

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN INMIGRANTE EN ESPAÑA

Francisco Collazos Sánchez (1,2,3), Khalid Ghali Bada (4), Mar Ramos Gascón (1,3) y Adil Qureshi Burckhardt (4).

(1) Servei de Psiquiatria.Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

(2) Universitat Autònoma de Barcelona (UAB).

(3) CIBERSAM.

(4) Vall d'Hebron Institut de Recerca. Barcelona.

No existen conflictos de intereses.

RESUMEN

Fundamentos: La relación entre las migraciones de las personas y la repercusión en su salud mental es un tema complejo en su estudio por las múltiples variables que hay en juego.El objetivo de la investigación fue describir el estado de la salud mental de la población inmigrante de España.

Métodos: Revisión bibliográfica de los artículos originales publicados en español o inglés en el periodo 1998-2012. Se seleccionaron investigaciones realizadas en España y que cumplieran la definición de inmigrante de la Organización Internacional de Migraciones. La búsqueda bibliográfica se realizó en Medline y MEDES.

Resultados: Gran parte de los estudios revisados tienen un enfoque social y epidemiológico, con referencia a las condiciones socio-económicas del colectivo inmigrante. Factores laborales y psicosociales son determinantes en su salud mental.

Conclusiones: Los principales resultados de los estudios realizados en este campo resultan inconsistentes, cuando no contradictorios. La falta de consistencia en los resultados revela cómo este campo está todavía en una fase muy temprana de desarrollo.

Palabras clave: Salud Mental. Inmigración. Revisión.

Francisco Collazos Sánchez
Hospital Universitari Vall d'Hebron
Universitat Autònoma de Barcelona
Passeig Vall d'Hebron, 119-129
08035 - Barcelona
España
fcollazos@vhebron.net

ABSTRACT

Mental Health in the Immigrant Population in Spain

Background: The relationship between migration of people and the impact on their mental health is a complex issue, and its study implies multiple variables at stake. The objective is to describe the state of the mental health of the immigrant population in Spain.

Methods: scoping Review of the literature published in the period 1998-2012. Articles in Spanish or English developed in Spain and that fulfil the definition of immigrant from the International Organization for Migration were selected. The literature search was performed in Medline and MEDES. The main characteristics of the articles are described. The period of maximum production is between 2004 and 2011. The country of origin is the most common way of classifying immigrants.

Results: Most of the studies reviewed have a social and epidemiological approach, making many references to the socio-economic conditions of the immigrant collective. Work and psychosocial factors are crucial to the mental health of immigrants. The migration process is a risk factor itself, and if personal, social or familial vulnerability is added, all of which may promote the development of mental disorders.

Conclusion: The main results of the studies conducted in this field are inconsistent, if not contradictory. Lack of consistency in the results reveals how this field is still in a very early stage.

Keyword: Mental Health. Immigration. Review.

INTRODUCCIÓN

La relación entre emigración y psicopatología ha sido un tema de interés para la comunidad psiquiátrica desde hace muchos años y a pesar del gran número de estudios que se han llevado a cabo para tratar de esclarecer esta compleja asociación no se ha llegado a una conclusión clara¹⁻⁴.

Si tradicionalmente se dio por hecha esta asociación, estudios posteriores más rigurosos desde el punto de vista metodológico no llegan a las mismas conclusiones y sugieren que se trata de una correlación espuria, resultado de problemas metodológicos o, incluso, fruto de otros factores moderadores colaterales. Se puede afirmar que la migración no siempre se relaciona con la aparición de trastornos psiquiátricos, incluso es cuestionable si debe considerarse un factor de riesgo que en función de su intensidad y de la vulnerabilidad del emigrante pueda facilitar la aparición de psicopatología⁵.

