



COMISION REGIONAL DE INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL E INVESTIGACION
SUBCOMISION DE POSGRADO Y RESIDENCIA MÉDICA
INSTITUTO PSIQUIATRICO SAN JUAN DE DIOS
JEFATURA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION

**“Factores psicosociales desencadenantes de trastornos
psicóticos agudos en inmigrantes a Norteamérica y
Europa.
Instituto Psiquiátrico San Juan de Dios CBBA. 2008”**

Autora: Dra. Vanessa Muñoz Beltrán Residente de 1er año.

Tutor: Dr. Jaime Velásquez

Especialidad.: Psiquiatría

Instituto Psiquiátrico San Juan de Dios

2008

Tabla de contenido

Capitulo I

1. Introducción.....	4
2. Planteamiento del problema.....	5
2.1 Antecedentes.....	5
2.2 Definición.....	10
2.3 Justificación.....	10
3. Objetivos.....	11
3.1 Objetivos generales.....	11
3.2 Objetivos específicos.....	11

Capitulo II

Marco Teórico.....	12
1. Migración.....	12
1.1 Parcialidad.....	14
1.2 Recurrencia.....	14
1.3 Multiplicidad.....	15
2. Factores que se pueden considerar estresores de la migración	16
2.1 La soledad.....	16
2.2 La lucha por la sobrevivencia	16

2.3 El miedo.....	17
2.4 Los riesgos sociales.....	17
2.5 La ausencia de una red de apoyo social.....	17
2.6 Estresores clásicos.....	17
2.7 Sistema sanitario.....	18
3. Estrés.....	18
3.1 Estrés como situación	19
3.2 Estrés como reacción a corto plazo.....	19
3.3 Estrés como reacción a largo plazo.....	19
3.4 Estrés y conflicto	19
3.5 Factores psicosociales como fuente de estrés.....	20
3.6 Fuente laboral.....	21
3.7 Reacciones al estrés	22
3.8 Personalidades Extrovertidas e Introvertidas en relación al estrés.....	22
4. Diátesis – estrés.....	22
5. Reacciones psicóticas al estrés.....	25
5.1 Psicosis reactiva	21
5.2 Etiología.....	26
5.3 Psicosis reactiva paranoideas.....	27

Capítulo III

Marco metodológico

1. Tipo de investigación.....	28
-------------------------------	----

2. Población.....	29
3. Muestra.....	29
4. Instrumentos de recolección de la información.....	29
5. Variables.....	29

Capitulo IV

1. Análisis y resultados de la información.....	31
2. Conclusiones.....	40
3. Recomendaciones.....	40
4. Alcances y limitaciones.....	41

Capitulo IV

1. Bibliografía.....	42
2. Anexos.....	44

**“Factores psicosociales desencadenantes de trastornos psicóticos
agudos en inmigrantes a Norteamérica y Europa,
Instituto Psiquiátrico San Juan de Dios CBBA 2000- 2008 ”**

Capítulo I

Introducción.

Las migraciones constituyen uno de los fenómenos sociales más relevantes en los últimos tiempos, aparecen como una clara consecuencia de las desigualdades entre países ricos y pobres y suponen una estrategia de supervivencia para muchas personas. En Bolivia, la inmigración actual es consecuencia directa del proceso de globalización, y ha desvertebrado las economías más débiles produciendo un éxodo masivo desde países del tercer mundo hacia el primer mundo. La llegada de la multitud de inmigrantes de distintos países supone para los países receptores, la formación de una sociedad multicultural que no siempre es fácil de alcanzar. Desde la perspectiva de la salud mental, son evidentes los esfuerzos de adaptación que deben realizar las personas al nuevo contexto. Ante esto varios autores mediante distintos estudios de investigación han llegado a la conclusión de que la inmigración es un factor de riesgo para padecer distintos trastornos mentales entre ellos episodios psicóticos agudos, ya que la migración supone un fenómeno generador de estrés.

Las relaciones entre el estrés social y la salud mental constituyen un tema cada vez más relevante en la investigación y en la atención clínica, siendo que los estresores psicosociales poseen una dimensión cuantitativa y cualitativamente importante y difícilmente discutible desde la perspectiva de sus relaciones con la salud mental. Las migraciones del siglo XXI son fuente de muchos estresores psicosociales.

Diferentes factores de riesgo están implicados en la génesis de los trastornos mentales asociada a las migraciones, pero son tres los que destacan fundamentalmente: la cultura, la barrera de la lengua y el contacto con el grupo étnico, los cuales junto a otros, iremos describiendo en el presente estudio.

Planteamiento del problema

Antecedentes

Por largo tiempo se ha acumulado la evidencia que el estrés psicosocial y las adversidades de la vida se asocian a un mayor riesgo de morbilidad mental.

“Las catástrofes naturales y situaciones extremas, particularmente aquellas fabricadas por el hombre, como la Gran Depresión de 1929 y la Segunda Guerra Mundial, promovieron la investigación de cómo individuos previamente sanos podían desencadenar enfermedad mental” (1).

