

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE LA SANTÍSIMA CONCEPCIÓN  
FACULTAD DE COMUNICACIÓN, HISTORIA Y CS. SOCIALES  
TRABAJO SOCIAL**



**UNIVERSIDAD CATOLICA  
DE LA SANTISIMA CONCEPCION**

**Revisión Sistemática sobre Factores Protectores y de Riesgo que inciden en  
la salud mental de personas Migrantes en América Latina**

**Memoria de Título para optar al título de Trabajador Social**

**Profesora guía: Norma Pradenas León**

**Estudiantes: Alejandra Gómez Flores**

**Marco Martínez Reyes**

**Bárbara Neira Contreras**

**CONCEPCIÓN, 20 DE OCTUBRE DE 2022**

## Índice

<b>Problematización</b>	1
<b>Justificación</b>	5
<b>Objetivos</b>	8
<b>Marco teórico y conceptual</b>	9
Teoría ecológica	9
Enfoque de los determinantes sociales de la salud	10
Teoría de las necesidades o motivación humana	12
Enfoque Intercultural	14
<b>Marco metodológico</b>	16
Sintaxis e iteraciones	16
Flujograma	20
<b>Resultados</b>	21
Factores protectores	21
Factores de riesgo	25
<b>Análisis</b>	35
Análisis de factores protectores	35
Análisis de factores de riesgo	39
<b>Conclusiones</b>	46
Propuestas de investigación	48
Propuestas de intervención	49
<b>Referencias bibliográficas</b>	51

## I. Problematización

La migración es un fenómeno que siempre ha estado presente en la historia de la humanidad, permitiendo la subsistencia de cada individuo, además de facilitar el intercambio de información, culturas, tradiciones, idiomas, etc. Es un proceso en el que los individuos que lo experimentan, se adaptan a un nuevo mundo, aprendiendo la cultura de las personas del país o territorio de llegada. Desde el inicio de los tiempos, el ser humano ha experimentado el proceso de la migración, esto, debido a diversos factores y necesidades, según la época. Y si bien, este proceso ha permitido dar paso a diversos beneficios para la humanidad, también es necesario mencionar que es un proceso que afecta a la persona, ya sea de forma positiva o negativa.

Para comprender y abordar el concepto de migración, y posteriormente comprender la relación con la salud mental, es fundamental conocer el significado del mismo.

El concepto de migración, según el Instituto Nacional de Estadística, lo describe como: “cambios de residencia de las personas desde un lugar a otro, cruzando los límites geográficos” (s.f). Por otra parte, Arango (1985, citado por Micolta, 2005, p. 60), menciona que: “las migraciones son desplazamientos o cambios de residencia a cierta distancia –que debe ser significativa– y con carácter relativamente permanente o con cierta voluntad de permanencia”.

La migración puede definirse de diversas maneras. Comenzando con una definición genérica de la Real Academia Española (s.f), la migración corresponde al “desplazamiento geográfico de individuos o grupos, generalmente por causas económicas o sociales”. De acuerdo a lo estudiado por el equipo investigador, se menciona que factores como económicos, personales y/o familiares inciden de igual manera en la determinación de llevar a cabo este proceso, sin embargo, no se descarta la presencia y/o aparición de uno o más de los mismos, dada la complejidad que pueda tener este proceso para cada individuo.

Es importante diferenciar entre la migración interna y la migración internacional, siendo este último, el objeto de la presente revisión sistemática. “La migración internacional se produce cuando el cambio de residencia es entre países. La población migrante internacional corresponde al conjunto de personas que alguna vez cambiaron su país de residencia habitual; es decir, personas que han pasado por lo menos de un año de su vida en un país distinto al cual viven actualmente” (Instituto Nacional de Estadística, s.f). El proceso migratorio implica enfrentarse a diversas situaciones de supervivencia, estrés y

adaptaciones previstas e inesperadas, por lo que el desarrollo del mismo, está ligado directamente a los factores protectores y de riesgo que inciden en la salud mental de cada individuo que lo experimenta. Por lo que, habiendo presentado el concepto de migración, se presenta a continuación el concepto de salud mental para posteriormente abordar y relacionar la problemática que implican estos dos conceptos.

La Organización Mundial de la Salud (2022, p. 9) menciona que, la salud mental es: “un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial, puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad”. Mientras que, Felman (2021), manifiesta que el concepto de salud mental, se refiere al bienestar cognitivo, conductual y emocional. Ambas definiciones se complementan entre sí, para abordar la salud mental de manera holística e integral, comprendiendo que está presente en todas las personas de todas las culturas.

De acuerdo a los conceptos planteados previamente, y haciendo relación entre la migración y la salud mental, Vilar & Eibenschutz (2007), exponen que:

La migración por sí sola no es causa directa de deterioro de la salud mental; es la situación del empleo, las condiciones de vivienda, los acontecimientos traumáticos antes, durante y después de la migración, los motivos suficientes para conducir (por lo menos) a la angustia psicológica.

Es un hecho, que el fenómeno de la migración sigue presente a través de los años, significando así, que miles de personas dejan los países de origen en la búsqueda de nuevos horizontes. Sin embargo, esa búsqueda de un nuevo hogar, implica cambios y experiencias inesperadas a las cuales adaptarse, las que, como consecuencia, desencadenan en más de una ocasión, estrés y angustia, impactando negativamente en la salud mental de las personas que se encuentran en situación de migrante.

Es también relevante integrar la definición de los conceptos de factores de riesgo y factores protectores, que según Campos & Peris (2011), el primero, son elementos biológicos, psicológicos y sociales que aumentan la probabilidad de mortalidad en un futuro de una persona o un grupo, por ejemplo, los problemas tales como hipertensión, vida sedentaria, baja autoestima, alteraciones psiquiátricas familiares son peligros que dañan el bienestar, sin embargo, debe quedar claro que no necesariamente implican que sean una relación causa - efecto, el segundo, son aspectos que reducen la probabilidad de tener o presentar consecuencias negativas, es decir, cumplen con la función de proteger la salud de las personas y que ayudan en la adaptación al entorno.

De acuerdo a un estudio realizado por la Organización Internacional para las Migraciones (2019), “había en el mundo aproximadamente 272 millones de migrantes internacionales, una cifra equivalente al 3,5% de la población mundial”, sin embargo, según OIM<sup>1</sup> (s.f) “en 2020 había en el mundo aproximadamente 281 millones de migrantes internacionales, una cifra equivalente al 3,6% de la población mundial”. Estas cifras, dan cuenta del incremento de migración durante los últimos años, en el que las personas dejan los países de origen, adaptándose a la cultura y otras formas de vida en el nuevo entorno.

Según lo expuesto anteriormente, la migración por sí sola no es una causa determinante que genere daños en la salud mental, pero sí es un factor de riesgo. Este fenómeno, principalmente requiere de adaptabilidad cultural. Según Bernabé (2012), la cultura es variable y tiene diversas interpretaciones, pero en lo contemporáneo se entiende como todo lo que construye o que crea el ser humano, y que los factores protectores o de riesgo van variando a través del tiempo, por ende, existen indicadores como símbolos, lenguas, idiomas, costumbres, etc. que son indicadores de una sociedad que inciden en la salud mental de las personas migrantes.

Continuando con el concepto de adaptación cultural y los indicadores anteriormente mencionados que le conciernen, cultura se define como: todo lo que construye o crea el ser humano (valores, creencias, idiomas, costumbres, tradiciones, vestimenta, arte), este puede generar grandes ventajas y desventajas para las personas migrantes, implicando un cambio y en consecuencia, un proceso de adaptación, el cual, se transforma en un factor estresante para estos individuos, ya que, según un estudio realizado el año 2016 en la ciudad de Antofagasta, Chile), se señala que: “las fuentes de estrés por aculturación con mayor capacidad predictiva en las dimensiones de salud mental evaluadas fueron la distancia del país de origen, seguida por las dificultades en las relaciones sociales con otros inmigrantes y la discriminación y rechazo percibido” (Urzúa, Heredia & Caqueo-Urizar, 2016, p. 567).

De acuerdo a los autores previamente citados, el proceso migratorio tiene como consecuencia diversos factores de riesgo que afectan la salud mental, puesto que, muchas de las personas migrantes realizan este acto desde la necesidad económica, lo que genera que deban realizar el viaje por pasos fronterizos no habilitados, arriesgando no tan solo la integridad física, sino también la psicológica, dado que, los trayectos son peligrosos e inseguros.

---

<sup>1</sup> Se usa la sigla OIM, para referirse a la Organización Internacional para las Migraciones.

Corroborando lo expresado en el párrafo precedente, Luna & Mejías (2019), explican que el proceso migratorio puede producir trastornos mentales desde diferentes tiempos de la migración. En primer lugar, previo a la inmigración, por la preocupación de llegar a otro lugar, en segundo lugar, por vivir el duelo de abandonar el hogar y redes de apoyo tales como familia, amistades, instituciones. En tercer y último lugar, puede generar un desequilibrio por la adaptación cultural y pérdida de identidad. En conclusión, el fenómeno de migración, tiene factores estresantes y con diferentes grados de complejidad, antes, durante y después del proceso, que afectan a cada individuo de acuerdo a las herramientas que tenga a disposición, ya sean estabilidad financiera, estabilidad mental y emocional y/o redes de apoyo, como se menciona anteriormente.

En este contexto, es relevante destacar que uno de los factores de riesgo que enfrentan las personas migrantes son los prejuicios<sup>2</sup>, estos han ido en aumento en algunos países. Un ejemplo claro es Chile, ya que, según el informe del Servicio Jesuita a Migrantes (2021), la población migrante tiene un nivel educacional y de empleabilidad superior al de la población chilena, no obstante, tiene una probabilidad mayor de emplearse en trabajos precarios e irregulares. Según el autor anteriormente mencionado, muchos de estos empleos demandan salir al espacio público, por lo tanto, se presume que a las personas migrantes les resulta más estresante encontrar trabajo.

Por este motivo, el siguiente trabajo se enfoca en estudiar y sistematizar los diversos factores que pueden afectar la salud mental de las personas que vivencian la migración, según la revisión sistemática realizada.

---

2

## II. Justificación

Migrar es un derecho humano, que se remonta desde mucho antes de la civilización humana, puesto que, el “hombre” ya recorría las tierras de forma esporádica, esto, con el fin de satisfacer diversas necesidades, además de la búsqueda de condiciones y clima propicio para el óptimo desarrollo, sin embargo, a pesar de que en la actualidad hay condiciones propicias para el desarrollo del ser humano, han surgido nuevas necesidades y motivaciones para ejercer el derecho de migración, por lo tanto, ha sido necesario que los países y los gobiernos establezcan tratados para fiscalizar y regularizar este proceso, como la Convención Internacional de Derechos Humanos y Convención Internacional Sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares. De acuerdo con la premisa anterior, el autor García (2016), expone que los Estados partes son responsables de garantizar este derecho.

Según lo mencionado en la problematización por la Organización Internacional para las Migraciones, cabe destacar que el migrar es un fenómeno de carácter global, e involucra un porcentaje de la población que se encuentra cada vez va más en aumento, y cuyo fin es suplir diversas necesidades que pueden tener los seres humanos.

Respecto a las motivaciones para experimentar el fenómeno de la migración, la Organización Internacional para las Migraciones (2019), manifiesta que:

La enorme mayoría de las personas que migran a otros países lo hacen por motivos relacionados con el trabajo, la familia o los estudios, en procesos migratorios que, en su mayor parte, no son fuentes de problemas ni para los migrantes ni para los países que los acogen. Sin embargo, otras personas abandonan sus hogares y sus países por una serie de razones imperiosas y a veces trágicas, por ejemplo, por conflictos, persecuciones o desastres.

De acuerdo con lo anteriormente señalado, las personas que migran tienen una motivación y/o razón para hacerlo, entre las cuales se encuentran satisfacer la necesidad de seguridad, que según Quintero (2007), mantener una estabilidad de vivir en un ambiente sin miedo es fundamental, para tener un trabajo, un hogar estable, protección, servicios de salud, etc.

Según lo mencionado anteriormente, Lahoz (2012), considera el proceso migratorio como fuente potencial de estrés y, por tanto, de desajuste de la salud psicológica de las personas migrantes, analizando el papel de distintas variables, entre ellas la valoración cognitiva,

discriminación, sentido de control, estrategias de afrontamiento que influyen en la relación entre proceso migratorio y salud mental.

Siguiendo con lo expuesto anteriormente, existen estudios que exponen que la salud mental de migrantes, se ve afectada por los altos niveles de estrés provocados por el estigma<sup>3</sup>, de hecho, un estudio realizado por Forns y Lahoz (2016), expone que las personas peruanas asentadas en Santiago de Chile que han recibido conductas hostiles presentan dificultades en la inclusión social, además, se expresa que los hombres reciben mayor discriminación que las mujeres, pero son menos propensos a experimentar estados depresivos.

La autora Languasco (2021), expone que el conocimiento de la salud mental y calidad de vida en general de las personas migrantes, son condiciones que van cambiando, por lo tanto, las medidas para enfrentar estas problemáticas se respaldan en datos obtenidos a través de estudios empíricos y en marcos teóricos presentes en los países (políticas públicas), es así, como esta revisión sistemática considera elementos para apoyar en la directriz que presentan las instituciones.

Debido a lo previamente expuesto, es que la siguiente revisión sistemática espera entregar aportes significativos a instituciones y/o agrupaciones, que trabajan con personas migrantes, ya que, al conocer los resultados de distintas investigaciones, se puede contextualizar y aportar a las organizaciones, para así mejorar y/o mantener los lineamientos actuales, y a su vez, exponer que las personas migrantes se ven afectadas en la salud mental desde el momento previo, durante y post del proceso, de acuerdo a las motivaciones de migración que cada individuo tiene, además de los factores protectores y los factores de riesgo existentes que permiten prever problemas sociales.

Para finalizar, es importante caracterizar y sintetizar los estudios que se realizan en torno a la salud mental enfocada en esta población específica (migrantes), con el fin de dar a conocer esta problemática en base a conocimientos científicos sólidos y concretos para así también motivar y promover iniciativas estratégicas. Para el área del trabajo social, es fundamental estudiar este fenómeno de carácter social, ya que, en la actualidad, las cifras de personas experimentando este proceso está en aumento, y al ser un fenómeno activo, diversos sistemas se encuentran involucrados en una interacción constante (como lo es el ámbito institucional), por lo tanto, es necesario estudiar de qué forma se va desarrollando

---

<sup>3</sup> Estigma: “se entiende como el comportamiento, el rasgo o la condición que posee un individuo y que genera su inclusión en un grupo social cuyos miembros son vistos como inferiores o inaceptables.”  
Marino, P. (S.F).

esta interacción de los sistemas, para identificar fortalezas pero también debilidades del proceso de migración, y de esta forma, generar soluciones que impacten de forma positiva, en beneficio de todos los involucrados. Además, es sabido que, en el proceso, surgen situaciones que atentan contra la salud mental de las personas, lo cual, no debe ocurrir, puesto que es un derecho para el ser humano la seguridad y la autorrealización, por lo tanto, no corresponde que las personas estén experimentando problemas de salud mental por actos basados en discriminación, aislamiento y prejuicios, al estar ejerciendo un derecho humano (el migrar), puesto que, estos derechos deben ser garantizados y respetados.

### **III. Objetivos**

#### **Objetivo general:**

- Realizar una revisión sistemática sobre factores protectores y de riesgo que inciden en la salud mental de los migrantes en América Latina.

#### **Objetivos específicos:**

- Identificar los factores protectores que inciden en la salud mental de los migrantes en América Latina.
- Identificar los factores de riesgo que inciden en la salud mental de los migrantes en América Latina.

#### **IV. Marco teórico**

A continuación, el equipo investigador presenta la teoría ecológica, el enfoque de los determinantes sociales de la salud, la teoría de las necesidades o motivación humana y el enfoque intercultural, las cuales permiten dar claridad al objeto de estudio.

