

Impacto Psicosocial, en Salud y Acceso a su Atención en Poblaciones Migrantes.

Psychosocial Impact on Health and Access to Care in Migrant Populations.

Jorge Luis López Jiménez. Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales. Instituto Nacional de Psiquiatría, RF. Calzada México-Xochimilco 101. San Lorenzo Huipulco 101. Tlalpan, 14370. México D. F. (1) • Tel. (55) 4160-5195 • lopezjl@imp.edu.mx

Yolanda Castañeda Altamirano. Centro de Estudios para el Desarrollo Municipal y Políticas Públicas. Universidad Autónoma de Chiapas, UNACH. 16 Norte-Poniente 1591, el Mirador Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, 29000 • Tel. (01 961) 61 8 12 79 • caalyo@hotmail.com

Rosario Martínez Martínez. (1) Tel. (55) 4160-51 40 • rosariom@imp.edu.mx

José Arturo Ortiz Castro. (1) Tel. (55) 4160-5140 • ortizcj@imp.edu.mx

Denize Maday Meza Mercado. (1) Tel. (55) 4160-51 40 • denize@imp.edu.mx

Resumen: Los flujos migratorios involucran múltiples circunstancias que colocan a las poblaciones migrantes en situaciones de elevado riesgo físico, emocional y social, constituyendo un importante problema de salud pública. Como resultado de las dificultades que conllevan estos desplazamientos, existen diversos factores que repercuten en sus estados de salud y condiciones que limitan o impiden su acceso a los sistemas sanitarios. En una revisión de la literatura se consultaron fuentes de información nacional e internacional, incluyendo cuatro bases electrónicas, de donde se seleccionaron y recuperaron artículos, reportes e informes entre otros documentos y materiales, los cuales fueron analizados considerando las siguientes categorías y sus combinaciones: migración, salud física, salud mental y acceso a los servicios de salud. Se identifican y describen áreas de impacto personal/individual y social, que repercuten sobre la salud física y emocional de los migrantes, así como dificultades asociadas para su acceso a los servicios sanitarios.

Palabras clave: Poblaciones migrantes, impacto psicosocial, salud, accesibilidad, servicios de atención.

Abstract: Migratory flows include multiple circumstances that lead migrant populations in situations of high physical, emotional and social risk that could be considered as a major public health problem. As a result of the difficulties associated with these movements, there are several factors that affect their health status and conditions that limit or prevent their access to health systems. In a review of the literature several national and international sources were consulted, including four electronic databases, from articles, reports and information from other documents and materials were selected and analyzed considering the following categories and their combinations: migration, physical health, mental



health and access to health services. Several areas have been identified and described that include personal/individual and social impact, which affect physical and emotional health of migrants that have been associated with difficulties in access to health services.

Keywords: Migrant populations psychosocial impact, health, accessibility, care services.

Introducción

Las repercusiones e impacto de la migración en sus ámbitos personales, familiares, sociales, culturales y de derechos humanos han constituido un área creciente de interés, estudio y atención de diversas disciplinas y particularmente por los profesionales de la salud, ya que los traslados o desplazamiento conllevan situaciones de elevado riesgo físico, emocional y social, constituyéndose como un problema de salud pública.

Como fenómeno demográfico (Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática -INEGI, 2004), la migración ha sido compleja de definir y estimar, ya que involucra criterios espaciales y temporales, dando lugar a múltiples formas y tipos migratorios. Diversas organizaciones y fuentes de información han utilizado los términos “desplazamiento” (Organización Mundial de la Salud -OMS, 2003; Organization for Economic Co-operation and Development -OECD, 2009), “movimientos de personas/migratorios/pobla-cionales” (OMS, 2003; Fondo de Población de las Naciones Unidas -FPNU/UNFPA, 2004; Organización Internacional para las Migraciones -OIM- 2006; Organización Panamericana de la Salud -OPS-, 2011), y de “movilidad humana” (Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Naciones Unidas -CEPAL/NU, 2006; OIM, 2006), para referirse a los flujos poblacionales en sus múltiples contextos.

Si bien existen diversas acepciones sobre migración, la misma ha sido definida como “el desplazamiento de personas para cambiar su lugar de residencia de un lugar geográfico o división político-administrativa a otra” (INEGI, 2004), condición que puede deberse a diferentes causas y motivaciones cambiantes a través del tiempo (World Mental Health Day -WMHD, 2007). Estos traslados o movimientos poblacionales, se han presentado como una estrategia y una opción para las familias y los individuos que buscan mejorar sus vidas, reducir sus riesgos y su vulnerabilidad.

Información presentada por la OMS (2008), es contundente al proporcionar evidencia sobre la existencia de alrededor de 200 millones de migrantes en todo el mundo, dando por resultado (WMHD, 2007), que en esos momentos se encontrarán más personas viviendo fuera de sus países de origen que en ninguna otra época de la historia. Una persona de cada 35 se identificaba como migrante internacional, cifra que representaba al 3% de la población global, lo que incluía a los trabajadores migrantes, los migrantes permanentes, los refugiados y los solicitantes de asilo; aunque no se contemplaba el movimiento cada vez mayor de irregulares e indocumentados que caracteriza a la migración mundial (OMS, 2003).

Para América Latina y el Caribe, los flujos migratorios internacionales han sido un factor destacado y muy presente en la historia de la región, ya que estos han mostrado mayores incrementos en los últimos años, estimándose cercana a los 25 millones en el 2005, proporción superior al 13% del total de los migrantes internacionales (CEPAL/NU, 2006). Para el año 2014, CEPAL, señala que cerca de 28,5 millones de latinoamericanos y caribeños residen en países distintos al de su nacimiento y destaca que los flujos interregionales se han incrementado en los últimos años.

En este sentido, un informe del Fondo de Población de las Naciones Unidas (2007), indica que en diferentes regiones del mundo las personas se ven obligadas a desplazarse por diversos motivos, más sin embargo, esta se observaba sobretudo de las zonas rurales pese a las numerosas dificultades que tienen que enfrentar. Achotegui (2005a), al respecto señala, que el migrar nunca ha sido fácil, ya que la población que se desplaza por lo general vive circunstancias particularmente difíciles. Así mismo, se destaca que en su dimensión social (Ríos, Gasca, Castañeda y Sánchez, 2007), las implicaciones directas e indirectas, hayan sido estudiadas y comprendidas sólo parcialmente. La complejidad y multiplicidad de factores asociados a este fenómeno, no pasa

desapercibida en los estudios epidemiológicos (Alderete et al, 2000).

Al considerar que la migración es un fenómeno global y de magnitud creciente a nivel mundial, no pueden soslayarse las implicaciones sobre la salud de las personas, por lo que la OMS (2003), en un informe sobre Migración Internacional, salud y derechos humanos, señala que en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ya se contemplaba la necesidad de disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental, y la Convención Internacional reconocía la protección de los derechos de todos los trabajadores migrantes y de sus familias.

