



Revisión sistemática sobre la prevalencia de patologías mentales en inmigrantes en España

**Joseba Achotegui Loizte^a, María M. Morales Suárez-Varela^b,
Pablo Cervera Boada^c, Celia Quirós Bauset^d, Jose Vicente Pérez Fuster^e,
Natalia Gimeno Clemente^f, Agustín Llopis González^g, Jorge Moltó Lorenzo^h,
Alberto Manuel Torres Cantero^{d,f}, Carme Borrell Thió^{d,g}.**

^a Licenciado en Medicina y Cirugía. Facultad de Psicología. Universidad de Barcelona.

^b Doctora en Medicina y Cirugía. Fundación de la Comunidad Valenciana para la Investigación. Hospital Universitario Dr. Peset de Valencia. Unidad de Salud Pública, Higiene y Sanidad Ambiental.

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Ciencias de la Alimentación, Toxicología y Medicina Legal. Universidad de Valencia. CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

^c Licenciado en Medicina y Cirugía. Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Dr. Peset de Valencia.

^d Licenciada en Medicina y Cirugía. Fundación de la Comunidad Valenciana para la Investigación. Hospital Universitario Dr. Peset de Valencia.

^e Licenciado en Medicina y Cirugía. Unidad de Salud Pública, Higiene y Sanidad Ambiental. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Ciencias de la Alimentación, Toxicología y Medicina Legal. Universidad de Valencia.

^f Licenciada en Farmacia. Unidad de Salud Pública, Higiene y Sanidad Ambiental. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Ciencias de la Alimentación, Toxicología y Medicina Legal. Universidad de Valencia. CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

^g Doctor en Farmacia. Unidad de Salud Pública, Higiene y Sanidad Ambiental. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Ciencias de la Alimentación, Toxicología y Medicina Legal. Universidad de Valencia. CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

^h Licenciado en Psicología. CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP). ⁱ Doctor en Medicina y Cirugía. Departamento de Medicina Preventiva. Facultad de Medicina. Universidad de Murcia. CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

^j Doctora en Medicina y Cirugía. Agència de Salut Pública de Barcelona. CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

RESUMEN

Objetivos: Analizar los estudios realizados en España desde el año 2000 hasta el 2008 dirigidos a determinar la prevalencia de patologías mentales en los inmigrantes afincados en este país.

Metodología: Se efectuó una búsqueda en las siguientes bases de datos, desde el año 2000 hasta el 2008: MEDLINE, MEDLINE In-process, EMBASE, CINAHL y pascal Database (OVID). Se seleccionaron los estudios observacionales transversales realizados sobre Inmigrantes de cualquier procedencia, sexo y edad, legales e ilegales, afincados en España, dirigidos a determinar la prevalencia de trastornos mentales en esta población. Se evaluó su calidad metodológica y se analizaron sus resultados.

Resultados: La búsqueda produjo 5 artículos que cumplieran los criterios de inclusión, los cuales muestran prevalencias muy diversas de las patologías mentales en inmigrantes.

Conclusiones: El número de estudios realizados en España para determinar la prevalencia de patologías mentales es muy escaso. Es necesaria la realización de nuevos estudios al respecto.

Palabras clave: Estudios observacionales transversales, Inmigrantes, Patologías mentales.



Systematic review of the prevalence of mental pathologies among immigrants in Spain

ABSTRACT

Objectives: To analyse the studies done in Spain from 2000 to 2008 that determine the prevalence of mental pathologies among immigrants who have settled in Spain.

Methodology: A search of studies done in the period 2000–2008 was done in the following databases: MEDLINE, MEDLINE In-process, EMBASE, CINAHL and PASCAL (OVID). We selected observational cross-sectional studies conducted on legal and illegal immigrants of any country, sex and age who had settled in Spain which determined the prevalence of this population's mental disorders. We evaluated their methodological quality and we analysed their results.

Results: Our search produced 5 articles which met the inclusion criteria, which showed very diverse prevalences of mental pathologies among immigrants.

Conclusions: Very few studies have been done in Spain to determine the prevalence of mental pathologies. We conclude that there is a need to do new studies of this kind.

Key words: Observational cross-sectional studies, Immigrants, Mental pathologies.

Introducción

Las trastornos mentales se manifiestan como la segunda causa de consulta sanitaria entre la población inmigrante en nuestro país¹. Su prevalencia es significativamente más elevada en inmigrantes que en la población autóctona española. Así pues, mientras que su prevalencia se sitúa en un 20% en los demandantes españoles de atención sanitaria, en demandantes inmigrantes es del 50%².