##### **Teoría ecológica**

La teoría ecológica se caracteriza por relacionar al individuo con el entorno que lo rodea, es decir, estudia el ambiente y el cómo se desenvuelve la persona, a través de esto, se puede identificar cómo las conductas se van modificando o aprendiendo dependiendo de la sociedad, es así como Brofenbrenner (s.f) citado por Guitart & Monreal (2012), explica que las familias y los integrantes están en constante intercambio con el contexto que los rodea, por lo tanto, se genera la relación entre ambos factores, los cuales afectan al desarrollo humano de forma viceversa.

Siguiendo con lo anteriormente mencionado, Guitart & Monreal (2012), afirman que los ambientes son complejos y afectan el comportamiento de las personas, por lo tanto, los individuos deben estar en constante adaptación para tolerar las complicaciones que surgen desde las estructuras sociales, económicas, hasta los diferentes roles del núcleo familiar. Así mismo, explican los conceptos que dividen el ambiente y que se envuelven uno a otro: en primer lugar, se encuentra el microsistema, que es la primera instancia de contacto que tiene el individuo. En ella, aprende a relacionarse con los seres más cercanos como es la familia, se asignan roles y se generan relaciones interpersonales. En segundo lugar, el mesosistema, incluye la interacción entre el sistema base con otros, por ejemplo, cuando los niños comienzan a asistir a los centros educacionales a convivir con los pares. En tercer lugar, el exosistema contempla contextos más amplios, donde el individuo tiene poca participación y que afectan implícitamente a las personas, por lo general son lugares de trabajo de los padres de niños, niñas y adolescentes.

Finalmente, todos estos sistemas son parte del macrosistema que envuelve el “micro, meso, exo”, hace referencia a un nivel de cultura desde una mirada global de una sociedad, es decir, sostiene creencias e ideologías que afectan o involucran a las personas, además, este sistema más externo contiene la forma de organización de un Estado, desde la estructura política, económica, social, etc. (Guitart & Monreal, 2012). Dicho esto, el equipo investigador relaciona estos ecosistemas como un factor incidente para la migración, ya que determinan el desarrollo humano y la forma en que se aborda esta temática.

Continuando con lo mencionado en el párrafo anterior, el objeto de estudio “Revisión sistemática sobre factores protectores y de riesgo que inciden en la salud mental de los migrantes en América Latina”, se relaciona con esta teoría, ya que, los países latinos presentan sistemas que afectan el desarrollo humano de las personas, ya sea, desde lo más externo, como las formas de gobernanza, hasta los roles dentro de la familia. De acuerdo con lo estudiado por el equipo investigador, las personas migrantes son agentes de conexión con nuevos ambientes, es así, como estos individuos que ingresan al nuevo sistema deben adaptarse a los nuevos entornos donde se involucran, que por lo general tienen similitudes y diferencias, generando complicaciones en la adaptación al nuevo hogar.

Es importante mencionar que la teoría ecológica, desde la mirada del estudio de los ambientes aporta a la reflexión del Trabajo Social, para conocer las formas de organización de las familias, y cómo estas se ven implicadas por los sistemas más externos que afectan el desarrollo. Estos “efectos” o “factores” pueden ser positivos o negativos para las personas migrantes, quienes logran, o bien adaptarse rápidamente a las condiciones del nuevo ambiente o verse afectados negativamente por factores como el “estrés” que, además genera ansiedad, baja autoestima, las que afectan la salud mental. Por lo tanto, bajo esta teoría existen técnicas e instrumentos que se desprenden de la rama ecológica, como son los ecomapas, genogramas, que ayudan a plasmar la relación que tiene la familia y cómo se relaciona con los agentes externos (Fandiño & Mora, s.f).

### **Enfoque de los determinantes sociales de la salud**

Otro de los enfoques en los que se basa esta revisión sistemática, es el de los determinantes sociales de la salud, el cual busca ahondar y profundizar en los distintos factores o circunstancias de la historia o líneas de vida de cada una de las personas, y como estos determinantes sociales influyen en las vidas y por consiguiente, en la salud física, psicológica y emocional, teniendo en cuenta que la realidad de cada individuo es única, y comprendiendo también que las personas interpretan e internalizan de forma distinta las vivencias (Minsal, 2017).

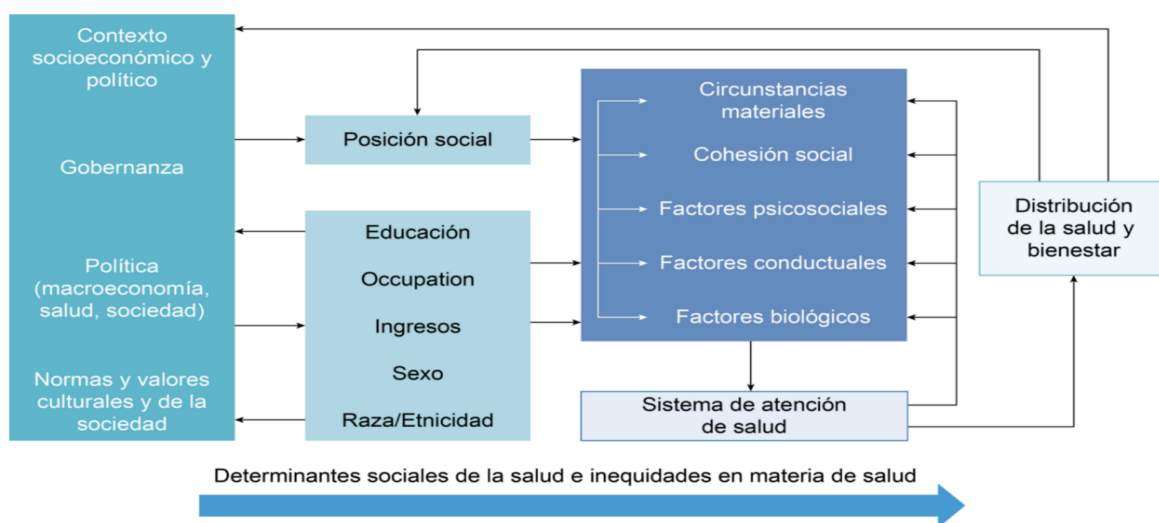
Respecto a lo anterior, se puede mencionar que, los factores o circunstancias que este enfoque estudia son: el lugar de origen de la persona, donde se desarrolla la infancia, adolescencia, y posterior adultez, y las condiciones económicas, sociales, culturales, educacionales, laborales además de la disponibilidad de servicios de salud u otros, los cuales inciden en el desarrollo y bienestar físico, emocional y psicológico de las personas.

En este sentido, cabe destacar que estos determinantes sociales están asociados de forma directa con la cantidad de recursos que el individuo posea, ya sea, en capital monetario, algún tipo de poder o influencia, u otro tipo de recurso, puesto que los determinantes que esta teoría postula, tienen relación con el entorno en el que se desenvuelve el individuo y las formas que tiene para suplir las necesidades en las distintas etapas de la vida, por medio del uso de diferentes servicios que ofrece el mercado en la sociedad (Mejía, 2012).

Según lo anterior, este enfoque separa en dos grupos a los determinantes sociales mencionados previamente. En base a ese planteamiento, el Ministerio de Salud de Chile (2020), expresa que:

El enfoque de Determinantes Sociales clasifica los mismos en estructurales e intermediarios. Los primeros se refieren a los componentes del contexto y que asignan una posición social a las personas y los segundos, a los componentes de vida y trabajo, que establecen diferencias de vulnerabilidad y salud para cada persona: recursos materiales, factores psicosociales, factores conductuales y servicios de salud.

A continuación, se presenta el marco conceptual de los determinantes sociales de la salud, y el modelo de determinantes sociales de la salud:



(Fuente: Organización Panamericana de la Salud, s.f)

Según De la Guardia & Ruvalcaba (2020), “en años más recientes se sostiene con mayor fuerza que las condiciones sociales influyen fuertemente en la posibilidad de tener una

buena salud". Es por esto que diversas organizaciones relacionadas con el área de la salud y social, han generado un llamado a las autoridades políticas de distintos países (en Latinoamérica, pero también a nivel mundial), concientizando sobre la importancia de los determinantes sociales y la relación directa con la salud de las personas, con el fin de influenciar a los gobiernos para la legislación de políticas públicas y planes de intervención, que hagan frente a la injusticia y desigualdad social, con el propósito de formar sociedades más integradoras, con una mayor gama de oportunidades, y que ofrezcan condiciones óptimas para el sano desarrollo de la población, aportando de esta forma al bien individual y colectivo (Mejía, 2012).

Respecto a lo anteriormente mencionado, las personas dejan el hogar, y el país de origen o natal, con el fin de encontrar nuevas oportunidades con las que puedan cubrir necesidades no cubiertas o pseudo cubiertas, o también para cumplir expectativas y metas personales. Sin embargo, se ven expuestas a circunstancias inciertas que pueden ser positivas, así como también negativas. Respecto al tema en el que se enfoca la presente revisión sistemática, se puede afirmar la asociación con esta teoría, puesto que las personas migrantes experimentan una serie de vivencias y a la vez, consideran una serie de posibles factores en ámbitos internos como externos, antes de emprender el viaje al nuevo país o destino. Entre esos factores se puede mencionar: la falta de oportunidades en el área laboral, inconformidad en la autorrealización, incluso necesidades básicas del ser humano insatisfechas (como la seguridad, vivienda, alimentación) en el país de origen, lo cual trae como consecuencias descontento, inquietud, inseguridad y disconformidad en las personas (Aruj, 2008).

### **Teoría de las necesidades o motivación humana**

Otra teoría sustancial para este estudio es la teoría de las necesidades de Maslow o motivación humana, que según el autor Quintero (2007), esta misma, inspira a las de Max Neef, quien propone una jerarquía de los factores que motivan a las personas, es decir, explica las cosas que impulsan el quehacer humano. De acuerdo a lo expuesto, las necesidades siempre son las mismas, sin importar el lugar o el tiempo, sin embargo, estas son divididas en distintos niveles ordenados jerárquicamente, las que, se describen detalladamente en el párrafo precedente.

Continuando con lo que explica Quintero (2007), la escala de Maslow se divide en cinco niveles: el primero son las necesidades fisiológicas, las cuales son las únicas que son inherentes a toda persona, ya que, hacen referencia a la sobrevivencia de las personas desde, alimentarse, beber agua, respirar, etc. Por consiguiente, cuando el primer nivel está

mayoritariamente satisfecho surge la segunda; necesidades de seguridad, las cuales están referidas a la protección del individuo, el orden y protección. En esta se pueden encontrar; seguridad física, de empleo (salario, seguro de trabajo), familiar, de salud y contra el crimen de la propiedad personal.

Cuando los dos niveles previamente abordados están mayormente satisfechos, se puede dar paso a la necesidad de amor, afecto y pertenencia, estas hacen referencia al sentido de pertenencia desde la emocionalidad, sentimiento, es decir, se expresa a través del afecto, cariño hacia otra persona o grupo, en esta nacen los deseos de casarse, tener una familia, ser miembro de alguna comunidad. El cuarto nivel son las necesidades de estima, esta se orienta a la validación de las personas, es decir, están relacionadas con la autoestima, en donde el individuo se siente respetado y reconocido por los demás (Quintero, 2007).

El último nivel descrito por Quintero (2007), es el que está en la cima de la pirámide, por lo tanto, es el más complejo de satisfacer, ya que, tienen que estar cubiertas todas las otras necesidades y hace referencia a lo que la persona “nació, para hacer”, la búsqueda de una misión en la vida. Este último nivel corresponde al de autorrealización, es decir, el desarrollo de la moralidad, adaptación de hechos, creatividad: aptitudes que permiten potenciar y buscar el desarrollo personal. “Son personas autorrealizadas aquellas que son conscientes de sí mismas y se preocupan por las opiniones de los demás (moralidad, creatividad, éxito). Este quinto nivel es el más racional y el que nos diferenciaría de los animales, ya que el resto son necesidades de carencia” (Instituto Europeo de Postgrado, 2019). En este contexto, el autor Castro (2008), describe el concepto de “autorrealización”, como un proceso constante de cambio y de meta, que el ser humano desea alcanzar, sin embargo, hay contextos que dificultan lograr llegar a esta cima, que provoca un desequilibrio “en lo que somos y en lo que queremos lograr”.

Según lo estudiado por el equipo investigador, esta teoría puede ser utilizada por el Trabajo Social, debido a que, esta disciplina se desempeña en el medio para garantizar la satisfacción de las diversas necesidades humanas, además de impulsar la autorrealización y el bienestar social. Es bajo esta mirada, que la teoría de las necesidades o motivación humana, es importante, ya que, aporta con saberes que permiten comprender las necesidades del ser humano, clasificándolas en niveles, según importancia para la vida humana. Cabe destacar que, cuando las necesidades no son cubiertas correctamente, influyen de forma negativa en la salud de las personas, por esta razón, es fundamental tener conocimiento de esta teoría para el trabajo social, ya que, de esta forma, se puede intervenir en el medio, para impulsar la satisfacción de las necesidades de las personas,

hasta lograr el último nivel de satisfacción de la escala, el cual, hace énfasis en la autorrealización personal, pero, teniendo en consideración la libertad de las personas y la autonomía. A su vez, esta teoría permite identificar las necesidades que no se encuentran cubiertas, y afectan a la salud mental y física de las personas que vivencian el proceso de migración en Latinoamérica, con el objetivo de generar propuestas que impulsen un cambio en el medio, e impacten de forma positiva en las personas migrantes.

### **Enfoque Intercultural**

Esta revisión sistemática se respalda en el enfoque intercultural, el cual se refiere a una forma de mirar al mundo desde el respeto de todas las culturas y diversidades que son inherente al hombre, por lo tanto, es un proceso de cambio constante en la historia de las sociedades, es así, como las personas van aprendiendo o rechazando el abanico de posibilidades de interacción. Las autoras Ballesteros & Malik (2015) exponen que respetar la diversidad cultural de las otras personas es un hecho difícil para el ser humano, ya que, se acostumbra a separar y pensar en categorías, por lo tanto, este enfoque se fundamenta en la aceptación “del ser distinto”, con el propósito de prevenir los estereotipos y educar a la sociedad, en cuanto, a la inclusión desde el aprender del otro e incorporando factores externos a la homogeneidad.

El enfoque intercultural se respalda en la defensa de la diversidad cultural, en efecto, entiende que las sociedades no son estáticas y explica que la comunidad migrante, indígena etc. es víctima de racismo, xenofobia y rechazo por el simple hecho de pertenecer a otra cultura. Por lo tanto, este enfoque defiende los estilos de vida que habitan el mismo espacio o lugar. Bajo este enfoque existe el concepto de interculturalismo que se refiere a la integración que tienen las diversas culturas dentro de un mismo territorio, teniendo en consideración la igualdad como uno de los principios fundamentales para el respeto, por lo tanto, reconoce a la otra persona como distinta pero igual en valor humano, así mismo, explica que existen grupos con autonomía de parte de la gobernabilidad, con autodeterminación en todos los ámbitos de la sociedad, en cambio, hay personas que no tienen el derecho para tomar decisiones en la forma en que se organiza la comunidad (Cruz, 2013).

Con respecto a la relación que tiene este enfoque con el objeto de estudio, este permite reconocer diversas características culturales de las personas migrantes y a la vez comprender que hay distintos estilos de vida de acuerdo con las tradiciones y costumbres que se internalizan desde la socialización primaria, por lo que, se le debe dar un respaldo desde la mirada de los derechos humanos en el que se respete la diversidad de las distintas

creaciones del hombre y la propia identidad. De igual manera, este enfoque se relaciona con la revisión sistemática, puesto que, son respaldos de estudios en esta área los que son analizados, y visibilizan el intercambio de información, lenguaje, costumbres, tradiciones, etc. que experimentan las personas migrantes al llegar a un nuevo entorno, y de igual forma para las personas residentes que acogen. Este choque cultural debe basarse en el respeto a la diversidad, y garantizar los derechos humanos entre ambas partes, para que el resultado de esta experiencia sea enriquecedor.

