

Efecto del soporte social en la salud mental de trabajadores inmigrantes: una revisión sistemática

Leticia Uriarte Vega⁽¹⁾; *Raquel Ortiz Hernando*⁽²⁾; *Belén Álvarez Hernando*⁽³⁾; *Luis María Sánchez Gómez*⁽⁴⁾

¹Médico interno residente en el servicio de Medicina del Trabajo. Hospital Universitario La Paz (Madrid).

²Médico interno residente en el servicio de Medicina del Trabajo. Hospital Universitario La Paz (Madrid).

³Director Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Instituto de Salud Carlos III (Madrid).

⁴Director Agencia tecnológica sanitaria en el Instituto de Salud Carlos III (Madrid).

Correspondencia:

Leticia Uriarte Vega

Dirección: C/Garcilaso 4, 2A 28010 (Madrid).

Teléfono: +57

Correo electrónico: leticia.uriarte@salud.madrid.org

La cita de este artículo es: Leticia Uriarte Vega. Efecto del soporte social en la salud mental de trabajadores inmigrantes: una revisión sistemática. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2022; 31(2): 223-239

RESUMEN.

Introducción: Los trabajadores inmigrantes son una población especialmente vulnerable a desarrollar trastornos de la esfera psicosocial, en probable relación con las diferencias que este grupo de trabajadores presenta: barrera idiomática, dificultad para acceder al sistema, desconocimiento de recursos disponibles, falta y/o ausencia de una red de apoyo social estable y segura.

Objetivo: Conocer la incidencia de trastornos psicosociales en trabajadores inmigrantes y la influencia del apoyo sociosanitario en el desarrollo o aparición de los mismos.

Material y Métodos: Revisión de Revisiones Sistemáticas con búsqueda en Medline (Pubmed), Embase, Cochrane, Google Académico y

EFFECT OF SOCIAL SUPPORT ON MIGRANT WORKERS' MENTAL HEALTH: A SYSTEMATIC REVIEW

ABSTRACT

Introduction: Migrant workers are a special kind of group with notable vulnerability to develop more psychosocial disorders compared to native workers, which may be due to several disadvantages such as language, culture shock, lack of social support or lack of access to health care between others. There are few studies on the health of immigrant groups at present, therefore, it is necessary and vital to explore and identify mental health situation and social support related factors or conditions.

Journal of Immigrant and Minority Health. Se incluyeron revisiones sistemáticas publicadas entre 2003 y diciembre de 2021, en inglés y español. Se empleó AMSTAR2 para evaluar la calidad de los estudios incluidos

Resultados: Se incluyeron tres revisiones sistemáticas, de calidad intermedia. Los estudios mostraban que los trabajadores inmigrantes, presenta más riesgo de desarrollar depresión y hay una prevalencia mayor de ésta, debido a diversos factores como falta de apoyo social y familiar, la incertidumbre o el tipo de trabajo que desarrollan. En cuanto a ansiedad, también se vio un aumento del riesgo y la prevalencia en trabajadores inmigrantes, debido a los mismos factores.

Conclusión: Es necesario desarrollar estrategias de prevención para la protección de la salud mental de los trabajadores inmigrantes, ya que por sus característica presentan un mayor riesgo psicosocial con aumento de prevalencia de enfermedades como depresión y ansiedad. Es importante conocer las características de los trabajadores, con el fin de poder emplear los recursos preventivos más acertados.

Palabras clave: inmigrantes; enfermedad mental; salud ocupacional; soporte social.

Objectives: To have knowledge of the incidence of psychosocial disorders in migrant workers and perceive the influence of social and health support in their development or appearance.

Material and Methods: This is a review of Systematic Reviews by searching in Medline (Pubmed), Embase, Cochrane, Google Scholar and Journal of Immigrant and Minority Health. Systematic reviews published between 2003 and December 2022 were included, both in English and Spanish.

Results: Three systematic reviews, of intermediate quality according to the AMSTAR2 tool, were included. Regarding depression, they concluded that migrant workers, has a higher risk of developing depression due to some factors such as lack of social and family support, uncertainty, the type of work they develop, etc. Regarding anxiety, an increased risk and prevalence was also seen in migrant workers, also due to the same factors.

Conclusion: Prevention strategies are required to protect migrant workers' mental health, as they are a remarkably vulnerable group with a higher psychosocial risk and an increased prevalence of diseases such as depression and anxiety.

Keywords: transient and migrants; mental disorders; occupational health; social support.

Fecha de recepción: 2 de abril de 2022

Fecha de aceptación: 4 de julio de 2022

Introducción

Entendemos como trabajador inmigrante aquella persona que se va a dedicar, está dedicado o se ha dedicado a una actividad remunerada en un estado del cual no es nativo. Según la Organización Internacional de Trabajadores, hay 164 millones de trabajadores inmigrantes en el mundo; 95,7 millones son hombres y 68,1 millones son mujeres. Los trabajadores inmigrantes constituyen 4,7% de todos los trabajadores en Europa^(1,2).

Los trabajadores inmigrantes suelen presentar mayor tasa de enfermedades laborales y accidentes de trabajo ya que suelen estar empleados en trabajos

denominados en inglés como “3D” (dirty, dangerous and demeaning). Esta población, generalmente por la barrera idiomática, la falta de apoyo familiar, la falta de acceso al sistema nacional de salud y/o diferencias culturales, suelen realizar trabajos manuales, precarios y peor pagados que los trabajadores nativos. Además, suelen tener peores condiciones laborales y en muchos casos están indocumentados siendo empleados de forma ilegal⁽¹⁾.

Las bases legales que marcan la ilegalidad de determinadas conductas laborales están recogidas tanto por la Constitución Española, en su artículo 10 que garantiza el mantenimiento de la dignidad en cualquier situación y en el artículo 14 que garantiza

el derecho a la igualdad, como en el Estatuto de los trabajadores en su texto refundido de 1995 artículo 4.2 que garantiza la no discriminación, la dignidad en el trabajo y el respeto de la intimidad.

La relación entre emigración y psicopatología ha sido un tema de interés para la comunidad psiquiátrica desde hace muchos años⁽³⁾. Las enfermedades mentales más comunes, entre las que destacan la depresión, la ansiedad, el burnout, el estrés postraumático y el abuso de sustancias, afectan a uno de cada 5 adultos y cada vez son más prevalentes. El acceso a los servicios de salud mental es difícil para la población general y aún más para los trabajadores inmigrantes debido a diversos factores como la barrera idiomática, el estigma, los diferentes patrones culturales para la búsqueda de ayuda y el desconocimiento del sistema nacional de salud o la dificultad para acceder al mismo por no disponer de documentación⁽⁴⁾. Por todo esto, la raza, la cultura o la inmigración afectan a la salud mental, pero sin poder asegurar que alguna de ellas sea causa directa de la aparición de problemas psiquiátricos en cada individuo determinado⁽⁵⁾.

