mujeres migrantes se ven expuestas por sus distintas ubicaciones sociales. En segundo lugar, en un aspecto más práctico, como ya se ha perfilado, servirá de guía a la práctica clínica, para “en las acertadas palabras de Shakespeare «to give sorrow words»” (Neimeyer y Krawchuk, 2020 p.328).

La expectativa es que la investigación integrada pueda conducir a ofrecer respuestas o metainferencias que sirvan para mejorar las prácticas y políticas en torno al proceso de acogida de migrantes y a la prestación de servicios de salud mental a este colectivo. En los años venideros la investigación sobre el proceso de duelo migratorio y la salud mental deberá abordar las formas de prevención temprana de las psicopatologías relacionadas y la orientación de la intervención en esta población. Además, en una esfera más amplia se espera que se indague más sobre la incidencia del malestar psicológico en los procesos de aculturación, abordando un tema que no se ha tratado en este trabajo, pero que es también significativo, como es el estrés aculturativo y su relación con el duelo migratorio.

5. Referencias

- Achotegui, J. [Joseba] (2012). Emigrar hoy en situaciones extremas. El síndrome de Ulises. *Aloma: revista de psicología, ciències de l'educació i de l'esport Blanquerna*, 30(2), 79-86. <https://core.ac.uk/reader/39074890>
- Achotegui, J. [Joseba] (2019). Migrants living in very hard situations: Extreme migratory mourning (the Ulysses syndrome). *Psychoanalytic dialogues*, 29(3), 252-268. <https://doi.org/10.1080/10481885.2019.1614826>
- Albert Guardiola, M. C. [Mari Carmen] (2004). Las escalas como técnica para la medición del proceso de aculturación o competencia intercultural. *Actes del IV Congrés sobre la immigració a Espanya: Ciutadania i Participació*. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/2746/1/M10P-Carmen_albert.pdf
- Al-Faham, H. [Hajer], Davis, A. M. [Angelique M.] y Ernst, R.[Rose] (2019). Intersectionality: From theory to practice. *Annual Review of Law and Social Science*, 15, 247-265.

<https://doi.org/10.1146/annurev-lawsocsci-101518-042942>

- American Psychological Association [APA]. (2014). *Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-5). Editorial Médica Panamericana.
- Andrade C. [Chittaranjan] (2021). The Inconvenient Truth About Convenience and Purposive Samples. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 43(1): 86–88
<https://doi.org/10.1177/0253717620977000>
- Anguera, M.T. [Maria Teresa], Blanco-Villaseñor, A. [Angel], Jonsson, G.K. [Gudberg], Losada, J.L. [José Luis] y Portell, M. [Mariona]. (2020). Editorial: Best Practice Approaches for Mixed Methods Research in Psychological Science. *Front. Psychol.* 11:590131.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.590131>
- Arredondo-Dowd, P. M. [Patricia M] (1981). Personal loss and grief as a result of immigration. *Personnel & Guidance Journal*, 59, 376–78.
<https://doi.org/10.1002/j.2164-4918.1981.tb00573.x>
- Bas-Sarmiento, P. [Pilar], Saucedo-Moreno, M. J. [María José], Fernández-Gutiérrez, M. [Martina] y Poza-Méndez, M. [Miriam] (2017). Mental health in immigrants versus native population: a systematic review of the literature. *Archives of psychiatric nursing*, 31(1), 111-121. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.07.014>
- Basabe, N. [Nekane], Páez, D. [Darío], Aierdi X. [Xabier] y Jiménez-Aristizabal, A. [Amaia] (2009). Salud e inmigración. Aculturación, bienestar subjetivo y calidad de vida. Ikuspegui. Observatorio Vasco de Inmigración.
<https://biblioteca.hegoa.ehu.eus/registros/17538>
- Bedaso, A. [Asres] y Duko, B.[Bereket] (2022). Epidemiology of depression among displaced people: a systematic review and meta-analysis. *Psychiatry research*, 311, 114493.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114493>
- Bermejo, I. [Isaac], Mayninger, E. [Elena], Kriston, L. [Levente], y Carter, M. [Martin] (2010). Mental disorders in people with migration back-ground compared with German general population. *Psychiatrische Praxis*, 37(5), 225–232. <https://doi.org/10.1055/s-0029-1223513>
- Berry, J. W. [John W.] (2005). Acculturation: Living successfully in two cultures. *International journal of intercultural relations*, 29(6), 697–712. <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2005.07.013>.
- Berry, J. W. [John W.] (2006), Stress perspectives on acculturation en J.W. Berry y D. L. Sam, (Eds.). *The Cambridge handbook of acculturation psychology*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9781316219218>
- Bhugra, D. [Dinesh] (2004). Migration and mental health. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109, 243-258. <https://doi.org/10.1046/j.0001-690X.2003.00246.x>
- Bhugra, D. [Dinesh] y Becker, M. A. [Matthew A.] (2005). Migration, cultural bereavement and cultural identity. *World psychiatry*, 4(1), 18. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.108.s418.14.x>
- Casado, B. L. [Banwaa Lee] y Leung, P. [Patrick] (2002). Migratory Grief and Depression Among Elderly Chinese American Immigrants, *Journal of Gerontological Social Work*, 36:1-2, 5-26, https://doi.org/10.1300/J083v36n01_02