La etnia, la inmigración y la cultura influyen de distinta manera sobre la salud mental, sin embargo, en el caso de los inmigrantes, resulta muy complicado identificar con precisión en qué medida lo hace cada uno de ellos. Esto podría ser la razón por la que, frecuentemente, estos factores son confundidos y llevan a los investigadores a encontrar correlaciones positivas con un determinado factor cuando, en realidad, la correlación “verdadera”, si existe, es con otra variable. En los últimos años se viene señalando que varios términos que se utilizan para marcar las diferencias, sea la raza, la cultura, la etnicidad, inmigrante, minoría, etcétera, son mal definidos con demasiada frecuencia, lo que lleva a que sean empleados unos en sustitución de otros o a que se empleen alternativamente para oscurecer o resaltar su importancia, según sea la perspectiva ideológica desde la que se opina.

Por otro lado, hay que reconocer que resulta insuficiente el término “emigrante”

con el que tiende a conceptualizarse al inmensamente heterogéneo grupo de personas que deciden dejar su país de acogida para probar suerte en otro. La historia personal que lleva consigo cada persona, las condiciones en que se produjo la “pre migración”, el proceso migratorio que haya vivido, sus expectativas, sus capacidades personales, la posible red social de apoyo, la posible presencia de psicopatología previa, el grado de estrés y los mecanismos para afrontarse a lo que se verá expuesto acaban siendo variables que condicionan enormemente el resultado de su migración e influyen, de manera más o menos directa, en la posible aparición de psicopatología en el contexto del proceso migratorio. Abarcar todas las variables resulta demasiado complejo y, con frecuencia, termina siendo una limitación fundamental en los estudios que se hacen con el objetivo de analizar esa relación⁶.

Se puede concluir por tanto que lo único que parece contrastado es que tanto la raza, como la cultura o la inmigración afectan a la salud mental, sin poder asegurar que alguna de ellas sea causa directa de la aparición de problemas psiquiátricos en cada individuo determinado. Por otra parte, dado que el proceso migratorio, la cultura o la pertenencia a un grupo minoritario están sujetos a múltiples y diversos factores moderadores y mediatizadores, la dificultad para realizar comparaciones entre los distintos grupos es aún mayor⁷⁻⁸.

Para acabar de comprender la dificultad que implica establecer la relación entre migración y salud mental cabe señalar la escasez de estudios epidemiológicos actualizados y bien diseñados en los países de origen, estando la mayoría de ellos realizados en población general de países europeos o norteamericanos. Esto implica que la posibilidad de realizar un análisis correcto del antes y el después de la migración sea muy escasa, con lo que no puede determinarse en qué grado los problemas actuales de salud mental han aparecido *de novo* o ya existían previamente.

Con el objetivo de conocer la relación entre la condición de inmigrante en España y sus efectos sobre la salud mental.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio. Se realizó una revisión de la literatura científica sobre salud mental de la población inmigrante en España. Para ello se utilizó la metodología de *scoping review* que es un tipo de revisión utilizada fundamentalmente para sintetizar el conocimiento científico e identificar lagunas en la investigación⁹. Esta revisión se incluye en el marco de una más amplia realizada a nivel nacional y con la participación de las líneas de investigación del Subprograma de Inmigración y Salud del CIBERESP.

Protocolo de investigación. Para la búsqueda de artículos científicos publicados entre enero 1998 y diciembre 2012 se consultaron las bases de datos Medline, a través de Pubmed, y MEDES-MEDicina en español, debido a su mayor visibilidad en el área sanitaria a nivel internacional y nacional, respectivamente. La decisión de limitar la búsqueda al período establecido se basó en la intención de explorar toda la producción científica generada sobre este tema desde el inicio del incremento progresivo de la llegada de población inmigrante en España.

En la búsqueda en PubMed se emplearon los descriptores del Mesh. Para la ecuación de búsqueda se desarrollaron 3 filtros temáticos: a) Antisocial Personality Disorder, Paranoid Personality Disorder, Schizoid Personality Disorder, Schizotypal Personality Disorder, Borderline Personality Disorder, Histrionic Personality Disorder, Personality Disorders, Dependent Personality Disorder, Compulsive Personality Disorder, mental health; b) Filtro inmigración: Emigrants and Immigrants, Emigration and Immigration, Transients and Migrants y Ethnic Groups; c) Filtro país: se utilizó el desarrollado por Valderas J y colaboradores¹⁰. El término limitador por contenido fue la

especie humana. En cuanto al idioma se seleccionaron las publicaciones escritas en español e inglés. En la base de datos *MEDES-MEDicina en español*, que no cuenta con tesauros, se utilizaron únicamente las siguientes palabras para la búsqueda: “migración”, “migrantes”, “migrante”, “inmigración”, “inmigrantes”, “inmigrante”. Los operadores booleanos “AND” y “OR” fueron utilizados para recuperar toda la literatura existente en ambas bases de datos.