En el contexto sanitario, la OMS (2003), enfatiza que la salud como derecho humano fundamental, debe abarcar a todas las personas y de manera especial a las poblaciones y grupos vulnerables, dentro de los cuales se encuentran los migrantes forzados e indocumentados, quienes por su situación estarían requiriendo atención prioritaria. Los datos y cifras de la OMS (2013), han puesto de manifiesto aspectos relevantes de la salud mental y los trastornos emocionales, por lo que esta dimensión ha sido incorporada en el concepto general de salud y como un determinante que permite ampliar el conocimiento del espectro de la salud. Por consiguiente, el ámbito de la salud comprendería tanto al bienestar físico, como el mental y social, no circunscribiéndose solo a la ausencia de afecciones o enfermedades. En este sentido, la salud mental, ha sido definida como “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades para afrontar las tensiones normales de la vida, para poder trabajar de forma productiva y fructífera contribuyendo al crecimiento y desarrollo de su comunidad”.

La OMS (2004) al respecto señala, que aun cuando los trastornos mentales afectan a la sociedad en su conjunto, existen grupos con importantes necesidades de atención, como el caso de los migrantes en quienes se asocian diversos factores de riesgo, descenso del estatus socioeconómico, aislamiento social, prejuicios y discriminación en la comunidad anfitriona, experiencias traumáticas, estrés prolongado previo a o durante la migración, así como la ruptura de las estructuras de apoyo tradicionales y familiares entre otras

condiciones, que estarían impactando su salud física y mental; también se indica, que estos desplazamientos tendrían repercusiones sobre la distribución de la población, con sus elevadas implicaciones en la prestación de servicios de salud. Al existir un número creciente de migrantes, la prevención y atención de los problemas de salud en general conllevan diversas y complejas dificultades (OPS/OMS, 2007).

Por lo anteriormente expuesto, el objetivo del presente trabajo fue el de llevar a cabo una revisión, análisis y descripción de lo señalado en la literatura sobre las repercusiones psicosociales asociadas a la migración, así como las posibilidades de acceso y atención en los sistemas de salud reportadas en los flujos migratorios.

Material y método

A partir de una propuesta internacional para desarrollar un estudio sobre “migración y salud”, desde el año 2008 hasta mediados del 2015, el equipo de investigación procedió a la búsqueda, recuperación y revisión de materiales en diversas fuentes de información y documentación tanto nacionales (INEGI, CONAPO), como internacionales (CEPAL-CELADE, WHO-OMS, OPS, FPNU/UNFPA, OIM, entre otras en ambos casos), incluyendo consultas a cuatro bases electrónicas (EBSCO, Science Direct, SCOPUS y Pubmed), dando por resultado la revisión y resumen de trabajos tanto en inglés como en español, de los cuales se fueron seleccionando de acuerdo a los ejes y categorías de estudio, así como su combinación basada en operadores lógicos (and y or): “migración”, “salud física”, “salud mental” y “acceso a los servicios de salud”. Es de destacar que entre los materiales elegidos se encuentran, artículos, informes, reportes y libros principalmente, los cuales son generados por diferentes instancias y recopilados en diversas fuentes de información. Como parte de los procedimientos se continuaron haciendo búsquedas, revisiones y recuperación de materiales con la finalidad de actualizar la información sobre el tema migratorio y las categorías de interés incluidas en el trabajo. Una vez revisados y resumidos los materiales se procedió a clasificar y categorizar la información obtenida de acuerdo a los ejes de estudio, dando lugar a la elaboración de tres cuadros, lo que permitió



analizar y describir las condiciones sociales, de salud y acceso a los sistemas sanitarios de esta población. Por otro lado, es importante destacar que nuestro interés no fue la de realizar un meta-análisis bibliográfico (Céspedes, 1995), sobre la temática abordada, si bien sobresale que la estrategia utilizada permitió realizar búsquedas focalizadas con palabras clave y términos que se incluyeron en la revisión.

Resultados. A continuación se organiza y describe a partir del material recopilado, las condiciones bajo las cuales se da el tránsito migratorio, el impacto psicosocial, sus repercusiones sobre la salud y las barreras de acceso a los servicios sanitarios, información que dio por resultado la estructuración de cinco secciones y la elaboración de tres cuadros donde se incluyen las principales problemáticas identificadas de acuerdo a las categorías de estudio.

Flujos y motivos migratorios. Las modalidades migratorias en el mundo (Ortiz, Martínez y otros, 2012), han ocurrido ancestralmente, llegando a ser actualmente más numerosas e intensas, determinando en gran parte el crecimiento, evolución y distribución de las poblaciones (López, 2005).

Respecto a los tipos de desplazamientos se ubican los siguientes: rurales-urbanas, regulares-irregulares, temporales-permanentes, individuales-familiares, nacionales-internacionales, legales-ilegales, femeninas-masculinas, y la de menores de edad (Martín-Palomino, 2015), entre las principales. Los traslados aun cuando se han realizado de un sitio a otro por muchas y diferentes causas, es posible determinar que se presentan desde la búsqueda de reunión familiar, mejora educativa, desarrollo económico, escape de persecuciones, libertad política o religiosa, motivos humanitarios y condiciones medioambientales (OMS, 2003); aunque también se reporta la “migración forzada” debida sobre todo a conflictos sociales y políticos, la cual tiene mayores efectos negativos en el individuo que en aquellos que migran para mejorar sus condiciones de vida (WMHD, 2007).

Es de destacar, en cuanto a las principales causas que originan los movimientos migratorios en los adultos jóvenes, sea la búsqueda de empleo y las oportunidades de estudio (FPNU/UNFPA,

2007; OPS/OMS, 2007; INEGI, 2009); si bien, existen otras circunstancias señaladas en la literatura, como los conflictos militares, los debidos a desastres naturales (incendios, inundaciones o sismos), las decisiones individuales y/o familiares (WMHD, 2007), a consecuencia de la violencia, las relacionadas a matrimonio o unión y por motivos de salud.

Impacto de la migración en la salud. La movilidad de la población tiene importantes repercusiones en su salud y derechos humanos, tanto en los migrantes como de las personas a quienes dejan atrás, ya que con frecuencia éstos se enfrentan a graves obstáculos para la atención a su salud debido a la discriminación, el idioma y las barreras culturales, su condición jurídica y otras dificultades económicas y sociales (OMS, 2003). Más allá de que el desplazamiento poblacional se observe de áreas rurales a urbanas, se tiene que considerar que la mayoría de las ciudades han perdido sus tradicionales ventajas respecto a las zonas rurales (FPNU/UNFPA, 2004), lo cual conlleva un empobrecimiento de la vida urbana, que puede originar sentimientos de desarraigo y marginación, desencadenando crisis de identidad, frustración y conductas agresivas. Las elevadas tasas de migración rural-urbana contribuyen a la formación de zonas marginales, con la consecuente proliferación de viviendas precarias, incremento de la pobreza, contaminación ambiental e índices elevados de enfermedad y violencia, condiciones que dan lugar a una importante carga de morbilidad (OPS/OMS, 2007; OMS, 2009).

Derivado de esta situación (OPS/OMS, 2007), del estatus migratorio irregular y la desprotección que se presenta, se conjugan afectando su salud; los migrantes indocumentados con baja escolaridad, y trabajos en actividades que requieren menor calificación, los coloca en situaciones mayormente vulnerables y están más expuestos a diversos factores de riesgo (Consejo Nacional de Población –CONAPO-, 2005). La falta de documentación para residir y trabajar en algún país o región y el corto tiempo de estancia que caracteriza a muchos de los migrantes que viven en condición de pobreza, restringen su elegibilidad a los programas públicos de atención a la salud.