- Casado, B. L. [Banwaa Lee], Hong, M. [Miching] y Harrington, D. [Donna]. (2010). Measuring migratory grief and loss associated with the experience of immigration. *Research on Social Work Practice*, 20(6), 611-620. <https://doi.org/10.1177/1049731509360840>
- Colegio Oficial de la Psicología de España (2015). *Código Deontológico del Psicólogo*.
<https://www.cop.es/index.php?page=CodigoDeontologico>
- Celenk, O. [Ozgun] y Van de Vijver, F. J. [Fons J.] (2011). Assessment of acculturation: Issues and overview of measures. *Online readings in Psychology and Culture*, 8(1), 10. <https://doi.org/10.9707/2307-0919.1105>
- Collazos, F. [Francisco], Qureshi, A. [Adil], Antonín, M. [Montserrat] y Tomás-Sábado, J. [Joaquín] (2008). Estrés aculturativo y salud mental en la población inmigrante. *Papeles del psicólogo*, 29(3), 307-315. <http://dx.doi.org/10.1157/13112198>
- Doka, K.J. [Kenneth] (2020). Disenfranchised Grief and Non-Death Losses en D. Harris (Ed.), *Non-death loss and grief: Context and clinical implications*. Routledge/Taylor & Francis Group.
- Eguiluz, I.[Itzel] (2021). Entre Ulises y Penélope: integrar la perspectiva de género en los estudios sobre la salud mental de las mujeres migrantes. *REMHU: Revista Interdisciplinaria da Mobilidade Humana*, 29, 159-177. <https://doi.org/10.1590/1980-85852503880006310>
- Eisenbruch M. [Maurice] (1991) From post-traumatic stress disorder to cultural bereavement: diagnosis of Southeast Asian refugees. *Social Science & Medicine* 33(6), 673–80. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90021-4](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90021-4)
- Ehrensaft, E Esther y Tousignant M. Michel (470, Cambridge...) Immigration and resilience en J.W. Berry y D. L. Sam, (Eds.). *The Cambridge handbook of acculturation psychology*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9781316219218>
- Fernández-Ballesteros, R. [Rocío] (2013). *Evaluación psicológica. Conceptos, métodos y estudio de casos*. 2ª Ed. Pirámide.
- Ferrero, A.[Andrea], De Andrea, N. G. [Nidia G.] y Lucero, F. [Flavia] (2022). Una revisión de la contribución de la ética en la investigación con seres humanos. Algunos aportes al ámbito de la psicología. *Revista Liminales. Escritos Sobre Psicología y Sociedad*, 11(21), 53-83. <https://doi.org/10.54255/lim.vol11.num21.654>
- Garabiles, M. R. [Melissa R.], Lao, C. K. [Chao K.], Xiong, Y. [Yingxing] y Hall, B. J. [Brian] (2019). Exploring comorbidity between anxiety and depression among migrant Filipino domestic workers: a network approach. *Journal of affective disorders*, 250, 85-93. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.02.062>
- Gambaro, E. [Eleonora], Mastrangelo, M. [Martina], Sarchiapone, M. [Marco], Marangon, D. [Devora], Gramaglia, C. [Carla], Vecchi, C. [Camila], Aioldi, C. [Chiara], Mirisola C. [Concetta], Bartolino S. [Silvia], Baralla, F. [Francesca] y Zeppegno, P. [Patrizia] (2020). Resilience, trauma, and hopelessness: protective or triggering factor for the development of psychopathology among migrants? *BMC psychiatry*, 20, 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02729-3>
- Grycuk, E. [Emilia] (2020). *The Impact of the Difference in Individualism, Acculturation, and*

- Gender on Migratory Grief and Psychological Well-being: A Cultural Comparison* (Master's thesis, Utrecht University). <https://studenttheses.uu.nl/handle/20.500.12932/36451>
- Gebreyesus, A. [Aregawi], Niguse, A. T. [Afewerki T.], Shishay, F. [Fiyori], Mamo, L. [Liya], Gebremedhin, T. [Teklit], Tsegay, K. [Kahsu], Gebreslasie Gebremariam A. [Asqual], Gebru Kidanu, K. [Kokob]. Gidey, S. [Solomon] y Tesfay, F. [Fisaha] (2024). Prevalence of depression and associated factors among community hosted internally displaced people of Tigray; during war and siege. *BMC psychiatry*, 24(1), 3. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05333-3>
- Guerrero, Z. [Zoe], Melicharová, H. [Hanna], Kavanová, M. [Martina], Prokop, D. [Daniel], Škvrňák, M. [Michael], Kunc, M. [Michal], Leontiyeva, Y. [Yanna], Spurny, M. Pilnáček, M. [Martin], Kyselá, M. [Monika], Zhmurko, O. [Olga], Tabery, P. [Paulína] y Winkler, P. [Petr] (2023). Mental health conditions and help-seeking among Ukrainian war refugees in Czechia: A cross-sectional study. *Psychiatry Research*, 329, 115552. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115552>
- Hankivsky, O. [Olena] (2014) Intersectionality 101. *Institute for Intersectionality Research & Policy*, 64(1), 238. https://ejic.fas.harvard.edu/files/ejic/files/intersectionality_101.pdf
- Hanson, W. E. [William E.], Creswell, J. W. [John W.], Clark, V. L. P. [Vicki L.P.], Petska, K. S. [Kelly S.] y Creswell, J. D. [J. David] (2005). Mixed methods research designs in counseling psychology. *Journal of counseling psychology*, 52(2), 224. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.52.2.224>
- Harris, D. L. [Darcy L.] (2020a). Introduction en D. Harris (Ed.), *Non-death loss and grief: Context and clinical implications*. Routledge/Taylor & Francis Group.
- Harris, D. L. [Darcy L.]. (2020b). Non-death loss and grieving: Laying the Foundation en D. Harris (Ed.), *Non-death loss and grief: Context and clinical implications*. Routledge/Taylor & Francis Group.
- Harris, D. L. [Darcy L.]. (2020c). Pulling it all together -Change, Loss and Transition en D. Harris (Ed.), *Non-death loss and grief: Context and clinical implications*. Routledge/Taylor & Francis Group.
- Harris, D. L. [Darcy L.]. (2020d). Supporting People Through Living Losses en D. Harris (Ed.), *Non-death loss and grief: Context and clinical implications*. Routledge/Taylor & Francis Group.
- Hernández-Sampieri, R., y Mendoza, C. (2020). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill Interamericana Editores. https://catoute.unileon.es/permalink/34BUC_ULE/ar7q83/alma991007697299705772
- Hiott, A. [Ann], Grzywacz, J. G. [Joseph G.], Arcury, T. A. [Thomas] y Quandt, S. A. [Sara] (2006). Gender differences in anxiety and depression among immigrant Latinos. *Families, Systems, & Health*, 24(2), 137. <https://doi.org/10.1037/1091-7527.24.2.137>
- Hollander, A. C. [Anna-Clara], Bruce, D. [Daniel], Burström, B. [Bo] y Ekblad, S. [Solvig] (2011). Gender-related mental health differences between refugees and non-refugee immigrants-a cross-sectional register-based study. *BMC public health*, 11, 18. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-180>

