

Acercamiento a la salud mental de inmigrantes en Chile, revisión de la bibliografía

KARLA SARPI RAMÍREZ¹, FELIPE VILLA SÁNCHEZ², DANIELA ACUÑA OLIVÁREZ¹, JOAQUÍN GUZMÁN ZOROTOVIC¹, MARTÍN TRUJILLO SCOTT³.

Approach to the mental health of immigrants in Chile, review of the bibliography

Abstract

Migrants in Chile are a group of health users with particular needs, at least in mental health, they are faced with factors that can influence their psyche. Thus, the present work summarized the bibliography available in scientific search engines with the aim of summarizing them and associating them with mental symptoms. From it, it can be deduced that 9 factors can influence this group, among them, acculturation, poor access to health and mistreatment. The consequences of these are summarized in the generation of depressive and anxious symptoms, which are often not treated.

Keywords: Migration, mental health, immigrant, public health

1. Interno/a de Medicina VI año, Universidad de Concepción, Chile.

2. Médico Cirujano, Universidad de Concepción, Chile.

3. Licenciado en letras hispánicas mención lingüística y literatura, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Correspondencia:

Karla Sarpi Ramírez

Alumna 6to año de Medicina
Universidad de Concepción

Dirección: Av. Obispo Salas 89, Concepción,
Región del Bio-Bio, Chile.

Código Postal: 4070315

Email: karlasarpi2@gmail.com

Teléfono: 990322086

ORCID URL: <https://orcid.org/0000-0002-4571-0722>

INTRODUCCIÓN

La migración puede ser entendida como todo movimiento de personas hacia el territorio de otro Estado o dentro del mismo.¹ En Chile, se define que un migrante es una persona que ha cambiado su residencia habitual desde el lugar de origen al lugar de destino.² Según las cifras más recientes del Servicio Nacional de Migraciones (SERMIG),³ al 2021 en Chile habían aproximadamente 1.500.000 inmigrantes (cifra calculada en medio de la pandemia por SARS CoV-2 19 con las restricciones fronterizas que este fenómeno implicó). De estos, en números redondos, fue casi equitativa la cantidad de hombres y mujeres que ingresaron a la nación. Sobre el país de

procedencia se establece que los 5 países con mayor migración a Chile incluyen Venezuela (30,0%), Perú (16,6%), Haití (12,2%), Colombia (11,7%) y Bolivia (8,9%).

Dentro de las motivaciones que impulsaron a estas personas a abandonar su hogar, se encuentran,⁴ el percibir a Chile como un país “más estable”, la búsqueda de mejores trabajos, el escape de situaciones de violencia y el deseo de contar con mejores condiciones ambientales. Si bien, aún no se cuenta con estadísticas de la situación migratoria en el 2023, las proyecciones calculadas por el Instituto Nacional de Estadística (INE), esperan que el flujo migratorio se estabilice y se mantenga constante hasta el 2050 con un saldo migratorio positivo.⁵ De esta forma es inevitable con-

siderar a estas personas como una población significativa. Así, atendiendo a que según la constitución vigente, El Estado asegura el derecho a la protección de la salud, se hace innegable el otorgarles su derecho a prestaciones sanitarias atinentes.

Pese a lo anterior, algunos autores, consideran que la salud de todos los migrantes es un asunto urgente a nivel mundial,⁶ otros señalan que estos usuarios cuentan con importantes barreras para acceder a la atención sanitaria.⁷ A nivel mundial se ha descrito que la salud mental de los migrantes se ve afectada por diferentes situaciones, entre ellas, la distancia del país de origen,⁸ las dificultades en las relaciones sociales,⁸ la discriminación⁹ y las malas condiciones laborales.¹⁰ Respecto a esto, cada una de estas situaciones se asocia a sintomatología psiquiátrica.¹¹ Problemas similares han sido reportados en los inmigrantes de Chile.¹⁻¹²

Se ha visto que el desarrollo de sintomatología mental surge como respuesta a los determinantes sociales de salud que aquejan a los migrantes en periodos premigratorios, migratorios y posmigratorios.⁹⁻⁷⁻¹³ Si bien está determinado que la salud mental de estas personas puede afectarse en estos 3 puntos,⁷ no existe en Chile un documento que resuma lo que se sabe sobre los factores que actúan sobre la salud mental de los inmigrantes nacionales en cada uno de estos momentos. Por esto, el siguiente artículo se propone resumir estos factores y describir la sintomatología mental a la que se asocian.

Metodología

El presente trabajo se desarrollará por medio de la selección y revisión de trabajos científicos disponibles en las plataformas de búsqueda científica y en la página oficial del proyecto Red Chilena de Investigación en Salud y Migración (REDCHISAM) disponible en <https://saludmigrantes.cl/>.