Criterios de selección. Para la selección de los trabajos se establecieron como criterios de inclusión artículos originales sobre salud mental de la población inmigrante procedente de Latinoamérica, África, Asia y Europa del Este, que hubieran sido desarrollados en España. También se revisaron los estudios que aunque no especificaran la nacionalidad de los inmigrantes incluyeran categorías de inmigrantes, extranjeros o similares que respondieran a la definición de inmigrante otorgada por la Organización Internacional de Migraciones (OIM)¹¹. Se excluyeron los estudios realizados en población inmigrante proveniente de países diferentes a los señalados anteriormente y otros tipos de publicaciones, como revisiones teóricas o sistemáticas, comunicaciones a congresos, entre otros. El proceso de selección de las publicaciones identificadas por la búsqueda bibliográfica y sus resultados se recogen en la [tabla 1](#) y en la [figura 1](#).

El proceso de selección de los estudios se realizó en 3 fases: screening, revisión y elegibilidad. Para la extracción de los datos se elaboró un protocolo de recogida de información para estudios cuantitativos y cualitativos. Posteriormente se digitalizó el su contenido a través de la herramienta Google DRIVE. Las variables que se recogieron fueron: a) Características generales de los estudios: autores, título, año de publicación y revista científica. b) Aspectos metodológicos según apartados del estudio: objeto principal del estudio, materiales y métodos -tipo

de diseño epidemiológico, direccionalidad del diseño-, población y muestreo –periodo de desarrollo del estudio, tamaño de la muestra, tipo de población, rango de edad, país o grupos de países de procedencia, procedencia de la población inmigrante, tipo de datos utilizados-, variables del estudio –variable que define la población inmigrante, situación legal de la población inmigrante, entre otros-, Resultados los relacionados a variables sociodemográficos, entre otros-, Discusión –limitaciones, generalización de los resultados, conclusiones y recomendaciones-, y Financiación –naturaleza de la institución-. Para los estudios cualitativos, se utilizó la adaptación del proto-

Tabla 1
Resultados del proceso de selección de las publicaciones identificadas por la búsqueda bibliográfica

Características de las publicaciones	n (%)
Artículos incluidos en el análisis	19 (35,2)
Artículos excluidos del análisis	35 (64,8)
Resumen no disponible	1 (2,9)
Artículos repetidos	1 (2,9)
Otros formatos (cartas al editor, editoriales, revisiones sistemáticas y teóricas de literatura, resúmenes de conferencias y reseñas de libros).	5 (14,2)
Otros tópicos no relacionados con la temática objeto del estudio	8 (80,0)
Total	54 (100)

colo según los aspectos metodológicos de los mismos. La consulta de ambas fichas digitalizadas se puede realizar accediendo al siguiente vínculo: <http://goo.gl/PU2fvs>.

RESULTADOS

Gran parte de los estudios revisados tienen un enfoque social y epidemiológico¹², con lo que los hallazgos incluyen muchas referencias a las condiciones socio-económicas del colectivo inmigrante. Los estudios aportan resultados esperables en cuanto a la correlación existente y bien conocida desde el campo de la salud mental entre el estrés y la patología mental.

