

## El Síndrome del Migrante como Respuesta al Estrés Crónico en la Región Destino: Construyendo Puentes

“Migrant Syndrome as a Response to Chronic Stress in the Destination Region: Building Bridges”

**Investigadora Titular:** Angélica Ojeda García  
Universidad Iberoamericana, Cd. de México

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”<sup>1</sup>

Recibido:29/04/2020

Acceptado:7/11/2020

---

### Resumen

En la migración México hacia los Estados Unidos, al ser excluidos los migrantes de programas de asistencia social, comienzan a manifestar una serie de síntomas clínicos. El objetivo del presente artículo fue revisar la literatura para distinguir entre sí tales síntomas son indicios de que es el proceso migratorio altera su funcionamiento mental o son respuestas defensivas, típicas del mismo. Se utilizó un pool de artículos de la base de datos EBSCO. El análisis cualitativo permitió observar que, ante la multiplicidad y cronicidad de los síntomas manifestados, en los migrantes domina sentimiento de desesperanza y miedo que los ata de manos. Es urgente, hacer trabajo de acompañamiento emocional para que recobren la fuerza interior y retomem el control de sus vidas. Se proponen 5 estrategias para crear sinergias de afrontamiento activo, llamados puentes estratégicos. Sin olvidar hacer la diferenciación por edad, condición de separación forzada familiar y otras variables psicosociales.

*Palabras clave:* Estrés Migrante, Síndrome del Migrante, Mecanismos de defensa-migrante, Síntomas Clínicos, Salud-Mental-Migrante.

### Abstract

In the migration Mexico to the United States, when immigrants are excluded from social assistance programs, they begin to manifest a series of clinical symptoms. The objective of this article was to review the literature to distinguish among such symptoms as indications that the migratory process alters their mental or social functioning, or these are defensive responses. An article pool from the EBSCO database was used.

---

<sup>1</sup>Correspondencia remitir a: Dra. Angélica Ojeda García [angelica.ojeda@ibero.mx](mailto:angelica.ojeda@ibero.mx).

<sup>1</sup>Correspondencia remitir a: [revistacientificaureka@gmail.com](mailto:revistacientificaureka@gmail.com) o [norma@tigo.com.py](mailto:norma@tigo.com.py) “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, de Asunción-Paraguay.

The qualitative analysis allowed us to observe that, faced with the multiplicity and chronicity of the symptoms manifested, the feeling of hopelessness and fear that ties them by the hands of the migrants dominates. It is urgent to do emotional support work so that they regain their inner strength and regain control of their lives. 5 strategies are proposed to create synergies of active coping, called strategic bridges. Making the differentiation by age, condition of forced family separation and other psychosocial variables.

*Keywords:* Stress-Migrant, Migrant Syndrome, Defense-migrant mechanisms, Clinical Symptoms, Mental-Migrant Health.

## **Antecedentes**

Migrar se ha convertido para muchos que habitan Centroamérica y México la opción de huir de desastres naturales, de la violencia a mano armada, de la persecución política o del crimen organizado y recientemente, de las crisis humanitarias. Por consiguiente, en la única esperanza para preservar la vida y la de sus seres queridos. Con el incremento de la migración de latinoamericanos hacia los Estados Unidos [EU], su presencia masiva ha desembocado en más políticas antiinmigrantes y mecanismos de persecución federal cada vez más duras. Acentuando actos cargados de discriminación y exclusión social con estigmas de “ustedes, los aliens” (como son nombrados a los migrantes, tanto aquellos sin papeles como los residentes legales, por la actual administración estadounidense) de “nosotros” (los estadounidenses por nacimiento), construyendo con ello un muro no sólo físico, sino virtual.

### **Migrar: ¿una solución o un problema más?**

Aunque en un inicio se le vea a la migración como una solución, en los intentos por alcanzar un proceso de adaptación en el país de acogida puede convertirse en un problema en sí. Durante todo su trayecto de movilidad, los migrantes latinos por partir “con lo que traen puesto” y dejar todo aquello que le determinaba su identidad en su lugar de origen, con la esperanza de iniciar de “0”, no solo les implicará cambios relacionados con la identidad, física y psicológica, sino entran a una condición de vulnerabilidad cargada de incertidumbre, miedos, temores, amenazas a su integridad y de abusos a sus derechos humanos por parte del sistema de acogida. Situación que los coloca en una condición de dependencia extrema, a la espera de que sean los otros, quienes satisfagan sus necesidades básicas, de subsistencia y seguridad (Massey & Gentsch, 2014).