Los artículos a analizar serán seleccionados por contener los conceptos: migrantes, in-

migrantes y salud mental. Posteriormente se dividirán en aquellos que hablan o no de la realidad nacional. Finalmente, se seleccionarán los artículos que efectivamente describen los factores premigratorios, migratorios y posmigratorios que actúan sobre la salud mental de los inmigrantes. Hecho lo anterior, se analizaron un total de 40 documentos que se especifican en la bibliografía. Cabe señalar en este apartado que los autores declaran no tener conflictos de interés ni efectuaron estudios que pudieran transgredir la bioética contemporánea.

Factores premigración

Salud mental según nacionalidad de origen.

La literatura afirma que los factores premigratorios impactan sobre la salud mental.⁹ Un estudio realizado a refugiados e inmigrantes en los Estados Unidos muestra que el trauma previo a la migración se asoció con mayores síntomas mentales en los inmigrantes.⁹ Respecto a estos sucesos traumáticos, una investigación efectuada a inmigrantes latinos señala que dentro de los eventos a los que fueron expuesto en su país de origen, destacan desastres naturales (39%), lesión o accidente grave (34%) y presenciar violencia (21%).¹⁴

Pese a que algunos autores no describen la salud mental antes de migrar como un factor a considerar en la categoría de premigración,⁷ es fundamental considerarlo, ya que, desde la perspectiva clínica, no es lo mismo enfrentarse a migrantes procedentes de un país con alta carga de diagnósticos mentales, que a individuos sin este antecedente. Por esta razón se analizará el estado de salud mental de los países con mayor migración a Chile: Colombia, Haití, Bolivia, Venezuela y Perú.

En Colombia, los datos aportados por la Encuesta Nacional de Salud Mental permite estimar la prevalencia de trastornos mentales.¹⁵ En población de 7 a 11 años, que corresponde a un 4.7%, los trastornos más frecuentes fueron por déficit de atención (3%) y por an-

siedad de separación (1.8%). En población de 12 a 17 años la prevalencia es de un 7.2%, siendo más prevalente los trastornos de ansiedad (5%). En población adulta, los trastornos mentales tienen una prevalencia de 9.1%, predominando los trastornos afectivos (6.7%). Es transversal a todos los grupos etarios la predominancia de los trastornos mentales en el sexo femenino, zonas urbanas y en condiciones de pobreza.

Por su parte, Haití no cuenta con datos oficiales sobre la prevalencia de problemas de salud mental¹⁶, no obstante existen estudios que permiten dar una idea del estado de salud mental del país. Un análisis realizado en una clínica móvil en zonas rurales de Haití identificó diversos trastornos mentales, los más comunes fueron los trastornos depresivos (33%), el síndrome convulsivo (16 %) y la migraña (12 %).¹⁷ Otro estudio realizado en un hospital, concluyó que el 54 % estos cumplía con los criterios para trastorno depresivo mayor.¹⁷

En Bolivia, datos aportados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), permiten caracterizar la situación actual de salud mental del país. En población de hasta 5 años, los trastornos más prevalentes son epilepsia (54%) y autismo (39%). Entre los 5 a 15 años predominan los trastornos de conducta (20%), trastornos de ansiedad (17%) y dolores de cabeza (17%). En población adulta los trastornos de ansiedad, depresión, autolesiones y trastorno somatomorfo corresponden en conjunto a un 42% de los trastornos mentales en este grupo. En adultos mayores la enfermedad de alzheimer es la más frecuente.¹⁸

A su vez, en Venezuela los cuadros más prevalentes en población infantil son la epilepsia (52%) y el autismo (44%). Los trastornos de conducta (21%), dolores de cabeza (18%) y trastornos de ansiedad (13%) predominan en la población de 5 a 15 años. En edad adulta los trastornos de ansiedad, depresión, autolesiones y trastorno somatomorfo representan el 42% de la carga. La enfermedad de alzheimer

es igualmente la más frecuente entre los adultos mayores.¹⁹

En Perú, los trastornos mentales y del comportamiento corresponden a la primera causa de pérdidas de Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVISA) dentro de estos, la depresión unipolar ocasiona la mayor pérdida años.²⁰ La prevalencia de trastornos mentales en población adulta alcanza un 20%, siendo los más frecuentes depresión, ansiedad, consumo perjudicial, abuso y dependencia del alcohol.²¹ En cuanto a los niños, la prevalencia de trastornos mentales en población mayor de 12 años representa un 20.7% siendo el trastorno depresivo el más frecuente, con un 7.6% del total.²² Estudios epidemiológicos del país efectuados a niños y niñas muestran que la prevalencia de problemas de salud mental en el grupo etario 1.6 a 6 años es 20,3% entre los 6 a 10 años es 18,7% y entre los 11 a 14 años es 14,7% .²² También se ha identificado que la prevalencia de trastornos mentales es mayor en zonas urbanas, con un 20.7% versus un 10.4% en zonas rurales.²²

