

# UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

---

---

## DIVISIÓN ACADÉMICA DE CIENCIAS DE LA SALUD



### “Psicopatología en una población migrante Latinoamericana en Villahermosa”

#### TESIS

Que para obtener el título de Médico Especialista en:

### **Psiquiatría**

Presenta el médico residente:

**Jhovanny Saucedo Paniagua**

**Directores:**

**Dr. José Emmanuel Osorio Rosales**

**Dr. Jorge Luis Blé Castillo**

Villahermosa, Tabasco

Febrero, 2020



**UNIVERSIDAD JUÁREZ  
AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División  
Académica  
de Ciencias de  
la Salud

Jefatura del  
Área de Estudios  
de Posgrado

Of. No. 0203/DACS/JAEP  
17 de febrero de 2020

ASUNTO: Autorización impresión de tesis

**C. Jhovanny Saucedo Pantagua**  
Especialidad en Psiquiatría  
Presente

Comunico a Usted, que ha sido autorizada por el Comité Sinodal, integrado por los profesores investigadores Dr. Daniel Esteban Altamirano Azamar, Dra. María de la Paz Tino Torres, Dr. Jorge Luis Blé Castillo, Dra. Isela Esther Juárez Rojop y el Dr. Mario Armando De la Cruz Acosta, impresión de la tesis titulada: **"Psicopatología en una población migrante latinoamericana en Villahermosa"**, para sustento de su trabajo recepcional de la Especialidad en Psiquiatría, donde funge como Director de Tesis el Dr. José Emmanuel Osorio Soberanes y el Dr. Jorge Luis Blé Castillo

Atentamente

  
**Dra. Mirian Carolina Martínez López**  
Directora



C.c.p.- Dr. José Emmanuel Osorio Rosables.- Director de Tesis  
C.c.p.- Dr. Jorge Luis Blé Castillo.- Director de Tesis  
C.c.p.- Dr. Daniel Esteban Altamirano Azamar.- Sinodal  
C.c.p.- Dra. María de la Paz Tino Torres.- Sinodal  
C.c.p.- Dr. Jorge Luis Ble Castillo.- Sinodal  
C.c.p.- Dra. Isela Esther Juarez Rojop.- Sinodal  
C.c.p.- Dr. Mario Armando De la Cruz Acosta.- Sinodal  
C.c.p.- Archivo  
DC'MCML/MO'MACA/lkrd\*



**UNIVERSIDAD JUÁREZ  
AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División  
Académica  
de Ciencias de  
la Salud

Jefatura del  
Área de Estudios  
de Posgrado



**ACTA DE REVISIÓN DE TESIS**

En la ciudad de Villahermosa Tabasco, siendo las **10:30** horas del día **10** del mes de **febrero** de **2020** se reunieron los miembros del Comité Sinodal (Art. 71 Núm. III Reglamento General de Estudios de Posgrado vigente) de la División Académica de Ciencias de la Salud para examinar la tesis de grado titulada:

**"Psicopatología en una población migrante latinoamericana en Villahermosa"**

Presentada por el alumno (a):

Saucedo	Paniagua	Jhovanny
Apellido Paterno	Materno	Nombre (s)
	Con Matricula	

1	6	1	E	1	3	0	0	2
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Aspirante al Grado de:

**Especialidad En Psiquiatría**

Después de intercambiar opiniones los miembros de la Comisión manifestaron **SU APROBACIÓN DE LA TESIS** en virtud de que satisface los requisitos señalados por las disposiciones reglamentarias vigentes.

**COMITÉ SINODAL**

Dr. José Emmanuel Osorio Rosales  
Dr Jorge Luis Bré Castillo  
Directores de Tesis

Dr. Daniel Estaban Altamirano Azamar

Dra. María de la Paz Tino Torres

Dr. Jorge Luis Bré Castillo

Dra. Isela Esther Juárez Rojop

Dr. Mario Armando de la Cruz Acosta



**UNIVERSIDAD JUÁREZ  
AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División  
Académica  
de Ciencias de  
la Salud

Dirección



## Carta de Cesión de Derechos

En la ciudad de Villahermosa Tabasco el día 10 del mes de febrero del año 2020, el que suscribe, Jhovanny Saucedo Paniagua, alumno del programa de la Especialidad en Psiquiatría, con número de matrícula 161E13002 adscrito a la División Académica de Ciencias de la Salud, manifiesta que es autor intelectual del trabajo de tesis titulada: **"Psicopatología en una población migrante Latinoamericana en Villahermosa, Tabasco"** bajo la Dirección del Dr. José Emmanuel Osorio Rosales, Conforme al Reglamento del Sistema Bibliotecario Capítulo VI Artículo 31. El alumno cede los derechos del trabajo a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco para su difusión con fines académicos y de investigación.

Los usuarios de la información no deben reproducir el contenido textual, gráficos o datos del trabajo sin permiso expreso del autor y/o director del trabajo, el que puede ser obtenido a la dirección: [jhovanny\\_2408@hotmail.com](mailto:jhovanny_2408@hotmail.com). Si el permiso se otorga el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente del mismo.

Jhovanny Saucedo Paniagua

Nombre y Firma

DIVISIÓN ACADÉMICA DE  
CIENCIAS DE LA SALUD



JEFATURA DEL ÁREA DE  
ESTUDIOS DE POSGRADO

Sello



## **Dedicatoria:**

Al finalizar este trabajo de investigación quiero utilizar este espacio para agradecer a todas las personas que participaron en mi formación como especialista en psiquiatría; en primer lugar a mi esposa quien ha sido un pilar imprescindible en mi crecimiento tanto como persona y como profesionista.

A mis padres por su apoyo incondicional tanto en mis fracasos como en mis triunfos, a mi hermana por estar siempre alentandome a ser cada día mejor.

Tambien hago mencion especial a mis compañeros con quienes compartí esta etapa tan significativa que en conjunto con mis profesores hicieron que mi estancia fuera lo más amena y fructifera posible.

Infinitas gracias a mi hospital y la universidad por darme el espacio y la oportunidad para poder realizarme como profesionista.



---

---

## Índice

<b>Abreviaturas</b> .....	I
<b>Resumen</b> .....	II
<b>Abstract</b> .....	III
<b>1.Introducción</b> .....	1
<b>2. Antecedentes</b> .....	2
<b>2.1. La migración es un proceso</b> .....	2
<b>2.2. La migración es un proceso con causas y consecuencias</b> .....	4
<b>2.3. De paso por México, con rumbo hacia Estados Unidos de América</b> .....	7
<b>2.4. Migración y Salud Mental</b> .....	9
<b>3. Planteamiento del Problema</b> .....	15
<b>4. Justificación</b> .....	16
<b>5. Hipótesis</b> .....	18
<b>6. Objetivos</b> .....	18
<b>6.1. Objetivo General</b> .....	18
<b>6.2. Objetivos Específicos</b> .....	18
<b>7. Materiales y Métodos</b> .....	19
<b>7.1. Diseño del estudio</b> .....	19
<b>7.2. Universo</b> .....	19
<b>7.4. Criterios de selección</b> .....	19
<b>7.5. Instrumentos de medición</b> .....	20
<b>7.6. Recoleccion de datos</b> .....	21
<b>7.8. Análisis estadístico</b> .....	21
<b>7.9. Consideraciones éticas</b> .....	21
<b>8. Resultados</b> .....	22
<b>8.1. Relación entre la presencia de trastorno mental y variables sociodemográficas.</b> .....	26
<b>9. Discusión</b> .....	32
<b>.9.1. Frecuencia de enfermedad psiquiátrica en los migrantes latinoamericanos.</b> ....	32
<b>9.2. Características sociodemográficas en los migrantes latinoamericanos</b> .....	33
<b>9.3. Características sociodemográficas y asociación con la presencia de enfermedad psiquiátrica en los migrantes latinoamericanos.</b> .....	35



---

---

<b>10. Conclusiones y Recomendaciones</b> .....	39
<b>11. Referencias Bibliográficas</b> .....	41
<b>12. Anexos</b> .....	45
<b>12.1. Anexo 1</b> .....	45
<b>12.2. Anexo 2</b> .....	47

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.



---

---

## Índice de Figuras

FIGURA 1. CAUSAS DE LA EMIGRACIÓN.....	5
FIGURA 2. GRÁFICA DE DISTRIBUCIÓN DE MIGRANTES POR PAÍS DE ORIGEN DE UNA POBLACIÓN MIGRANTE LATINOAMERICANA EN VILLAHERMOSA, TABASCO.....	24
FIGURA 3. RELACIÓN ENTRE EL EPISODIO DEPRESIVO MAYOR Y EL SEXO EN UNA POBLACIÓN MIGRANTE LATINOAMERICANA EN VILLAHERMOSA, TABASCO.....	29
FIGURA 4. RELACIÓN ENTRE EL EPISODIO DEPRESIVO MAYOR Y LA OCUPACIÓN EN UNA POBLACIÓN MIGRANTE LATINOAMERICANA EN VILLAHERMOSA, TABASCO.....	30
FIGURA 5. RELACIÓN ENTRE LA DEPENDENCIA AL ALCOHOL EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES Y LA ESCOLARIDAD EN UNA POBLACIÓN MIGRANTE LATINOAMERICANA EN VILLAHERMOSA, TABASCO.....	31

## Índice de Tablas

TABLA 1. CLASIFICACIÓN Y ASOCIACIÓN DE TRASTORNOS POR USO DE SUSTANCIAS.....	13
TABLA 2. DESCRIPCIÓN DE LOS TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN.....	15
TABLA 3. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE UNA POBLACIÓN MIGRANTE LATINOAMERICANA EN VILLAHERMOSA, TABASCO.....	23
TABLA 4. FRECUENCIA DE TRASTORNOS MENTALES DE UNA POBLACIÓN MIGRANTE LATINOAMERICANA EN VILLAHERMOSA, TABASCO.....	25
TABLA 5. RELACIÓN ENTRE VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y LA PRESENCIA DE TRASTORNOS MENTALES EN UNA POBLACIÓN MIGRANTE LATINOAMERICANA EN VILLAHERMOSA, TABASCO.....	27
TABLA 6. RELACIÓN ENTRE VARIABLES DE CARÁCTER MIGRATORIO Y LA PRESENCIA DE TRASTORNOS MENTALES EN UNA POBLACIÓN MIGRANTE LATINOAMERICANA EN VILLAHERMOSA, TABASCO.....	28



### Abreviaturas

TM.....	Trastornos Mentales
OECD.....	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
OIM.....	Organización Internacional para las Migraciones
EUA.....	Estados Unidos de América
Km.....	kilómetro
CNDH.....	Comisión Nacional de los Derechos Humanos
ONU.....	Organización de las Naciones Unidas
OSFED.....	Otros Trastornos Específicos de la Alimentación y el Comer
AED.....	Asociación de los Desórdenes Alimenticios
TNCA.....	Triángulo Norte de Centroamérica
Mini Plus DSM –IV.....	Encuesta Neuropsiquiátrica IV



## Resumen

**Introducción.** La migración es un proceso complejo, dinámico y continuo con consecuencias psicosociales, económicas y culturales. México es un país emisor, receptor y de tránsito de migrantes. Tabasco tiene una posición estratégica como entrada para migrantes en la frontera con Guatemala. Actualmente, no existen estudios sobre la incidencia y prevalencia de trastornos mentales (TM) en migrantes en Tabasco y características sociodemográficas.

**Objetivo.** Determinar la frecuencia de los principales TM en una población migrante de Latinoamérica en la Base Migratoria Instituto Nacional de Migración (INM) Delegación Regional y Estacional Migratoria de Villahermosa Tabasco.

**Materiales y métodos.** Investigación cuantitativa, descriptiva y observacional; diseño de investigación no experimental. Se entrevistaron migrantes en la Base Migratoria INM de Villahermosa, Tabasco. Se registraron características sociodemográficas y psicopatología evaluada mediante MINIPLUS-DSM-IV. Los resultados se expresaron en estadística descriptiva e inferencial (test T de Student y la  $\chi^2$  de Pearson).