En 1871 fueron presentadas las primeras descripciones por Jacob Da Costa en su trabajo *On Irritable Heart*

“comunicándose los síntomas cardíacos autonómicos que se observo en los soldados durante la guerra civil Norteamericana, reviviendo las escenas de catástrofe, con sueños terroríficos, ansiedad difusa, fatiga y varias fobias menores, acuñándose en la Primera Guerra mundial el nombre de Neurosis de Guerra y Neurosis de combate para describir la fatiga, hiper alerta, insomnio, irritabilidad, confusión mental, fobias y cambios de personalidad” (1)“.

Desde el año 1930 se ha investigado el proceso migratorio como un factor de riesgo para el desarrollo de patología mental, específicamente dentro del espectro psicótico.

“Se han propuesto cinco hipótesis para explicar la elevada incidencia de psicosis entre la población inmigrante en Gran Bretaña: diferencias demográficas que situaban al inmigrante en una situación de mayor vulnerabilidad; índices elevados de psicosis en el país de origen; migración selectiva de sujetos con mayor predisposición a desarrollar psicosis; la experiencia migratoria en sí como factor estresante; y por último, la tendencia a sobre diagnosticar esquizofrenia en población inmigrante debido a limitaciones culturales e idiomáticas”(6).

Una de las causas que podrían explicar este error diagnóstico puede ser la diferencia en la expresión sintomática. De hecho se ha constatado que muchos pacientes maníacos reciben el diagnóstico de esquizofrenia y algo similar ocurre con los cuadros depresivos mayores.

Varios estudios posteriores sobre estos factores han demostrado que tan sólo los dos últimos podrían ser considerados a la hora de explicar las diferencias epidemiológicas en psicosis.

“La Organización Mundial de la Salud llevó a cabo un estudio observacional en Senegal en 1970, centrado en la prevalencia de la enfermedad mental en los “Serer”, una tribu del norte de este país. Durante esta época se estaba produciendo un proceso migratorio hacia zonas urbanas, fundamentalmente hacia Dakar, por fenómenos tales como la desertificación y el exceso poblacional. Se cotejó la conceptualización de síndromes neuropsiquiátricos mayores (psicosis, retraso mental y epilepsia) basada en el DSM III y los resultados de la entrevista a chamanes de la tribu. La superposición conceptual fue evidente. Años más tarde, cuando los investigadores regresaron a Senegal, se enfrentaron con la constatación por parte de las autoridades senegaleses de un aumento en la incidencia de patología mental (psicosis, retraso mental, epilepsia). No existía un fundamento epidemiológico que explicara este suceso, simplemente sucedía que muchos de los casos incidentes en el pasado no tenían el autoconcepto de estar enfermos pero tras el proceso migratorio y urbanístico lo adquirieron progresivamente” (9).

Merece la pena destacar el caso de Alemania, que recibió alrededor del año 1970, una fuerte corriente migratoria procedente de países del sur de Europa, España, Portugal, Italia, Yugoslavia y Turquía. En este caso, los inmigrantes se sometían a un reconocimiento médico antes de la entrada al país. Este grupo presentaba índices de patología mental en general y psicosis en particular menores que los de la población alemana, ajustando por edad y sexo (3).

Uno de los primeros estudios realizados sobre la posible relación entre inmigración y patología psiquiátrica es el planteado por Mortensen

“se realizó un estudio de casos-control y demostró un aumento del porcentaje de esquizofrenia en población inmigrante, sin embargo no existía un aumento significativo para otros trastornos mentales. Los casos aumentaban incluso cuando se controlaban los factores de riesgo. Este autor señalaba que los inmigrantes no son usuarios de los servicios de salud mental, la misma conclusión se desprende de un estudio reciente de finales del 2003 realizado en Madrid, el cual revela que los que acuden a los servicios especializados tienen un mayor nivel cultural, experiencia de contactos previos con recursos de salud mental, un entorno familiar protector, o antecedentes de patología psiquiátrica grave” (3) .

“Castillo y cols (2001) realizaron un estudio de tipo cualitativo en España con 18 mujeres inmigrantes procedentes de Marruecos, Ecuador y Filipinas (mayores de 15 años y con un periodo de estancia en España superior o igual a 6 meses), observaron la importancia del proceso de adaptación y del choque cultural a la llegada a un país nuevo, ya que se hace necesario un “reajuste psicológico” para la adaptación a las nuevas costumbres, a las tradiciones culinarias, relaciones sociales, etc” (7).

Cuando el reajuste psicológico no se alcanza, se producen una serie de problemas psicosomáticos y alteraciones psíquicas o mentales que, con frecuencia, son responsables de la depresión y la ansiedad que padecen las mujeres inmigrantes.

El estrés que provoca en los inmigrantes la adaptación a un nuevo país, especialmente cuando existen diferencias de raza e idioma, puede desencadenar en individuos genéticamente predispuestos a la aparición de esquizofrenia. “Esta es una de las causas que ha analizado Robin Murray, profesor de Psiquiatría en la Facultad de Medicina del King's College, uno de los mayores expertos mundiales en la investigación de las enfermedades psicóticas, en Londres, Julio 2004” (7)