Otro punto a considerar es el nivel socioeconómico en su país de origen, ya que la bibliografía revela una mayor prevalencia de trastornos mentales entre los grupos socialmente más desfavorecidos¹³. Sobre esto, los migrantes colombianos provienen de una situación económica y política que resulta en un aumento del desempleo;²³ en Haití, el contexto nacional de inestabilidad política, pobreza extrema y catástrofes naturales impactan en los deseos de migrar;²⁴ por otro lado, los peruanos migrantes aluden a que necesitan una mejora de ingresos como razón para emigrar;²⁵ lo mismo ocurre con los migrantes venezolanos²⁶ y bolivianos.²⁷

Maltrato fronterizo²⁸

Se han descrito situaciones de vulneración de derechos en el control de los pasos fronterizos del norte de Chile basadas en la arbitrariedad, estas se dan especialmente en contra

de personas afrodescendientes y cuentan con varios registros en el Instituto Nacional de Derechos Humanos (INDH). Se sabe, por otra parte, desde la psiquiatría, que el estar expuesto a malos tratos puede propiciar el desarrollo de diversas patologías mentales, entre ellas traumas.

Factores postmigratorios

Aculturación⁸⁻²⁹

La aculturación es entendida como una serie de cambios en los patrones culturales, sociales y psicológicos que vive una población migrante al enfrentarse a una nueva cultura. Urzúa, Heredia y Caqueo-Urizar plantean que este proceso suele traer consigo altos niveles de estrés. Esto se debe a que la aculturación considera una serie de cambios en actitudes, valores, habilidades sociales, entre otras características, así, cuando un sujeto ve excedidas sus capacidades adaptativas puede manifestar cuadros de estrés que deriven, eventualmente, en trastornos de salud mental (ansiedad, depresión, sentimientos de marginalidad, trastornos psicósomáticos y confusión de identidad).

Sin embargo, estos autores destacan que la presencia de estos trastornos se relaciona con diversas variables tales como edad, sexo, educación, entre otras. Del mismo modo, tiene incidencia el nivel de diferencia entre las culturas, así como la distancia entre los países que migran. De hecho, es así como los autores plantean que existen mayores niveles de estrés entre los migrantes colombianos por sobre los peruanos en la región de Antofagasta. Por su parte, la investigación de Sirlopú Valera y Pacheco realiza una distinción entre la aculturación cultural y la psicológica. En este caso, establecen que la diferencia recae en que esta última considera los cambios psicológicos que viven los sujetos al tener que adaptarse a su nuevo país. Asimismo, realizan una distinción entre las orientaciones aculturati-

vas (es decir, los modos de enfrentamiento) que surgen de la relación entre la actitud de los inmigrantes frente a su propia cultura y la de la sociedad mayoritaria. Estas son cuatro: integración, asimilación, separación y marginación. La primera consiste en la adaptación de los sujetos a la nueva cultura, mientras mantienen rasgos de la propia. La segunda corresponde a un abandono por la cultura propia junto al mantenimiento de relaciones con la sociedad mayoritaria. La tercera representa a los sujetos que tienen un relevante interés por mantener su cultura de origen, pero sin intencionalidad de relacionarse con la nueva sociedad y la cuarta describe a los inmigrantes que no desean mantener su cultura de origen al mismo tiempo que rechazan relacionarse con la sociedad mayoritaria. De estas orientaciones, los autores consideran que la integración suele ser más positiva para la salud mental.

A modo de síntesis, la aculturación corresponde a una serie de procesos que viven los sujetos migrantes al insertarse en una nueva sociedad. Estos procesos pueden significar una apropiación o rechazo a la sociedad mayoritaria, así como una conservación o distanciamiento de su cultura anterior. La confabulación de estas dimensiones da lugar a distintas orientaciones de aculturación que suelen tener relaciones directas con los niveles de estrés que viven los sujetos y, así, con la aparición de trastornos de salud mental. De esta forma, existen distintas variables que pueden aminorar o aumentar el estrés de la migración -que ya es de por sí un proceso estresante- entre la edad, sexo, nivel educacional, la distancia física y cultural con el nuevo país, entre otras.