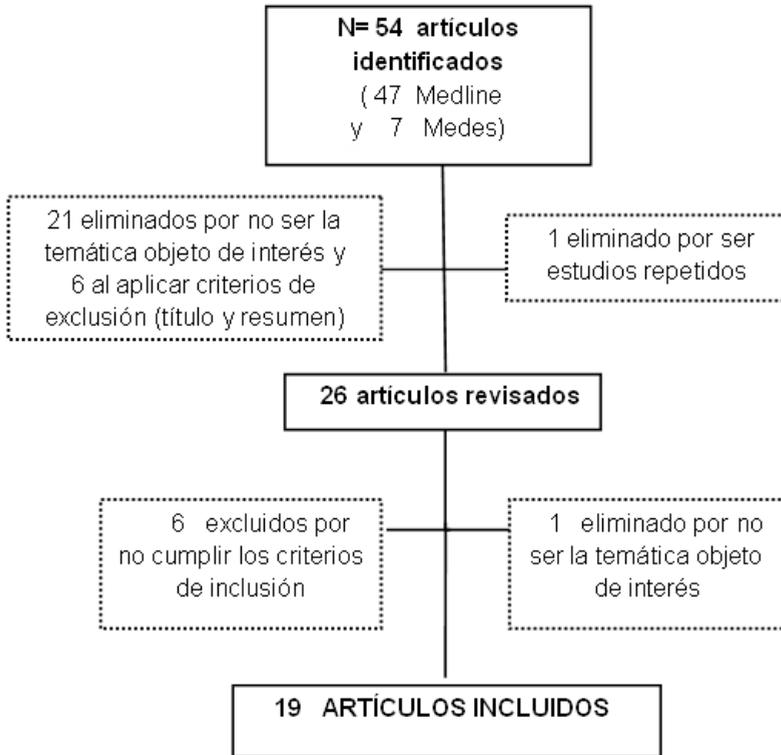
Así pues, encontramos que factores laborales y psicosociales son determinantes en la salud mental de los inmigrantes y que el capital social es un factor protector para la salud general¹³⁻¹⁴. Se señala que el proceso migratorio es un factor de riesgo en sí mismo y que si se le añade vulnerabilidad personal, social o familiar, puede favorecer la aparición de trastornos mentales¹⁵.

En cuanto a estudios en los que existe un interés en detectar la relación entre los distintos subgrupos definidos socio demográficamente y salud mental¹⁶ se detectan distintos factores de riesgo, como serían las diferencias de género, con una peor condición de salud mental de las mujeres comparada con la de los hombres. Las mujeres tienen peor calidad de vida y salud mental que los hombres. Algunos de estos factores ya están ampliamente descritos en la literatura, así como en la Encuesta Nacional de Salud de España¹⁷ que desvela que los problemas de salud mental no se distribuyen de forma uniforme, que hay mayor prevalencia en mujeres, personas de bajo nivel socioeconómico, separados o divorciados, inmigrantes de países en vías de desarrollo que están desempleados y con poco apoyo social.

Diversos estudios inciden en la relación entre los factores sociodemográficos y el riesgo de enfermedad mental¹⁸⁻¹⁹, siendo un perfil de riesgo encontrado habitualmente el de ser mujer, joven, inmigrante económico, consumo de tóxicos (tabaco y alcohol) y tener una enfermedad crónica. Factores todos que se asocian con enfermedad mental. Otros encuentran que la mayor tasa de malestar psicológico se encuentra en la población inmigrada, mujer, irregular y de origen rural²⁰.

Pocos de los estudios revisados abordan concretamente el proceso conocido como estrés aculturativo/aculturación²¹, pero sí lo nombran muchos de forma indirecta y

Figura 1
Proceso de la selección de artículos incluidos en esta revisión



presentan datos que se encuadran en este marco teórico-clínico²².

La discriminación percibida puede ser un factor de riesgo en la salud de la población trabajadora inmigrante y que claramente el proceso migratorio se identifica como un potente estresor que provoca malestar psicológico. El estrés aculturativo está relacionado con la ansiedad y la depresión.

Pocos de los estudios con un enfoque más clínico han podido demostrar la correlación entre el estrés aculturativo y la mayor presencia de patología psiquiátrica.

En esta línea uno de los estudios²³ concluye que el colectivo marroquí es el que presenta mayor desconfianza, dificultades lingüísticas y culturales y que ello los hace más vulnerables a nivel laboral y social, dificultando su acceso a los servicios de salud pública. Otro²⁴ concluye que el proceso de aculturación más usado por la población latinoamericana es la integración, que llega a representar un 40% de las estrategias usadas.

