

Los efectos de la inmigración del campo a la ciudad sobre el nivel de salud mental

Susana Cuevas-Córdova,¹ Francisco Aranda-Ordáz,² Rafael Madrid-Ríos²

Summary

An epidemiological-psychiatric study is presented. Two samples were compared, the purpose being to study the effects of the migration on mental health. Both concepts were reformulated: Mental health as a politomic ordered variable, with six levels going from the diagnostic down to wellbeing or psychosocial adaptation; and migration as stressful events due to migration.

Somatizations, anxiety and depression were the diseases recorded, according to the most recent knowledge regarding the relationship between mental health and stress. Personality was included as a confounding factor. Some information about the experience of migration was collected only for exploratory aim. Results point out that the samples come from a low socio-economic level and that immigrants belong to rural areas, have experience on migration and have made a good evaluation of their migration. The prevalence for each one of the three diagnostic categories is quite similar to that reported in the first study and by authors that have used the same instrument. In the relationship analyzed in the two samples it was found that in males, the level of somatizations was explained by the immigrant condition; while in females, the level of somatizations was explained by the native condition.

Within the immigrant sample, the three kinds of migratory stress, specifically operationalized for the present investigation, explained the levels of somatizations and, anxiety in males. In females, stress due to other migratory events explained the level of somatizations as well as the level of depression. The estimated probabilities for these models confirm the hypothesis of this investigation.

Resumen

Se presenta una investigación epidemiológica-psiquiátrica observacional en la que se comparan dos muestras: la de inmigrantes y la de nativos, con el propósito de conocer el efecto de la experiencia migratoria sobre la salud mental; ambos conceptos fueron reformulados. La salud mental, como una variable politómica de seis niveles ordenados por el grado de severidad que iban desde el diagnóstico del trastorno mental, hasta el de bienestar o nivel de adaptación positiva, especialmente formulado para esta investigación, y el de migración como eventos estresantes propios de la migración. Partiendo de los conceptos más recientes sobre la relación del estrés con la salud mental, se registraron tres padecimientos: somatizaciones, ansiedad y depresión, y se consideró al tipo de personalidad como un factor que puede alterar la relación. También fue de interés para esta investigación el recabar alguna información sobre la experiencia migratoria, con un propósito exploratorio.

Los resultados indican que: las muestras pertenecen a un bajo nivel socio-económico; en inmigrantes la historia de migración establece que son de origen rural, que la gran mayoría ha tenido experiencia migratoria previa y que la presente experiencia fue evaluada como positiva. Las cifras de prevalencia de la categoría diagnóstica para los tres padecimientos fueron similares a las del estudio previo y a las reportadas en la bibliografía internacional, utilizando el mismo instrumento. El papel confusor del tipo de personalidad fue comprobado. En el análisis de la relación entre las dos muestras, se encontró que el nivel de somatizaciones fue explicado por la condición de inmigrante en hombres y por la condición de nativa en mujeres. Al inte-

¹ División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales, Instituto Mexicano de Psiquiatría. Calzada México-Xochimilco 101, Col. San Lorenzo Huipulco. 14370, México, D.F.

² Instituto de Investigaciones en Matemáticas Aplicadas y Sistemas, UNAM.

rior de la muestra de inmigrantes los tres tipos de estrés migratorio operacionalizados especialmente para este estudio, explicaron los niveles de somatizaciones y ansiedad en el sexo masculino; en tanto que en el femenino, el estrés migratorio por eventos diversos explicó el nivel de somatizaciones y de depresión. Las probabilidades estimadas en los modelos antes mencionados comprueban las hipótesis planteadas sobre el nivel de estrés y el de patología.

Introducción

La vivencia del cambio inherente a la migración, comprende un cúmulo de experiencias que permean la vida de los protagonistas en aspectos materiales, psíquicos y emocionales, que exigen de él una respuesta adaptativa, que le permita desenvolverse en las nuevas condiciones de vida urbana y para la cual el inmigrante rural, no ha sido capacitado. De esta forma, desde el punto de vista epidemiológico, la migración contiene un conjunto de riesgos o factores amenazantes del bienestar mental.

Abordar el estudio de la relación entre las condiciones de salud mental y la migración es un reto, pues al hecho de ser un campo de investigación interdisciplinario (con enorme complejidad en ambas partes), se suma el déficit teórico-conceptual en el campo psiquiátrico, acerca de la causalidad social de la salud-enfermedad mental, de tal forma que se cuente con marcos de referencia para la interpretación y síntesis de los datos.

En otros artículos, se ha hecho referencia a la evolución del conocimiento desde las primeras investigaciones hasta las más recientes.^{6,7} Por lo que respecta a México, el tema no había sido abordado desde el punto de vista de la psiquiatría social, como tampoco desde la epidemiología psiquiátrica, a pesar de tratarse de un problema que por sus características de magnitud y trascendencia, constituye una interfase entre los fenómenos socio-demográficos y de salud.⁶

Ante esta situación, se torna necesaria e importante la investigación sobre migración y salud mental en el contexto particular de México y para el caso específico de las migraciones del campo hacia la ciudad.

Antecedentes

En el año de 1987 se inició en este Instituto la línea de investigación sobre salud mental y migraciones internas. Los resultados de mayor interés del primer estudio indicaron que la prevalencia en la muestra, para sintomatología psiquiátrica general en el momento actual, fue mayor en los nativos que en los inmigrantes, pero en contraste, las cifras estimadas para depresión y más marcadamente para ansiedad presentada en cualquier época de la vida, fueron superiores en los inmigrantes.⁷ En particular, con modelos Log-lineales se encontró una asociación

importante entre la condición migratoria y el trastorno de ansiedad generalizada, en el sexo femenino.⁸ De esta forma, derivadas del primer estudio, se obtuvieron las conclusiones y necesidades que a continuación se exponen:

El hallazgo según el cual la cifra de prevalencia en el momento actual para sintomatología psiquiátrica en general, era superior en los nativos que en los inmigrantes, contrastando con las cifras de prevalencia en cualquier época de la vida para los trastornos de ansiedad y depresión, superiores en los inmigrantes, hizo pensar en una explicación según la cual podría existir un efecto que estuviese reflejando un proceso de adaptación o asentamiento en el nuevo modo de vida urbano. Es decir, que las cifras de prevalencia más elevadas para los inmigrantes con respecto a los nativos, para los trastornos de ansiedad y depresión en etapas pasadas de la vida, pudieron haberse presentado en relación con el proceso de migración, y que posteriormente, podría haberse presentado una mejoría, reflejada en las estimaciones de prevalencia de sintomatología psiquiátrica en el momento actual, que se encontraron inferiores a las de los nativos.

En relación con el punto anterior, se consideró la posibilidad de que los efectos de la inmigración sobre la salud mental no sólo fueran patológicos, sino por el contrario, que éstos se orientaran en el sentido positivo, como consecuencia del mejoramiento en el modo de vida y la satisfacción de las necesidades que motivan la movilización del campo a la ciudad. De esta forma, surgió la necesidad y con ello el gran problema de estudiar la contraparte positiva a la patología; es decir, la salud mental. Necesidad que también encuentra apoyo epistemológico. Como ya se discutió en otro documento,⁷ en el estado actual del conocimiento acerca de las interrelaciones salud mental-medio social, es una grave limitante atender en forma parcial únicamente los efectos negativos, es decir, querer entender el papel etiológico de agentes sociales en las enfermedades mentales enfocando la atención sólo en la enfermedad e ignorando el complemento de salud.

Adicionalmente, como también ya fue discutido en el artículo citado anteriormente,⁷ se concluyó que, para llegar a conocer las interrelaciones del proceso salud-enfermedad mental con el medio social, no basta vis-

lumbrar al primero en su totalidad; otro componente en este argumento dice que la concepción dicotómica de la salud mental, también es una limitante. Nacida en el seno de la práctica clínica e indiscutiblemente válida en ese terreno, los efectos mentales, en términos de salud, se nos presentan como fenómenos que responden a la ley del todo o nada, es decir, como salud o como enfermedad; pero dicha concepción resulta inoperante para el avance en la investigación epidemiológica y psiquiátrico-social, debido a la pérdida de información que conlleva la comprensión a una variable dicotómica de un fenómeno esencialmente cualitativo discretizado, en el sentido de que es factible contabilizar el número de elementos que componen el fenómeno, en este caso, el número de síntomas, y así observar con mayor detalle su distribución. Partiendo de las dos conclusiones anteriores se planteó la necesidad de realizar, en futuras investigaciones, un tratamiento de la variable Salud Mental en forma politómica, desarrollándose a lo largo de un eje en cuyos extremos estuviesen incluidos los polos de salud y enfermedad mental.

Finalmente, en el marco de la primera investigación, de tipo descriptivo, fue posible derivar inferencias acerca de una relación de asociación entre la salud mental y la migración, como producto de una primera aproximación; una vez explorada en dicha forma, los resultados permitieron y condujeron hacia la formulación de planteamientos más complejos, que facilitaron la profundización en el problema. Así, para la investigación siguiente, se decidió postular una relación de tipo causal, explicada por mecanismos intermedios, operando entre dos sistemas: el de la migración y el de la salud mental. De esta forma se fijaba como una de las necesidades futuras, la de indagar acerca de los mecanismos mediadores de las relaciones de causalidad entre los dos sistemas mencionados, lo cual condujo a retomar la conceptualización acuñada por la Asociación Psiquiátrica Norteamericana acerca de la migración, como un factor psicosocial potencialmente generador de estrés, y subsecuentemente de patología mental.¹

En resumen, de los resultados de la primera investigación se extrajeron las siguientes conclusiones:

1. Es probable que exista un periodo de adaptación o asentamiento del inmigrante rural al medio urbano.
2. Los efectos del cambio inherente a la migración, en el caso particular de las corrientes rural-urbanas en México, pueden propiciar no sólo efectos patológicos, sino también efectos positivos o tendientes hacia el bienestar mental.
3. Existe una pérdida de información acerca del problema bajo investigación, debida a la comprensión de los

efectos patológicos a una forma de variable dicotómica: la de salud-enfermedad.

