

ESTRÉS ACULTURATIVO Y SALUD MENTAL EN LA POBLACIÓN INMIGRANTE

Francisco Collazos^{*,**}, Adil Qureshi[†], Montserrat Antonín[‡] y Joaquín Tomás-Sábado[‡]

* Programa de Psiquiatría Transcultural, Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona

** Departamento de Psiquiatría, Universitat Autònoma de Barcelona

‡ Escola Universitària d'Infermeria Gimbernat. Universitat Autònoma de Barcelona

El incremento en la inmigración observado en España en los últimos años ha abierto un debate sobre la relación entre el proceso migratorio y el desarrollo de ciertos problemas psicopatológicos. Estudios realizados en Europa y Estados Unidos han mostrado resultados contradictorios; no queda claro si existe una relación directa entre la inmigración y la psicopatología. Cada vez se cuestiona más la existencia de este tipo de relación, aunque se reconoce que el proceso migratorio, la cultura y la pertenencia a un grupo minoritario influyen sobre la salud mental. El estrés relacionado con la inmigración, las diferencias culturales y la discriminación percibida son considerados factores de riesgo. Este artículo examina las relaciones entre psicopatología e inmigración, incidiendo, especialmente, sobre el concepto de "estrés aculturativo" y sus factores moderadores.

Palabras clave: Estrés aculturativo. Inmigración. Salud mental

The phenomenal increase in immigration seen in Spain over the past few years has opened up the debate concerning the relationship between immigration and psychopathology. A large number of studies in Europe and North America have shown contradictory findings; it remains unclear if there is a clear relationship between immigration and psychopathology. Increasingly, a direct relationship between immigration and the appearance of a mental disorder is questioned, although it is recognized that the migratory process, culture, minority group membership impact mental health. Stress related to immigration, cultural difference, and perceived discrimination are recognized as risk factors. This article examines the relationship between psychopathology and immigration, with a focus on acculturative stress and its moderating factors.

Keywords: Acculturative stress. Immigration. Mental Health

A principios de 2008 se estima que el 10% de los 45 millones de personas que residen en España son extranjeras. Se espera que este porcentaje experimente una progresiva tendencia al alza, hasta alcanzar en pocos años el 25%. Este importante incremento de la inmigración experimentado en España a lo largo de los últimos años plantea una gran cantidad de desafíos, entre ellos los relacionados con la asistencia en salud mental a estas personas.

En este sentido, los profesionales de la salud mental se preguntan si existe alguna relación entre el proceso migratorio y el posterior desarrollo de psicopatología (Achoategui, 2002; Collazos, Qureshi, y Casas, 2005; García-Campayo y Carillo, 2002). En realidad, esta cuestión ha sido un motivo de interés desde hace más de un siglo (Bhugra, 2004). Con el ánimo de esclarecer esta posible relación se han llevado a cabo numerosos estudios con resultados muy contradictorios. En un principio

se dio por hecha la asociación entre la migración y la aparición de trastornos psiquiátricos (Ritsner y cols., 1996; Watters, 2002), sin embargo, más tarde, gracias a estudios metodológicamente más adecuados, se cuestionó esta conclusión, sugiriendo que, en realidad, se trataba de una correlación espuria, resultado de problemas metodológicos o, incluso, de otros factores moderadores (Bhui y Bhugra, 2002; Farley, Galves, Dickinson, y Diaz Perez, 2005; Kirmayer y Groleau, 2001). Hoy día prefiere decirse que la migración no siempre se relaciona con la aparición de trastornos psiquiátricos, e incluso es cuestionable que deba considerarse un factor de riesgo que, en función de su intensidad y de la vulnerabilidad del emigrante, puede facilitar la aparición de psicopatología (Bhugra, 2004b; Collazos y cols., 2005).

La inconsistencia de los hallazgos referentes a la relación entre inmigración y psicopatología parece estar relacionada con la escasa precisión con la que se emplean diversos términos relativos a la diferencia como: raza, cultura, etnicidad, inmigrante, minoría, etc. (Helms y Cook, 1999). La falta de rigor con la que se utilizan unos términos en lugar de otros, según sea la perspectiva ide-

Correspondencia: Francisco Collazos. Programa de Psiquiatría Transcultural. Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Vall d'Hebron. Pg. Vall d'Hebron 119-129. 08035 Barcelona. España. E-mail: fcollazos@vhebron.net

ológica desde la que se opina, podría ser la razón por la que, en muchas ocasiones, estos factores se confunden y llevan a los investigadores a conclusiones contradictorias (Bhugra y Mastrogianni, 2004).

La escasez de estudios epidemiológicos actualizados y bien diseñados en los países de origen complica la realización de un análisis correcto del antes y el después de la migración que permita asegurar en qué grado los problemas actuales de salud mental han aparecido "de novo" o eran premórbidos. La investigación resulta frecuentemente contradictoria, mostrando, por ejemplo, que ciertas poblaciones de inmigrantes tienen tasas más bajas o más altas de un trastorno mental en concreto respecto a los miembros del grupo mayoritario. De hecho, la combinación de todos estos problemas delata hasta qué punto este campo está todavía en una fase muy inicial y presenta, en muchos aspectos, serias deficiencias (Bhugra, 2004; Collazos y cols., 2005). Con ello no se pretende cuestionar la pertinencia de la investigación, sino, simplemente, señalar el grado de complejidad que entraña la psiquiatría transcultural, probablemente porque en realidad se trata de una compleja combinación de factores biológicos, psicológicos y procesos socio-culturales.