**Resultados.** Participaron 52 migrantes de Latinoamérica; El 71.2% de los examinados presentan psicopatología. Se encontró asociación entre usuarios jóvenes, rol familiar, ingreso mensual y presencia de TM. El episodio depresivo fue el TM más frecuente en mujeres y obreros. El abuso y dependencia del alcohol se asocia al estado civil, escolaridad y presencia de hijos.

**Conclusión.** Los migrantes son vulnerables durante el proceso migratorio y diversos estresores afectan su salud mental, alterando su capacidad de adaptación. En los migrantes son frecuentes los TM: depresivos, ansiedad, dependencia y abuso de alcohol. Es necesario prevenir, identificar y tratar las psicopatologías en poblaciones migrantes para disminuir su morbi-mortalidad.



## Abstract

**Introduction.** Migration is a complex, dynamic and continuous process with psychosocial, economic and cultural consequences. Mexico is a sending, receiving and transit country for migrants. Tabasco has a strategic position as an entry for migrants on the border with Guatemala. Currently, there are no studies on the incidence and prevalence of mental disorders (TM) in migrants in Tabasco and sociodemographic characteristics.

**Aim.** determine the frequency of the main TM in a migrant population in Latin America at the Migration Base National Institute of Migration (INM) Regional and Seasonal Delegation of Migration of Villahermosa Tabasco

**Methods and Materials:** Quantitative, descriptive and observational research; non-experimental research design. Migrants were interviewed at the INM Migration Base in Villahermosa, Tabasco. Sociodemographic characteristics and psychopathology evaluated by MINIPLUS-DSM-IV were registered. The results were expressed in descriptive and inferential statistics (Student's T test and Pearson's  $\chi^2$ ).

**Results.** 52 migrants from Latin America participated; 71.2% of those examined have psychopathology. An association was found among young users, family role, monthly income and presence of TM. The depressive episode was the most frequent TM in women and workers. Alcohol abuse and dependence is associated with marital status, schooling and presence of children.

**Conclusion.** Migrants are vulnerable during the migration process and various stressors affect their mental health, altering their ability to adapt. TMs are frequent in migrants: depression, anxiety, dependence and alcohol abuse. It is necessary to prevent, identify and treat psychopathologies in migrant populations to reduce their morbidity and mortality.



## 1. Introducción

La migración es un fenómeno sociológico mundial que ocasiona cambios al movilizar grupos de personas lo suficientemente grandes para ocasionar cambios demográficos, sociales, culturales y económicos. La migración se compone del éxodo del país de origen, el traslado y la llegada al país de destino; durante tales etapas ocurren sucesos sociales y culturales, exposición a fenómenos naturales y vivencias que modifican el psique de una persona. Un migrante está expuesto desde el inicio de su viaje a situaciones peligrosas que ponen en peligro su vida; sin embargo, estas pruebas no acaban al terminar su travesía. Al llegar al país destino sufre un proceso de asimilación e integración a una nueva cultura que puede ser hostil.

Numerosas investigaciones han demostrado los efectos negativos de las experiencias traumáticas que viven estas personas y su efecto en la salud mental. Es necesario realizar el estudio de estos grupos poblacionales para contar con los datos epidemiológicos suficientes para ejercer una atención médica integral y de calidad.

A pesar de la información a disposición en los migrantes, tienen ideas preconcebidas y estigmas de ellos mismos como la sociedad que los reciben y es importante enfatizar el reto que se presenta a los profesionales de la salud para eliminar estos dogmas.



## **2. Antecedentes**

Actualmente el movimiento geográfico de grupos humanos es un fenómeno presente en todo el mundo que ocasiona cambios demográficos, sociales y culturales en la trama social de los países emigrados e inmigrados. En el 2015, 243 millones de personas (3.3%) alrededor del mundo habitaban fuera de su país de origen (OECD, 2016). Los fenómenos de migración se caracterizan por el movimiento hacia países con mejores ingresos per cápita y mayor bienestar social. Este proceso favorece la discriminación, tráfico de personas, violencia, narcotráfico, extorsiones, secuestros, persecución por religión, raza o nacionalidad por lo cual se acuñó el concepto de *personas en movilidad humana* (Carrasco González, 2018; Yalın Sapmaz *et al.*, 2017) y se utiliza para referirse a migrantes, refugiados, apátridas, víctimas del tráfico de personas, entre otros. La diferencia entre estas condiciones migratorias es importante para ejercer de manera adecuada la ley internacional. La relación, las experiencias, las consecuencias psicosociales y económicas de una *persona en movilidad humana* con su entorno serán dependiente del estatus migratorio que porte.

### **2.1. La migración es un proceso**

La migración se define como la transición de un sujeto o grupo de individuos de una sociedad a otra e incluye el abandono de un entorno social a otro diferente de manera temporal o permanente (Loue, 2009). Asimismo, es un determinante en desigualdad social y salud al relacionarse con factores políticos internacionales, internalización de trabajo y posición socioeconómica (Santos Padrón, Limón



---

---

Mercado, y Martínez Calvo, 2016). Existen dos conceptos integrados en el proceso migratorio: la emigración e inmigración. La emigración es la salida del lugar de origen de una persona o grupo y la inmigración es la llegada de un sujeto o grupo a un lugar diferente dentro o fuera de las fronteras nacionales para establecerse temporal o indefinidamente (Gómez Walteros, 2010).

La migración internacional es el flujo de personas a través de una frontera nacional y conlleva consecuencias psicológicas, sociales, económicas y culturales mayores. De acuerdo a su estado de legalidad, la migración se clasifica en: 1) Migración regular o documentada: es el desplazamiento basado en el derecho internacional en el cual los requisitos establecidos por cada país se cumplen, y 2) Migración irregular o indocumentada: el movimiento no regulado por las leyes internacionales que no permite entrar, permanecer o trabajar (Carrasco González, 2018). Diversos estudios han reconocido que los migrantes no regularizados tienen más problemas en este proceso al enfrentarse con políticas internacionales más rígidas (Eskenazi *et al.*, 2019), violaciones a derechos humanos (violencia sexual, discriminación, tráfico de personas, explotación laboral) (Carrasco González, 2018; Infante *et al.*, 2019; Leyva-Flores *et al.*, 2019) además de la incapacidad de adquirir la documentación requerida, pagar cuotas de peaje, encontrar empleo sin documentos y la separación familiar (Flynn *et al.*, 2014).

El proceso migratorio se divide en diferentes etapas para su estudio: 1) Pre-migración: contexto psicosocial que motivó la emigración, 2) Peri-migración: tiempo, forma y eventos que sucedieron durante el viaje y 3) Post-migración: proceso de aculturación y recepción en el país inmigrado (Loue, 2009). La migración es inducida



---

---

por factores de expulsión (narcotráfico, conflictos armados, inseguridad y pobreza) y factores de atracción (adquisición laboral, seguridad, bienestar social y mejoría en la calidad de vida) (Bas-Sarmiento *et al.*, 2017). El proceso migratorio posee una carga emocional, psicológica y social que causan un impacto en las personas que lo viven. Es por esto que la migración es un evento que requiere la habilidad del individuo para una adecuada adaptación a su entorno con efectos prominentes y permanentes en la identidad del sujeto (Rojas *et al.*, 2011; Yalın Sapmaz *et al.*, 2017).

## **2.2. La migración es un proceso con causas y consecuencias**

Diversos autores han propuesto teorías para explicar este fenómeno social y extrapolar las consecuencias del mismo; sin embargo, estas teorías son jóvenes y no explican en su totalidad el contexto sociocultural de la migración y el migrante (Gómez Walteros, 2010). La migración internacional está influida por fenómenos sociales y naturales, puede realizarse voluntariamente o bajo coerción.

Figura 1. Causas de la emigración



Adaptado de Gómez Walteros (2010).

Las causas de la migración son diversas y se relacionan entre sí. Cada migrante tiene un contexto psicosociocultural que permite entender parcialmente las razones que incitaron a la migración. Para su estudio se dividen en diferentes rubros: económicas, socioculturales, demográficos, avances tecnológicos, de salud y bienestar social; y, ocurrencia de fenómenos naturales. Se enumeran las causas más comunes que incitan a la migración (Gómez Walteros, 2010; Leyva-Flores *et al.*, 2019; OIM, 2018):

- Económica: diferencias salariales, demanda de empleo, desigualdad económica, costos de vida y estímulos económicos crediticios.
- Demográficos: aumento de natalidad y mortalidad en el país de origen, condiciones raciales o étnicas, cercanía fronteriza, colonización o asentamientos poblacionales afines.



- 
- 
- Salud y Bienestar Social: mayor calidad de vida, mayor esperanza de vida, servicios de salud de calidad y disponibles; menor inseguridad y violencia social.
  - Culturales y sociales: reagrupación familiar, conflictos internos o externos, refugio político y cultural.
  - Tecnológicos: mayor disponibilidad de tecnología, servicios educativos, mayor área de crecimiento académico, mayor empleo de actividades científicas y fuga de cerebros.
  - Fenómenos naturales: cambio climático o meteorológico, desastres naturales, presencia de plagas en plantas y animales, epidemias, adecuación de zonas inhabitables, degradación o pérdida de ambiente saludable.

Por otra parte, el proceso migratorio tiene consecuencias de tipo económico, político, social, cultural, tecnológico y demográfico en los países de origen, tránsito y destino; cambiando la trama social de la sociedad. En el país de origen: la salida de personas, en su mayoría jóvenes en edad laboral, provoca cambios en la disponibilidad de mano de obra; cambios en demográficos al aumentar la proporción de mujeres, adultos mayores y niños; aumenta la tasa de separación familiar; y, el empobrecimiento tanto tecnológico como educativo (Fernández Montequín *et al.*, 2009; Gómez Walteros, 2010). Sin embargo, existen diversas consecuencias que



se oponen a lo anterior: las remesas, tienen un efecto positivo al provocar un flujo monetario y aumentar la capacidad adquisitiva de la familia, aumenta las posibilidades de una mejor educación y oportunidades; se abren espacios potenciales para personas jóvenes innovadores y se establecen conexiones educativas entre ambos países; y promueve el crecimiento de sectores económicos (López-Arévalo, Sovilla-Sogne, y García-Fernández, 2011; OIM, 2018).

Para el país de tránsito y receptor, existe un aumento en mano de obra, aumento poblacional en los grupos etarios activos que traduce en un crecimiento económico potencial, enriquecimiento cultural y tecnológico, incrementan las contribuciones fiscales y parafiscales; además, aumenta la oferta y demanda en los sectores inmobiliario, alimenticio, entre otros. Por el contrario, aumentan las necesidades en salud y educación; y en ocasiones, la incapacidad de cumplir estas necesidades. Existe un aumento de actividad delictiva y conflictos armados, así como aumento de violaciones de derechos humanos (Carrasco González, 2018; Gómez Walteros, 2010; OIM, 2018).

### **2.3. De paso por México, con rumbo hacia Estados Unidos de América**

México es un país multicultural con alto afluente migratorio debido a su ubicación estratégica que sirve como puente de comunicación y delimitación entre Latinoamérica (desde el Río Bravo hasta la Patagonia, incluyendo el Caribe) y los países desarrollados de América Anglosajona (EUA y Canadá) (Aguirre, 2006; Chang-Rodríguez, 2007). Se sabe que México tiene función como país emisor, receptor, de tránsito y retorno de migrantes; además, tiene la frontera más transitada



en el mundo: la frontera con Estados Unidos de América (EUA) (Rodríguez Chávez, 2016).

México cuenta con 4,301 km de frontera terrestre divididas en: 1) La frontera norte: mide 3,152 km colindante con EUA y 2) La frontera sur mide 1,149 km; 956 km limítrofes con Guatemala y 193 km con Belice (Santos Padrón et al., 2016). En la frontera sur, los puntos de internación de migrantes se encuentran en Chiapas, Campeche, Tabasco y Quintana Roo. Los estados que integran las rutas más importantes de tránsito para los migrantes, son: Chiapas, Oaxaca, Tabasco, Veracruz y Tamaulipas (Santos Padrón *et al.*, 2016).