4. A esta pérdida de información, también contribuye la focalización de la atención sobre el polo de enfermedad, sin considerar el complemento de salud.
5. Es necesario continuar profundizando sobre el tema.

Marco de referencia

Levi-Strauss ha llamado la atención acerca de la importancia trascendental del conocimiento a profundidad, de todos y cada uno de los sistemas que conforman un problema en estudio, cuando lo que se pretende, es obtener conocimiento acerca de las relaciones que los vinculan.¹⁴ En este sentido, tenemos que la problemática que se investiga, de carácter interdisciplinario, contiene a la migración, objeto de las ciencias sociales y en particular de la antropología.

Tomando como marco de referencia al Estructuralismo Histórico, en las primeras fases, se ha definido la naturaleza de los flujos migratorios rural-urbanos, en el caso particular de México, como un fenómeno estructural derivado de la forma de desarrollo socio-económico observado en la República. Como país perteneciente al sistema capitalista dependiente, México ha seguido formas de desarrollo socio-económico que han propiciado un desequilibrio en el crecimiento de las actividades agropecuarias propias del campo y de las actividades comerciales principalmente e industriales en forma secundaria, propias de la ciudad. La consecuencia lógica y natural de un desequilibrio tal, ha sido una marcada desigualdad entre las formas de vida y oportunidades de mejoramiento, en contra de lo rural, lo que se ha constituido en el motor esencial de las movilizaciones de población en forma masiva desde el campo hacia la ciudad.¹⁸

Otros elementos más parciales, que han permitido definir y delimitar la contraparte de migración en el problema, han sido la reformulación de la migración como un proceso o sucesión de eventos en el tiempo, que superó la noción primaria de la migración como un evento dicotómico, y la tipificación de la migración según diversos criterios tales como causas, dirección y duración, entre otros.

La reconceptualización como proceso, realizada de la migración a finales de la década de los 60's, ha permitido, al interior de las investigaciones en psiquiatría social, lograr una mayor congruencia cuando lo que se pretende es la vinculación del fenómeno al desarrollo de patología mental. Es más lógico pensar que existen factores de riesgo para el bienestar mental que pueden estar contenidos a lo largo de un proceso, o en una sucesión de eventos, que en la presencia o ausencia de un solo factor

causal insuficientemente especificado: se es o no inmigrante y al respecto no se tiene más información. La lógica reduccionista previa, de una relación determinista, ha sido reemplazada por otra más amplia probabilística multifactorial.

Es importante tener presente que al referirnos a la migración como objeto de estudio, no estamos tratando un fenómeno socio-demográfico único sino que encaramos un problema de considerable diversidad y que por lo tanto, es indispensable la especificación y delimitación del fenómeno. Existen muchos tipos de migración, los cuales, según las necesidades de la investigación deberán ser distinguidos. Por ejemplo, atendiendo a la causa, la migración puede ser por motivos de salud, políticos, económicos, de estudio, etc; respecto a la dirección, esta puede ser rural-urbana o viceversa, rural-rural, internacional, etc.; según su duración puede ser permanente, temporal, estacional entre otras. Salta a la vista el porqué, en relación a la salud mental, es importante tener la capacidad de discriminar entre los individuos que han migrado de manera forzada como es el caso de los exiliados políticos y aquellos que lo han hecho por decisión personal, por ejemplo, para estudiar.

La noción de migración como factor psicosocial potencialmente generador de estrés, a la que se ha llegado a lo largo de un siglo,⁷ representa un avance en el sendero del conocimiento sobre las relaciones entre el hombre y el medio, específicamente sobre la interacción de factores psicosociales con aspectos de salud-enfermedad mental, su génesis y evolución. Sin embargo, dicha proposición, se nos presenta aún de carácter general, poco desarrollada.

La mencionada potencialidad estresante de la migración depende por una parte, de aspectos propios de la experiencia migratoria, relevantes a la salud mental, los cuales deben de ser definidos dentro de un contexto particular y, por otra, de las características inherentes al sujeto, quien a través de una cierta dotación bio-psicosocial entra en contacto con el medio. Es decir, que existen tanto factores pertenecientes al proceso migratorio, como características personales del sujeto, que en un momento dado pueden constituir factores de riesgo en la relación bajo estudio.

En resumen, en el momento actual, bajo la concepción general de la migración como estresor, primero es necesario definir los componentes que por ambas partes intervienen en la relación, o que así se postulan, para, posteriormente, abundar en la investigación sobre formas y mecanismos de interacción.

Por lo tanto, partiendo de los conocimientos con los que se cuenta, la investigación que a continuación se reporta se propuso cubrir en la medida de lo posible, una más clara delimitación e interiorización en la contraparte

migratoria, aún a nivel descriptivo, de tal forma que se puedan derivar en el futuro los aspectos de la movilización geográfica que estuvieran relacionados con la salud mental e iniciar un trabajo de conceptualización y operacionalización de la migración como factor de estrés.

Diseño y método

Se llevó a cabo una investigación epidemiológica observacional comparativa, cuyos datos fueron recabados a través de la técnica de encuesta en hogares, aplicada mediante cuestionarios, por entrevistadores capacitados. Previo al levantamiento definitivo se realizó una encuesta piloto para probar y ajustar el cuestionario final.

Las 2 poblaciones objetivo fueron individuos de ambos sexos:

- 1) Inmigrantes rurales y
- 2) Nativos del D.F. y Estado de México, residentes en el Valle de Chalco, Municipio de Chalco, Edo. de México.

La zona de estudio fue seleccionada con base en dos criterios:

- 1) Recomendación de las autoridades de salud del Estado de México, con base en las altas tasas de inmigración rural observada en los servicios de salud locales y
- 2) Constatación directa del dato, realizada por medio de un estudio exploratorio durante el cual se estimaron proporciones de .17 a .27 de inmigrantes con las características requeridas para la investigación.

Los criterios de inclusión para la muestra de inmigrantes fueron:

- 1) Haber nacido en cualquier estado de la República a excepción del de México o del D.F.
- 2) Haber salido del lugar de origen por causas económicas.
- 3) Tener 5 años o menos de haber llegado a vivir al D.F. o zona metropolitana.
- 4) Tener entre 18 y 60 años de edad.

Los criterios 1 y 2 permitieron delimitar el fenómeno migratorio como uno de tipo rural-urbano, determinado por factores económicos; el criterio No. 3 cumplió con la función de aumentar la probabilidad de detección de los efectos, al limitar a 5 años o menos el tiempo de estancia en la Metrópoli, periodo que ha sido considerado por algunos investigadores como crítico en el proceso de adaptación al nuevo ambiente^{13,17} y al minimizar los sesgos por contaminación durante el proceso de evocación retrospectiva de los entrevistados. Y con el criterio No. 4, se cubrió el rango de edad apropiado para la aplicación del formulario epidemiológico psiquiátrico DIS.

Para la muestra de nativos, se fijaron dos criterios de inclusión a la muestra:

- 1) Haber nacido en el D.F. o Estado de México y
- 2) Tener entre 18 y 60 años de edad.

La técnica de muestreo fue estratificada, trietápica y aleatorizada. Los tamaños de muestra fueron de 300 individuos en cada una, con una asignación del 50% para cada sexo. Con estos tamaños de muestra es posible estimar las proporciones de una multinomial; de manera que el 95% de las proporciones estimadas difiera menos del 5% del parámetro poblacional.¹⁹ La unidad de observación fue un individuo por casa. Las personas entrevistadas se seleccionaron aleatoriamente.

Los objetivos a cubrir fueron:

- 1) Realizar una investigación comparativa que permitiera indagar acerca de la relación de causalidad entre el proceso migratorio y la calidad de la salud mental.
- 2) Describir y comparar entre ambas muestras la frecuencia y distribución sintomatológica y de las entidades nosológicas detectadas.
- 3) Estudiar y describir algunos aspectos de la adaptación psicosocial de los inmigrantes.
- 4) Obtener información que permitiera continuar profundizando en esta línea de investigación.

Para la captación de los datos se utilizaron los siguientes instrumentos: el DIS (*Diagnostic Interview Schedule*) en el caso de los trastornos mentales, y el Eysenck para el estudio de la personalidad; instrumentos que ya han sido utilizados y validados en este país (5 y 10 respectivamente).

La información sobre características socio-demográficas, historia migratoria, estrés general, estrés migratorio y adaptación psicosocial fue recabada con instrumentos elaborados *ex-profeso*.

- 1) La migración se relaciona con la patología a través de la generación de estrés que produce la experiencia migratoria.
- 2) El tipo de personalidad de los individuos y el apoyo de sus redes sociales, son variables que modifican la relación migración-trastorno mental. De esta forma tenemos que:
 - Ante un alto nivel de estrés generado por la migración, cuando las redes de apoyo sean "inefectivas" y la personalidad "inapropiada", se observarán altos niveles de trastorno mental.
 - Ante un alto nivel de estrés pero con redes sociales de apoyo "efectivas" y personalidad "apropiada", el nivel de trastorno mental será comparativamente más bajo, que en el caso anterior.