El Instituto de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) define la enfermedad mental como un estado, un proceso indicativo de una conducta de afrontamiento y el resultado de un proceso. Un estado, por ejemplo, un estado de bienestar psicológico y social total de un individuo en un entorno sociocultural dado, indicativo de estados de ánimo y afectos positivos (p. ej., placer, satisfacción y comodidad) o negativos (p. ej., ansiedad, estado de ánimo depresivo e insatisfacción); Un proceso indicativo de una conducta de afrontamiento, por ejemplo, luchar por conseguir la independencia, autonomía (ambos aspectos clave de la salud mental); El resultado de un proceso, un estado crónico debido a una confrontación aguda e intensa con un factor estresante, como sucede en el trastorno por estrés postraumático, o a la presencia continua de un factor estresante, no necesariamente intenso. Es lo que ocurre en el agotamiento, así como en las psicosis, los trastornos depresivos mayores, los trastornos cognitivos y el abuso de sustancias psicoactivas. No obstante, estos dos últimos se consideran a menudo

problemas neurológicos, puesto que pueden existir procesos fisiopatológicos (p. ej., degeneración de las vainas de mielina) debidos a un afrontamiento ineficaz o al propio factor estresante (consumo de alcohol o exposición profesional a disolventes, respectivamente) subyacentes a ellos⁽⁵⁾.

La salud mental puede asociarse también a características de la persona como los “estilos de afrontamiento”: la competencia (incluidos el afrontamiento eficaz, el dominio del entorno y la autoeficacia) y la aspiración son características de una persona mentalmente sana, que se muestra interesada por su entorno, participa en actividades motivadoras y busca su propia proyección por medios personalmente significativos. Así pues, la salud mental se conceptualiza no sólo como un proceso o una variable de resultado, sino también como una variable independiente; es decir, una característica personal que influye en nuestro comportamiento⁽⁴⁾.

En cuanto al concepto de apoyo social, según describe el Centro Nacional de Condiciones de Trabajo, se entiende como la presencia o ausencia relativa de recursos de apoyo psicológico provenientes de otras personas. Transacciones interpersonales que implican la expresión de afecto positivo o respaldo de los valores y creencias de la persona y/o la provisión de ayuda o asistencia⁽⁶⁾.

El apoyo social puede influir positivamente, y de forma directa, sobre la salud y el bienestar en la medida que contribuye a satisfacer necesidades humanas como las de seguridad, contacto social, pertenencia, estima, afecto. En este sentido, los efectos positivos de apoyo social sobre la salud pueden compensar los negativos del estrés y la ansiedad. Existen muchos cuestionarios sobre apoyo social entre los cuales destaca el de House and Wells de 1978 que distingue entre el apoyo emocional e instrumental tanto laboral como extralaboral⁽⁶⁾.

Dado que la población inmigrante es especialmente vulnerable y con unas características que hay que tener en cuenta, puede presentar una mayor incidencia de problemas adaptativos y de salud mental como depresión y ansiedad. Por ello, el objetivo de este trabajo es estudiar el efecto del soporte social sobre la salud mental de los trabajadores inmigrantes.

TABLA 1. ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA.

Estrategia búsqueda EMBASE		
Número de búsqueda	Estrategia de búsqueda	Resultados
1	MeSH descriptor: [Transients and Migrants] explode all trees	73
2	MeSH descriptor: [Social Support] explode all trees	3516
3	MeSH descriptor: [Mental Health] explode all trees	1860
4	(migrant workers):ti,ab,kw AND (social support):ti,ab,kw AND (mental health):ti,ab,kw	2
Estrategia de búsqueda en Medline, a través de Pubmed.		
Número de búsqueda	Estrategia de búsqueda	Resultados
1	(migrant workers[MeSH Terms]) OR (labour migrant[MeSH Terms])	13,184
2	social support[MeSH Terms]	77,026
3	((mental health[MeSH Terms]) OR (depression[MeSH Terms])) OR (anxiety[MeSH Terms])	347,627
4	((((migrant workers[MeSH Terms]) OR (labour migrant[MeSH Terms])) AND (social support[MeSH Terms])) AND (((mental health[MeSH Terms]) OR (depression[MeSH Terms])) OR (anxiety[MeSH Terms]))	52
Estrategia de búsqueda Cochrane		
Número de búsqueda	Estrategia de búsqueda	Resultados
1	('migrant worker'/exp OR 'labor migrant' OR 'labour migrant' OR 'migrant worker') AND 'social support'/exp AND ('mental health'/exp OR 'condition, mental' OR 'health, mental' OR 'mental care' OR 'mental condition' OR 'mental factor' OR 'mental health' OR 'mental help' OR 'mental service' OR 'mental state' OR 'mental status' OR 'mental status schedule' OR 'psychic health')	27

Objetivos

Objetivo principal:

Estudiar el efecto del soporte social sobre la salud mental de los trabajadores inmigrantes.

Objetivos específicos:

- Estudiar la incidencia y prevalencia de diferentes afecciones psicosociales en trabajadores inmigrantes, centrándonos principalmente en ansiedad y depresión.
- Analizar los facilitadores y barreras en el bienestar psicológico de estos trabajadores.
- Valorar el efecto del soporte social sobre la salud

mental de los trabajadores inmigrantes y cómo éste puede influir en su adaptación e integración social en el país de acogida.

Material y Métodos

Se ha realizado una revisión sistemática de revisiones de acuerdo a las normas PRISMA recomendadas por la Cochrane.

Según el esquema PICO (population- intervention - comparison - outcome) se establecieron los criterios de inclusión y exclusión de los estudios relevantes para esta revisión sistemática: ¿Influye el soporte sociosanitario sobre la salud mental y la

TABLA 2. AMSTAR2: HERRAMIENTA DE EVALUACIÓN CRÍTICA DE REVISIONES SISTEMÁTICAS DE ESTUDIOS DE INTERVENCIONES DE SALUD.

ITEM	
1	¿Las preguntas de investigación y los criterios de inclusión para la revisión incluyen los componentes PICO
2	¿El reporte de la revisión contiene una declaración explícita de que los métodos de la revisión fueron establecidos con anterioridad a su realización y justifica cualquier desviación significativa del protocolo?
3	¿Los autores de la revisión explicaron su decisión sobre los diseños de estudio a incluir en la revisión?
4	¿Los autores de la revisión usaron una estrategia de búsqueda bibliográfica exhaustiva?
5	¿Los autores de la revisión realizaron la selección de estudios por duplicado?
6	¿Los autores de la revisión realizaron la extracción de datos por duplicado?
7	¿Los autores de la revisión proporcionaron una lista de estudios excluidos y justificaron las exclusiones?
8	¿Los autores de la revisión describieron los estudios incluidos con suficiente detalle?
9	¿Los autores de la revisión usaron una técnica satisfactoria para evaluar el riesgo de sesgo de los estudios individuales incluidos en la revisión?
10	¿Los autores de la revisión reportaron las fuentes de financiación de los estudios incluidos en la revisión?
11	Si se realizó un meta-análisis, ¿los autores de la revisión usaron métodos apropiados para la combinación estadística de resultados?
12	Si se realizó un meta-análisis, ¿los autores de la revisión evaluaron el impacto potencial del riesgo de sesgo en estudios individuales sobre los resultados del meta-análisis u otra síntesis de evidencia?
13	¿Los autores de la revisión consideraron el riesgo de sesgo de los estudios individuales al interpretar / discutir los resultados de la revisión?
14	¿Los autores de la revisión proporcionaron una explicación satisfactoria y discutieron cualquier heterogeneidad observada en los resultados de la revisión?
15	Si se realizó síntesis cuantitativa ¿los autores de la revisión llevaron a cabo una adecuada investigación del sesgo de publicación (sesgo de estudio pequeño) y discutieron su probable impacto en los resultados de la revisión?
16	¿Los autores de la revisión informaron de cualquier fuente potencial de conflicto de intereses, incluyendo cualquier financiamiento recibido para llevar a cabo la revisión?