Para finalizar, se puede corroborar que este informe de sistematización cuyo objeto de estudio es “Revisión sistemática sobre salud mental en personas migrantes en América Latina”, se basa en la teoría ecológica, la teoría de las necesidades o motivación humana, el enfoque de los determinantes sociales de la salud y el enfoque intercultural, puesto que las personas migrantes están en contacto directo con diferentes organismos, con los cuales se intercambia información, servicios, materia, etc. y son estos los que permiten satisfacer las diversas necesidades de los individuos, quienes además deben interactuar con el medio que los rodea, ya que, se exponen a determinantes sociales que afectan positiva y negativamente la salud de los individuos, pero además, se deben adaptar a la nueva cultura y tradiciones del entorno que los rodea, internalizando costumbres, formas de vida y el lenguaje del país, todo esto por medio de la comunicación directa e indirecta con las personas. Estas acciones tienen una connotación y simbolismo favorable o desfavorable para las personas migrantes de acuerdo a las experiencias.

Estas dos teorías y dos enfoques, permiten abordar el objeto de estudio de forma más completa, ya que, se relacionan entre sí, y permiten un análisis de forma más íntegra que la información recopilada.

## V. Marco metodológico

### Sintaxis e iteraciones

La presente revisión sistemática contiene una exploración electrónica, sistemática de artículos y documentos, a través de tres principales buscadores de respaldo, los cuales corresponden a Dialnet, ProQuest y Redalyc.

Para la búsqueda de artículos en las bases de datos anteriormente mencionadas, se realizaron dos iteraciones: la primera iteración es “factores protectores” AND salud mental AND migrantes, y cuenta con un total de 68 resultados, mientras que la segunda iteración es “factores de riesgo” AND salud mental AND migrantes, y cuenta con un total de 288, por lo que al sumar ambas iteraciones da como resultado un total de 356 artículos encontrados. La última fecha de búsqueda de ambas iteraciones en los tres buscadores es el 11 de mayo de 2022.

### Fase 1: Identificación

La primera fase contó con un procedimiento de búsqueda específico y acotado, mediante la consulta de términos claves, tales como: factores protectores, salud mental, factores de riesgo y migrantes. Posterior a eso se le agregaron a los conceptos claves los operadores booleanos AND y uso de comillas, formándose así, dos iteraciones de búsqueda:

1. “Factores protectores” AND salud mental AND migrantes.
2. “Factores de riesgo” AND salud mental AND migrantes.

A continuación se presenta la tabla de iteraciones, de esta revisión sistemática:

Fase 1: Identificación				Total por interacción en los tres buscadores
Iteración	Dialnet	ProQuest	Redalyc	

Iteración 1	<b>Resultados: 1</b> <b>Base de datos:</b> Dialnet <b>Búsqueda (palabras clave + operadores):</b> "factores protectores" AND salud mental AND migrantes <b>Años de publicación:</b> 2012-2022 <b>Idioma:</b> Español <b>Subárea:</b> Todas <b>Tipo:</b> Artículos de revista	<b>Resultados: 8</b> <b>Base de datos:</b> ProQuest <b>Búsqueda (palabras clave + operadores):</b> "factores protectores" AND salud mental AND migrantes <b>Años de publicación:</b> 2012 - 2022 <b>Idioma:</b> Español <b>Subárea:</b> Todas <b>Tipo:</b> Artículos	<b>Resultados: 59</b> <b>Base de datos:</b> Redalyc <b>Búsqueda (palabras clave + operadores):</b> "factores protectores" AND salud mental AND migrantes <b>Años de publicación:</b> 2012 - 2022 <b>Idioma:</b> Español <b>Subárea:</b> Todas <b>Tipo:</b> Artículos	<b>68</b>
Iteración 2	<b>Resultados: 1</b> <b>Base de datos:</b> Dialnet <b>Búsqueda (palabras clave + operadores):</b> "factores de riesgo" AND salud mental AND migrantes <b>Años de publicación:</b> 2012-2021 <b>Idioma:</b> Español <b>Subárea:</b> Todas <b>Tipo:</b> Artículos de revista	<b>Resultados: 21</b> <b>Base de datos:</b> Proquest <b>Búsqueda (palabras clave + operadores):</b> "factores de riesgo" AND salud mental AND migrantes <b>Años de publicación:</b> 2012 - 2022 <b>Idioma:</b> Español <b>Subárea:</b> Todas <b>Tipo:</b> Artículos completos, evaluados por expertos	<b>Resultados: 266</b> <b>Base de datos:</b> Redalyc <b>Búsqueda (palabras clave + operadores):</b> "factores de riesgo" AND salud mental AND migrantes <b>Años de publicación:</b> 2012 - 2022 <b>Idioma:</b> Español <b>Subárea:</b> Todas <b>Tipo:</b> Artículos	<b>288</b>
N° producidos	<b>2</b>	<b>29</b>	<b>325</b>	
Artículos totales producidos	<b>356</b>			
Última fecha de búsqueda	<b>11.05.2022</b>	<b>11.05.2022</b>	<b>11.05.2022</b>	

*Fuente: Elaboración propia*

Con respecto a la iteración N°1 ("Factores protectores" AND salud mental AND migrantes), se abordó la búsqueda en tres bases de datos distintas; Dialnet, ProQuest y Redalyc, y aplicando filtros (según las opciones personalizadas que cada base de dato permitió) tales como: rango de año (2012-2022), tipo de documento (artículos), idioma (español), categoría

(todas las áreas disciplinarias), país (países de América Latina, y Organismo Internacional). De esta forma se obtuvieron 68 artículos.

Mientras que, con la iteración N°2 (“factores de riesgo” AND salud mental AND migrantes), se abordó la búsqueda en las tres bases anteriormente mencionadas: Dialnet, ProQuest y Redalyc, y se aplicaron los mismos filtros de búsqueda que en la iteración N°1: rango de año (2012-2022), tipo de documento (artículos), idioma (español), categoría (todas las áreas disciplinarias), país (países de América Latina, y Organismo Internacional). De esta forma se obtuvieron 288 artículos.

Es así como la búsqueda de ambas iteraciones en las tres bases de datos y con el uso de los filtros correspondientes, otorgaron un resultado de 356 artículos en total.

## **Fase 2. Duplicados**

En esta etapa se consideró la matriz de la fase 1, donde se revisó si se repitieron los artículos de los diferentes buscadores; Dialnet, SciELO y Redalyc, por lo tanto, se obtuvo el resultado de 51 duplicados, quedando 305 artículos.

## **Fase 3. Elegibilidad**

En esta etapa se revisaron los resúmenes y títulos, si contenían las palabras claves de la búsqueda, es decir, en los 305 artículos se verificó si presentaban los siguientes conceptos: “factores de riesgo”, “factores protectores”, “salud mental”, “migrantes”, obteniendo como resultado 112 artículos con elegibilidad, por lo tanto, se excluyeron 193 artículos.

## **Fase 4. Inclusión/Exclusión**

En esta etapa, se consideraron los criterios de exclusión:

- a) Artículos que no se refieren a salud mental.
- b) Artículos que no se refieren a factores protectores y migrantes.
- c) Artículos que no se refieren a factores de riesgo de migrantes.
- d) Artículos que no se refieren en la muestra, a personas migrantes en América Latina.

Por otro lado, se consideran los criterios de inclusión:

- a) Artículos que se refieren a salud mental.
- b) Artículos que se refieren a factores protectores y migrantes.
- c) Artículos que se refieren a factores de riesgo de migrantes.

d) Artículos que se refieren en la muestra, a personas migrantes en América Latina.

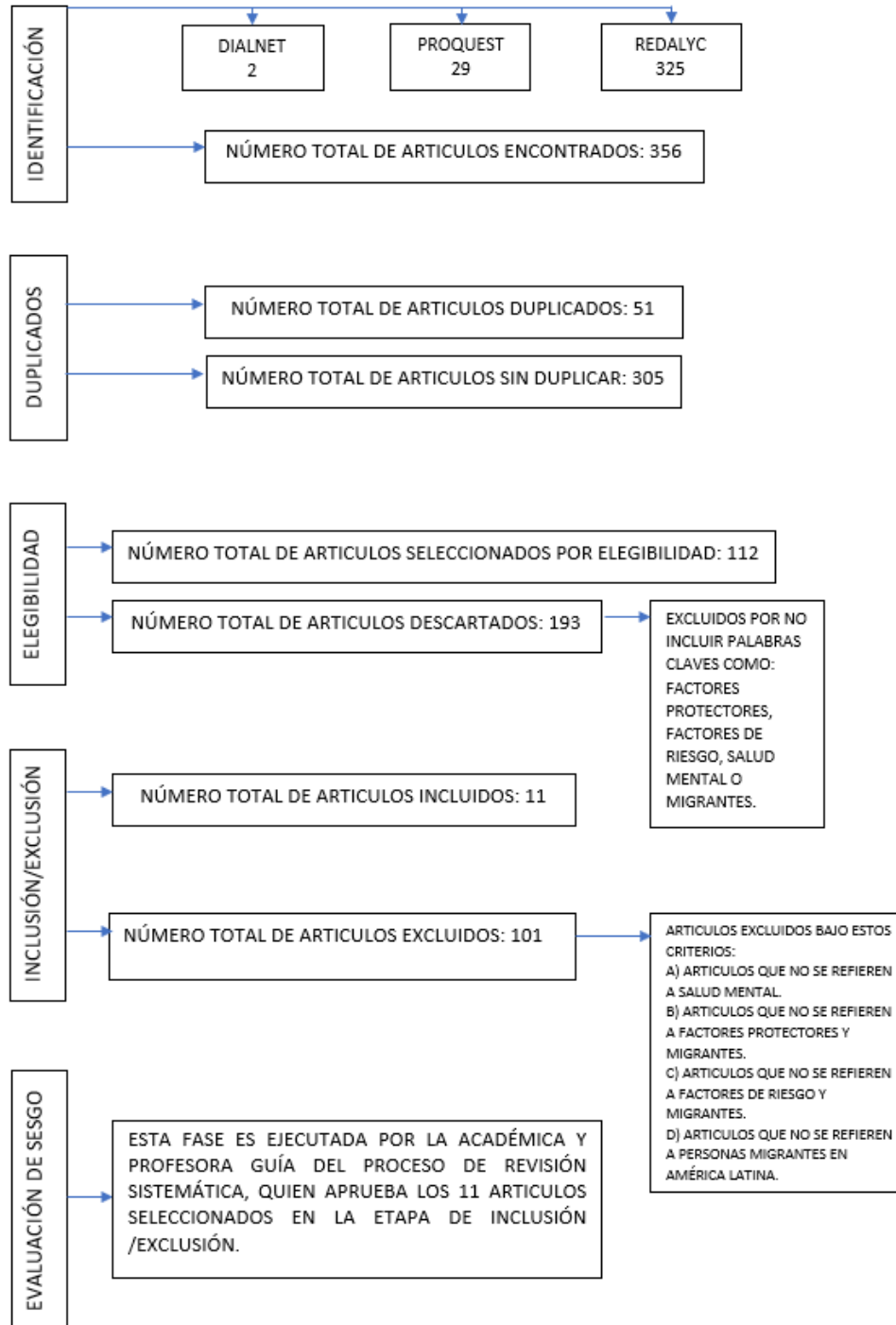
Esta selección concluyó con un resultado de 11 artículos seleccionados y 101 artículos eliminados.

#### **Fase 5. Evaluación de sesgo**

Esta fase fue ejecutada por la académica y profesora guía del proceso de revisión sistemática, la sra Norma Pradenas León.

## Flujograma

A continuación, se presenta el flujograma correspondiente a la sintaxis e iteraciones de esta revisión sistemática.



Fuente: Elaboración propia

## **VI. Resultados**

La presente entrega de resultados de factores protectores y de riesgo que inciden en la salud mental de las personas migrantes en América Latina cuenta con la revisión de 11 artículos, los cuales se encuentran publicados entre el año 2013 y el 2022. En relación a los países incorporados donde se realizaron las investigaciones, 5 pertenecen a Chile, 2 a México, 2 a Perú, 1 a Argentina y 1 a Colombia. Con respecto a las metodologías, 8 son cualitativas, 2 cuantitativas, 1 mixta. En consideración con los instrumentos, 3 investigaciones se basan en escalas de evaluación, 2 en entrevistas, 2 en cuestionarios, 1 en historias de vida, 1 en casos clínicos, 1 en test evaluativos. En consideración con las muestras se detecta que los estudios están realizados en personas migrantes; hombres, mujeres, adolescentes, niños, familias y personas de los países receptores.

A continuación, se presentan los factores protectores, identificados por el equipo investigador, los cuales dan respuesta al objetivo N°1 de esta revisión sistemática: “Identificar los factores protectores que inciden en la salud mental de los migrantes en América Latina”.

### **Factores protectores**

En la investigación de Carreño et al. (2020), se destaca un factor protector a nivel internacional, el cual se describe como la salud mental es un derecho de los refugiados y solicitantes de asilo, por lo tanto, los derechos de los refugiados se rigen por la Convención sobre el Estatuto de los Refugiados de 1951 y el Protocolo de 1967, ambos ratificados por Chile en 1972, es así que según los autores anteriormente mencionados, describen a la migración como un elemento social determinante para la salud mental, es decir, el bienestar de las personas se ve influenciado, a través de las circunstancias y condiciones que tiene el proceso de migración, por lo tanto, influyen las políticas de acceso a servicios que presenta el país receptor.

Por otro lado, Guevara & Alfaro (2020), en el estudio exponen que uno de los factores protectores que tienen los estudiantes de posgrados migrantes, es el acompañamiento de los docentes, es decir, los profesionales intentan usar un lenguaje neutro y académico en

las clases, disminuyendo los modismos propios del país receptor, así mismo, se respetan los orígenes culturales de todas las personas, contextualizando las explicaciones a niveles internacionales. Igualmente, la figura del profesor es una red de apoyo que desarrolla una relación directa con el fin de crear un vínculo cercano y validar el aprendizaje.

Siguiendo la línea anterior, otro elemento que consideran los autores anteriormente mencionados, es la institución educacional, la cual realiza apoyo en inclusión a través de funcionarios, quienes guían al estudiante a adaptarse al nuevo contexto y a solucionar conflictos propios de la cultura receptora. De igual manera, acompañan a nivel administrativo, facilitando los “trámites” que requieren los cursos. Así mismo, otro factor que facilita la adaptación es la integración de los pares estudiantes, es decir, al tener una formación de distintas áreas nutre las reflexiones propias de la sala de clases, generando una participación activa entre compañeros a nivel académico. (Guevara & Alfaro, 2020).

Respecto a los factores protectores institucionales, un estudio cualitativo realizado en la ciudad de Tijuana, México, trata de una institución que trabaja con personas migrantes con el propósito de plasmar las emociones, sentimientos y disminuir cargas negativas plasmándolas en artes, se trabaja con el “arteterapia” para desarrollar habilidades que fomenten la liberación de los traumas de la migración, es así que, la arteterapia tiene el propósito de auxiliar en las crisis que atraviesan las personas migrantes cuando concurren por caminos dificultosos, por lo tanto, el arte resignifica la experiencia traumática del migrante las que son condiciones desiguales, generando resiliencia a estos agentes estresores (González, Viñas-Velázquez & Tovar, 2021).