La relación exacta entre inmigración y psicopatología sigue siendo una incógnita. Los metaanálisis más recientes (Cantor-Graae y Selten, 2005; Swinnen y Selten, 2007) muestran un amplio abanico de hallazgos respecto a la prevalencia de trastornos del ánimo y esquizofrenia entre inmigrantes. La misma tendencia presentan algunos rigurosos estudios epidemiológicos llevados a cabo con importantes muestras en los Estados Unidos. El National Latino and Asian American Study (Alegria y cols., 2007; Takeuchi y cols., 2007) que incluye una muestra estratificada de 2554 latinos y 2095 asiáticos y el National Epidemiological Study on Alcohol and Related Conditions (NESARC) (Breslau y Chang, 2006; Grant y cols., 2004) en el que participan 1236 asiáticos, 4558 mejicanos y 23262 blancos no hispanos hallaron unos niveles menores de trastornos del ánimo, de ansiedad y por abuso o dependencia de sustancias entre la población inmigrante en relación con los nacidos en EEUU. Los hallazgos del National Comorbidity Survey Replication (Breslau y cols., 2007) fueron parecidos, aunque la diferencia entre ambos grupos resultó ser algo menor. Sin embargo, al examinar una pequeña muestra de inmigrantes procedentes de México, se encontró que la presencia de trastornos de ansiedad predisponía a la

emigración y que la emigración, a su vez, predecía la subsiguiente aparición de trastornos de ansiedad y del ánimo (Breslau y cols., 2007). El Health Interview Survey llevado a cabo en Bélgica en 2001 (Levecque, Lodewyckx, y Vranken, 2007), con una muestra de 6121 belgas, 244 inmigrantes de Grecia, Italia y España, 214 inmigrantes de Turquía y Marruecos, y 328 inmigrantes de otros países de la Unión Europea encontró que la sintomatología depresiva era más prevalente en turcos y marroquíes que en el resto de grupos de inmigrantes. Por otro lado, los inmigrantes de Grecia, Italia, España, Turquía y Marruecos tenían una mayor prevalencia de trastornos por ansiedad que los belgas o los inmigrantes procedentes de otras partes de la Unión Europea.

En un primer metanálisis sobre migración y esquizofrenia (Cantor-Graae y Selten, 2005) y sus siguientes actualizaciones (Selten, Cantor-Graae, y Kahn, 2007), se ha encontrado un mayor riesgo para padecer este trastorno psicótico entre inmigrantes y su descendencia. Sin embargo, esta tendencia se ha detectado siempre entre grupos de inmigrantes negros de la región caribeña o marroquíes que llegaban a países mayoritariamente blancos como Reino Unido o Holanda. El riesgo de desarrollar esquizofrenia entre los inmigrantes procedentes del subcontinente indio es también más alta, pero no de forma significativa. En un ambicioso estudio realizado en 10.108 hogares en el Reino Unido (Brugha y cols., 2004) se encontró un riesgo más alto para padecer esquizofrenia en la población africana y afrocaribeña, pero no así en los inmigrantes del subcontinente indio.

A lo largo de todos estos estudios, sus autores tratan insistentemente de encontrar las causas de estas diferencias. En el estudio belga (Levecque y cols., 2007), se sugiere que es la "región de origen", más que la inmigración en sí misma, el principal factor de riesgo. La relación entre la región de origen y variables como la desventaja económica, el desempleo o un bajo nivel de educación es lo que la convierte en un factor de riesgo. De alguna manera, podría decirse que el estatus socioeconómico, más que la inmigración, está relacionado con el desarrollo de psicopatología. En consonancia con esto, Brugha y cols., (2004) sugieren que es la "desventaja socioeconómica" la que explica las diferencias en cuestión, aunque reconocen que son necesarios más estudios en este sentido.

La interpretación económica, sin embargo, no es respaldada por estudios llevados a cabo en Estados Unidos en los que, aunque no se recogen directamente variables

asociadas con el estatus socioeconómico, se encontró que los ciudadanos de segunda y tercera generación, personas que, al menos en teoría, deberían tener un mejor estatus socioeconómico que sus padres o abuelos, tenían niveles más altos de psicopatología que sus predecesores (Alegria y cols., 2007; Takeuchi y cols., 2007).

En su metanálisis, Selten y colaboradores (Cantor-Graae y Selten, 2005; Selten y cols., 2007; Swinnen y Selten, 2007) sugieren que algún tipo de factor social —lo que ellos denominan “la derrota social”— es el factor determinante en el desarrollo de trastornos mentales en la población inmigrante. Reconocen que el racismo, los problemas relacionados con las condiciones de la vivienda, el empleo y otros factores asociados, pueden influir en ello. Dado que la prevalencia de esquizofrenia es más alta en un grupo concreto de inmigrantes y en un contexto determinado—los afrocaribeños en Reino Unido o los marroquíes de Bélgica—podría ser que los factores claves de este hallazgo fueran el racismo y la exclusión. Lo que está claro, sin embargo, es que no hay una única explicación ni para la prevalencia de psicopatología ni para su aparición. El que sólo el estudio belga (Levecque y cols., 2007) hallara una mayor prevalencia para depresión y no para ansiedad, es un hallazgo inesperado. Se esperaría que las dificultades ligadas a la migración cursaran con tasas más altas de ansiedad. Al mismo tiempo, estos hallazgos apoyan la posición de los autores de este artículo respecto a que la psicopatología del inmigrante está relacionada con los estresores asociados con su proyecto migratorio, entendiendo el estrés en el marco del modelo estrés-proceso.