Acceso laboral³⁰

A nivel mundial se ha visto que los migrantes son una de las fuerzas laborales más vulnerables de la sociedad, ya que están expuestos a peores salarios, más horas laborales, a trabajos sin contrato y a malas condiciones respecto a los no inmigrantes. El porqué de esta

vulneración laboral ha sido tema de trabajo de diversos autores, dentro de las razones que podrían explicar esta situación se encuentran las barreras idiomáticas (que facilitan la transgresión de derechos), el ser un inmigrante no documentado (ya que suelen ser amenazados con la deportación) y el migrar a un país con una visión xenófoba.

En este contexto, desde la perspectiva financiera sería posible plantear que si estas personas están expuestas a peores salarios, sus tasas de pobreza deberían ser mayores que las de los nacidos en el país receptor. Al menos así ocurre en Chile, en este país está descrito que la tasa de pobreza multidimensional entre los nacidos en el extranjero fue de 24,6%, cuatro puntos porcentuales por encima de los no migrantes.¹³ Paradójicamente, se sabe que los migrantes suelen contar con niveles de estudios superiores a los chilenos y aún con ello, el 62% se encuentran en empleos de mediana o baja calificación. Esto ocurre principalmente por las dificultades a las que se enfrentan a la hora de validar sus títulos profesionales.⁴

Está descrito por otra parte que, en Chile, el contar con una condición socioeconómica precaria se relaciona con contar con un peor estado de salud mental.¹³ Así, se crea inequivalencia entre el estado de salud mental de los migrantes y los no migrantes.¹³ Desde otro punto de vista, algunos autores agregan que ciertos trabajos se han asociado con mayores problemas de la esfera psiquiátrica en esta población. Por ejemplo, los trabajadores minoristas en Chile son los más propensos a solicitar una licencia por enfermedad por motivos psiquiátricos, mientras que los trabajadores de la construcción son los menos propensos a hacerlo.¹³ De cualquier manera, se hace evidente que el trabajo es un determinante importante de la salud y, en particular, de la salud mental.¹¹⁻³¹

Relaciones interpersonales

Históricamente se ha descrito maltrato hacia

los migrantes, incluso algunos autores defienden que esto se llegó a sustentar en el marco jurídico definido hace varias décadas.³² Sobre esto se encontró en la literatura información que plantea el efecto de la discriminación y de otros aspectos emocionales en la salud mental de los inmigrantes.

Discriminación

La discriminación se define como “toda distinción, exclusión, restricción o preferencia basada en motivos de raza, color, linaje u origen nacional o étnico (...)”.¹ Si bien la discriminación puede ser aplicada tanto de manera individual como en grupo, cada una de estas puede ser percibida en diferentes niveles¹², así por ejemplo, las y los peruanos migrantes perciben mayor discriminación dirigida a su grupo como un todo que a ellos individualmente. Pese a que la discriminación individual parece estar presente en menores niveles, el hecho de sufrir este tipo de trato, se ha asociado con mayores índices de depresión, específicamente en mujeres.

Existe fuerte asociación¹ entre discriminación percibida y la alteración en los indicadores de salud mental.¹² Ejemplo de esto, es que se ha reportado³¹ que la autoestima, las relaciones positivas con los demás, la autonomía, el dominio del entorno, el crecimiento personal y el propósito en la vida se ven afectados negativamente por la percepción de discriminación. También está descrito¹ el desarrollo de conflictos de identidad, desánimo y depresión, a la hora de hacer frente a este tipo de conductas. Sin embargo las potenciales consecuencias de los actos discriminatorios, no ocurren de manera directa, sino que dependerán de cómo son percibidos por la víctima del maltrato.

De mano a lo anterior, un factor que influye en los efectos que tienen estas prácticas xenofóbicas son las estrategias de afrontamiento que poseen los migrantes.¹² Así estas personas pueden relacionarse desde la aproximación

o desde la evitación a la nueva cultura. A su vez, cada una de estas conductas se ha asociado a diferentes patrones,¹² las primeras se han asociado a una menor presencia de síntomas psicológicos, mientras que las segundas se han vinculado con mayor presencia de sintomatología depresiva, ansiedad y peores índices de bienestar. Sin embargo, la bibliografía presenta resultados contrarios, ya que algunos exponen que los efectos positivos se relacionan con estrategias evitativas.¹²

Por otra parte, se plantea que la relación entre salud mental y discriminación puede ser definida en torno a diversas variables como el tiempo transcurrido desde la llegada, el origen étnico y la experiencia de discriminación y humillación.¹³ Ahora bien, la bibliografía presenta resultados discordantes respecto a estas, ya que, por ejemplo, algunos autores explican que a mayor tiempo de estadía, mayor es la discriminación, mientras que otros proponen lo contrario.¹²