Las variables en el estudio, su función en el diseño de la investigación y el tratamiento que se les dió, se explican a continuación.

1). *Variables socio-demográficas*. Descriptivas y de distribución. Se incluyeron: edad, estado civil, escolaridad, ocupación e ingreso mensual familiar.

2. *Historia de migración*. Conjunto de variables descriptivas. Se registró como un proceso dividido en tres momentos: antes, durante y después de la migración, con el propósito de sistematizar e iniciar la construcción de un perfil general de la experiencia migratoria, y así enriquecer la información existente acerca de los eventos del proceso que pudieran estar en relación con la salud mental para ser considerados en el diseño de estudios futuros.

3. *Salud mental. Variable respuesta*. Fue concebida como un continuo en cuyos extremos se localizan la salud y la enfermedad respectivamente. Se estudiaron tres entidades nosológicas las cuales se encuentran relacionadas con la reacción psicobiológica al estrés: la ansiedad, la depresión y las somatizaciones.²⁰ Cada una de ellas, por separado, se trató como una variable politémica ordenada en cuatro niveles, el más severo, en el polo de patología, se definió según los criterios diagnósticos del DSM-III,¹ continuando con niveles progresivamente más leves, definidos por el número de síntomas, hasta llegar al otro extremo de completa salud dividido en dos niveles, definidos por la ausencia de síntomas y una adaptación psicosocial positiva.

4. *Estrés migratorio. Variable causal o explicativa de la relación entre la salud mental y la migración*. La noción de migración como un factor psicosocial potencialmente generador de estrés no ha sido suficientemente desarrollada, se trata de una idea abstracta, general, poco especificada, por lo que para esta investigación fue necesario reconceptualizar y operacionalizar dicha noción. Como fuente generadora de estrés, se concibieron tres condiciones inherentes a la migración: el cambio (del ambiente físico y social en primera instancia, por ejemplo), la pérdida (de lazos afectivos, etc.) y otro tipo de eventos como problemas para encontrar trabajo, alojamiento, etc. Se operacionalizaron en forma de eventos estresantes, agrupados en tres escalas, según el tipo de condición ya mencionadas, se registró su presencia y ante ésta, el efecto percibido por la persona. Cada tipo de estrés, por separado, se trató como una variable politémica ordenada, es decir, que en las tres escalas de medición se consideraron tres niveles de estrés.

5. *Estrés general*. Esta variable se utilizó para realizar la comparación entre inmigrantes y nativos en el análisis de regresión logística. Los modelos se alimentaron con: el nivel de salud mental como respuesta y como causas el nivel de estrés general y la condición migratoria, de esta

forma fue posible obtener del modelo, el daño causado únicamente por la condición migratoria. Esta variable también fue tratada como una de tipo politómico ordenada.

6. *Personalidad. Variable de confusión.* Se sabe que, la respuesta de estrés depende, en parte, del tipo de personalidad del individuo.^{11,20} Las dimensiones de neuroticismo y extroversión, propuestas por Eysenck,⁹ guardan relación con la reacción de estrés.²⁰ Los sujetos de estudio se clasificaron en una de las dos categorías definidas para cada escala de manera independiente. Así, todos los individuos fueron clasificados con mayor o con menor número de rasgos, tanto en la escala de neuroticismo como en la de extroversión.

7. *Sexo. Variable de confusión.* El efecto del sexo sobre la frecuencia de trastornos emocionales es suficientemente conocida. Un incontable número de investigadores y clínicos, han reportado la mayor frecuencia con la que las mujeres refieren padecimientos emocionales. Esta variable fue controlada desde el diseño, al asignar, al interior de cada muestra (la de inmigrantes y la de nativos), el 50% del tamaño para cada sexo.

8. *Redes sociales de apoyo. Variable de confusión.* Desde las primeras investigaciones sobre migración y de manera constante, se ha descrito la presencia de las redes sociales de apoyo para migrar;¹⁵ desde el área de salud, la importancia de la redes como factores protectores de la salud mental, también ha sido referida.¹⁶ En la investigación se recolectaron aspectos acerca de su presencia y efectividad.

Análisis de los datos

Las técnicas de análisis estadístico utilizadas fueron:

- Estadísticas descriptivas.
- Pruebas de hipótesis de independencia: χ^2 , diversas pruebas de asociación para tablas $r \times c$.
- Modelos Log-lineales: para investigar la asociación en tablas multidimensionales.
- Modelos de regresión logística politómica. Para investigar sobre la relación causal migración \rightarrow salud mental.

Con el propósito de no perder información, la variable salud mental, con sus tres tipos de respuesta (ansiedad, somatizaciones y depresión) y los tres tipos de variables causal (estrés migratorio por pérdidas, cambios y otros eventos), fueron tratados en forma politómica ordenada, es decir que fueron concebidas con más de dos niveles, ordenados por grado de intensidad. Para ello, se ubicaron en los extremos, en el caso de cada una de las variables respuesta, el diagnóstico formulado según los criterios del DSM-III en un polo y la ausencia de síntomas en el

otro, y para fijar los dos niveles intermedios se obtuvo el promedio de los síntomas como punto de corte entre uno y otro nivel. Los niveles de estrés migratorio en cada escala por separado, fueron tres y se fijaron estableciendo el promedio de eventos estresantes como punto de corte, para fijar los dos niveles superiores y la ausencia de eventos estresantes, así como el nivel más bajo. Vale hacer notar que la información sobre este tipo de eventos estresantes, sólo se tomó en los inmigrantes, pues se trata de variables propias de la migración.

En cuanto a la contraparte de la patología, la "salud" o bienestar mental, se consideró que en el nivel positivo del eje salud-enfermedad mental se encontraban únicamente los individuos que llenaban los dos criterios siguientes: no haber presentado síntoma alguno en cada entidad nosológica por separado y, la calificación en la escala de adaptación psicosocial; de esta forma, la respuesta positiva de salud se clasificó en dos niveles, fijados por un punto de corte que fue el promedio de eventos adaptativos psicosociales. Al igual que la información sobre eventos estresantes de la migración, la adaptación psicosocial sólo se recabó en inmigrantes.

Los eventos estresantes generales, fueron tratados como una variable politómica ordenada con tres niveles: el más bajo cuando no se presentaron eventos generales, y los dos superiores, fijando el promedio de eventos por abajo y arriba del cual, se ubicaron cada uno.

La personalidad se clasificó desde dos dimensiones: neuroticismo y extroversión; ambas por separado fueron analizadas como factores de confusión con dos niveles: uno en el que se presentaban un número de rasgos positivos menor o igual al promedio obtenido en esa escala para las dos muestras conjuntamente, y otro con rasgos positivos en mayor número que el promedio.

La variable de redes sociales, al igual que la anterior fue dicotómica. Por último, la variable sexo, se controló desde el diseño como ya se indicó, permitiendo hacer por separado el análisis para hombres y para mujeres.

La relación de causalidad postulada entre la migración como factor causal y la salud mental como respuesta, se estudió por medio de los modelos de regresión logística politómica ordinal. Estos modelos permiten conocer, básicamente, la probabilidad de presentarse en un nivel de la respuesta, dado que ha sido clasificado en un cierto nivel de la variable causal. Esta indagación se realizó por medio de dos vías: A y B.

A. Incluyendo inmigrantes y nativos en el proceso de modelación, cuando los factores explicativos del modelo fueron el nivel de estrés general, medido en ambas muestras y la condición migratoria, ya que el nivel de estrés migratorio no se podía integrar al modelo porque eran datos ausentes en nativos, pero se suponía que la condición migratoria implicaba el estrés inherente.

B. Realizando la modelación sólo en la muestra de inmigrantes, con las tres modalidades de estrés migratorio como variables explicativas. Como variables respuesta la patología es referida sólo en el periodo posterior a la salida del lugar de origen.

En ambos casos el proceso de modelación constó de dos pasos, *vía A*:

1A. Al inicio, la modelación tenía el propósito de comprobar el efecto de confusión. Cuando el efecto era positivo, en el siguiente paso se controlaba la variable de confusión, realizando el análisis por bloques, es decir, analizando por separado, los grupos de individuos clasificados en una categoría y otra. Cuando el efecto era negativo, se excluía del análisis la variable inicialmente postulada como confusora y se analizaban todos los individuos juntos.

Cuando el procedimiento de análisis se realizó en inmigrantes y nativos juntos, el modelo utilizado en este paso fue:

$$Y_i = \mu + \beta_1 X_{1j} + \beta_2 X_{2k} + \beta_3 X_{3l} + \beta_4 X_{1j} * X_{3l} + \beta_5 X_{2k} * X_{3l}$$

En donde:

Y_i = Una de las tres variables respuesta: somatizaciones, ansiedad o depresión, con 4 niveles.

μ = La media general.

β_1 = Coeficiente del primer factor.

X_{1j} = La variable explicativa estrés general con tres niveles.

β_2 = Coeficiente del segundo factor.

X_{2k} = La variable explicativa condición migratoria, con dos niveles: inmigrante y nativo.

β_3 = Coeficiente del tercer factor.

X_{3l} = Una de las dos dimensiones de la variable de confusión: rasgos de neuroticismo o rasgos de extroversión, con dos niveles ambas.

β_4 = Coeficiente de la primera interacción: estrés general con una de las dos dimensiones de personalidad.

β_5 = Coeficiente de la segunda interacción: condición migratoria con una de las dos dimensiones de personalidad.