Items críticos de la herramienta AMSTAR-2: 2,4,7,9,11,13,15

integración laboral de trabajadores inmigrantes? ¿Son los trabajadores inmigrantes más susceptibles a desarrollar trastornos de la esfera psicosocial? En caso de ser afirmativo, ¿qué factores son los que más afectan en el desarrollo o aparición de estos trastornos? En este sentido, realizaremos nuestro estudio con los siguientes ítems: trabajadores inmigrantes en cualquier país del mundo como población; soporte social como intervención; trabajadores no inmigrantes o nativos como comparación; y enfermedad mental como medida de resultados.

Búsqueda bibliográfica

Consultamos las bases de datos de Medline (a través de PubMed), Cochrane y EMBASE. Se diseñaron estrategias de búsqueda (Tabla 1) para la identificación de todo tipo de estudios utilizando terminología libre y controlada. Igualmente, se llevó a cabo una revisión manual de las referencias bibliográficas de los documentos encontrados. La estrategia de búsqueda se realizó hasta el 31 de enero de 2022 y para la gestión de las citas bibliográficas se utilizó el gestor bibliográfico Zotero versión 5.0.95.1.

TABLA 3. VALORACIÓN DE LA CALIDAD GLOBAL DE UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA AMSTAR2.

CONFIANZA	JUSTIFICACIÓN
Alta	Ninguna debilidad crítica y hasta una no crítica: la RS proporciona un resumen exacto y completo de los resultados de los estudios disponibles.
Media	Ninguna debilidad crítica y más de una debilidad no crítica (aunque si son muchas podría justificarse una baja confianza): la RS tiene debilidades, pero no hay defectos críticos, pudiendo proporcionar un resumen preciso de los resultados de los estudios disponibles.
Baja	Hasta una debilidad crítica, con o sin puntos débiles no críticos: la RS puede no proporcionar un resumen exacto y completo de los estudios disponibles
Críticamente Baja	Más de una debilidad crítica, con o sin debilidades no críticos: la RS no es confiable

FIGURA 1. DIAGRAMA DE FLUJO DE ESTUDIOS.

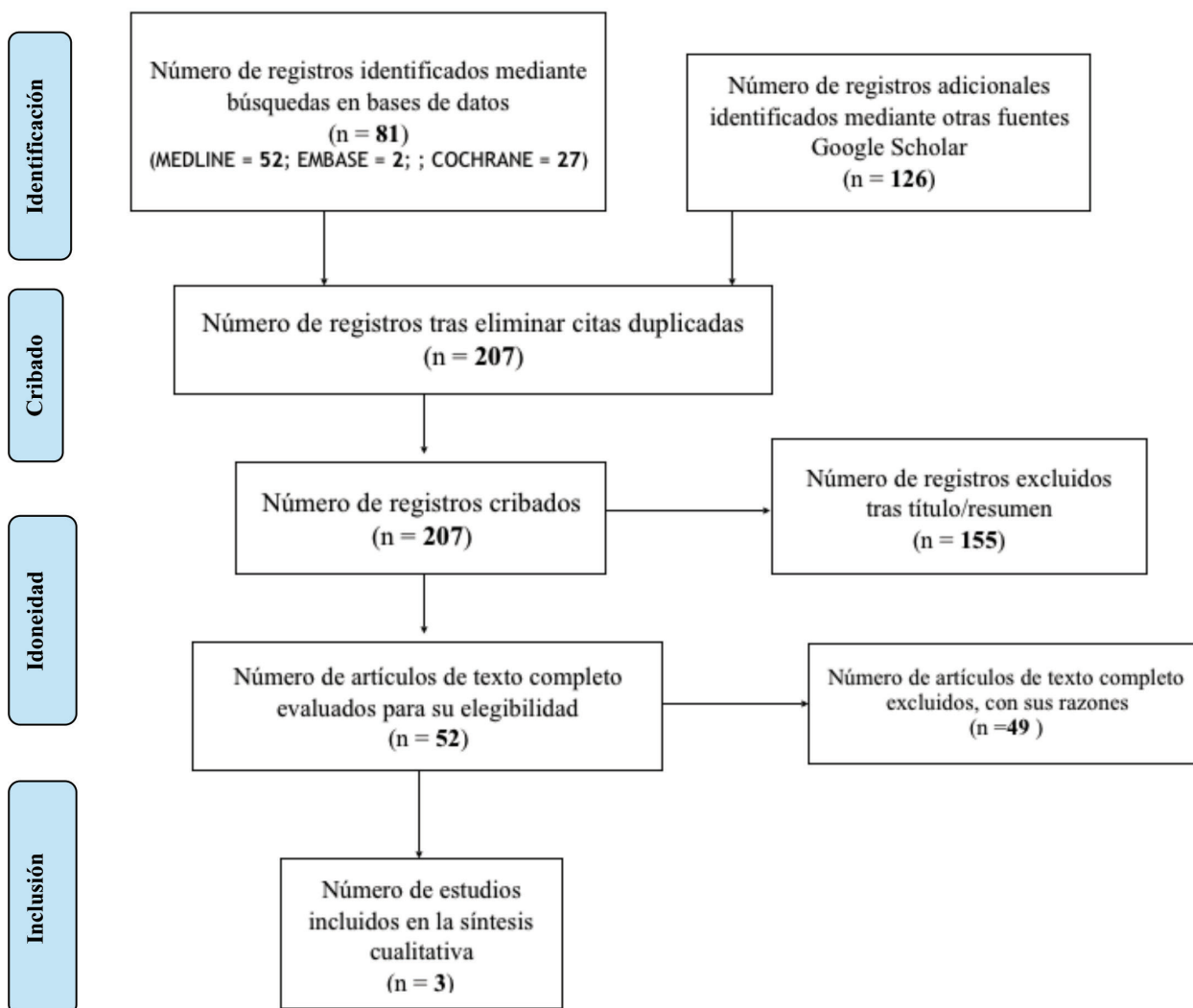


TABLA 4. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS ESTUDIOS INCLUIDOS.

Items Amstar 2	Mucci et al ⁽⁹⁾	Hasan et al ⁽¹⁰⁾	Miller et al ⁽¹¹⁾
1	SI	SI	SI
2	SI	SI	SI
3	SI	SI	SI
4	SI	SI	SI
5	SI	SI	SI
6	SI	SI	SI
7	SI	SI	SI
8	SI	SI	SI PARCIALMENTE
9	SI	SI PARCIALMENTE	SI PARCIALMENTE
10	NO	NO	SI
11	SI	SI	NO
12	NO	NO	NO
13	NO	NO	SI
14	NO	SI	NO
15	NO	NO	NO
16	NO	NO	NO
GLOBAL	CRITICAMENTE BAJA	CRITICAMENTE BAJA	BAJA

Items críticos: 2,4,7, 9,11,13,15

Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión fueron revisiones sistemáticas que versaban sobre trabajadores inmigrantes, enfermedad mental (depresión y ansiedad) y la influencia del soporte social. No se aplicaron restricciones de idioma.

Criterios de exclusión

Los criterios de exclusión considerados fueron revisiones narrativas, estudios de cohortes, ensayos clínicos, estudios de casos y controles, serie de casos, cartas al editor o al director, artículos de opinión y editoriales, estudios duplicados o desfasados por artículos posteriores realizados por la misma institución.

Selección de estudios

Se realizó una búsqueda protocolizada en diferentes bases de datos, y se emplearon los criterios de inclusión y exclusión para realizar una búsqueda acotada a nuestros objetivos.

