

ESTUDIOS ACTUALES SOBRE ACULTURACIÓN Y SALUD MENTAL EN INMIGRANTES: REVISIÓN Y PERSPECTIVAS

MARCELA FAJARDO¹(MIPGROUP), MARÍA INÉS PATIÑO (MIPGROUP), CAMILA PATIÑO (MIPGROUP)
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIONES DE MIP GROUP

Resumen

La inmigración es un fenómeno complejo, que implica un proceso de aculturación entre los inmigrantes y la población receptora con consecuentes cambios en los sujetos implicados. El presente estudio tiene como objetivo realizar una revisión bibliográfica disponible sobre la conceptualización de aculturación como constructo diferenciado del concepto de asimilación; los modelos de aculturación que hasta el momento han elaborado los diferentes autores; las investigaciones más recientes referentes a la interacción entre salud mental y aculturación, para finalmente exponer una propuesta de MIP GROUP que permita conceptualizar esta relación.

Palabras clave: Aculturación, inmigración, sociedad receptora, estrés de aculturación, factores premigratorios, factores posmigratorios, psicopatología.

CURRENT STUDIES ON ACCULTURATION AND MENTAL HEALTH IN IMMIGRANTS: REVIEW AND PERSPECTIVES

Abstract

Immigration is a complex phenomenon, which implies a process of acculturation between the immigrants and the receiving society that produces changes in the implied subjects. The objective of the present study is to carry out a bibliographical review of the concept of acculturation, differentiating it from the concept of assimilation; of the models of acculturation, and of the recent research referring to the interaction between mental health and acculturation, to finally expose the conceptualization MIP GROUP proposes of this relation.

Key words: Acculturation, immigration, receiving society, pre-migratory stress of acculturation, factors, post-migratory factors, psychopathology.

INTRODUCCIÓN

El rápido crecimiento de las migraciones, ha llevado a la convivencia en un mismo territorio de personas procedentes de diversos países. Los cambios culturales que se generan y el tipo de adaptaciones que las sociedades en contacto deben realizar, son de gran interés por su impacto social. La investigación psicológica ha buscado conocer cómo la aculturación, el cambio que se da en el sujeto como producto de la acomodación a las demandas de su grupo cultural y de la nueva cultura, afectan su salud mental.

A partir de este objetivo que la investigación psicológica ha trazado, se han desarrollado diferentes

modelos que buscan clarificar el proceso de aculturación para entender su relación con salud mental. A pesar de que sobre el tema la literatura psicológica ha crecido con el desarrollo de nuevos modelos teóricos, aún existen dificultades metodológicas y conceptuales importantes. Unos de los principales problemas es la utilización indistinta de términos como el de aculturación y asimilación, la falta de instrumentos validados con diferentes poblaciones y la limitación en el número de estudios con grupos humanos de tradición migratoria relativamente reciente. Todo esto da lugar a una confusión terminológica y a una dificultad para generalizar los resultados.

¹ Marcela Fajardo, Directora Área de Investigación MIP GROUP. mfajardo@mipgroup.es

El presente estudio tiene como objetivo realizar una revisión bibliográfica sobre la conceptualización de aculturación como constructo diferenciado del concepto de asimilación, los modelos de aculturación elaborados, las investigaciones más recientes referentes a la interacción entre salud mental y aculturación y los modelos teóricos más utilizados, para finalmente exponer una propuesta de MIP GROUP para conceptualizar esta relación.

I. DEFINICIÓN DE ACULTURACIÓN

Aunque el concepto de aculturación se originó dentro de las disciplinas de la antropología y la sociología, considerándose un fenómeno básicamente cultural, la psicología transcultural introdujo el término "aculturación psicológica", resaltando el aspecto individual del fenómeno.

Graves (1967), fue el primero en definir el proceso de aculturación psicológica como el conjunto de transformaciones internas y conductuales experimentadas por el individuo que está participando en una situación de contacto con una nueva cultura. La aculturación fue posteriormente conceptualizada dentro de la disciplina psicológica como un proceso de resocialización que involucra características psicológicas como el cambio de actitudes y valores; la adquisición de nuevas habilidades sociales y normas; los cambios en referencia a la afiliación con un grupo y el ajuste o adaptación a un ambiente diferente (Berry 1980, 1990, 1997, 2002).

Modelos de aculturación psicológica

Los diferentes modelos existentes sobre aculturación psicológica, se pueden clasificar de acuerdo a dos propuestas teóricas distintas:

- Aquellos modelos que se centran en el contenido: es decir, los que pretenden identificar los componentes que caracterizan al constructo de aculturación psicológica. Desde esta perspectiva, la aculturación se entiende como un constructo que incluye sentimientos, actitudes y conductas.
- Aquellos que se centran en el proceso: que buscan comprender la forma cómo los individuos se aculturán. Desde esta perspectiva, existen dos modelos principales, el modelo unidimensional y los modelos bidimensionales.

A. *Modelos según el contenido*

Como mencionaba Berry (1980, 1990, 1997, 2002), la aculturación psicológica involucra cambios en acti-

tudes y valores, la adquisición de nuevas habilidades y normas y la adaptación a un nuevo ambiente. Con el objetivo de determinar cuáles de estas diferentes áreas de cambio son las más representativas del constructo de aculturación, se han desarrollado diversos índices en la literatura de inmigrantes y refugiados (Ward y Kennedy, 1993), sin embargo, aún no existe uniformidad y acuerdo al respecto. Varios autores se han centrado en las dimensiones afectiva, conductual y cognitiva (valores y actitudes). Adicionalmente una cuarta dimensión ha sido recientemente introducida, la adaptación económica (Aycan y Berry, 1996) que se refiere al grado de satisfacción y efectividad del trabajo desarrollado en la nueva cultura.

En un intento por integrar estas dimensiones, Ward y Kennedy (1993) destacan dos principales: las psicológicas y las socioculturales. El primer tipo se refiere a manifestaciones internas, incluyendo la salud mental, el bienestar psicológico y el desempeño satisfactorio en el ámbito personal en el contexto de la nueva cultura. El segundo tipo se refiere a manifestaciones externas que conectan a los individuos con su nuevo contexto y significan la apropiación de habilidades sociales y conductuales necesarias para el exitoso cumplimiento de las actividades diarias. Con referencia a los factores cognitivos como las actitudes y los valores, Ward y Kennedy (1993) consideran que éstos deben ser incluidos dentro de la dimensión sociocultural.