- Im, H. [Hyojin] y Jonah, N. [Neff] (2020): *Spiral Loss of Culture: Cultural Trauma and Bereavement of Bhutanese Refugee Elders*, *Journal of Immigrant & Refugee Studies*, 19(2), 99-113. <https://doi.org/10.1080/15562948.2020.1736362>
- INE (2023a). Censos de población anuales. Años 2021-2023. Notas de Prensa. *Instituto Nacional de Estadística*. https://www.ine.es/prensa/censo_2022_2023.pdf
- INE (2023b). Flujo de inmigración procedente del extranjero por comunidad autónoma, año, sexo, grupo de edad y nacionalidad [España/extranjero] [24312]. *Instituto Nacional de Estadística*. <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t20/e245/p08/10/&file=01006.px>
- Jesuthasan, J. [Jenny], Sönmez, E. [Ekin], Abels, I. [Ingar], Kurmeyer, C. [Kristinne], Gutermann, J. [Jana], Kimbel, R., Niklewski, G. [Gunter], Richter, K. [Kneginja], Stangier, U. [Ulrich], Wolny, A. [Anja], Zier, U. [Ulrike], Oertelt-Prigione, S. [Sabine], Shouler-Ocak, M. [Meryam] (2018). Near-death experiences, attacks by family members, and absence of health care in their home countries affect the quality of life of refugee women in Germany: a multi-region, cross-sectional, gender-sensitive study. *BMC medicine*, 16, 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12916-017-1003-5>
- Kay, L. [Lynda] (2019). Guardians of research: negotiating the strata of gatekeepers in research with vulnerable participants. *Practice*, 1(1), 37-52. <https://doi.org/10.1080/25783858.2019.1589988>
- Khawaja N. [Nigar] y Mason L. [Lesleyanne] (2008). Predictors of psychological distress in South African immigrants to Australia. *South African Journal of Psychology*, 38(1). 225–46. <https://doi.org/10.1177/008124630803800112>
- Kwak, S. G. [Sang Giu] y Kim, J. H. [Jong Hae] (2017). Central limit theorem: the cornerstone of modern statistics. *Korean journal of anesthesiology*, 70(2), 144. <https://doi.org/10.4097/kjae.2017.70.2.144>
- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Boletín Oficial del Estado, 294, de 6 de diciembre de 2018. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2018-16673>
- Lindert, J. [Jutta], von Ehrenstein, O. S. [Ondine S.], Priebe, S. [Stefan], Mielck, A. [Andreas] y Brähler, E. [Elmar] (2009). Depression and anxiety in labor migrants and refugees—a systematic review and meta-analysis. *Social science & medicine*, 69(2), 246-257. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.04.032>
- López de León, A. [Alexander] y Puertas, S. [Susana] (2022). Migratory grief, coping, and psychological distress of vulnerable groups in mobility in Spain. *Psychological Applications and Trends*, 102. <https://doi.org/10.36315/2022inpact022>
- Mavrou, I. [Iriní] (2015). Análisis factorial exploratorio: cuestiones conceptuales y metodológicas. *Revista Nebrija de Lingüística Aplicada a la Enseñanza de Lenguas*, (19), 71-80. <https://doi.org/10.26378/mlael019283>
- Mendoza, N.B.[Norman B.], Mordeno, I.G., [Imelu G.] Latkin, C.A. [Carl A.] y Hall, B.J.[Bryan J.] (2017). Evidence of the paradoxical effect of social network support: a study among Filipino domestic workers in China. *Psychiatry Res.* 255, 263–271. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.05.037> .
- Neimeyer, R. [Robert] y Krawchuk, L. [Lara] (2020). Meaning-Making After Non-Death Losses

en D. Harris (Ed.), *Non-death loss and grief: Context and clinical implications*. Routledge/Taylor & Francis Group.

Nellie Bly (4 de enero de 2024). En *Wikipedia*. [https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Nellie Bly&oldid=156638036](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Nellie_Bly&oldid=156638036)

Nickerson, A. [Angela], Hoffman, J. [Joel], Keegan, D. [David], Kashyap, S. [Sharddaha], Argadianti, R. [Rizka], Tricesaria, D. [Diah], Pestalozzi, Z. [Zico], Nandyatama, R. [Randy], Khakbaz, M. [Miltra], Nilsari, N. [Nindita] y Liddell, B. [Belinda] (2023). Intolerance of uncertainty, posttraumatic stress, depression, and fears for the future among displaced refugees. *Journal of Anxiety Disorders*, 94, 102672. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2023.102672>

Noh, S. [Samuel] y Kaspar, V. [Violet] (2003). Perceived discrimination and depression: Moderating effects of coping, acculturation, and ethnic support. *American journal of public health*, 93(2), 232-238. <https://doi.org/10.2105/AJPH.93.2.232>

Pardo-Moreno, G. [Gema], Engel, J. L. [José Luis] y Polo, S. A. [Santiago A.] (2007). Diagnóstico de depresión en inmigrantes subsaharianos. *Atención primaria*, 39(11), 609-614. <https://doi.org/10.1157/13112198>

Parker, G. [Gordon], McCraw, S. [Stacey] y Paterson, A. [Amelia] (2015). Clinical features distinguishing grief from depressive episodes: a qualitative analysis. *Journal of Affective Disorders*, 176, 43-47. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.01.063>

Obilor, E. I. [Ezezi Isaac] (2023). Convenience and purposive sampling techniques: Are they the same. *International Journal of Innovative Social & Science Education Research*, 11(1), 1-7. <https://seahipaj.org/journals-ci/mar-2023/IJISSER/full/IJISSER-M-1-2023.pdf>