El hecho de que el proceso migratorio, la cultura o la pertenencia a un grupo minoritario estén sujetos a factores moderadores y mediadores diferentes dificulta aún más la comparación entre los distintos grupos (Collazos y cols., 2005). Se deduce, pues, que para interpretar correctamente la compleja relación entre psicopatología e inmigración es necesario considerar la influencia de estos factores mediadores o moderadores, en concreto la del estrés aculturativo al que están sometidos los inmigrantes.

ESTRÉS Y PSICOPATOLOGÍA

Según el enfoque transaccional propuesto por Lazarus (1999), el estrés se define como una situación en la que las demandas externas o internas superan los recursos adaptativos del individuo (Lazarus, 1999). En este sentido, la inmigración puede considerarse un desafío ya que

el proceso migratorio requiere la adaptación a una nueva realidad, pero sin poder disponer de los mismos recursos que tenía en su país de origen (Bhugra, 2004).

Clásicamente se ha considerado que existen dos tipos básicos de estrés: agudo y crónico (Dimsdale, Irwin, Keefe, y Stein, 2005). El agudo representa un acontecimiento duro y concreto, es decir, un episodio estresante en la vida del sujeto. Los estresores agudos de la inmigración pueden tener relación con posibles acontecimientos importantes que hayan podido provocar la marcha del lugar habitual de residencia durante el viaje migratorio o ya en el país de acogida. Los estresores crónicos incluyen conflictos con los nuevos roles desempeñados en el nuevo lugar de residencia, los cambios de status, las transiciones estresantes, los contextos o ambientes estresantes, el estrés crónico no resuelto o el estrés cotidiano o “daily hassles” (Cassidy, 2000; Hahn y Smith, 1999).

Desde los años 60 los investigadores han ido explorando la relación existente entre vulnerabilidad—o diátesis—y un factor interviniente—estrés—que transforma la disposición no completada hacia un trastorno mental en un auténtico trastorno. La investigación sugiere que este modelo explica adecuadamente una proporción significativa de la varianza en los estudios que tratan de justificar la aparición de psicopatología (S. Folkman y Lazarus, 1986).

Otra compleja cuestión tiene que ver con la posible capacidad del estrés para provocar por sí solo psicopatología, sin que exista una predisposición biológica o genética (Dohrenwend, 2000; Hammen, 2005; Zuckerman, 1999). Aunque todavía no hay una investigación suficientemente sólida para sustentar esta posibilidad, todo señala que puede ser perfectamente posible, siempre que se presente un estresor con la intensidad y la duración necesarias, combinado con una disponibilidad limitada de recursos por parte de la persona para responder a ese estrés (Hammen, 2005; Zuckerman, 1999). Dicho de otra manera, el estilo de afrontamiento (y no necesariamente los trastornos de la personalidad) podría predisponer a una persona a padecer un trastorno mental si su manera de responder habitualmente al estrés fuera disfuncional, o podría simplemente mediar en la aparición de psicopatología cuando se carece de los recursos individuales necesarios para sobreponerse a los estresores en cuestión (Chan, 1977; Dohrenwend, 2000). El estrés, pues, puede tanto favorecer la aparición de psicopatología como ser la causa de la misma.

INMIGRACIÓN Y ESTRÉS

Todo proceso migratorio implica un componente de pérdida y otro de ganancia, inherentes al cambio que supone dejar el lugar habitual de residencia para trasladarse a otro más o menos lejano y diferente. De esta distancia, tanto en lo geográfico como, sobre todo en lo cultural, se deriva un consecuente esfuerzo de adaptación a las nuevas condiciones de vida. Este esfuerzo de adaptación puede definirse como el "estrés del emigrante". Las personas que cambian de cultura, como los inmigrantes, experimentan unos estresores únicos. La pérdida de status, la marginalidad, la alienación y discriminación percibida, la fragilidad de la identidad cultural, etc., se pueden llegar a convertir en preocupaciones que ponen a prueba la fortaleza de la salud mental de la persona (Sandhu y Asrabadi, 1994; Sandhu, Portes, y McPhee, 1996).

El concepto de "estrés del emigrante", siguiendo el planteamiento del punto anterior sobre la relación entre estrés y psicopatología, carece de relevancia clínica si no se contrapone con el de "mecanismos de afrontamiento del individuo", o "recursos internos" (Lazarus, 1999; Noh y Kaspar, 2003) tales como la autoestima (Chan, 1977) o el locus de control (Cervantes y Castro, 1985; Hovey, 1999), y la red de apoyo social con la que cuenta. Este planteamiento, que puede conceptualizarse como "vulnerabilidad al estrés", sirve para establecer la relación entre la migración y los trastornos mentales que de ésta pueden derivarse (Berry y Kim, 1988; Bhugra, 2000, 2003; Hovey, 2000; Hovey y Magaña, 2002; Mena, Padilla, y Maldonado, 1987; Miranda y Mathery, 2000; Noh y Kaspar, 2003; Smart y Smart, 1995).

Los factores que se han invocado como posibles estresores relacionados con la migración son múltiples y han sido estudiados desde perspectivas muy diferentes. Desde un enfoque psicoanalítico, se ha sugerido que la emigración lleva asociada una serie de duelos que pueden desencadenar, al no ser elaborados de una manera eficaz, un síndrome proteiforme que podría incluir tanto síntomas afectivos, como ansiosos o psicóticos (Akhtar, 1995; Grinberg y Grinberg, 1996). Pese al interés teórico de este planteamiento, no ha podido demostrarse la relación directa entre el duelo migratorio y la presencia de psicopatología.