B. *Modelos de acuerdo al proceso*

Modelo unidimensional: Propuesto por Gordon, (1964). Concibe al proceso de aculturación como un continuo, un proceso unidireccional, en donde uno de los polos es el rechazo a la nueva cultura, con el fin de mantener las propias tradiciones y el otro es la total asimilación de la cultura dominante. Este modelo presupone que la pérdida de los valores, costumbres e ideologías de la cultura anterior es inherente a la aculturación; por tanto, se equipara asimilación con aculturación.

Aunque este modelo tiene en cuenta diferentes dimensiones que pueden ser modificadas durante el proceso de aculturación (aspecto lingüístico, social, económico, cívico, etc.), se considera un modelo unidimensional en cuanto que posee una única dirección y un único resultado posible.

Modelos bidimensionales: Como respuesta a las limitaciones del anterior modelo, surge la perspectiva bidimensional, que diferencia la relación que crea el inmigrante con su cultura de origen de la que estable-

ce con el nuevo grupo y las considera dimensiones independientes; por tanto, el cambio es medido en cada una de estas dimensiones. El sujeto puede mantener un vínculo fuerte con ambas culturas, ya que su aculturación a la sociedad dominante no implica necesariamente la eliminación de la relación con su grupo étnico. Siguiendo la perspectiva bidimensional, se han desarrollado tres modelos principales de aculturación:

- a. Modelo desde la perspectiva de la identidad étnica (Hutnik, 1991): se centra en la identificación que el inmigrante hace de sí mismo en referencia a la cultura mayoritaria y a su grupo étnico. La pregunta central de Hutnik es: ¿cómo se autocategoriza el individuo frente a los dos grupos culturales? El modelo busca explorar las ideas sobre el yo (percepción, consciencia y valoración de sí mismo) que el individuo tiene relacionadas con el sentido de pertenencia a un grupo particular (grupo étnico, cultura mayoritaria). Este modelo propone cuatro estrategias de identificación de los individuos: asimilativa (se concentra en el grupo mayoritario), aculturativa (identificación con ambas culturas), disociativa (identificación con grupo étnico) y marginal (indiferencia en la identificación con cualquiera de los grupos culturales).
- b. Modelo desde la perspectiva del “contacto” (Berry 1980, 1990, 1997): es uno de los modelos más conocidos y desarrollados en la literatura transcultural. Se centra en el tipo de contacto y relación que el individuo desea tener con el grupo mayoritario o con su propio grupo cultural. La pregunta central de Berry es: ¿qué tipo de relación desea tener el individuo con los dos grupos culturales? El modelo busca la socialización de la persona en un grupo diferente al propio.

En este modelo, al igual que en el de Hutnik (1991), las dos dimensiones se cruzan (grupo mayoritario versus cultura de origen), dando como resultado cuatro estrategias de aculturación que el individuo puede asumir: a) la integración, que hace referencia al deseo del individuo de mantener relaciones con las personas de su misma cultura, a la vez que aspira a mantener relaciones con los miembros de la cultura dominante; b) la asimilación, que hace alusión al rechazo de la propia cultura y al deseo por relacionarse en su totalidad con el grupo dominante; c) la separación, que se define como el deseo de mantener todas las características de la propia cultura a la vez que se rechaza la cultura

dominante y las relaciones con los miembros de ésta y d) la marginalización, en la que los individuos que se sienten ambivalentes y de alguna manera alienados por ambas culturas y por consiguiente no desean pertenecer a ninguna de ellas.

- c. Modelo desde la perspectiva del grupo mayoritario o Modelo Interactivo de Aculturación (MIA): el esquema de las estrategias de aculturación diseñado por Berry (1980), fue basado en la presunción que los grupos no dominantes y sus miembros tienen la libertad de escoger cómo desean aculturarse; pero el que un individuo asuma una determinada estrategia no sólo depende de él mismo y de su grupo cultural, sino también de las características de la sociedad dominante a la cual se está aculturando. Bourhis, Moise, Perreault y Senecal (1997), propusieron el Modelo Interactivo de Aculturación (MIA), que siguiendo la perspectiva bidimensional, enfatiza en la importancia del grupo cultural de acogida. Según Bourhis et al. (1997), se debe tener en cuenta las orientaciones de aculturación adoptadas por el grupo inmigrante a la sociedad dominante y las orientaciones de aculturación que adoptan los miembros de la cultura receptora. Dado que la aculturación es un proceso dinámico que implica la transformación tanto de los inmigrantes como de los individuos de la cultura dominante, el MIA se centra en la valoración que los grupos mayoritarios hacen del colectivo de inmigrantes.

El MIA, les pide a los miembros de la comunidad de acogida que se sitúen en el lugar que los inmigrantes deben adoptar con respecto a la cultura dominante y a su cultura de origen. De esta forma, se puede privilegiar a la *integración*, cuando el grupo dominante acepta el valor de la diversidad y existen a su vez, bajos niveles de prejuicio, poco etnocentrismo, poco racismo y poca discriminación. La *asimilación* es adoptada, cuando sólo se acepta a aquellos individuos que asumen los valores de la nueva cultura como propios a costa de la eliminación de su identidad cultural. La estrategia *segregacionista* se adopta cuando se acepta a la nueva cultura, siempre y cuando los inmigrantes no asuman, contaminen o transformen la cultura dominante. La orientación *exclusionista* surge como consecuencia de la intolerancia de la sociedad de acogida y no sólo no acepta a los inmigrantes que desean adoptar las características de la nueva cultura, sino que niega a los sujetos del grupo minoritario el derecho a preservar su propia cultura.

Este modelo pone en evidencia las dificultades que pueden emerger en la relación entre los grupos

cuando aparece un desacuerdo en la estrategia que los individuos desean asumir y la que el grupo cultural permite que se asuma.