Y ya en términos clínicos, uno de los estudios²⁵ refiere que la mitad de los inmigrantes dejan los tratamientos de ATD antes de los dos meses.

Existe mayor grado de somatización en inmigrantes y que probablemente existe un infradiagnóstico en la población inmigrante en depresión y ansiedad por falta de los instrumentos, de donde se desprende la importancia de la adaptación cultural de los mismos.

Dada la importancia de los aspectos socio-culturales en la manifestación de la enfermedad mental, se precisa mayor capacitación de los profesionales sanitarios que atienden estos colectivos.

DISCUSIÓN

En general no se tiene en cuenta los conceptos de competencia cultural, sensibilidad cultural, o bien validez de todos los constructos e instrumentos de cribado, evaluación o diagnósticos que se utilizan en esta población. Se constata que existe una carencia de instrumentos de cribado, psicométricos y de evaluación clínica que estén validados culturalmente para las poblaciones de estudio. Esta suele ser una limitación que se presenta habitualmente en el marco de la investigación en salud mental de los grupos étnicos minoritarios.

Falta una aproximación culturalmente sensible al concepto de salud mental, tanto al describir el fenómeno en concreto que se desea investigar, como al tener en cuenta las limitaciones a la hora de codificar, clasificar y diagnosticar los trastornos mentales, usando para ello clasificaciones diagnósticas “internacionales”²⁶, que no son culturalmente sensibles.

Existen pocos estudios sobre divergencias sintomáticas en las presentaciones clínicas de los trastornos mentales como, por ejemplo, los de depresión y ansiedad que puedan facilitar el diagnóstico diferencial con inmigrantes.

Temas de especial interés y relevancia podrían ser el estudio de la resiliencia, el estrés aculturativo, la espiritualidad y religiosidad de los inmigrantes en relación a la salud mental pero no se han recogido en ninguno de los estudios.

Por último citar que únicamente se ha incluido un estudio cualitativo, cuando sería muy aconsejable recurrir a este tipo de metodología para abordar un tema tan complejo como el de la salud mental en la población inmigrante.

BIBLIOGRAFÍA

1. Qureshi A, Collazos F, Sobradiel N, Eiroa-Orosa FJ, Febrel M, García-Campayo J et al. Epidemiology of psychiatric morbidity among migrants compared to native born population in Spain: a controlled study. *Gen Hosp Psychiatry* 2013; 35(1), 93-99.
2. Alegria M, Mulvaney-Day N, Torres M, Polo A, Cao Z, Canino G. Prevalence of psychiatric disorders across Latino subgroups in the United States. *Am J Public Health* 2007;97(1):68-75. Available at: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=17138910.
3. Breslau J, Chang D. Psychiatric disorders among foreign-born and US-born Asian-Americans in a US national survey. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2006;41:943-50.
4. Levecque K, Lodewyckx I, Vranken J. Depression and generalised anxiety in the general population in Belgium: a comparison between native and immigrant groups. *J Affect Disord* 2007;97(1-3):229-39.
5. Tinghog P, Hemmingsson T, Lundberg I. To what extent may the association between immigrant status and mental illness be explained by socioeconomic factors? *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2007;42(12):990-6.
6. Byrne BM, Oakland T, Leong FTL, et al. A critical analysis of cross-cultural research and testing practices: implications for improved education and training in psychology. *Train Educ Prof Psychol* 2009;3(2): 94-105.
7. Dealberto MJ. Ethnic origin and increased risk for schizophrenia in immigrants to countries of recent and longstanding immigration. *Acta Psychiatr Scand* 2010;121(5):325-39.
8. Eschbach K, Ostir GV, Patel KV, Markides KS, Goodwin JS. Neighborhood context and mortality among older Mexican Americans: is there a barrio advantage?. *Am J Public Health* 2004;94(10):1807-12.
9. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol* 2005; 8:19-32.