Para otros, el elemento fundamental para establecer la relación entre migración y trastornos psiquiátricos hay que buscarlo en el contexto de la aculturación, entendida como el proceso de cambio cultural que sucede cuando

dos o más grupos culturales entran en contacto (Moyerman y Forman, 1992). El esfuerzo de adaptación que implica este fenómeno es conocido como estrés aculturativo (Berry y Kim, 1988; Padilla, Olmedo, y Loya, 1982). Este tipo de estrés, desarrollado más ampliamente en el siguiente apartado, ha sido relacionado con la aparición de diferentes trastornos psiquiátricos en emigrantes (Berry y Kim, 1988; Bhugra, 2001; Cuéllar, 2000; Hovey, 2000; Hovey y Magaña, 2000, 2002; Mena y cols., 1987; Nicassio, Solomon, Guest, y McCullough, 1986; Noh y Kaspar, 2003; Perez, Voelz, Pettit, y Joiner, 2002).

Otro factor que ha sido considerado como posible inductor de psicopatología en los pertenecientes a "minorías étnicas" es el del estrés derivado del sentimiento de discriminación, como percepción subjetiva, respecto a la sociedad mayoritaria. Para algunos autores, la discriminación percibida debería ser incluida en el estrés aculturativo (Gil y Vega, 1996; Gil, Wagner, y Vega, 2000; Hovey y Magaña, 2002; Noh y Kaspar, 2003; Sandhu y Asrabadi, 1994), mientras que otros consideran que es un factor independiente y que, como tal, requiere un estudio aparte (Rodríguez, Myers, Mira, Flores, y Gracia-Hernandez, 2002).

Por último, no puede olvidarse que los inmigrantes, como el resto de ciudadanos, están sometidos a toda una serie de estresores psicosociales cotidianos que pueden llegar a ser tan importantes o más que los anteriormente citados.

ESTRÉS ACULTURATIVO

Considerar la inmigración como factor pronóstico del posterior desarrollo de psicopatología resulta muy complejo, en gran medida por tratarse de una categoría nosológica y excesivamente heterogénea. En su lugar, algunos autores propugnan el empleo del término *aculturación* aunque, actualmente, no existe un amplio consenso acerca de lo que este término significa.

La aculturación puede ser interpretada en el contexto de la estrategia empleada por el inmigrante para afrontar el proceso migratorio (Berry, 2001). Siguiendo este enfoque, Berry propone que, según sea dicha estrategia, el inmigrante puede acabar *integrado*, si es capaz de mantener la cultura de origen al tiempo que adopta la cultura dominante; *asimilado*, cuando adopta la cultura dominante en detrimento de la de origen; *separado*, si conserva la cultura de origen y rechaza la de la sociedad de acogida; o, por último, *marginado*, cuando

abandona toda identidad cultural (Berry, 2001). Este modelo de la *aculturación* presenta, sin embargo, algunos problemas metodológicos en la investigación que redundan en la obtención de resultados contradictorios, consecuencia del empleo de un constructo excesivamente conceptual y de escasa aplicabilidad práctica.

La ausencia de una clara relación entre la aculturación y la salud mental, por un lado, y la limitada aplicabilidad de los modelos existentes, por otro, hacen necesario el recurso a otras construcciones conceptuales conexas. El estrés relacionado con el proceso migratorio, más conocido en los Estados Unidos como *estrés aculturativo*, parece un concepto muy útil que puede ofrecer información psicológica interesante (Finch, Frank, y Vega, 2004).

La inmigración es estrés en la medida en que el individuo es incapaz de responder o hacer frente tanto a los acontecimientos estresantes concretos como a los factores crónicos de estrés de la vida cotidiana. El concepto de estrés aculturativo es valioso en cuanto fija específicamente la atención en un fenómeno psicológico, y no en uno demográfico como es la inmigración (o incluso la pertenencia a un determinado grupo étnico), o en una construcción conceptual teórica y empíricamente defectuosa como es la aculturación.

Los estudiosos del estrés aculturativo insisten en que lo importante no es el contacto cultural en sí, sino la experiencia estresante derivada de este contacto (Hovey y Magaña, 2000; Mena y cols., 1987; Sandhu y Asrabadi, 1994). La necesidad de aprender un nuevo idioma (Finch y cols., 2004; Hovey y Magaña, 2000), nuevas costumbres y códigos culturales (Smart y Smart, 1995), cambiar el rol familiar y laboral (Rodríguez y cols., 2002), y la falta de permiso de trabajo pueden resultar en un estrés cotidiano importante (Finch y Vega, 2003).