Respecto a los entornos donde tienen lugar los desplazamientos, la OMS (2009) indica que en-

tre los distintos grupos, se presentan diferentes condiciones físicas, influencias psicosociales y esquemas de conducta, lo que los torna en cierta medida más o menos vulnerables a presentar enfermedades. Las características del empleo y las condiciones laborales a las que están expuestos también tienen repercusiones sobre su salud física y mental.

El deterioro en la salud del migrante (CONAPO, 2005), conlleva dificultades para realizar ocupaciones que exigen esfuerzo físico, como la agricultura y la construcción. Se ha señalado por otro lado, que el estado de salud de los migrantes se deteriora con el tiempo de residencia en el lugar de destino, sin embargo, no hay suficiente evidencia para determinar si este deterioro es resultado de años de arduo trabajo y pobreza, de cambios en los hábitos y las conductas que inciden en la salud, como la dieta, alcoholismo y tabaquismo, o de una limitada atención médica preventiva. Así mismo, destaca que por el tipo de actividad que desempeñan, los migrantes tiendan a presentar más accidentes o enfermedades, que reque-

rirían con mayor frecuencia el uso de servicios de urgencia.

Más allá de las razones que origina la migración (WMHD, 2007), tienden a presentarse diversos niveles de estrés producidos por la separación y alejamiento de la familia, amigos y redes sociales establecidas, de las rutinas tradicionales, sistemas de valores y formas de comportamiento aceptadas, lo que implica el tener que adaptarse a nuevos ambientes sociales y contextos psicosociales. Los patrones culturales cambian y se suman a alteraciones en su salud física y emocional; aunado a que los traslados comúnmente se realizan en condiciones extremadamente difíciles (Moya y Uribe, 2007), alterando los patrones alimenticios, estados de ánimo y a una mayor exposición a conductas de riesgo (Bojórquez, González y Guillén, 2014), como el uso de drogas o a prácticas sexuales no seguras (FPNU/UNFPA, 2007). Por lo anteriormente descrito y derivado de las implicaciones e impacto personal/individual y social asociados al tránsito migratorio, se generan diversas problemáticas psicosociales, las cuales son presentadas en el cuadro 1:

Cuadro 1. Impacto psicosocial asociado a la migración

Personal/Individual	Social
Aislamiento, Soledad: Balcázar et al., 1995; IOM, 2003; OMS, 2004; Bhugra, 2004; Cortés, 2005.	Pobreza: Alderete et al., 2000; OMS, 2004; CONAPO, 2005; FPNU/UNFPA, 2007; Chacón y Shannon, 2007.
Pérdida de identidad: WMHD, 2007; Hurtado, Rodríguez, Escobar, Santamaría, y Pimentel, 2008; Rivera, Obregón, y Cervantes, 2009.	Diferencias culturales: IOM, 2003; Stolcke, 2004; CONAPO, 2005; Moya et al., 2007; WMHD, 2007.
Temor a mafias, ser detenidos, expulsados: OMS, 2003; Stolcke, 2004; Rivera et al., 2009.	Discriminación: IOM, 2003; OMS, 2004; OPS/OMS, 2007; Chacón et al., 2007; Serrano-Niza, 2011.
Crisis de identidad: Aguilera, Carreño y Juárez, 2004; FPNU/UNFPA, 2007.	Racismo, prejuicios: IOM, 2003; OMS, 2004; Achotegui, 2005a; Corporación Andina para el Fomento –CAF– (CIDES-UMSA), 2009.
Frustración: FPNU/UNFPA, 2007; CAF (CIDES-UMSA), 2009.	Desprotección: CONAPO, 2005; Cortés, 2005; OPS/OMS, 2007.
Conductas agresivas: Jansà y García de Olalla, 2004; FPNU/UNFPA, 2007.	Pérdidas: hogar, posición en la sociedad, redes de apoyo: Bhugra, 2004; WMHD, 2007; Rivera et al., 2009.
Subalimentación, infravivienda, hacinamiento: Jansà et al., 2004.	Marginación: Cortés, 2005; FPNU/UNFPA, 2007.
Sentimientos de desamparo: IOM, 2003; Vilar y Eibenschutz, 2007.	Incertidumbre hacia el futuro: WMHD, 2007; Ghosh, 2008.
Desesperanza: Achotegui, 2005a; Cortés, 2005.	Desempleo: IOM, 2003; CAF (CIDES-UMSA), 2009.

Fuente: Elaboración propia con base a la información reportada en la revisión de la literatura.



Repercusiones sobre la salud mental. Desde el año 2003, ya se había indicado (OMS) sobre el choque cultural que suele acompañar el contacto inicial con un nuevo sistema sociocultural, el cual puede ser psicológicamente complejo y representar mucho más que la simple negación del acceso a los servicios sociales y de salud de la localidad. La integración social y posteriormente la aculturación son procesos que involucran gran diversidad de factores, los cuales incluyen procesos lingüísticos, sociales, culturales y conceptuales de transferencia, que podrían despojar a los migrantes de todo aquello a lo que estaban acostumbrados y haber constituido la base de su identidad.

Para la población migrante se ha estimado que más del 50% cursaba con desórdenes mentales crónicos, traumas, angustia y elevados niveles de sufrimiento, los cuales con frecuencia daban lugar a la aparición de signos de angustia mental, desencadenando síntomas físicos, como dolor de cabeza, abdominal o muscular y en las articulaciones (WMHD, 2007), así como otras alteraciones físicas (OMS, 2003), padecimientos que tendían a incrementarse, donde la pobreza adquiriría un papel relevante como determinante de la presencia de trastornos mentales, y de estos a su vez sobre la pobreza (OMS, 2004). En cada etapa del proceso migratorio se presentan situaciones de riesgo específicos que derivarían en padecimientos mentales (WMHD, 2007), ya que al desplazarse y abandonar su cultura, se pueden desarrollar sentimientos de diferentes pérdidas: hogar, carrera, posición en la sociedad, de identidad, de las redes de apoyo e incertidumbre sobre el futuro. Al tratar de establecerse en la comunidad anfitriona, son diversas las situaciones las que pueden aumentar su vulnerabilidad psicosocial, destacando en este sentido el racismo y desempleo (International Organization for Migration -IOM-, 2003), las barreras del idioma incidirían en sensaciones de aislamiento y sentimientos de desamparo.

En este sentido Achotegui (2005b), señala que el estrés psicosocial y la salud mental actualmente se inscriben en el campo de las migraciones del siglo XXI; dada la estrecha relación entre el grado de estrés límite que viven y la aparición de síntomas psicopatológicos; no obstante, refiere la necesidad de considerar diferencias en su sa-

lud mental, la cual se agrava en aquellos que se desplazan en situación extrema. Como parte de las dificultades asociadas a la migración destaca la lucha por la supervivencia, subalimentación, infravivienda y hacinamiento, miedo por los peligros físicos del viaje migratorio, enfrentar las mafias, temor a ser detenidos, expulsados y los abusos a que son sometidos.