Según el Instituto Nacional de Migración (INM) estima que ingresan por año 150,000 migrantes por la frontera sur; en su mayoría, centroamericanos, sudamericanos y extra regionales originarios de países de Asia y África. Por el contrario, organizaciones no gubernamentales reportan cifras aproximadas de 400,000 personas; mientras la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) calcula un flujo alrededor de 500 mil personas indocumentadas cada año en territorio mexicano (Carrasco González, 2018; Rodríguez Chávez, 2016; Santos Padrón *et al.*, 2016). Entre 2012 y 2105, los migrantes centroamericanos representaron el 92% de las personas retenidas por el IMN y 94% de los migrantes no mexicanos por la Patrulla Fronteriza de EUA. Entre 2008 y 2011, el flujo de migrantes centroamericanos se triplicó, y para 2014 se calculó el desplazamiento en 392,000 personas. De acuerdo a Rodríguez Chávez (2016), la edad promedio de la población emigrante es 26 años, y de inmigrantes es 28 años (Rodríguez Chávez, 2016). A pesar de un mayor



registro de mujeres migrantes, el desplazamiento masculino sigue siendo mayor, en razón de tres hombres por mujer (Leyva-Flores et al., 2019; Rodríguez Chávez, 2016; Santos Padrón et al., 2016). El Banco Mundial en 2017 estimó el número de migrantes a EUA: Belice (48,918), Costa Rica (85,133), El Salvador (1,387,022), Guatemala (935,707), Honduras (651,059), México (11,573,680), Nicaragua (243,024) y Panamá (94,958) (United Nations, 2017).

La falta de desarrollo económico, social y político, el aumento de los conflictos armados derivados del narcotráfico e inseguridad han fomentado la migración de países latinoamericanos hacia Estados Unidos de América y Canadá. El fenómeno de migración en México tiene impacto social, político y económico, principalmente en los estados fronterizos.

#### **2.4. Migración y Salud Mental**

Para los migrantes, el proceso migratorio es una forma de cambiar su salud física, mental y emocional; sin embargo, la ONU menciona que el proceso migratorio no mejora el bienestar social, expone al migrante a estrés social y aumenta al doble el riesgo de padecer psicopatologías (Martincano Gómez y García Campayo, 2004; United Nations, 2017). Temores-Alcántara et al. (2015) sugieren una alta prevalencia de trastornos mentales en la población migrante, además de importantes problemas para su atención debido al escaso acceso a servicios (Temores-Alcántara et al., 2015).



La inmigración lleva consigo una serie de cambios y dificultades que suponen un factor de riesgo por ser un fenómeno generador de estrés y su efecto depende en la posición del inmigrante y frente al grupo cultural receptor, y la reacción de este último ante el sujeto. Entre estos cambios se mencionan: vulnerabilidad social, de género, condiciones de insalubridad, violaciones a derechos, pérdida de red de apoyo y lazos familiares, barreras de cultura, lenguaje y estatus (Cotter *et al.*, 2019; Martincano Gómez *et al.*, 2004; Temores-Alcántara *et al.*, 2015). Por otra parte, en las zonas fronterizas, la violencia y las lesiones de causa externa representan el principal problema que enfrenta la salud pública. Las causas de muerte en los migrantes mexicanos que se dirigen a EUA fueron: deshidratación, ahogamiento, accidentes y homicidios. Entre los problemas que enfrentan durante el cruce se encuentran: intenso calor o frío, alimentación, ahogamiento, ataque por animales, abuso de las autoridades, abuso sexual, maltrato, privación ilegal de la libertad, robo, abuso de grupos delictivos organizados y accidentes de tráfico (Infante *et al.*, 2019; Leyva-Flores *et al.*, 2019; Temores-Alcántara *et al.*, 2015).

Los factores que afectan la salud mental en migrantes se dividen de acuerdo a las etapas de este proceso y la sintomatología asociada. Este proceso migratorio es dinámico y complejo e inicia desde la ideación hasta la aculturación en lugar de recepción (Martincano Gómez *et al.*, 2004). Las experiencias traumáticas colectivas (exposición a conflictos armados, discriminación étnica, estancia en campamentos de refugiados o migrantes, separación familiar) se relacionaron con síntomas de mal adaptación (Guruge y Butt, 2015); sin embargo, las experiencias traumáticas



personales (accidentes, muerte de un familiar, violencia intrafamiliar, enfermedades graves) se asociaron con síntomas depresivos y disociación emocional.

Los trastornos mentales de inmigrantes no se relacionan únicamente con el proceso migratorio. Es necesario evaluar primero el área familiar-afectiva, ajuste psicológico y después evaluar el impacto de la migración. Descartando todas aquellas patologías de origen orgánico, se establece el diagnóstico psiquiátrico de varios trastornos del ánimo, de adaptación, psicótico, ansiedad, alimentación, personalidad, entre otros (Martincano Gómez *et al.*, 2004).

- Trastornos de ansiedad: La ansiedad y trastornos relacionados son las enfermedades psiquiátricas más prevalentes. El 28.8% de la población adulta tienen algún trastorno de ansiedad (Fairbrother *et al.*, 2016). Se caracterizan por síntomas de aprensión, miedo o terror, en ocasiones acompañados de sensación de muerte. También aparecen síntomas como falta de aliento, palpitaciones, opresión o malestar torácico, sensación de atragantamiento o asfixia y miedo a perder el control. Y se incluyen: ansiedad generalizada con y sin agorafobia, fobia social, fobia específica, trastorno de estrés postraumático, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno de pánico, entre otros; especialmente las personas en movilidad humana padecen estrés migratorio, a la interacción y choque cultural (Dorahy, 2014; Martincano Gómez *et al.*, 2004; Stein y Sareen, 2015).
- Trastornos depresivos: incluyen el trastorno depresivo mayor, la distimia, trastorno premenstrual disfórico, trastorno depresivo inducido por fármacos



o sustancias, duelo migratorio complicado, depresión estacional, entre otros (Dorahy, 2014; Martincano Gómez *et al.*, 2004). La distimia o trastorno depresivo persistente es un trastorno afectivo de curso crónico y de intensidad menor que la depresión mayor; de inicio insidioso, comienza habitualmente en la juventud. Destaca la presencia de un ánimo deprimido durante al menos dos años, más otros síntomas como alteraciones del sueño, baja autoestima, problemas de concentración o fatiga (Dorahy, 2014). La depresión es el problema de salud mental más frecuente y relevante en atención primaria. La depresión es un trastorno mental que se caracteriza por la presencia de tristeza, anhedonia, sentimientos de culpa, falta de autoestima, trastornos del sueño y del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración (Dorahy, 2014; WHO, 2019)

- Trastornos relacionados con sustancias: incluyen trastornos relacionados la ingestión de una droga de abuso, los efectos secundarios de un fármaco y exposición a sustancias tóxicas. Se dividen en dos grupos: 1) Trastorno por consumo de sustancias (dependencia y abuso), y 2) Trastornos inducidos por sustancias (intoxicación, abstinencia, delirium, demencia persistente, trastorno amnésico, trastorno psicótico, trastorno del estado de ánimo, ansiedad, disfunción sexual y trastorno del sueño) (Dorahy, 2014; Verdejo-García, García-Fernández, y Dom, 2019).



**Tabla 1.** Clasificación y asociación de trastornos por uso de sustancias.

<i>Sustancia</i>	<i>Dependencia</i>	<i>Abuso</i>	<i>Intoxicación</i>	<i>Abstinencia</i>
Alcohol	+	+	+	+
Alucinógenos	+	+	+	
Anfetaminas	+	+	+	+
Cafeína			+	
Marihuana	+	+	+	
Cocaína	+	+	+	+
Fenciclidina	+	+	+	
Inhalantes	+	+	+	
Nicotina	+			+
Opiodes	+	+	+	+
Sedantes, hipnóticos o ansiolíticos	+	+	+	+

Adaptado del DSM-V Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (Dorahy, 2014).

- Psicosis: es un conjunto de síntomas disruptivos o estado mental anómalo presente en diferentes enfermedades psiquiátricas, neurológicas y otras condiciones. La psicosis se caracteriza por la disminución de la cognición y la pérdida de la realidad; incluye, más no se limita a, alucinaciones, delirios, palinopsia, sinestesia, despersonalización, comportamiento desorganizado, entre otras.

La psicosis es una característica definitoria para los trastornos de espectro de la esquizofrenia (trastorno de personalidad esquizotípica, trastorno delirante, trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, entre otros). La esquizofrenia es la enfermedad psicótica persistente más severa con una prevalencia de 1%, mientras que la psicosis tiene un impacto estimado de 3% en la población (Arciniegas, 2015; Dorahy, 2014; McCleery y Nuechterlein, 2019).



- 
- 
- Trastorno Bipolar: trastorno mental grave que afecta a más del 1% de la población mundial. Se caracteriza por la presencia de fluctuaciones marcadas y persistentes del estado de ánimo que van desde el polo depresivo hasta el maníaco, acompañándose de alteraciones de la emoción y la cognición, así como de cambios recurrentes en los niveles de energía y del comportamiento. Su carácter crónico y recurrente lleva implícito un deterioro funcional y cognitivo, al que se asocia una disminución de la calidad de vida y un aumento de la mortalidad, especialmente por suicidio y enfermedad cardiovascular (Dorahy, 2014; Plans *et al.*, 2019; Tondo, H Vazquez, y J Baldessarini, 2017) .
  - Trastornos de la alimentación: entre los cuales se incluyen anorexia nerviosa, bulimia nerviosa trastornos por atracones y otros trastornos de la alimentación y el comer (OSFED); se caracterizan por conductas nocivas relacionadas con la alimentación, pérdida de peso o ambas, con complicaciones físicas y psicológicas que ponen en riesgo la vida como consecuencia de la malnutrición (AED, 2016; Dorahy, 2014).



**Tabla 2.** Descripción de los trastornos de la alimentación.

	<b>Descripción</b>
<b>Anorexia Nerviosa</b>	Restricción de la ingesta alimenticia en relación a los requerimientos del sujeto, ocasionando una pérdida de peso. Existe una distorsión de la imagen corporal, miedo a ganar peso, falta de reconocimiento de la enfermedad y comportamientos que interfieren con la ganancia de peso.
<b>Bulimia Nerviosa</b>	Presencia de atracones con comportamientos compensatorios o purgativos. Se asocia con distorsión de la imagen corporal, miedo a ganar peso, falta de reconocimiento de la enfermedad.
<b>Trastorno por Atracones</b>	Presencia de episodios de atracones sin comportamientos compensatorios por al menos tres meses. Cada episodio se caracteriza por el consumo de alimentos sin hambre hasta la plenitud y se asocia a depresión, vergüenza o culpa.
<b>Otros trastornos específicos de la alimentación y el comer</b>	No cumple con características distintivas pero con comportamientos específicos como restricción, conductas purgativas y atracones como punto de partida.

Adaptado del DSM-V Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (Dorahy, 2014).

### 3. Planteamiento del Problema.

Los grupos migrantes constituyen una población de riesgo para padecer o desarrollar un trastorno mental; estos están expuestos a conflictos armados, tráfico de personas, violaciones a derechos humanos, explotación laboral, agresiones sexuales, discriminación, inseguridad, problemas alimenticios y sanidad, mayor riesgo a problemas de salud física y mental, mayor riesgo de accidentes, entre otros (Infante *et al.*, 2019; Leyva-Flores *et al.*, 2019). Así mismo, los inmigrantes indocumentados que transitan México se enfrentan a un contexto cultural adverso



---

---

que podría ser la causa de una mayor frecuencia de patologías mentales en esta población.

En este sentido, el sistema de salud no cuenta con un programa para la vigilancia, prevención, diagnóstico y manejo de la salud mental del migrante, situación que repercute al estado, debido a que parte de la población, requiere internamiento en hospitales de salud mental.

Así se plantearon las siguientes preguntas de investigación:

- ¿Cuál es la incidencia de enfermedades mentales en migrantes latinoamericanos en Tabasco?
- ¿Cuáles son los principales tipos de psicopatología que afecta a este grupo poblacional?
- ¿Existe alguna asociación entre las características sociodemográficas de este grupo con la presencia de trastornos mentales?

#### **4. Justificación**

A pesar que nuestro país ejerce la función de lugar emisor, de tránsito y receptor de migrantes, es uno de los lugares más inseguros y no garantiza la seguridad de los sujetos en su paso por México (OIM, 2018). Esta situación se ha visto normalizada por la existencia de conflictos violentos que existen en el territorio (Infante *et al.*, 2019; Temores-Alcántara *et al.*, 2015).