2A. En el segundo paso de la modelación se pretendía analizar, ahora sí, la relación de causalidad.

El modelo para este propósito final fue:

$$Y_i = \mu + \beta_1 X_{1j} + \beta_2 X_{2k}$$

En donde:

Y_i = Una de las tres variables respuesta: somatizaciones, ansiedad o depresión.

μ = La media general.

β_1 = Coeficiente del primer factor.

X_{1j} = La variable explicativa : estrés general.

β_2 = Coeficiente del segundo factor.

X_{2k} = La variable explicativa: condición migratoria.

Vía B:

1B. Cuando el procedimiento de análisis se realizó al interior de la muestra de inmigrantes, el modelo utilizado en el primer paso fue:

$$Y_i = \mu + \beta_1 X_{1j} + \beta_2 X_{2k} + \beta_3 X_{1j} * X_{2k}$$

En donde:

Y_i = Una de las tres variables respuesta: somatizaciones, ansiedad o depresión.

μ = La media general.

β_1 = Coeficiente del primer factor.

X_{1j} = Uno de los tres tipos de variable explicativa: estrés migratorio por cambios, pérdidas o de otro tipo.

β_2 = Coeficiente del segundo factor.

X_{2k} = Una de las dos dimensiones de la variable de confusión: rasgos de neuroticismo, rasgos de extroversión.

β_3 = Coeficiente de la interacción.

2B. En el segundo paso, para analizar, la relación de causalidad el modelo fue:

$$Y_i = \mu + \beta_1 X_{1j}$$

En donde:

Y_i = Una de las tres variables respuesta: somatizaciones, ansiedad o depresión.

μ = La media general.

β_1 = Coeficiente del primer factor.

X_{1j} = Uno de los tres tipos de variable explicativa: estrés migratorio por cambios, pérdidas o de otro tipo.

Para analizar la relación entre la migración y la parte positiva del eje salud-enfermedad; en la de salud, se necesitó utilizar los modelos Log-lineales, en vista de que por el escaso número de individuos clasificados en este polo, se creaba un alto porcentaje de valores esperados, menores que 5, impidiendo por este motivo la utilización de los modelos de regresión logística.

Los resultados de esta parte no podrán presentarse aquí, por límites de espacio.

Resultados

1. Descripción socio-demográfica

Las tasas de respuesta fueron de 96.6% para inmigrantes y de 99.6% para nativos. Estas cifras, superan por alrededor de un 10% a 15%, las que usualmente se obtienen en investigaciones a través de encuestas en población general.

CUADRO 1
VARIABLES SOCIO-DEMGRÁFICAS, DISTRIBUCIÓN DE LAS MUESTRAS DE INMIGRANTES Y NATIVOS POR SEXO

	Inmigrantes (%)			Nativos (%)		
	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total
<i>Edad (años)*</i>						
18 a 28	47.9	59.6	53.8	45.6	53.3	49.5
29 a 38	31.9	26.7	29.3	31.5	32.7	32.1
39 a 48	14.6	8.2	11.4	14.1	8.0	11.0
49 a 60	5.6	5.5	5.5	8.7	6.0	7.4
<i>Estado civil^{4,5,6}</i>						
Soltero	18.8	2.1	10.3	22.1	10.0	16.1
Sin pareja	2.1	5.5	3.8	2.0	4.0	3.0
Con pareja	79.2	87.7	83.4	75.8	82.7	79.3
Madre soltera	0.0	4.8	2.4	0.0	3.3	1.7

* No se encontraron asociaciones.

4. Entre mujeres, asociación entre el estado civil y la condición migratoria.

5. En la muestra de inmigrantes, asociación del estado civil con el sexo.

6. En la muestra de nativos, asociación del estado civil con el sexo.

En los cuadros 1 y 2 se consigna la distribución porcentual de las variables de edad, estado civil, escolaridad, ingreso mensual familiar en salarios mínimos y ocupación, en ambas muestras: inmigrantes y nativos, por sexo. En los mismos cuadros se señalan aquellas diferencias que resultan significativas entre las distribuciones de las mismas variables al comparar:

1. Inmigrantes vs. nativos.
2. Hombres vs. mujeres.
3. Hombres inmigrantes vs. hombres nativos.
4. Mujeres inmigrantes vs. mujeres nativas.
5. Hombres vs. mujeres inmigrantes y
6. Hombres vs. mujeres nativas.

Con respecto a la edad, no se detectó diferencia alguna a ninguno de los niveles de comparación arriba referidos. Los datos permiten concluir que ambas muestras están compuestas mayoritariamente por individuos jóvenes, aproximadamente el 50% de las dos muestras está entre los 18 y 28 años, y las cuatro quintas partes entre los 18 y 38 años.

Al comparar por estado civil, sí se encontraron diferencias entre las mujeres de distinta condición migratoria y entre los sexos, tanto en la muestra de inmigrantes como de nativos. En la categoría "con pareja" se incluyeron las personas casadas y en unión libre; en la de "sin pareja" a los separados, divorciados y viudos. En esta investigación se consideró pertinente incluir la categoría de "madre soltera", por ser una condición de peso que no es rara en este tipo de población, como se manifestó en el estudio. En relación al estado civil, resalta que alrededor de las 4/5 partes de los individuos de las dos muestras vivían en pareja. Los solteros, ocuparon el segundo lugar en frecuencia y se encontraron proporciones más elevadas de hombres que de mujeres solteras.

En el cuadro 2 se presentan los datos de escolaridad. Estas cifras indican, en general, un bajo nivel. Es interesante observar que a todos niveles, las comparaciones establecieron diferencias significativas en las distribuciones. Lo importante en este caso es que estas diferencias colocan en desventaja a los inmigrantes, quienes tienen mayores proporciones de analfabetas, sobre todo en el sexo femenino, y ningún universitario; entre los inmigrantes, el 80% se presentan en los niveles de primaria y analfabetismo, en tanto que entre los nativos la cifra fue del 60%.

El ingreso, que también se muestra en el cuadro 2, presenta una distribución característica de una población de bajo nivel socio-económico. Tal distribución, se encontró significativamente diferente entre los sexos de las dos muestras, pero no se estableció diferencia entre ellas. Resalta el dato que indica que alrededor del 40% de los dos grupos percibe un ingreso familiar mensual entre medio salario y un salario mínimo.

Finalmente, la estructura ocupacional se nos presenta también para esta variable como característica de población "marginal", con altas proporciones de hombres en las categorías de obreros y de servicios. Hay que hacer notar que entre los inmigrantes la proporción de sub y autoempleados es mayor que en los nativos. El trabajo en las labores del hogar, como sirvientas, es más frecuente entre las inmigrantes.

En resumen, se trata de muestras de bajo nivel socio-económico, según se comprobó a través de los indicadores de ingresos familiares mensuales, escolaridad y ocupación, con predominio de gente joven, viviendo en pareja; rasgos que coinciden con descripciones censales y de investigación.

Las comparaciones establecieron diferencias significativas en contra de los inmigrantes y del sexo femenino,

CUADRO 2**Variables socio-demográficas, distribución de las muestras de inmigrantes y nativos por sexo**

	Inmigrantes (%)			Nativos (%)		
	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total
<i>Escolaridad^{1,2,3,4,5,6}</i>						
Analfabeta	11.1	21.9	16.6	3.4	1.3	2.3
Primaria	60.4	67.1	63.8	52.0	61.1	56.7
Secundaria	21.5	8.9	15.2	27.7	32.7	30.2
Preparatoria	6.9	2.1	4.5	12.8	4.0	8.4
Universidad	0.0	0.0	0.0	4.1	0.7	2.3
<i>Ingreso familiar [S.M.]^{5, 6}</i>						
Entre 0.5 y 1	34.0	54.8	44.4	23.5	50.7	37.1
Entre 1 y 3	54.9	38.4	46.5	63.8	42.7	53.2
Más de 3	3.5	0.0	1.7	2.7	2.0	2.3
Fluctuante	4.9	2.1	3.4	6.0	1.3	3.7
No Respondió	2.8	4.8	3.8	4.0	3.3	3.7
<i>Ocupación**</i>						
Profesionista	0.0	0.0	0.0	0.7	0.0	0.3
Estudiantes	1.4	0.0	0.7	5.4	3.3	4.4
Propiet.comercio	1.4	1.4	1.4	6.8	1.3	4.0
Servicios	22.2	2.7	12.4	22.3	6.0	14.1
Obrero	61.1	3.4	32.1	50.7	3.3	26.8
Otros	1.4	0.0	0.7	0.7	0.0	0.3
Ama de casa	0.7	76.7	39.0	0.0	80.0	40.3
Labores hogar	0.7	9.6	5.2	0.7	3.3	2.0
Sub autoempleado	8.3	4.8	6.6	6.8	2.0	4.4
Desempleado	2.8	0.7	1.7	5.4	0.0	2.7
Sin datos	0.0	0.7	0.3	0.7	0.7	0.7

1. Asociación del nivel de escolaridad con la condición migratoria

2. Asociación del nivel de escolaridad con el sexo.

3. Entre hombres, asociación del nivel de escolaridad con la condición migratoria.

4. Entre mujeres, asociación del nivel de escolaridad con la condición migratoria.

5. En la muestra de inmigrantes, asociación de las variables nivel de escolaridad e ingreso familiar con el sexo.

6. En la muestra de nativos, asociación de las variables nivel de escolaridad e ingreso familiar con el sexo

* En salarios mínimos mensuales.