La combinación de soledad, fracaso en el logro de los objetivos y la vivencia de carencias extremas, serían la base psicológica y psicosocial del Síndrome del Inmigrante con Estrés Crónico y Múltiple (Síndrome de Ulises). Este síndrome y de acuerdo a Achotegui (2005b), se caracterizaría por un estrés permanente, intenso, duradero y múltiple que tendría su origen en la serie de “duelos” derivados de la migración, situación que se produce ante la pérdida del contacto con la familia y amigos, la lengua y la cultura propia, su tierra, su posición social y la seguridad física. La sintomatología derivada estaría caracterizada por la ansiedad, depresión, tristeza, temores, irritabilidad, trastornos disociativos y psicósomáticos (cefaleas, dolores de cabeza, abdominales o fatiga intensa), y en el peor de los casos presentar trastornos de tipo psicótico.

La psiquiatría, por su parte, refiere del aumento de trastornos psíquicos entre los migrantes, debido a la exposición a una serie de obstáculos que los hace especialmente proclives a presentarlos, desencadenándose e incrementándose los padecimientos entre aquellos que no han alcanzado sus propósitos; al respecto, también la psiquiatría transcultural ha identificando estados depresivos y estrés crónico originados por la carrera de obstáculos que supone su desplazamiento, un viaje a menudo peligroso, sumado a la lejanía del entorno y la familia, por las dificultades para encontrar trabajo y obtener documentos o el rechazo de la sociedad de acogida. En este sentido, y como ha sido señalado por el mismo autor en otro trabajo (Achotegui, 2005a), y la OMS, (2003), sobresale la estrecha relación entre el grado de estrés límite que viven los migrantes y la aparición de síntomas psicopatológicos: soledad, miedo y desesperanza, con efectos negativos en su salud mental, derivados de experiencias socialmente adversas e inherentes al desplazamiento, donde se incrementa el riesgo

de desarrollar trastornos ansiosos y depresivos (Rogler, Cortés y Malgady, 1991; Bhugra, 2004; Breslau et al, 2011).

Los estudios sobre migración entre México-EU (Ortega et als, 2000; Organista et al, 2003; Szapocznick et al, 2007; Vega et al, 2009), permiten corroborar que una mayor aculturación (adopción de patrones de comportamiento de la comunidad receptora), se asocia con el aumento de padecimientos emocionales y derivan en el incremento de las tasas de alteraciones psiquiátricas y uso de sustancias; así mismo, se señala que los individuos que tienen más tiempo viviendo en el lugar de arribo experimenten mayores problemas emocionales que los de reciente ingreso (Vega et al, 1998). En este sentido, otro trabajo reporta la existencia

de mayor riesgo de presentar trastornos del humor y de ansiedad después de haber migrado (Breslau et al, 2007).

Al estimar la probabilidad de presentar desórdenes depresivos y de ansiedad en una muestra de migrantes y no migrantes a los EU. Breslau et al. (2011), indican que la experiencia migratoria puede favorecer la aparición de trastornos emocionales clínicamente significativos, donde los migrantes tienen mayor probabilidad de presentar trastornos depresivos e incluso sufrir depresión mayor y distimia, trastornos de ansiedad generalizada y fobia social. Las principales manifestaciones físicas y mentales que de acuerdo a la literatura se asocian a los traslados en las poblaciones migrantes, se muestran en el siguiente cuadro.

Cuadro 2. Repercusiones en la salud de los migrantes

Física	Mental
Dolor de cabeza: Jansà et al., 2004; Achotegui, 2005b; WMHD, 2007.	Estrés crónico/postrumático: IOM, 2003; OMS, 2004; Achotegui, 2005b; WMHD, 2007; Gülsen, Knipscheer, and Kleber, 2010; Schweitzer, Brough, Vromans and Asic-Kobe, 2011; Shawel et al., 2012.
Dolor abdominal: Achotegui, 2005b; WMHD, 2007.	Depresión/distimia: Jansà et al., 2004; Achotegui, 2005b; Ochoa, Muelas, y Lozano, 2005; Roses, 2005; Breslau et al., 2011; Schweitzer et al., 2011; Lu, Hu, and Treiman, 2012.
Dolor muscular: Jansà et al., 2004; WMHD, 2007.	Trastornos de ansiedad: Achotegui, 2005b; Roses, 2005; Breslau et al., 2007; Rivera et al., 2009; Breslau et al., 2011; Schweitzer et al., 2011.
Fatiga intensa: Achotegui, 2005b; Rivera et al., 2009.	Uso de sustancias psicoactivas: Roses, 2005; Vilar y Eibenschutz, 2007; Borges, Breslau. Orozco. Tancredi, Anderson, Aguilar-Gaxiola and Medina-Mora, 2011.
Accidentes: OMS, 2003; Jansà et al., 2004; CONAPO, 2005.	Duelos: Achotegui, 1999; Achotegui, 2005b
Violencia Física: Jansà et al., 2004; FPNU/UNFPA, 2007.	Ideación e Intento suicida: Borges, Breslau, Su, Miller, Medina-Mora & Aguilar-Gaxiola, 2009; Borges, Orozco, Rafful, Miller & Breslau, 2012.
Dolor en articulaciones: WMHD, 2007.	Trastornos disociativos: Achotegui, 2005b; Vilar y Eibenschutz, 2007.
Otros padecimientos: Asma, enfermedades cerebrovasculares, cardiopatías, diabetes, hipertensión, obesidad, anemia aguda. OMS, 2003	Fobia social: Breslau et al., 2007; Breslau et al., 2011. Tristeza: Achotegui, 2005b. Irritabilidad: Achotegui, 2005b. Trastornos del humor: Breslau et al., 2007.

Fuente: Elaboración propia con base a la información reportada en la revisión de la literatura.

Accesibilidad a los servicios de salud. Si bien, la accesibilidad ha sido abordada por diferentes

autores, en cuanto a barreras en la comunicación, aislamiento social, receptividad para acep-



tar mensajes sanitarios y la promoción de conductas saludables (Balcazar, Gonzalez and Krull, 1995; Grand et al, 2015), la OMS (2003), se ha expresado que en el derecho a la salud destaca la importancia del acceso a una atención sanitaria oportuna, aceptable, asequible y de calidad satisfactoria, lo que incluye a su vez a los establecimientos, bienes y servicios de salud, que deben ser accesibles a todos; asimismo, se señala que la accesibilidad como elemento del derecho a la salud contempla cuatro dimensiones superpuestas: 1) no discriminación, 2) accesibilidad física, 3) accesibilidad económica (asequibilidad) y 4) acceso a la información.

Más allá de lo señalado anteriormente, es evidente la existencia de diversas dificultades que se presentan a los migrantes para acceder a los servicios sanitarios, destacando en este sentido las barreras del lenguaje (Kim, Aguado, Chirivoga, Jan, Parmelee y Allen 2011), las cuales constituyen una de las principales limitantes para solicitar atención a los servicios de salud. En ningún ámbito es esto tan evidente como en el área de la salud mental, donde la comunicación entre el paciente y el profesional de salud es fundamentalmente importante y que en el caso de los migrantes constituiría una seria dificultad, ya que un gran número de ellos simplemente no podría comunicarse con el personal sanitario de forma satisfactoria (OMS, 2003). Para Ku y Matani, (2001), los obstáculos que se presentan se relacionan sobre todo a su calidad de extranjero, a los cambios políticos que limitan el acceso al seguro médico y la atención a su salud, así como a las modificaciones en materia de legislación en el campo de la salud.