Enfoque emocional¹

Al migrar, la esfera emocional del individuo se ve afectada por múltiples factores, entre ellos el grado de planificación del viaje, bajo qué condiciones se produce el proceso migratorio, si quien migra deja a su familia en su país de origen o si en el país receptor tiene un sitio de acogida. El contar con un estado emocional deteriorado ha reportado consecuencias en la salud. Particularmente, las mujeres manifiestan que experimentan mayor presencia de síntomas de ansiedad y depresión, mayor conflicto en las relaciones interpersonales y mayor dificultad en su capacidad de ajuste en los roles que asumen, al menos así fue descrito en la ciudad de Antofagasta.³³

Mal acceso a salud¹³⁻³⁴

El capítulo 3, artículo 19, Punto 9 de la Constitución de la República de Chile, establece que la Constitución asegura el derecho a la protección de la salud. En un intento de seguir

este mandato, hace algunos años se otorgó a los migrantes el acceso garantizado a la cobertura básica del Fondo Nacional de Salud (FONASA), pese a esto, los datos actuales sugieren que los migrantes cuentan con un menor acceso a salud que la población nacida en Chile.

En términos generales, esto podría explicarse por diversas razones, entre ellas, la falta de información sobre el número de migrantes internacionales y sus necesidades de atención médica (lo que lleva a una falta de recursos asignados a los centros que los atenderán), la percepción que por ser inmigrantes no pueden reclamar su derecho a salud (ya que “los chilenos deben ser atendidos como prioridad”), la carencia de conocimiento tanto de migrantes como de prestadores sobre el derecho de los migrantes irregulares a acceder a la atención médica y el miedo a la deportación en el caso de los indocumentados.

Específicamente, en el caso de los servicios de salud mental, incluyendo atención primaria (APS) y hospitalización, los inmigrantes presentan menor uso de estos. Este fenómeno, no solo se ha observado en Chile, sino también en otros países y con migrantes de diversas nacionalidades. Contrariamente, se encontró que al ser los migrantes un grupo que en general es desfavorecido socialmente, cuentan con mayor prevalencia de trastornos mentales comunes. Esto podría explicarse por las siguientes razones:

- 1) Existe limitada disponibilidad de profesionales de salud mental como para cubrir las demandas.
- 2) Se ha establecido que entre culturas distintas existen diferentes concepciones de enfermedad mental, por lo cual, puede que los inmigrantes no consideren necesario recibir atención en un contexto en un no migrante sí lo consideraría.
- 3) Existen diferencias idiomática entre hablantes españoles nativos, esto, ya que el español chileno se caracteriza por frases coloquiales

que se utilizan incluso en la consulta médica, y por ende, pueden ser no entendidas por todos.

4) Los migrantes refieren miedo al maltrato por parte de los funcionarios, por la creencia de que no tienen derecho a la atención en salud.

5) Efecto “migrante sano” Hay quienes plantean que los migrantes simplemente son más sanos que los habitantes locales. Pese a esto, otros autores declaran lo contrario, generando inconsistencias en la literatura.

5. Precariedad intrínseca de la salud mental a nivel nacional¹³

A nivel general, el último informe WHO-AIMS de 2014 evaluó el Sistema de Salud Mental en Chile, informando que del presupuesto de salud total, se destinó a salud mental el 2,16%. En contraste con esto, los países de altos ingresos, habrían otorgado un 5,10%. De esta manera dilucidamos un menor acceso a recursos por parte de la esfera de salud mental respecto a otras áreas de la salud. Este escaso protagonismo se refleja nuevamente al revisar las patologías cubiertas por las Garantías Explícitas en Salud (GES), en ellas, de un total de 85 cuadros clínicos, solo 4 corresponden a la esfera de salud mental, dentro de ellas: Esquizofrenia en mayores de 15 años, Depresión en mayores de 15 años, Consumo perjudicial de drogas y alcohol en menores de 20 años, Trastorno bipolar en mayores de 15 años y Demencias como el Alzheimer.³⁵ En respuesta a las crecientes necesidades de la población en salud mental desde el COVID-19³⁶ y la escasa consideración de estas patologías en la realidad nacional, nacen las iniciativas impulsadas por el gobierno de Gabriel Boric “Plan de acción de salud mental 2019-2025” y “Construyendo salud mental”. Ambas instancias buscan asegurar una atención integral, con accesibilidad y cobertura mejorada con respecto a lo anteriormente estipulado de manera histórica. En ellas, a modo resumen, se busca mejorar el acceso y la oportunidad a una atención de calidad y que integre a todas las dimensiones que componen al individuo.