** Por la alta frecuencia de valores esperados menores que 5 no analizó la asociación.

en quienes se detectaron niveles inferiores de escolaridad e ingresos.

2. Historia de migración

Estos datos permiten caracterizar a los inmigrantes bajo estudio, y a futuro, profundizar sobre probables aspectos relacionados con los niveles de salud.

En el cuadro 3 se presentan las frecuencias, en orden decreciente, de los Estados de origen para los inmigrantes hombres y mujeres. Los Estados de Puebla, Oaxaca y Veracruz ocupan los 3 primeros lugares; un resultado similar fue obtenido en la investigación anterior.

En el cuadro 4 se pueden apreciar algunas variables que por las observaciones realizadas en la investigación previa y por antecedentes empíricos,²¹ son probables factores en relación. Estos datos señalan que: más del 90% de la muestra de inmigrantes proviene de áreas rurales; que a nivel personal, familiar y comunitario, más de la mitad de la muestra tenía experiencia migratoria;

que la familia no estuvo de acuerdo con la inmigración en más del 70% de los casos; que en el caso de los hombres, la gran mayoría salió de su tierra por decisión personal, mientras que en el caso de las mujeres, sólo la cuarta parte lo decidió en esa forma, la mayoría lo hizo por decisión del cónyuge; entre el 70% y 80% de hom-

CUADRO 3**Historia de migración. Estado de origen**

Estado de origen	Hombres [%]	Mujeres [%]	Total [%]
Puebla	28.5	19.2	23.9
Oaxaca	25.0	17.1	21.1
Veracruz	12.5	12.3	12.4
Guerrero	9.7	11.0	10.4
Hidalgo	6.9	7.5	7.2
Michoacán	4.2	9.6	6.9
Tlaxcala	2.1	3.0	2.1
San Luis Potosí	1.4	3.0	2.2
Chiapas	1.4	2.1	1.8
Morelos	1.4	2.1	1.8

CUADRO 4
Historia migratoria

	Hombres (%)	Mujeres (%)
<i>Tipo de lugar de nacimiento</i>		
Granja	12.5	21.9
Rancho	25.0	19.9
Pueblo	56.3	52.7
Ciudad	6.3	5.5
<i>Ha vivido en otros lugares</i>		
No	49.7	45.9
Sí	52.1	54.1
<i>Antecedentes Migratorios en la familia</i>		
No	14.6	21.6
Sí	85.4	78.1
<i>Antecedentes migratorios en la comunidad</i>		
No	6.3	15.9
Sí	93.8	84.1
<i>Tomó la decisión</i>		
Usted	74.3	24.8
Cónyuge	2.8	49.0
Padre	4.9	10.3
Familiar	13.9	12.4
Otra persona	4.2	3.4
<i>Anuencia familiar</i>		
No	73.4	70.5
Sí	26.6	29.5
<i>Compañía para migrar</i>		
Sola	28.5	14.6
Familiar	64.6	77.1
Amigo	6.9	6.9
Otra persona	0.0	1.4
<i>Problemas al migrar</i>		
No	64.7	55.9
Sí	35.3	44.1
<i>Problemas al llegar a la ciudad</i>		
No	74.3	73.1
Sí	25.7	26.9
<i>Encontró trabajo al llegar</i>		
No	71.4	34.5
Sí	23.8	19.4
NA	2.1	46.0
<i>Cómo sintió el cambio de trabajo</i>		
Peor	8.5	10.6
Igual	15.4	25.5
Variable	12.8	8.5
Mejor	62.4	46.8
No ha pensado	0.9	8.5
<i>Ha mejorado desde que migró</i>		
Nada	2.8	6.9
Poco	49.3	40.0
Regular	38.9	44.1
Mucho	9.0	9.0
<i>Cómo evalúa la migración</i>		
Mala	19.1	19.3
Buena	73.8	71.0
No Sabe	7.1	9.7

bres y mujeres respectivamente migraron en compañía de alguien; menos del 50% en ambos casos refirieron haber tenido problemas durante la movilización y una

proporción aún más baja los refirió al llegar a la ciudad. En cuanto al trabajo con el que contaban al llegar, en su mayoría, los hombres declararon no haber contado con uno; en las mujeres, la cuestión fue diferente, en relación con el papel tradicional de mujeres casadas que la mayor parte tenía. La pregunta no se consideró pertinente, pero en el segundo lugar de frecuencia se observó que no contaban con trabajo al llegar a la ciudad. El cambio en el tipo de trabajo que era natural que se presentase en este tipo de población de origen rural al insertarse en la vida urbana, fue percibido, por la mayoría de los inmigrantes como positivo, y sólo el 10% o menos lo percibió de manera negativa. Finalmente, la evaluación de la migración y la percepción del mejoramiento logrado a raíz de dicha experiencia, indican que esta resultó positiva para la mayoría.

Resumiendo, de la historia de migración destacan los siguientes datos: los inmigrantes cuentan con experiencia migratoria, poca gente refirió problemas durante la migración y al llegar. El hecho de haber migrado fue percibido positivamente; buena parte de ellos no contaba con trabajo a su llegada, y el cambio de actividades rurales a las urbanas se percibió favorablemente.

3. Salud mental

Prevalencia de los trastornos mentales (cuadro 5). En el rubro de somatizaciones, la prevalencia del diagnóstico fue muy baja para ambas muestras: de sólo 0.7% y 0.3% para inmigrantes y nativos respectivamente. No se encontró asociación entre el nivel de trastornos por somatizaciones y la condición migratoria, en cambio, al comparar entre las mujeres de ambas muestras (inmigrantes y nativas), el nivel de somatizaciones sí se asoció a la condición migratoria. Las comparaciones entre los sexos, al interior de cada muestra por separado, mostraron que existe asociación entre el nivel de somatizaciones y el sexo.

El rango que se ha estimado para estos padecimientos es de 0.2% a 2.0%,¹ en Puerto Rico y Estados Unidos; en población puertorriqueña, utilizando el mismo instrumento, Canino y cols.,^{3,4} han estimado una prevalencia del 0.7%; por lo tanto, estas cifras concuerdan con lo referido sobre el tema.

Las cifras de prevalencia para el diagnóstico por ansiedad fueron similares, en inmigrantes de 5.2% y en nativos de 5.7%. Al realizar las pruebas de asociación parcial se encontró que, el nivel de ansiedad y la condición migratoria fueron independientes. Un resultado interesante fue el de que entre los nativos, el nivel de ansiedad y el sexo sí se asociaron, en tanto que no resultó ser así entre los inmigrantes, entre quienes ser hombre o mujer, no guarda relación con el nivel de patología por ansiedad.

CUADRO 5**Somatizaciones, ansiedad y depresión, prevalencia por niveles en inmigrantes y nativos por sexo**

	Inmigrantes (%)			Nativos (%)		
	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total
<i>Nivel de somatizaciones¹</i>						
Cero síntomas	23.6	8.2	15.9	26.8	9.3	18.1
Sínts. <= Prom.	50.0	49.3	49.7	52.3	28.7	40.5
Sínts. > Prom.	25.7	41.8	33.8	20.8	61.3	41.1
Diagnóstico	0.7	0.7	0.7	0.0	0.7	0.3
<i>Nivel de ansiedad²</i>						
Cero síntomas	24.3	20.5	22.4	25.5	13.3	19.4
Sínts. <= Prom.	53.5	50.7	52.1	46.3	45.3	45.8
Sínts. > Prom.	15.3	25.3	20.3	22.8	35.3	29.1
Diagnóstico	6.9	3.4	5.2	5.4	6.0	5.7
<i>Nivel de depresión³</i>						
Cero síntomas	45.1	30.8	37.9	38.9	20.0	29.4
Sínts. <= Prom.	31.3	41.1	36.2	36.2	44.7	40.5
Sínts. > Prom.	14.6	19.9	17.2	18.8	24.0	21.4
Diagnóstico	9.0	8.2	8.6	6.0	11.3	8.7

1.El nivel de somatizaciones se asoció con:

- La condición migratoria en las mujeres.
- El sexo en la muestra de inmigrantes.
- El sexo en la muestra de nativos.

2.El nivel de ansiedad se asoció con:

- El sexo en la muestra de nativos.

3.El nivel de depresión se asoció con:

- El sexo en la muestra de nativos.

En el estudio anterior la estimación realizada para el diagnóstico de ansiedad generalizada fue de 8.07, la diferencia con la de este estudio se encuentra dentro de un rango aceptable.

La prevalencia del diagnóstico de depresión fue prácticamente la misma para inmigrantes que para nativos: 8.6% y 8.7% respectivamente. Las medidas de asociación en este caso se comportaron igual que en el anterior: no hubo asociación del nivel de depresión con la condición migratoria, y sí se asociaron sexo y nivel del trastorno entre nativos, pero no entre inmigrantes.

CUADRO 6**Prevalencia de los niveles de adaptación en los inmigrantes con cero síntomas en somatizaciones, ansiedad y depresión**

	Inmigrantes [%]		
	Masc.	Fem.	Total
<i>Nivel de adaptación en somatización</i>			
Eventos <= Prom.	58.8	66.2	60.9
Eventos > Prom.	41.2	33.3	39.1
<i>Nivel de adaptación en ansiedad</i>			
Eventos <= Prom.	82.9	66.7	75.4
Eventos > Prom.	17.1	33.3	24.6
<i>Nivel de adaptación en depresión</i>			
Eventos <= Prom.	63.1	73.3	67.3
Eventos > Prom.	36.9	26.7	32.7

Nota: No se detectaron asociaciones.