Otro factor protector de la salud mental de las personas migrantes, es el bienestar psicológico (en adelante BP), que Caqueo et. al (2016), citando a Rodríguez-Carvajal et al. (2010) describen como un estado de plenitud y armonía psicológica, por consiguiente, el estudio realizado indica que un factor protector que aumenta el BP, es vivir en la ciudad de Antofagasta, Calama, presentar educación técnica completa o universitaria incompleta, ya que, según los autores estos factores facilitan la preservación de ambas culturas, pueden garantizar mayor probabilidad de acceder a un trabajo formal y mejorar las condiciones económicas e inserción, además, ser de género masculino, tener la presencia de los hijos viviendo o tener la familia reunida en el país receptor fortalece la salud mental.

Según los investigadores mencionados anteriormente, sucede lo mismo con el efecto del contacto con las personas nativas: el hecho de adoptar patrones de comportamiento, como la imitación de hablar, vestimenta, modismos de la población receptora se convierten en estrategias del BP. Además, las ciudades grandes que presentan mayor heterogeneidad y

urbanización son elementos que aumentan el BP, ya que, las personas inmigrantes se sienten más protegidas con un mayor acceso a una serie de servicios: acceso a educación, servicios básicos y variedad de oportunidades laborales. Esto se debe a que existen mayores condiciones que favorecen el proceso de adaptación del país receptor (Caqueo, et al. 2016).

Siguiendo con los factores protectores, la investigación realizada por González et al. (2015), en la ciudad de Michoacán, México, define que el recurso familiar es un elemento que aumenta la capacidad de adaptación, es por eso que, el estudio demuestra que los niños que han vivido una experiencia de migración han mostrado tener menos dificultad para expresar sentimientos y mayor recursos afectivos que los niños nativos, es así, que tienen una percepción más positiva de la familia, son menos rebeldes con los padres, además, intentan apoyar disminuyendo la carga que genera la migración. Respecto a lo anteriormente expuesto, un testimonio recuperado de la investigación menciona que: “cuando mi papá se fue yo traté de ayudarle más a mi mamá para que no nos sintiéramos tristes, jugaba con mis hermanos y con mis primos, a veces visitábamos a mis abuelos y platicábamos de él” (Niño de 10 años), (González, et al. 2015, p. 708).

Como se señala por los autores mencionados anteriormente, las familias que han vivido el proceso de migración presentan una mayor cercanía, ya que, al cambiar la dinámica familiar por el cambio, se vuelve un núcleo más unido con el propósito de enfrentar el proceso de adaptación con el mayor apoyo, tanto en lo económico como en lo emocional. Además, desde los recursos cognitivos no se logra demostrar una diferencia entre los niños migrantes y nativos, sin embargo, la diferencia se expresa en que, al tener conocimiento de la migración, se tiene mayor claridad de los riesgos que presenta el desplazarse a otro lugar. “Algunos se van con papeles, los que no tienen se van por el desierto o por el cerro. Es difícil pasar por allá porque a veces les quitan el dinero” (Niño de 11 años), (González, et al. 2015, p. 708).

También describen los autores que; con los recursos cognitivos sucede lo mismo que con los recursos sociales, es decir, no se logra demostrar una diferencia entre personas migrantes y nativas, sin embargo, las familias migrantes acuden a la familia nuclear para pedir ayuda, luego, a los abuelos – abuelas, en comparación con las familias del país receptor que se apoyan en primera instancia en abuelos, luego, ambos grupos se apoyan en amigos, en virtud de lo dicho, los niños con experiencia en migración suelen compartir las emociones con los padres o familiares cercanos, ya que, alivia las sensaciones negativas del proceso. “Cuando mis tíos no vienen para una de las fiestas todos platicamos de ellos y eso nos divierte mucho, además ellos llaman si no pudieron venir para ver cómo se puso la fiesta” (Niño de 11 años) (González, et al. 2015, p. 708).

Así mismo, en la investigación de González, et al. (2015), se identifican los recursos materiales, ya que, las familias migrantes consideran las remesas como un apoyo ante el retorno de quienes han migrado, es así, que este estudio realizado en México, muestra que las familias que presentan este factor protector pueden adaptarse y compartir con los cercanos, en cambio, las personas que deben trabajar presentan una constante preocupación en mantener el empleo y mejorar las condiciones económicas, además, tienen la inquietud de mantener la red de apoyo y comunicación con la familia.

Otro de los factores protectores son las diferentes estrategias de aculturación<sup>4</sup>, identificadas en el estudio de Arenas & Urzúa (2016), de la ciudad de Antofagasta, Chile, entre las cuales se encuentra la aculturación, entendida como aquellos fenómenos que resultan cuando grupos de individuos que tienen diferentes culturas entran en continuo contacto de primera mano, lo que genera cambios posteriores en los patrones psicológicos y culturales originales de uno o ambos grupos. Arenas & Urzúa (2016), citando a Berry (1997), menciona que se encuentran cuatro estrategias de adaptación:

- Integración/biculturalidad: que es el interés por mantener la cultura de origen y por interactuar con la cultura de acogida.
- Asimilación: en esta estrategia, las personas no desean mantener la identidad cultural mientras que sí buscan la interacción diaria con otras culturas.
- Separación: en que las personas valoran aferrarse a la cultura de origen y al mismo tiempo desean evitar la interacción con los demás.
- Marginalización: es cuando existe poco interés o posibilidad de mantener la cultura de origen y de relacionarse con otros (a menudo de forma forzosa).

En la muestra de este estudio, se expresa que la estrategia de aculturación más utilizada es la de integración, la cual presenta un mayor grado de adaptación de parte de los migrantes que de personas nativas, es decir, la migración genera que se incorporen factores protectores que ayudan en el proceso, por lo tanto, esta estrategia entrecruza ambas culturas y la participación de los grupos en equidad en cuanto a lo sociocultural, psicológico, e incorpora una voluntad de adaptación mutua de parte de ambos grupos, en efecto, aumenta las actitudes positivas, disminuye los prejuicios y la discriminación (Arenas & Urzúa, 2016).

---

<sup>4</sup>Aculturación: definido por Berry (2005) como el cambio cultural que ocurre en el encuentro entre grupos sociales con diferentes costumbres, normas e ideologías, ante las cuales pueden presentarse modificaciones reactivas, como el rechazo por o hacia la nueva cultura; o indirectas, como en los procesos psicológicos que pueden incidir en la adaptación a la nueva sociedad.

Especificando lo anteriormente mencionado por Arenas & Urzúa (2016), la investigación muestra que a pesar de que la integración es la más utilizada existen diferencias por características, en primer lugar, al analizar por país, los colombianos encuestados utilizan con mayor frecuencia las estrategias de separación y biculturalidad (predomina la biculturalidad en los hombres y la separación en mujeres), en tanto que en los peruanos es la asimilación (predominantemente en mujeres), seguida por la biculturalidad (predominantemente en hombres). Separando por sexo los hombres se mantienen con la biculturalidad y en las mujeres predomina la asimilación, seguida por la separación Arenas & Urzúa (2016).

Continuando con lo expresado anteriormente, según Boudon et al. (2016), en la investigación con personas migrantes colombianas y peruanas, se describe que la estrategia de aculturación más utilizada es la de integración o biculturalidad, seguida por la de asimilación, sin embargo, al dividir por características; por sexo, en los hombres se mantiene la integración como la estrategia más utilizada, mientras que en las mujeres es la asimilación seguida por la separación, en consideración con la nacionalidad se observa por los autores mencionados que la estrategia más utilizada por la población colombiana es la de separación, seguida por la integración; mientras que en los peruanos es la asimilación, seguida por la integración, por lo tanto, los autores infieren que con respecto a la salud mental, las personas migrantes colombianas reportan peores resultados al comparar con la migración peruana, especialmente en la dimensión de relaciones interpersonales.

A continuación, se presentan los factores de riesgo, identificados en el estudio de los artículos seleccionados, los cuales dan respuesta al Objetivo N°2, de esta revisión sistemática: Identificar los factores de riesgo que inciden en la salud mental de los migrantes en América Latina.

### **Factores de riesgo**

De acuerdo con los resultados del estudio realizado por Guevara & Alfaro (2021), se menciona que las variaciones de idiomas de cada país, es un proceso que obstaculiza los procesos de aprendizaje para personas migrantes que estudian en un determinado país, pues no hay garantía de que las diferencias en relación al idioma y la lingüística se superen. De igual forma, los autores mencionan que, el entorno social en el que se desenvuelven las personas es poco flexible, y dificulta la adaptación por medio de las interacciones, las cuales resultan ser unidireccionales, afectando al estudiante migrante, quién finalmente adopta la evitación y aislamiento como estrategia de adaptación del entorno en el que se desenvuelve.

En el artículo de Caqueo, Irarrazaval, Urzúa, Lufin & Silva (2016), se observa que pese a que hay elementos que favorecen el proceso de adaptación cultural, como lo son un idioma en común y la existencia de un acervo cultural, es decir, un conjunto de valores similares entre Chile y Colombia, existen elementos para la población inmigrante, como tensiones y diferencias étnicas, culturales y nacionales que afectan negativamente este proceso y la calidad de vida de estas personas. Por lo que este estudio demuestra que la población inmigrante, al afrontar una cultura hostil, desarrolla métodos y estrategias de apego con respecto a la cultura y/o país de origen, con el fin de desarrollar un mecanismo de defensa que le permita resguardar el bienestar psicológico.

Con respecto al proceso de aculturación, Arenas & Urzúa (2016), manifiestan que las personas de sexo femenino, migrantes de origen colombiano, adoptan la estrategia de separación, mientras que las personas de sexo masculino, adoptan la estrategia de biculturalidad. Esto se justifica debido a las diferencias existentes de género y clase. Con relación a lo anteriormente señalado, los autores expresan que: “existe evidencia de que durante el proceso de aculturación las mujeres tendrían mayor riesgo de problemas que los hombres dependiendo de la situación y el tratamiento diferencial relativo hacia las mujeres en ambas culturas” (Arenas & Urzúa, 2016).

En cuanto a los factores de riesgo asociados a la migración, González et al. 2021, mencionan el rechazo social. De acuerdo a lo expresado con anterioridad, un testimonio recopilado por la investigación realizada manifiesta: “no sentirse perteneciente o bien recibido a los lugares que emigra, como si a su estilo de vida correspondiera esa deshumanización que se inscribe al hecho de ser migrante” (González et al. 2021). Complementando la idea anterior un segundo testimonio expresa:

En la vida del migrante no siempre es necesario el dinero, sino simplemente un apretón de manos, o sea, un pequeño apoyo moral que hace que sienta uno que todavía sigue con los terrícolas porque esta vida del migrante es como la del judío errante: un nómada, una persona sin rumbo, sin país, sin patria, sin familia. Yo soy un verdadero migrante y después de tantas humillaciones, maltratos, peligros, persecuciones, golpes, torturas... el haber entrado en ese círculo me permitió quitar la máscara, me bajé del caballo, me senté en esa silla y escuché (González et. al. 2021).

Cabe destacar que, además de vivenciar el rechazo social, los afectados (personas migrantes), experimentan incertidumbre, ansiedad ante lo desconocido, y dolor, lo cual desencadena estados depresivos, depresivos agudos, incluso síntomas psicóticos. Un

tercer testimonio declara: “haber sido diagnosticado con un trastorno de ansiedad con depresión y delirio de persecución” (González et. al. 2021). Por otro lado, es importante mencionar el riesgo suicida que, si bien no es un riesgo usual, si se encuentra presente. Un cuarto testimonio (participante), recopilado en esta investigación expresa:

Camino a Ensenada tomé la decisión de aventarme por un barranco, pero caí en agua y me salvé por la gracia de Dios y cuando llegué a Ensenada me le atravesé a un tráiler y tampoco me mató, y así he tenido muchas aventuras muy horribles. Espero por la gracia de Dios superarlas y que mi corazón lata libremente (González et. al. 2021).

Siguiendo la línea de lo expresado anteriormente, en el estudio de Alvarado et al. (2014), manifiestan que el proceso de migración es delicado cuando de adolescentes se trata, debido a las actitudes de rechazo, y marginación que se pueden identificar en el país que recibe, además del entorno social y cultural, pero también por la forma de afrontar estas situaciones y nuevas vivencias por parte del adolescente que experimenta la migración. En este punto, los autores manifiestan que:

Lo que hace especialmente delicada la situación de los adolescentes migrados, es que, a los duelos propios de esta etapa evolutiva, se le suma una doble crisis de identidad: la propia de cualquier adolescente y la derivada por la migración y los nuevos duelos que se le imponen (Alvarado et al, 2014).

En relación a lo antes mencionado, se expresa que, la migración involucra un sentimiento de “desamparo”, ya que, conlleva afectaciones psicológicas, sociales, lo cual afecta a los adolescentes en la seguridad, es decir, el nuevo ambiente implica interactuar y crear lazos nuevos de amistad y/o compañeros, en un proceso de desarrollo, además deben comenzar a formar el hogar en una nueva vivienda, socializar en un centro educacional, siendo ellos los “extraños” del lugar, y todo esto puede verse afectado en la inmigración, por las actitudes de rechazo de la sociedad de acogida o del propio entorno cultural y del adolescente, lo cual, produce marginación, automarginación y sentimientos de confusión a causa de tener que elegir entre una única, ninguna o doble pertenencia (Alvarado et al. 2014).

Así mismo, los autores exponen que la necesidad de sentirse amado y de pertenecer a una comunidad se complejiza, ya que, deben dar respuesta a dos o más culturas que pueden ser totalmente diferentes, lo que provoca una situación de confusión, que puede generar en los adolescentes estrés, ansiedad, sentimientos de inseguridad y ambivalencia, en sí

mismos y el entorno, por consiguiente, se diferencian dos grupos de adolescente migrados, en primer lugar, los sujetos que migran siendo adolescentes; presentan mayores dificultades en el proceso de socialización, ya que, el proceso de la pubertad está por ser terminado, por lo tanto, aprender nuevos mecanismos culturales es más complejo en comparación con la edad infantil, además, las actitudes negativas de la sociedad receptora complejizan aún más la integración al nuevo ambiente. En segundo lugar, los investigadores exponen respecto a los sujetos que migran siendo bebés o niños y ahora se encuentran en la adolescencia; quienes, se han visto expuestos durante toda la vida de migrantes a hechos de rechazo y xenofobia, lo cual dificulta el proceso de identidad, debido a que ellos deben afrontar el problema de cómo adaptarse a la cultura de la familia o barrio (a veces viven en barrios de inmigrantes) en el que se encuentran (Alvarado et al. 2014).

Por otro lado, Alvarado et al. (2014), mencionan que “el índice de suicidio (ESPA) tendía a ser más elevado en el caso de los adolescentes que en el de los adultos migrados (12,67 y 11,85 respectivamente)”. Esta conclusión basada en el estudio investigativo de análisis cualitativo y cuantitativo, deja en manifiesto que la adolescencia en personas migrantes, es la etapa con el mayor riesgo de mortalidad a causa del suicidio, respecto a las etapas del ciclo vital del ser humano.

A través de esta escala se puede también observar la misma tendencia que se ve en las estadísticas, a saber, que las mujeres tienen un mayor riesgo de intentar un suicidio, más allá de que logren o no consumir el acto. No obstante, en relación a las funciones yoicas<sup>5</sup> de realidad [escala EFYR], éstas parecen más conservadas en los adolescentes que en los adultos migrados (8,38 y 8,05 respectivamente) (Alvarado et al. 2014).

