

Executive Summary

Fostering good marital and parenting relationships –regardless of physical separation across national borders- function as protective factors for *depression/anxiety* and *feelings of loneliness* in *transnational families*. Facilitating reunion times protect transnational families against the negative impact of international and undocumented migration. Family counseling and other mental health service providers would benefit by working on the re-elaboration of the cultural meanings of *familism* to reduce negative symptoms. This can be done by helping *Immigrants in U.S.* and their *Partners in México* to understand that *family unity* means working hard in the U.S. to provide for their families in México. Helping U.S. migrants understand that maintaining emotional closeness and commitment despite transnational separation makes them proud Mexican spouses and parents, and that these are the things that really matter and impact their mental health and well-being.

Description of the Policy Issue

Transnational families are those who spread their members across international borders and struggle to keep ties and social support across nations (Landolt & Da, 2005). There is no exact number of transnational Mexican families, but it is estimated that about 4% of the more than 28 and half million households in México receive remittances from a family member who has emigrated to the U.S. The Mexican Institute of Statistics and Geography reports that between January and March of 2013 almost 800,000 Mexican families received remittances during 2010 (CONAPO, 2010).

Zacatecas (11.04%), Michoacan (9.33%), Nayarit (9.16%), Guanajuato (7.76%), and Guerrero (6.62%) are the top-five Mexican states with regard to number of households with an emigrated family member in the U.S. The six states located long the U.S.-Mexico borders are considered to have medium to very low emigration rates, including: Baja California (3.70%), Sonora (2.67%), Chihuahua (4.40%), Nuevo León (1.30%), Coahuila (2.39%), and Tamaulipas (3.06%).

Several studies have noted that alcoholism and depression are the second and third health problems for Mexican migrants in the U.S., furthermore these two factors are highly interrelated (Kupersztoch, 2007). Access to health services in the U.S. is strongly dependent on citizenship status; therefore Mexican immigrants face huge health disparities (Castañeda, 2007; Salgado de Snyder, 2007).

Our Research

A total of 139 individuals completed quantitative surveys. Of this sample, 27% were *Immigrants in the U.S.*, 52% of these immigrants were interviewed in Los Angeles, California. Fifty-five percent were *Partners of Migrants*, these participants were interviewed in Hermosillo and other towns in Sonora, México; and 17% were *Binational Partners* (i.e. members of a couple who emigrated to U.S. and came back to México together), all binational individuals were interviewed in México. Of all participants, 65% were female.

Qualitative interviews were conducted with 7 transnational families (14 individuals). U.S.

migrants were recruited through a community partner, a park in South Central L.A. Eight U.S. migrants were interviewed face-to-face in L.A. and 6 of their family members living in México were interviewed by telephone. In total, 6 fathers, 5 mothers and 3 children shared their family experiences.

Quantitative Findings

- Only 2 out of 14 measured family and personal well-being variables from transnational partners were statistically different among the three types of respondents: *depression/anxiety symptoms* and *loneliness*. *Partners of Migrants* and *Binational Partners* scored significantly lower compared with *Immigrants in U.S.*
- Fifty-two percent of *Partners of Migrants* interviewed in Sonora were within 6-hours driving distance from their partners, while 58% of *Immigrants in U.S.* were an average of 30 hours driving distance from their partners.
- Sixty-one percent of *Partners of Migrants* meet with their partners *every two months or more*, while 76% of *Immigrants in U.S.* meet their partners more seldom, *from never to 1 or 2 times a year*. Short distances allow transnational families more frequent physical contact, which in turn impacts mental health and well-being. This may be considered a strength of transborder partners compared with transnational partners.
- High marital satisfaction and parent-child affection were associated with less depression/anxiety and loneliness for both *Immigrants in U.S.* and *Partners of Migrants* in México.
- Strong endorsement for *Traditional familism value* was associated with more *depression/anxiety* and *loneliness* for both *Immigrant in U.S.* and *Partners of Migrants* in México.