Según la Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental (FEPSM) el estrés provocado por el cambio radical de cultura y hogar y el sentimiento de discriminación que sienten muchos ciudadanos extranjeros son causa de esta creciente emergencia de patologías mentales en este colectivo³. Los inmigrantes se ven forzados en ocasiones a sobrevivir en condiciones precarias que pueden repercutir negativamente en u estado de salud psíquica. Ésta se ve influenciada por la falta de soporte familiar y psicosocial, precariedad laboral e irregularidad

legal, condiciones de vivienda y habitabilidad, discriminación racial, marginación social y políticas de exclusión. Ante el desarraigo y su vivencia sociocultural pueden surgir cuadros desestructurantes⁴.

De entre todas las patologías mentales las más comunes en la población inmigrante son las relacionadas con trastornos de ansiedad y depresivos⁵. Los inmigrantes presentan mayores tasas de depresión y trastornos de ansiedad que la población autóctona debido a los procesos de adaptación y a las dificultades ambientales ligadas a la emigración⁶.

En este punto debemos hablar de un problema recientemente detectado en población inmigrante es el llamado síndrome de Estrés Crónico del Inmigrante o Síndrome de Ulises. Este síndrome se generalizó a partir del año 2000 cuando las condiciones de los inmigrantes se complicaron⁴. El Síndrome de Ulises se ha



convertido en una de las patologías psiquiátricas más frecuentes entre los inmigrantes extracomunitarios no regularizados en España. Ha sido fundamentalmente descrito en inmigrantes ilegales o con riesgo de serlo (se estima que el 2% en España), es decir, que entran de forma clandestina o que pasan a ser ilegales al finalizar su permiso de residencia o visado⁶.

El Síndrome de Ulises se define como el estrés crónico y múltiple que padece el inmigrante al afincarse en su nuevo país². Consiste en una gran sintomatología ansioso-depresiva, fruto del estrés al que están expuestos, siendo un trastorno a caballo entre el estrés agudo y los trastornos adaptativos, pero que no se ajusta específicamente a ninguno de ellos, englobando cuatro áreas sintomatológicas: depresiva, ansiosa, somatomorfa y disociativa^{4,6-8}.

El objetivo del presente estudio es realizar una revisión de los estudios realizados en España desde el año 2000 hasta el 2008 dirigidos a determinar la prevalencia de patologías mentales en los inmigrantes afincados en este país.

Material y métodos

Bases de datos estudiadas

Se efectuó una búsqueda en las siguientes bases de datos, desde el año 2000 hasta el 2008: MEDLINE, MEDLINE In-process, EMBASE, CINAHL y pascal Database (OVID). Tras realizar esta revisión sistemática se realizó de nuevo la misma búsqueda para detectar las publicaciones recientes.

Estrategia de búsqueda

Se utilizaron los siguientes términos de búsqueda: Síndrome de Ulises, síndrome de estrés crónico en inmigrantes, depresión en inmigrantes, ansiedad en inmigrantes, trastornos mentales en inmigrantes.

Criterios de selección de los estudios

–Tipo de estudio

Estudio observacional transversal realizado en España y publicado en cualquier idioma.

–Participantes

Inmigrantes de cualquier procedencia, sexo y edad, legales e ilegales, afincados en España.

–Metodología empleada

Encuestación y diagnóstico por especialistas.

–Tipo de resultados considerados

Resultado principal, prevalencia de diferentes trastornos mentales entre inmigrantes. Resultados secundarios, características generales de los inmigrantes que padecen los trastornos mentales considerados y factores de riesgo de padecer dichos trastornos.

–Selección de estudios

Los autores revisaron de forma independiente los artículos y comprobaron el cumplimiento de los criterios de inclusión.

–Extracción de datos y evaluación de la calidad

Los autores evaluaron independientemente la calidad metodológica de los estudios y realizaron una extracción de datos, también independiente, utilizando una hoja de recogida de datos diseñada previamente por consenso.

Se extrajo información de cada estudio respecto a los siguientes puntos: participantes, tamaño de muestra, objetivo, metodología empleada y resultados y conclusiones.

–Medida de las prevalencias

Las prevalencias de las distintas patologías mentales consideradas fueron calculadas mediante %.

Resultados

La búsqueda produjo 5 artículos que cumplieran los criterios de inclusión (Pardo G et al,



2007; Baraza MP et al, 2005; Barro S et al, 2004; Pertíñez J et al, 2002; Esteban MM et al, 2001)⁹⁻¹³. Estos 5 artículos son los que se incluyeron en el estudio, cuyas características se muestran en la tabla 1. Se trata en todos los casos de estudios observacionales descriptivos transversales. Todos ellos se llevan a cabo en España. En todos ellos la población de estudio son inmigrantes, especificándose en 2 de ellos ilegales^{11,13}.