Las desventajas, los índices de desprotección y la vulnerabilidad que presenta la población migrante influyen en el deterioro de sus estados de salud; quienes viven en situación de pobreza, enfrentan mayores obstáculos que las poblaciones nativas para acceder a los programas públicos de salud destinados a las familias de bajos recursos (CONAPO, 2005); su reducida cobertura se explica en buena medida, por su colocación en actividades poco calificadas y de baja remuneración, donde no se contempla la prestación de beneficios por parte del empleador. La falta de documentación para residir y trabajar en el lugar receptor y el corto tiempo de estancia que

los caracteriza, son factores que restringen su oportunidad de acceso a los programas públicos de atención a la salud. Su estatus migratorio dificulta la obtención de medicamentos y exámenes diagnósticos (Henaó, Restrepo, Alzate and González, 2009).

Por lo anteriormente señalado resulta evidente que en la relación entre pobreza, migración y acceso a los servicios de salud, existen múltiples barreras que los migrantes enfrentan para acceder a los sistemas públicos y privados de salud (Zúñiga, Leite y Nava, 2004). Los obstáculos lingüísticos, culturales y legales tienden a postergar el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y el que se acuda con limitada frecuencia a los servicios médicos (CONAPO, 2005), lo que sumado a la falta de información sobre la disponibilidad de los servicios sanitarios o las cuestiones relativas a su salud en general, serían algunas de las razones señaladas por los migrantes con más frecuencia como motivos para no utilizar los servicios de atención a la salud con eficacia y el no adoptar medidas de prevención de las enfermedades por iniciativa propia.

En este contexto, es necesario considerar que los desplazamientos (OPS/OMS, 2007), al modificar la distribución poblacional, repercute sobre la prestación de los servicios sanitarios. Ríos et al., (2007), señalan que las consecuencias de la migración sobre los estados de salud de la población que participa en ella, directa e indirectamente, ha sido escasamente estudiada, lo que incluye de la misma manera el uso de servicios de salud. La OMS (2008), al respecto destaca el hecho de que cada vez haya más personas con síntomas complejos y diversas enfermedades, situación que plantea grandes retos a los sistemas de salud y se asocia a un complejo entramado de factores, entre los cuales se encuentra la migración.

Accesibilidad a los servicios de salud mental. La World Federation for Mental Health (WMHD, 2007), en un informe sobre salud mental e impacto de la cultura refieren que con el aumento global de la migración, los prestadores de servicios de salud mental, recibirán cada vez más pacientes con mayor diversidad cultural y vulnerabilidad. Balcázar et al. (1995), indican que exis-

ten diversos factores relacionados con el acceso a servicios de salud mental, los cuales pueden ser diferentes para cada contexto; así como la problemática que se atiende.

Sumado a los problemas de salud mental (depresión y ansiedad principalmente) que enfrentan los migrantes, existe también riesgo por abuso de sustancias psicoactivas, no obstante destaca el hecho de que en ambas situaciones se comparte el estigma y la discriminación asociada a sus padecimientos; así como que el acceso a los servicios de salud sea igualmente limitado (Roses, 2005). Esta relación ha sido también reportada por Alderete et al., (2000), en el caso de los trabajadores de campo migrantes, donde se presentan condiciones laborales difíciles, bajo sueldo y precarias situaciones de vida. En numerosos casos se considera que viven en pobreza o en extrema pobreza.

Shawel, Lien y Harslof (2012), indican que los padecimientos mentales en los migrantes constituyen un problema de salud pública en diversas regiones; si bien, la investigación en el campo de la salud mental, la migración y el acceso a los sistemas de atención ha sido difícil y los resulta-

dos contradictorios; la información sobre salud mental asociada a la migración puede variar ampliamente, lo que va a depender de los factores socio-culturales, contextos económicos, género, generación, aculturación y la integración social; así como las condiciones y razones bajo las cuales tiene lugar el traslado. Asimismo, se señala que en los contextos migratorios, las áreas de bajos y medianos ingresos presentan elevados niveles de padecimientos mentales derivados del estrés acumulado, del pobre apoyo social, de condiciones socioeconómicas precarias, presencia de múltiples eventos de vida negativos, experiencias discriminatorias y traumáticas previas a su traslado, cuando se comparan con la población general. Sin embargo, también es relevante considerar que existe una gran variabilidad individual, el tiempo que transcurre durante su traslado y las condiciones bajo las cuales se da la movilidad.

Aunado a los problemas de salud que se presentan en los movimientos migratorios, también resulta de relevancia destacar las dificultades para acceder a los servicios de atención especializada y restringidos por diversas circunstancias, entre las cuales se reportan las siguientes:

Cuadro 3. Dificultades en el acceso a los servicios de salud

Barreras del lenguaje:	OMS, 2003; Breslau et al., 2007; Kim et al., 2011.
Estigma por ser extranjero:	Ku et al., 2001.
Abuso de sustancias:	Roses, 2005; Vilar et al., 2007; Borges, Breslau, Orozco, Tancredi, Anderson, Aguilar-Gaxiola and Medina-Mora, 2011.
Condiciones de migrante:	OMS, 2003; Henao et al., 2009; Shawel et al., 2012.
Integración social:	Stolcke, 2004; Shawel et al., 2012.
Servicios sociales disponibles:	Ku et al., 2001; Henao et al., 2009; Wallace, Gutiérrez, and Brown, 2003.
Experiencias discriminatorias:	OMS, 2004; OPS/OMS, 2007; IOM, 2003; Chacón et al., 2007; Serrano-Niza, 2011.
Ser detenido:	
Condiciones jurídicas, leyes y políticas prevalentes en el país:	
Condiciones culturales:	OMS, 2003
Ubicación, distancia, horario y calidad de los servicios:	
Carencia de información en salud:	

Fuente: Elaboración propia con base a la información reportada en la revisión de la literatura.



Conclusiones

Los desplazamientos y tránsitos migratorios forman parte de la vida e historia del ser humano, sus características y motivos se han transformado a través del tiempo, asumiendo múltiples particularidades y contextos en los cuales tienen lugar. En la actualidad los flujos son más intensos y numerosos, repercutiendo en las distribuciones poblacionales, diferenciadas en sus causas, con traslados más largos y peligrosos, mayor diversidad de medios de transporte, lo que constituye una compleja temática que requiere de la atención de diversos campos del conocimiento.

De la revisión de la literatura, se construyeron categorías que permiten identificar y organizar la información revisada, dando lugar a la determinación de su impacto psicosocial que afecta y repercute tanto en la esfera individual/personal, como en la social, situaciones que inciden negativamente en las esferas bio-psico-socio-culturales de las personas migrantes.

Las repercusiones sobre la salud física y mental, derivadas de la movilidad de las poblaciones, dan lugar al desarrollo de diferentes padecimientos y manifestaciones sintomatológicas en la esfera bio-médica y sus consecuentes implicaciones en diversos órganos y sistemas, hasta la presencia de alteraciones mentales como consecuencia de las difíciles y peligrosas situaciones que atraviesan.