II. ACULTURACIÓN Y SALUD MENTAL

La investigación empírica en aculturación se ha concentrado principalmente en la explicación de las condiciones sobre las cuales la sintomatología psicopatológica es observada en la población de la cultura minoritaria. La **“teoría de la selección social”** (Odegaard, 1945) atribuye el que ocurran problemas de salud mental a la predisposición del individuo, ignorando las dificultades experimentadas por el inmigrante en la nueva sociedad. Ante este planteamiento, la **“teoría de causa social”** es una posible alternativa (Eitinger, 1959), que es igualmente limitada y atribuye la pobre salud mental del emigrante exclusivamente al estrés externo.

Ni una ni otra pueden mantenerse de forma aislada; hay que considerar que tanto las características individuales, como el estrés experimentado fuera de casa, van a contribuir a un incremento en los problemas de salud mental. Así, en 1974 Goldlust y Richmond desarrollan el **“modelo multivariado”** que engloba características preinmigración, características demográficas del individuo y factores postinmigración.

Modelos de Aculturación y Salud Mental

A. Modelo de Estrés de Aculturación:

Uno de los trabajos más sobresalientes en esta área es el desarrollado por Berry, a partir de su modelo de estrés de aculturación. (Berry et al., 1987). Para este autor existen tres procesos principales que se experimentan en la aculturación: a) Mutación cultural, b) Aprendizaje cultural y c) Conflicto cultural.

La mutación cultural se define como la selectiva, accidental o deliberada pérdida de conductas propias del bagaje cultural del individuo; el aprendizaje cultural hace referencia al reemplazo de estas conductas por comportamientos que permiten un mejor acoplamiento a la sociedad dominante. Este proceso es conocido como *adaptación*. En la mayoría de las ocasiones, el individuo que inmigra a una cultura diferente se encuentra con conflictos culturales, por lo que sus experiencias son juzgadas como problemáticas, aunque controlables y superables. En este caso, los individuos entienden que están enfrentando problemas en su contacto intercultural que no pueden resolver tan rápida y fácilmente. En estas situaciones la

conceptualización utilizada por Berry es enmarcada dentro del paradigma del estrés de aculturación.

El concepto de estrés de aculturación se refiere al tipo de tensión emocional que tiene su origen en el proceso de aculturación. Cuando un individuo entra en contacto con una sociedad nueva, encuentra muchos retos como adaptarse al nuevo idioma, a las diferentes costumbres y normas de la interacción social, y en ocasiones acoplarse a los cambios extremos en el estilo de vida (de lo rural a lo urbano). Estas demandas pueden incrementar el nivel de ansiedad en la persona y generar estrés. Berry et al. (1987), señalan al estrés como el factor esencial que modera el proceso de aculturación y la salud mental. El predictor más importante de psicopatología es el estrés aculturativo persistente. Los estudios de Berry et al. (1987), se han centrado en la identificación de los factores culturales y psicológicos relacionados con el estrés de aculturación y con la salud mental del individuo.

Berry et al. (1987), han encontrado cinco factores principales en la relación de estrés y aculturación:

a. Naturaleza de la sociedad receptora: Se refiere al tipo de ideología y políticas gubernamentales que la sociedad dominante tiene y establece respecto al grupo de inmigrantes. Según Berry et al. (1987), los problemas de salud mental serán menores en sociedades multiculturales que permiten la integración del inmigrante que en sociedades con ideologías que obliguen a la asimilación, exclusión o segregación.

La naturaleza de la sociedad receptora, no sólo se refiere a la ideología oficial que el grupo dominante posee sino a la actitud general de la población del país que recibe inmigraciones masivas. Esta población normalmente se ve obligada a hacer un esfuerzo para adaptarse al cambio que se genera en su paisaje humano y cultural. Los últimos estudios demuestran (Bourhis et al., 1997) que en un gran porcentaje la forma como la comunidad del país receptor se adapta a dichos cambios en su entorno, es a través de la creación de estereotipos, en un intento por organizar la realidad que se le impone. De esta forma, los nuevos grupos inmigrantes son ubicados por la cultura dominante en una escala de valores.

b. Tipo de grupo que se acultura: Berry et al. (1987), define cinco grupos: los inmigrantes, los visitantes temporales, los refugiados, los grupos étnicos y la gente nativa.

TABLA 1. Grupos que se aculturán, según grado de voluntariedad, movimiento y permanencia del contacto.

	Voluntario	Involuntario
Sedentarios	Grupos Étnicos	Gente Nativa
Migrantes	Inmigrantes (permanencia relativa) Visitantes Temporales (estudiantes)	Refugiados

Como puede observarse en la tabla 1, en estos grupos hay variaciones en el grado de voluntariedad, movimiento y permanencia del contacto, factores que afectan el estrés y la salud mental. Dentro de la migración voluntaria podemos distinguir dos grupos: aquellos que se desplazan en masa, trasladando su cultura y convirtiéndose en sedentarios (grupos étnicos) y aquellos que tienen que insertarse en una cultura dominante y adaptarse a ella (inmigrantes).

En el caso de los inmigrantes que toman la decisión de irse de forma voluntaria, las condiciones en las que se da la migración afectan de diferente forma su salud mental. Berry et al. (1987), mencionan dos tipos de factores que pueden llevar a la migración: Los *Factores que repelen* (“push”), el deseo de escapar de situaciones poco placenteras que se dan en el país de origen (problemas personales, económicos, políticos, familiares). Los *Factores que atraen* (“pull”), lo atractivo de vivir en el extranjero (prestigio de un grado educativo en el extranjero, oportunidad para crecimiento personal, deseo de una nueva experiencia).

Berry et al. (1987), encontraron que el total de puntajes de los factores “push” y “pull” estaban significativa y positivamente relacionados con el proceso de aculturación. Estos resultados sugieren que las personas que son forzadas indirectamente a dejar su país, pueden tener mayor riesgo de presentar estrés y dificultades en el proceso de aculturación. Por su parte, personas con altos puntajes en los factores “pull” aunque poseen mayor disposición para integrarse a la nueva cultura pueden tener expectativas demasiado altas y poco realistas que aumentan la ansiedad (Berry et al., 1987).

c. Tipos de aculturación: Berry et al. (1987), concluyeron que las estrategias de marginalización, separación y asimilación eran constantemente asociadas a una mayor pérdida de patrimonio cultural y por lo tanto a la aparición de conductas desviadas y disfuncionales (delincuencia, abuso familiar). La

integración según estos mismos autores, es la estrategia menos estresante (al menos cuando la integración es permitida por la sociedad dominante) y por consiguiente la que tiene menor riesgo de producir psicopatología.