Desde su llegada a Estados Unidos con la política estadounidense “tolerancia cero antiinmigrante”, los migrantes se ven limitados y excluidos de todo programa de beneficios de asistencia social que les dé una oportunidad de empleo, con miras de regular su situación: de subsistencia en primer lugar, de una vida digna en segundo y, con la esperanza de resolver su estatus migratorio en tercero (Gassman-Pines, 2015). Ante tales factores obstaculizantes, es natural que sus capacidades de resistencia y sus habilidades de respuesta al grado de impactar su estabilidad emocional, nivel de productividad y proceso de adaptación en la región destino, desembocando en un conjunto de síntomas, conocidos bajo el nombre de "Síndrome del Migrante (SUM)" (Achotegui, 2006). Existe un debate acerca de si éstos últimos son en sí indicios de un trastorno mental. Sustentando que el migrar es un factor de alto riesgo que culmina por alterar su funcionamiento mental y social hasta generarles patologías psiquiátricas o no, o bien, estos síntomas son respuestas reactivas y defensivas que se dan en función del proceso que vive cada migrante y, por lo tanto, de los recursos con los que cuenta para afrontarlo (Griswold, 2018). Para Capielo et al. (2015) son las circunstancias que confluyen, las que, en gran medida, determinarán el estilo de vida y parte del sueño americano que se logre. Siendo entonces, la migración una opción para subsanar las carencias de origen, cada vez con menos posibilidades de alcance.

### **Afrontamiento del Estrés-migrante de Migrantes Latinos en EU**

Para Butler et al. (2015) es común que quienes migran manifiesten respuestas atípicas, esperadas, pero no patológicas. Los autores, en su revisión sistemática sobre síntomas más manifestados en población migrante de 1975 a 2012, han reportado síntomas derivados o relacionados con los trastornos clínicos conocidos como: depresión, ansiedad, estrés postraumático, trastorno del estado de ánimo y trastorno social.

Para la Iniciativa en Salud de las Américas (HIA, 2003; por sus siglas en inglés) y Torres (2010), tales síntomas son una manifestación aislada, se consideran formas de escape, mecanismos de defensa y compensatorios, protectores para evitar justo que la persona caiga en un trastorno propiamente dicho. Achotegui (2006) le llamó a este conjunto de síntomas el "Síndrome del Migrante" (SUM). Por consiguiente, debe aclararse que la migración no es una condición inherente que produce trastornos mentales o psiquiátricos.

La no atención de estos síntomas, por toda la dinámica que les genera y aún, después de manifestarse, se mantiene presente como parte del contexto de vida del migrante, sigue teniendo un efecto de manera espiral al grado de que se conoce que impacta el nivel de inserción e intentos de asimilación en el país destino (Patiño & Kirchner, 2011), pues constituyen el 50% de las condiciones sociales y ambientales que rodean al individuo. El otro 50% queda afectado por la presencia de los mismos síntomas desarrollados (Siriwardhana & Stewart, 2012). Ante la multiplicidad de los factores que integran el estrés migrante y su cronicidad, irá en aumento a mayor tiempo de exposición, es decir, mientras más tiempo tengan en el país de acogida, sus efectos suelen desembocar en una disminución de capacidad de autoeficacia (Stier & Hinshaw, 2007). Para Achotegui (2012), Butler et al. (2015), Siriwardhana y Stewart, refieren que la presencia de síntomas en esta población no se debe completamente a la separación de la tierra natal; sino a la combinación de las circunstancias presentes con la exposición de las experiencias sorpresa o traumáticas, vividos bajo la expresión de estrés-migrante.

## Método

### Instrumentos y materiales

Los estudios incluidos en esta revisión fueron seleccionados desde las bases de datos: EBSCO, PSYCINFO, PSYCARTICLES y Web of Science. Los conectores que se usaron responden al siguiente algoritmo, por un período de 2012-2018: (TS= (mental and health) AND TS= (mexic\* AND deport\*)) AND IDIOMA: (English) AND TIPOS DE DOCUMENTOS: (Article). (TI returne\*) OR (TI (deport AND immigrants)) AND (SU (mental AND heath) OR (SU (wellbeing OR well-being OR (well AND being) AND (SU mexic\*))). Los criterios de selección fueron: primero, estudios cuantitativos o cualitativos que vincularan los conceptos de mental health y returned. La primera búsqueda dio como resultados una infinidad de artículos, por lo que se tuvo que afinar, se le agregaron tres palabras clave: emotional or wellbeing or well-being, deported y mexic\*.

## Procedimiento

Utilizando el análisis de contenido siguiendo 3 parámetros: la horizontalidad que es no dando mayor importancia a un síntoma que a otro, la frecuencia como los que coinciden entre los artículos analizados y la intensidad en función de la reinterpretación que se pueden hacer, desde ambas aproximaciones metodológicas (cualitativa o cuantitativa), con base a los resultados y conclusiones reportadas por los autores revisados e identificando: H1: Dependiendo de la exposición e intensidad de las circunstancias, será el tipo de síntoma manifestado. Y, H2: Los síntomas que integran el SUM son los que se comparten con aquellos padecimientos clínicos conocidos, mencionados y más reportados en la literatura.