Se han realizado diversos estudios sobre la salud mental de los migrantes y estos demuestran una existencia alta de trastornos mentales y de una pobre acción por



---

---

el escaso acceso a los servicios de salud. La patología mental más frecuentemente reportada en la población migrante son: trastornos afectivos, trastornos de ansiedad, trastorno de adaptación, trastorno por consumo de alcohol y trastorno por estrés agudo y posttraumático entre otros (Temores-Alcántara *et al.*, 2015). Sin embargo, la mayoría de estos se centran en el fenómeno migratorio en la frontera con EUA en sujetos hispanos y su relación con la población estadounidense (Leyva-Flores *et al.*, 2019). Tenosique, municipio colindante con Guatemala, es uno de los principales puntos de entrada a México para sujetos pertenecientes al TNCA en la frontera sur. El aumento de flujo de migrantes incrementa el riesgo de pérdida de salud, seguridad personal, secuestros, violaciones y un encarecimiento de costos migratorios (Santos Padrón *et al.*, 2016). El pobre conocimiento de las principales patologías mentales en inmigrantes, políticas poco eficaces para garantizar su prevención, detección y tratamiento; y acceso restringido al sistema de salud en este rubro ensombrecen el panorama actual.

Este estudio pretende ofrecer información acerca de la existencia y frecuencia de las enfermedades mentales, los factores sociodemográficos, principales motivos de su desplazamiento fuera de su país de origen y la correlación de estos con la frecuencia de psicopatología. De este modo, con la información recabada promover y garantizar la asistencia médica en materia de salud mental en el estado de Tabasco.



## **5. Hipótesis**

Existe una alta prevalencia de trastornos mentales en la población inmigrante de la base migratoria de Villahermosa Tabasco asociada a factores estresantes por la situación actual de su país de origen y características sociodemográficas.

## **6. Objetivos**

### **6.1. Objetivo General**

Determinar la frecuencia de las principales patologías mentales en una población migrante proveniente de Latinoamérica de la Base Migratoria Instituto Nacional de Migración Delegación Regional y Estacional Migratoria de Villahermosa Tabasco.

### **6.2. Objetivos Específicos**

1. Determinar la existencia de trastornos mentales en la población migrante latinoamericana de la Base Migratoria Instituto Nacional de Migración Delegación Regional y Estacional Migratoria de Villahermosa Tabasco.
2. Determinar las principales patologías mentales que prevalecen en la población de migrantes.
3. Conocer las asociaciones entre la presencia de psicopatología y características sociodemográficas en migrantes.



## **7. Materiales y Métodos**

### **7.1. Diseño del estudio**

El presente estudio consistió en una investigación cuantitativa, descriptiva y observacional con un diseño de investigación no experimental.

### **7.2. Universo**

Individuos que se encontraban resguardados en Base Migratoria Instituto Nacional de Migración Delegación Regional y Estacional Migratoria de Villahermosa Tabasco.

### **7.3. Muestra**

La población que participan en este estudio son participantes entrevistados en Base Migratoria Instituto Nacional de Migración Delegación Regional y Estacional Migratoria de Villahermosa Tabasco, durante el periodo Septiembre - Octubre 2019. La participación fue de manera individual en un consultorio médico dividido en dos salas en la cual había un evaluador en cada cubículo aplicando la escala establecida para la recolección de datos en una sesión de 15-20 minutos en un ambiente controlado bajo la supervisión del personal de la institución.

### **7.4. Criterios de selección**

- a) **Criterios de inclusión:** En este estudio se incluyeron a los usuarios de la Base Migratoria Instituto Nacional de Migración Delegación Regional y Estacional Migratoria de Villahermosa Tabasco, individuos originarios de países latinoamericanos, con edad mayor a 18 años cumplidos, de ambos



---

---

sexos Sólo se incluyeron en este estudio los evaluados que firmaron un consentimiento informado escrito.

- b) **Criterios de exclusión:** latinoamericanos menores de 18 años, que se encontraron bajo el efecto de sustancias ilícitas (exceptuando cafeína y nicotina), con entrevistas incompletas, quienes no aceptaron ser entrevistados y/o no firmaron el consentimiento informado escrito. Pacientes con deterioro cognitivo y con discapacidad para la comunicación.

### 7.5. Instrumentos de medición

1. Datos sociodemográficos y clínicos (Anexo 2): cuestionario semiestructurado de aplicación personalizada.
2. Entrevista MINI PLUS DMS-IV (Anexo 3) La cual es una entrevista diagnóstica estructurada de breve duración que explora los principales trastornos psiquiátricos del Eje I del DSM-IV y la CIE-10. Estudios de validez y confiabilidad aceptablemente alta, que se administra en un tiempo breve 15-20 minutos. Se realizan preguntas precisas sobre sus problemas psicológicos y la cuales requieren unas respuestas de si o no; está dividida en módulos, cada uno corresponde a una categoría diagnóstica, al comienzo de cada módulo se presentan una o varias preguntas filtro, correspondientes a los criterios diagnósticos principales del trastorno y al final de cada módulo, una o varias casillas diagnósticas permiten indicar si se cumplen los criterios diagnósticos. (Dorahy, 2014; Ferrando *et al.*, 2000).



---

---

## **7.6. Recoleccion de datos**

Se realizó la aplicación de la entrevista sociodemográfica semiestructurada y la herramienta de evaluación MINI PLUS DMS-IV para la recopilación de datos sociodemográficos así como síntomas de enfermedades psiquiátricas de los sujetos migrantes que aceptaron participar en este estudio con el consentimiento informado. La información recolectada se organizó en una base de datos y se utilizó SPSS v. 22.0, software estadístico informático de procesamiento de datos.

## **7.8. Análisis estadístico**

Los resultados se expresan en frecuencias y porcentajes para variables categóricas, media y desviación estándar para variables continuas. El test T de Student se empleó para relaciones dependientes e independientes, La  $\chi^2$  de Pearson se aplicó para evaluar las relaciones de variables categóricas. El nivel de significancia se estableció en  $p < 0.05$ . Los datos fueron analizados empleando SPSS v. 22.0.

## **7.9. Consideraciones éticas**

La actual investigación se basó en la Declaración de Helsinki, aprobada por el Comité de Ética del Hospital Regional de Alta Especialidad de Salud Mental Villahermosa. Los pacientes que aceptaron participar en el estudio firmaron una carta de consentimiento informado aprobada por el Comité de Ética, recibieron información de manera verbal y escrita sobre los objetivos de la investigación, quienes participaron de manera voluntaria y sin recibir remuneración económica. La participación en el estudio fue independiente de la atención médica que se ofreció.



## 8. Resultados

En este estudio participaron 52 individuos migrantes provenientes de América Latina de los cuales 55.8% son hombres y 44.2% mujeres. La edad promedio de la población fue  $30.65 \pm 8.383$  años. El 61.5% de los sujetos refirieron tener un estado civil: soltero. En cuanto a la escolaridad, 44.2% estudiaron la primaria, el 28.8% secundaria, el 11.5% la preparatoria y el 7.7% terminaron la licenciatura. Además, 48.1% son jornaleros y 9.6% son profesionistas, siendo el salario promedio percibido, de \$344 dólares americanos, con una desviación estándar de \$1,114.83; del cual 73.1% son proveedores en su núcleo familiar. Un porcentaje de 86.4% considera que el contexto social de su país de origen es malo, 50% de las migraciones se debieron a crisis económica en el país emisor y el 44.2% del desplazamiento fueron por inseguridad en su país. (Tabla 3).



**Tabla 3.** Características sociodemográficas de una población migrante latinoamericana en Villahermosa, Tabasco.

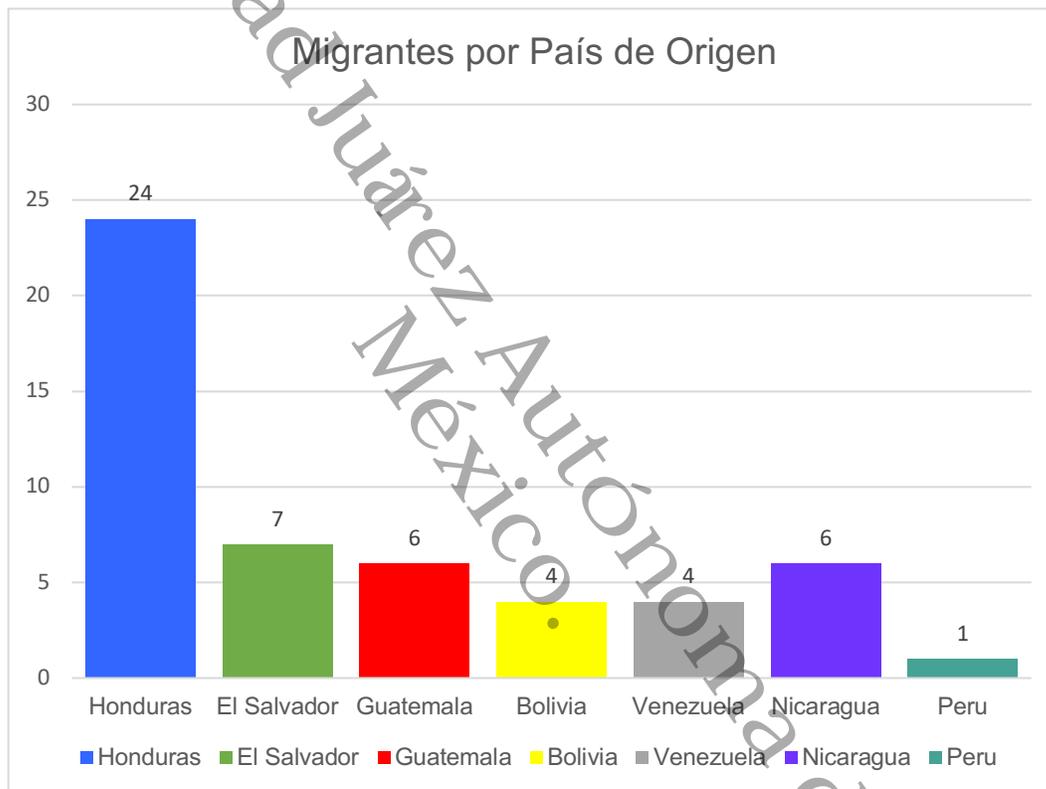
<b>Variable</b>	<b>Frecuencia (%); Media <math>\pm</math> D. E.</b>
Hombre	29 (55.8)
Mujer	23 (44.2)
<b>Edad</b>	<b>30.65 <math>\pm</math> 8.383</b>
15-25 años	15 (28.8)
26-35 años	24 (46.2)
36-45 años	11 (21.2)
46-55 años	1 (1.9)
56-65 años	1 (1.9)
<b>Estado Civil</b>	
Soltero	32 (61.5)
Casado	17 (32.7)
Divorciado	2 (3.8)
Viudo	1 (1.9)
<b>Escolaridad</b>	
Sin estudios	4 (7.7)
Primaria	23 (44.2)
Secundaria	15 (28.8)
Preparatoria	6 (11.5)
Licenciatura	4 (7.7)
<b>Ocupación</b>	
Jornalero	25 (48.1)
Comerciante	13 (25)
Profesionista	5 (9.6)
Labores del Hogar	9 (17.3)
<b>Salario (Dólares al mes)</b>	<b>344 <math>\pm</math> 1,114.83</b>
<b>Rol familiar</b>	
Proveedor	38 (73.1)
Consumidor	14 (26.9)
<b>Con hijos</b>	<b>35 (67.3)</b>
<b>Motivo de Migración</b>	
Inseguridad	23 (44.2)
Crisis Económica	26 (50)
Vacaciones	3 (5.8)
<b>Contexto social</b>	
Regular	8 (15.4)
Malo	44 (84.6)



Fuente: Recopilado en Base Migratoria Instituto Nacional de Migración Delegación Regional y Estacional Migratoria de Villahermosa Tabasco.

Los países de origen de los migrantes fueron: Honduras (46.2%), El Salvador (13.5%), Guatemala y Nicaragua (11.5% cada uno), Bolivia y Venezuela (7.7% cada uno) y Perú (1%) (Figura 2).