De estos datos se dedujo por lo autores anteriormente mencionados, que el proceso de migración es aún más desorganizador para el adulto que para el adolescente, al menos en lo concerniente a las funciones yoicas de realidad (EFYR). Según los investigadores anteriormente aludidos, los adolescentes preservan mejor la organización psíquica ante las migraciones (por los valores obtenidos en la escala EFYR), no obstante, son más vulnerables en lo que concierne a la pre migración y en consideración con ambos sexos de adolescentes migrados puntúan igual en la escala EFYR (9,28). Es interesante observar que, si bien el valor de la EFYR es más elevado en los adolescentes que en los adultos migrados, lo que falla en el primer grupo es el juicio de realidad (más allá del tipo de migración), que se encuentra

---

<sup>5</sup>Funciones yoicas: "conjunto de operaciones, procesamientos, transformaciones de las que el sujeto registra en forma consciente sólo algunos de los resultados"... "numerosos conjuntos de operaciones se aplican, en cada etapa evolutiva a categorizar, aprehender, discriminar, diferentes dominios de la realidad" (Passalacqua, A. 1997 citado en Passalacqua, A. et al 2004).

más perturbado que las otras dos funciones, (prueba y adaptación), e incluso más alterado que el de los adultos (Alvarado et al. 2014).

En cuanto al núcleo familiar cercano, un estudio realizado por Martínez et. al (2013), manifiesta que, “quienes tienen familiares migrantes directos presentan mayores puntajes de sintomatología depresiva que quienes no tienen la experiencia de migración en la familia”. Por otro lado, esta investigación identifica como un factor de riesgo en adolescentes, el tener como progenitora a una madre migrante, los autores expresan que: “se encontró que la migración de la madre está estrechamente ligada a la sintomatología depresiva de los estudiantes participantes” (Martínez et. al, 2013).

Respecto a la niñez, Guzmán y otros (2015), manifiestan que es imprescindible acompañar a los y las infantes durante el proceso de transición de niñez-adolescencia, ya que, este apoyo supone un impacto positivo, permitiendo el desarrollo de resiliencia y otros recursos psicológicos que los ayuda a sobrellevar el fenómeno de la migración (situación estresante) vivenciado por ellos en primer lugar, o asimilar el hecho de que algún miembro del núcleo familiar cercano, no se encuentre presente en el cotidiano, por dicho fenómeno.

Continuando con los factores de riesgo, Boudon et al. (2016), exponen en un estudio realizado en Antofagasta, Chile con población migrante colombiana y peruana, que dentro de la subcategorías de la aculturación, existen estrategias que presentan problemas de salud mental; las cuales son la de marginalización y separación, en primer lugar, en las medias dadas según el país de origen se observa que la población colombiana reporta puntajes mayores que la peruana en todas las dimensiones (sintomatología, rol social, relaciones interpersonales) y en la escala total, en segundo lugar, en la dimensión de sintomatología los autores identifican la presencia de sintomatología en aquellos que optan por una estrategia de asimilación, mientras que los integrados o biculturales, son los que reportan menos síntomas. Sin embargo, estas sólo son estadísticamente significativas en la muestra total y en la población colombiana), en donde los que utilizan la estrategia de marginación tienen una media significativamente mayor que los que utilizan la separación.

De acuerdo a lo descrito por los autores anteriormente mencionados, en las relaciones interpersonales, los asimilados son quienes reportan la mayor media en dificultades, mientras que los marginados, la menor. Esta diferencia sólo es significativa a nivel de la muestra total y no se observan otras diferencias significativas al separar la muestra por país. Finalmente, tanto en la dimensión del rol social como en la escala total, los asimilados son los que presentan mayor puntaje por sobre los que utilizan otras estrategias; sin embargo,

no se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre los puntajes de cada estrategia, en la muestra total, ni al estratificar el análisis por país (Boudon et al. 2016).

Estos resultados, permiten a los investigadores explicar que uno de los factores negativos de las personas migrantes, es la resistencia del grupo de acogida, es decir, la llegada de nuevos habitantes al sistema implica que se rompa el orden y la estabilidad para mantener la propia existencia en base al sentido de identidad como nativos chilenos, antofagastinos, por lo tanto, este elemento incide en la adaptación por la sensación de incomodidad, lo cual perjudica a los inmigrantes asimilados, quienes presentan principalmente dificultad en las relaciones interpersonales y en las funciones que asumen en este nuevo contexto, tales como: el rol familiar, funciones de trabajo, sistema escolar y en otras áreas de interacción (Urzúa et al. 2016).

Así mismo, Urzúa et al. (2016), considerando la investigación y lo expuesto por Stefoni (2004), mencionan que los migrantes experimentan una incomodidad general con la nueva vida, siendo particularmente evidente la situación con respecto a las relaciones sociales que establecen tanto en términos familiares como en cuanto a los ámbitos laborales, escolares, comunitarios y sociales, los cuales puede estar ligado con la dificultad de ajustarse a los roles que se adquieren en dichos ámbitos. Particularmente, las mujeres manifiestan que experimentan mayor presencia de síntomas de ansiedad y depresión, a la vez que, mayor conflicto en las relaciones interpersonales y mayor dificultad en su capacidad de ajuste en los roles que asumen, y por tanto tienden a manifestar o percibir un grado mayor de incomodidad en el modo de ir construyendo la vida en la nueva sociedad chilena, específicamente en el contexto de la ciudad de Antofagasta. A esto se le suma que el contexto de las familias colombianas y peruanas en los respectivos países de origen da cuenta de una inseguridad económica, política y social que no permiten obtener la estabilidad anhelada para la sobrevivencia de las personas.

Siguiendo con los factores de riesgo de la salud mental de las personas migrantes, Carreño et al. (2020), en un estudio realizado en Chile, describen que existen elementos negativos dependiendo de la etapa del proceso migratorio, entre los cuales se encuentran la exposición a la guerra o conflictos previos a la migración, experiencias peligrosas en el tránsito y factores estresantes post migratorios, así mismo, se destacan las barreras de accesos a los servicios de atención primaria de salud, de este modo, una profesional de Fundación de Ayuda Social de las Iglesias Cristianas (desde ahora FASIC), expone que la atención de salud incorpora la orientación que se hace desde la institución, porque los refugiados no tienen información de la inscripción en los consultorios, por lo tanto, se

realiza la derivación correspondiente al centro de salud cuando se necesita de una atención permanente y estable en el tiempo, sin embargo, según la entrevistada no se han obtenidos buenos resultados, ya que, se les niega el derecho por la falta de documentación.

Así mismo, los autores exponen la violencia en la salud que se vive en Chile, puesto que, según lo recabado, los servicios públicos de salud mental no están preparados para la atención de las necesidades específicas de la población en situación de refugio, por lo tanto, presentan una serie de factores de riesgo que repercuten en la salud mental, como son la incertidumbre, las condiciones materiales, la falta de información, el aislamiento social, el desempleo, la discriminación, victimización, la difícil aculturación, además, basándose en lo dicho por la OMS, la cual describe como elementos negativos dependiendo de la etapa de migración, en la premigración, situaciones de guerra, conflicto, persecución y/o adversidad económica, en tránsito: riesgos de daño físico, amenaza a la vida y ser víctima de tráfico, a su vez, en el país receptor, con la incertidumbre en torno a la permanencia o el retorno, condiciones de vida, además de dificultades de aculturación, al obtener derechos, definición del estatus de refugiado u obtención de visa de permanencia, aislamiento social y desempleo (Carreño et al. 2020).

En la misma línea, los autores exponen que, en relación a los derechos de las personas refugiadas, en especial en salud mental, existe un desconocimiento del acceso, por consiguiente, en el estudio, una asistente social del ámbito municipal dedicada a la atención de migrantes y refugiados indica:

A veces quedan como ahí medios a la deriva, por lo menos en las atenciones de lo que es salud mental. [...] Hay poca información sobre el tema de refugio [...] la gente como que no, desconoce eso en realidad, y desconoce las leyes, los derechos que puedan tener los solicitantes de refugio o refugiados. (Carreño et al. 2020).

En efecto, la falta de información genera obstáculos en la atención primaria del sistema chileno, esto implica que los profesionales que trabajan en los centros de salud mental acudan a otras estrategias que dependen de las voluntades personales y de la movilización de recursos que originalmente no están destinados para este tipo de necesidades (Carreño et al. 2020).

De acuerdo a lo anteriormente mencionado, los investigadores manifiestan que, las personas solicitantes de asilo y refugio expresan sentir desconfianza en los servicios de salud mental, debido a las barreras que presenta la atención primaria y secundaria, pero

también, una dificultad para reconocer las necesidades emocionales como necesidades del área de la salud. El testimonio de una mujer colombiana solicitante de asilo expone:

Claro, o sea, yo no voy a perder mi tiempo esperando la hora al psicólogo y además el psicólogo... no sé, pues hay un estigma con la relación a la atención del psicólogo y el psiquiatra y pasa a segundo plano, generalmente pasa a segundo plano, entonces culturalmente no hay una prioridad o una importancia de que mi salud emocional debo de atenderla, voy por otra urgencia, voy porque me duele el estómago, porque tengo alguna bronquitis, alguna afección pulmonar o cualquier otra cosa que sea como más urgente o visible y ya va a ser difícil que me atiendan, que no me pongan problema por el RUT [Rol Único Tributario] o la inscripción en FONASA, entonces si estoy triste o estoy un poco apenado no necesariamente le voy a dar importancia, no voy a ir por eso (Carreño et al. 2020).

Continuando con los factores de riesgo expuesto por los autores, se explica en respaldo con los testimonios de personas solicitantes de asilo, la presencia de cuatro grupos de estresores post migratorios, estos elementos negativos se relacionan con la experiencia de asentamiento e integración en el sistema chileno. En primer lugar, se encuentra el sentimiento de nostalgia y añoranza; esta característica se asocia al hecho de dejar el país y extrañar a la familia que se deja atrás, de la misma forma, se relaciona con factores que son propios de las personas migrantes, como la frustración que genera el hecho de no poder regresar al país de origen, sobre todo cuando la migración no es voluntaria, una entrevistada expone:

Eso a mí me causó una tremenda pena: no voy a volver a poder volver a mi patria, no poder estar con mi familia, mis familiares. Entrevistadora: Pero por eso entiendo también lo que significa estar lejos de la familia y sobre todo cuando... Entrevistada: Cuando es involuntario [...] es peor (Carreño et al. 2020).

En segundo lugar, los autores manifiestan la percepción de discriminación y dificultades de aculturación: este factor se relaciona con el sentir de la marginización y las dificultades de aculturación expresadas por los migrantes, por un lado se expone el racismo y xenofobia como un elemento que genera minusvalía, por ejemplo, en el caso de una entrevistada que prefiere que la entrevista no sea grabada, comenta que el empleador decide cambiarle el nombre, bajo el pretexto de que el suyo era “muy feo y no se entendía”, por otro lado, existen dificultades de aculturación, es decir, el hecho de enfrentarse a costumbres y a una idiosincrasia diferentes a las del país de origen complejiza la inclusión al nuevo sistema, es

así, que expone una entrevistada; estás en otro país, otra idiosincrasia... además explica que ella misma y su hijo, no sienten en ese momento “pertener” a ninguna parte, relacionándolo con las necesidades de salud mental: “Mhm.... Y ahí hay un tema bien fuerte... que por eso estamos nosotros así... yendo a terapia con, entonces eso tampoco nos permite... sentirnos cómodos... O sea, todavía sentimos que no pertenecemos” (Carreño et al. 2020).

En tercer lugar, los investigadores manifiestan el desempleo y descalificación profesional: este estresor se refiere a la situación laboral, económica de las personas migrantes, es decir, se identifica un sentimiento de falta de logro profesional, debido al rechazo, desánimo por las dificultades de acceso a los trabajos en la profesión u oficio, un ejemplo lo expone una mujer entrevistada "más deprimida yo estaba trabajando en algo que yo no me había preparado yo era médico y qué hacía trabajando de auxiliar de técnico, no. Y bueno si bien el sueldo no era tan bajo pero igual no me sentía bien". En cuarto lugar, los autores expresan el impacto del proceso de solicitud de asilo como un estresor que implica la revictimización, incerteza, precariedad que genera el proceso, además, se evocan las dificultades administrativas que puede significar solicitar asilo con respecto a la permanencia mientras se espera respuesta por parte de las autoridades.

Siguiendo con los factores de riesgo, los investigadores Calero, et al. (2018), exponen que de la muestra de personas migrantes, 164 adolescentes escolares evaluados, 27 alumnos presentan depresión; la depresión es mayor en el sexo femenino, sin embargo, se difiere, ya que, se reconoce una relación significativa entre depresión y bullying, y a su vez, depresión y autoestima, mientras que, no se encuentra una relación entre depresión con migración familiar o disfunción familiar. Además, se ratifica esta afirmación, con textos que confirman que no existe asociación significativa entre depresión y migración familiar, sin embargo, se hace referencia a que cuando la familia no está completa (por la migración principalmente), los adolescentes son inseguros y presentan calificaciones bajas y se sienten solos, por lo que hay sentimiento de abandono.

Es así también que, Cabrera & Lizardo (2014), manifiestan que existen mayores riesgos para las personas migrantes de padecer algún problema mental, por consiguiente, en consideración con los distintos desórdenes psiquiátricos, se presenta la esquizofrenia como el trastorno con mayor cantidad y calidad de evidencia respecto a los procesos migratorio, no obstante, las causas de relación esquizofrenia - migración no están dilucidadas, ya que, no se logra comprobar causa - efecto, sin embargo, los investigadores presumen que la mayor prevalencia de dicha enfermedad se puede originar en errores de diagnóstico que

presentan los países receptores, en efecto, las personas pueden ser evaluadas con distintos parámetros o no reunir los suficientes criterios.

Para finalizar con la identificación de los factores de riesgo, en un estudio realizado por Martínez, Obregón & Rivera (2013), se describe que, de los 360 participantes, 164 (45.6%) tienen algún familiar migrante directo, ya fuera el padre, la madre o un hermano o hermana; la migración de familiares no directos o provenientes de la familia extensa como primos, tíos, sobrinos, cuñados, la presentan 142 participantes (39.4%). Solo 54 (15%) estudiantes reportan no tener familiares migrantes, por consiguiente, en los resultados de la investigación se observa que en las cinco escalas de sintomatología; ideación suicida, aislamiento, culpa, anhedonia y disforia, quienes tienen familiares migrantes directos presentan mayores puntajes de sintomatología depresiva que quienes no tienen la experiencia de migración en la familia, así mismo, se muestra, que la migración de la madre está estrechamente relacionada a la sintomatología depresiva de los estudiantes participantes, ya que, se explica que en la historia migratoria mexicana se acostumbra que los varones migren y es más fácil adaptar la familia a las nuevas costumbres.

## **VI. Discusión**

A continuación, se presenta la discusión y análisis realizada por el equipo de investigación, en base a los resultados del estudio de los artículos seleccionados para esta revisión sistemática, donde se identifican los siguientes factores protectores y de riesgo que inciden en la salud mental de las personas migrantes.

En la revisión de los 11 artículos, se encuentran resultados de factores protectores y de riesgo que inciden en la salud mental de las personas migrantes, por consiguiente, los estudios presentan elementos que caracterizan los objetivos determinados por el equipo investigador, de esta manera, describe distintos ámbitos de la migración, como lo son el área psicológica, social, biológica, familiar, que complejizan o fomentan la adaptación del proceso mencionado.

Como se menciona anteriormente, a través de los resultados de los artículos sistematizados, el equipo investigador obtiene un análisis desde una mirada del marco teórico seleccionado y en relación a los objetivos planteados en la presente revisión sistemática. Es así, que se destaca en la información entregada por diferentes autores, que la mayoría de las investigaciones analizadas, ambos factores (protectores y de riesgo) tienen un componente psicológico, los cuales inciden en la salud mental de las personas migrantes, sin embargo, lo biológico (alimentación, enfermedades), económico, y social (vivienda, educación, servicios sociales) también influye en el proceso de migración.

En el siguiente apartado se expresa un análisis de los resultados de los 11 artículos seleccionados en el proceso de investigación, que hacen referencia a factores protectores que inciden en la salud mental de las personas migrantes.