Es de destacar que los movimientos migratorios en general, se relacionan a múltiples factores, ya que los mismos conllevan un cambio de lengua, cultura y condiciones medioambientales (Tizón, 1993; Calvo, 2004). Las naciones al recibir a estos grupos, enfrentan problemas emergentes de salud, debido a que estas personas son proclives a padecer el Síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple, donde el estrés pone al límite de sus capacidades a esta población, los síntomas psicopatológicos derivados constituyen un reto más en su camino de supervivencia. En este sentido, Achotegui (2005a), considera que la movilidad convierte a las personas en seres invisibles, sin identidad, integración social y sin opción para atender su salud mental.

Los motivos y razones involucradas en la migración adquieren gran diversidad, donde el ajuste perso-

nal, social y cultural que enfrentan, estaría impactando su salud mental (WMHD, 2007). Derivado de los desplazamientos, las rutinas tradicionales, los sistemas de valores y las formas de comportamiento se trastocan, lo que implica la búsqueda de adaptación a nuevos ambientes sociales y contextos psicosociales que inciden sobre su salud mental, aunado a las condiciones difíciles en que se realizan los traslados (Moya et al., 2007).

Desde el campo de la psiquiatría, se ha observado el incremento de trastornos mentales entre los migrantes, este aumento se ha asociado a la serie de obstáculos que los hace especialmente propensos a padecerlos. Así mismo, resulta por demás evidente que para cada etapa del proceso migratorio, se presenten factores de riesgo específicos que podrían derivar en el desarrollo de alteraciones físicas y emocionales. Al respecto la OIM (2006), plantea que en el ámbito de la salud se debe reducir y atender el impacto que tiene en la salud pública la movilidad de la población, así como el de facilitar la integración de los migrantes a través de la orientación y el manejo del costo efectividad de las condiciones de salud y de la atención médica.

Frente al impacto psicosocial y las repercusiones en la salud de los migrantes, es necesario considerar las barreras de acceso a los sistemas de salud, lo cual dificulta en gran medida el que se les pueda detectar, identificar y tratar oportunamente los problemas de salud física y que sean mucho menos atendidas las alteraciones emocionales en la población migrante.

Aun cuando en algunos casos los migrantes irregulares tienen acceso a los servicios de salud, su atención suele considerarse un acto de 'caridad o generosidad' por parte del Estado; sin embargo, de acuerdo con las leyes de derechos humanos, los gobiernos tienen obligaciones jurídicas con respecto a la salud de toda persona que se encuentre en el ámbito de su jurisdicción. Al respecto la OMS (2003), ha planteado que el acceso debe ser por igual a los servicios de salud preventivos, curativos y paliativos para todas las personas, incluyendo a asilados y migrantes ilegales, más sin embargo, los trabajadores migrantes no tienen derecho a beneficiarse de los programas de salud financiados por el Estado, y con mayor frecuencia carecen de medios para

acceder a los seguros privados. Otro factor que puede disuadir a los migrantes irregulares en la búsqueda de atención y tratamiento, es el temor a que las personas que prestan los servicios médicos estén vinculadas a las autoridades de inmigración, situación que los pondría en riesgo de ser deportados.

No obstante, es de destacar que el problema del acceso a los servicios de salud, no afecta únicamente a los migrantes en situación irregular, ya que incluso los migrantes regulares pueden quedar excluidos de las prestaciones y los servicios públicos, cuando estos se ofrecen solamente a los ciudadanos y residentes permanentes, aunado a que los trabajadores migrantes no puedan obtener seguros por enfermedad y al hecho de tener que hacer frente a condiciones peligrosas de vida y de trabajo, motivos por los cuales suelen resistirse a solicitar tratamiento médico debido a los costos asociados, la imposibilidad de ausentarse del trabajo, el no tener quien cuide de sus hijos, los problemas de transporte y que en su mayoría no estén familiarizados con los sistemas locales de atención médica, y el presentar dificultades lingüísticas y/o culturales para informar sobre sus problemas.

En cuanto a la atención a la salud mental (Balcazar et al., 1995; Wallace, Gutiérrez and Brown, 2003; CONAPO, 2005; Roses, 2005; OMS, 2008) y las dificultades relacionadas (Achotegui, 2005b) se refiere, que los profesionales de los sistemas de salud, no siempre atienden a los migrantes adecuadamente debido a los prejuicios, desconocimiento de su realidad y al racismo; motivos por los cuales no dan importancia a su sintomatología, son erróneamente diagnosticados y reciben tratamientos inadecuados.

Por lo anterior, no es posible pensar que existan estrategias ni respuestas sencillas para el manejo de los problemas de salud en general y de los mentales, en particular en las poblaciones que migran (WMHD, 2007), ya que se tiene que considerar que no todas las personas migrantes pasan por la misma experiencia y/o se establecen en entornos sociales similares. Las barreras culturales y de idioma crean mayores desafíos para los profesionales en la atención a su salud y para los mismos migrantes, especialmente en el campo de la salud mental.

Finalmente, es necesario considerar un abordaje desde el modelo holístico de salud, en cual se incluyan aspectos subjetivos de sus condiciones de vida (CONAPO, 2005; WMHD, 2007); siendo también necesario implementar estrategias de atención oportunas con la finalidad de evitar la cronicidad de sus trastornos y como consecuencia deriven en enfermedades mentales y físicas graves. Las intervenciones deben ser integrales, de tipo psicoeducativo y de contención emocional fundamentalmente, lo que tiene que incluir la participación no solo de psiquiatras y psicólogos, sino a profesionales de enfermería, trabajadores y educadores sociales, así como a otro personal asistencial (Achotegui, 2012).

Contacto

Rosario Martínez Martínez

Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales
Instituto Nacional de Psiquiatría, RF. Calzada México-Xochimilco 101
San Lorenzo Huipulco 101. Tlalpan, 14370. México D. F.
rosariom@imp.edu.mx • Tel.: 044(55)3060-0414; 4160-5140