Se ha planteado que el estrés aculturativo tiene diferentes componentes, como la nostalgia, o el duelo que implica dejar atrás determinado modo de vida (Achoategui, 2002); el choque cultural o proceso aculturativo (Finch y cols., 2004); o la frecuente experiencia de discriminación (Sandhu y Asrabadi, 1994). Las conclusiones a las que se ha llegado en los Estados Unidos (Sandhu y Asrabadi, 1994) y las primeras que se han alcanzado en España (Tomás-Sabado, Qureshi, Antonin, y Collazos, 2007) sugieren que, aunque conceptualmente se compone de diferentes factores, desde el punto de vista psicométrico el estrés de la inmigración es unitario. Aunque ninguna investigación ha estudiado aún con detalle estos

tres componentes en España, sí se ha desarrollado un instrumento que permite medir el estrés de la migración y que incluye los componentes mencionados (Tomás-Sabado, y cols., 2007). La concepción actual del estrés, apoyada en el análisis transaccional propuesto por Lazarus (Lazarus y Folkman, 1980), implica que la intensidad de cualquiera de estos factores de estrés debe siempre entenderse en el contexto de los recursos, sean psicológicos, sociales o institucionales, a los que la persona tiene acceso. Debe quedar claro que la inmigración en sí, independientemente de la intensidad de la experiencia, no es por definición un factor de estrés, y ni siquiera un factor de riesgo.

Nostalgia

Esta fuente de estrés de la inmigración es la relacionada con las pérdidas asociadas con la salida del país de origen (Smart y Smart, 1995), que han sido bien elaboradas por Achoategui (2002), y que incluyen la experiencia de echar de menos aspectos elementales que, en principio, solamente existen en el país que se deja atrás. La pérdida de los amigos y la familia, el estatus social, el trabajo, el idioma, las costumbres e incluso la tierra, pueden convertirse en importantes factores de estrés, especialmente si se acompañan de dificultades jurídicas, profesionales y sociales en el país de acogida.

Choque cultural

Los estresores de la aculturación son todos los relacionados con hacer una vida en una nueva cultura, como el acceso a los servicios y productos culturalmente relevantes, a las actividades religiosas y culturales, a la educación de los hijos y a las relaciones interpersonales. Los cambios que entraña el proceso aculturativo requieren frecuentemente que los individuos adopten nuevos roles, a menudo culturalmente incoherentes. Cualquier cambio profundo de las normas culturales, como son los roles, puede ocasionar un estrés considerable.

Discriminación percibida

Otra posible fuente de estrés es la discriminación percibida, relacionada no solamente con el estrés, sino también con el posible desarrollo de psicopatología y problemas de salud (Mena y cols., 1987; Noh y Kaspar, 2003; Sandhu y Asrabadi, 1994; Utsey, Chae, Brown, y Kelly, 2002).

La experiencia de ser discriminado por razón de raza, religión o pertenencia étnica abarca una parte importan-

te de algunas escalas de estrés aculturativo y se ha identificado por sí misma como un factor de riesgo que predispone a padecer problemas de salud física y mental (Noh y Kaspar, 2003). Asimismo, se ha sugerido que la discriminación puede ser uno de los factores explicativos de las elevadas tasas de esquizofrenia entre los afrocaribeños de Europa (Bhugra, 2000; Cantor-Graae y Selten, 2005).

Puesto que aquí se trata de la experiencia del individuo, este factor está más condicionado por las percepciones que por la existencia objetiva de la discriminación. De hecho, ésta es bastante irrelevante, ya que gran parte del racismo contemporáneo es implícito (Espelt y Javaloy, 1997) y permanece oculto (incluso para quien discrimina). La investigación señala que algunas poblaciones minoritarias muestran niveles más altos de ideación paranoide (Barrio y cols., 2003), lo cual se ha interpretado como una posible respuesta adaptativa ante una sociedad racista.

DISCUSIÓN

El estrés aculturativo ofrece un marco conceptual y empírico en el que se puede ajustar la relación entre psicopatología e inmigración y que resulta respaldado por el grueso de la investigación actual sobre el tema. La mayoría de los investigadores reconocen que es necesario algún factor adicional para dotar de significado a los frecuentemente contradictorios hallazgos en este terreno. Este factor adicional sería consistente con el constructo del estrés aculturativo.

La mayor prevalencia de esquizofrenia entre los inmigrantes negros y marroquíes hallada por Cantor-Graae y Selten (2005), los niveles más altos de depresión entre los inmigrantes con menos ingresos (Levecque y cols., 2007), y la mejor salud mental entre los inmigrantes que viven en áreas con una mayor densidad étnica señalan (Bhugra, 2004), todos ellos, la interrelación con el estrés aculturativo. Los llamativos hallazgos respecto a que el mayor tiempo en el país de acogida y el buen dominio de la lengua del país de acogida cursan con una peor salud mental rebate claramente la convencional creencia de que la "integración" es un predictor de salud mental. Estos sorprendentes hallazgos, sin embargo, podrían ser explicados por el estrés aculturativo que reconoce que el tiempo transcurrido del país de origen en un ambiente nuevo, desconocido y, frecuentemente, hostil, puede resultar muy estresante. La interacción habitual con personas autóctonas en la lengua del país de acogida—un

indicador de integración—puede ser, en sí, muy estresante por el esfuerzo que requiere de adaptación a diferentes normas sociales, al tiempo que puede exponer al individuo a prejuicios y discriminaciones más o menos sutiles.

El estrés aculturativo, como se ha citado, se fundamenta en el modelo del estrés-proceso, es decir, la inmigración es estresante en la medida que es experimentada como tal por el individuo, en relación con los recursos personales, sociales y materiales que tenga disponibles. Así, no son tanto las condiciones o acontecimientos particulares—categorías nomoéticas—las que son estresantes sino cómo el individuo responde a dichos acontecimientos y condiciones. El estrés aculturativo es, por definición, un constructo idiopático o individualizado.