**Figura 2.** Gráfica de Distribución de Migrantes por País de Origen de una población migrante latinoamericana en Villahermosa, Tabasco.



Fuente: Recopilado en Base Migratoria Instituto Nacional de Migración Delegación Regional y Estacional Migratoria de Villahermosa Tabasco.

### Prevalencia de psicopatología en la muestra

Entre los sujetos de estudio, se observó que 71.2% (37) de estos cumplieron criterios para alguna patología mental. Siendo los trastornos depresivos los de mayor frecuencia: trastorno depresivo mayor (51.9%) episodio depresivo con síntomas melancolicos (28.8%), distimia (17.3%); seguidos de los trastornos de



ansiedad: trastorno de angustia (15.4%), trastorno de estrés postraumático (15.4%) y por último los trastornos relacionados al abuso de sustancias: dependencia al alcohol (13.5%) y abuso de alcohol (13.5%). (Tabla 4).

**Tabla 4.** Frecuencia de trastornos mentales de una población migrante latinoamericana en Villahermosa, Tabasco.

<b>Trastorno Mental</b>	<b>Frecuencia (%)</b>
<b>Incidencia de Trastorno Mental</b>	<b>37=n (71.2)=%</b>
<b>Trastornos depresivos</b>	
Episodio Depresivo Mayor (< 2 semanas)	27 (51.9)
Episodio Depresivo Mayor con síntomas melancólicos	15 (28.8)
Episodio Depresivo Mayor Pasado	3 (5.8)
Distimia (< 2 años)	9 (17.3)
Distimia Pasada	2 (3.8)
Trastorno Disfórico Menstrual	5 (9.6)
<b>Trastorno del Estado de Animo</b>	
Episodio Hipomaniaco Pasado	3 (5.8)
<b>Trastornos de Ansiedad</b>	
Trastorno de Ansiedad Generalizada	6 (11.5)
Trastorno de Angustia	8 (15.4)
Agorafobia	3 (5.8)
Fobia Social	3 (5.8)
Fobia Específica	2 (3.8)
Trastorno Obsesivo-Compulsivo	1 (1.9)
Trastorno de Estrés Postraumático	8 (15.4)
<b>Trastornos por Uso de Sustancias</b>	
Dependencia al Alcohol (<12 meses)	6 (11.5)
Dependencia al Alcohol (>12 meses)	7 (13.5)
Abuso del Alcohol (<12 meses)	6 (11.5)
Abuso del Alcohol (>12 meses)	7 (13.5)
Dependencia a sustancias (<12 meses)	1 (1.9)
Dependencia a sustancias (>12 meses)	1 (1.9)
Abuso de sustancias (<12 meses)	1 (1.9)
<b>Trastornos por somatización</b>	
Trastorno de somatización	2 (3.8)
Hipocondría	3 (5.8)
Trastorno por Dolor	5 (9.6)
<b>Otros trastornos mentales</b>	
Trastorno Antisocial de la Personalidad	4 (7.7)
Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad	3 (5.8)

Fuente: Recopilado en la Base Migratoria Instituto Nacional de Migración Delegación Regional y Estacional Migratoria de Villahermosa Tabasco.



### **8.1. Relación entre la presencia de trastorno mental y variables sociodemográficas.**

En la muestra poblacional, los hombres y las mujeres tienen un porcentaje de incidencia parecido (51.4% vs 48.6%). Se encontró una tendencia en pacientes jóvenes 26 a 35 años mayor número de personas con trastorno mental (18 sujetos). Además se observó una asociación entre los sujetos jóvenes y la presencia de enfermedades psiquiátricas (**t=26.369; p=0.00**; IC 95% 28.32-32.99).

Por otra parte, el rol familiar también mostró una asociación significativa con la presencia de patología mental (**X=4.18, p=0.047**), ya que el 57.7% de los sujetos evaluados con un rol familiar como Proveedor tienen una enfermedad psiquiátrica. Se debe agregar que se encontró una relación entre la cantidad de ingreso mensual en su país de origen y la presencia de enfermedades mentales (CI 95% 32.943-653.71; **t=2.22, p=0.031**) (Tabla 5).

No se encontraron diferencias significativas con respecto al estado civil, la escolaridad o la presencia de hijos; sin embargo, existe una tendencia en jornaleros a tener mayor frecuencia de trastornos mentales. No se encontró asociación significativa entre la presencia de hijos y la presencia de psicopatología, no obstante, el 50% de la población estudiada tenía hijos (Tabla 5).



**Tabla 5.** Relación entre variables sociodemográficas y la presencia de trastornos mentales en una población migrante latinoamericana en Villahermosa, Tabasco.

Variable	Sujetos con TM (n=37)	Sujetos sin TM n=15	Total de sujetos con TM	X	P
	Frecuencia (%)	Porcentaje			
<b>Sexo</b>					
Hombre	19 (51.4)	10 (66.7)	36.5	1.02	0.24
Mujer	18 (48.6)	5 (33.3)	34.6		
<b>Edad</b>					
15-25 años	7 (18.9)	8 (53.3)	13.5	7.46	0.11
26-35 años	18 (48.6)	6 (40)	34.6		
36-45 años	10 (27)	1 (6.7)	19.2		
46-55 años	1 (2.7)	0	1.9		
56-65 años	1 (2.7)	0	1.9		
<b>Estado civil</b>					
Soltero	20 (54.1)	12 (80)	38.5	3.42	0.33
Casado	14 (37.8)	3 (20)	26.9		
Divorciado	2 (5.4)	0	3.8		
Viudo	1 (2.7)	0	1.9		
<b>Escolaridad</b>					
Sin estudios	4 (10.8)	0	30.8	3.02	0.55
Primaria	16 (43.2)	7 (46.7)	17.3		
Secundaria	9 (24.3)	6 (40)	9.6		
Bachillerato	5 (13.5)	1 (6.7)	5.8		
Licenciatura	3 (8.1)	1 (6.7)	7.7		
<b>Ocupación anterior</b>					
Jornalero	17 (45.9)	8 (53.3)	32.7	6.27	0.09
Comerciante	12 (32.4)	1 (6.7)	23.1		
Profesionista	4 (10.8)	1 (6.7)	7.7		
Labores del Hogar	4 (10.8)	5 (33.3)	7.7		
<b>Rol familiar</b>					
Proveedor	30 (81.1)	8 (53.3)	57.7	4.18	0.047
Consumidor	7 (18.9)	7 (46.7)	13.5		
<b>Presencia de hijos</b>					
Presencia de hijos	26 (70.3)	11 (29.7)	50	0.51	0.34
<b>Total</b>	<b>37 (100)</b>	<b>15 (100)</b>	<b>71.2</b>		

Fuente: Recopilado en la Base Migratoria Instituto Nacional de Migración Delegación Regional y Estacional Migratoria de Villahermosa Tabasco.



Por otra parte, 32.7% de las personas con trastornos mentales fueron personas originarias de Honduras. Con respecto a la tendencia en los motivos de migración: 51.4% de las personas con trastorno mental decidieron migrar debido a la inseguridad en su país y 40.5% por crisis económica (Tabla 6).

**Tabla 6.** Relación entre variables de carácter migratorio y la presencia de trastornos mentales en una población migrante latinoamericana en Villahermosa, Tabasco.

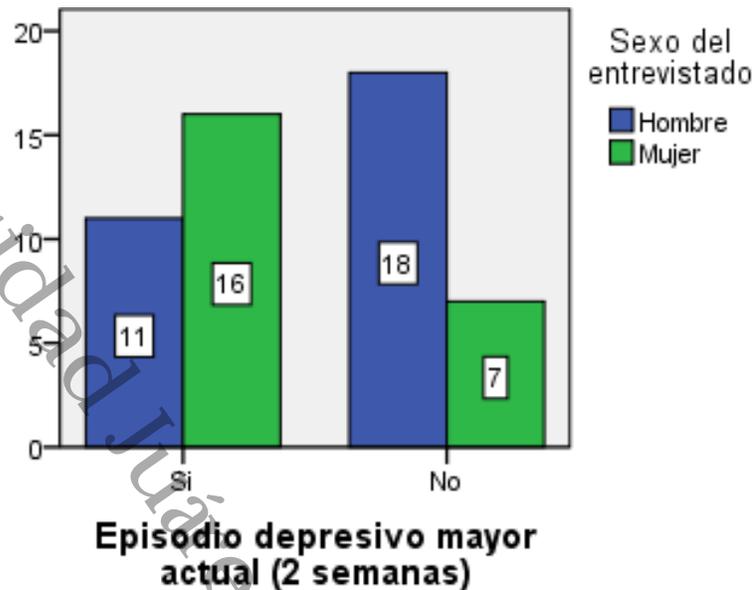
Variable	Sujetos con TM n=37	Sujetos sin TM n=15	Total de sujetos con TM	X	P
	Frecuencia (%)		Porcentaje		
<b>Lugar de Origen</b>					
Honduras	17 (45.9)	7 (46.7)	32.7	2.84	0.83
El Salvador	4 (10.8)	3 (20)	7.7		
Guatemala	4 (10.8)	2 (13.3)	7.7		
Bolivia	4 (10.8)	0	7.7		
Venezuela	3 (8.1)	1 (6.7)	5.8		
Nicaragua	4 (10.8)	2 (13.3)	7.7		
Perú	1 (2.7)	0	1.9		
<b>Condiciones sociales del lugar de origen</b>					
Regulares	6 (16.2)	2 (13.3)	11.5	0.068	0.58
Malas	31 (83.8)	13 (29.5)	59.6		
<b>Motivo de Migración</b>					
Inseguridad	19 (51.4)	4 (26.7)	36.5	4.98	0.08
Crisis Económico	15 (40.5)	11 (73.3)	28.8		
Vacaciones	3 (8.1)	0	5.8		
<b>Total</b>	<b>37 (100)</b>	<b>15 (100)</b>	<b>71.2</b>		

Fuente: Recopilado en la Base Migratoria Instituto Nacional de Migración Delegación Regional y Estacional Migratoria de Villahermosa Tabasco.

Otro dato recolectado fue entorno al episodio depresivo, trastorno afectivo más recurrente de la muestra (51.9%). El 59.3% de los pacientes con episodio depresivo mayor eran mujeres (16); por el contrario, 72% (18) de los pacientes sin depresión eran hombres ( $x=5.142$ ,  $p=0.023$ ) (Figura 3).



**Figura 3.** Relación entre el episodio depresivo mayor y el sexo en una población migrante latinoamericana en Villahermosa, Tabasco.

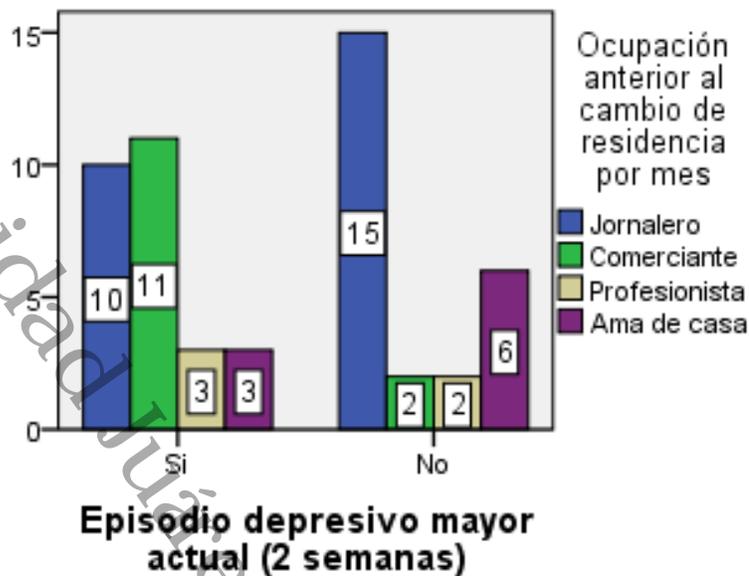


Fuente: Recopilado en la Base Migratoria Instituto Nacional de Migración Delegación Regional y Estacional Migratoria de Villahermosa Tabasco.