Rasmussen, A. [Andrew], Ventevogel, P. [Peter], Sancilio, A. [Amelia], Eggerman, M. [Mark], y Panter-Brick, C. [Catherine] (2014). Comparing the validity of the self reporting questionnaire and the Afghan symptom checklist: dysphoria, aggression, and gender in transcultural assessment of mental health. *BMC psychiatry*, 14, 1-12. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-244X-14-206>

Renner, A. [Anna], Schmidt, V. [Viktoria] y Kersting, A. [Anette] (2024). Migratory grief: a systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1303847. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1303847>

Richaud, M. C. [María Cristina] (2007). La ética en la investigación psicológica. *Enfoques: revista de la Universidad Adventista del Plata*, 19(1), 5-18. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3183493>

Rosner, R. [Rita], Hagl, M. [Maria], Bücheler, L. [Leonie] y Comtesse, H. [Hannah] (2022). Homesickness in asylum seekers: The role of mental health and migration-related factors. *Frontiers in psychiatry*, 13, 1034370. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.1034370>

Sam, D.L. [David L.] (2006), Acculturation of immigrant children and women en J.W. Berry y D. L. Sam, (Eds.). *The Cambridge handbook of acculturation psychology*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9781316219218>

Sim, J. [Julius], Saunders, B. [Benjamin], Waterfield, J. [Jackie] y Kingstone, T. [Tom] (2018). Can sample size in qualitative research be determined a priori?. *International journal*

of social research methodology, 21(5), 619-634. <https://doi.org/10.1080/13645579.2018.1454643>

- Sanjuán Núñez, L.[Lucía] y Fàbregues Feijóo, S. [Sergio] (2022a). *Introducción a la metodología cualitativa de investigación en psicología* [recurso de aprendizaje]. Fundació per la Universitat Oberta de Catalunya (FUOC).
- Sanjuán Núñez, L.[Lucía] y Fàbregues Feijóo, S. [Sergio] (2022b). *Técnicas cualitativas de recogida de datos (II). La investigación documental y la observación* [recurso de aprendizaje]. Fundació per la Universitat Oberta de Catalunya (FUOC).
- Sen, G. [Gita], George, A. [Asha], Ostlin, P. [Piroska] y Ramos, S. [Silvina] (2007). Unequal, Unfair, Ineffective and Inefficient Gender Inequity in Health: Why it exists and how we can change it. *World Health Organization [WHO]*. <http://hdl.handle.net/10822/962623>
- Shields, S. A. [Stephanie] (2008). Gender: An intersectionality perspective. *Sex roles*, 59, 301-311. <https://doi.org/10.1007/s11199-008-9501-8>
- Spitzer, R.L. [Robert L.], Kroenke, K. [Kurt], Williams J. B.W. [Janet B.W.], Löwe B. [Bernd]. (2006). A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: The GAD-7. *Arch Intern Med*.166(10), 1092–1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
- Starck, A. [Annabelle], Gutermann, J. [Jana], Schouler-Ocak, M. [Meryam], Jesuthasan, J. [Jenny], Bongard, S. [Stephan] y Stangier, U. [Ulrich] (2020). The relationship of acculturation, traumatic events and depression in female refugees. *Frontiers in psychology*, 11, 906. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00906>
- Thompson, N. [Neil], *The Social Context of Loss and Grief* (2020) en D. Harris (Ed.), *Non-death loss and grief: Context and clinical implications*. Routledge/Taylor & Francis Group.
- Trilesnik, B. [Beata], Stompe, T. [Thomas], Walsh, S. D. [Sophie D.], Fydrich, T.[Thomas], & Graef-Calliess, I.T. [Iris Tatjana] (2023). Impact of new country, discrimination, and acculturation-related factors on depression and anxiety among ex-soviet Jewish migrants: Data from a population-based cross-national comparison study. *International Review of Psychiatry*, 35(3-4), 289-301. <https://doi.org/10.1080/09540261.2022.2164180>
- Vega Alonso, A. [Agustín], Larrañaga Padilla, I. [Isabel], Zurriaga Llorens, O. [Oscar], Gil Costa, M. [Milagros], Urtiaga Domínguez, M. y Pérez Calabuig, J. (1999). Trastornos de ansiedad. Variabilidad y condicionantes de la actitud terapéutica de los médicos de atención primaria. *Atención primaria: Publicación oficial de la Sociedad Española de Familia y Comunitaria*, 24(10), 569-578. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-trastornos-ansiedad-variabilidad-condicionantes-actitud-13425>
- Williams, K. [Kate] (20 de marzo de 2024) What is SPSS? Definition, Features, Types, and Use Cases. *Survey Sparrow*. <https://surveysparrow.com/blog/what-is-spss/>
- World Bank (2023). World Development Report 2023: Migrants, Refugees, and Societies. *World Bank*. <https://doi.org/10.1596/978-1-4648-1941-4>
- Yoon, E. [Eunju], Chang, C. T. [Chih-Ting], Kim, S. [Soyeon], Clawson, A. [Angela], Cleary, S.

E.[Sarah Elizabeth], Hansen, M.[Megan], Bruner, J.P. [John P.], Chan T.K. [Theresa K.] y Gomes, A. M.[Alexandrina] (2013). A meta-analysis of acculturation/enculturation and mental health. *Journal of counseling psychology*, 60(1), 15. <https://doi.org/10.1037/a0030652>

6. Anexos

Anexo 1. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO: Duelo migratorio, salud mental y aculturación: Una aproximación desde la perspectiva interseccional de género

INVESTIGADORA RESPONSABLE:	Isabel Velasco Arangüena Grado de Psicología Universitat Oberta de Catalunya ivelasaran@uoc.edu	REVISORA:	María Orejas Rozas Facultad de Psicología Universitat Oberta de Catalunya morejas@uoc.edu
PARTICIPANTE:	Código	FECHA:

APROBACIÓN DEL COMITÉ ÉTICO DE LA UOC: Nº..... de fecha

PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:

Esta investigación pretende analizar el proceso de duelo migratorio en mujeres y su relación con dos de los problemas de salud mental más frecuentes en la población, la depresión y la ansiedad y con la aculturación, es decir, el proceso de transformación que experimenta una persona inmigrante al entrar en contacto con la cultura del país de acogida. Se considera que el duelo migratorio no ha sido suficientemente estudiado y que profundizar en el conocimiento sobre los factores a analizar ayudará a las y los profesionales de salud mental a prestar una mejor atención al colectivo migrante, tanto en el área de prevención de la salud mental como en el área de intervención.

PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACIÓN:

Las participantes en el estudio serán mujeres inmigrantes mayores de 18 años que cumplan con alguna de estas dos características:

- Grupo 1: Mujeres migrantes que lleven residiendo en España entre 3 meses y 1 año
- Grupo 2: Mujeres migrantes que lleven residiendo en España entre 1 y 3 años

CONTENIDO DE LA PARTICIPACIÓN:

Su participación tendrá lugar en dos días distintos:

Día 1		Día 2	
Proceso	<ul style="list-style-type: none"> Contacto inicial Presentación y firma del presente Consentimiento Informado Cumplimentación del Cuestionario Sociodemográfico. 	Proceso	Se le solicitará la cumplimentación de los siguientes cuestionarios estandarizados: <ol style="list-style-type: none"> Cuestionario LQF-9 de depresión; Cuestionario GAD-7 de ansiedad; Cuestionario de duelo migratorio y Cuestionario de aculturación (sólo Grupo b) Entrevista individual: Se realizará una entrevista semi-estructurada individual formulándole una serie de cuestiones. Las respuestas de la persona participante son de desarrollo libre, permitiendo que se recabe amplia información sobre el tema de la investigación. Esta entrevista será grabada.
Tiempo estimado	30-45 minutos.	Tiempo estimado:	90-120 minutos.

NATURALEZA DE LA PARTICIPACIÓN

Su participación en este estudio es de carácter libre y voluntario, pudiendo solicitar ser excluido de esta investigación y que sus intervenciones no sean consideradas en esta investigación sin justificación previa ni perjuicio para usted. En cualquier momento de la entrevista, podrá expresar su deseo de que se interrumpa la misma. Su participación no será objeto de remuneración, tampoco implicará ninguno coste para usted.

CONFIDENCIALIDAD

Las encuestas serán anónimas y solo la investigadora responsable tendrá acceso a los datos proporcionados en ellas. La Investigadora Responsable asume un compromiso de confidencialidad para resguardar identidad de todas las personas participantes en la investigación.

ALMACENAMIENTO Y RESGUARDO DE LA INFORMACIÓN

La grabación de la entrevista y la transcripción de la misma serán solo realizadas por la Investigadora Responsable. Todo material electrónico será debidamente almacenado y respaldado en los equipos computacionales con contraseña de la investigadora. El material físico será guardado bajo un sistema seguro.

CONTACTO

Si usted tiene preguntas acerca de sus derechos como participante de este estudio, reclamaciones o dudas acerca de esta investigación, por favor contáctese con la Investigadora Responsable, Isabel Velasco Arangüena, correo electrónico ivelasaran@uoc.edu.

Declaro conocer los términos de este consentimiento informado, los objetivos de la investigación, las formas de participación, de los costos y riesgos implicados, y del acceso a la información y resguardo de información que sea producida en el estudio. Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta será usada solo con fines científicos y de prevención y promoción de la salud mental.

He sido informado/a de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

Nombre completo de la participante:.....

Correo electrónico:

Teléfono

Firma

Figura 7: Consentimiento Informado (elaboración propia)

Anexo 2. Cuestionario sociodemográfico

INVESTIGACIÓN SOBRE DUELO MIGRATORIO, SALUD MENTAL Y ACULTURACIÓN CUESTIONARIO SOCIODEMográfico

Fecha: _____ Entrevistador/a: _____

Lugar: _____ Interprete: _____

Código de la Participante: _____

1. Nacionalidad

¿Cuál es su país de procedencia?		
Región		País
1. América del Sur	<input type="checkbox"/>	
2. Centro América	<input type="checkbox"/>	
3. Norte de África (Magreb)	<input type="checkbox"/>	
4. África (No Magreb)	<input type="checkbox"/>	
5. Unión Europea (Rumanía)	<input type="checkbox"/>	
6. Unión Europea (Otros)	<input type="checkbox"/>	
7. Europa (No UE)	<input type="checkbox"/>	
8. China	<input type="checkbox"/>	
9. Otros	<input type="checkbox"/>	
10. Ns/Nc	<input type="checkbox"/>	

2. Edad

¿Qué edad tiene Ud.?	
1. De 18 a 29 años	<input type="checkbox"/>
2. De 30 a 40 años	<input type="checkbox"/>
3. De 41 a 50 años	<input type="checkbox"/>
4. De 51 a 65 años	<input type="checkbox"/>
5. Mayor de 65 años	<input type="checkbox"/>
6. Ns/Nc	<input type="checkbox"/>

3. Etnia/Raza

¿A qué grupo étnico/raza pertenece?	
1. Árabe	<input type="checkbox"/>
2. Caucásico	<input type="checkbox"/>
3. Indígenas Sudamérica y Centro América	<input type="checkbox"/>
4. Negro/Afro	<input type="checkbox"/>
5. Asiático Oriental	<input type="checkbox"/>
6. Asiático del sur	<input type="checkbox"/>
7. Gitano	<input type="checkbox"/>
8. Otros	<input type="checkbox"/>
9. Ns/Nc	<input type="checkbox"/>

4. Religión

Si pertenece a una religión ¿Cuál es?	
1. Musulmana	<input type="checkbox"/>
2. Católica	<input type="checkbox"/>
3. Protestante	<input type="checkbox"/>
4. Hinduista	<input type="checkbox"/>
5. Budista	<input type="checkbox"/>
6. Ortodoxa	<input type="checkbox"/>
7. Testigos de Jehová	<input type="checkbox"/>
8. Evangelista	<input type="checkbox"/>
9. Otra (Especificar)	<input type="checkbox"/>
10. Ninguna	<input type="checkbox"/>
11. Ns/Nc	<input type="checkbox"/>