El modelo del estrés aculturativo toma como referente el paradigma transaccional del estrés desarrollado por Lazarus (Lazarus, 1999; Lazarus y Folkman, 1980), en el que lo relevante es la interacción que se establece entre un estresor con unas características determinadas y unos mecanismos de afrontamiento desarrollados por el individuo más o menos eficaces. Desde esta perspectiva no puede aseverarse que la aculturación curse ineluctablemente con un deterioro de la salud mental del individuo, sino que, a veces, implica un abanico de oportunidades de las que se puede salir reforzado (Folkman y Moskowitz, 2000).

De todo lo expuesto resulta evidente que la repercusión de todos los estresores ligados a la migración sobre el plano emocional llega a ser muy importante. Algunos autores han hablado del "Síndrome del estudiante extranjero" (Ward, 1967), del "trastorno por desarraigo" (Zwillingman, 1978), "duelo cultural" (Eisenbruch, 1992) o del "Síndrome de Ulises" (Achetegui, 2004).

El modelo de estrés-proceso sugiere que los factores individuales y contextuales específicos actúan como mediadores y moderadores de la intensidad del estrés de la experiencia migratoria. Por tanto, el estudio riguroso de la posible relación entre la aparición de psicopatología y el proceso migratorio debería incluir la valoración de los factores moderadores y mediadores que, como el estrés aculturativo, contextualizan a este último.

Sin embargo, no hay demasiados estudios que analicen adecuadamente la relación entre el nivel de estrés aculturativo y el desarrollo de psicopatología. En alguno de estos estudios (Hovey, 2000) se evidencia que cuanto mayor es el grado de este tipo de estrés, más frecuentes son en algunos de los grupos étnicos estudiados los sín-

tomas depresivos o las ideas de suicidio, así como de ansiedad (Hovey y Magaña, 2002), síntomas de bulimia (Perez y cols., 2002), o los trastornos por abuso de sustancias (Gil y cols., 2000; Vega, Zimmerman, Warheit, y Gil, 2002). Los datos preliminares de un ambicioso estudio multicéntrico realizado en Aragón y Cataluña, que incluye más de 1500 entrevistas con inmigrantes que consultaban en los servicios de atención primaria y que actualmente están empezando a ser analizados por nuestro equipo, apuntan a una relación entre el grado de estrés y la presencia de trastornos mentales, especialmente del tipo ansioso-depresivos. De estos resultados se desprende el enorme interés que tiene la detección del nivel de estrés aculturativo en este colectivo, como posible indicador del riesgo de desarrollar algún tipo de psicopatología.

La carencia de escalas adecuadas para valorar el nivel de estrés aculturativo en nuestro medio ha impulsado la reciente elaboración de la escala Barcelona de estrés del inmigrante (BISS) (Tomás-Sabado, Qureshi, Antonin, y Collazos, 2007). El objetivo principal de esta escala autoadministrable es ofrecer al clínico una herramienta sencilla que le advierta de la posible presencia de estresores, dada la relación entre éstos y el posterior desarrollo de psicopatología. A la espera de su definitiva validación externa, herramientas como ésta se hacen cada día más necesarias para apoyar a los profesionales sanitarios en el desafío que supone atender a la población culturalmente diversa.

REFERENCIAS

- Achotegui, J. (2002). *La depresión en los inmigrantes: Una perspectiva transcultural*. Barcelona: Ediciones Mayo.
- Achotegui, J. (2004). Emigrar en situación extrema: el Síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises). *Norte de Salud Mental*, 21, 39-52.
- Akhtar, S. (1995). A third individuation: immigration, identity, and the psychoanalytic process. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 43(4), 4051-1084.
- Alegria, M., Mulvaney-Day, N., Torres, M., Polo, A., Cao, Z., y Canino, G. (2007). Prevalence of psychiatric disorders across Latino subgroups in the United States. *American Journal of Public Health*, 97(1), 68-75.
- Barrio, C., Yamada, A., Atuel, H., Hough, R. L., Yee, S., Berthot, B., y cols. (2003). A tri-ethnic examination of symptom expression on the positive and negative syndrome scale in schizophrenia spectrum disorders. *Schizophrenia Research*, 60, 259-269.
- Berry, J. (2001). Conceptual approaches to acculturation. En K. M. Chun, P. Balls Organista y G. Marín (Eds.), *Acculturation: Advances in theory, measurement, and applied research* (pp. 17-38). Washington DC: American Psychological Association.
- Berry, J., y Kim, U. (1988). Acculturation and mental health. En P. Dasen, J. Berry y Sartorius (Eds.), *Health and cross-cultural psychology: Towards application* (pp. 207-236). London: Sage.
- Bhugra, D. (2000). Migration and schizophrenia. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 102(Suppl. 102).
- Bhugra, D. (2001). Acculturation, cultural identity and mental health. En D. Bhugra y R. Cochrane (Eds.), *Psychiatry in multicultural Britain* (pp. 112-136). London: Gaskell.
- Bhugra, D. (2003). Migration and depression. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108(Suppl. 418), 67-72.
- Bhugra, D. (2004). Migration and mental health. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109(4), 243-258.
- Bhugra, D., y Mastrogianni, A. (2004). Globalisation and mental disorders. *British Journal of Psychiatry*, 184, 10-20.
- Bhui, K., y Bhugra, D. (2002). Mental illness in Black and Asian ethnic minorities: pathways to care and outcome. *Advancement in Psychiatric Treatment*, 8, 26-33.
- Breslau, J., Aguilar-Gaxiola, S., Borges, G., Castilla-Puentes, R. C., Kendler, K. S., Medina-Mora, M. E., y cols. (2007). Mental disorders among English-speaking Mexican immigrants to the US compared to a national sample of Mexicans. *Psychiatry Research*, 151(1-2), 115-122.
- Breslau, J., y Chang, D. F. (2006). Psychiatric disorders among foreign-born and US-born Asian-Americans in a US national survey. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41(12), 943-950.
- Brugha, T., Jenkins, R., Bebbington, P., Meltzer, H., Lewis, G., y Farrell, M. (2004). Risk factors and the prevalence of neurosis and psychosis in ethnic groups in Great Britain. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39(12), 939-946.
- Cantor-Graae, E., y Selten, J. P. (2005). Schizophrenia and migration: A meta-analysis and review. *American Journal of Psychiatry*, 162(1), 12-24.
- Cassidy, T. (2000). Stress, healthiness and health behaviors: An exploration of the role of life events, daily hassles, cognitive appraisal and the coping process.