También se halló que los evaluados con episodio depresivo mayor 40.7% presentan una ocupación como comerciante, seguido por la ocupación de jornalero (37%) y finalmente las ocupaciones de ama de casa y profesionistas (11.1% respectivamente) con una misma incidencia. Es decir, 21.1% de la población que se encontraba en un episodio depresivo mayor a la entrevista es comerciante y 19.2% son jornaleros ( $x=8.37$ ;  $p=0.04$ ) (Figura 4).



**Figura 4.** Relación entre el episodio depresivo mayor y la ocupación en una población migrante latinoamericana en Villahermosa, Tabasco.



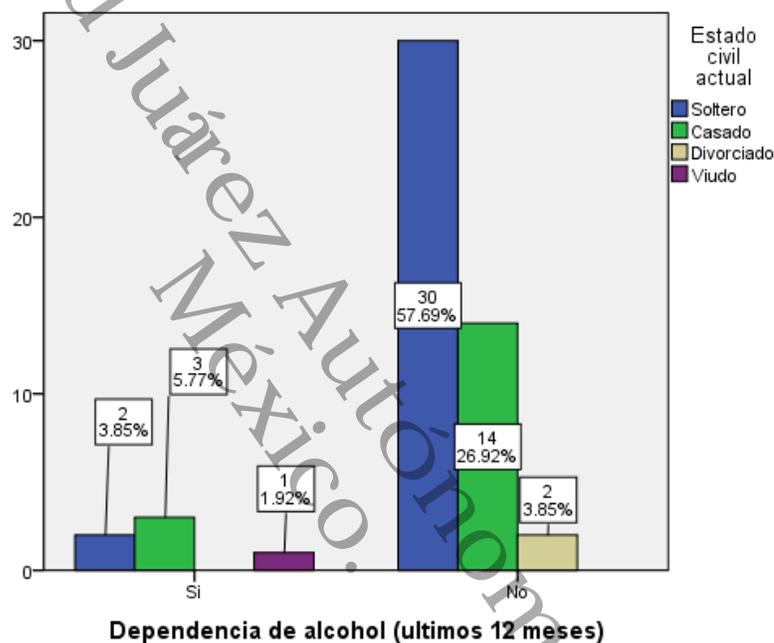
Fuente: Recopilado en la Base Migratoria Instituto Nacional de Migración Delegación Regional y Estacional Migratoria de Villahermosa Tabasco.

Dentro de las patologías examinadas se clasifican 4 tipo de variables relacionadas con el uso perjudicial del alcohol: 1) Dependencia de alcohol últimos 12 meses, 2) Dependencia de alcohol de por vida, 3) Abuso de alcohol últimos 12 meses y 4) Abuso de alcohol de por vida; en las cuales se encontraron los siguientes datos: en la variable de dependencia al alcohol en los últimos doce meses se encuentra que existe una mayor prevalencia en sujetos con bajo grado de estudios: 33.3% (2) en sujetos sin escolaridad y 66.7% en personas con educación primaria ( $x=9.83$ ;  $p=0.043$ ). Por otra parte en relación de la variable de dependencia al alcohol en los últimos doce meses y el estado civil se encuentra que 50% de los sujetos con alcoholismo están casados, 33.3% de los alcohólicos son solteros y 16.7% son viudos ( $x=9.84$ ;  $p=0.024$ ).



La dependencia al alcohol de por vida también se asocia al grado de escolaridad: 50% de las personas sin estudios son alcohólicas, y 71.4% de los consumidores de alcohol tienen escolaridad primaria ( $x=9.83$ ;  $p=0.043$ ). Así como también a la dependencia al alcohol de por vida: 57.1% de los alcohólicos está casado, 28.6% son solteros y 14.3% (1) es viudo ( $x=9.65$ ;  $p=0.02$ ).

**Figura 5.** Relación entre la dependencia al alcohol en los últimos doce meses y la escolaridad en una población migrante latinoamericana en Villahermosa, Tabasco.



Fuente: Recopilado en la Base Migratoria Instituto Nacional de Migración Delegación Regional y Estacional Migratoria de Villahermosa Tabasco.

En concordancia con los datos anteriores, la escolaridad se asocia significativamente al abuso del alcohol en los últimos doce meses: 66.7% (4) de los sujetos con escolaridad primaria y 33.3% (2) no estudiaron ningún grado académico ( $x=9.83$ ;  $p=0.043$ ). Esta misma patología mental en relación al estado presenta que: 50% (3) de los sujetos que consumen alcohol son casados, 33.3% (2) son solteros y 16.7% (1) es viudo ( $x=9.43$ ;  $p=0.024$ ) (Figura 5).



---

---

De la misma manera, el abuso del alcohol de por vida se relaciona con la escolaridad: 71.4% de los alcohólicos estudiaron solamente la primaria y 28.6% no cuentan con estudios ( $x=9.83$ ;  $p=0.043$ ); igualmente se asocia con el estado civil: 57.1% (4) son casados, 28.6% (2) viven solteros y 14.3% (1) es viudo ( $x=9.65$ ;  $p=0.02$ ).

Por último, se observa que el 100% de los examinados que padecen algún trastorno relacionado con las sustancias tiene hijos de los cuales, el 20% de estos cumple con los criterios para el trastorno abus y dependencia de alcohol de por vida ( $x=3.93$ ;  $p=0.05$ ).

## 9. Discusión

### 9.1. Frecuencia de enfermedad psiquiátrica en los migrantes latinoamericanos.

En el estudio realizado la psicopatología más frecuente fue el episodio depresivo mayor, episodio depresivo mayor con síntomas melancólicos, distimia (< 2 años), trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de angustia, estrés postraumático, dependencia al alcohol y abuso del alcohol. Existen varios estudios que reportan mayor sintomatología depresiva y depresión, trastornos de ansiedad y somatización (Blázquez *et al.*, 2015; Del Amo *et al.*, 2011; Eskenazi *et al.*, 2019; Kirchner y Patiño, 2010; Qureshi *et al.*, 2013; Revollo *et al.*, 2011); y se relacionan directamente con el nivel de estrés que encuentran en el país receptor y ligadas al movimiento migratorio.



---

---

Contrario a lo esperado, no se captaron personas con psicosis. Varios investigadores han encontrado una relación directa entre migración y psicosis, así también trastornos del espectro esquizofrénico (Amad *et al.*, 2013; Bas-Sarmiento *et al.*, 2017; Blázquez *et al.*, 2015).

Diferente a la literatura, los pacientes migrantes con TM entrevistados en este estudio tienen baja incidencia de estrés postraumático. Se teoriza es por el tipo de experiencias vividas. Como se mencionó antes experiencias traumáticas de violencia individuales o grupales son factor de riesgo para el desarrollo del TM (Aragona *et al.*, 2013; Back Nielsen *et al.*, 2019; Couette *et al.*, 2019; Pignon *et al.*, 2018; Teicher, 2018).

## **9.2. Características sociodemográficas en los migrantes latinoamericanos**

Diversos estudios realizados confirman que el proceso migratorio está fuertemente unido a factores de vulnerabilidad, como las condiciones de trabajo, el estatus social, el nivel económico, la discriminación, etc. Que afectan la salud de estas personas. Se observa que la mayoría de las demandas de atención por parte de los inmigrantes en el Sistema Sanitario, se debe a problemas en su salud mental. Sin embargo, las personas inmigrantes se encuentran con dificultades para recibir una atención adecuada e integral por parte de los profesionales sanitarios ya que existen barreras idiomáticas y culturales, siendo complejo establecer una relación de confianza y un seguimiento clínico (Urios González, 2019). Es por ello que existe un gran interés en la investigación de la edad, sexo, lugar de procedencia, escolaridad, estado civil en correlación con la patología mental.



---

---

La frecuencia de los inmigrantes en esta investigación fue mayor en sujetos masculinos de origen Hondureño, lo cual es acorde con lo reportado por Flores-Yeffal y Pren (2018). En este estudio la variable de rango de edad mostró a personas entre 26 y 35 años. Este parámetro coincide con lo reportado por diversos autores quienes señalan una incidencia mayor en sujetos de 20-45 años de edad (Aragona *et al.*, 2013; Bas-Sarmiento *et al.*, 2017; Flynn *et al.*, 2014; Guruge *et al.*, 2015).

Por otra parte, la escolaridad varía de acuerdo a la zona geográfica y país de origen del sujeto migrante (Bas-Sarmiento *et al.*, 2017). En la investigación realizada se encontró que el 44.2% de la muestra estudió la primaria; 28.8%, la secundaria; 7.7% sujetos no cuentan con estudios y 7.7% estudió licenciatura, mientras que en comparación con los estudios realizados por Salaberría, *et al.* en el 2008, en donde la muestra presentó un nivel académico de: primaria 17.4%, secundaria 43.5% y profesionistas 21.7%. De igual manera, es importante mencionar que esta variable es poco considerada en las investigaciones dentro de los datos sociodemográficos que se correlacionan con la patología mental por lo que no existe múltiples evidencias sobre este rubro.

En la muestra poblacional de este estudio el 50% de los sujetos migran para mejorar su situación económica de los cuales 73.1% de los migrantes son proveedores de su familia con una ocupación anterior permanentemente de jornalero con una incidencia de 48.1%. Todas estas observaciones se relacionan también con la revisión de bibliografías donde se encontró que personas con oficios u obreros tienen mayor riesgo de padecer un TM (Flynn *et al.*, 2014). Los resultados obtenidos en comparación con lo asentado en estudios previos pueden estar relacionado a



---

---

condiciones sociales como tratar de cumplir con ciertas expectativas de responsabilidad familiar, económica y personal. Esto sustentando en que la literatura refiere que las dificultades económicas, bajo ingreso y el desempleo son factores de riesgo para un inmigrante para desarrollar trastornos mentales (Anderson *et al.*, 2019; Bas-Sarmiento *et al.*, 2017; Bromand *et al.*, 2012; Del Amo *et al.*, 2011).

### **9.3. Características sociodemográficas y asociación con la presencia de enfermedad psiquiátrica en los migrantes latinoamericanos.**

En la literatura existen reportes con resultados variables sobre la prevalencia de patología mental debido a que se observa mayor investigación en la población migrante en países europeos. En el estudio presente se encontró 71.1% sujetos con trastornos mentales de diferente severidad; que concuerda con otros estudios (Aichberger *et al.*, 2010; Amad *et al.*, 2013; Flynn *et al.*, 2014; Qureshi *et al.*, 2013). Esto nuevamente robustece nuestra evaluación dentro de la investigación, dado que los resultados de ella identifican patología similar a la literatura mencionada.

Según diversos autores; el estrés secundario al proceso de aculturación, el proceso migratorio, las condiciones del sujeto migrante y del país anfitrión afectan la presentación o desarrollo de trastornos mentales (Arenas *et al.*, 2015; Bas-Sarmiento *et al.*, 2017; Couette *et al.*, 2019; Ginieniewicz y McKenzie, 2013). Qureshi *et al.* (2013) refiere que el proceso de aculturación se facilita en culturas parecidas y se complica en países con lenguajes diferentes: la noción de la congruencia cultural (Qureshi *et al.*, 2013). Por el contrario algo expuesto por algunos autores, expone que en países anglosajones americanos (EUA y Canadá)



---

---

los inmigrantes latinoamericanos tienen una incidencia menor de patología mental, es por ello que de acuerdo a los resultados encontrados en la presente investigación se podría crear una hipótesis en cuestionamiento a la referencia antes mencionada ya que la mayoría de los examinados que presentaron una patología mental, se encontraron dentro de los rangos de severidad alto, ya que dentro de las enfermedades con mayor prevalencia estaba el trastorno depresivo mayor y el abuso y dependencia del alcohol de por vida así como trastornos de ansiedad siendo estas patologías mentales algunas de las enfermedades más discapacitantes en la población general actual (Cotter *et al.*, 2019; Georgiades *et al.*, 2018; Ross *et al.*, 2019; Salinero-Fort *et al.*, 2015) .

Por otro lado, diversos estudios han observado que en el sexo femenino la prevalencia de trastornos mentales incrementa (Aichberger *et al.*, 2010; Bromand *et al.*, 2012; Del Amo *et al.*, 2011; Stafford, Newbold, y Ross, 2011); a pesar de esto, en el grupo estudiado 51.4% de los pacientes con enfermedades mentales eran hombres, por lo que en esta investigación no se observa presente dicha característica.