10. Valderasa JM, Mendivila J, Parada A. Construcción de un filtro geográfico para la identificación en PubMed de estudios realizados en España. *Rev Esp Cardiol*. 2006; 59:1244-51.
11. Intenational Organization for Migration (OIM); Internacional Migration Law, Glossary on Migration; OIM,Ginebra, 2004: p. 40. Disponible en: http://publications.iom.int/bookstore/free/IML_1_EN.pdf
12. Stoyanova A, Diaz-Serrano L. El impacto diferencial del capital social sobre la salud mental de la población autóctona y los inmigrantes residentes en Cataluña. *Gac Sanit* 2009; 23: 93-99.
13. Pertíñez Mena J, Viladas Jene L, Clusa Gironella T, Menacho Pascual I, Nadal Gurpegui S, Muns Sole, M. Estudio descriptivo de trastornos mentales en minorías étnicas residentes en un área urbana de Barcelona. *Aten Primaria* 2002; 29(1): 6-11.
14. Suarez-Hernandez MT, Ruiz-Perera J, Tejera-Ramirez M, Rodriguez-Navarro V, Manzanera-Escarti R, Artiles Perez R. Estados de ansiedad, depresión y factores relacionados en la población adulta inmigrante latinoamericana en Canarias. *SEMERGEN* 2011; 37(8): 391-397.
15. Kirchner T, Patiño C. Latin-American Immigrant Women and Mental Health: Differences according to their Rural or Urban Origin. *Span J Psychol* 2011; 14(02): 843-850.
16. Del Amo J, Jarrin I, Garcia-Fulgueiras A, Ibañez-Rojo V, Alvarez D, Rodriguez-Arenas MA, Llacer A. Mental health in Ecuadorian migrants from a population-based survey: the importance of social determinants and gender roles. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2011;46(11):1143-1152.
17. Bones Rocha K, Perez K, Rodriguez-Sanz M, Borrell C, Obiols J E. Prevalencia de problemas de salud mental y su asociación con variables socioeconómicas, de trabajo y salud: resultados de la Encuesta Nacional de Salud de España. *Psicothema* 2010; 22(3): 389-395.
18. Font A, Moncada S, Benavides F G. The relationship between immigration and mental health: what is the role of workplace psychosocial factors. *Int Arch Occup Environ Health* 2012;85(7):801-806.
19. Esteban M M, Puerto M L, Fernández Cordero X, Jimenez García R, Gil de Miguel A, Hernandez Barrera V. Factores que determinan la mala salud mental en las personas de 16 a 64 años residentes en una gran ciudad. *An Sist Sanit Navar* 2012; 35(2):229-240.
20. Aerny Perreten N, Ramasco Gutierrez, M., Cruz Macein, JL, Rodriguez Rieiro C, Garabato González S, Rodríguez Laso, A. La salud y sus determinantes en la población inmigrante de la Comunidad de Madrid. *Gac Sanit* 2010; 24(2): 136-144.
21. Revollo H W, Qureshi A, Collazos F, Valero S, Casas M. Acculturative stress as a risk factor of depression and anxiety in the Latin American immigrant population. *Int Rev Psychiatry* 2011;23(1):84-92.
22. Agudelo-Suarez A, Ronda-Perez E, Gil-Gonzalez D, Vives-Cases C, Garcia A, Ruiz-Frutos C, Benavides F. The effect of perceived discrimination on the health of immigrant workers in Spain. *BMC public Health* 2011; 11(1): 652.
23. Rodriguez Alvarez E, Lanborena Elordui N, Errami M, Rodriguez Rodriguez A, Pereda Riguera C, Vallejo de la Hoz G, Moreno Marquez G. Relación del estatus migratorio y del apoyo social con la calidad de vida de los marroquíes en el País Vasco. *Gac Sanit* 2009; 23: 29-37.
24. Sobral Fernandez J, Gómez-Fraguela JA, Romero E, Villar P. Adolescentes latinoamericanos, aculturación y conducta antisocial. *Psicothema* 2010; 22(3): 410-415.
25. Cruz I, Serna C, Rue M, Real J, Soler-Gonzalez J, Galvan L. Duration and compliance with antidepressant treatment in immigrant and native-born populations in Spain: a four year follow-up descriptive study. *BMC Public Health* 2012; 12(1): 256.
26. López-Ibor Aliño JJ, Valdés Miyar M (2002). DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado. Barcelona: Masson. ISBN 978-84-458-1087-3.