## Resultados

Definitivamente, en la literatura se reportan diferencias por edad, ya que los más afectados por el proceso migratorio por su corta capacidad de entendimiento ante tanto cambio al mismo tiempo son los niños, niñas y adolescentes migrantes. De hecho, la inmigración de un niño está vinculada a mayores tasas de ansiedad y depresión en la edad adulta (Abe-Kim et al., 2007). Los inmigrantes niños mexicanos tienen un mayor riesgo de *ideación suicida* en comparación con los latinos que permanecen en México y en relación con los mexicoamericanos nacidos en Estados Unidos. De manera similar, los individuos que migran como niños (de 12 años o menos) tienen el mismo riesgo de trastornos del control del estado de ánimo y de impulsos que los nativos de EU, mientras que los que migran a los 13 años o más su riesgo es menor (Brown et al., 2015).

No obstante, en cuanto a cambios psicosociales y eventos importantes de la vida a nivel familiar se trata (p.e.: el divorcio, la muerte y la enfermedad de los padres /Trickey et al., 2012), éstos impactan directamente a los adolescentes (Chappel et al., 2014) en cuanto a que incrementa: el conflicto familiar, el desajuste juvenil y/o el conflicto intergeneracional familiar por el estrés migrante. Poniendo indudablemente al sistema familiar bajo una angustia constante y una serie de incertidumbres (Mittler et al., 2014).

Aunado a lo anterior, el proceso migratorio toma mayor influencia sobre los *jóvenes latinos*. Éstos suelen reportar síntomas de depresión y adoptar hábitos como fumar cigarrillos; así como altos índices de tristeza y/o desesperanza, en comparación con sus no latinas (Isasi et al., 2016), mayor autolesiones e ideación suicida. Éste último debido a 8 áreas que integran su contexto inmediato: estrés económico familiar, estrés cultural o educativo, estrés por falta de aculturación, estrés por inmigración, estrés por discriminación, estrés por inmigración familiar, estrés comunitario o relacionado con pandillas (Cervantes et al., 2014). Al grado de que los síntomas que comparten con el trastorno de la depresión, los que más pueden conducir a cierta discapacidad, pérdida de productividad y funcional. Los estudios señalan a la población latina como la minoría más afectada por estos padecimientos (Brittian et al., 2015; Liefland et al., 2014; Nishikawa et al., 2013).

A pesar de que los estudios analizados reportaron que el *riesgo de ideación suicida* aumenta cuando se es más joven y se vive el proceso de la migración, a mayor tiempo en los Estados Unidos, a menor orientación en el idioma inglés, menor composición de la red social hispana y menor identificación con su grupo racial/étnico-hispana (Kene et al., 2016), aunque se ha visto también en migrantes en edad adulta (Lee et al., 2016). Dos procesos que pueden explicar esta tendencia por riesgo de psicopatología en general, de ideación suicida y suicidio consumado, en particular, entre población latina e hispana. En primer lugar, el estrés migrante inmediato: debido a las implicaciones por aculturación que producen encuentros con expectativas, normas sociales y culturales desconocidas. En segundo lugar, el estrés post-migratorio, como consecuencia de aspiraciones y expectativas no alcanzadas.

### **Otros síntomas por exposición al Estrés-Migrante inmediato /post-migratorio**

A través de la literatura se pudo abstraer una serie de síntomas psicológicos, por horizontalidad, no declarados como clínicos, pero que son producto de la relación entre el migrante y el entorno social opresivo que lo rodea, por lo que la Psicología, los considera muy importantes en materia de dolor emocional, forman parte del sufrimiento oculto que conforma el SM:

\*Por lo separación familiar forzada, como medida antinmigrante, se da una ruptura abrupta del vínculo de apego entre padres e hijos y, de lo único que le daba arraigo e identidad, generado en todos los involucrados una herida psicológica difícil de reparar sin una atención dirigida, dentro un sistema desconocido y, por consiguiente, dejando a la persona llena de incertidumbres y miedos. A raíz de ello, los migrantes comienzan a vivir bajo la sombra del *miedo a la deportación* que incluye ser detenidos por motivos de inmigración, de deportar a algún miembro de la familia (generalmente el papá o quien tenga problemas con migración) y experimentar discriminación/exclusión social extrema.

\*Ante la multiplicidad y cronicidad de los estresores externos que acompañan al proceso migratorio y la aparición de síntomas afectando todas las esferas vitales básicas, la ausencia de control sobre tales estresores se hace más evidente, surge un fenómeno psicológico que actúa como mecanismo de defensa, conocido como indefensión aprendida que se expresa bajo el *sentimiento de desesperanza* (Seligman, 1975); el cual conlleva a la expresión de síntomas clínicos ante la imposibilidad de actuar, pues “todo lo que haga” no cambiará su situación de inmersión por estrés de aculturación. Luego entonces, sentimiento alimentado también por el *miedo al fracaso* del proyecto migratorio, la ausencia de oportunidades, la lucha por la supervivencia, la indefensión por carecer de derechos y los fuertes déficits en sus redes de apoyo social (Warfa et al., 2012).

\*Debido a que son víctimas de una serie de *estigmas públicos* expresados por la sociedad civil y autoridades estatales/federales, como pertenecientes a un grupo externo y diferente, bajo la separación cognitiva y simbólica de "nosotros" y "ustedes o ellos" (Stier & Hinshaw, 2007). Existen cuatro estereotipos para estigmatizar a las personas que buscan ayuda en los servicios de salud mental como: son personas con algún desorden psiquiátricos, por lo tanto, son peligrosos (Pinfold et al., 2005). Además del mito de que las personas con problemas de salud mental son un peligro incalculable, quizás porque se desconocen las reacciones, muchas de ellas pueden ser desadaptativas y entonces los otros quedarán como desadaptados ante esta persona enferma.