Todos los artículos encontrados en nuestra búsqueda fueron evaluados por los cuatro participantes investigadores del grupo. En primer lugar, se analizaron los títulos y resúmenes, en función de nuestros criterios de inclusión y exclusión. Posteriormente, aquellas revisiones sistemáticas que pasaron este primer filtro, se realizó una lectura del texto completo, aplicando de nuevo los criterios de inclusión y exclusión de manera más exhaustiva, con el fin de seleccionar los trabajos que

TABLA 5. ESTUDIOS EXCLUIDOS CON LA REFERENCIA Y MOTIVO/CAUSA DE EXCLUSIÓN.

Referencia	Motivo de exclusión
Zhuang XY, Wong DF. Differential impacts of social support on mental health: A comparison study of Chinese rural-to-urban migrant adolescents and their urban counterparts in Beijing, China. <i>Int J Soc Psychiatry</i> . 2017 Feb;63(1):48-56. doi: 10.1177/0020764016678015. Epub 2016 Nov 18. PMID: 27856949.	Población incorrecta (no trabajadores inmigrantes)
Fellmeth G, Plugge E, Fazel M, Nosten S, Oo MM, Pimanpanarak M, Phichitpadungtham Y, Fitzpatrick R, McGready R. Perinatal depression in migrant and refugee women on the Thai-Myanmar border: does social support matter? <i>Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci</i> . 2021 Jun 21;376(1827):20200030. doi: 10.1098/rstb.2020.0030. Epub 2021 May 3. PMID: 33938275; PMCID: PMC8090811.	Tipo de estudio (no revisión sistemática)
Torres JM, Casey JA. The centrality of social ties to climate migration and mental health. <i>BMC Public Health</i> . 2017 Jul 6;17(1):600. doi: 10.1186/s12889-017-4508-0. PMID: 28679398; PMCID: PMC5498922.	Tipo de estudio (no revisión sistemática)
Bilecen B, Vacca R. The isolation paradox: A comparative study of social support and health across migrant generations in the U.S. <i>Soc Sci Med</i> . 2021 Aug;283:114204. doi: 10.1016/j.socscimed.2021.114204. Epub 2021 Jul 6. PMID: 34271369.	Tema (no incluye depresión ni ansiedad)
Shen Q, Shi Y, Zhang S, Tsamlag L, Wang H, Chang R, Peng Z, Wang Y, Shang M, Cai Y. How involuntary subordination and social support influence the association between self-esteem and depression: a moderated mediation model. <i>BMC Psychiatry</i> . 2019 Dec 11;19(1):390. doi: 10.1186/s12888-019-2330-1. PMID: 31829195; PMCID: PMC6907199.	Población incorrecta (no trata sobre trabajadores inmigrantes)
Kaiser BN, Keys HM, Foster J, Kohrt BA. Social stressors, social support, and mental health among Haitian migrants in the Dominican Republic. <i>Rev Panam Salud Publica</i> . 2015 Aug;38(2):157-62. PMID: 26581057.	No incluye influencia del apoyo social
Qiu P, Caine E, Yang Y, Chen Q, Li J, Ma X. Depression and associated factors in internal migrant workers in China. <i>J Affect Disord</i> . 2011 Nov;134(1-3):198-207. doi: 10.1016/j.jad.2011.05.043. Epub 2011 Jun 25. PMID: 21705089; PMCID: PMC3189449.	No incluye influencia del apoyo social
Ward KP, Shaw SA, Chang M, El-Bassel N. Social Support Moderates the Association Between Traumatic Life Events and Depression Among Migrant and Nonmigrant Men in Almaty, Kazakhstan. <i>J Trauma Stress</i> . 2018 Oct;31(5):698-707. doi: 10.1002/jts.22324. Epub 2018 Oct 19. PMID: 30338586.	Población incorrecta (no trata sobre trabajadores inmigrantes)
Li W, Sun F, Li Y, Durkin DW. Work Stress and Depressive Symptoms in Chinese Migrant Workers: The Moderating Role of Community Factors. <i>J Immigr Minor Health</i> . 2019 Dec;21(6):1248-1256. doi: 10.1007/s10903-018-0843-1. PMID: 30499046.	No incluye influencia del apoyo social
Fellmeth G, Plugge EH, Carrara V, Fazel M, Oo MM, Phichitpadungtham Y, Pimanpanarak M, Wai NK, Mu O, Charunwatthana P, Nosten F, Fitzpatrick R, McGready R. Migrant perinatal depression study: a prospective cohort study of perinatal depression on the Thai-Myanmar border. <i>BMJ Open</i> . 2018 Jan 5;8(1):e017129. doi: 10.1136/bmjopen-2017-017129. PMID: 29306876; PMCID: PMC5780720.	Población incorrecta (no trata sobre trabajadores inmigrantes)
Li Y, Wu S. Social networks and health among rural-urban migrants in China: a channel or a constraint? <i>Health Promot Int</i> . 2010 Sep;25(3):371-80. doi: 10.1093/heapro/daq020. Epub 2010 Apr 13. PMID: 20392708.	Tema (No trata sobre ansiedad ni depresión)

TABLA 5. ESTUDIOS EXCLUIDOS CON LA REFERENCIA Y MOTIVO/CAUSA DE EXCLUSIÓN. (CONT.)

Referencia	Motivo de exclusión
Nakamura A, El-Khoury Lesueur F, Sutter-Dallay AL, Franck JÈ, Thierry X, Melchior M, van der Waerden J. The role of prenatal social support in social inequalities with regard to maternal postpartum depression according to migrant status. <i>J Affect Disord.</i> 2020 Jul 1;272:465-473. doi: 10.1016/j.jad.2020.04.024. Epub 2020 May 11. PMID: 32553390	Población incorrecta (no trata sobre trabajadores inmigrantes)
Rao VS, Dahlen HG, Razee H. Indian migrant women's experiences of motherhood and postnatal support in Australia: A qualitative study. <i>Women Birth.</i> 2020 Sep;33(5):479-489. doi: 10.1016/j.wombi.2019.09.006. Epub 2019 Oct 18. PMID: 31630995.	Población incorrecta (no trata sobre trabajadores inmigrantes)
Hall BJ, Garabiles MR, Latkin CA. Work life, relationship, and policy determinants of health and well-being among Filipino domestic Workers in China: a qualitative study. <i>BMC Public Health.</i> 2019 Feb 23;19(1):229. doi: 10.1186/s12889-019-6552-4. PMID: 30797233; PMCID: PMC6387740.	Tipo de estudio (no revisión sistemática)
Chiang SY, Fenaughty J, Lucassen MFG, Fleming T. Navigating double marginalisation: migrant Chinese sexual and gender minority young people's views on mental health challenges and supports. <i>Cult Health Sex.</i> 2019 Jul;21(7):807-821. doi: 10.1080/13691058.2018.1519118. Epub 2018 Nov 9. PMID: 30409106	Población incorrecta (no trata sobre trabajadores inmigrantes)
Dai J, Zhong BL, Xiang YT, Chiu HF, Chan SS, Yu X, Caine ED. Internal migration, mental health, and suicidal behaviors in young rural Chinese. <i>Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.</i> 2015 Apr;50(4):621-31. doi: 10.1007/s00127-014-0985-y. Epub 2014 Nov 18. PMID: 25403568; PMCID: PMC4536925	No incluye influencia del apoyo social
Zeng W, Wu Z, Schimmele CM, Li S. Mass Relocation and Depression Among Seniors in China. <i>Res Aging.</i> 2015 Oct;37(7):695-718. doi: 10.1177/0164027514551178. Epub 2014 Sep 22. PMID: 25651588.	Población incorrecta (no trata sobre trabajadores inmigrantes)
Lu Y. Rural-urban migration and health: evidence from longitudinal data in Indonesia. <i>Soc Sci Med.</i> 2010 Feb;70(3):412-419. doi: 10.1016/j.socscimed.2009.10.028. Epub 2009 Nov 10. PMID: 19897297; PMCID: PMC3724752.	No incluye influencia del apoyo social
Tabor AS, Milfont TL. Family social support during the predeparture period: the experience of British migrants. <i>Int J Psychol.</i> 2013;48(3):291-9. doi: 10.1080/00207594.2011.634008. Epub 2012 Jan 13. PMID: 22242827.	Tipo de estudio (no revisión sistemática)
Wright NM, Hankins FM. Preventing radicalisation and terrorism: is there a GP response? <i>Br J Gen Pract.</i> 2016 Jun;66(647):288-9. doi: 10.3399/bjgp16X685345. PMID: 27231288; PMCID: PMC4871284.	Población incorrecta (no trata sobre trabajadores inmigrantes)
Panagiotopoulos G, Walker R, Luszcz M. A comparison of widowhood and well-being among older Greek and British-Australian migrant women. <i>J Aging Stud.</i> 2013 Dec;27(4):519-28. doi: 10.1016/j.jaging.2013.03.005. Epub 2013 Jul 26. PMID: 24300071.	Población incorrecta (no trata sobre trabajadores inmigrantes)
Golobof A, Weine S, Bahromov M, Luo J. The roles of labor migrants' wives in HIV/AIDS risk and prevention in Tajikistan. <i>AIDS Care.</i> 2011 Jan;23(1):91-7. doi: 10.1080/09540121.2010.498859. PMID: 21218281; PMCID: PMC3816794.	No incluye influencia del apoyo social