Características generales de la población inmigrante

En la tabla 2 se pueden observar las características generales de la población inmigrante en cada estudio. De los 5 estudios, 3 presentan una distribución por sexo sin diferencias estadísticamente significativas ($p > 0.05$) (proporción de varones 52.7%¹², 63.0%¹¹, y 55.4%⁹ respectivamente). Otro de los estudios presenta una proporción de varones significativamente más baja (33.0%)¹³. El estudio restante no describe la distribución por sexo¹⁰.

Tabla 1. Características de los estudios incluidos.

Autor	Participantes	Objetivo	Tipo de estudio	Metodología
Esteban MM et al 2001.	N=533 inmigrantes ilegales adultos (1496 consultas) demandantes de atención sanitaria.	Describir las particularidades sociales, motivos de consulta, y diagnósticos de los inmigrantes adultos sin regularizar que acudieron a un consultorio en Madrid, excluyendo los datos de obstetricia-ginecología y pediatría.	Observacional descriptivo transversal.	Recogida variables socio-demográficas. Recogida de motivo y tipo de consulta y principal diagnóstico mediante el registro de actividad diaria.
Pertíñez J et al 2002.	N=112 inmigrantes y 112 autóctonos adultos demandantes de atención sanitaria.	Observar diferencias entre población étnica y autóctona en la frecuencia de trastornos mentales.	Observacional descriptivo transversal.	Recogida de variables sociodemográficas. Recogida de impresiones diagnósticas: ansiedad, depresión, somatización, psicosis, trastorno personalidad, nº visitas/diagnóstico, tratamiento, nº visitas total.
Barro S et al 2004.	N= 27 inmigrantes irregulares adultos demandantes de atención sanitaria.	Determinar el grado de ansiedad y depresión en inmigrantes en situación irregular sin enfermedad psiquiátrica previa.	Observacional descriptivo transversal.	Recogida de variables socio-demográficas. Diagnóstico de depresión y ansiedad mediante la realización del test de Goldberg.
Baraza MP et al 2005.	N= 54 problemas de salud en inmigrantes demandantes de atención sanitaria.	Identificar los problemas presentados por la población inmigrante. Etiquetar los problemas detectados según la Taxonomía NANDA.	Observacional descriptivo transversal.	Identificación de los problemas y catalogación de los mismos en diagnósticos de la taxonomía NANDA.
Pardo G et al 2007.	N= 606 inmigrantes adultos demandantes de atención sanitaria.	Conocer la prevalencia de depresión en inmigrantes subsaharianos y los factores de riesgo.	Observacional descriptivo transversal.	Recogida de variables socio-demográficas. Diagnóstico de depresión según los criterios DSM-IV y el Inventario de Depresión de Beck.

Tabla 2. Principales resultados de los estudios analizados.

Autor	Resultados
Esteban MM et al 2001	Características población: 67% mujeres, edad media 34.9 años, 76% procedencia sudamericana. Diagnósticos: 11% trastornos depresivos. 11% dolor de espalda. 18% infecciones respiratorias agudas.
Pertíñez J et al 2002	Características población: 52.7% varones, edad media: 39.0 años, 36.0% procedencia magrebi y 23.2% procedencia indostani, 43.0% comprende español. Diagnósticos: depresión 15.2% en inmigrantes y 13.4% en autóctonos, somatización 10.7% en inmigrantes y 6.3% en autóctonos.
Barro S et al 2004	Características población: 63.0% varones, edad media 32.9 años, procedencia mayoritaria centro y sudamericana, 77.6% comprende español, tiempo medio estancia en España 17.6 meses, 29.6% presenta familiares en España, 32.0% no tiene vivienda, 55.6% no tiene trabajo. Diagnósticos: depresión 40.7%, ansiedad 51.9%.
Baraza MP et al 2005	Los 54 problemas se clasificaron en 23 diagnósticos, destacando los relacionados con el cambio de medio social y cultural y con las condiciones de habitabilidad y trabajo: ansiedad, afrontamiento inefectivo y riesgo de síndrome de estrés de traslado.
Pardo G et al 2007	Características población: 55.4% varones, edad media: 27.0 años, 36.0%. Diagnósticos: depresión: 5.4%. Factores de riesgo de depresión: llevar más de 2 años en España, tener hijos y tener otros problemas de salud (osteomusculares, gastrointestinales, neurológicos, dermatológicos o astenia).



En cuanto a la edad media de los participantes es similar en todos los estudios, tratándose de adultos jóvenes, exceptuando de un estudio en que no se especifica¹⁰.

La procedencia de los participantes es en 2 de los estudios predominantemente centro o suramericana^{11,13} y en otro de ellos magrebí e indostaní¹². En los 2 estudios restantes no se especifica⁹⁻¹⁰.