### **Análisis de factores protectores**

En base a la investigación de Carreño et al. (2020), se menciona el siguiente factor protector a nivel internacional: “salud mental como derecho de los refugiados y solicitantes de asilo en Chile” (Carreño et al. 2020), el cual, expone que las personas migrantes cuentan con elementos sociales que influyen en la salud, es decir, las condiciones que tienen los Estados receptores influye en el bienestar de las personas migrantes, ya que, depende de las directrices que tiene el país con respecto a la migración, la cual puede estar determinada por la orientación política de los gobiernos de turno, sin embargo, se pueden resguardar

estándares mínimos, a través, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1996<sup>6</sup>, en el que se destaca el derecho a la salud mental. Respecto a lo anteriormente mencionado, el equipo investigador está de acuerdo, y reconoce la importancia de los elementos sociales, ya que, estos efectivamente influyen en la salud de las personas, además, desde la mirada del enfoque de los determinantes sociales de la salud, se considera a los factores ambientales como uno de los que afectan a la salud del ser humano. Dicho factor, corresponde a todas las condiciones y características del medio en que las personas se desenvuelven (leyes y normativas del territorio, contexto político, características sociales, económicas, culturales y ambientales).

Así mismo, en las investigaciones de Guevara & Alfaro (2020), y González, et al. (2021), se describe que existen factores protectores institucionales, los cuales, dan respuesta a la necesidad de seguridad y pertenencia (necesidades identificadas, en la teoría de las necesidades o motivación humana) de las personas migrantes, a través de servicios que brindan apoyo, protección y acompañamiento en el proceso de adaptación del nuevo contexto. Estos servicios permiten que se fomente la integración e interculturalidad en centros educacionales, respetando la individualidad de todos los estudiantes y disminuyendo las barreras de comunicación, pero también, se desarrolla la interacción y expresión de sentimientos y emociones, lo que ayuda a aligerar las cargas del proceso.

Continuando con lo descrito anteriormente, se puede considerar que, desde la teoría motivacional de Maslow, las instituciones promueven la satisfacción de las necesidades de las personas migrantes (necesidad de seguridad), es decir, protegen a las personas de ciertos daños que puede presentar el entorno. Además, se manifiesta desde el enfoque intercultural que generar espacios de integración e interculturalidad, y a su vez, disminuir factores que aumentan la mortalidad, es una de las características beneficiosas que promueve protección. Así mismo, las instituciones fomentan que las personas se adapten con mayor facilidad a las costumbres de los países receptores, sin embargo, la forma de realizar el trabajo de las organizaciones depende de las directrices promulgadas para enfrentar los problemas de la migración.

Siguiendo con el análisis de resultados, es relevante la investigación realizada por González et al. (2015), en la ciudad de Michoacán, México, la cual muestra que los niños migrantes presentan mayor recurso afectivo y menos dificultad para expresar sentimientos. En efecto,

---

<sup>6</sup>Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y culturales: establece el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental<sup>19</sup> sin discriminación alguna (Carreño, Bluckacz, Cabieses, Jazanovich; 2020).

el equipo investigador considera que, al tener una experiencia o conocimiento de migración, los niños tienen mayor facilidad para adaptarse a las nuevas condiciones, y eso influye positivamente en el vínculo familiar, ya que, expresar las sensaciones y/o emociones negativas o positivas, propias del proceso de adaptación, mejora la comunicación en el microsistema, es por esto que, desde la teoría de las necesidades o motivación humana, y de los datos obtenidos de los resultados, se interpreta que los infantes migrantes, al experimentar estas vivencias que marcan la vida, utilizan este conocimiento adquirido, y en base a estas experiencias y los sentimientos que desencadenan, pueden determinar mayores estrategias para satisfacer las necesidades de seguridad y pertenencia propias del individuo, pero también alcanzar el bienestar en el núcleo familiar.

Con respecto a lo expuesto previamente, cabe destacar que los adultos migrantes al experimentar el proceso de adaptación, buscan apoyo en los recursos familiares más cercanos, incluyendo a los hijos, por lo que hay una satisfacción de necesidades recíproca. Por otra parte, al analizar los resultados desde una mirada ecológica, el equipo investigador infiere que, las familias migrantes son influenciadas por los hábitos y costumbres de la población receptora, es así, como los niños aprenden desde el microsistema, y a la vez, se ven incididos en los cambios que presentan los otros sistemas por el cambio estructural que tienen los países. A pesar de este cambio, mantienen la intención de conservar las raíces del país de origen y la comunicación con la familia, pero deben adaptarse a las nuevas formas de socializar, a su vez, al interpretar desde la teoría motivacional de Maslow se identifican recursos materiales, como lo son las remesas<sup>7</sup>, las que son importantes para satisfacer las necesidades de seguridad del núcleo familiar, principalmente, cuando están en el inicio del proceso, ya que, al satisfacer esta necesidad, se puede avanzar en las siguientes escalas de las necesidades.

Continuando con el análisis de factores protectores, Arenas & Urzúa (2008), mencionan que la aculturación más utilizada en la población migrante en Antofagasta, Chile es la de integración o biculturalidad, la cual mantiene el interés por mantener la cultura de origen e interactuar con la cultura receptora, por consiguiente, desde el enfoque intercultural esta estrategia es el ideal de relacionamiento entre personas, ya que, se mantienen las costumbres, creencias, hábitos de los migrantes y se incorporan los de la población receptora, además, estos grupos que son diferentes se van entrecruzando y crean un

---

<sup>7</sup>Remesas: las remesas, por las que se entiende, normalmente, el dinero o los artículos que los migrantes envían a sus familiares y amigos en los países de origen, suelen ser el vínculo más directo y mejor conocido entre la migración y el desarrollo (Portal de Datos de Migración, 2022).

sistema más enriquecido, por lo tanto, se presume que estas interacciones desde esta estrategia son beneficiosas para el desarrollo de una sociedad inclusiva.

Con relación a lo expuesto previamente, es necesario mencionar que, Boudon et al. (2016), realizan las investigaciones en Chile. Ambos estudios, se enfocan en la aculturación de personas migrantes, y los resultados expresan que, existen diferencias en la estrategia utilizada de dicho proceso. Al analizar los resultados por país, se evidencia que el grupo de personas originarias de Colombia utilizan con mayor frecuencia la estrategia de separación y biculturalidad, mientras que las personas de origen peruano, utilizan las estrategias de asimilación y biculturalidad, por lo tanto, se obtiene que las personas migrantes colombianas están más seguras de mantener la identidad cultural, pero evitan la interacción con los demás, por otro lado, los peruanos, no pretenden mantener la identidad, pero sí están más dispuestos a interactuar con los demás, por lo tanto, se considera que esta diferencia se relaciona con que, Perú está más cercano geográficamente que Colombia con Chile, es así, que se puede expresar que a mayor cercanía con el país receptor existen menores diferencias culturales, lo que genera mayor facilidad de adaptación.

Especificando lo anteriormente expresado, en consideración con el género en ambas investigaciones, expresan que los hombres migrantes utilizan la biculturalidad y en las mujeres migrantes predomina la asimilación, lo que permite deducir al equipo investigador que las mujeres tienden a abandonar la identidad del país natal para adaptarse a las costumbres del país receptor, sin embargo, las personas del país receptor no adoptan la cultura de ellas, a diferencia del hombre que sí genera el entrecruzamiento de raíces, además, se considera que el hecho de ser mujer es más complejo para integrarse al grupo receptor. En este sentido, el equipo investigador por medio del análisis de los artículos estudiados, considera que es más complejo para la mujer el integrarse al grupo receptor, debido a que hay comportamientos y actitudes de las personas en Latinoamérica de tendencia machista, en la que la figura de la mujer, se encuentra muy asociada a funciones del quehacer doméstico, lo cual, condiciona su interacción con otros medios o sistemas independientes del núcleo familiar.

A continuación, se expresa un análisis de los resultados de los 11 artículos seleccionados en el proceso de investigación, que hacen referencia a factores de riesgo que inciden en la salud mental de las personas migrantes.

## **Análisis de factores de riesgo**

En los artículos de Guevara & Alfaro (2021), y Silva, Urzúa, Caqueo-Urizar, Lufin e Irarrázabal (2016), se hace referencia a la existencia de elementos que complejizan la adaptación de las personas migrantes al llegar al país receptor, entre ellos se encuentran diferencias étnicas, culturales y de idiomas. Esto genera que, desde la mirada de los determinantes sociales de la salud, estos factores de riesgo que presenta el entorno son causales de la reducción del bienestar, ya sea, desde lo psicológico, social y/o físico, esto debido a la reducción de oportunidades que tiene el país de destino, por lo tanto, desde el enfoque mencionado se manifiesta que los cambios de circunstancias implican cambios en las condiciones sociales de las personas migrantes, independiente de la edad o etapa del ciclo vital de la persona.

Continuando con el análisis de los factores de riesgo, González et al. (2021), identifican de acuerdo con las historias de vida recopiladas en la investigación, que el rechazo social es un elemento que produce malestar en las personas migrantes, por lo tanto, es un factor de riesgo. Bajo esta premisa, el equipo de investigación concuerda en que el rechazo social es un factor que afecta a las personas migrantes, ya que, el medioambiente es un determinante social que influye en la salud de las personas, y en este caso en particular, la salud de las personas migrantes es afectada de forma negativa, al vivenciar experiencias de rechazo por la población receptora. Cabe mencionar también, que se identifica la carencia de las necesidades sociales, expuestas en la teoría de Maslow, ya que, esta necesidad en particular, se relaciona con las necesidades de amor, afecto y pertenencia, la cual, de acuerdo a los resultados estudiados menciona que las personas migrantes son afectadas, por el hecho de estar lejos de la zona de protección, tener la familia lejos, ser víctima de golpes, persecuciones, torturas, además, se acomplejan por las condiciones de discriminación que reciben en los países receptores.

Siguiendo con lo expresado anteriormente, las personas migrantes viven incertidumbre, ansiedad ante lo desconocido, y dolor, lo cual puede generar que estos síntomas sean confundidos con enfermedades psicopatológicas. De acuerdo a lo expresado anteriormente, el equipo investigador basándose en la teoría de las necesidades o motivación humana, expone que es complejo el hecho de radicarse en otro lugar, ya que, produce cambios en la persona debido a que el entorno cambia y no es posible para la persona mantener un estado de bienestar completo, por lo que llegan al límite de la salud mental, ya que, las necesidades de seguridad y sociales, se encuentran insatisfechas en el proceso inicial de la migración, debido a que es en esta etapa del proceso, que la persona

vivencia incertidumbre en el ámbito laboral, el hecho de encontrar un hogar para habitar, y conexiones sociales como instituciones educacionales, de salud, y apoyo al migrante.

Continuando con el análisis de factores riesgo, en el estudio de Alvarado et al. (2014), se expresa que la migración en adolescentes es compleja por las actitudes de rechazo y marginación que puede producir, por lo tanto, desde la teoría ecológica, el equipo investigador considera que los niños migrantes aprenden a relacionarse con el núcleo de la familia, lo que puede generar ciertos conflictos de adaptación cuando comienzan la etapa de adolescencia, debido a que en el mesosistema y exosistema se van involucrando a sistemas externos de la familia, además, se suma los conflictos propios de la adolescencia.

Respecto a lo expresado anteriormente, los adolescentes migrantes presentan afectaciones psicológicas las cuales afectan en las necesidades de seguridad, es decir, en un nuevo contexto estas personas se sienten desprotegidas e inseguras por las actitudes de rechazos que pueden recibir, por lo tanto, se explica que al estar en una sociedad que es mayoritariamente discriminadora origina que los adolescentes se marginen o sientan duda de su pertenencia. Se observa también que el tener dudas de identidad produce estrés, ansiedad, sentimientos de inseguridad y ambivalencia, en sí mismos y el entorno, por lo tanto, se considera que las necesidades de afecto, amor, pertenencia están mal cubiertas, debido a los cambios y desafíos que genera en los adolescentes el dejar un espacio seguro (parte del núcleo familiar, amistades, lazos institucionales y redes de apoyo, en el país de origen), para migrar a un nuevo país, ya que, la experiencia de migrar a un nuevo país, trae consigo el comenzar de cero una adaptación en el medio, interacción social, y creación de lazos afectivos y de amistad, lo cual, se ve dificultado por las actitudes de rechazo que los adolescentes perciben en la sociedad receptora. Se observa también, que existen dos grupos de adolescentes migrantes, el primero son sujetos que siendo adolescentes presentan mayores problemas de adaptación, ya que, se entiende que el proceso de socialización está terminado o por acabar, además, desde los determinantes de la salud, este grupo de migrante es discriminado por el nuevo entorno y no tienen experiencia en la migración, por lo tanto, son vivencias que generan algún malestar psicológico, en segundo lugar, desde el enfoque intercultural los adolescente que migran desde niños están toda la vida expuestos a un contexto complejo que genera una posible doble identidad o ninguna, ya que, el medio al ser complejo dificulta que se genere el ideal de entrecruzamiento de la aculturación.

Continuando con la investigación de Alvarado et al. (2014), es relevante mencionar que según los autores los adolescentes presentan mayor riesgo suicida que los adultos

migrados, por ende, sucede que los hombres tienen menor riesgo suicida que las mujeres, por lo tanto, desde la teoría de las necesidades se manifiesta que a mayor grado de complejidad en la migración mayor es el riesgo que se toma ante el suicido, por ende, se desprende que ser adolescente y mujer, es un factor de riesgo y por lo tanto, son grupos que pueden verse más afectados en las necesidades y adaptación en general.

Siguiendo con los factores de riesgo en adolescentes, Martínez et. al (2013), y González et al. (2015), expresan que, en esta etapa, es complejo realizar el proceso de migración o ser parte de ello. En efecto, el microsistema familiar es importante para el desarrollo de distintos recursos psicológicos que se requiere para migrar, por lo tanto, el apoyo de los padres o algún familiar cercano es fundamental en el acompañamiento de esta etapa. Cabe mencionar que, quienes vivencian la etapa de la adolescencia, y en el núcleo familiar hay un integrante en estado de migración, las personas presentan mayores sintomatologías depresivas, en comparación a adolescentes que no tienen a un miembro del núcleo familiar experimentando este proceso, debido a que el sistema del adolescente que tiene a un miembro en estado de migración se ve en la necesidad de cambiar la dinámica familiar para enfrentar la ausencia de este integrante y todo los factores sociales, económicos y emocionales que implica. Además, se menciona en los resultados obtenidos que, el tener una madre que experimenta el proceso de migración, impacta de forma significativa, puesto que, el vínculo de la diada madre-hijo/a se basa en una relación en que el apego es fundamental, y el proceso de migración no es una experiencia sencilla, lo que obstaculiza dicho apego, y por lo tanto, aumentan los rasgos depresivos en los niños y adolescentes. En base a lo expresado anteriormente, los resultados de la investigación de Martínez et al. (2013) exponen que: “se encontró que la migración de la madre está estrechamente ligada a la sintomatología depresiva de los estudiantes participantes”. Bajo la mirada de la teoría de las necesidades o motivación humana, se interpreta que, las necesidades sociales y de seguridad se ven afectadas en los niños y adolescente, debido a que los progenitores al experimentar la migración tienen dificultades propias del proceso, para generar un apego estable y seguro con ellos.

Continuando con el análisis de factores de riesgo, en base a la investigación de Boudon et al. (2016), se expresa que dentro de la población peruana y colombiana que migra hacia Antofagasta, Chile, se utiliza la marginalización y separación como estrategias de aculturación, por lo que están más propensos a presentar síntomas negativos que dañan la salud mental. A pesar de que existen diferencias en las dimensiones mencionadas de las personas extranjeras, se detecta que usar estas formas de adaptación no son compatibles con el enfoque intercultural, ya que, se dificulta el entrecruzamiento cultural. Por un lado,

los de separación se aferran sólo a la cultura de origen sin compartir con la del país receptor, y por otro lado, los marginados muestran poco interés en mantener la cultura propia y de relacionarse con los demás, lo que implica que una interacción adecuada, es necesaria para lograr convivir en armonía, en una sociedad cohesionada.