TABLA 4. ESTUDIOS EXCLUIDOS CON LA REFERENCIA Y MOTIVO/CAUSA DE EXCLUSIÓN. (CONT.)

Referencia	Motivo de exclusión
Salgado H, Castañeda SF, Talavera GA, Lindsay SP. The role of social support and acculturative stress in health-related quality of life among day laborers in Northern San Diego. <i>J Immigr Minor Health</i> . 2012 Jun;14(3):379-85. doi: 10.1007/s10903-011-9568-0. PMID: 22286606; PMCID: PMC4169889.	Tema de estudio (No trata sobre depresión ni ansiedad)
Kahn S, Alessi E, Woolner L, Kim H, Olivieri C. Promoting the wellbeing of lesbian, gay, bisexual and transgender forced migrants in Canada: providers' perspectives. <i>Cult Health Sex</i> . 2017 Oct;19(10):1165-1179. doi: 10.1080/13691058.2017.1298843. Epub 2017 Mar 21. PMID: 28322629.	No incluye influencia del apoyo social
Hovey JD, Magaña CG. Exploring the mental health of Mexican migrant farm workers in the Midwest: psychosocial predictors of psychological distress and suggestions for prevention and treatment. <i>J Psychol</i> . 2002 Sep;136(5):493-513. doi: 10.1080/00223980209605546. PMID: 12431034.	Tipo de estudio (artículo)
Pfarrwaller E, Meynard A. Etre migrant et adolescent: quelles actions préventives proposer? [Being a migrant and an adolescent: which strategies for health promotion?]. <i>Rev Med Suisse</i> . 2012 Jun 13;8(345):1272-8. French. PMID: 22787727	Población incorrecta (no trata sobre trabajadores inmigrantes)
Riedel J, Wiesmann U, Hannich HJ. An integrative theoretical framework of acculturation and salutogenesis. <i>Int Rev Psychiatry</i> . 2011 Dec;23(6):555-64. doi: 10.3109/09540261.2011.637912. PMID: 22272594.	Población incorrecta (no trata sobre trabajadores inmigrantes)
Kloos B, Flory K, Hankin BL, Cheely CA, Segal M. Investigating the roles of neighborhood environments and housing-based social support in the relocation of persons made homeless by hurricane Katrina. <i>J Prev Interv Community</i> . 2009;37(2):143-54. doi: 10.1080/10852350902735742. PMID: 19363774; PMCID: PMC2669677	Población incorrecta (no trata sobre trabajadores inmigrantes)
Edwards B, Smart D, De Maio J, Silbert M, Jenkinson R. Cohort Profile: Building a New Life in Australia (BNLA): the longitudinal study of humanitarian migrants. <i>Int J Epidemiol</i> . 2018 Feb 1;47(1):20-20h. doi: 10.1093/ije/dyx218. PMID: 29092061.	Tipo de estudio (no revisión sistemática)
Bojorquez I, Aguilera RM, Ramírez J, Cerecero D, Mejía S. Common Mental Disorders at the Time of Deportation: A Survey at the Mexico-United States Border. <i>J Immigr Minor Health</i> . 2015 Dec;17(6):1732-8. doi: 10.1007/s10903-014-0083-y. PMID: 25118675.	Tipo de artículo (no revisión sistemática)
Zhao J, Liu X, Wang M. Parent-child cohesion, friend companionship and left-behind children's emotional adaptation in rural China. <i>Child Abuse Negl</i> . 2015 Oct;48:190-9. doi: 10.1016/j.chiabu.2015.07.005. Epub 2015 Jul 17. PMID: 26190190.	Población incorrecta (no trata sobre trabajadores inmigrantes)

más se aproximaban a nuestro objetivo. Cualquier desacuerdo entre los participantes del estudio fue resuelto mediante el diálogo para llegar al consenso.

Extracción de datos

Empleamos tablas específicas que recogen las siguientes características de los estudios: país, año,

nº de estudios incluidos en el RS, patologías que se estudian, resultados y conclusiones. Dos revisores independientes leyeron los títulos y resúmenes de los estudios identificados mediante la estrategia de búsqueda. Se seleccionaron aquellos que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión. Los desacuerdos se resolvieron mediante un tercer

revisor. Finalmente, se eliminaron los duplicados tras la lectura del texto completo.

Síntesis de los datos

Se realizó un análisis descriptivo y narrativo de la información recopilada y una síntesis en tablas de las principales medidas de resultado de los estudios incluidos.

Evaluación de la calidad metodológica

Utilizamos el cuestionario AMSTAR2⁽⁷⁾ (Ver Tabla 2) para evaluar la calidad de las revisiones sistemáticas incluidas en este estudio.

AMSTAR2 (de sus siglas en inglés, Ameasurement Tool to Assess Systematic Reviews) se trata de una herramienta que permite evaluar de una forma sencilla, la calidad de una revisión sistemática. Consta de 16 ítems, que se contestan con opciones de respuesta simples: SI, cuando el resultado es positivo; NO, cuando el resultado es negativo; SI, PARCIALMENTE, en casos en que hubo un resultado parcial al estándar. De estos 16 dominios, hay 7 considerados “dominios críticos”, ya que son aquellos que van a influir más en la calidad de la revisión. Estos “dominios críticos” son los siguientes: Protocolo registrado antes de la revisión (ítem 2), adecuada búsqueda en la literatura (ítem 4), justificación de los estudios excluidos (ítem 7), riesgo de sesgo de los estudios individuales incluidos (ítem 9), métodos meta-analíticos apropiados (ítem 11), consideración del riesgo de sesgo en la interpretación de los resultados de la revisión (ítem 13), evaluación de la presencia y el impacto probable del sesgo de publicación (ítem 15). No siempre estos 7 ítems serán considerados como críticos, dependerá de qué tipo de estudios recoja la revisión sistemática, y de si se han empleado ciertos métodos analíticos.