6. El estigma hacia la enfermedad mental¹³⁻³⁷

El estigma en salud mental tiene un efecto significativo en el acceso al tratamiento, principalmente asociado a la falta de búsqueda de ayuda por parte de los usuarios. Diversos argumentos respaldan este comportamiento, por ejemplo, en cuadros depresivos, se ha descrito la creencia de que alguien puede responsabilizarse de su depresión, la convicción de poder controlar la enfermedad de salud mental por sí mismos y el plantear la depresión como una muestra de debilidad. Todo esto, dificulta el acceso a tratamiento oportuno, al menos así se evidenció en la población latina.

A nivel nacional, por otra parte, se han descrito incluso estigmas hacia la salud mental que surgen desde el personal sanitario. Así por ejemplo, se demostró que en atención primaria suele haber mayor rechazo desde los trabajadores del área psicosocial, y mayor estigma hacia los pacientes con adicciones.³⁸

7. Aspecto habitacional³⁹

Se ha asociado a la población migrante en Chile al hacinamiento, esto fue demostrado en la encuesta sobre vivienda CASEN 2017, en donde las cifras señalan niveles más altos de hacinamiento leve, moderado y crítico en la población no nacida en Chile. En esta línea, se ha planteado que existe una relación considerable entre el hacinamiento y los síntomas depresivos en nuestro país.⁴⁰

Resultados

Por medio de la presente revisión bibliográfica se evidenció cómo los determinantes sociales de la salud tienen un efecto en el estado de salud mental. Por otra parte, se podría sintetizar que las esferas biopsicosociales que la literatura describe como influencia en la salud mental de los migrantes de Chile incluyen: la nacionalidad de origen, la aculturación, el acceso a un trabajo, los malos tratos, la esfera emocional, el limitado acceso a salud, las fallencias en salud mental en Chile, la estigma-

tización de las enfermedades mentales y las carencias habitacionales.

A su vez, estos usuarios cuentan con una serie de limitantes a la hora de intentar acceder a prestaciones de salud, siendo algunas de ellas, el miedo al maltrato, el desconocimiento de su derecho a ser atendidos, entre otras. Respecto a las consecuencias en salud generadas por las situaciones descritas, destacan en primer lugar los síntomas depresivos y luego los ansiosos, en esta perspectiva se podría sugerir evaluar la pertinencia de intervenciones en torno a este espectro emocional. Cabe hacer hincapié en que la intervención biomédica en salud mental no es lo único a modificar para responder a la problemática aquí expuesta, ya que, como se mencionó a lo largo del estudio, la salud mental depende de múltiples factores que van más allá de aspectos biológicos.

Discusión

El presente trabajo presenta a los lectores una síntesis de los determinantes sociales de la salud que influyen en la salud mental de los inmigrantes en Chile y menciona los síntomas mentales prevalentes en los inmigrantes en Chile. Dichos aportes eran inexistentes en la literatura nacional, ya que no se contaba a la fecha con un resumen de estas características. Respecto a las limitaciones de este estudio, cabe mencionar la escasa bibliografía nacional atingente a las temáticas migratorias, sobre todo en los factores “migratorios” y “pre migratorios” que afectan la salud mental del grupo estudiado, por esto mismo, no fue posible mencionar factores de la categoría “migratorios” en este documento. En este sentido, se invita a la comunidad científica a desarrollar investigaciones en este rubro.

Pese a que las observaciones generadas en este artículo son lo más cercano existente en literatura a una caracterización epidemiológica general de la salud mental de los migrantes en Chile. Se ha visto que países con importantes tasas migratorias han realizado este tipo de

análisis⁹(por ejemplo, el National Latino and Asian American Study (NLAAS) aplicado en EEUU)⁹, así podríamos plantear que Chile en algún momento se verá en la necesidad de contar con este tipo de información para enfrentar las necesidades de esta población emergente.