Ying (1995) realizó un estudio para examinar las cuatro orientaciones de aculturación y su efecto en la salud mental. De acuerdo a sus hallazgos, la integración, coincidiendo con Berry (2002), predice menores síntomas depresivos (en comparación con la separación). Sin embargo, según este estudio, la separación predice mayor satisfacción ante la vida que la estrategia de asimilación. Ying (1995) concluye que las orientaciones de asimilación, separación e integración son asociadas con mejor salud mental que la estrategia de marginalización. En este sentido Dona y Berry (1994), consideran la marginalización como un proceso psicopatológico que conduce a la alineación del individuo inmigrante.

Otro de los aspectos a tener en cuenta referente a los modos de aculturación es el conflicto intergeneracional familiar que se puede crear, debido a las diferentes estrategias que normalmente asumen los jóvenes en contraposición con las que adoptan sus padres. Esta variable se ha considerado altamente predictora de problemas psicosociales y conductuales (Vega, Gil, Warheit, Zimmerman y Apospori, 1993).

d. Características demográficas y sociales del individuo: el modelo de Berry destaca las siguientes características demográficas y sociales como las más predictoras de estrés de aculturación:

- Educación: el nivel educativo de los padres, según las investigaciones de Berry (1980, 1990, 1997, 2002), apareció como un predictor consistente de bajo estrés. Aquellas personas que poseen mayor educación pueden poseer mayores recursos (intelectuales, económicos y quizás sociales) que les permita afrontar con mayor seguridad los cambios.
- Experiencias de Contacto: Las relaciones actuales con la sociedad y las relaciones con el grupo cultural (Berry et al., 1987). Berry relaciona 6 variables de contacto especialmente predictoras: lenguaje, relaciones de amistad, mass media, participación en clubs o actividades educativas, experiencias educativas con la sociedad actual, actividades de ocio
- e. Características psicológicas del individuo: las investigaciones de Berry (1980, 1990, 1997, 2002), destacan los aspectos cognitivos del individuo como uno de los factores a tener en cuenta. En los estudios con grupos étnicos, diferentes test

cognitivos han sido usados y han correlacionado positivamente con el grado de aculturación, a pesar de que el nivel educativo no sea alto. Aquellas personas con más alto nivel cognitivo tienen mayor posibilidad de racionalizar las dificultades del proceso de aculturación, permitiéndoles ver las experiencias como retos o nuevas oportunidades antes que como problemas (Berry et al., 1987).

Modelo multidimensional de las diferencias individuales:

Desarrollado por Safdar, Lay y Struthers (2003), en un intento por comprender el proceso de aculturación en los inmigrantes iraníes, plantea que todo inmigrante enfrenta tres retos principales cuando llega a una nueva cultura: a) preservar su herencia cultural, b) participar en la nueva sociedad y c) mantener su estabilidad física y psicológica durante y después del proceso de aculturación.

El modelo se centra en la predicción de los dos primeros factores (conducta intra grupo y extra grupo) en el individuo a partir de la evaluación de su estado físico y psicológico. Este modelo sugiere que la forma cómo el inmigrante enfrenta los tres retos anteriores, se debe principalmente a las diferencias individuales.

Como factores predictores de la conducta intra y extragrupo del inmigrante y de su salud mental, Safdar et al. (2003), eligen tres variables principales: adaptación psicosocial, conexión con la familia y la cultura y estresores cotidianos.

Así mismo, las estrategias de aculturación (integración, asimilación, separación y marginalización) son vistas por Safdar, et al. (2003) como factores que conectan las anteriores variables predictoras con los comportamientos finales del inmigrante. La viabilidad del modelo de Safdar et al. (2003), fue demostrada a través de un estudio realizado con población inmigrante Iraní en Canadá. Los investigadores encontraron una relación directa entre las variables predictoras y las conductas de la población inmigrante.

III. ESTUDIOS MÁS SIGNIFICATIVOS

Revisión de Rogler (1991): Rogler, Cortés y Malgady (1991), realizaron una primera revisión de 30 estudios publicados entre 1967 y 1989, que examinan la relación entre aculturación y salud mental. Encontraron gran dificultad en integrar la literatura por la falta general de uniformidad en la metodología. En

general, había gran variedad en los instrumentos que evaluaban aculturación, los índices de salud mental utilizados y los grupos étnicos evaluados. Adicionalmente, 12 de los estudios demostraban una relación positiva entre aculturación (entendida como asimilación) y salud mental, mientras que 13 estudios demostraban una relación negativa.

Sin embargo, los autores encontraron diferencias significativas en los resultados entre diferentes generaciones. Mientras los nuevos inmigrantes realizan comparaciones sociales positivas con respecto a su país de origen, las personas de segunda generación hacen comparaciones sociales negativas de la sociedad receptora debido al prejuicio, discriminación, y devaluación del estatus étnico, a los que se ven sometidos. Así mismo, seis estudios de los revisados por Rogler et al. (1991), demuestran una relación positiva entre aculturación, consumo de alcohol y abuso de sustancias.

Estudios Posteriores: Schweitzer, Buckley y Rossi (2002) de la Universidad de Queensland, realizaron una revisión de la literatura de los estudios más significativos sobre aculturación y salud mental. Encontraron que los factores premigratorios, especialmente las experiencias traumáticas se relacionaban consistentemente con la prevalencia del trastorno por estrés postraumático, acompañado de depresión, ansiedad o abuso de sustancias.

En España, uno de los pocos estudios existentes es el de Olivos (2000), que usando una metodología cualitativa de análisis de casos con 400 latinoamericanos residentes en Madrid llega a la conclusión de que el 50% de la muestra presentaba trastornos afectivos siendo el 85% mujeres. Según su estudio, estas personas durante periodos prolongados o permanentes, presentaron síntomas de ansiedad y depresión. En estos sujetos aparecen experiencias previas a la emigración que explican esta debilidad afectiva. Más de la mitad de los sujetos relataron separaciones o abandonos. Estas conclusiones sin embargo, no se han podido corroborar con otros estudios en este país.