El AMSTAR no te ofrece una puntuación global, sino que se califican como calidad ALTA/MODERADA/BAJA/ CRÍTICAMENTE BAJA (Ver Tabla 2 y Tabla 3)⁽⁸⁾.

Resultados

Tras la búsqueda en las diferentes bases de datos y tras la eliminación de duplicados encontramos un

total de 207 artículos, de los cuales se excluyeron 155 tras la lectura del título y resumen. De los 52 seleccionados, tras la lectura a texto completo fueron excluidos 49 (las causas de exclusión figuran en el anexo 3), siendo finalmente incluidos 3 artículos para esta revisión (9,10,11) (ver Figura 1).

Evaluación de la calidad

La calidad de las revisiones sistemáticas utilizadas en este trabajo es baja y críticamente baja, según la herramienta AMSTAR2 (Tabla 3). Las tres revisiones sistemáticas incluidas en nuestro estudio presentan 2 ítems críticos negativos. La primera revisión sistemática, Mucci et al⁽⁹⁾, y la segunda revisión sistemática, Hassan et al⁽¹⁰⁾, presentan 6 y 5 ítems negativos respectivamente, entre los cuales se encuentran 2 ítems críticos (ítems 13 y 15), ya que no consideran el riesgo de sesgo ni evalúa el riesgo de sesgo de publicación por lo que su calidad debe ser considerada como críticamente baja. La tercera revisión sistemática, Miller et al⁽¹¹⁾, presenta 5 ítems negativos, de los cuales 2 de ellos son ítems críticos (ítems 11 y 15), ya que no utiliza métodos meta-analíticos apropiados (si bien este ítem no es determinante si no se han empleado métodos analíticos en la revisión) y no evalúa el sesgo de publicación por lo que su calidad puede ser considerada baja.

Descripción de resultados

En la primera revisión sistemática incluida Mucci et al⁽⁹⁾ se incluyeron 127 estudios de los cuales 16 trataban de ansiedad y depresión (ver Tabla 5). Como resultados principales se obtuvieron que la salud mental de los trabajadores inmigrantes y su bienestar psicosocial se deterioraba en función de una serie de factores (falta de apoyo social, menor estatus socioeconómico, comorbilidades) y que las mujeres reportaban mayores tasas de estrés, acoso laboral y un mayor absentismo⁽¹²⁾. También se destacan los problemas de documentación y el miedo a ser deportados como principales estresores^(13,14). Otros factores como la soledad durante largos períodos de tiempo agravan los problemas de salud mental, destacando la ansiedad, el consumo de tóxicos, la

TABLA 6. TABLA DE EXTRACCIÓN DE

Referencia	País / año	Nº estudios / Nº pacientes	patologías
Mucci et al. Migrant worker and psychological health: systematic review.	Italia, 2019	127 estudios / n =15.991	Mayor prevalencia de depresión y ansiedad en trabajadores inmigrantes de diversos sectores (granjeros, agricultores, pescadores, asistentes, trabajadores de la construcción y personal sanitario).
Hasan SI et al. Prevalence of common mental health issues among migrant workers: A systematic review and meta-analysis.	Malasia/2021	27 estudios n= 44365 trabajadores migrantes	Depresión Ansiedad
Miller et al. Mental well-being of international migrants to Japan: a systematic review.	Japón, 2018	55 estudios / n = 8649 inmigrantes en Japón.	Depresión, entre otros trastornos mentales y síntomas psicósomáticos.

violencia y mayor incidencia de ideación e intentos autolíticos. Se refleja que en aquellos trabajos que requieren estar alejados de la sociedad (como pescadores) presentan además mayor dificultad para acceder a los recursos sanitarios⁽¹⁵⁾.

En la revisión describen mayor depresión entre los trabajadores solteros⁽¹⁶⁾ y como factor protector se describe el apoyo social (estar casados y haber migrado con la familia). Además, las mujeres y los inmigrantes con apoyo familiar solían usar más los servicios de salud en el país de destino^(13,14).

En el sector de la agricultura, mediante el Migrant

FarmWorker Stress Inventory (MFSW), se obtuvo como resultado que casi la mitad de los trabajadores encuestados (45,8%) estaban deprimidos por problemas económicos y de logística por la falta de apoyo social. Muchos también temían por su integridad física debido a la sobrecarga laboral en determinadas temporadas y la mayor incidencia de problemas musculoesqueléticos^(17,18).

En la segunda revisión sistemática incluida de Hasan y colaboradores⁽¹⁰⁾, incluyeron 27 artículos con un total de 4.435 trabajadores de los cuales un 38,99% reportaron depresión y un 27,31% ansiedad (ver

DATOS DE REVISIONES SISTEMÁTICAS.

Intervención estudiada	Resultados	Conclusiones
El soporte socio-sanitario como facilitador del bienestar psicológico en trabajadores inmigrantes.	<p>Mayor prevalencia de estos trastornos en mujeres.</p> <p>La educación, la religión, conocer el idioma y el apoyo social son factores protectores.</p> <p>El estigma, la discriminación y la desigualdad fueron los principales factores de riesgo.</p>	<p>El soporte social fue el principal factor protector en el desarrollo de enfermedades mentales.</p> <p>Los inmigrantes que viven solos tienen mayor índice de depresión y ansiedad que aquellos que están casados o tienen familia en el país de destino.</p>
Soporte social	<p>Depresión presente en el 38.99% (95% CI = 0.27, 0.51)</p> <p>Ansiedad presente en el 27.31% (95% CI = 0.06, 0.58)</p>	<p>Los trastornos mentales tienen mayor prevalencia en aquellos sin soporte social (20%) en comparación con aquellos con soporte social (11,2%)</p> <p>El soporte social fue un mecanismo de adaptación importante</p> <p>Los trabajadores migrantes usan el soporte social formal (consulado, gobierno, agencia, empleador..) para problemas relacionados con el empleo, pero estos mismos trabajadores prefieren buscar soporte informal (familia, amigos) cuando experimentan estrés emocional</p>
Facilitadores y barreras del bienestar de la salud mental en inmigrantes.	<p>Barreras:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Idioma. -Falta de apoyo social. -Ser mujer. <p>Facilitadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Apoyo y buenas redes sociales. -Satisfacción en el trabajo. 	<p>La presencia o ausencia de redes de apoyo social es el principal determinante del bienestar mental en inmigrantes</p>

Tabla 6). Los autores reportaron que los trastornos mentales tienen mayor prevalencia en aquellos sin soporte social (20%) en comparación con aquellos con soporte social (11,2%). Los trabajadores migrantes usan el soporte social formal (consulado, gobierno, agencia, empleador) para problemas relacionados con el empleo, pero estos mismos trabajadores prefieren buscar soporte informal (familia, amigos) cuando experimentan estrés emocional.