Referencias

- Achotegui J. (1999). *Los duelos de la migración. Una aproximación psicopatológica y psicosocial* (pp. 83-100). Medicina y Cultura. Enrique Perdiguerro (comp), Ediciones Bellaterra, Barcelona,
- Achotegui J. (2005a). Estrés límite y salud mental. El síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises). *Revista Norte de Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria*, 5(21), 39-52.
- Achotegui J. (2005b). Emigrar en el siglo XXI: El Síndrome del Inmigrante con éstress crónico, múltiple y extremo (Síndrome de Ulises). *Revista Mugak*, nº32, julio-septiembre. España. Recuperado de <http://mugak.eu/revista-mugak/no-32/emigrar-en-el-siglo-xxi-el-sindrome-del-inmigrante-con-estres-cronico-multiple-y-extremo-sindrome-de-ulises>
- Achotegui J. (2012). Emigrar hoy en situaciones extremas. El Síndrome de Ulises. *Revista de Psicología, Ciències de l'Educació i de l'Esport*, 30(2), 79-86.
- Aguilera RM., Carreño S. y Juárez F. (2004). Características psicométricas de la CES-D en una muestra de adolescentes rurales mexicanos de zonas con alta tradición migratoria. *Salud Mental*, 27(6), 57-66.
- Alderete E, Vega WA, Kolody B and Aguilar-Gaxiola S. (2000). Lifetime Prevalence of and Risk Factors for Psychiatric Disorders among Mexican Migrant Farmworkers in California. *Am J Public Health*, 90(4), 608-614.
- Balcazar H, Gonzalez F and Krull JL. (1995). Cancer risk reduction in Mexican American women: the role of acculturation, education, and health risk factors. *Health Educ Q*, 22(1), 61-84.
- Bhugra D. (2004). Migration and mental health. *Acta Psychiatr Scand*, 109(4), 243-258.
- Bojórquez I, González E y Guillén T. (2014). Estado de salud e intención de volver a Estados Unidos en migrantes mexicanos: ¿Evidencia de un sesgo de retorno selectivo? *Estudios Demográficos y Urbanos*, 29(1), 165-182.
- Borges G, Breslau J, Su M, Miller M, Medina-Mora ME and Aguilar-Gaxiola S. (2009). Immigration and Suicidal Behavior among Mexicans and Mexican Americans. *American Journal of Public Health*, 99(4), 728-733.
- Borges G, Breslau J, Orozco R, Tancredi D, Anderson H, Aguilar-Gaxiola S and Medina-Mora ME. (2011). A cross-national study on Mexico-US migration, substance use and substance use disorders. *Drug and Alcohol Dependence*, 117(1), 16-23.
- Borges G, Orozco R, Rafful C, Miller E and Breslau J. (2012). Suicidality, ethnicity and immigration in the USA. *Psychological Medicine*, vol. 42, pp. 1175-1184.
- Breslau J, Aguilar-Gaxiola S, Borges G, Castilla R, Kendler K, Medina-Mora ME, Su M and Kessler RC. (2007). Mental disorders among English-speaking Mexican immigrants to the US compared to a national sample of Mexicans. *Psychiatry Research*, 151(1-2), 115-22.
- Breslau J, Borges G, Tancredi D, Saito N, Kravits R, Hinton L, Vega W, Medina-Mora ME and Aguilar-Gaxiola S. (2011). Migration from Mexico to the United States and Subsequent Risk for Depressive and Anxiety Disorders. A Cross-National Study. *Arch Gen Psychiatry*, 68(4), 428-433.
- Calvo F. (2004): Qué es ser inmigrante. Barcelona. Citado en: Achotegui, J. Emigrar en situación extrema: el Síndrome del Inmigrante con estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises). *NORTE de Salud Mental*, 21: 39-52.
- Chacón O y Shannon A. (2007). Primera Cumbre de migrantes de América Latina excede expectativas: migrantes identifican las prioridades para una acción común. *Migración y desarrollo*, vol. 9, pp. 113-128.
- Céspedes VAJ (1995). El meta-análisis. Rev. Cubana de Medicina Militar, jul-dic, 1995. Recuperado de: http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol24_2_95/mil11295.htm
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Naciones Unidas. (CEPAL/NU, 2006). *Migración Internacional, Derechos Humanos y Desarrollo en América Latina y el Caribe*. Síntesis y conclusiones, Trigésimo primer periodo de sesiones, Montevideo, Uruguay, pp. 20-24,

- marzo. Recuperado de <http://www.cepal.org/publicaciones/xml/1/24011/DGE2303.pdf>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (CEPAL, 2014). Comunicado de Prensa 11 Noviembre 2014. Recuperado de: <http://www.cepal.org/es/comunicados/>
 - Consejo Nacional de Población. (CONAPO, 2005). *Migración México-Estados Unidos*. Temas de salud, México, D. F. Recuperado de http://redbalance.org/migracion/m1/doctos_m1/mex_eu_salud.pdf
 - Corporación Andina de Fomento -CAF- y Postgrado en Ciencias del desarrollo -CIDES-UMSA- (2009). *Migraciones Contemporáneas*. Contribución al debate. La Paz, Bolivia. Plural Editores. Recuperado de <http://migrantologos.mx/textosmateriales/Migraciones%20contemporaneas.pdf>
 - Cortés P. (2005). *Mujeres migrantes de América Latina y el Caribe: derechos humanos, mitos y duras realidades*. Programa Regional de Población y Desarrollo -Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE). División de Población/Fondo de Población de las Naciones Unidas, Santiago de Chile. Recuperado de <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/9/23789/lcl2426-p.pdf>
 - Fondo de Población de las Naciones Unidas. (FPNU/UNFPA, 2004). *Migración y urbanización*. Recuperado de <http://www.unfpa.org/swp/2004/espanol/ch4/page3.htm>
 - Fondo de Población de las Naciones Unidas. (FPNU/UNFPA, 2007). *Estado de la población mundial. Liberar el potencial del crecimiento humano*. Thoraya Ahmed Odaid, New York, Estados Unidos de América. Recuperado de http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2007/swp2007_spa.pdf
 - Ghosh B. (2008). Derechos humanos y migración: el eslabón perdido. *Migración y Desarrollo*, no. 10, pp. 37-63.
 - Grand KJ, Mayhew M, Mota L, Klein MC and Kazanjian A. (2015). The refugee experience of acquiring a family doctor. *International Journal of Migration, Health and Social Care*, 11(1), 18-28.
 - Gulsen Ch, Knipscheer J and Kleber R. (2010). The Impact of Forced Migration on Mental Health: A Comparative Study on Posttraumatic Stress among Internally Displaced and Externally Migrated Kurdish Women. *Traumatology*, 16(4), 109-116.
 - Henao S, Restrepo V, Alzate A and González C. (2009). Percepción sobre el acceso a los servicios de salud mental que tienen los residentes de tres municipios de Antioquia, 2004-2006. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 27(3), 271-281.
 - Hurtado G, Rodríguez V, Escobar J, Santamaría S y Pimentel BM. (2008). Los que se quedan. Una experiencia de migrantes. *Revista Científica Electrónica de Psicología*, No. 6, pp. 9-28. Recuperado de <http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle/123456789/12155/15.pdf?sequence=1>
 - Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. (INEGI, 2004). *Modulo Sobre Migración, 2002. Encuesta Nacional de Empleo*. Recuperado de http://www.inegi.gob.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/encuestas/hogares/ene/migracion/2002/migracion2002.pdf
 - Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. (INEGI, 2009). *La situación económica mundial podría afectar los patrones de migración internacional de mexicanos*. Comunicados, Aguascalientes, Ags. (055/09). Recuperado de <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/comunicados/internacional.asp>
 - International Organization for Migration. (IOM, 2003). *Position paper on Psychosocial and Mental Well-being of Migrants*. MC/INF/271, November. Recuperado de http://www.iom.int/jahia/webdav/shared/shared/mainsite/about_iom/en/council/86/MCINF_271.pdf
 - Jansá J y García de Olalla P. (2004). Salud e inmigración: nuevas realidades y nuevos retos. *Gaceta Sanitaria*, 18(suppl 1), 207-213.
 - Kim G, Aguado C, Chirivoga D, Jan Y, Parmelee P and Allen R. (2011). Limited English proficiency as a barrier to mental health service use: A study of Latino and Asian immigrants with psychiatric