El estudio longitudinal realizado por Alati, Najman, Shuttlewood, Williams y Bor (2003) pone de manifiesto que las diferencias encontradas en la salud mental de los niños y adolescentes inmigrantes en Australia se deben principalmente a los años de residencia en el país. Los autores encontraron, usando el CBCL (Child Behavior Check List), que a mayor tiempo de residencia en Australia había mayor prevalencia de síntomas externalizados como agresión y problemas de comportamiento, mientras que a menor

tiempo había mayor prevalencia de síntomas internalizados. Estos resultados se explican teniendo en cuenta las fases que posee el proceso de aculturación (Alati et al., 2003). Así los síntomas internalizados serían consecuencia del estrés que produce la primera etapa de la experiencia migratoria, mientras que los externalizados, se explicarían como parte de un proceso de aprendizaje en donde los niños y adolescentes entienden que ese tipo de agresión se permite en el país de origen.

ESTUDIOS SOBRE ADOLESCENCIA, ACULTURACIÓN Y SALUD MENTAL

Recientemente se ha identificado a los adolescentes inmigrantes como un grupo de riesgo de presentar problemas de comportamiento y desordenes psicopatológicos (Sam y Berry, 1995; Mirsky, 1997). Se ha encontrado que los inmigrantes jóvenes suelen manifestar dos tipos de desordenes emocionales: desordenes de conducta, especialmente conducta antisocial, por un lado, y conflictos de identidad o baja autoestima por el otro. Estudios epidemiológicos en Estados Unidos han demostrado que el abuso alcohol y otras sustancias es frecuente en adolescentes inmigrantes. (Lee, Markides y Ray, 1997)

Chiu, Feldman y Rosenthal (1992) mencionan dos procesos psicológicos que el adolescente inmigrante experimenta al mismo tiempo. El primero es la dolorosa tarea de la separación de sus viejos apegos emocionales unida a la integración de la identidad, que forma parte del desarrollo. El segundo proceso, la separación de su lugar de origen y adaptación a la nueva cultura. El proceso de separación interna de su ambiente nativo y la integración a la nueva identidad, ocurre en interacción con la separación de sus padres para buscar mayor autonomía y desarrollar una identidad individual. Esta doble tarea, si no es apoyada apropiadamente conlleva una disrupción en el funcionamiento psicológico del adolescente (Mirsky, 1997) y puede crear consecuencias negativas como la desinhibición de impulsos antisociales, reacciones emocionales negativas (depresión) y dificultades en la comunicación con iguales y adultos (Hautamaki y Podolski, 1997).

Diferentes estudios empíricos sugieren que la familia frecuentemente es el único recurso efectivo que ayuda a la salud mental del adolescente inmigrante y que le evita posibles problemas como resultado de la aculturación. Se ha concluido que el hecho

de emigrar o pertenecer a una minoría étnica es de menor importancia para la adaptación emocional del adolescente, que la forma como estas experiencias son mediadas y apoyadas por sus padres (Aronowitz, 1992).

Uno de los aspectos que más se ha tenido en cuenta en la salud mental de los adolescentes inmigrantes es que se integran a la nueva cultura más rápidamente que sus padres. Esta situación afecta la cohesión familiar y un aumentar los conflictos (Gil y Vega, 1996). Adicionalmente, muchos padres sufren estrés crónico que afecta la calidad del apoyo emocional y social que dan a sus hijos durante el proceso de aculturación (Mirsky, 1997)

La propuesta de MIP GROUP sobre un nuevo modelo de aculturación

Los modelos de Berry y de Saphdar, difieren en las variables predictoras y moderadoras de la relación entre aculturación y salud mental. Berry, enfatiza en los factores culturales (naturaleza de la sociedad receptora, tipo de grupo que se acultura) y Saphdar centra su modelo en las variables individuales. Sin embargo, todo modelo que relacione aculturación y salud mental, debería tener en cuenta factores que estos dos modelos no toman en consideración. Estos son:

1. *Distinguir las fases en el proceso de aculturación:*

Una de las principales dificultades de los modelos de aculturación, es la definición de las fases del proceso. Olivos (2000), menciona dos fases principales en el proceso de asentamiento. La primera, hace referencia a la búsqueda de estabilidad por parte del inmigrante, buscando satisfacer sus necesidades básicas. En la segunda fase el inmigrante ya se encuentra estable, pero aparecen frustraciones, necesidades y temores que estaban latentes durante la primera fase, pero que no se habían manifestado ya que la mayor parte de la energía estaba dirigida hacia la obtención de una seguridad física y psíquica. Las orientaciones de aculturación serían la última fase del proceso y se constituirían en formas de afrontamiento ante las nuevas condiciones de vida y ante los estresores que se imponen.

El considerar estas tres fases del proceso de aculturación del inmigrante ayuda a la comprensión de la relación entre este proceso y la salud mental.

2. *La importancia de las experiencias premigratorias:* las experiencias traumáticas, son predictivas de dificultades en el proceso de aculturación. De acuerdo con Nicholson (1997), aquellos individuos

que habían experimentado un gran número de experiencias traumáticas premigratorias eran los que presentaban más síntomas psiquiátricos severos después de más de 4 años de su migración. Hauff y Vaglum (1995), encontraron que las experiencias traumáticas premigratorias correlacionaban positivamente con altos niveles de sintomatología en el SCL-90-R (Derogatis, 1983).

3. *El problema del estatus socioeconómico y de la movilidad social descendente*: Cheung (1995) encontró que un bajo estatus socioeconómico estaba asociado a un nivel bajo de aculturación (entendida como inmersión), debido a que las condiciones de pobreza limitaban las oportunidades del inmigrante de entrar en contacto con la nueva cultura. Por su parte Roffman, Suárez-Orozco y Rodees (2000), afirman que las condiciones de pobreza pueden dificultar el proceso de aculturación tanto en los padres como en los hijos. Sin embargo, encontraron que estas condiciones usualmente se dan en los primeros meses de estadía en el país receptor, pero luego una vez el inmigrante encuentra un trabajo, su condición económica mejora. Uno de los aspectos que más afecta a los inmigrantes, según Olivos (2001), es la pérdida de su estatus social. En general, las familias inmigrantes vienen de trabajar en su país en su profesión pero con niveles de ingresos muy bajos. Aunque su condición económica mejora gracias a la migración, el tipo de trabajos que realizan en el país de acogida, hace que su estatus social baje (movilidad social). Este descenso social está muy estrechamente ligado con la disminución de la imagen de sí mismo.

