

# **"Proyecto desempleo y salud mental en inmigrantes mexicanos y otros latinoamericanos en Estados Unidos"**

## **Recomendaciones de política pública para la mejor captación de trastornos mentales en inmigrantes mexicanos y otros latinoamericanos en Estados Unidos**

*Maritza Caicedo*<sup>1</sup>  
*Edwin van Gameren*<sup>2</sup>  
*Catalina Amuedo-Dorantes*<sup>3</sup>

La investigación realizada, "Desempleo y salud mental en inmigrantes mexicanos y otros latinoamericanos en Estados Unidos", nos permitió reflexionar en torno a tres aspectos problemáticos y sobre los cuales sería necesario generar políticas que apunten a mejorar el bienestar mental y social de los inmigrantes: el primero, y de orden metodológico, tiene ver con la ambigüedad que producen algunos conceptos utilizados para identificar los síntomas de depresión y ansiedad en población de origen latinoamericano. El segundo se relaciona con la falta de conocimiento de muchos inmigrantes acerca de los trastornos mentales y el tercero se refiere al impacto negativo de la precariedad laboral y las condiciones socioeconómicas en la salud mental de los mismos.

### ***1. En lo metodológico***

Es importante enfatizar que en este estudio utilizamos la escala de Kessler-10 para medir la depresión y/o la ansiedad. Se trata de una escala que permite el autodiagnóstico de estos trastornos y ha sido validada y utilizada por múltiples investigaciones en Estados Unidos. La *National Health Interview Survey* utiliza una versión corta de la misma (con base en 6 indicadores). En nuestra investigación logramos constatar, que si bien Kessler-10 es un excelente instrumento para identificar la presencia de estos trastornos, entre los inmigrantes se presentan algunas confusiones en las siguientes preguntas de la escala. "En los últimos 30 días, con qué frecuencia se sintió: ¿Sin mérito alguno? ¿Cansado sin una buena razón?".

---

<sup>1</sup> Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM.

<sup>2</sup> El Colegio de México.

<sup>3</sup> San Diesto State University.

En la primera de ellas, las personas tienden a señalar que se trata de un sentimiento presente cuando no valoran su trabajo o lo que hacen por otros. En la segunda predominaron ideas como “ser flojo” o perezoso, y generalmente lo atribuyen al cansancio físico, no producto de un estado anímico particular sino de la actividad física, a veces generado por una jornada laboral extenuante o producido por una enfermedad.

Dado que uno de estos indicadores es usado por la *National Health Interview Survey*, la cual reporta los niveles de salud mental para toda la población estadounidense, nuestra recomendación es frasearlos de otra forma a fin de eliminar la ambigüedad o confusiones que puedan presentarse en los inmigrantes latinoamericanos, por ejemplo, en lugar de preguntar al encuestado si se sintió “sin mérito alguno”, sería adecuado preguntar si “sintió que no vale nada”.

## ***2. Capacitación en el conocimiento de los trastornos mentales***

La depresión y la ansiedad no son enfermedades totalmente desconocidas entre los inmigrantes, conocen algunos de sus síntomas, pero por lo general, los de un estado avanzado o severo de depresión. Se desconocen actitudes en las que una persona puede incurrir cuando está deprimida, tales como consumir alcohol. Lo que sugiere que las personas tienen poca sensibilidad o un escaso conocimiento para identificar cuando alguien está viviendo una depresión leve o moderada. Además describen la depresión como una enfermedad mental grave, y señalan que superarla depende de la voluntad del individuo y de la ayuda de familiares o personas cercanas. Solo se considera necesaria la ayuda de un profesional cuando se llega a niveles extremos.

Pese a que se reconoce a la depresión como una enfermedad incapacitante, hay alto consenso en que es de carácter pasajero, que muchos la han vivido o la tendrán en algún momento de sus vidas. En el caso de la ansiedad hay mayor confusión o desconocimiento,, siempre se tiende a considerarla como un sinónimo de nervios, es decir, si alguien tiene nervios es considerado ansioso, sin hacer distinción entre un nerviosismo patológico o que no responde a una situación de riesgo concreta. Finalmente, algunas personas temen a la exclusión y al estigma que podría generarles tener un trastorno mental, así como a ver trucadas las posibilidades de regularizar su situación migratoria -en el caso de indocumentados- en Estados Unidos.