Siguiendo con la línea anterior, desde la teoría ecológica los macrosistemas van interactuando cuando entran en contacto a los nuevos contextos, es así, cómo sucede que las personas del país receptor presentan temor de no perder la propia existencia en base al sentido de identidad como nativos antofagastinos, generando un rechazo en la extraña o nueva cultura, por lo tanto, en base a estos factores que el microsistema familiar de los migrantes sienten incomodidad de generar una nueva vida que influye en los sistemas que se relacionan con los ámbitos de relaciones sociales, escolares, comunitarios, laborales, entre otros.

Respecto al análisis de factores de riesgo, cabe mencionar que en el artículo de Carreño et al. (2020), se detecta que existen elementos negativos dependiendo de la etapa de la migración, por lo tanto, desde el enfoque de determinantes de la salud, se enfatiza que las condiciones sociales previas al proceso como los son la exposición a la guerra o a conflictos previos a la migración, experiencias peligrosas en el tránsito y factores estresantes, influyen en la salud mental, así mismo, sucede cuando están instalados en el país receptor donde existen servicios sociales que aumentan las barreras de accesos, específicamente, en lo manifestado por la investigación, como son el servicio de atención primaria de salud y el servicio público de salud mental. En este sentido, y en base a los resultados estudiados anteriormente, el equipo investigador, considera que, en Chile los servicios de salud mental, a pesar de contar con protocolos direccionados a la atención de personas en estado de migración, o refugio, no están preparados, ya que, la persona que está experimentando dicho proceso, al no tener una situación migratoria regulada, no tiene acceso a la información de las inscripciones a los consultorios y tampoco a los cuidados psicológicos prolongados que requiere según el caso.

Según lo anterior, los servicios sociales influyen en la salud mental de las personas, ya que, según el estudio, en ocasiones los migrantes se sienten a la deriva, por falta de información para acceder a los servicios, y también por la falta de preparación de los profesionales del área de salud mental que prestan el servicio. El equipo investigador, al analizar este punto, bajo el enfoque de los determinantes sociales de las salud, considera que, en efecto, los factores ambientales influyen en la salud mental de las personas, en este caso los protocolos y lineamientos de acción de las instituciones de refugiados y/o municipalidades,

ya que, las personas en estado de migración y/o refugio, deben realizar cada cierto tiempo, una serie de diligencias y/o trámites, en estas instituciones, con el propósito de regularizar el estado migratorio, además deben esperar un plazo de tiempo para recibir respuesta, y es este tiempo de espera, el que incide en el acceso a otros servicios (ya que, el estado de la persona es indeterminado, hasta que se obtenga la respuesta), por consiguiente, bajo la investigación anteriormente mencionada, se considera que el sistema chileno obstaculiza el acceso a la atención secundaria de salud, y/o a asesorías legales, debido a que al no tener la situación migratoria regular no pueden acudir de forma legal a estas instituciones para acceder a los servicios.

Siguiendo con la línea anterior, las personas solicitantes de asilo, o refugio priorizan en la satisfacción de las necesidades, por consiguiente, se enfocan en las de alimentación y las psicológicas pasan a segundo plano, ya que, los servicios de salud en Chile atienden a las personas migrantes cuando son atenciones de urgencias y no en tratamientos prolongados, por lo tanto, se considera que el acceso a los servicios sociales depende de la situación migratoria de la persona, lo cual afecta el satisfacer las necesidades de salud, por parte de las instituciones responsables, por lo que, la salud mental no puede ser abordada y continua sin atención, aun cuando las instituciones de salud disponen de recursos humanos y atenciones para enfrentar esta situación de salud.

Por lo tanto, es un factor de riesgo para la salud mental, ya que, los servicios sociales cuentan con requisitos previos para el acceso a ellos.

Por otra parte, los resultados referentes a la investigación de Carreño, Bluckacz, Cabieses & Jazanovich (2020), mencionan la presencia de cuatro grupos estresores post migratorios, los cuales se relacionan con el proceso de asentamiento e integración en el sistema chileno. En base a estos antecedentes, el equipo de investigación concuerda en que se ven respaldados por la teoría de las necesidades humanas. El primer grupo estresor manifiesta sentimientos de añoranza y nostalgia, y se relaciona con sentimientos propios de las personas migrantes, ya que, se enfrentan a una experiencia nueva, la cual trae consigo incertidumbre y pesar por dejar el hogar de origen y el núcleo familiar. Estos sentimientos son justificables, puesto que el proceso de migración para algunas personas, no es un proceso voluntario, y la vivencia trae consigo mucho dolor (cómo se manifiesta en un testimonio). Bajo esta circunstancia, el equipo de investigación concuerda con la teoría de las necesidades o motivación humana, ya que, las personas que experimentan el proceso de migración, al llegar al país de destino, experimentan la necesidad de seguridad, la cual es suplida al sentir orden y control de una situación, por ejemplo: el encontrar un trabajo

para tener un ingreso estable, que permita solventar los gastos de necesidades básicas, o el tener una vivienda que proporcione protección.

En relación a la idea anterior, se puede mencionar que el segundo grupo de estresores post migratorios, el cual se basa en la percepción de discriminación y dificultades en el proceso de aculturación, según los resultados de la investigación de Carreño et al. (2020), se manifiesta el sentimiento de marginalización por parte de las personas migrantes, ya que, el entorno al que han llegado se muestra hostil (presencia de racismo y xenofobia en la población residente), lo que afecta negativamente a las personas que se encuentran experimentando un duelo migratorio y todas las dificultades que ello implica, además, de vivir el proceso de integración a un ambiente distinto del lugar de origen, que trae consigo, el enfrentarse a leyes, normas y costumbres que para la persona migrante son ajenas a las propias del lugar de origen, y eso puede hacer sentir a la persona con un sentimiento de pérdida y de no pertenencia, según el testimonio de una mujer entrevistada: “yo le comentaba a la chica de... de asistencia social, que yo nunca había sido tan rechazada en mi vida...[...] O sea, a mí nunca me costó tanto conseguir trabajo como ahora”. Con respecto a la base teórica, se puede aseverar que se identifica la teoría de las necesidades o motivación humana, en los resultados y testimonios de esta investigación (Carreño et al. 2020), ya que, testimonios de personas encuestadas, manifiestan no sentirse pertenecientes al lugar de destino, viéndose afectadas las necesidades sociales, y de reconocimiento, pero también las necesidades de seguridad y protección, ya que, hay una inseguridad en ámbitos como el laboral, el cual afecta directamente a la persona y los ingresos económicos, pero también el hecho de no tener un espacio seguro para vivir, y un ambiente adecuado para relacionarse con el entorno e interactuar, lo que en consecuencia, conlleva insatisfacción de estas necesidades en las personas en estado de migración, y por lo tanto, influye en la salud mental.

También es importante relacionar y mencionar al enfoque de la interculturalidad, ya que, testimonios de las personas migrantes manifiestan estar envueltos en situaciones de discriminación por parte de personas originarias del país residente, lo cual deja en manifiesto, que se vivencian actos en los que no se respeta la diversidad cultural, o el derecho de identidad del ser humano, lo que en consecuencia, dificulta al proceso de interculturalidad, el cual, reconoce las diversas formas de vida y enriquece a la sociedad, por medio del entrecruzamiento de saberes y conocimientos propios de cada cultura, por lo que, al ser un proceso activo, permite que se generen nuevas visiones de mundo, y también nuevas formas de expresión en las personas que adquieren estos conocimientos, favoreciendo el progreso de la sociedad.

En cuanto al tercer grupo estresor post migratorio, Carreño et al. (2020), lo identifican como la situación económica y laboral, puesto que, las personas migrantes expresan sentir sentimientos de insuficiencia, debido a las dificultades para establecerse en un trabajo que cumpla con las expectativas (al comparar la situación laboral en el país de origen, y la realidad en el país receptor). En base a estos resultados, el equipo investigador, reconoce que, desde la teoría motivacional de Maslow, el no tener un ambiente de trabajo seguro, estable y el acceso a determinadas garantías laborales, corresponde a la necesidad de seguridad, por lo que la insatisfacción mayoritaria de este segundo nivel de la pirámide, o la incorrecta satisfacción de la misma, impide o dificulta a la persona cubrir las necesidades básicas o fisiológicas. Además, dificulta la satisfacción de necesidades del siguiente nivel, siendo este el de afiliación, donde la persona migrante busca sentirse integrada por el país receptor por medio del desarrollo afectivo y las relaciones sociales o interpersonales.

Con respecto al cuarto grupo estresor, Carreño et al. 2020, mencionan que es el proceso de solicitud de asilo, y el impacto que genera en la persona migrante, ya que, se experimenta una incertidumbre, mientras se esperan los plazos de respuesta de las autoridades del país que recibe, además de otros protocolos administrativos, como lo es la renovación del rut cada ocho meses. Los testimonios de las personas migrantes en este estudio manifiestan que estos procesos les generan un impacto negativo, ya que, se vivencia una revictimización, al tener que relatar los testimonios y el porqué de la solicitud de asilo, lo cual les genera una insatisfacción en las necesidades de seguridad, al no encontrarse en una situación de estabilidad, al verse envuelto en estos protocolos y diligencias, periódicamente.

Continuando con el análisis de factores de riesgo, en la investigación de Cabrera & Lizardo (2014), se intenta relacionar la esquizofrenia con la migración, en efecto, no tienen implicancia en una relación causa-efecto, sin embargo, desde los determinantes sociales de la salud se manifiesta que los síntomas de la enfermedad se incrementan por el hecho de presentar situaciones que no son parte de la zona de refugio, además, se detecta que los migrantes pueden ser mal diagnosticados, debido a que los países tienen distintos rangos de medición de la psicopatología. En base a estos antecedentes y análisis, el equipo investigador considera que es un factor de riesgo el hecho de que no hayan rangos de medición "universal" de la psicopatología (esquizofrenia), debido a que, una persona puede ser diagnosticada en el país de origen con la psicopatología, pero al llegar a un nuevo país (receptor) que tiene un rango distinto de medición de la psicopatología, puede hacer que

su diagnóstico varíe respecto a la enfermedad, incluso puede llegar a descartarla, lo cual, hará que la persona no opte a un tratamiento, cuando puede ser necesario.

## **VII. Conclusiones**

A continuación, se presentan las conclusiones de la revisión sistemática realizada por el equipo investigador:

En consideración con los objetivos propuestos en la revisión sistemática, se expresa que se logra realizar el análisis de los 11 artículos integrados, ya que, son investigaciones empíricas realizadas entre los años 2013 y 2022, las cuales investigan acerca de los factores protectores, y de riesgo de la salud mental de las personas migrantes en Latinoamérica, con el fin de caracterizar los elementos anteriormente mencionados.

Profundizando lo especificado en el párrafo precedente, las personas migrantes en América Latina presentan factores que posibilitan la adaptación en el proceso, pero también la dificultan, esto se debe a que, por un lado, existen factores protectores como son los tratados internacionales, instituciones, familias, estrategias de aculturación, por otro lado, se reconocen los factores de riesgo como discriminación, rechazo social, estrategias de aculturación no adecuadas, necesidades mal cubiertas, que inciden en la salud mental de las personas migrantes.

Es así que, se destaca en la revisión de las investigaciones una mayor descripción de los factores de riesgo que de factores protectores, por lo tanto, existe mayor cantidad de investigaciones que abordan los elementos negativos de la migración, pero también se concluye que puede originarse por el hecho de que el proceso se enfrenta a mayores factores de riesgo que factores protectores.

En relación a los factores protectores, estos son elementos o circunstancias que fomentan el bienestar de las personas migrantes (acompañamiento de instituciones estatales para personas migrantes, acceso a servicios del área de salud, educacional y social, apoyo y acompañamiento del núcleo familiar de las personas en estado de migración, apoyo del entorno en el que se desenvuelven las personas migrantes, entre otros) por consiguiente, en la revisión de artículos se detecta que las personas migrantes deben adaptarse al entorno, así mismo, los habitantes del país receptor, es así que, se concluye que existen tratados internacionales, protocolos, instituciones que impulsan la inclusión de las personas migrantes con las personas receptoras, así mismo, se encuentra las estrategias de aculturación, familias, que ayudan a la satisfacción de las necesidades.

Continuando con lo expuesto anteriormente, se entiende que todas las personas tienen las mismas necesidades y la forma de satisfacerlas son distintas, es por eso que las personas migrantes se observan complejizados en adaptarse a estos entornos, por lo tanto, los factores protectores inciden en la mejoría de la salud mental de las personas migrantes.

Con respecto, al objetivo de caracterizar los factores de riesgo que inciden en la salud mental de las personas (entorno hostil y/o poco flexible en el país receptor, presencia de discriminación, prejuicios y xenofobia en la población receptora, rechazo social, variación en el idioma del país receptor en comparación al país de origen, estrategia de separación y marginalización para afrontar el proceso de aculturación, entre otros), se logra identificar y comprender que son elementos y/o condiciones, de carácter ambiental, económico, social, entre otros, que influyen en las personas de forma negativa, afectando su salud tanto física como mental, convirtiéndose un riesgo vital que puede afectar a la persona y su entorno significativo. Es por esto, que el equipo de investigación considera importante, hacer énfasis en los factores de riesgo que se han logrado identificar mediante el estudio de artículos científicos, puesto que, se considera que el proceso de migración no es una experiencia sencilla de llevar, y existen agentes estresores que afectan la calidad de vida de las personas en esta situación, las cuales surgen dependiendo del momento de la migración: antes, durante y ya insertos en el lugar de destino. Por otra parte, es importante mencionar que estos factores inciden en la manera en que las personas experimentan el proceso de aculturación, y se ha comprobado mediante las muestras de los estudios analizados que hay un grupo no menor de personas migrantes, que, al experimentar actos hostiles en el entorno, deciden sobrellevarlo, mediante el aislamiento y la marginalización, lo cual se vuelve un factor de riesgo para la persona.

Continuando con lo expresado anteriormente, las personas migrantes se ven afectadas en el acceso de los servicios sociales en los países receptores. Por un lado, los solicitantes de asilo y/o refugiados, presentan dificultades para adaptarse al nuevo contexto, ya que, experimentan una revictimización por la falta información en el proceso, mientras que, las personas que están experimentando el proceso de migración, lo afrontan por medio de estrategias de aculturación que son negativas desde una mirada intercultural, por el hecho de que se pierde la identidad de las personas. En ambos grupos, se infiere que la forma de satisfacer las necesidades depende del capital social, las herramientas con las que cuenta la persona y del estado de la situación migratoria (regular o irregular).

Siguiendo con el objetivo de caracterización de los factores de riesgo, se observa que tiene mayor implicancia en ciertos grupos como en mujeres y adolescentes: las mujeres presentan mayor dificultad para adaptarse al nuevo entorno y los adolescentes presentan

dificultades durante el proceso de migración y debido a la etapa de desarrollo en la que se encuentran y los desafíos que esta conlleva, por ejemplo, la búsqueda de identidad.

A continuación, se presentan las propuestas de investigación sugeridas por el equipo investigador de esta revisión sistemática:

### **Propuestas de investigación**

En relación con las propuestas de investigación, se sugiere la aculturación como un objeto de estudio no tan solo como una revisión sistemática, sino también como un estudio de datos primarios cualitativos, cuantitativos, ya que, es necesario aprender el cómo se adaptan las sociedades al recibir a las personas migrantes, así mismo, detectar cuales son las culturas que se van perdiendo por los factores que no fomentan el entrecruzamiento que requiere el proceso.