5. Identidad sexual

¿Cómo se define sexualmente?	
1. Heterosexual	<input type="checkbox"/>
2. Lesbiana	<input type="checkbox"/>
3. Bisexual	<input type="checkbox"/>
4. Otra (Especificar)	<input type="checkbox"/>
6. Ns/Nc	<input type="checkbox"/>

6. Estado civil

¿Cuál es su estado civil?	
1. Soltera	<input type="checkbox"/>
2. Casada/en pareja	<input type="checkbox"/>
4. Viuda	<input type="checkbox"/>
5. Separada /Divorciada	<input type="checkbox"/>
6. Ns/Nc	<input type="checkbox"/>

7. Hijos/as

¿Tiene Ud. Hijos?		¿Cuántos?	¿Convive con ellos?
1. Sí tiene	<input type="checkbox"/>		
2. No tiene	<input type="checkbox"/>		
3. Embarazada	<input type="checkbox"/>		
4. Fallecido/s/a/s	<input type="checkbox"/>		
5. Ns/Nc	<input type="checkbox"/>		

8. Nivel de estudios

¿Qué nivel de estudios ha alcanzado?	
1. Ninguno. No sé leer ni escribir	<input type="checkbox"/>
2. Sólo leer y escribir	<input type="checkbox"/>
3. Estudios primarios	<input type="checkbox"/>
4. Estudios secundarios	<input type="checkbox"/>
5. Estudios profesionales. Oficios	<input type="checkbox"/>
6. Estudios universitarios	<input type="checkbox"/>
7. Ns/Nc	<input type="checkbox"/>

9. Tiempo de residencia en España

¿Cuánto tiempo lleva viviendo en España?	
1. Menos de 3 meses	<input type="checkbox"/>
2. De 3 meses a 6 meses	<input type="checkbox"/>
3. Entre 7 meses y 1 año	<input type="checkbox"/>
4. 2 años	<input type="checkbox"/>
5. 3 años	<input type="checkbox"/>
6. Más de 3 años	<input type="checkbox"/>
7. Ns/Nc	<input type="checkbox"/>

10. Situación legal en España

¿Cuál es su situación legal en España?	
1. Sin permiso de residencia	<input type="checkbox"/>
2. Con permiso de residencia	<input type="checkbox"/>
3. Nacionalizado	<input type="checkbox"/>
7. Ns/Nc	<input type="checkbox"/>

11. Situación laboral

¿Cuál es su situación laboral?	
1. Trabajo tiempo completo	<input type="checkbox"/>
2. Trabajo tiempo parcial	<input type="checkbox"/>
3. Desempleada	<input type="checkbox"/>
4. Estudiante	<input type="checkbox"/>
5. Ama de casa	<input type="checkbox"/>
6. Jubilada	<input type="checkbox"/>
7. Ns/Nc	<input type="checkbox"/>

12. Nivel de ingresos

¿Cuál es su nivel de ingresos calculado en relación al SMI 2024 (1.324 € brutos/mes)?	
1. No tiene ingresos	<input type="checkbox"/>
2. Inferior al SMI	<input type="checkbox"/>
3. 1 vez el SMI	<input type="checkbox"/>
4. 2 veces el SMI	<input type="checkbox"/>
5. 3 veces o más el SMI	<input type="checkbox"/>
6. Ns/Nc	<input type="checkbox"/>

13. Vivienda

¿Con quién vive actualmente?	
1. Sola	<input type="checkbox"/>
2. Con familiares	<input type="checkbox"/>
3. Con amigos	<input type="checkbox"/>
4. En la calle, no tengo vivienda	<input type="checkbox"/>
5. Ns/Nc	<input type="checkbox"/>

14. Motivo para emigrar

¿Cuál fue su principal motivo para emigrar?	
1. Mejorar mi situación económica	<input type="checkbox"/>
2. Mejorar mi educación	<input type="checkbox"/>
3. Huir de una guerra/ conflicto armado / violencia	<input type="checkbox"/>
4. Huir de discriminación por género, raza, religión, etc.	<input type="checkbox"/>
5. Otros (Especificar)	<input type="checkbox"/>
6. Ns/Nc	<input type="checkbox"/>

Figura 8: Cuestionario sociodemográfico (elaboración propia).

Anexo 3. Cuestionario PHQ-9

CUESTIONARIO SOBRE LA SALUD DEL PACIENTE-9 (PHQ-9)				
Durante las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia ha sentido molestias por los siguientes problemas? (Use "✓" para indicar su respuesta)	Para nada	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1. Poco interés o placer en hacer las cosas	0	1	2	3
2. Sentirse desanimado/a, deprimido/a o sin esperanzas	0	1	2	3
3. Problemas para dormir o mantenerse el sueño o dormir demasiado	0	1	2	3
4. Sentirse cansado/a o con poca energía	0	1	2	3
5. Sentir poco apetito o comer en exceso	0	1	2	3
6. Sentirse mal acerca de sí mismo o tener un sentimiento de fracaso o de abandono propio o de la familia	0	1	2	3
7. Dificultad para concentrarse en diferentes actividades tales como leer el periódico o ver televisión	0	1	2	3
8. Moverse o hablar tan despacio que otras personas lo han notado o bien, por el contrario, estar tan inquieto/a o intranquilo/a que se mueve mucho más de lo normal	0	1	2	3
9. Pensamientos acerca de que sería mejor estar muerto/a o deseos de lastimarse de alguna forma	0	1	2	3
FOR OFFICE CODING <u> 0 </u> + <u> </u> + <u> </u> + <u> </u> =Total Score: <u> </u>				
Si marcó cualquier problema, ¿qué grado de dificultad le generaron estos problemas para realizar su trabajo, encargarse de las tareas domésticas o relacionarse con otras personas?				
No ha sido difícil <input type="checkbox"/>	Algo difícil <input type="checkbox"/>	Muy difícil <input type="checkbox"/>	Extremadamente difícil <input type="checkbox"/>	

Desarrollado por los Drs. Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke y colegas a través de una beca educativa de Pfizer Inc. No se requiere autorización para reproducir, traducir, exhibir o distribuir este material.