Nuestra recomendación es que se debe llevar mayor información a las comunidades en donde se concentra la población inmigrante para que puedan detectar y tratar estas enfermedades a tiempo y no solo en estados avanzados. En este sentido, se pueden desarrollar algunas acciones concretas:

- a. Crear un proyecto binacional en el que participen especialistas y universidades de México -y otros países interesados- y de Estados Unidos en la formación de un equipo de promotores que lleven a cabo una labor de formación y sensibilización en el tema. La participación de profesionales de ambos países sería requerida tanto en el diseño de la estrategia como en la intervención. Esto ayudaría a vencer las barreras que las diferentes culturas imponen en la comunicación y comprensión de distintos problemas de salud mental.
- b. Paralelamente sería necesario programar campañas de capacitación en las escuelas, sensibilizar a directivos, a docentes y a los alumnos. Los hijos de los inmigrantes son quienes tienen mayores prevalencias de estos trastornos, y por tanto sería ideal lograr a través de ellos la multiplicación del conocimiento en sus familias y en sus comunidades.
- c. Sensibilizar a los empleadores acerca del impacto de la depresión en la productividad de los trabajadores e incentivarlos a participar en una política de formación y reducción de los riesgos frente a enfermedades como esta. Una manera de hacerlo sería ofrecer un tipo de capacitación periódica en salud mental que haga parte de las prestaciones que recibe el trabajador en su empleo.

### ***3. La integración socioeconómica***

Es casi imposible pensar en formular una política para mejorar la salud mental de inmigrantes sin considerar un proceso de integración económica y social a la sociedad receptora. La situación laboral de los inmigrantes latinoamericanos y en especial la de los mexicanos es ampliamente conocida tanto en Estados Unidos como en México, (Caicedo, 2010). Por lo general, sus remuneraciones son exiguas, muchos no cuentan con un seguro

médico pagado a través del empleo, la gran mayoría carece de prestaciones laborales, están segregados ocupacionalmente y muchos de ellos experimentan altas tasas de desempleo, en particular los mexicanos y los dominicanos. A esto se suma la indefensión de muchos frente al mercado dada su condición de indocumentados (Caicedo, 2010).

Al respecto, nuestra recomendación es que Estados Unidos cree los mecanismos para favorecer un proceso de inclusión paulatino a la sociedad. Un buen punto de partida sería ratificar el Convenio No. 97 de la OIT sobre los trabajadores inmigrantes, en el cual se establece que los Estados deben garantizar prácticas de contratación justas, vigilar que no exista discriminación e instituir la igualdad de acceso de todos los trabajadores a la seguridad social, al salario y la participación sindical.

Otra acción concreta podría ser promover en las empresas el desarrollo de políticas de contratación que garanticen la igualdad de oportunidades en el empleo entre hombres y mujeres, entre nativos e inmigrantes y entre personas blancas y de otras características fenotípicas. Esto último requeriría trabajar paralelamente en la deconstrucción de imaginarios que persisten en la sociedad receptora en torno a las diferencias de género, nacionalidad y étnicas entre otras. Es decir, promover un cambio de actitud por parte de la sociedad receptora hacia la población inmigrante que permita convivir en el respeto y la aceptación de las diferencias.

Pero esta integración socioeconómica no debería ser responsabilidad exclusiva del país receptor, México y los demás países de América Latina y el Caribe están compelidos a construir conjuntamente un proyecto binacional que favorezca el acceso al empleo remunerador, a la educación, la vivienda y la salud física y mental. Además estos actores deben ser garantes del ejercicio pleno de los derechos laborales de los individuos, independientemente de la condición migratoria en la que se encuentren.

Entre las acciones específicas que podría desarrollar México se ubican la creación de programas de formación ocupacional, basados en el conocimiento de las demandas laborales específicas dirigidas a trabajadores de bajo perfil, ofrecer becas para las personas interesadas en mejorar sus niveles de inglés y promover en las comunidades la necesidad de cuidar la salud mental. Esto puede lograrse a través de capacitaciones a promotores de salud y de subsidios para quienes deban seguir un tratamiento específico. Otra acción importante sería promover un trabajo articulado entre organismos del Estado mexicano y

universidades estadounidenses en el marco del cual se puedan desarrollar programas de becarios en salud en capacidad de ofrecer prevención y tratamiento de trastornos mentales en las comunidades donde se concentran los inmigrantes.

Por último, la historia reciente de Estados Unidos nos ha demostrado que aquella idea de que el individuo debe resolver sus problemas por sí mismo, con la menor intervención del Estado, no se sostiene. El problema de la salud, y la exclusión social de los inmigrantes mexicanos y de otros colectivos en dicha sociedad no es una responsabilidad exclusiva de los individuos, la familia o la religión. Los gobiernos deben tener capacidad de cubrir las demandas sociales de todas las personas que habitan en su territorio, independientemente del género, la etnia y estatus migratorio (Gómez, 2013).

Caicedo, M., (2010), *Migración, Trabajo y Desigualdad, los Inmigrantes Latinoamericanos y Caribeños en Estados Unidos*, México: El Colegio de México.

Gómez, Beneyto Manuel (2013) La relación entre la crisis económica y la salud mental. Conferencia. Universidad de Valencia.

<http://www.uv.es/uvweb/universidad/es/listado-noticias/manuel-gomez-beneyto-reflexiona-nau-relacion-crisis-economica-salud-mental-1285846070123/Noticia.html?id=1285877810968>