Se les mira como una persona con déficits en sus habilidades sociales, por lo tanto, complicada de tratar y de entender sus reacciones, son personas que de apariencia física descuidada y, por lo tanto, desagradable y poco atractiva para permanecer en contacto por un período de tiempo prolongado; son personas que se les define con una serie de etiquetas que hacen alusión a su pobre respuesta cognitiva y adaptativa (Webb et al., 2016).

\*Los migrantes suelen recurrir a la familia y la comunidad para aminorar dicho dolor emocional, pero no a los servicios de atención de salud mental, muy contrario a lo que se piensa por su situación económica tan precaria (Webb et al., 2016). El estigma social con el cual son señalados es una de las principales barreras para buscar tratamiento. Primero, las personas desean evitar la posibilidad de ser identificados públicamente y etiquetados como "enfermos mentales". Segundo, al buscar tratamiento, la gente acepta implícitamente la etiqueta de "alguien que necesita ayuda psicológica", que puede amenazar su autoestima (Corrigan, 2004) y, por consiguiente, una disminución de autoeficacia (Stier & Hinshaw, 2007), el deterioro del funcionamiento social, laboral o educativo (Bathje & Pryor, 2011). Esto, aunado a que su desconocimiento para navegar en el sistema de la cultura de acogida en el país destino, conlleva a no saber cómo buscar apoyo o ayuda emocional (Reina & Lohman, 2015).

Por consiguiente, son los latinos en los Estados Unidos enfrentan importantes disparidades de salud mental relacionadas con el acceso, la calidad de la atención y resultados (McGuire & Miranda, 2008; Departamento de Salud y Servicios Humanos [DHHS], 2001). Luego entonces, evitar la atención a su salud mental es evitar este estigma, es decir, restar un tipo de discriminación. Y con ello, es pronunciarse hacia por lo menos tener control de "algo" sobre su vida. Ante situaciones inesperadas, pueden considerarse problemáticas y como tal, requieren que la persona busque en ella y en el exterior el recurso para responder. En el caso de los migrantes, existen estudios que refieren lo difícil que les es pedir ayuda externa por cuestiones de su estatus migratorio.

## (II). ¿Cómo afrontan el Estrés-Migrante?

Todos estos sucesos obligan al migrante a la puesta en marcha de mecanismos de defensa y uno de ellos es hacerse invisibles:

a. La *expresión de tal invisibilidad* desarrollando una serie de síntomas; cuyo origen se da en parte, porque en la mayoría de los casos el migrante no sabe, no conoce, no cuenta con los recursos o no está en sus manos el cómo responder adecuadamente a las demandas del sistema de acogida, por lo que es más común que para su adaptación adopte una actitud pasiva, de espera para que sean las autoridades las que lo resuelvan o les proporcionen los recursos para hacerlo. Es tan estresante y riesgoso el estrés migratorio, por lo sorprendente de las situaciones que atraviesa, también hay errores cognitivos en el procesamiento de la información como: regresiones, pensamientos evasivos, conductas infantiles y sentimientos de ambivalencia e indefinición, pero que no son conscientes en la persona y esto es lo que produce disminución en su bienestar psicológico y salud mental. Aún más, la invisibilidad se refleja también en una falta de identidad, dado a que deja atrás sus raíces, toda su memoria colectiva (compartida), sin tener un espacio ni el contexto para expresarlos; por lo tanto, la falta de reafirmación induce a una falta de identidad y ésta puede provocar un resquebrajamiento emocional al grado de disminuir su nivel de productividad y su capacidad para responder a las tensiones de la vida (Achotegui, 2009).