Nuestra última revisión sistemática analizada fue llevada a cabo por Miller y colaboradores⁽¹¹⁾, en Japón (ver Tabla 5). En total, se seleccionaron

para esta revisión 55 estudios que examinaron el bienestar mental de 8.649 migrantes. La mayoría de los estudios se realizaron en áreas metropolitanas importantes específicas, como Tokio u Osaka. De los migrantes encuestados, el 36% eran brasileños, el 27% chinos y el 8% filipinos. Se citaron más barreras que facilitadores para el bienestar mental entre los estudios incluidos. La barrera más común fue la dificultad para comunicarse en japonés, seguido de la falta de apoyo, ya sea de maestros, empleadores, familia o profesionales de la salud. Estos hallazgos fueron muy similares a una falta de redes sociales

(aislamiento o vivir solo) descrita en 11 estudios. La tercera barrera más frecuente para el bienestar mental fue 'ser mujer' citada en nueve estudios. Así mismo fueron mencionadas varias fuentes de estrés, como la aculturación, la crianza de los hijos o las finanzas. El estrés laboral y discriminación, se mencionaron en cuatro estudios, junto con la edad mayor de 30 años, y vivir en Japón durante más de un año. Esta última revisión sistemática describe que las redes sociales y de apoyo son fuertes facilitadores del bienestar mental. Algunos ejemplos de dicho apoyo fueron: en el trabajo o en la vida diaria, vivir con la familia versus vivir solo, conectarse con amigos o mantener conexiones con la comunidad migrante. Los factores ocupacionales como la satisfacción laboral se mencionaron nueve veces. Los facilitadores mencionados cuatro veces o menos fueron: identidad cultural fuerte, adaptabilidad cultural, estadía más larga en Japón, habilidades de afrontamiento, edad menor de 30 años y fluidez en japonés⁽¹⁹⁾.

En la revisión se vio que los síntomas psicósomáticos estaban significativamente asociados con la falta de apoyo. En algunos estudios, por ejemplo, los inmigrantes sin apoyo social se mostraron reacios a buscar una consulta médica^(20,21). Además, la migración se ha demostrado que conduce al aislamiento y la angustia si hay una deficiencia en la conexión social en el entorno posmigratorio. Varios estudios incluidos encontraron que vivir en Japón por períodos cortos fue una barrera para el bienestar mental, mientras que las estancias más largas fueron facilitadores. Por ejemplo, los brasileños que viven en Japón por períodos limitados de trabajo (<5 años) tienen una mayor prevalencia de trastornos mentales⁽²²⁾. Por otro lado, otro estudio mostró que los brasileños que viven en Japón por más de 5 años tenían menos trastornos mentales⁽²³⁾.

Discusión

Los trabajadores inmigrantes son una población especialmente vulnerable a desarrollar trastornos de la esfera psicosocial, especialmente las mujeres debido al tipo de profesión que desempeñan y a la mayor frecuencia de acoso. Los trabajadores

inmigrantes suelen dejar sus países en búsqueda de obtener mejores salarios y condiciones laborales para sustentar a sus familias. La distancia de sus hogares y la falta de apoyo familiar causa en este colectivo sentimientos de inseguridad y soledad. Las herramientas disponibles como el acceso a internet no mejoran el sentimiento de soledad de los inmigrantes que a menudo desarrollan sentimientos de nostalgia, tristeza, estrés...pudiendo llegar a desarrollar trastornos adaptativos.

Además, la barrera idiomática, la escasa adaptación al país de destino y la marginación genera estrés en los trabajadores. Los inmigrantes con menor integración en el país de origen suelen tener problemas para acceder a los servicios de salud. Varios estudios incluidos en las revisiones sistemáticas encontraron que vivir en el país de destino por períodos cortos fue una barrera para el bienestar mental, mientras que las estancias más largas fueron facilitadores. Estos hallazgos respaldan la teoría de la asimilación de la migración, donde se cree que la duración de la residencia en un país de acogida y el grado de competencia en el idioma de acogida influyen positivamente en el proceso de aculturación dentro del primer año de migración⁽²⁴⁾. Los inmigrantes recién llegados experimentan más trastornos mentales debido al choque cultural y los cambios en la vida diaria durante este periodo inicial.

Por el contrario, otros estudios encontraron que las estancias más prolongadas estaban asociadas con un peor bienestar entre diferentes poblaciones de inmigrantes^(25,26). La discriminación es una parte bien estudiada de la experiencia del migrante⁽²⁷⁾. El género femenino y la religiosidad resultaron ser una barrera y facilitadores del bienestar mental, respectivamente. Diez estudios concluyeron que ser mujer era una barrera para el bienestar mental; solo un estudio sugirió que el sexo femenino sea un facilitador del bienestar mental⁽²⁸⁾. Varios estudios sobre migrantes filipinos, brasileños y musulmanes establecieron la religiosidad como un fuerte facilitador de la salud mental⁽²⁷⁾. La identidad cultural y la religiosidad como facilitadores del bienestar mental son consistentes con investigaciones previas sobre identidad cultural y creencias religiosas entre los migrantes.

En cuanto a la edad del trabajador, en la revisión sistemática de Mucci et al⁽⁹⁾ se esgrime que los trabajadores inmigrantes más jóvenes tiene un mayor riesgo de patología psiquiátrica con respecto a población más mayor, mencionando las horas extra, el sueldo bajo, no tener apoyo familiar o no dominar bien el lenguaje como factores de riesgo. Si bien, se acepta que es posible que esta discordancia se debiera a un sesgo, ya que los trabajadores inmigrantes de mayor edad podrían tenían más dificultad para acceder a recursos del sistema sanitario por la menor destreza lingüística o por el estigma, y esto suponga una menor prevalencia en esta población por menor registro de casos (28). También se hace referencia a que los hábitos de vida pueden influir en la salud mental de los trabajadores, siendo una vida poco activa y con escaso tiempo de ocio factores de riesgo para un aumento de la prevalencia de ansiedad⁽²⁹⁾.

La mayoría de los estudios examinados en las revisiones sistemáticas seleccionadas^(9,10,11) tenían recomendaciones generales para el gobierno, las autoridades sanitarias o la sociedad en general. La recomendación más discutida fue la implementación de varios sistemas de apoyo que van desde la enseñanza del idioma, el funcionamiento del sistema sanitario y las redes de apoyo personal. Dichos apoyos, como la provisión de información traducida y mesas de consulta, pueden abordar las barreras para los migrantes.

La sugerencia más novedosa planteada fue la importancia de la educación transcultural sobre la diversidad o la apreciación de los diferentes trasfondos culturales por parte de la población general. Esto puede deberse en parte a la generalización por parte de los medios de comunicación y una falta general de conciencia entre la población nativa. Por ejemplo, para los japoneses la palabra imin, inmigrante, generalmente solo se aplica a trabajadores poco calificados⁽³⁰⁾.

En cuanto a las limitaciones de la revisión, la mayoría de los estudios se han llevado a cabo fuera de la Unión Europea faltando datos concretos en nuestro país. En cuanto a la calidad de los estudios incluidos es

intermedia debido al uso de herramientas subjetivas para medir las patologías empleándose en algunas ocasiones cuestionarios no estandarizados.

Además, es muy difícil comparar los puntos en común y las diferencias de los diferentes estudios por ser realizados con trabajadores de sectores laborales diferentes, distintos países y situaciones sociales muy variables (religión, legislación, idioma...)