Figura 9: Cuestionario PHQ-9

Anexo 4. Cuestionario GAD-7

GAD-7				
Durante las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia ha sentido molestias por los siguientes problemas? <i>(Use "✓" para indicar su respuesta)</i>	Para nada	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1. Sentirse nervioso/a, ansioso/a, o con los nervios de punta	0	1	2	3
2. No poder dejar de preocuparse o no poder controlar la preocupación	0	1	2	3
3. Preocuparse demasiado por diferentes cosas	0	1	2	3
4. Dificultad para relajarse	0	1	2	3
5. Estar tan inquieto/a que es difícil permanecer sentado/a tranquilo/a	0	1	2	3
6. Molestarse o irritarse fácilmente	0	1	2	3
7. Sentir miedo como si algo terrible pudiera pasar	0	1	2	3

(For office coding: Total Score T ____ = ____ + ____ + ____)

Desarrollado por los Drs. Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke y colegas a través de una beca educativa de Pfizer Inc. No se requiere autorización para reproducir, traducir, exhibir o distribuir este material.

Figura 10: Cuestionario GAD7

Anexo 5. Cuestionario sobre duelo migratorio y pérdida

INVESTIGACIÓN SOBRE DUELO MIGRATORIO, SALUD MENTAL Y ACULTURACIÓN

CUESTIONARIO SOBRE DUELO MIGRATORIO Y PÉRDIDA

Fecha de la entrevista: _____ Lugar de la entrevista: _____

Entrevistador/a: _____ Interprete: _____

Código de la entrevistada: _____

Estamos interesados en conocer lo que piensa y siente sobre su tierra natal. Para cada una de las afirmaciones siguientes, por favor rodee con un círculo aquella que crea que mejor describa con qué frecuencia se ha sentido así durante LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS.

	Nunca	A veces	A menudo	Siempre
1. Echo de menos mi país natal.	0	1	2	3
2. Creo que las cosas eran mejores en mi país natal.	0	1	2	3
3. Sueño con regresar a mi país natal.	0	1	2	3
4. Desde que dejé mi país, siento que he adoptado más intensamente las costumbres de mi país natal.	0	1	2	3
5. Me acuerdo y me preocupo por mi país natal y por su gente.	0	1	2	3
6. Siento que no hay un sitio mejor que mi país natal.	0	1	2	3
7. Siento que mis pensamientos se dirigen a cosas asociadas con mi tierra país.	0	1	2	3
8. Pienso en cosas agradables asociadas con mi país natal.	0	1	2	3
9. Siento que hacía las cosas mejor en mi país natal.	0	1	2	3
10. Siento que dejar mi país natal fue como si me amputasen una parte de mí.	0	1	2	3
11. Me siento como una extraña en este país.	0	1	2	3
12. Me encuentro pensando en mi país natal.	0	1	2	3
13. Sólo tengo pensamientos agradables sobre mi país natal.	0	1	2	3
14. Me dan ganas de llorar cuando recuerdo mi país natal.	0	1	2	3
15. Me disgusta pensar en estar lejos de mi país natal.	0	1	2	3
16. Siento que no estoy segura de quien soy desde que dejé mi país natal.	0	1	2	3
17. No importa donde esté, siento que mi tierra natal siempre será mi hogar.	0	1	2	3
18. Siento que desde que me mudé a este país soy diferente.	0	1	2	3
19. Me encuentro perdido en este país.	0	1	2	3
20. Siento la necesidad de hacer algo que me recuerde a mi país natal.	0	1	2	3

Figura 11: Cuestionario sobre duelo migratorio y pérdida. (traducción del MLGQ de Casado (2000).

Anexo 6. Encuesta de Aculturación

INVESTIGACIÓN SOBRE DUELO MIGRATORIO, SALUD MENTAL Y ACULTURACIÓN ENCUESTA DE ACULTURACIÓN

Fecha de la entrevista: _____

Entrevistador/a: _____

Código de la participante: _____

Con relación a sus experiencias y relaciones desde que vive en España

1. Hablando de relaciones, le voy a mencionar unos tipos de relaciones ¿podría decirme si sus amigos, compañeros de trabajo, etc. son mayoritariamente compatriotas suyos, otros extranjeros o gente de aquí?

	Mayoritariamente compatriotas	Mayoritariamente extranjeros de otra nacionalidad	Mayoritariamente de aquí	No tiene	Ns/Nc
a. Sus amigos	1	2	3	4	99

2. Durante su estancia aquí: Indique en qué medida se ha visto apoyado en sus problemas.

	Nada	Poco	Algo	Bastante	Mucho	Ns/Nc
a. Por gente de su país que vive aquí	1	2	3	4	5	99
b. Por gente de otros países que vive aquí	1	2	3	4	5	99
c. Por gente de España	1	2	3	4	5	99

3. Cambiando de tema, ¿Cómo le gustaría que fuesen las cosas? ¿Le gustaría mantener las costumbres de su país?

	Nada	Poco	Algo	Bastante	Mucho	Ns/Nc
a. El trabajo (tipo de trabajo, ritmo, horarios)	1	2	3	4	5	99
b. La familia (relaciones con la pareja, cómo se educa a los hijos/as)	1	2	3	4	5	99
c. Las amistades (forma de relacionarse, el valor de la amistad)	1	2	3	4	5	99
d. Creencias y costumbres religiosas	1	2	3	4	5	99
e. En el sistema de bienestar social (acceso a la asistencia sanitaria, educación y vivienda)	1	2	3	4	5	99
f. En el sistema político y de gobierno (cómo se eligen los gobiernos, cómo se reparte la riqueza y el poder)	1	2	3	4	5	99