4. *La edad del individuo*:

La edad constituye un factor importante que influye en la estrategia de aculturación. La estrategia de integración se da más fácilmente en tanto la edad es menor (Baldassini, 1980). Para los jóvenes el proceso de aculturación, puede ser especialmente difícil ya que además de tener que hacer frente a los retos típicos del periodo adolescente deben afrontar los conflictos intergeneracionales que se dan como producto de este proceso. El conflicto intergeneracional ocurre debido a que los padres usualmente mantienen sus valores y tradiciones culturales, mientras que sus hijos adoptan los valores de la nueva cultura. (Szapocznik y Hernandez, 1988; Szapocznik y Kurtines, 1980). Estos jóvenes, por lo tanto, deben hallar medios culturales y lin-

güísticos para conectar con sus padres y con sus iguales.

Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones, el siguiente modelo busca integrar los modelos de Berry y Saphdar y los resultados más relevantes de las investigaciones sobre aculturación y salud mental.

El anexo 1 esquematiza la relación entre el proceso de aculturación y la salud mental propuesto desde MIP GROUP. En el proceso de aculturación (izquierda) se observan las distintas fases y los factores moderadores en esa relación. En los resultados (derecha), se consideran los cambios psicológicos del individuo y los efectos en su salud mental.

CONCLUSIONES

El objetivo principal del estudio era llevar a cabo una revisión bibliográfica del concepto de aculturación como constructo diferenciado del concepto de asimilación, los modelos de aculturación elaborados, las investigaciones más recientes referentes a la interacción entre salud mental y aculturación y los modelos teóricos más utilizados, para finalmente exponer una propuesta de MIP GROUP para conceptualizar esta relación.

A lo largo de la revisión realizada, fue posible establecer que las principales dificultades a la hora de estudiar y comprender el fenómeno de la migración y la relación que establece el colectivo inmigrante con la cultura de acogida, son la utilización indistinta de términos como el de aculturación y asimilación, la falta de un instrumento validado en diferentes poblaciones y la limitación en el número de estudios con poblaciones de tradición migratoria relativamente reciente.

Los cambios culturales que se generan a raíz de la migración y el tipo de adaptaciones que deben realizar las sociedades que entran en contacto son de gran interés tanto científico, como psicológico, económico, político, social y cultural, por el alto impacto que tienen en todas las esferas de la sociedad y debido a la serie de estresores psicosociales que provocan, así como a su relación con la salud mental. Es dentro de este contexto y como consecuencia de las limitaciones anteriormente señaladas, que adquiere relevancia la propuesta realizada por MIP GROUP para articular la relación entre aculturación y salud mental.

Como fue posible identificar a lo largo de la revisión realizada, desde la psicología, como menciona Berry en varias publicaciones (1980, 1990, 1997,

2002), se ha entendido la aculturación como un proceso de resocialización que comporta características psicológicas, la adquisición de nuevas habilidades sociales y normas, los cambios que se presentan en torno a la afiliación con un grupo y la adaptación a un nuevo ambiente. En la actualidad existen diferentes modelos sobre aculturación psicológica, que según la revisión realizada, se pueden clasificar de acuerdo a dos supuestos teóricos diferentes. Por un lado, están aquellos modelos que se centran en el contenido, incluyendo sentimientos, actitudes y conductas y, por otro lado, se encuentran los modelos que se centran en el proceso y su objetivo es comprender la forma en que las personas se aculturán. Desde esta perspectiva, existen dos modelos principales, el modelo unidimensional y los modelos bidimensionales.

La principal falencia de los modelos unidimensionales radica en que dejan espacio a una única dirección de abordaje del fenómeno y con ello a un único resultado posible, que suele traer consigo, por parte del inmigrante, la ruptura radical con su cultura de origen. Por su parte, los modelos bidimensionales, que surgen como respuesta al abordaje unidimensional, diferencian la relación que entabla por el inmigrante con su cultura de origen, de la que mantiene con la sociedad de acogida, considerándolas dimensiones independientes. Desde esta perspectiva, se abre la posibilidad al inmigrante de vincularse con las culturas, debido a que su aculturación a la sociedad dominante no presupone la eliminación de la relación con su grupo étnico. Siguiendo la perspectiva bidimensional, se han desarrollado tres modelos principales de aculturación: a) el modelo desde la perspectiva de la identidad étnica de Hutnik (1991), que se basa en la identificación realizada de sí mismo por parte del inmigrante, en referencia a la cultura de acogida y a su grupo étnico. Este modelo se pregunta sobre el modo en que el sujeto se autocategoriza en relación a los dos grupos culturales; b) el modelo desde la perspectiva del "contacto" de Berry (1980, 1990, 1997), que atiende al tipo de contacto y a la relación que la persona desea mantener con cada una de las dos culturas. Este modelo se pregunta entonces por el tipo de relación que el inmigrante quiere entablar con los dos grupos culturales. Lo nuevo de este planteamiento, es que se preocupa por la socialización de la persona en un grupo social y cultural diferente al propio; y c) el modelo Interactivo de Aculturación, MIA propuesto por Bourhis et al. (1997), que destaca el rol del grupo cultural de acogida. Siendo la aculturación un proce-

so dinámico que involucra la transformación no sólo de los inmigrantes, sino de los miembros de la cultura dominante, el MIA pone su énfasis en la valoración realizada por la cultura de acogida sobre el grupo de inmigrantes. Este modelo abre las puertas para el trabajo con la cultura de acogida, cuya importancia anteriormente no había sido considerada.

Por otra parte, la relación entre aculturación y salud mental ha sido explicada a partir de una serie de planteamientos teóricos, entre los que el más completo es el "modelo multivariado" de Goldlust y Richmond (1974), que toma en consideración, a la hora de explicar la incidencia de problemas de salud mental en el inmigrante, no solo la predisposición del sujeto, sino su interacción con el estrés externo sufrido por éste a raíz de las dificultades a que debe hacer frente en la nueva sociedad. Así, el modelo tiene en cuenta las características previas a la migración, las características demográficas del individuo y todos los factores que tienen lugar luego de la migración.