- Counselling Psychology Quarterly*, 13, 293-311.
- Cervantes, R. C., y Castro, R. G. (1985). Stress, coping and Mexican American mental health: A systematic review. *Hispanic Journal of the Behavioral Sciences*, 7, 1-73.
- Chan, K. B. (1977). Individual differences in reaction to stress and their personality and situational determinants: Some implications for community mental health. *Social Science and Medicine*, 11, 89-103.
- Collazos, F., Qureshi, A., y Casas, M. (2005). Psicopatología e inmigración. En J. Vallejo (Ed.), *Update Psiquiatría* (pp. 37-52). Barcelona: Masson.
- Cuëllar, I. (2000). Acculturation and mental health: Ecological transactional relations of adjustment. En I. Cuëllar y F. A. Paniagua (Eds.), *Handbook of Multicultural Mental Health* (pp. 45-62). San Diego, CA: Academic Press.
- Dimsdale, J. E., Irwin, M., Keefe, F. J., y Stein, M. B. (2005). Stress and psychiatry. En Benjamin J. Sadock y V. A. Sadock (Eds.), *Kaplan and Saddock's comprehensive textbook of psychiatry* (8 ed., Vol. 2, pp. 2180-2195). Philadelphia: Lippincott Williams y Wilkins.
- Dohrenwend, B. P. (2000). The role of adversity and stress in psychopathology: some evidence and its implications for theory and research. *Journal of Health and Social Behavior*, 41(1), 1-19.
- Eisenbruch, M. (1992). Toward a culturally sensitive DSM: cultural bereavement in Cambodian refugees and the traditional healer as taxonomist. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 180(1), 8-10.
- Espelt, E., y Javaloy, F. (1997). *El racismo moderno*. Barcelona: SOS Racismo.
- Farley, T., Galves, A., Dickinson, L. M., y Diaz Perez, M. (2005). Stress, coping, and health: A comparison of Mexican immigrants, Mexican-Americans, and non-Hispanic Whites. *Journal of Immigrant Health*, 7(3), 213-220.
- Finch, B. K., Frank, R., y Vega, W. A. (2004). Acculturation and acculturative stress: A social epidemiological approach to Mexican migrant farmworkers' health. *International Migrant Review*, 38(1), 236-262.
- Finch, B. K., y Vega, W. A. (2003). Acculturation stress, social support, and self-rated health among Latinos in California. *Journal of Immigrant Health*, 5(3), 109-117.
- Folkman, S., y Lazarus, R. S. (1986). Stress processes and depressive symptomatology. *Journal of Abnormal Psychology*, 95, 107-113.
- Folkman, S., y Moskowitz, J. T. (2000). Stress, positive emotion, and coping. *Current Directions in Psychological Science*, 9(4), 115-118.
- García-Campayo, J., y Carillo, C. S. (2002). Salud mental en inmigrantes: el nuevo desafío. *Medicina Clínica (Barcelona)*, 118(5).
- Gil, A. G., y Vega, W. A. (1996). Two different worlds: Acculturation stress and adaptation among Cuban and Nicaraguan Families. *Journal of Social and Personal Relationships*, 13, 435-456.
- Gil, A. G., Wagner, E. F., y Vega, W. A. (2000). Acculturation, familism, and alcohol use among Latino adolescent males: Longitudinal relations. *Journal of Community Psychology*, 28(4), 443-458.
- Grant, B. F., Stinson, F. S., Hasin, D. S., Dawson, D. A., Chou, S. P., y Anderson, K. (2004). Immigration and lifetime prevalence of DSM-IV psychiatric disorders among Mexican Americans and non-Hispanic Whites in the United States. *Archives of General Psychiatry*, 61(12), 2004.
- Grinberg, L., y Grinberg, R. (1996). *Migración y exilio: Estudio psicoanalítico*. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva.
- Hahn, S. E., y Smith, C. S. (1999). Daily hassles and chronic stressors: Conceptual and measurement issues. *Stress Medicine*, 15, 89-101.
- Hammen, C. (2005). Stress and depression. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 293-319.
- Helms, J. E., y Cook, D. A. (1999). *Using race and culture in counseling and psychotherapy: theory and process*. Needham Heights, MA: Allyn y Bacon.
- Hovey, J. D. (1999). Psychosocial predictors of acculturative stress in Central American immigrants. *Journal of Immigrant Health*, 1(4), 187-194.
- Hovey, J. D. (2000). Acculturative stress, depression, and suicidal ideation in Mexican immigrants. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 6, 134-151.
- Hovey, J. D., y Magaña, C. (2000). Acculturative stress, anxiety, and depression among Mexican immigrant farmworkers in the Midwest United States. *Journal of Immigrant Health*, 2(3), 119-131.
- Hovey, J. D., y Magaña, C. (2002). Exploring the mental health of Mexican migrant farm workers in the midwest: Psychosocial predictors of psychological distress and suggestions for prevention and treatment. *Journal of Psychology*, 136(5), 493-513.
- Kirmayer, L. J., y Groleau, D. (2001). Affective disorders in cultural context. *The Psychiatry Clinics of North America*, 24(3), 465-478.