4. Y respecto a España ¿Le gustaría adquirir las costumbres españolas en...?

	Nada	Poco	Algo	Bastante	Mucho	Ns/Nc
a. El trabajo (tipo de trabajo, ritmo, horarios)	1	2	3	4	5	99
b. La familia (relaciones con la pareja, cómo se educa a los hijos/as)	1	2	3	4	5	99
c. Las amistades (forma de relacionarse, el valor de la amistad)	1	2	3	4	5	99
d. Creencias y costumbres religiosas	1	2	3	4	5	99
e. En el sistema de bienestar social (acceso a la asistencia sanitaria, educación y vivienda)	1	2	3	4	5	99
f. En el sistema político y de gobierno (cómo se eligen los gobiernos, cómo se reparte la riqueza y el poder)	1	2	3	4	5	99

5. Viviendo aquí, en España:

	Nada	Poco	Algo	Bastante	Mucho	Ns/Nc
a. ¿Consumo comidas y bebidas de su país de origen?	1	2	3	4	5	99
b. ¿Habla el idioma de su país?	1	2	3	4	5	99
c. ¿Se relaciona, pasa su tiempo libre con la gente de su país?	1	2	3	4	5	99
d. ¿Escucha, baila o canta música de su país?	1	2	3	4	5	99
e. ¿Celebra las fiestas de su país de origen?	1	2	3	4	5	99
f. ¿Se viste como la gente en su país de origen?	1	2	3	4	5	99
g. ¿Consumo comidas y bebidas de aquí?	1	2	3	4	5	99
h. ¿Habla español?	1	2	3	4	5	99
i. ¿Se relaciona, en su tiempo libre con la gente de aquí?	1	2	3	4	5	99
j. ¿Escucha, baila o canta música de aquí?	1	2	3	4	5	99
k. ¿Celebra las fiestas de aquí?	1	2	3	4	5	99
l. ¿Se viste como la gente de aquí?	1	2	3	4	5	99

6. ¿Cuán orgulloso se siente Ud. de ser (su nacionalidad)?

Nada	Poco	Algo	Bastante	Mucho	Ns/Nc
1	2	3	4	5	99
1	2	3	4	5	99
1	2	3	4	5	99

7. ¿En qué grado se siente Ud. español?

Nada	Poco	Algo	Bastante	Mucho	Ns/Nc
1	2	3	4	5	99
1	2	3	4	5	99
1	2	3	4	5	99

Figura 12: Encuesta de aculturación (adaptada de Basabe et al., 2004)

Anexo 7. Guion de entrevista individual.

INVESTIGACIÓN SOBRE EL DUELO MIGRATORIO, SALUD MENTAL Y ACULTURACIÓN GUION DE LA ENTREVISTA INDIVIDUAL

Fecha de la entrevista: _____ Lugar de la entrevista: _____
Entrevistador/a: _____ Interprete: _____
Código de la entrevistada: _____

Entrevista semi-estructurada en profundidad. 1) ¿Existe una relación entre el duelo migratorio complejo y la depresión mayor y/o la ansiedad en las mujeres migrantes? 2) ¿La existencia o ausencia de duelo migratorio complejo influyen en el proceso de aculturación de las mujeres migrantes?		- Proyecto migratorio: motivación y circunstancias. - Experiencias relevantes antes, durante y después del trayecto. - Duelo y pérdida: añoranzas - Discriminaciones - Relación con la cultura de origen y de acogida.
Conceptos de la investigación	Temas correspondientes a cada concepto	
Proyecto migratorio	Económico, político, educacional. En solitario o en pareja/familia/otros. Con recursos/sin recursos. Legal/legalmente.	
Experiencias del trayecto	Antes (asuntos administrativos [visados], organización del viaje, organización de asuntos]; durante [incidentes]; después [asuntos administrativos, necesidades primarias, contactos]	
Duelo y pérdida	Experiencia de la pérdida [personas, escenario, costumbres, valores, identidad]	
Discriminaciones	Experiencias de discriminación por: a) machismo, b) racismo, c) aporofobia, d) lesbofobia, e) edadismo...	
Relación con la cultura de origen y de acogida	Interacción con la cultura de recepción. Costumbres, ideas, usos, valores: contacto, influencia recíproca y cambio.	
Temas por desarrollar durante la entrevista	Preguntas para el guion de la entrevista	
Motivos para migrar	¿Qué influencia tuvo en tu decisión para migrar a) aspectos económicos, b) políticos, educación? ¿Has emigrado sola o en compañía de familia (con/sin hijos) u otras personas? ¿Contabas con recursos propios para emigrar o te has tenido que endeudar tu o tu familia? ¿Pudiste entrar en el país legalmente o lo hiciste de forma clandestina?	
Duelo y pérdida	¿Crees que sientes que echas de menos a alguien de tu familia o amigos que siguen en tu país? Si tiene hijas/os ¿Se han quedado en su país o está/n con ella? ¿Va a intentar traerlos a España? ¿Cuáles son los lugares de tu país de los que más te acuerdas? ¿Qué costumbres de tu país son las que más añoras? ¿Crees que hay determinados valores de tu país que no puedes trasladar aquí y que consideras importantes (respecto a la familia, a la religión, etc.? ¿Qué aspectos de tu cultura crees que te definen? ¿Crees que te es posible mantener esos aspectos de tu cultura aquí? ¿Qué cosas, actitudes, costumbres, son las que has encontrado en España que más te han sorprendido	
Discriminaciones	¿Has sentido en algún momento que alguna persona española te haya tratado distinto o peor por alguno de estos motivos...?	
Interacción con la cultura de recepción. Costumbres, ideas, usos, valores: contacto, influencia recíproca y cambio.	Desde que estás en España ¿Tienes relación con personas españolas? ¿En qué contexto, cómo es esa relación? ¿Qué aspectos de la cultura española crees que has adoptado desde que estás aquí? ¿Qué aspectos de tu cultura has mantenido? ¿Qué aspectos de tu cultura (costumbres, valores) esperas preservar? ¿Por qué es importante para ti preservar estos aspectos?	

Figura 13: Guion de entrevista semiestructurada (elaboración propia).