En cuanto al estado civil, se considera este un factor determinante en el desarrollo de trastornos mentales en migrantes. En el presente estudio no se encontró un nivel significativo, sin embargo, 54.1% de los pacientes migrantes eran solteros lo cual nos indica una tendencia en esta población. La literatura ha reportado que ser soltero, divorciado o viudo está asociado a la presentación de enfermedades psiquiátricas (Aichberger *et al.*, 2010; Del Amo *et al.*, 2011). En caso contrario, ser soltero denota ser un factor protector para la población migrante ya que en la



---

---

presente investigación el 80% de la muestra que tenían un estado civil soltero no presentaron ningún tipo de patología mental esto puede deberse a que están menos expuestos a responsabilidades y cargas de estrés por ser proveedores de un núcleo familiar. Por otra lado, Stafford *et al.* (2011) mencionan que tener pareja estable también podría funcionar como factor protector para evitar desarrollar trastornos psiquiátricos (Stafford *et al.*, 2011). Continuando con la dinámica familiar, a pesar que autores señalan una bidireccionalidad entre la presencia de enfermedades psiquiátricas y la presencia de hijos, en esta investigación no se encontró significativa esta asociación (Roche *et al.*, 2018).

Algunos investigadores relacionan los trastornos mentales con un nivel de educación alto debido a la frustración de no alcanzar el estatus socioeconómico deseado (Del Amo *et al.*, 2011). Bromand *et al.* (2012) encontró que mujeres con ingresos bajos desarrollaban más problemas de salud mental en oposición a mujeres de nivel socioeconómico alto (Anderson *et al.*, 2019; Bromand *et al.*, 2012). En este estudio, la mayor parte de los individuos tiene un nivel socioeconómico bajo. El ingreso mensual anterior a la migración era  $344 \pm 1,114.83$  dólares; en México, el salario mínimo al mes es 125.54 dólares (MéxicoFinanciamRed, 2019). A pesar de esto, esta población reportó como una de las causas de migración la crisis económica en su país de origen lo cual podría explicarse por ya sea por manipulación de los datos y/o la existencia en la dificultad política y económica del país que tiene como consecuencia poco acceso a recursos básicos por los costos elevados del consumo. Estas observaciones se relacionan también con diversos artículos que relacionan las condiciones del país (inseguridad, conflictos armados,



---

---

violencia civil, violaciones) con la migración de latinoamericanos mexicanos y no mexicanos a EUA (Flynn *et al.*, 2014; Infante *et al.*, 2019; Leyva-Flores *et al.*, 2019; Meyer, Lasater, y Tol, 2017; Temores-Alcántara *et al.*, 2015).

En cuanto a la prevalencia de los trastornos mentales encontrados, el episodio depresivo es la enfermedad mental más frecuentemente diagnosticada en los migrantes de la presente investigación. También, observamos que el EDM se vincula con el sexo femenino y la ocupación anterior a la migración. Investigaciones manifiestan que la depresión es un TM que afecta más frecuentemente a mujeres (WHO, 2019); el proceso migratorio, violencia de género y estado civil aumentan el riesgo de padecer un EDM (Anderson *et al.*, 2019; Bromand *et al.*, 2012; Mewes, Asbrock, y Laskawi, 2015; Qureshi *et al.*, 2013). Sin embargo, en la investigación realizada las referencias anteriores no robustecen los resultados encontrados, ya que la prevalencia de los examinados era de sexo masculino.

Por último es importante señalar que se observaron clínicamente datos de conductas de personalidad antisocial pero que fueron negadas por los usuarios en la aplicación del cuestionario lo cual podría deberse a una manipulación de información ya que los examinados manifestaron preocupación por un uso perjudicial en su estatus migratorio por los datos recabados en la entrevista.



---

---

## 10. Conclusiones y Recomendaciones

En las personas migrantes los TM más frecuentes son los trastornos depresivos, de ansiedad, estrés postraumático, dependencia y abuso de alcohol y somatización. Ser mujer, contar con bajos recursos económicos, proveedor de familia, escolaridad menor a 6 años y ser soltero se consideran factores de riesgo para desarrollar una psicopatología. Se analizaron las relaciones entre los TM diagnosticados y las características sociodemográficas del grupo; se encontraron significativas las asociaciones con trastorno depresivo mayor, dependencia y abuso del alcohol últimos 12 meses y de por vida.

Lo observado durante la aplicación y evaluación de entrevistas en la investigación actual, fue que los usuarios referían tener una situación crítica en su país de origen por lo que estar en proceso migratorio era una agravante de su sintomatología. Es por ello, que habría que considerarse una investigación longitudinal en la cual se compare la prevalencia de patología mental antes y después de emigrar de su país de origen.

Es necesario conocer e investigar más las psicopatologías, factores sociodemográficos, políticos y culturales asociados en poblaciones migrantes para ofrecer atención médica adecuada a una población en situación de vulnerabilidad.

También es importante establecer y estandarizar la atención a la salud de personas migrantes con un enfoque dirigido a la búsqueda de síntomas y signos de psicopatologías y la derivación al facultativo de salud para su tratamiento. Esta información debe estar disponible para todos los proveedores de servicios de salud en manuales, guías de práctica clínica y normas oficiales mexicanas basadas en la



---

---

evidencia recolectada y la experiencia; para identificar y tratar a estos pacientes migrantes de manera oportuna evitando su deterioro mental.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.



---

---

## 11. Referencias Bibliográficas

- AED, A. f. E. D. (2016). *Trastornos de la Conducta Alimentaria, Guía de Cuidados Médicos*. Retrieved from Reston, VA: [https://higherlogicdownload.s3.amazonaws.com/AEDWEB/27a3b69a-8aae-45b2-a04c-2a078d02145d/UploadedImages/AED\\_Medical\\_Care\\_Guidelines\\_SPANISH\\_04\\_09\\_18.pdf](https://higherlogicdownload.s3.amazonaws.com/AEDWEB/27a3b69a-8aae-45b2-a04c-2a078d02145d/UploadedImages/AED_Medical_Care_Guidelines_SPANISH_04_09_18.pdf)
- Aguirre, L. M. (2006). Las relaciones entre América Latina y Estados Unidos: balance y perspectivas. *Atilio Boron y Gladys Lechini, Política y Movimientos Sociales en un Mundo Hegemónico. Lecciones desde Asia, África y América Latina, Buenos Aires, CLACSO*.
- Aichberger, M., Schouler-Ocak, M., Mundt, A., Busch, M., Nickels, E., Heimann, H., ... Rapp, M. J. (2010). Depression in middle-aged and older first generation migrants in Europe: results from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). *European Psychiatry, 25*(8), 468-475.
- Amad, A., Guardia, D., Salleron, J., Thomas, P., Roelandt, J.-L., y Vaiva, G. (2013). Increased prevalence of psychotic disorders among third-generation migrants: Results from the French Mental Health in General Population survey. *Schizophrenia Research, 147*(1), 193-195. doi:<https://doi.org/10.1016/j.schres.2013.03.011>
- Anderson, F. M., Hatch, S. L., Ryan, E. G., Trevillion, K., y Howard, L. M. (2019). Impact of Insecure Immigration Status and Ethnicity on Antenatal Mental Health Among Migrant Women. *The Journal of Clinical Psychiatry, 80*(5).
- Aragona, M., Pucci, D., Mazzetti, M., Maisano, B., y Geraci, S. (2013). Traumatic events, post-migration living difficulties and post-traumatic symptoms in first generation immigrants: a primary care study. *Annali dell'Istituto superiore di sanita, 49*, 169-175.
- Arciniegas, D. B. (2015). Psychosis. *Continuum (Minneapolis, Minn), 21* (3 Behavioral Neurology and Neuropsychiatry), 715-736. doi:10.1212/01.CON.0000466662.89908.e7
- Arenas, E., Goldman, N., Pebley, A. R., y Teruel, G. (2015). Return Migration to Mexico: Does Health Matter? *Demography, 52*(6), 1853-1868. doi:10.1007/s13524-015-0429-7
- Back Nielsen, M., Carlsson, J., Køster Rimvall, M., Petersen, J. H., y Norredam, M. (2019). Risk of childhood psychiatric disorders in children of refugee parents with post-traumatic stress disorder: a nationwide, register-based, cohort study. *The Lancet Public Health, 4*(7), e353-e359. doi:[https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30077-5](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30077-5)
- Bas-Sarmiento, P., Saucedo-Moreno, M. J., Fernández-Gutiérrez, M., y Poza-Méndez, M. (2017). Mental Health in Immigrants Versus Native Population: A Systematic Review of the Literature. *Archives of Psychiatric Nursing, 31*(1), 111-121. doi:<https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.07.014>
- Blázquez, A., Castro-Fornieles, J., Baeza, I., Morer, A., Martínez, E., y Lázaro, L. (2015). Differences in Psychopathology Between Immigrant and Native Adolescents Admitted to a Psychiatric Inpatient Unit. *Journal of Immigrant and Minority Health, 17*(6), 1715-1722. doi:10.1007/s10903-014-0143-3
- Bromand, Z., Temur-Erman, S., Yesil, R., Montesinos, A. H., Aichberger, M., Kleiber, D., ... Rapp, M. (2012). Mental health of Turkish women in Germany: resilience and risk factors. *European Psychiatry, 27*, S17-S21.
- Carrasco González, G. (2018). La migración centroamericana en su tránsito por México hacia los Estados Unidos. *Alegatos, 27*(83), 169-194.
- Chang-Rodríguez, E. (2007). *Latinoamérica: su civilización y su cultura*: Cengage Learning.



- Cotter, S., Healy, C., Ni Cathain, D., Williams, P., Clarke, M., y Cannon, M. (2019). Psychopathology and early life stress in migrant youths: an analysis of the 'Growing up in Ireland' study. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 36(3), 177-185. doi:10.1017/ipm.2018.53
- Couette, M., Mouchabac, S., Bourla, A., Nuss, P., y Ferreri, F. (2019). Social cognition in post-traumatic stress disorder: A systematic review. *British Journal of Clinical Psychology*, n/a(n/a). doi:10.1111/bjc.12238
- Del Amo, J., Jarrín, I., García-Fulgueiras, A., Ibáñez-Rojo, V., Alvarez, D., Rodríguez-Arenas, M. Á., ... Díaz, D. (2011). Mental health in Ecuadorian migrants from a population-based survey: the importance of social determinants and gender roles. *Social Psychiatry: Psychiatric Epidemiology*, 46(11), 1143-1152.
- Dorahy, M. (2014). The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders—5th edition (DSM-5).
- Eskenazi, B., Fahey, C. A., Kogut, K., Gunier, R., Torres, J., Gonzales, N. A., ... Deardorff, J. (2019). Association of Perceived Immigration Policy Vulnerability With Mental and Physical Health Among US-Born Latino Adolescents in California. *JAMA Pediatrics*, 173(8), 744-753. doi:10.1001/jamapediatrics.2019.1475 %J JAMA Pediatrics
- Fairbrother, N., Janssen, P., Antony, M. M., Tucker, E., y Young, A. H. (2016). Perinatal anxiety disorder prevalence and incidence. *Journal of affective disorders*, 200, 148-155.
- Fernández Montequín, Z. C., Sanabria Negrín, J. G., Hernández Rodríguez, Y., Díaz Rodríguez, P. A., y Véliz Gutiérrez, J. A. (2009). Fuga de cerebros: el mercado de talentos y sus secuelas *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 13, 76-84.
- Ferrando, L., Bobes, J., Gibert, J., Soto, M., y Soto, O. (2000). 1.1. MINI Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI International Neuropsychiatric Interview, MINI). *Instrum. Detección Orientación Diagnóstica*.
- Flores-Yeffal, N. Y., y Pren, K. A. (2018). Predicting Unauthorized Salvadoran Migrants' First Migration to the United States between 1965 and 2007. *Journal on Migration and Human Security*, 6(2), 131-144. doi:10.1177/2331502418765404
- Flynn, M. A., Carreón, T., Eggerth, D. E., y Johnson, A. I. (2014). Immigration, Work, and Health: A Literature Review of Immigration Between Mexico and the United States. *Revista de trabajo social*, 6, 129-149.
- Georgiades, K., Paksarian, D., Rudolph, K. E., y Merikangas, K. R. (2018). Prevalence of Mental Disorder and Service Use by Immigrant Generation and Race/Ethnicity Among U.S. Adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 57(4), 280-287.e282. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.01.020>
- Ginieniewicz, J., y McKenzie, K. (2013). Mental health of Latin Americans in Canada: A literature review. *International Journal of Social Psychiatry*, 60(3), 263-273. doi:10.1177/0020764013486750
- Gómez Walteros, J. A. (2010). La Migración Internacional: Teorías y Enfoques, una mirada actual. *Semestre Económico*, 13(26), 81-99.
- Guruge, S., y Butt, H. (2015). A scoping review of mental health issues and concerns among immigrant and refugee youth in Canada: Looking back, moving forward. *Canadian Journal of Public Health*, 106(2), e72-e78. doi:10.17269/CJPH.106.4588
- Infante, C., Leyva-Flores, R., Gutierrez, J. P., Quintino-Perez, F., Torres-Robles, C. A., y Gomez-Zaldívar, M. (2019). Rape, transactional sex and related factors among migrants in transit through Mexico to the USA. *Culture, Health & Sexuality*, 1-16. doi:10.1080/13691058.2019.1662088