Continuando con las propuestas de investigación, se sugiere realizar estudios empíricos de metodología cuantitativa y cualitativa en mujeres migrantes, por un lado, se puede identificar los porcentajes de la cantidad de mujeres que están experimentando el proceso de migración, por otro lado, nos permite recopilar distintas percepciones de cómo se ha vivenciado el proceso y todo lo que implica, es decir, cómo incide en la calidad de vida de estas personas, por ende, es relevante la feminización de la migración y como esta implica en el hecho de ser mujer, además, cómo eso influye en las familias y las madres.

Así mismo, se sugiere investigar el doble proceso de ser adolescente (búsqueda de identidad, característica propia de la etapa adolescente) y ser migrante (adaptación a una nueva cultura, e interacción con pares), ya que influye en la calidad de vida de este grupo etario, debido a que, en la revisión de los artículos se expone que existe una dificultad mayor para adaptarse al nuevo entorno por el hecho de estar en la etapa que forma la identidad de la persona, por lo tanto, se propone estudiar este tema y la diferencia con los migrantes adultos.

Continuando con las propuestas, se sugiere investigar las intervenciones de las instituciones que trabajan con NNA, en especial con migrantes, ya que, según lo observado en los artículos, es necesario el trabajo con infantes puesto que, influye en la calidad de vida futura que pueden llegar a tener, y por medio de la investigación se pueden recopilar conocimientos e información, para la formación de lineamientos estratégicos de intervención con los NNA, núcleo familiar y también con pares.

A continuación, se presentan las propuestas de intervención sugeridas por el equipo investigador de esta revisión sistemática:

### **Propuestas de intervención**

En base a lo investigado, es relevante trabajar desde una política social que fomente el entrecruzamiento cultural y que resguarde la libertad de expresión. Para ello, es necesario que las instituciones que trabajan con personas migrantes, se respalden en marcos teóricos basados en la integración e incorporación, siendo el enfoque intercultural, una opción acertada, ya que se caracteriza por respetar y resguardar la diversidad cultural, la etnia de todos los habitantes de un lugar, además de respaldar la identidad única de cada individuo, y garantizar el mismo valor y dignidad humana.

Con respecto al rol del trabajo social, es de relevancia comprender que, fomentar cambios sociales con el fin de mejorar el bienestar de las personas y la calidad de vida, incluyendo también a la población migrante, con el propósito de contribuir en el bienestar por medio de intervenciones sociales respaldadas en las diferentes etapas del proceso de migración, donde cada una conlleva diferentes desafíos y obstáculos, por lo que las intervenciones y gestiones del trabajador social, pueden ser fundamentales para el proceso de acogida, inserción e integración, tanto como para la población migrante, como también la receptora.

Bajo lo expuesto anteriormente, se sugiere que los profesionales que realizan intervenciones con personas migrantes en instituciones públicas sean constantemente capacitadas, así mismo, adquieran conocimientos actualizados con todo lo que implica el proceso de migración, además de las redes institucionales que pueden apoyar a las personas y por otro lado, integrar al grupo en cuestión, ya que, como se muestra en los resultados evidenciados, existe un déficit en el acceso a los servicios sociales, específicamente, por lo que se propone aplicar un enfoque apropiado en la generación de redes entre las instituciones, a través, de los Trabajadores Sociales.

Siguiendo con la idea anterior, se sugiere la implementación de instrumentos de diagnóstico que puedan recopilar información concreta y fidedigna, acerca de la realidad de las personas migrantes, quienes se encuentran en un proceso de adaptación a un nuevo entorno social. Al aplicar dicho instrumento, se logran identificar las necesidades, requerimientos, e inquietudes sobre las normativas y leyes del país que han escogido como destino. De igual forma, se sugiere implementar un servicio activo y permanente de asesorías orientadoras para este grupo en cuestión (migrantes), ya que, en los resultados

encontrados por el equipo de investigación, se evidencia la falta de conocimiento de protocolos o lineamientos a seguir, en áreas fundamentales para el quehacer humano, tales como el área de salud, con la inscripción a los servicios de atención primaria para acceder a atenciones médicas (y otras especialidades), además, de inscripciones al sistema de salud (por ejemplo, el sistema de salud público en Chile, FONASA), área educacional, con el ingreso a establecimientos educacionales de nivel primario, secundario y superior, y por otro lado, el área social, con orientaciones para la realización de trámites a realizar para obtener beneficios sociales en la medida que requieran, entre otros.

Por otro lado, se sugiere generar instancias para conversatorios, coloquios, y/o ferias educativas e informativas, en las que se puedan presentar temáticas referentes al fenómeno de la migración y todos los factores que inciden en este proceso, con el objetivo de que sean destinadas a la ciudadanía residente, ya que, al estudiar los resultados obtenidos, se puede identificar que, hay personas en estado de migración, víctimas de actos de racismo y xenofobia en el medio en el que se desenvuelven, y eso afecta negativamente a la salud física y mental de estos individuos que están experimentando este proceso, por lo que es fundamental, que la población comprenda que la migración siempre ha estado presente como proceso activo de la humanidad, y a la vez, sean conscientes de que migrar es un derecho del ser humano, y por lo tanto debe ser aceptado y respetado. Cabe destacar, que estas intervenciones deben ser realizadas bajo un enfoque en los derechos humanos y el enfoque intercultural.

## VIII. Referencias bibliográficas

- Alvarado, M., Boustoure, A., Greco, N., Castro, F., Passalacqua, A., Piccone, A. & Simonotto, T. (2014). Identidad y riesgo suicida en adolescentes migrados. *Anuario de Investigaciones*, 21, 261-268. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139994026>
- Arenas, P. & Urzúa, A. (2016). Estrategias de aculturación e identidad étnica: un estudio en migrantes sur-sur en el norte de Chile. *Universitas Psychologica*, 15(1). 15-25. <https://www.redalyc.org/journal/647/64746477009/>
- Aruj, R. (2008). Causas, consecuencias, efectos e impacto de las migraciones en Latinoamérica. *Papeles de población*, 14(55), 95-116. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-74252008000100005&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252008000100005&lng=es&tlng=es)
- Ballesteros, B. & Malik, B. (2015). La construcción del conocimiento desde el enfoque intercultural. *Diálogo Andino - Revista de Historia, Geografía y Cultura Andina*, (47). 15-25. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=371342280003>
- Bernabé, M. (2012). Pluriculturalidad, multiculturalidad e interculturalidad, conocimientos necesarios para la labor docente. *Hekademos: revista educativa digital*, (11). 67-76. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4059798>
- Boudon, S., Caqueo-Urizar, A. & Urzúa, A. (2016). Salud mental y estrategias de aculturación en inmigrantes colombianos y peruanos en el norte de Chile. *ACTA colombiana de psicología*, 20(1). 70-79. <https://www.redalyc.org/journal/798/79849735005/>
- Cabrera, S. & Cruzado, L. (2014). Migración como factor de riesgo para la esquizofrenia. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 77(2). 116-122. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=372033986009>
- Calero, C., Palomino-Vásquez, K. & Moro, L. (2018). Depresión en adolescentes asociados a migración familiar, familia disfuncional y bullying en Huánuco. *Revista Peruana de Investigación en Salud*, 3(4). 180-187. <https://www.redalyc.org/journal/6357/635767697006/635767697006.pdf>

- Campos, C. & Peris, M. (2011). Factores protectores y de riesgo en alumnos de una institución pública y otra privada. *Eureka*, 8(1). 114-133. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/eureka/v8n1/a12.pdf>
- Castro, F. (2018). Abraham Maslow, las necesidades humanas y su relación con los cuidadores profesionales. *Cultura de los cuidados (edición digital)*, 22(52). 102-108. [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/85314/1/CultCuid\\_52-102-108.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/85314/1/CultCuid_52-102-108.pdf)
- Caqueo-Urizar, A., Irarrazaval, M., Urzúa, A., Lufin, M. & Silva, J. (2016). Bienestar psicológico y estrategias de aculturación en inmigrantes afrocolombianos en el norte de Chile. *Interciencia*, 42(12). 804-811. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33948806002>
- Carreño, A., Blukacz, A., Cabieses, B. & Jazanovich, B. (2020). "Nadie está preparado para escuchar lo que vi": atención de salud mental de refugiados y solicitantes de asilo en Chile. *Salud Colectiva*, 16. 3035. <https://www.redalyc.org/journal/731/73162897048/>
- Cruz, E. (2013). Multiculturalismo, interculturalismo y autonomía. *Estudios sociales (Hermosillo, Son.)*, 22(43). 241-269. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-45572014000100010](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-45572014000100010)
- De la Guardia, M. & Ruvalcaba, J. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(1). 81-90. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2529-850X2020000100081](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081)
- Fandiño, D. & Mora, M. (1994). El enfoque ecológico de la familia y el Trabajo Social. *Revista Costarricense de Trabajo Social*, (4). <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-000154.pdf>

- Felman, A. (2021, 20 de agosto). Salud mental: Definición, trastornos comunes, primeras señales y más. *Medical News Today*. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/salud-mental#tratamiento>
- García, L. (2016). Migraciones, Estado y una política del derecho humano a migrar: ¿hacia una nueva era en América Latina?. *Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Argentina*, (88). 107-133. <https://www.redalyc.org/journal/812/81247545006/>
- Gil, S. y Pedone, C. (2014). Introducción. Familias migrantes y Estados: vínculos entre Europa y América Latina. *Papeles del CEIC*, 2014 (2). <https://core.ac.uk/download/pdf/159286083.pdf>
- González, B., Guzmán, K. & Rivera, M. (2015). Recursos psicológicos y percepción de la migración en menores con familiares migrantes. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 13(2). 701-714. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77340728011>
- González, D., Viñas, B. & Tovar, D. (2021). Liberando la carga en lienzo: Historias de arte y migración. *Arte, Individuo y Sociedad*, 33(1). 283-303. <https://www.proquest.com/docview/2491093575/abstract/8DB2FFA0CAB3430FPQ/7>
- Guevara, O. & Alfaro, J. (2020). Análisis de los procesos adaptativos en estudiantes migrantes de postgrado de una Universidad al sur de Chile. *Revista Educación*, 45(2). <https://www.redalyc.org/journal/440/44066178016/>
- Guitart, M. & Monreal, M. (2012). Consideraciones educativas de la perspectiva ecológica de Urie Bronfenbrenner. *Contextos Educativos*, (5). 79-92. <https://publicaciones.unirioja.es/ojs/index.php/contextos/article/view/656>
- Instituto Europeo de Posgrado. (2019). Las 5 fases de la pirámide de Maslow. (2019, 26 de septiembre). *Instituto Europeo de Postgrado*. <https://www.iep.edu.es/las-5-fases-de-la-piramide-de-maslow/>

Instituto Nacional de Estadísticas de Chile, Población. (s.f). *Migración*.  
<https://www.ine.cl/ine-ciudadano/definiciones-estadisticas/poblacion/migracion>

Lahoz, S. & Forns, M. (2016). Discriminación Percibida, Afrontamiento y Salud Mental en Migrantes Peruanos en Santiago de Chile. *Psicoperspectivas*, 15(1). 157-168.  
[https://www.redalyc.org/journal/1710/171043532014/#redalyc\\_171043532014\\_ref25](https://www.redalyc.org/journal/1710/171043532014/#redalyc_171043532014_ref25)

Lahoz, S. (2012). *Las nuevas tipologías migratorias y su relación con la Salud Mental de los y las migrantes*. [Tesis de doctorado]. Universidad de Barcelona, España.  
<https://www.tesisenred.net/handle/10803/284009#page=1>

Languasco, M. (2021). Trayectorias en espacios regionales: Conferencia Sudamericana sobre las Migraciones-Mercosur y su impacto en la ciudadanía de migrantes. *Norteamérica*, 15(1). 253-274.  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-35502020000100253&lang=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-35502020000100253&lang=es)

Luna, Á. & Mejía-Arango, S. (2019). Una propuesta de complementariedad entre los estudios de migración y psicoanalíticos en salud mental. *Estudios Fronterizos*, 20.  
<https://www.redalyc.org/journal/530/53058015018/>

Marino, P. (s.f). Estigma social. *Art Social*. <https://www.artsocial.cat/articulo/estigma-social/>

Martínez, L., Obregón, N. & Rivera, M. (2013). Factores asociados con la sintomatología depresiva en adolescentes michoacanos. El papel de la migración familiar y los recursos individuales, familiares y sociales. *Salud Mental*, 36(2). 115-122.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58226224004>

- Mejía, L. (2012). Los Determinantes Sociales de la Salud: base teórica de la salud pública. *Revista Facultad Nacional Salud Pública*, 31. 28-36. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31s1/v31s1a03.pdf>
- Mercado, A. y Zaragoza, L. (2011). La interacción social en el pensamiento sociológico de Erving Goffman. *Espacios Públicos*, 14(31). 158-175. <http://www.redalyc.org/pdf/676/67621192009.pdf>
- Micolta, A. (2005). Teorías y conceptos asociados al estudio de las migraciones internacionales. *Revista Trabajo Social*, (7). 59-76. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/tsocial/article/view/8476>
- Ministerio de Salud de Chile. (2017). *Plan nacional de salud mental 2017 - 2025*. Recuperado desde <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/PDF-PLAN-NACIONAL-SALUD-MENTAL-2017-A-2025.-7-dic-2017.pdf>
- Ministerio de salud de Chile. (2020). Enfoques de la Planificación en la Red de Atención de Salud Pública. Recuperado desde <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/09/ANEXO-01.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas. (s.f). *La Declaración Universal de Derechos Humanos*. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- Organización Internacional para las Migraciones. (2020). *Informe sobre las migraciones en el mundo 2020*. <https://worldmigrationreport.iom.int/wmr-2020-interactive/?lang=ES>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Por qué la salud mental debe ser una prioridad al adoptar medidas relacionadas con el cambio climático*. <https://www.who.int/es/news/item/03-06-2022-why-mental-health-is-a-priority-for-action-on-climate-change#:~:text=La%20OMS%20define%20la%20salud,aportar%20algo%20a%20su%20comunidad%C2%BB>.

- Organización Panamericana de la Salud. (s.f). *Determinantes sociales de la salud*.  
<https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud> 2004
- Passalacqua, A., Menestrina, N., Núñez, A. M., Simonotto, T., Alvarado, M. L., Pestana, L., Mussoni, A. M., Ferrari, G., Caro, L., Boustoure, A., Piccone, A. y Rowies, A. (2004). Construcción de una escala para evaluar las funciones de la realidad. *Acta Académica*. <https://www.aacademica.org/000-029/224>
- Portal de Datos sobre Migración. (2022). *Remesas*.  
<https://www.migrationdataportal.org/es/themes/remesas>
- Quintero, J. (2007). *Teoría de las necesidades de Maslow*.  
<https://www.studocu.com/cl/document/instituto-profesional-aiiep/formacion-para-el-trabajo/teoria-maslow-jose-quintero/22578137>
- Real Academia Española. (s.f). Migración. En *Diccionario de la lengua española* (23ª ed.). Recuperado desde <https://dle.rae.es/migraci%C3%B3n>
- Ritzer, G. (2012). *Teoría Sociológica Clásica. 6ta edición*. Madrid, España: McGraw-Hill.  
<https://significanteotro.files.wordpress.com/2017/02/47832383-teoria-sociologica-clasica-george-ritzer.pdf>
- Servicio Jesuita a Migrantes. (2021). *Casen y Migración: Una caracterización de la pobreza, el trabajo y la seguridad social en la población migrante* (Informe N°1). Santiago, Chile. <https://www.migracionenchile.cl/publicaciones>
- Urzúa, A., Heredia, O. & Caqueo, A. (2016). Salud mental y estrés por aculturación en inmigrantes sudamericanos en el norte de Chile. *Revista médica de Chile*, 144(5), 563-570. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000500002>
- Vilar, E. & Eibenschutz, C. (2007). Migración y Salud mental: un problema emergente de salud pública. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, (13). 11-32.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54501301>