Canino,^{3,4} Karno¹² y Burnam² en estudios realizados en Puerto Rico y EU reportaron cifras de prevalencia para el diagnóstico de depresión, utilizando el mismo instrumento, que fluctúan entre 4% y 9%. En estos estudios se observó que las poblaciones de origen latino presentaron cifras de alrededor del 4%, mientras que para los de origen anglo, éstas se dieron alrededor del 8%. En el estudio previo sobre migración, la cifra estimada para esta entidad fue de 8.5%, por lo tanto, las cifras de esta investigación se encuentran cercanas a las estimadas por otros autores y son casi iguales a las obtenidas por la misma autora en el estudio anterior.

Nivel de adaptación. La contraparte de los trastornos mentales en el eje de salud-enfermedad fue elaborada para cada una de las tres entidades diagnósticas por separado, incluyendo sólo a los individuos que tuvieron cero síntomas. A este grupo se le dividió en dos niveles, según el número de eventos adaptativos positivos que hubiesen referido con respecto al promedio obtenido por el grupo de individuos. Los resultados se reportan en el cuadro 6. En la escala de somatizaciones, más del 50% de ambos sexos se localizó en el nivel más bajo de los dos de adaptación y no se detectaron diferencias entre los sexos. En las escalas de ansiedad y depresión, los resultados, como puede observarse, son similares.

CUADRO 7**Prevalencia de los niveles de estrés general en las muestras de inmigrantes y nativos por sexo**

	Inmigrantes (%)			Nativos (%)		
	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total
<i>Nivel de estrés general</i> ¹						
Sin estrés	11.8	9.6	10.7	6.7	7.3	7.0
Event. <= Prom.	48.6	62.3	55.5	36.9	55.3	46.2
Event. > Prom.	39.6	28.1	33.8	56.4	37.3	46.8

1.El nivel de estrés general se asoció a:

- La condición migratoria.
- El sexo.
- La condición migratoria entre los hombres.
- El sexo en la muestra de Nativos.

4. Estrés general y migratorio

El nivel de estrés general, registrado en ambas muestras por sexo, se refiere en el cuadro 7. Destaca el hecho de que las frecuencias en el nivel de cero estrés fueron las más bajas para ambos sexos y muestras; entre los hombres nativos la frecuencia más alta fue la del nivel de estrés más alto; en cambio, entre los inmigrantes, la más alta correspondió a la categoría intermedia, al igual que entre las mujeres inmigrantes y nativas.

Las comparaciones establecieron que el nivel de estrés general se asocia con: la condición migratoria, el sexo, la condición migratoria sólo entre los hombres y el sexo sólo entre los nativos.

La frecuencia del nivel de estrés migratorio, estudiado lógicamente sólo en inmigrantes, se presenta en el Cuadro 8. Como puede verse, a causa de los cambios, más del 50% de hombres y mujeres refirieron no haber percibido estrés y la tercera parte presentó un número de eventos estresantes superior al promedio. Las pérdidas,

CUADRO 8**Prevalencia por sexo, del estrés migratorio por cambios, pérdidas y otro tipo de eventos**

	Inmigrantes [%]		
	Masc.	Fem.	Total
<i>Nivel de estrés por cambios</i>			
Sin estrés	59.7	62.3	61.0
Eventos <= Prom.	9.0	6.2	7.6
Eventos > Prom.	31.3	31.5	31.4
<i>Nivel de estrés por pérdidas</i>			
Sin estrés	26.4	19.2	22.8
Eventos <= Prom.	27.8	25.3	26.3
Eventos > Prom.	45.8	55.5	30.7
<i>Nivel de estrés por otros EVS</i>			
Sin estrés	20.8	21.9	21.4
Eventos <= Prom	56.9	54.8	55.9
Eventos > Prom.	22.2	23.3	22.8

Nota: No se encontraron asociaciones de ninguno de los tres tipos de estrés migratorio con el sexo.

hicieron padecer estrés en un número de eventos mayor que el promedio a más del 50% de las mujeres y a una proporción cercana a la mitad, en los hombres; otro tipo de eventos estresantes se presentó en número menor o igual al promedio en la mayor proporción de ambos sexos. La comparación entre los sexos no estableció diferencias para los tres tipos de eventos estresantes.

En el caso del estrés migratorio, puede decirse que los eventos que más frecuentemente causaron estrés fueron los eventos de otro tipo en primer lugar (78.7%) y las pérdidas en segundo (57.3%); los cambios no generaron estrés con tanta frecuencia.

5. Personalidad

La variable de personalidad se propuso como un factor de confusión o variable que interviene en la relación principal entre el nivel de salud mental y el estrés generado por la migración, y también el de tipo general. Resulta sin embargo interesante, conocer su distribución en las muestras por sexo. Estos datos se presentan en el cuadro 9. La proporción de hombres con un número de rasgos de neuroticismo positivos por abajo o igual al promedio fue la más alta, pero prácticamente igual a la de los individuos con un número superior al promedio. La comparación por condición migratoria no estableció diferencias significativas, es decir, que el número de rasgos positivos de neuroticismo no se asocia a la condición migratoria. En el sexo femenino las proporciones entre un nivel y otro fueron totalmente equitativas al considerar inmigrantes y nativas juntas; pero por separado, entre las inmigrantes hubieron más mujeres con un número de rasgos inferior al promedio, en tanto que entre las nativas, la situación fue opuesta. No obstante, estas diferencias no fueron significativas.

Los rasgos positivos de extroversión, también consignados en el cuadro 9, indican que el mayor porcentaje de inmigrantes tanto hombres como mujeres tiene un número de rasgos inferior o igual al promedio, mientras que

CUADRO 9**Personalidad: rasgos de neuroticismo y extroversión, distribución por niveles de hombres y mujeres, por condición migratoria**

	Hombres (%)			Mujeres (%)		
	Inmig.	Nativ.	Total	Inmig.	Nativ.	Total
<i>Rasgos de neuroticismo</i>						
<= al Prom.	55.6	50.3	52.9	58.2	42.0	50.0
> al Prom.	44.4	49.7	47.1	41.8	58.0	50.0
<i>Rasgos de extroversión</i>						
<= al Prom.	53.5	45.0	49.1	54.8	38.7	46.6
> al Prom.	46.5	55.0	50.9	45.2	61.3	53.4

Nota: No se encontró asociación entre el tipo de rangos de personalidad y la condición migratoria en ninguno de los sexos.

entre los nativos la frecuencia más alta es la de los individuos de ambos sexos que tienen un número de rasgos superior al promedio. No se encontró asociación entre el nivel de rasgos positivos de extroversión y la condición migratoria en cada sexo.

En cuanto a los rasgos de personalidad, los resultados muestran que los inmigrantes así como los nativos, tienden a presentarse en forma casi equitativa en los dos niveles: por abajo o igual y por arriba del número de rasgos promedio de las dimensiones de personalidad de neuroticismo y de extroversión.

Un resultado importante para el estudio, fue el de la presencia de ayuda de redes sociales para migrar, que se presenta en el cuadro 10. La gran mayoría de hombres y mujeres inmigrantes refirieron haber contado con ayuda. Este dato concuerda con lo reportado por investigaciones antropológicas.¹⁵ La ayuda de redes, que había sido postulada como una variable de confusión, tuvo que ser excluida del análisis de la relación de causalidad, porque al presentar una estructura o distribución como la referida, impidió el procedimiento al crear muchas categorías con ceros. Por otra parte, los datos en esa forma, constituyeron en sí mismos un resultado de interés.

La relación salud mental-migración

El procedimiento de modelación o análisis de la relación ya se explicó en el apartado correspondiente. Aquí, sólo se presentan los resultados de cada paso.

CUADRO 10**Ayuda de redes para migrar, distribución de los inmigrantes por sexo**

<i>Ayuda de redes para migrar¹</i>	Inmigrantes (%)		
	Masc.	Fem.	Total
Sí	97.1	89.1	93.4
No	2.9	10.9	6.6

1. La ayuda de redes para migrar, se asoció al sexo.

Debido a los límites de espacio, sólo se presenta una parte de los resultados: se analizó tomando los rasgos de neuroticismo como variable de confusión.

Los resultados del primer paso aparecen en el cuadro 11. Cuando la modelación se utilizó para probar el efecto confusor del tipo de personalidad, comparando a las dos muestras en forma resumida, encontramos que:

- En el sexo masculino, se comprobó el efecto confusor de los rasgos positivos de neuroticismo cuando la respuesta fue de somatizaciones y de ansiedad. Como criterio de significancia, fue utilizada la razón Coeficiente/Error Estándar, ya que se sabe que su distribución es normal y por lo tanto, es posible conocer el nivel de confianza al que nos encontramos.
- En el sexo femenino, el papel confusor de los rasgos de neuroticismo se comprobó cuando la respuesta fue el nivel de depresión.

En el cuadro 12 se presentan los modelos del segundo paso de la modelación, cuando se analizó directamente la relación nivel de patología-condición migratoria en ambas muestras ya fuera controlando el factor de confusión, en los casos necesarios, o sin controlarlo, sólo excluyendo la variable del modelo.