A lo largo de la investigación sobre la relación entre inmigración y salud mental, el estrés ha sido un factor fundamental, que atraviesa todos los procesos del fenómeno migratorio y que debe ser tenido en cuenta a la hora de intentar explicar los diversos aspectos de la migración, así como a la hora de estructurar planes de prevención e intervención dirigidos al colectivo inmigrante.

Dadas las dificultades identificadas en la revisión realizada, MIP GROUP ha propuesto un modelo de aculturación que toma en cuenta factores que han sido sistemáticamente dejados de lado o no han sido articulados entre sí a la hora de explicar la relación entre salud mental y aculturación. Los factores identificados por MIP GROUP son en primer lugar la necesidad de distinguir e intervenir en las diferentes fases del proceso migratorio, considerando las orientaciones de aculturación como la última etapa del proceso migratorio y como estrategias de coping frente a las nuevas condiciones de vida y ante los estresores a que el inmigrante debe hacer frente. En segundo lugar, el rol que tiene la vivencia de experiencias premigratorias, dado que se ha encontrado que aquellas que han sido traumáticas son fuertes predictoras de dificultades en el proceso de aculturación (Nicholson, 1997). En tercer lugar, es necesario considerar la pérdida del estatus social mencionada por Cheung (1995). Su pérdida, según Olivos (2003), se encuentra fuertemente vinculada a la disminución de la autoimagen. Por último, se plantea la edad del individuo como

un factor significativo que influye en la estrategia de aculturación, siendo el proceso de aculturación particularmente arduo para los más jóvenes ya que no sólo deben afrontar los cambios de la adolescencia, sino los conflictos intergeneracionales, identificados anteriormente por otros autores (Szapocznik y Hernandez, 1988; Szapocznik y Kurtines, 1980), que se presentan con sus padres como resultado del proceso.

Por último, cabe resaltar que MIP GROUP ha identificado como estresores principales a los que debe hacer frente el inmigrante durante el proceso de aculturación factores académicos, laborales, culturales, sociales, políticos, financieros y culturales. Las estrategias de afrontamiento que ponga en marcha el sujeto para hacer frente a dichos estresores, van a influir en la aparición o no de problemas de salud mental. En el futuro, las investigaciones deberían abordar no solo el fenómeno por fases, sino prestar especial atención tanto a los estresores que debe afrontar el inmigrante, como a las estrategias de afrontamiento que utiliza para afrontarlos y sus características culturales y las de la cultura de acogida.

REFERENCIAS

- Allodi, F. A. (1991). Assessment and treatment of torture victims: A critical review. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 179, 4-11.
- Aronowitz, M. (1984). The Social and emotional adjustment of immigrant children: a review of the literature. *International Migration Review*, 18, 2,237-257
- Aycan, Z. & Berry, J.W. (1996). Impact of employment-related experiences on psychological well-being of and adaptation of immigrants. *Canadian Journal of Behavioral Sciences*, 28(3), 240-251
- Baldassini, J. G. (1980). Acculturation process of Colombian immigrants into the American culture in Bergen County, New Jersey. *Boletín Cultural y Bibliográfico*, 12,24, 33-36.
- Berry, J. W. (1980). Acculturation as varieties of adaptation. En A. Padilla (Ed.), *Acculturation: Theory, models and some new findings*. Boulder, CO: Westview
- Berry, J. W. (1984) Multicultural policy in Canada: a social psychological analysis. *Canadian journal of behavioral science*. 16, (4), 353-370
- Berry, J. W. (1990). Psychology of acculturation: understanding individuals moving between cultures. En R. W. Brislin (ed.). *Applied cross-cultural psychology*. Newbury Park Calif.: Sage.
- Berry, J.W. (1997). Immigration, acculturation, and adaptation. *Applied Psychology*, 46, 5-68
- Berry, J. W. (2002). "Conceptual Approaches to Acculturation." In *Acculturation*, ed. G. Marin, P. Balls-Organista, and K. Chung. Washington, DC: APA Books.
- Berry, J.W., Kim, U., Minde, T., and Mok, D. (1987). Comparative Studies of Acculturative Stress, *International Migration Review*, 21 (3), Special Issue: Migration and Health. 491-511
- Berry, J. W. and Annis R. C. (1974), Ecology, Cultural and Psychological Differentiation, *International Journal of Psychology*, 9, 173-193.
- Berry, J. W., & Kim, U. (1988). Acculturation and mental health. En P. Dasen, J. W, Berry, & N. Sartorius (Eds.), *Health and cross-cultural psychology*. Newbury Park: Sage
- Berry, J. W. & Sam, D. L. (1997). Acculturation and adaptation. In J. W. Berry, M. H. Segall&C. Kagitcibasi (Eds) *Handbook of Cross-cultural Psychology*, Vol. 3: Social behaviour and Applications 2nd. ed., (pp. 291-326). Boston: Allyn & Bacon.
- Berry, J. W., Kim, U., Minde, T., & Mok, D. (1987). Comparative studies of acculturative stress. *International Migration Review*, 21, 491-511.
- Bourhis, R Moise, C, Perreault, S y Senécal S (1997), Towards an interactive acculturation model: a social psychological approach. *International Journal of Psychology*,32, 369-386
- Brink y Saunders, publicada en Cox.J. Aspects of transcultural psychiatry, *British Journal of Psychiatry*,1977, 130.
- Burnam, M. A., Hough, R. L., Karno, M., Escobar, J. I., & Telles, C. A. (1987). Acculturation and lifetime prevalence of psychiatric disorders among Mexican Americans in Los Angeles. *Journal of Health and Social Behavior*, 28, 89-102.
- Cabrera, F., Espín, J., Marín, M.A., Rodríguez, M., (2000). Diagnóstico de la identidad étnica y aculturación. En M. Bartolomé. *La construcción de la identidad en contextos multiculturales*. Madrid: Centro de Investigación y Documentación Educativa (C.I D. E).
- Cheung, P. (1995). Acculturation and psychiatric morbidity among Cambodian refugees in New Zealand. *International Journal of Social Psychiatry*, 41, 108-119.
- Chiu, M. L., Feldman, S. S., & Rosenthal, D. A. (1992). The influence of immigration on parental behavior and adolescent distress in Chinese families residing in two western nations. *Journal of Research on Adolescence*, 2(3), 205-239.
- Chung, R. CY.,& KagawaSinger,M. (1993) Predictors of psychological distress among Southeast Asian refugees. *Social Science & Medicine*, 36(5), 631639.
- Dona, G., & Berry, J.W. (1994). Acculturation attitudes and acculturative stress of Central American refugees. *International Journal of Psychology*, 29, 57-70
- Eitinger L. (1959) The incidence of mental disease among refugees in Norway. *Journal of Mental Science*; 105:326-338.
- Graves, T. (1967). "Psychological Acculturation in a Tri-Ethnic Community." *Southwestern Journal of Anthropology* 23:337-350.
- Griffith, J. (1983). Relationship between acculturation and psychological impairment in adult Mexican Americans. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 5, 431-459.