- Lazarus, R. S. (1999). *Stress and emotion: A new synthesis*. New York: Springer.
- Lazarus, R. S., y Folkman, S. (1980). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Levecque, K., Lodewyckx, I., y Vranken, J. (2007). Depression and generalised anxiety in the general population in Belgium: a comparison between native and immigrant groups. *Journal of Affective Disorders*, 97(1-3), 229-239.
- Mena, F. J., Padilla, A. M., y Maldonado, M. (1987). Acculturative stress and specific coping strategies among immigrant and later generation college students. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 9(2), 207-225.
- Miranda, A. O., y Mathery, K. B. (2000). Socio-psychological predictors of acculturative stress among Latin adults. *Journal of Mental Health Counseling*, 22(4), 306-318.
- Moyerman, D. R., y Forman, B. D. (1992). Acculturation and adjustment: A metaanalytic study. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 14, 163-200.
- Nicassio, P. M., Solomon, G. S., Guest, S. S., y McCullough, J. E. (1986). Emigration stress and language proficiency as correlates of depression in a sample of southeast Asian refugees. *International Journal of Social Psychiatry*, 32, 22-28.
- Noh, S., y Kaspar, V. (2003). Perceived discrimination and depression: Moderating effects of coping, acculturation, and ethnic support. *American Journal of Public Health*, 93(2), 232-238.
- Padilla, E. R., Olmedo, E., y Loya, F. (1982). Acculturation and the MMPI performance of Chicano and Anglo college students. *Hispanic Journal of the Behavioral Sciences*, 4, 451-466.
- Perez, M., Voelz, Z. R., Pettit, J. W., y Joiner, T. E. (2002). The role of acculturative stress and body dissatisfaction in predicting bulimic symptomatology across ethnic groups. *International Journal of Eating Disorders*, 31(4), 442-454.
- Ritsner, M., Ponizovsky, A., Chemelevsky, M., Zetser, F., Durst, R., y Ginath, Y. (1996). Effects of immigration on the mentally ill—does it produce psychological distress? *Comprehensive Psychiatry*, 37(1), 17-22.
- Rodriguez, N., Myers, H. F., Mira, C. B., Flores, T., y Gracia-Hernandez, L. (2002). Development of the Multidimensional Acculturative Stress Inventory for adults of Mexican origin. *Psychological Assessment*, 14(4), 451-461.
- Sandhu, D. S., y Asrabadi, B. R. (1994). Development of an acculturative stress scale for international students: Preliminary findings. *Psychological Reports*, 75, 435-448.
- Sandhu, D. S., Portes, P. R., y McPhee, S. A. (1996). Assessing cultural adaptation: Psychometric properties of the Cultural Adaptation Pain Scale. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 24(1), 15-25.
- Selten, J. P., Cantor-Graae, E., y Kahn, R. S. (2007). Migration and schizophrenia. *Current Opinion in Psychiatry*, 20, 111-115.
- Smart, J. F., y Smart, D. W. (1995). Acculturative stress of Hispanics: Loss and challenge. *Journal of Counseling and Development*, 73, 390-396.
- Swinen, S. G., y Selten, J. P. (2007). Mood disorders and migration: meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 190, 6-10.
- Takeuchi, D. T., Zane, N., Hong, S., Chae, D. H., Gong, F., Gee, G. C., y cols. (2007). Immigration-related factors and mental disorders among Asian Americans. *American Journal of Public Health*, 97(1), 84-90.
- Tomás-Sabado, J., Qureshi, A., Antonin, M., y Collazos, F. (2007). Construction and preliminary validation of the Barcelona Immigration Stress Scale. *Psychological Reports*, 100(3), 1013-1023.
- Utsey, S. O., Chae, M. H., Brown, C. F., y Kelly, D. (2002). Effect of Ethnic Group Membership on Ethnic Identity, Race-Related Stress, and Quality of Life. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 8(4), 366-377.
- Vega, W. A., Zimmerman, R., Warheit, G., y Gil, A. (2002). Acculturation, stress and Latino adolescent drug use. In A. Maney y J. Ramos (Eds.), *Socioeconomic conditions, stress and mental disorders: Toward a new synthesis of research and public policy*. Washington DC: Mental Health Statistical Improvement Program, National Institute of Mental Health.
- Ward, L. (1967). Some observations on the underlying dynamics of conflict in a foreign student. *Journal of the College Health Association*, 10, 430-440.
- Watters, C. (2002). Migration and mental health care in Europe: report of a preliminary mapping exercise. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 28(1), 153-172.
- Zuckerman, M. (1999). Diathesis-stress models. En M. Zuckerman (Ed.), *Vulnerability to psychopathology: A biosocial model* (pp. 3-23). Washington, DC: American Psychological Association.
- Zwingham, C. A. (1978). *Uprooting and related phenomena: a descriptive bibliotherapy*. Geneva: World Health Organization.