Conclusiones

En conjunto, la evidencia encontrada en nuestra revisión sugiere que:

- El acceso al apoyo social, bien sea como redes de apoyo intra o interfamiliares o como apoyo institucional, es el determinante más común del bienestar mental entre los migrantes internacionales.
- Otros factores, como la discriminación, las habilidades lingüísticas y la duración de la estancia, afectan el bienestar mental de los inmigrantes y es necesario investigar como los migrantes pueden identificar las redes sociales para apoyarse y como las sociedades de acogida pueden fomentar tales redes para generar oportunidades para una mejor integración de los inmigrantes.
- Sería interesante fomentar la creación de más programas de apoyo centrados en los inmigrantes y la formación transcultural como una forma de prevención y promoción de la salud.
- Son necesarias estrategias de prevención y protección de la salud mental de los trabajadores inmigrantes. El trabajo es un factor importante en la integración de los inmigrantes y habría que facilitar la interacción con los mismos creando un clima laboral intercultural.

Bibliografía

1. Liu X, Bowe SJ, Li L, Too LS, LaMontagne AD. Psychosocial job characteristics and mental health: Do associations differ by migrant status in an Australian working population sample? Unger D, editor. PLOS ONE. 2020 Nov 30;15(11):e0242906.

2. Kaplan HI. *Comprehensive textbook of psychiatry*. 1. Baltimore [U.A.] Williams & Wilkins; 1995.
3. Tarsitani, L.; Biondi, M. Migration and mental health: New challenges. *Riv. Psichiatr.* 2016, 51, 45–46.
4. Hurrell J, Murphy L, Sauter S, et al. SALUD MENTAL Psicosis relacionadas con el trabajo [Internet]. Available from: <https://www.insst.es/documents/94886/161958/Cap%C3%ADtulo+5.+Salud+mental>
5. Crawford, J.O.; Mac Calman, L.; Jackson, C.A. The health and well-being of remote and mobile workers. *Occup. Med. (Lond.)* 2011, 61, 385–394.
6. Pérez J, Licenciado B, Félix P, Daza M, En Psicología L. NTP 439: El apoyo social.
7. Shea BJ, Reeves BC, Wells G, Thuku M, Hamel C, Moran J, Moher D, Tugwell P, Welch V, Kristjansson E, Henry DA. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *BMJ.* 2017 Sep 21;358:j4008.
8. Ciapponi A. AMSTAR-2: herramienta de evaluación crítica de revisiones sistemáticas de estudios de intervenciones de salud. *Evid actual pract ambul* [Internet]. 1 de abril de 2018;21
9. Mucci N, Traversini V, Giorgi G, Tommasi E, De Sio S, Arcangeli G. Migrant workers and psychological health: A systematic review. *Sustainability* [Internet]. 2019;12(1):120.
10. Hasan SI, Yee A, Rinaldi A, Azham AA, Mohd Hairi F, Amer Nordin AS. Prevalence of common mental health issues among migrant workers: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One* [Internet]. 2021;16(12):e0260221.
11. Miller R, Tomita Y, Ong KIC, Shibamura A, Jimba M. Mental well-being of international migrants to Japan: a systematic review. *BMJ Open* [Internet]. 2019;9(11):e029988.
12. Fernandes, C.; Pereira, A. Exposure to psychosocial risk factors in the context of work: A systematic review. *Rev. Saude Publica* 2016, 50, 24.
13. Georges, A.; Alterman, T.; Gabbard, S.; Grzywacz, J.G.; Shen, R.; Nakamoto, J.; Carroll, D.J.; Muntaner, C. Depression, social factors, and farmworker health care utilization. *J. Rural Health* 2013, 29 (Suppl. 1), 7–16.
14. Grzywacz, J.G.; Quandt, S.A.; Chen, H.; Isom, S.; Kiang, L.; Vallejos, Q.; Arcury, T.A. Depressive symptoms among Latino farmworkers across the agricultural season: Structural and situational influences. *Cult. Divers. Ethn. Minor. Psychol.* 2010, 16, 335–343.
15. Pocock, N.S.; Nguyen, L.H.; Lucero-Prisno, D.E.; Zimmerman, C.; Oram, S. Occupational, physical, sexual and mental health and violence among migrant and trafficked commercial fishers and seafarers from the Greater Mekong Subregion (GMS): Systematic review. *Glob. Health Res. Policy* 2018, 1, 3–28.
16. Costa, P.F.F.D.; Santos, S.L.D.; Silva, M.S.D.; Gurgel, I.G.D. Prevalence of common mental disorders among sugarcane workers. *Rev. Saude Publica* 2017, 51, 113.
17. Ramos, A.K.; Gustavo, C.; Grant, K.; Trinidad, N.; Correa, A. Stress, Depression, and Occupational Injury among Migrant Farmworkers in Nebraska. *Safety* 2016, 2, 23.
18. Ramos, A.K.; Su, D.; Lander, L.; Rivera, R. Stress Factors Contributing to Depression among Latino Migrant Farmworkers in Nebraska. *J. Immigr. Minor. Health* 2015, 17, 1627–1634.
19. Kita S, Minatani M, Hikita N, et al. A systematic review of the physical, mental, social, and economic problems of immigrant women in the perinatal period in Japan. *J Immigr Minor Health* 2015;17:1863–81.
20. Miyasaka LS, Canasiro S, Abe Y, et al. Migración y mental salud: brasileños japoneses en Japón y en Brasil. *J Bras Psiquiatr* 2007;56:48–52.
21. Tsuji K, Miyasaka LS, Otsuka K, et al. Casos de trastorno de pánico en Japoneses-brasileños en Japón: su confusión étnica y cultural. *Psiquiatría Clin Neurosci* 2001;55:127–30.
22. Dhadda A, Greene G. ‘El efecto del migrante saludable’ para la salud mental en Inglaterra: Análisis emparejado de puntaje de propensión utilizando la encuesta empírica. *J Inmigración Menor Salud* 2018;20:799–808.
23. Qu X, Li L. Acculturation and GHQ-30 of Chinese students in Japan. *Psychol Stud* 2013;59:145–50.
24. Tsuji K, Miyasaka L, Otsuka K, et al. Influence of relationship between duration of residence in Japan and degree of adaptation on the mental health status

- of Japanese-Brazilian immigrants [in Japanese]. *Jpn Bull Soc Psychiatry* 2002;10:253-60.
25. Ibañez GE, Dillon F, Sanchez M, et al. Changes in family cohesion and acculturative stress among recent Latino immigrants. *J Ethn Cult Divers Soc Work* 2015;24:219-34.
26. Mizuno H, Ishikuma T, Toshinori I. Relación de sociología y factores psicológicos a las preferencias entre los ayudantes profesionales por estudiantes internacionales asiáticos en Japón. *Jpn J Edu Psychol* 2000;48:165-
27. Onishi A, Murphy-Shigematsu S. Identity narratives of Muslim foreign workers in Japan. *J Community Appl Soc Psychol* 2003;13:224-39.
28. Zhong, B.L.; Chan, S.S.M.; Liu, T.B.; Jin, D.; Hu, C.Y.; Chiu, H.F.K. Mental health of the old- and new-generation migrant workers in China: Who are at greater risk for psychological distress? *Oncotarget* 2017, 8, 59791-59799.
29. Yang, H.; Gao, J.; Wang, T.; Yang, L.; Liu, Y.; Shen, Y.; Gong, J.; Dai, W.; Zhou, J.; Gu, J.; et al. Association between adverse mental health and an unhealthy lifestyle in rural-to-urban migrant workers in Shanghai. *J. Med. Assoc.* 2017, 116, 90-98, doi:10.1016/j.jfma.2016.03.004.
30. Leppold C, Ozaki A, Shimada Y, et al. Definiendo y actuando sobre la salud global: el caso de Japón y la crisis de los refugiados. *Int J Health Policy Manager* 2016;5:457- 60.