Un resultado sumamente importante es que sólo cuando el número de rasgos positivos de neuroticismo fue superior al promedio, se encontró relación entre las variables postuladas como explicativas (nivel de estrés y condición migratoria), y el nivel de patología. Este resultado comprueba los aspectos teóricos acerca de la relación que existe entre el tipo de personalidad y la tendencia a padecer ciertos trastornos mentales.^{11,20}

En el sexo masculino, cuando el número de rasgos positivos de neuroticismo estaba por arriba del promedio, la condición migratoria fue la variable explicativa del nivel de somatizaciones. La condición de inmigrantes explicó el nivel de somatizaciones según lo indica la razón Coef/E.E. del factor condición migratoria, de valor.^{2,19}

CUADRO 11

Modelos de regresión logística poltómica. 1er. paso

Modelo: $Y_i = \mu + \beta_1 X_{1j} + \beta_2 X_{2k} + \beta_3 X_{3l} + \beta_4 X_{1j} * X_{3l} + \beta_5 X_{2k} * X_{3l}$

Variables en el modelo				Estadísticas del modelo		Coef.β4/E:E			Coef.β5/E:E.	
				G ²	p	1	2	Inter.	1	Inter.
<i>Hombres</i>										
[Y _i]	[X _{1j}]	[X _{2k}]	[X _{3l}]							
Niv. Somat.,	N.Estr.Gr.,	C.Migr.,	R.Neurot.	17.97	0.264	0.297	0.774	No	1.8	Sf*
Niv. Ansie.,	N.Estr.Gr.,	C.Migr.,	R.Neurot.	26.82	0.419	1.70	1.724	Sf*	-0.61	No
Niv. Depre.,	N.Estr.Gr.,	C.Migr.,	R.Neurot.	26.91	0.414	1.30	0.589	No	-0.35	No
<i>Mujeres</i>										
Niv. Somat.,	N.Estr.Gr.,	C.Migr.,	R.Neurot.	17.48	0.291	0.210	0.603	No	-0.84	No
Niv. Ansie.,	N.Estr.Gr.,	C.Migr.,	R.Neurot.	22.00	0.689	0.760	1.31	No	0.22	No
Niv. Depre.,	N.Estr.Gr.,	C.Migr.,	R.Neurot.	38.88	0.050	0.962	1.98	Sf*	0.80	No

En las mujeres, cuando la respuesta fue el nivel de somatización, como en el primer paso no se encontró efecto de confusión, la variable de nivel de neuroticismo no fue controlada y según el modelo se encontró que el nivel de somatización se explicó por la condición de nativa. La razón Coef/E.E. del factor condición migratoria fue de -2.35.

El nivel de depresión en mujeres con rasgos de neuroticismo en número superior al promedio, se explicó por el nivel de estrés general.

La relación salud mental-migración fue estudiada, como ya se hizo notar en el apartado de análisis, al interior de la muestra de inmigrantes, a través de la operacionalización del concepto de estrés migratorio en tres tipos inherentes a la migración, con tres niveles de creciente intensidad cada tipo como variable causal, y como variable respuesta el nivel de trastorno mental en el polo negativo y el de adaptación en el positivo con 4 y 2 niveles respectivamente.

En el cuadro 13 aparecen los resultados del primer paso de la modelación. Como se observa, se comprobó el

papel confusor de los rasgos de neuroticismo en el caso de los hombres cuando la respuesta fue el nivel de somatización y las explicativas fueron los tres tipos de estrés por separado: cambios, pérdidas y otros eventos; cuando la respuesta fue el nivel de ansiedad y la explicativa el nivel de estrés por pérdidas, también se comprobó el papel confusor. En el sexo femenino, se comprobó el papel confusor de la personalidad en dos modelos: cuando la respuesta fue el nivel de somatizaciones y la variable explicativa el nivel de estrés por otros eventos; y cuando la respuesta fue el nivel de depresión y la respuesta el mismo tipo de estrés.

En el cuadro 14 se pueden apreciar los resultados del análisis de la relación objeto de esta investigación. En estos modelos al igual que en los anteriores, también surgió un hecho importante: el nivel de estrés se asoció al nivel de patología, sólo en los individuos que presentaron un número de rasgos de neuroticismo superior al promedio. En estas condiciones, se encontró que en el sexo masculino fueron cuatro los modelos ajustados en los que alguno de los tres tipos de estrés migratorio

CUADRO 12

Modelos de regresión logística poltómica. 2do. paso

Modelo: $Y_i = \mu + \beta_1 X_{1j} + \beta_2 X_{2k}$

Variables en el modelo	Estadísticas del modelo		Coef.β1/E.E.		Coef.β2/E.E.
	G ²	p	1	2	1
• R. Neurot. <= Prom. en hombres y mujeres: Ni el <i>Estrés General</i> ni la <i>Condición Migratoria</i> , fueron explicativos.					
• R. Neurot. > Prom. en hombres: Niv. Somat. = $\mu + \text{Cond. Migratoria}$	8.658	0.278	—	—	2.19
• R. Neurot. > Prom. en mujeres: Niv. Depre. = $\mu + \text{N. Estrés Gral.}$	11.075	0.522	1.78	3.02	—
• Sin controlar R. Neurot., en mujeres: Niv. Somat. = $\mu + \text{N. Est. Gral.} + \text{Cond. Migrat.}$	11.253	0.128	3.99	5.64	-2.35

CUADRO 13
Modelos de regresión logística politómica. 1er. paso

Modelo: $Y_i = \mu + \beta_1 X_{1j} + \beta_2 X_{2k} + \beta_3 X_{1j} * X_{2k}$

Variables en el modelo			Estadísticas del modelo		COEF.β ₃ /E.E.		
			G ²	p	1	2	Inter.
Hombres							
[Y _i]	[X _{1j}]	[X _{2k}]					
Niv. Somat.,	Niv. Estr. Cam.,	R. de Neurot.	1.763	0.881	1.690	0.469	Sí*
Niv. Ansie.,	Niv. Estr. Cam.,	R. de Neurot.	5.948	0.820	0.644	1.000	No
Niv. Depre.,	Niv. Estr. Cam.,	R. de Neurot.	10.434	0.403	-0.809	0.713	No
Niv. Somat.,	Niv. Estr. Per.,	R. de Neurot.	4.917	0.426	3.320	3.830	Sí*
Niv. Ansie.,	Niv. Estr. Per.,	R. de Neurot.	7.689	0.659	0.673	2.230	Sí*
Niv. Depre.,	Niv. Estr. Per.,	R. de Neurot.	10.832	0.371	-0.137	1.190	No
Niv. Somat.,	Niv. Estr. Otr.,	R. de Neurot.	3.692	0.595	-0.424	-1.670	Sí*
Niv. Ansie.,	Niv. Estr. Otr.,	R. de Neurot.	10.391	0.407	-0.104	-0.812	No
Niv. Depre.,	Niv. Estr. Otr.,	R. de Neurot.	12.052	0.282	1.420	-0.511	No
Mujeres							
[Y _i]	[X _{1j}]	[X _{2k}]					
Niv. Somat.,	Niv. Estr. Cam.,	R. de Neurot.	7.757	0.170	0.364	1.290	No
Niv. Ansie.,	Niv. Estr. Cam.,	R. de Neurot.	9.174	0.516	0.387	-0.545	No
Niv. Depre.,	Niv. Estr. Cam.,	R. de Neurot.	6.178	0.800	-0.275	1.610	No
Niv. Somat.,	Niv. Estr. Per.,	R. de Neurot.	10.055	0.074	0.432	0.423	No
Niv. Ansie.,	Niv. Estr. Per.,	R. de Neurot.	8.811	0.550	-1.400	-0.130	No
Niv. Depre.,	Niv. Estr. Per.,	R. de Neurot.	14.117	0.168	-0.790	0.233	No
Niv. Somat.,	Niv. Estr. Otr.,	R. de Neurot.	4.923	0.425	0.322	1.650	Sí*
Niv. Ansie.,	Niv. Estr. Otr.,	R. de Neurot.	8.340	0.596	0.311	0.638	No
Niv. Depre.,	Niv. Estr. Otr.,	R. de Neurot.	9.952	0.445	2.120	2.930	Sí*

explicó el nivel de patología: en diferentes modelos, el nivel de somatizaciones fue explicado por el nivel de estrés por cambios, por el nivel de estrés por pérdidas y por el nivel de estrés por otros eventos; el nivel de ansiedad se explicó por el nivel de estrés por pérdidas. Estos modelos resultaron ser bastante buenos, según puede evaluarse por las pruebas de hipótesis de los mismos (la columna con el encabezado p). Las estadísticas del Coef. β₁/E.E. señalan que en los casos de los dos últimos modelos, el nivel de estrés más ligado al nivel de patología es el nivel más alto de estrés, en el primer modelo es el nivel intermedio de estrés y en el segundo son el nivel medio y el más alto.

Para las mujeres sólo el nivel de estrés por otro tipo de eventos; vale aclarar, también ligados a la migración, fue explicativo en este caso de los niveles de somatizaciones por una parte y de los de depresión por otra. Las estadísticas del modelo son bastante buenas y, la razón Coef. β₁/E.E. permite afirmar que en ambos modelos los dos niveles de estrés explicaron la respuesta, aunque en el segundo, el nivel más alto de estrés estuvo más ligado a la respuesta.

Como se explicó en la Sección de Análisis, los modelos logísticos permiten conocer la probabilidad de presentarse en un nivel de la respuesta, dado que ha sido clasificado en un cierto nivel de la variable explicativa. Por razones de espacio, en las gráficas 1 y 2, se representan las probabilidades estimadas para dos mo-

delos únicamente. En el eje horizontal se grafica el nivel de patología y en el vertical las probabilidades, las cuales también se anotan en el recuadro inferior; a cada nivel de estrés corresponde una línea.