- Kirchner, T., y Patiño, C. (2010). Stress and depression in Latin American immigrants: The mediating role of religiosity. *European Psychiatry*, 25(8), 479-484. doi:<https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2010.04.003>
- Leyva-Flores, R., Infante, C., Gutierrez, J. P., Quintino-Perez, F., Gómez-Saldivar, M., y Torres-Robles, C. (2019). Migrants in transit through Mexico to the US: Experiences with violence and related factors, 2009-2015. *PloS one*, 14(8), e0220775. doi:10.1371/journal.pone.0220775
- López-Arévalo, J., Sovilla-Sogne, B., y García-Fernández, F. (2011). Efectos macroeconómicos de las remesas en la economía mexicana y de Chiapas *Papeles de población*, 17, 57-89.
- Loue, S. (2009). Migration and Mental Health. In S. Loue y M. Sajatovic (Eds.), *Determinants of Minority Mental Health and Wellness* (pp. 1-16). New York, NY: Springer New York.
- Martincano Gómez, J., y García Campayo, J. (2004). Los problemas de salud mental en el paciente inmigrante. *Madrid: SEMERGEN*.
- McCleery, A., y Nuechterlein, K. H. (2019). Cognitive impairment in psychotic illness: prevalence, profile of impairment, developmental course, and treatment considerations. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 21(3), 239-248.
- Mewes, R., Asbrock, F., y Laskawi, J. (2015). Perceived discrimination and impaired mental health in Turkish immigrants and their descendents in Germany. *Comprehensive Psychiatry*, 62, 42-50. doi:<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2015.06.009>
- MéxicoFinancieraRed. (2019). Salario Mínimo 2019: Aumenta a 102.68 pesos. Retrieved from <http://salariominimo.com.mx/salario-minimo-2019/>
- Meyer, S. R., Lasater, M., y Tol, W. A. (2017). Migration and Mental Health in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review. *Psychiatry*, 80(4), 374-381. doi:10.1080/00332747.2017.1354608
- OECD. (2016). Perspectives on Global Development 2017: International Migration on a Shifting World. In Summary in Spanish (1 ed., Vol. 1). Paris: OECD Publishing. doi:<https://doi.org/10.1787/a6410d6f-es>.
- OIM, O. I. p. I. M. (2018). *Informe sobre las Migraciones en el Mundo 2018*. Retrieved from Ginebra, Suiza: [https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr\\_2018\\_sp.pdf](https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2018_sp.pdf)
- Pignon, B., Amad, A., Pelissolo, A., Fovet, T., Thomas, P., Vaiva, G., ... Geoffroy, P. A. (2018). Increased prevalence of anxiety disorders in third-generation migrants in comparison to natives and to first-generation migrants. *Journal of Psychiatric Research*, 102, 38-43. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.03.007>
- Plans, L., Nieto, E., Benabarre, A., y Vieta, E. (2019). Completed suicide in bipolar disorder patients: A cohort study after first hospitalization. *Journal of affective disorders*, 257, 340-344.
- Qureshi, A., Collazos, F., Sobradiel, N., Eiroa-Orosa, F. J., Febrel, M., Revollo-Escudero, H. W., ... García-Campayo, J. (2013). Epidemiology of psychiatric morbidity among migrants compared to native born population in Spain: a controlled study. *General Hospital Psychiatry*, 35(1), 93-99. doi:<https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2012.09.010>
- Revollo, H.-W., Qureshi, A., Collazos, F., Valero, S., y Casas, M. (2011). Acculturative stress as a risk factor of depression and anxiety in the Latin American immigrant population. *International Review of Psychiatry*, 23(1), 84-92.
- Roche, K. M., Vaquera, E., White, R. M. B., y Rivera, M. I. (2018). Impacts of Immigration Actions and News and the Psychological Distress of U.S. Latino Parents Raising Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 62(5), 525-531. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.01.004>
- Rodríguez Chávez, E. (2016). Migración centroamericana en tránsito irregular por México. Nuevas cifras y tendencias. *CANAMID Policy Brief Series*, PB#14, 19. doi:10.13140/RG.2.2.28698.44483/1



- Rojas, G., Fritsch, R., Castro, A., Guajardo, V., Torres, P., y Díaz, B. (2011). Trastornos mentales comunes y uso de servicios de salud en población inmigrante *Revista Médica de Chile*, 139, 1298-1304.
- Ross, J., Hua, S., Perreira, K. M., Hanna, D. B., Castañeda, S. F., Gallo, L. C., ... Smoller-Wassertheil, S. (2019). Association between immigration status and anxiety, depression, and use of anxiolytic and antidepressant medications in the Hispanic Community Health Study/Study of Latinos. *Annals of Epidemiology*, 37, 17-23.e13. doi:<https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2019.07.007>
- Salinero-Fort, M. Á., Gómez-Campelo, P., Bragado-Alvárez, C., Abánades-Herranz, J. C., Jiménez-García, R., de Burgos-Lunar, C., ... Immigration, G. (2015). Health-related quality of life of latin-american immigrants and spanish-born attended in spanish primary health care: socio-demographic and psychosocial factors. *PloS one*, 10(4), e0122318-e0122318. doi:10.1371/journal.pone.0122318
- Santos Padrón, H., Limón Mercado, N., y Martínez Calvo, S. (2016). La atención de los migrantes Centroamericanos en los servicios de Salud en Tabasco, 2012-2014. *Horizonte sanitario*, 15(3), 143-153.
- Stafford, M., Newbold, B. K., y Ross, N. A. (2011). Psychological distress among immigrants and visible minorities in Canada; a contextual analysis. *International Journal of Social Psychiatry*, 57(4), 428-441.
- Stein, M. B., y Sareen, J. (2015). Generalized Anxiety Disorder. *New England Journal of Medicine*, 373(21), 2059-2068. doi:10.1056/NEJMc1502514
- Teicher, M. H. (2018). Childhood trauma and the enduring consequences of forcibly separating children from parents at the United States border. *BMC Medicine*, 16(1), 146. doi:10.1186/s12916-018-1147-y
- Temores-Alcántara, G., Infante, C., Caballero, M., Flores-Palacios, F., y Santillanes-Allande, N. (2015). Salud mental de migrantes centroamericanos indocumentados en tránsito por la frontera sur de México *Salud Pública de México*, 57, 227-233.
- Tondo, L., H Vazquez, G., y J Baldessarini, R. (2017). Depression and mania in bipolar disorder. *Current neuropharmacology*, 15(3), 353-358.
- United Nations, D. o. E. a. S. A., Population Division. (2017). *International Migration Report 2017: Highlights*. Retrieved from [https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/publications/migrationreport/docs/MigrationReport2017\\_Highlights.pdf](https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/publications/migrationreport/docs/MigrationReport2017_Highlights.pdf)
- Urios González, C. (2019). *Impacto de la migración en la salud mental de inmigrantes económicos en España y protocolos de intervención propuestos desde el Sistema Sanitario*. (Grado de Enfermería), Universitat de les Illes Balears, España. Retrieved from [http://repositori.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/150236/Urios\\_Gonzalez\\_Claudia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositori.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/150236/Urios_Gonzalez_Claudia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Verdejo-García, A., García-Fernández, G., y Dom, G. (2019). Cognition and addiction. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 21(3), 281-290.
- WHO, W. H. O. (2019). Depression. Retrieved from <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Yalın Sapmaz, Ş., Uzel Tanrıverdi, B., Öztürk, M., Gözaçanlar, Ö., Yörük Ülker, G., y Özkan, Y. (2017). Immigration-related mental health disorders in refugees 5-18 years old living in Turkey. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 13, 2813-2821. doi:10.2147/NDT.S150592



## **12. Anexos**

### **12.1. Anexo 1**

Cuestionarios Sociodemográfico Semiestructurado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Folio asignado: \_\_\_\_\_

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por el Dr. Jhovanny Saucedo Paniagua, Residente de Psiquiatría del Hospital Regional de Alta Especialidad en Salud Mental del estado de Tabasco. La meta de este estudio es indagar en la prevalencia de psicopatologías en migrantes que se encuentran en los Centros del Instituto Nacional de Migración de Villahermosa, Tabasco con el fin de identificar, referir e intervenir de manera oportuna para la atención de usuarios portadores de patología mental, así como, disminuir la incidencia y prevalencia de patologías mentales para mejorar las condiciones de vida.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista. Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es completamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas, por lo que no se publicaran resultados individuales y/o información personal de los participantes.



---

---

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador.

Le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, he sido informado(a) sobre el objetivo del proyecto, por lo que acepto que la información resultante sea usada para fines de investigación respetando mi información con confidencialidad.

---

Nombre y Firma del Participante

---

Fecha



---

---

## 12.2. Anexo 2

Datos sociodemográficos

Folio asignado: \_\_\_\_\_

Instrucciones: A continuación, le haré una serie de preguntas de su condición sociodemográfica. Las respuestas son anónimas y serán usadas para el estudio en el que usted está participando.

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Género: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_ Estatus Familiar: \_\_\_\_\_

Rol familiar: \_\_\_\_\_ Hijos: Si/ No N° de hijos (si aplica): \_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Lugar de procedencia: \_\_\_\_\_

Escolaridad: \_\_\_\_\_ Ocupación anterior: \_\_\_\_\_

Ocupación actual: \_\_\_\_\_ Ingreso anterior: \_\_\_\_\_

Ingreso actual: \_\_\_\_\_

Condiciones de lugar de origen:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Motivo de cambio de residencia:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Portada de instrumento de evaluación: M.I.N.I Plus



## M.I.N.I. PLUS

### MINI INTERNATIONAL NEUROPSYCHIATRIC INTERVIEW

### MINI-INTERNACIONAL NEUROPSYCHIATRICA EVALUACION

Versión en Español 5.0.0

USA: D. Sheehan, J. Janavs, R. Baker, K.Hamett-Sheehan, E. Knapp, M. Sheehan  
University of South Florida College of Medicine - Tampa

FRANCE: Y. Lecrubier, E. Weiller, T. Heguerta, P. Amorim, L.I. Bonora, J.P. Lépine,  
Hôpital de la Salpêtrière - Paris

#### Versión en español:

L. Ferrando, J. Bobes, J. Gibert  
Instituto IAP - Madrid - España  
M. Soto, C. Soto

University of South Florida - Tampa-USA  
Asesores de traducción: E. Franco-Alfonso, L. Franco, C. Santana

© Copyright 1992-2004 Sheehan DV & Lecrubier Y

Todos los derechos están reservados. Ninguna parte de este documento puede ser reproducida o transmitida en forma alguna, ni por cualquier medio electrónico o mecánico, incluyendo fotocopias y sistemas informáticos, sin previa autorización escrita de los autores. Investigadores y clínicos que trabajen en instituciones públicas o lugares no lucrativos (incluyendo universidades, hospitales no lucrativos e instituciones gubernamentales) pueden hacer copias del M.I.N.I. para su uso personal.

M.I.N.I. Plus Español 5.0.0 (1 de enero del 2004)