- disorders. *Journal of Psychiatric Research*, 45(1), 104-110.
- Ku L and Matani S. (2001). Left out: immigrants. Access to health care and insurance. *Health Affairs*, 20(1), 247-256.
 - López D. (2005). Migración de mexicanos desde y hacia Estados Unidos de América: Estadísticas, problemáticas y retos. *Boletín de los Sistemas Nacionales Estadístico y de Información Geográfica*, 1(2), 11-15.
 - Lu Y, Hu P and Treiman D. (2012). Migration and depressive symptoms in migrant-sending areas: findings from the survey of internal migration and health in China. *Int J Public Health*, vol. 57, pp. 691-98.
 - Martín-Palomino ET. (2015). La necesaria reconceptualización de las migraciones de menores no acompañados en Canarias, España. *Estudios Fronterizos*, 16(32), 11-39.
 - Moya J y Uribe M. (2007). *Migración y Salud en México. Una aproximación a las perspectivas de investigación. 1996-2006*. Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, pp. 1-15. Recuperado de <http://www.mappingmigration.com/pdfs/migracionsaludmex.pdf>
 - Ochoa E, Muelas N y Lozano M. (2005). Síndromes depresivos en la población inmigrante. *Revista Clínica Española*, 205(03), 116-118.
 - Organista PB, Balls P, Organista KC, Kurasaky K and Kevin M. (2003). The relationship between acculturation and ethnic minority health. In: Chun KM, Organista PB, and Marin G, eds. *Acculturation: Advances in Theory, Measurement, and Applied Research*, Washington, DC: American Psychological Association, pp. 139-161.
 - Organization for Economic Co-operation and Development. (OECD, (2009). *El rostro humano de la globalización, Migración internacional*. Recuperado de <http://www.oecd.org/insights/43569178.pdf>
 - Organización Internacional para las Migraciones. (OIM, 2006). *Derecho Internacional sobre migración*. Glosario sobre migración, No. 7. Recuperado de http://publications.iom.int/bookstore/index.php?main_page=product_info&cPath=2_8&products_id=152&language=es
 - Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2003). *Migración internacional, salud y derechos humanos*. Serie de publicaciones sobre salud y derechos humanos, No. 4.
 - Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2004). *Invertir en salud mental*. Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, Catalogación por la Biblioteca de la OMS, Ginebra, Suiza. Recuperado de <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9243562576.pdf>
 - Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2008). *La atención primaria de salud, más necesaria que nunca*. Informe sobre la salud en el mundo 2008. Recuperado de http://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf
 - Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2009). *Mejorar las Condiciones de Vida*. Parte 3 Condiciones de vida, Medidas recomendadas. Recuperado de http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243563701_spa_part3.pdf
 - Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2013). *Salud mental un estado de bienestar*, diciembre. Recuperado de http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
 - Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. (OPS/OMS, 2007). *Salud en las Américas*. Publicación Científica y Técnica, vol. I Regional, nº 622. Recuperado de <http://www.paho.org/hia/archivosvol1/volregionalesp/SEAO7%20Regional%20SPA%20Front%20Matter.pdf>
 - Organización Panamericana de la Salud. (OPS, 2011). *Migración de Enfermeras de América Latina: Área de América Central, México y el Caribe Latino*. Área de Sistemas de Salud basados en la Atención Primaria de Salud. Serie Recursos Humanos para la Salud, Washington, D. C., Nº 61. Recuperado de <http://www.paho.org/hq/index.php?cx=014283770845240200164%3Arvkaxcnkuo&q=migracion+concepto&searchword=migracion+concepto&sa=>
 - Ortega A, Rosenheck R, Alegría M and Desai R. (2000). Acculturation and the lifetime risk of

- psychiatric and substance use disorders among Hispanics. *J Nerv Ment Dis*, 188(11), 728-735.
- Ortiz A, Martínez R, López JL y Meza DM. (2012). Panorama de la migración interna en la zona metropolitana de la Ciudad de México. *Rev Psic Cient com*, 14(12), 66-78. Recuperado de <http://www.psicologiacientifica.com/migracion-inter-na-mexico-salud-mental>
 - Ríos V, Gasca A, Castañeda I y Sánchez I. (2007). Migración y salud: Notas para un proyecto de investigación. *Salud Urbana (antes Gaceta Urbana)*, GU, vol. 5, pp. 10-13.
 - Rivera ME, Obregón N y Cervantes El. (2009). *Recursos psicológicos y salud: Consideraciones para la intervención con migrantes y sus familias*. En Jennifer Lira (ed.) Aportaciones de la Psicología a la Salud, Morelia, Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, pp. 225-254.
 - Rogler LI, Cortés D and Malgady R. (1991). Acculturation and mental health status among Hispanics. *Am Psychol*, 46(6), 585-597.
 - Roses M. (2005). La salud mental: una prioridad de salud pública en las Américas. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health*, 18(4/5), 223-225.
 - Schweitzer R, Brough M, Vromans L and Asic-Kobe M. (2011). Mental Health of Newly Arrived Burmese Refugees in Australia: Contributions of Pre-Migration and Post-Migration Experience. *Aust N Z J Psychiatry*, 45(4), 299-307.
 - Serrano-Niza D. (2011). *¿Visibles o invisibles? Mujeres migrantes, culturales y sociedades*. Madrid, Plaza y Valdés, pp. 320.
 - Shawel D, Lien L and Harslof K. (2012): What we know and don't know about Mental Health Problems among Immigrants in Norway. *J Immigrant Minority Health*, vol. 16, pp. 60-67.
 - Stolcke V. (2004). *¿Qué entendemos por integración social de los inmigrantes?* F. Checa, J.C. Checa y A. Arjona (eds), Inmigración y derechos humanos. La integración como participación social, Barcelona, Icaria Editorial, pp. 17-45.
 - Szapocznik J, Prado JG, Burlew A, Williams R and Santisteban D. (2007). Drug abuse in African American and Hispanic adolescents: culture, development, and behavior. *Annu Rev Clin Psychol*, vol. 3, pp. 77-105.
 - Tizón JL. (1993). *Migraciones y salud mental*. Promociones y Publicaciones Universitarias, Barcelona.
 - Vega WA, Kolody B, Aguilar-Gaxiola S, Alderete E, Catalano R and Caraveo J. (1998). Lifetime prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders among urban and rural Mexican Americans in California. *Arch Gen Psychiatry*, vol. 55, September, pp. 771-778.
 - Vega WA, Canino G, Cao Z and Alegría M. (2009). Prevalence and correlates of dual diagnoses in U.S Latinos. *Drug Alcohol Depend*, 100(1-2), 32-38.
 - Vilar E y Eibenschutz C. (2007). Migración y salud mental: Un problema emergente de Salud Pública. *Rev. Gerenc. Polit. Salud*, 6(13), 11-32.
 - Wallace S, Gutiérrez V and Brown R. (2003). *Mexican Immigrants are Generally Healthier, but Have Less Access to Needed Health Care*. Health Policy. Fact Sheet. A publication of the UCLA, Center for Health Policy Research. Recuperado de http://healthpolicy.ucla.edu/publications/Documents/PDF/MexicanImmigrants_FactSheet.pdf
 - World Mental Health Day. (WMHD, 2007). *Mental health in a changing world. The Impact of Culture and Diversity*. World Federation for Mental Health. USA. Recuperado de <http://wfmh.com/wp-content/uploads/2013/12/Englishversion2007.pdf>
 - Zúñiga E, Leite P y Nava AR. (2004). *La nueva era de las migraciones. Características de la migración internacional en México*. Consejo Nacional de Población (CONAPO). 1ª edición, México. Recup. http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/La_Nueva_Era_de_las_Migraciones

- Recibido: 28/6/2016.
- Aceptado: 20/10/2016.