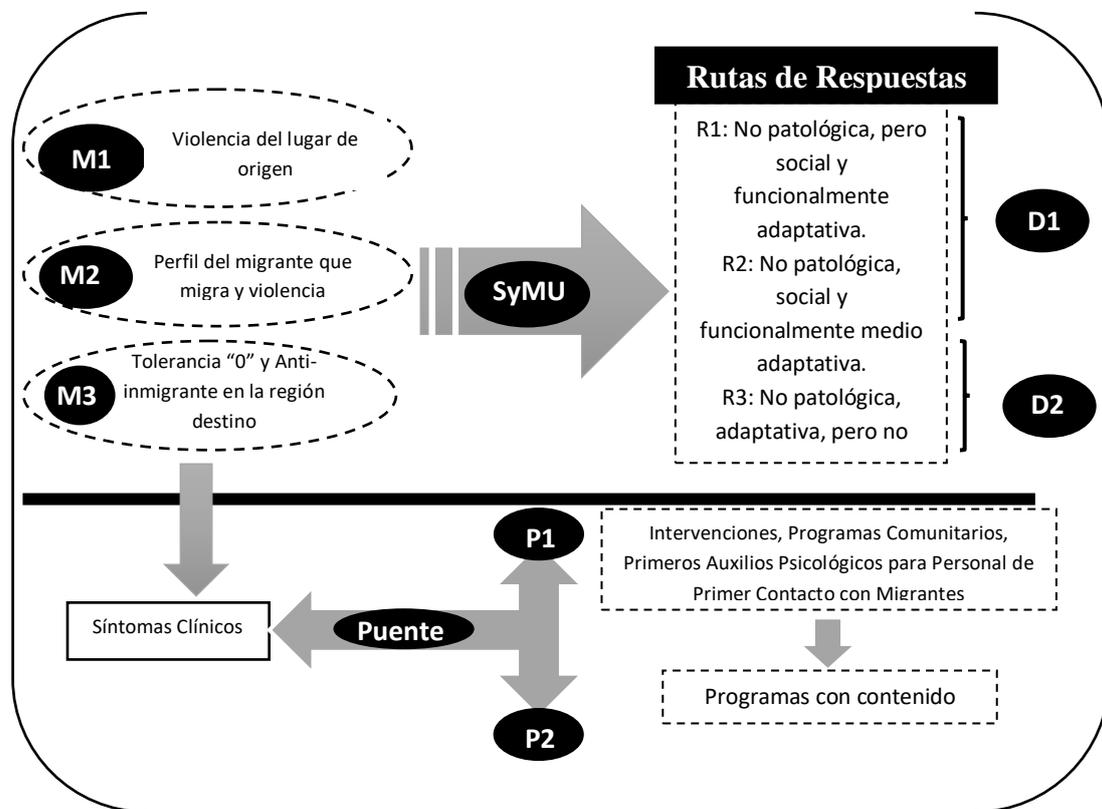
b. Recurren a un *afrontamiento religioso* positivo se relacionó con un menor consumo de alcohol. El afrontamiento religioso negativo moderó la relación entre el estrés aculturativo y el consumo de alcohol. Los participantes que utilizaron un manejo religioso más negativo tuvieron tasas más altas de consumo de alcohol cuando experimentaron niveles altos de este tipo de estrés. Se discuten las implicaciones para una intervención/intervención culturalmente adaptada (DiPierro et al., 2018).

c. La figura 1 integra el espectro de posibles respuestas de afrontamiento que tienen su origen inconsciente, pero son expresadas mediante *síntomas como* malestares físicos, errores en el procesamiento cognitivo, presencia de emociones negativas y dolencias musculares o de señales corporales como enrojecimientos de algún tipo (manchas, granitos). Estos últimos como resultado de tanto estresor externo que imposibilita al migrante a actuar, por lo que su cuerpo psicológicamente comienza a expresarse.

Cabe aclarar que la expresión de todo síntoma, si bien es una reacción no consciente de que la persona lo produce, se interrelaciona también con su nivel de salud en general. El síntoma será recurrente, tomará la forma de un patrón en tiempo y forma, o aparecerá de manera intermitente. Su creador refiere 3 posibilidades que disparan su magnitud, sin ser patológico, puede ir de simple, pasar por complejo hasta llegar a extremo (Achotegui, 2012).

**Figura 1**

*Diagrama que representa la ecuación en respuesta al Síndrome de Ulises de síntomas parciales en 3 posibles rutas de afrontamiento.*



Nota: Creado por la autora, en base a las conclusiones y observaciones hecha de la literatura seleccionada para este estudio.

## Discusión

Alegría et al. (2007) sugieren que, para no caer en un desorden del estado de ánimo, derivado por el uso de sustancias entre los hispanos/latinos es importante atender las necesidades en materia de salud mental en esta población. A pesar de que existen estudios que refieren que quienes migran se autoseleccionan (Achotegui, 2012), pues migran aquellas personas con objetivos claros, son personas que miran hacia adelante, de lucha, capaces de hacer por los suyos lo que este en sus manos, las desventajas sociales de las que son excluidos y las demandas de una identidad esperada al llegar al país destino, la política antiinmigrante se encarga de recordarle a éste que no es bienvenido (Siriwardhana & Stewart 2012), con lo que su nivel de respuesta se ve es rebasado, termina por sentirse sin conocimientos, sin recursos, sin habilidades y su capacidad de resistencia termina por ceder quedando a un nivel de estrés límite (Butler et al., 2015). Son inminentes los síntomas que aparecen con el paso del tiempo y que se asocian al proceso de movilidad de migración, los cuáles terminan por complicar aún más el proceso de adaptación y aculturación que demanda, impidiéndole al migrante que alcance un funcionamiento social esperado, mucho menos el manejo de tensiones cotidianas y el cuidado de su salud física ni emocional.