- Keefe, S., & Padilla, A. M. (1987). *Chicano ethnicity*. Albuquerque: University of New Mexico Press.
- Kuo, W.H., & Tsai, Y. M. (1986). Social networking hardiness, and immigrants mental health. *Journal of Health and Social Behavior*, 27, 133-149
- Lang, J. G., Munoz, R. F., Bernal, G., & Sorenson, J. L. (1982). Quality of life and psychological well-being in a bi-cultural Latino community. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 4, 433-450.
- Lee, D.J., Markides, K.S., & Ray, L.A. (1997). Epidemiology of self-reports past heavy drinking in Hispanic adults. *Ethnicity and Health*, 2, 77-88
- Mendoza, R. H. (1989). An empirical scale to measure type and degree of acculturation in Mexican-American adolescents and adults. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 20, 372-385.
- Nicholson, B. (1997). The influence of pre-migration and postmigration stressors on mental health: A study of Southeast Asian refugees. *Social Work Research*, 21 (1), 19-39.
- Norris, A. E., Ford, K., & Bova, C. A. (1996). Psychometrics of a brief acculturation scale for Hispanics in a probability sample of urban Hispanic adolescents and young adults. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 18, 29-38.
- Odegaard, O. (1945). The distribution of mental diseases in Norway. *Acta Psychiatr Neurolog*;20:247-252.
- Redfield, Linton & Herskovits (1936), Memorandum on the study of acculturation. *American Anthropologist*, 38, 149- 152
- Rodríguez, N., Myers, H., Morris, J., Cardoza, D. (2000). Latino college student adjustment: Does an increased presence offset minority-status and acculturative stresses?. *Journal of Applied Social Psychology*, 30, 1523-1550.
- Roffman, J., Suárez-Orozco, C., & Rodees, J (2000). Facilitating positive development immigrant youth. En F, Villaroel. *Community Youth Development*, New York: Sage Press
- Rogler, L.H., Cortés, D.E., & Malgady, R. G. (1991). Acculturation and mental health status among Hispanics: Convergence and new directions for research. *American Psychologist*, 46, 585-597.
- Safdar, S., Lay, C., & Struthers, W. (2003). The process of acculturation and basic goals: testing a multidimensional individual difference acculturation model with Iranian immigrants in Canada. *Applied Psychology an International Review*, 52 (4), 555-579
- Sam DL, Berry JW.(1995). Acculturative stress among young immigrants in Norway. *Scandinavian Journal of Psychology*. ;36(1),10-24
- Sasao, T., & Chun, C-A. (1994). After the sa-i-gu Los Angeles riots: Correlates of subjective well-being in the Korean-American community. *Journal of Community Psychology*, 22, 136-152.
- Schwartz, 2003 *Revista Inter.- forum*, España País de Inmigrantes.
- Schwarzzer, R., Jerusalem, M., & Hahn, A. (1994). Unemployment, social support, and health complaints: a longitudinal study of stress in East German refugees. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 4, 31-45.
- Schweitzer, R. Buckley, L & Rossi, D (2002) The psychological treatment of refugees and asylum seekers: what does the literature tell us? Queensland University of Technology. Queensland Program of Assistance to Survivors of Torture and Trauma.
- Sodowsky, G.R., Lai, E.W.M., & Plake, B.S. (1991). Moderating effects of sociocultural variables on acculturation attitudes of Hispanics and Asian Americans. *Journal of Counseling & Development*, 70 (1), 194-204.
- Szapocznik, J., & Hernandez, R. (1988) The Cuban American family. In C. H. Mindel, R. W. Habenstein, & R. Wright (Eds.), *Ethnic families in America*. New York: Elsevier Press.
- Szapocznik, J., & Kurtines, W. (1980). Acculturation, biculturalism, and adjustment among Cuban Americans. In A. M. Padilla (Ed.), *Acculturation: Theory, models and some new findings* (pp. 139-159). Boulder, CO: Westview Press.
- Trimble, J.E (2002). Introduction: Social Change and Acculturation. En K.M Chuns, P Balls & G Marin (Eds), *Acculturation: advances in theory, measurement and applied research*, (pp.3-13). Washington: American Psychological Association (APA). Valdés, M d F. (1985). *Psicología del estrés*. Barcelona: Martínez Roca SA.
- Valentine, S., & Mosley, O. (2000). Acculturation and sex-role attitudes among Mexican Americans: A longitudinal analysis. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 22, 104-113.
- Vega, W. A., Gil, A. G., Warheit, G. J., Zimmerman, R. S., & Apospori, E. (1993). Acculturation and delinquent behavior among Cuban American adolescents: Toward an empirical model. *American Journal of Community Psychology*, 21, 113-125.
- Ying, Y-W. (1995). Cultural orientation and psychological well-being in Chinese Americans. *American Journal of Community Psychology*, 23, 893-911.
- Ward, C & Kennedy, A. (1993) The measurement of socio-cultural adaptation. *International Journal of Intercultural Relations* 23 (4), 659-677 National University of Singapore, Singapore.

Anexo 1.
RELACIÓN ENTRE EL PROCESO DE ACULTURACIÓN Y LA SALUD MENTAL