Bibliografía

- 1) Urzúa A, Ferrer R, Olivares E, Rojas J, Ramírez R. El efecto de la discriminación racial y étnica sobre la autoestima individual y colectiva según el fenotipo autoreportado en migrantes colombianos en Chile. *Terapia psicológica*. 2019 Dec 1;37(3):225–40. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082019000300225
- 2) Definiciones estadísticas: Migración. Instituto Nacional de Estadísticas (INE). Available from: <https://www.ine.gob.cl/ine-ciudadano/definiciones-estadisticas/poblacion/migracion#:~:text=Migrante%3A%20Es%20una%20persona%20que>
- 3) Estimaciones de Extranjeros. Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Gobierno de Chile. Available from: <https://serviciomigraciones.cl/estudios-migratorios/estimaciones-de-extranjeros/>
- 4) Rival D, Valenzuela A, Cartes R. Migración y trabajo, una revisión del contexto chileno actual. *REVISTA CUHSO*. 2021 Jul 30;31(1):522–47. Available from: <https://dx.doi.org/10.7770/cuhs0.v31i1.2148>
- 5) Estimaciones y proyecciones de la Población de Chile 2002-2035 TOTALES. Instituto Nacional de Estadísticas. 2017. Available from: https://www.ine.gob.cl/docs/default-source/proyecciones-de-poblacion/publicaciones-y-anuarios/base-2017/ine_estimaciones-y-proyecciones-2002-2035_base-2017_reg_%C3%A1rea_s%C3%ADntesis.pdf?sfvrsn=aaeb88e7_5
- 6) Cabieses B. Research on migration and health in Chile: pushing forward. *Revista médica de Chile*. 2016 Aug;144(8):1093–4.

- Available from: <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000800020>
- 7) Grubessich AD, Sepúlveda MB. Derecho a la salud para los inmigrantes en Chile. Normativa, estándares y problemas de acceso y atención. 2020. Available from: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/174822>
 - 8) Urzúa M A, Heredia B O, Caqueo-Urizar A. Salud mental y estrés por aculturación en inmigrantes sudamericanos en el norte de Chile. *Revista médica de Chile*. 2016 May;144(5):563–70.
 - 9) Sangalang CC, Becerra D, Mitchell FM, Lechuga-Peña S, Lopez K, Kim I. Trauma, Post-Migration Stress, and Mental Health: A Comparative Analysis of Refugees and Immigrants in the United States. *Journal of Immigrant and Minority Health*. 2018 Sep 22;21(5):909–19. Available from: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs10903-018-0826-2.pdf>
 - 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*. 2021 Dec 2;16(12):e0260221. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260221>
 - 11) Mucci N, Traversini V, Giorgi G, Tommasi E, De Sio S, Arcangeli G. Migrant Workers and Psychological Health: A Systematic Review. *Sustainability*. 2019 Dec 22;12(1):120. Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/su12010120>
 - 12) Lahoz S, Santacana M. Discriminación percibida, afrontamiento y salud mental en migrantes peruanos en Santiago de Chile. *Psicoperspectivas*. 2016 Jan 22;15(1). Available from: <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol15-Issue1-fulltext-613>
 - 13) Blukacz A, Cabieses B, Markkula N. Inequities in mental health and mental health-care between international immigrants and locals in Chile: a narrative review. *International Journal for Equity in Health*. 2020 Nov 4;19(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01312-2>
 - 14) Cleary SD, Snead R, Dietz-Chavez D, Rivera I, Edberg MC. Immigrant Trauma and Mental Health Outcomes Among Latino Youth. *Journal of Immigrant and Minority Health*. 2017 Nov 14;20(5):1053–9. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01312-2>
 - 15) Encuesta Nacional de Salud Mental. Ministerio de Salud de Colombia y COLCIENCIAS, Gobierno de Colombia. 2015. Available from: https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/CO031102015-salud_mental_tomoI.pdf
 - 16) Culture and Mental Health in Haiti: A Literature Review. Department of Mental Health and Substance Abuse Mental Health, Disabilities and Rehabilitation Unit, Organización panamericana de la salud. 2010. Available from: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/2791/Culture%20and%20Mental%20Health%20in%20Haiti.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 - 17) Zubieta C, Lichtl A, Trautman K, Mentor S, Cagliero D, Mensa-Kwao A, et al. Perceived feasibility, acceptability, and cultural adaptation for a mental health intervention in rural Haiti. *Culture, medicine and psychiatry*. 2020 Mar 1;44(1):110–34. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6925348/>
 - 18) Salud Mental Perfil del País - Bolivia. PAHO. 2020. Available from: <https://www.paho.org/es/documentos/salud-mental-perfil-pais-bolivia>
 - 19) Salud Mental Perfil del País - Venezuela. PAHO, 2020. Available from: <https://www.paho.org/es/documentos/salud-mental-perfil-pais-venezuela>
 - 20) Carga de enfermedades en el Perú, estimación de los años de vida saludables perdidos 2016. Ministerio de Salud del Perú. 2018.
 - 21) Plan de salud mental Perú, 2020 - 2021 (En el contexto covid-19). Ministerio de Salud

del Perú. 2020.