La eliminación del estigma se ha tenido en cuenta como un objetivo central para promover la salud nacional e internacional, como parte de política internacional European Ministerial Conference on Mental Health in Helsinki (OMS, 2005, p. 137; Svensson, & Hansson, 2016); así como la capacitación de profesionales preparados al servicio de salud mental (Richardson et al., 2013; Rogers et al., 2015). Pinfold et al. (2005), Link y Phelan (2006) han luchado por programas que incidan en crear estigmas antinmigrantes que incidan en promover la integración social. Yau et al. (2011) han sugerido que se puede iniciar en las escuelas, para acoger y fomentar el desarrollo y el funcionamiento de los migrantes de recién llegada en términos de comportamiento, salud mental y académicos éxito, proponen 5 opciones:

*Propuesta 1.* Concienciación creciente sobre aspectos estigmatizantes de la práctica clínica.

*Propuesta 2.* Participación significativa del usuario y la familia.

*Propuesta 3.* Campaña por recursos adecuados para el tratamiento y la investigación, otros intereses profesionales y la lucha contra el estigma como un muro contra la pérdida de los estigmas públicos.

*Propuesta 4.* Las competencias que promueven la recuperación se centran en la relación y los comportamientos y actitudes profesionales del proveedor (por ejemplo, simpatía y respeto).

*Propuesta 5.* La creación y el mantenimiento de una alianza terapéutica sólida. Tales competencias apuntan a la mejora de la esperanza, el empoderamiento y la autoaceptación del migrante ante su recuperación emocional y con ello, su mejoría funcional en la búsqueda de recursos de afrontamiento al estrés migrante.

Algunos de estos puentes pueden construirse mediante la intervención y la promoción de la salud mental de los migrantes, lo que incluye aumentar la conciencia de las consecuencias negativas de la estigmatización, aumentar la simpatía y el respeto entre las sociedades a todos los niveles: desde los países de origen, tránsito y destino (Chappel et al., 2014). Y la intervención deberá ser fundamentalmente de tipo psicoeducativo y de contención emocional, por lo que el trabajo sobre el Síndrome atañe no tan sólo a psicólogos médicos o psiquiatras, sino a trabajadores sociales, enfermería, educadores sociales y otros profesionales asistenciales (Achotegui, 2012).

### **Conclusiones y perspectivas futuras**

Debido al alto índice de migrantes latinos en EU, es necesario priorizar la comprensión de las necesidades, desafíos y oportunidades representadas por este fenómeno. El proceso de migración deja a los migrantes en condiciones de vulnerabilidad en todo tipo de necesidades, incluyendo los problemas de salud mental, existen "muros virtuales" que dificultan su proceso de adaptación, su sueño americano. No obstante, para ayudar a enfrentar los desafíos que plantea la migración, es necesario desmitificar la visión de la inmigración como una amenaza y, en cambio, como una oportunidad.

Como una manera de responder a esos muros virtuales, se pueden crear “puentes de fortaleza psicológica” a través de la intervención y la promoción de la salud mental entre los migrantes y servidores públicos para esta población, que incluye: aumentar la conciencia de las consecuencias negativas de la estigmatización, incrementar la simpatía, hacer incidencia en mejorar el respeto entre las sociedades en todos los niveles ¿cómo? desde los países de origen, tránsito y destino y cambiar el esquema mental de referencia para ver en ellos una mano amiga, de mutuo compromiso y crecimiento. Que todo lo que se les dé sea en calidad de préstamo y tengan que pagar tanto cuantitativa como siendo buenos ciudadanos ante las demandas del país de destino.

## Referencias

- Abe-Kim, J., Takeuchi, D.T., Hong, S., Zane, N., Sue, S., Spencer, M.S., Appel, H., Nicdao, E., & Alegría, M. (2007). Use of Mental Health–Related Services Among Immigrant and US-Born Asian Americans: Results From the National Latino and Asian American Study. *American Journal of Public Health*, 97, 91-98. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2006.098541>
- Achotegui, J. (2006). "Estrés límite y salud mental: el síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises)". *Migraciones*, 19, 59-85. Recuperado de: <https://razonyfe.org/index.php/revistamigraciones/article/view/3083>
- Achotegui, J. (2009). “Estrés Límite y Salud Mental: El Síndrome del Inmigrante con Estrés Crónico y Múltiple (Síndrome de Ulises)”. *Gaceta Médica de Bilbao*, 106(4), 122–33. [https://doi.org/10.1016/S0304-4858\(09\)74665-7](https://doi.org/10.1016/S0304-4858(09)74665-7)
- Achotegui, J. (2012). Emigrar hoy en situaciones extremas. El Síndrome de Ulises. Aloma: *Revista de Psicología*, 30(2):79-86. Recuperado de: <http://revistaaloma.net/index.php/aloma/article/view/171>
- Alegria, M., Canino, G., Stinson, F. S., & Grant, B. F. (2006). Nativity and DSM-IV psychiatric disorders among Puerto Ricans, Cuban Americans, and non-Latino Whites in the United States: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 67(1), 56–65. <https://doi.org/10.4088/JCP.v67n0109>