En la primera gráfica podemos observar que para el modelo en el que el nivel de estrés por pérdidas explicó el nivel de somatizaciones en hombres, la probabilidad de no tener síntomas es mucho mayor cuando no se tiene estrés (0.345) que cuando se tiene un nivel medio (0.063) o alto de estrés (0.067), en cambio, cuando se tienen niveles medios o altos de estrés, las probabilidades de tener el nivel más alto de patología son mucho mayores (0.126 vs. 0.531 y 0.515). Por otra parte, en la misma gráfica también podemos observar que las probabilidades de presentar niveles más altos de patología se incrementan cuando el nivel de estrés es medio (0.063, 0.406 y 0.531 para niveles crecientes de patología) y cuando es alto (0.067, 0.418 y 0.515 también para niveles crecientes de patología). Cuando no hay estrés la situación es muy diferente.

En la gráfica 2 se observan las probabilidades para el modelo en el que el nivel de estrés por otros eventos explicó el nivel de depresión en mujeres. Como se puede ver, la probabilidad de tener cero síntomas es mayor cuando la cantidad de estrés es menor: 0.367, 0.112 y 0.05, para niveles crecientes de estrés respectivamente; en el extremo, la probabilidad de presentar el diagnóstico de depresión es directa al nivel de estrés: 0.033, 0.136 y

CUADRO 14

Modelos de regresión logística politómica. 2do. paso

Modelo: $Y_i = \mu + \beta_1 X_{1j}$

Variables en el modelo	Estadísticas del modelo		COEF. β_1 /E.E.	
	G ²	p	1	2
• Cuando los R de Neurot. $\leq \bar{X}$ en Hombres y en Mujeres. Ninguno de los 3 tipos de <i>estrés</i> entraron al modelo como variables explicativas de <i>ninguna</i> de las 3 variables de respuesta				
• Cuando los R de Neurot. $> \bar{X}$ en Hombres N. de Somatizaciones = $\mu + N.$ de Estr. Cam.	-0.414	0.813	2.060	0.199
N. de Somatizaciones = $\mu + N.$ de Estr. Per.	0.760	0.684	2.860	2.830
N. de Ansiedad = $\mu + N.$ de Estr. Per	2.685	0.621	0.389	1.980
N. de Somatizaciones = $\mu + N.$ de Estr. Otr.	0.245	0.885	0.787	1.510
• Cuando los R de Neurot. $> \bar{X}$ en Mujeres N. de Somatizaciones = $\mu + N.$ de Estr. Otr.	1.312	0.519	2.16	1.960
N. de Depresión = $\mu + N.$ de Estr. Otr.	3.857	0.426	2.37	3.170

0.273 para cuando no hay estrés, cuando el nivel es medio y para cuando es alto respectivamente. Al observar la curva de no estrés vemos que las probabilidades más altas son las de no tener síntomas y la de tener un número de síntomas menor o igual al promedio y que descienden drásticamente, de 0.437 a 0.163 y 0.033, para los dos niveles superiores; en cambio, cuando hay estrés, el comportamiento es opuesto, las probabilidades del nivel medio de estrés y del nivel alto van ascendiendo conforme el grado de patología es más severo, en los tres primeros niveles; en el cuarto, correspondiente al diagnóstico, las probabilidades descienden. Este hecho puede entenderse gracias a dos explicaciones: la primera es que para emitir el diagnóstico se ejercen más criterios, además del simple conteo de síntomas, por lo que la categoría se vuelve más compleja (cosa que además debe de ser así), y la segunda explicación es que ante niveles cre-

cientes de estrés, la mayor parte de la gente empezará a ejercer mecanismos de defensa y sólo unos cuantos presentarán un "fracaso adaptativo".²⁰ No es de esperarse que ante niveles crecientes de estrés toda la gente enferme. Es importante hacer notar que el incremento en las probabilidades de presentar mayores niveles de patología, a pesar de estar presente en los niveles medio y alto de estrés, es mucho más marcado cuando el nivel es alto: 0.05, 0.221 y 0.456 para este último y 0.112, 0.358 y 0.394 para el nivel medio.

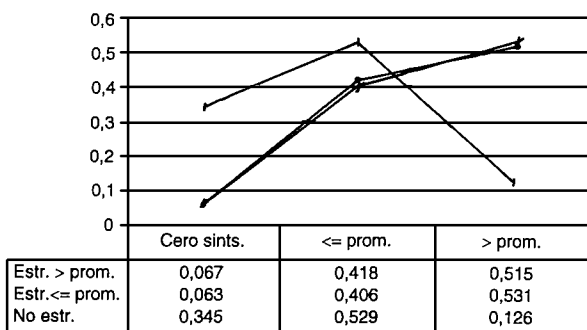
Las probabilidades que han sido representadas en las gráficas comprueban la relación postulada entre el nivel de estrés migratorio y el nivel de patología dado un tipo de personalidad "inapropiada", en este caso un número de rasgos positivos de neuroticismo, superior al promedio en la muestra.

GRAFICA 1

Probabilidades predichas para el modelo:

N.D. Somat = $\mu + N.$ de Estr. por pérdidas.

R. de neurot. > Prom. Sexo Masculino



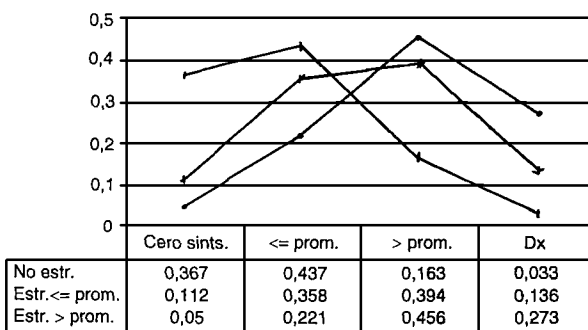
— No estr. — Estr. \leq prom. — Estr. $>$ prom.

GRAFICA 2

Probabilidades predichas para el modelo:

N.D. Depr = $\mu + N.$ de Estr. por otros E.

R. de neurot. > Prom. Sexo femenino



— No estr. — Estr. \leq prom. — Estr. $>$ prom.

Referencias

1. AMERICAN PSYCHIATRIC ASOCIATION: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disease. 3a. Ed., Washington, 1980.
2. BURNAM MA, HOUGH RL, KARNO M, ESCOBAR JI, TELLE CA: Acculturation and lifetime prevalence in psychiatric disorders among Mexican Americans in Los Angeles. *J Health Soc Behav*, 28:89-102, 1987.
3. CANINO GJ, BIRD HR, SHROUT PE: The prevalence of specific psychiatric disorders in Puerto Rico. *Archives General Psychiatry*, 144:127-133, 1987.
4. CANINO GJ: The prevalence of specific psychiatric disorders among Puerto Ricans, Anglos and Mex-Americans. Universidad de Puerto Rico, Proyecto de Epidemiología Psiquiátrica. San Juan de Puerto Rico.
5. CARAVEO AJ, GONZALEZ FC, RAMOS LL: The current validity of the DIS., an experience in Mexico. *Hispanic Journal of Behav Sci*, 13(1):63-77, 1991.
6. CUEVAS CS: El estudio de la salud mental en relación con los procesos migratorios. Esbozo de un modelo. *Salud Mental*, 12:1, 1989.
7. CUEVAS CS: Investigación sobre salud mental y proceso migratorio. Resultados y aspectos teóricos. *Anales*, V Reunión de Investigación y Enseñanza, Instituto Mexicano de Psiquiatría, 1990.
8. CUEVAS CS, GUTIERREZ E, VILCHIS M: Trastornos mentales en un grupo de mujeres inmigrantes. *La Psicología Social en México*, VIII, 1990.
9. EYSENCK HG, EYSENCK S: Manual of the Eysenck Personality Questionnaire. Hodder and Stoughton Educational. Gran Bretaña, 1975.
10. EYSENCK S, LARA CMA: Un estudio transcultural de la personalidad en adultos mexicanos e ingleses. *Salud Mental*, 12:3, 1989.
11. GUNTERN G: La Théorie du stress et sa signification dans la thérapie des systèmes humains. *Revue Médicale de la Suisse Romande*, 110:57-76, 1990.
12. KARNO M, HOUGH RL, BURNAM MA: Lifetime prevalence of specific psychiatric disorders among Mexican-Americans and non Hispanic whites in Los Angeles. *Archives General Psychiatry*, 44:695-701, 1987.
13. LASRY JC: Cross-cultural perspective on mental health and immigrant adaptation. *Soc Psychiatry*, 12:49-55, 1977.
14. LEVI-STRAUSS C: Mito y significado. Ed. Alianza. México, 1989.
15. LOMNITZ L: *Como Sobreviven los Marginados*. Ed. Siglo XXI. México, 1980.
16. LYNAM MJ: Support networks developed by immigrant women. *Soc Sci Med*, 21(3):327-333, 1985.
17. MALZBERG B: Migration and Mental Illness. Social Science Research Council, Nueva York, 1956.
18. STERN C: Redistribución de la población y diferentes corrientes migratorias en México. *Estudios Sociológicos*, 1(1):121-147, 1983.
19. STEVEN K, THOMPSON: Sample size for estimating multinomial proportions. *The American Statistical*, 41(1), febrero 1987.
20. VALDES M, FLORES DE T: *Psicobiología del estrés*. Biblioteca de Psicología, Psiquiatría y Salud. Ed. Martínez Roca. Barcelona, España, 1985.
21. VALDIVIA PO: El impacto de algunos factores sociales determinantes de patología ental. *Ac Psiquiat Psicol Amer Lat*, 18:143-153, 1972.