22) Castellanos Sánchez SMF, Torres Rodas S, Vásquez Calderón HM, Chang Pardo MS. Revisión epidemiológica de los trastornos mentales en el Perú. *PSIQUEMAG/ Revista Científica Digital de Psicología*. 2021 May 11;11(1):98–108.

23) Rihm Bianchi A, Sharim Kovalskys D. Migrantes colombianos en Chile: Tensiones y oportunidades en la Articulación de una Historia Personal. *Universitas Psychologica*. 2018 Jan 29;16(5):206-220.

24) Coello Cerino LM. Gobernabilidad por niveles: el caso del flujo de migración haitiano en América. *Migraciones internacionales*. 2019 Jan 1;10:1–22.

25) Emigración Internacional de Peruanos: Características de los Hogares de Origen y de los Receptores de Remesas, 2013 y 2015. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. 2017.

26) Estudio sobre el perfil socio económico de la población venezolana y sus comunidades de acogida: una mirada hacia la inclusión. Instituto de Democracia y Derechos Humanos del Perú. 2019.

27) Pereira R. Estudio sobre el perfil socio económico de la población venezolana y sus comunidades de acogida: una mirada hacia la inclusión. Buenos Aires: Organización internacional para las migraciones. 2011. Available from: <https://publications.iom.int/books/perfil-migratorio-de-bolivia-2011>

28) Pavez-Soto I, Colomé S. Derechos humanos y política migratoria. Discriminación arbitraria en el control de fronteras en Chile. *Polis (Santiago)*. 2019 Mar 25;17(51). Available from: <https://dx.doi.org/10.32735/s0718-6568/2018-n51-1352>

29) Sirlopú D, Varela J, Pacheco D. Acul turación, adaptación psicológica y sociocultural en escolares inmigrantes peruanos en Chile. *Cuadernos Médico Sociales*. 2018 Dec 28;58(4):85–95. Available from: <https://cuadernosms.cl/index.php/cms/article/view/334>

30) Moyce SC, Schenker M. Migrant Workers and Their Occupational Health and Safety. *Annual Review of Public Health*. 2018 Apr;39(1):351–65 Available from: <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040617-013714>

31) Mera-Lemp MJ, Ramírez-Vielma R, Bilbao M de los Á, Nazar G. La Discriminación Percibida, la Empleabilidad y el Bienestar Psicológico en los Inmigrantes Latinoamericanos en Chile. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. 2019 Nov;35(3):227–36. Available from: <https://dx.doi.org/10.5093/jwop2019a24>

32) Correa LE, Tijoux ME, Lages R, Fouillioux M. EL ESTADO EN SU FRONTERA: ARBITRARIEDAD E ILEGALIDAD EN LAS POLÍTICAS MIGRATORIAS RECIENTES EN CHILE. *Diálogo Andino*. 2022 Jun 1;(68):167–82. Available from: <https://dx.doi.org/10.4067/S0719-26812022000200167>

33) Urzúa M. A, Boudon Torrealba S, Caqueo-Urizar A. Salud mental y estrategias de aculturación en inmigrantes colombianos y peruanos en el Norte de Chile. *Acta Colombiana de Psicología*. 2017;20(1):70–89.DOI: 10.14718/ACP.2017.20.1.5

34) Astorga, S, Cabieses, B, Carreño, A, McIntyre, A. Percepciones sobre acceso y uso de servicios de salud mental por parte de inmigrantes en Chile, desde la perspectiva de trabajadores, autoridades e inmigrantes. *Revista Del Instituto de Salud Publica de Chile*. 2019; 3(1):21-31

35) Patologías garantizadas GES. Superintendencia de Salud, Gobierno de Chile. Available from: <https://www.supersalud.gob.cl/664/w3-propertyname-501.html>

36) SALUD MENTAL EN SITUACIÓN DE PANDEMIA Documento para Mesa Social Covid-19. Gobierno de Chile. 2020, Abril.

37) Grieb SM, Platt R, Vazquez MG, Alvarez K, Polk S. Mental Health Stigma Among Spanish-Speaking Latinos in Baltimore, Maryland. *Journal of immigrant and minori-*

- ty health. 2023 May 22; 1-9. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10903-023-01488-z>
- 38) Sapag JC, Velasco PR. Estigma hacia los trastornos mentales y adicciones: estudio en la atención primaria de Chile. *Atención Primaria*. 2020 May;52(5):361–3. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.07.014>
- 39) Encuesta CASEN 2017. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. 2017. Available from: observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl. Available from: <http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/encuesta-casen-2017>
- 40) Urría Yáñez IA. Hacinamiento y bienestar psicológico : el impacto asimétrico de las trayectorias de hacinamiento sobre la depresión. 2019 Jan 1. Available from: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/175654>