- Alegria, M., Mulvaney-Day, N., Torres, M., Polo, A., Cao, Z., & Canino, G. (2007). Prevalence of psychiatric disorders across Latino subgroups in the United States. *American Journal of Public Health*, 97(1), 68-75. Recuperado de: <https://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.2006.087205>
- Bathje, G. J., & Pryor, J. B. (2011, April). The Relationships of Public and Self-Stigma to Seeking Mental Health Services. *Journal of Mental Health Counseling*, 33(24), 161–176. Recuperado de: <https://meridian.allenpress.com/jmh/article-abstract/33/2/161/83173>
- Brittian, A. S., Yeong Kim, S., Armenta, B. E., Lee, R. M., Umaña-Taylor, A. J., Schwartz, S. J., Villalta, I. K., Zamboanga, B. L., Weisskirch, R. S., Juang, L. P., Castillo, L. G. & Hudson, M. L. (2015). Do Dimensions of Ethnic Identity Mediate the Association Between Perceived Ethnic Group Discrimination and Depressive Symptoms? *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 21(1), 41–53. <http://dx.doi.org/10.1037/a0037531>
- Brown, M. J., Cohen, S. A., & Mezuk, B. (2015). Duration of US residence and suicidality among racial/ethnic minority immigrants. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50, 257–267. <http://doi.org/10.1007/s00127-014-0947-4>
- Butler, M., Warfa, N., Khatib, Y., & Bhui, K. (2015). Migration and common mental disorder: An improvement in mental health over time? *International Review of Psychiatry*, 27(1), 51-63. <http://doi.org/10.3109/09540261.2014.996858>
- Capielo, C., Delgado-Romero, E. A., & Stewart, A. E. (2015). A focus on an emerging Latina/o population: The role of psychological acculturation, acculturative stress, and coping on depression symptoms among central Florida Puerto Ricans. *Journal of Latina/o Psychology*, 3(4), 209–223. <https://doi.org/10.1037/lat0000039>
- Cervantes, R. C., Berger Cardoso, J., & Goldbach, J. T. (2015). Examining Differences in Culturally Based Stress Among Clinical and Nonclinical Hispanic Adolescents. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 21(3), 458–467. <http://dx.doi.org/10.1037/a0037879>
- Chappel, A. M., Suldo, S. M., & Ogg, J. A. (2014). Associations Between Adolescents' Family Stressors and Life Satisfaction. *Journal Children Family Studies*, 23, 76–84. Recuperado de: <http://doi.org/10.1007/s10826-012-9687-9>

- Coll, C. G., & Marks, A. K. (Eds.). (2009). *Immigrant stories: Ethnicity and academics in middle childhood*. University Press.
- Corrigan, P. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*, 59(7), 614. Recuperado de: <https://psycnet.apa.org/record/2004-19091-003>
- DiPierro, M., Fite, P. J., & Johnson-Motoyama, M. (2018, February). The role of religion and spirituality in the association between hope and anxiety in a sample of Latino youth. *Child & Youth Care Forum*, 47(1), 101-114. Springer US.
- Gassman-Pines, A. (2015). Effects of Mexican Immigrant Parents' Daily Workplace Discrimination on Child Behavior and Family Functioning. *Child Development*, 86(4), 1175-1190. <http://doi.org/10.1111/cdev.12378>
- Griswold, D. (2018). *The Benefits of Immigration: Addressing Key Myths* (pp. 1-6). George Mason University.
- Iniciativa de Salud México-California ([HIA],2003). *Manual de Salud Mental para Promotores/as de Salud*. Escuela Pública de Salud de la Universidad de California en Berkeley.
- Isasi, C. R., Rastogi, D., & Molina, K. (2016). Health Issues in Hispanic/Latino Youth. *Journal of Latina/o Psychology*, 4(2), 67–82. <http://dx.doi.org/10.1037/lat0000054>
- Kene, P., Brabeck, K. M., Kelly, C., & DiCicco, B. (2016). Suicidality among immigrants: Application of the interpersonal-psychological theory. *Death Studies*, 40(6), 373–382. <http://dx.doi.org/10.1080/07481187.2016.1155675>
- Lee, C. S., Almeida, J., Colby, S. M., Tavares, T., & Rohsenow, D. J. (2016). Acculturation, hazardous drinking and depressive symptomatology among Hispanics enrolled in a clinical trial. *Addiction Research & Theory*, 24(1), 69–79. ISSN: 1606-6359 (print), 1476-7392 (electronic). <http://doi.org/10.3109/16066359.2015.1072517>
- Liefland, L., Roberts, D. L., Ford, R., & Stevens, B. J. (2014). Depressive symptoms among help-seeking Latinas in a disadvantaged, urban, northeastern community mental health center. *Community Mental Health Journal*, 50, 331–335. Retrieved from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10597-013-9655-x>
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2006). Stigma and its public health implications. *The Lancet*, 367(9509), 528-529.