Prevalencia de enfermedades mentales

Dos de los estudios muestran prevalencias de depresión muy similares entre la población inmigrante demandante de atención sanitaria 11.0%¹³ y 15.2%¹² respectivamente. Otro de los estudios¹¹ encuentra una prevalencia de este trastorno mucho más elevada (40.7%), aportando además una prevalencia de ansiedad en esta misma población todavía más alta (51.9%). En el otro extremo, uno de los trabajos encuentra una prevalencia de depresión significativamente más baja (5.4%)⁹.

El último de los estudios incluidos en nuestro análisis detecta que la ansiedad y el estrés son algunos de los problemas más frecuentes entre la población estudiada pero no aporta datos concretos de la prevalencia de estas patologías¹⁰.

Discusión

El número de estudios realizados en España para determinar la prevalencia de diferentes patologías mentales (n=5) es muy escaso. Además, los estudios que hay al respecto aportan prevalencias muy dispares. Esta escasez de estudios y esta variabilidad de resultados hacen que no se puedan realizar estimaciones precisas de las prevalencias de estas patologías.

Es preciso subrayar la necesidad de realizar estudios en población inmigrante para poder hacernos una idea real de la dimensión de esta creciente problemática.

Agradecimientos

Queremos expresar nuestro agradecimiento a la Dra. Carmen Snnab Galbis, Directora del Departamento Sanitario 10 de la Comunidad Valenciana, y a la Dra. Juana Cantero Llorca, Directora de Atención Primaria de este mismo Departamento, por su apoyo al proyecto y por su labor de gestión, así como a todos los profesionales asistenciales y no asistenciales que han hecho posible su ejecución.

Correspondencia:

María M. Morales
Unidad de Salud Pública, Higiene y Sanidad Ambiental. Dpto. de Medicina Preventiva y Salud Pública, Ciencias de la Alimentación, Toxicología y Medicina Legal.
Universidad de Valencia.
Avda. Vicent Andrés Estellés s/n.
46100 Burjasot (Valencia), España.
Tel: +34 96 3544951; Fax: +34 96 3 544954
E-mail: maria.m.morales@uv.es





BIBLIOGRAFÍA

1. Gutiérrez Singler MD. Trastornos mentales en minorías étnicas: ¿un tema para investigar en atención primaria?. *Aten Primaria* 2002;29: 6-13.
2. El estrés por desarraigo afecta cada vez a más inmigrantes en España. *Nueva Línea*, 2007 Nov 8.
3. Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental. Accesible en: URL: <http://www.fepsm.org/fepsm.htm>
4. Ochoa Mangado E, Vicente Muelas N, Lozano Suárez M. Síndromes depresivos en la población inmigrante. *Rev Clin Esp* 2005;205:116-8.
5. García-Campayo J, Sanz Carrillo C. Salud mental en inmigrantes: el nuevo desafío. *Med Clin (Barc)* 2002;118: 187-91.
6. Marcos González E, Rodríguez-Palancas Palacios A. Presentaciones clínicas se estrés en inmigrantes. *Psiquiatría.com* [cited 2005 Feb. 7]. Accesible: URL: <http://www.psiquiatria.com>.
7. Mora Mínguez F. Psiquiatría e inmigración. Una perspectiva transcultural. *SaludMental.Info* [cited 2007 Sep 2007]. Accesible en: URL: <http://www.saludmental.info>.
8. Achotegui Loizte J. Emigrar en situación extrema: el Síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises). *Norte de Salud Mental* 2004;21: 39-52.
9. Pardo Moreno G, Engel JL, Agudo Polo S. Diagnóstico de depresión en inmigrantes subsaharianos. *Aten Primaria* 2007;39: 609-14.
10. Baraza Cano MP, Lafuente Robles N, Granados Alba A. Identificación de diagnósticos enfermeros en población inmigrante en el distrito Poniente de Almería. *Enferm Comun* 2005;1: 18-23.
11. Barro Lugo S, Saus Arús M, Barro Lugo A. Depresión y ansiedad en inmigrantes no regularizados. *Aten Primaria* 2004;34: 106.
12. Pertíñez Mena J, Viladés Jené L, Clusa Gironella T, Menacho Pascual I, Nadal Gurpegui S, Muns Sole M. Estudio descriptivo de trastornos mentales en minorías étnicas residentes en un área urbana de Barcelona. *Aten Primaria* 2002;29: 6-13.
13. Esteban Peña MM. Motivos de consulta y características demográficas de una comunidad de inmigrantes "sin papeles" en el distrito de Usera-Villaverde (Madrid). *Aten Primaria* 2001;27: 25-8.