- Massey, D., & Kerstin, G. (2014). "Undocumented Migration to the United States and the Wages of Mexican Immigrants" *International Migration Review*, 48(2), 482–99. <https://doi.org/10.1111/imre.12065>.
- McGuire, T. G., & Miranda, J. (2008). New evidence regarding racial and ethnic disparities in mental health: Policy implications. *Health Affairs*, 27(2), 393-403. Retrieved from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10597-013-9655-x>
- Menselson, T., Rehkopf, D. H., & Kubzansky, L. (2008). "Depression among Latinos in the United States: A Meta-Analytic Review". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(3): 355–66. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.76.3.355>
- Mittler, S., Horesh, N., Rubin Maytal, H., & Toren, P. (2014, November). Impact of environmental and personality factors upon adolescents before and after psychotherapeutic intervention. *Comprehensive Psychiatry*, 55(8), 1791-1802. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2014.07.014>
- Morales, L. S., Lara, M., Kington, R. S., Valdez, R. O., & Escarce, J. J. (2002). Socioeconomic, cultural, and behavioral factors affecting Hispanic health outcomes. *Journal of health care for the poor and underserved*, 13(4), 477. <https://doi.org/10.1177/104920802237532>
- Nishikawa, Y., Rubinstein, D., & Annunziato, R. A. (2013). Beyond Hispanics: sub-ethnic differences in depression, post-traumatic distress, and suicidal ideation among patients with coronary heart disease. *Ethnicity and Disease*, 23(3), 296-303. ISSN: 1049-510X (print). ISSN: 1945-0826 (online).
- Patiño Rodríguez, C., & Kirchner Nebot, T. (2011, julio-diciembre). Estrés migratorio y sintomatología depresiva: Rol mediador del afrontamiento. *Revista Mexicana de Psicología*, 28, 151-160. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/2430/243029631004.pdf>
- Pinfold, V., Thornicroft, G., Huxley, P., & Farmer, P. (2005, April). Active ingredients in anti-stigma programmes in mental health. *International Review of Psychiatry*, 17(2), 123–131. ISSN 0954–0261 (print) ISSN 1369–1627 (online). <http://doi.org/10.1080/09540260500073638>
- Reina, A. S., & Lohman, B. J. (2015). Barriers Preventing Latina Immigrants from Seeking Advocacy Services for Domestic Violence Victims: A Qualitative Analysis. *Journal Family Violence*, 30, 479–488. <http://doi.org/10.1007/s10896-015-9696-8>

- Richardson, J., Morgenstern, H., Crider, R., & Gonzalez, O. (2013). The influence of state mental health perceptions and spending on an individual's use of mental health services. *Sociedad Psiquiatría Epidemiología*, 48, 673–683. <http://doi.org/10.1007/s00127-012-0520-y>
- Rogers, E., Zlatka-Russinova, S., Mihoko, M., Restrepo-Toro, M. E., Cook, K. F., & Rogers, J. (2015). "Assessing Recovery-Promoting Competencies of Providers Serving Latinos with Serious Mental Illnesses". *Journal of Latina/o Psychology*, 3(4), 239–57. <https://doi.org/10.1037/lat0000043>
- Siriwardhana, C., & Stewart, R. (2013). "Forced Migration and Mental Health: Prolonged Internal Displacement, Return Migration and Resilience". *International Health*, 5(1): 19–23. <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihs014>
- Stier, A., & Hinshaw, S. P. (2007). Explicit and implicit stigma against individuals with mental illness. *Australian Psychologist*, 42(2), 106-117. <http://doi.org/10.1080/00050060701280599>
- Svensson, B., & Hansson, L. (2016). How mental health literacy and experience of mental illness relate to stigmatizing attitudes and social distance towards people with depression or psychosis: A cross-sectional study. *Nordic Journal of Psychiatry*, 70(4), 309-313. <https://doi.org/10.3109/08039488.2015.1109140>
- Torres, L. (2010). Predicting Levels of Latino Depression: Acculturation, Acculturative Stress, and Coping. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 16(2), 256-263. Retrieved from: <https://psycnet.apa.org/record/2010-07475-018>
- Trickey, D., Siddaway, A. P., Meiser-Stedman, R., Serpell, L., & Field, A. P. (2012, March). A meta-analysis of risk factors for post-traumatic stress disorder in children and adolescents. *Clinical Psychology Review*, 32(2), 122-138. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.12.001>
- Warfa, N., Curtis, S., Watters, C., Carswell, K., Ingleby, D., & Bhui, K. (2012). Migration experiences, employment status and psychological distress among Somali immigrants: a mixed-method international study. *BMC Public Health*, 12, 749. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/749>

- Webb, M., Peterson, J., Willis, S. C., Rodney, H., Siebert, E., Carlile, J. A., & Stinar, L. (2016, January). The Role of Empathy and Adult Attachment in Predicting Stigma toward Severe and Persistent Mental Illness and other Psychosocial or Health Conditions. *Journal of Mental Health Counseling*, 38, 62-78. <http://doi.org/10.17744/mehc.38.1.05>
- World Health Organization [WHO] (2005, January). European Ministerial Conference on Mental Health, Facing the Challenges, Building Solutions, Helsinki, Finland, 12–15.
- Yau, S. S., Pun, K. H., & Tang, J. P. (2011). Outcome Study of School Programmes for Reducing Stigma and Promoting Mental Health. *Journal of Youth Studies*, 14(1), 30-40. Retrieved from: <https://psycnet.apa.org/record/2011-07403-004>