Qualitative Findings

- Mothers interviewed expressed that transnational migration impacted their family in the following ways: 1) an impact on children's academic performance and social life; 2) focus on capital aspects of separation; and 3) positive outcomes of separation. For example, one mother (36) shared: *"I believe the separation has affected my children because they ask me for their father and they don't understand reasons- they are still young, they ask me, why their father is over there and we are here, I try to explain to them, however they miss their father."*
- The following themes emerged from the fathers' interviews: 1) fathers missed their children and felt lonesome without them; 2) fathers focused on providing for their family; and 3) their marital relationship impacts the relationship with their children. One father (48) voiced: *"The best that I have given my children would be education. I am fortunate to dress them better, feed them adequate food and send them to school."*
- Two themes emerged from interviews with children: 1) children missed their father and 2) father's remittance help. One adult child (25) expressed: *"Holidays like Christmas were definitely not the same without my father."*

- The following themes emerged as transnational family coping mechanisms: 1) regular communication; 2) focusing on the benefits of separation; and 3) fathers working arduously. One father (54) stated, “*I thank God for cell phones. I have called my family in the middle of the night because I couldn’t sleep and after I talked to my wife I felt better and went back to sleep.*”

Policy Recommendations

1. Mental health service providers, family and psychological counseling should encourage U.S. migrants to maintain frequent contact as a means for foster mental health and well-being.
2. Therapeutic approaches should be culturally sensitive to transnational Mexican families by re-elaborating the meaning of *familism* or *family unity* for transnational partners.
3. Immigration policies should take into account the role that forced physical separation plays in the mental health and well-being of parents and children in transnational families.

References

Castañeda, X. (2007). Oportunidades para la vinculación transfronteriza de políticas de salud México-Estados Unidos. *Salud Pública de México*, 49, Edición Especial, XII Congreso de Investigación en Salud Pública, 14-16.

Consejo Nacional de Población. (2010). Nuevas estimaciones de las series sobre migración internacional. Remesas. http://www.conapo.gob.mx/nuevas_

estimaciones_de_las_series_sobre migración internacional. Downloaded October 31, 2013.

Landolt, P., & Da, W. W. (2005). The spatially ruptured practices of migrant families: A comparison from El Salvador and the People’s Republic of China. *Current Sociology*, 53, 625-653.

Salgado de Snyder, V.N., González V. T, Bojorquez C. I, Infante, X. C. (2007). Vulnerabilidad social, salud y migración México-Estados Unidos. *Salud Pública de México*, 49, edición especial, XII Congreso de Investigación en Salud Pública, pp. 8-10.

Kupersztoch, J. (2007). Prioridades de salud para la acción social de Mexicanos en el extranjero. *Salud Pública de México*, 49, Edición Especial, XII Congreso de Investigación en Salud Pública, e11-e13.

For more information contact:

Ana A. Lucero-Liu
University of Arizona
650 N. Park Ave.
Tucson, AZ 85721

E-mail: lucero@email.arizona.edu

OR

Marcela Sotomayor-Peterson
Universidad de Sonora
Blvd. Luis Encinas y Rosales
Col. Centro; Edificio 9-E.
Hermosillo, Sonora C.P. 83000

E-mail: msotomayor@psicom.uson.mx



The authors thank the Health Initiative of the Americas and the *Programa de Investigación de Migración y Salud* (PIMSA) consortium for support in funding this research.

Resumen Ejecutivo

Estimular la relación marital y parental —a pesar de la distancia física y la frontera que los separa— es un factor protector contra los sentimientos de depresión/ansiedad y soledad en familias transnacionales. Facilitar la reunión protege a estas familias del impacto negativo de la migración internacional e indocumentada. Los servicios de salud mental y terapia familiar pueden mejorar sus intervenciones trabajando en la re-significación de un valor cultural como el de la familia y reducir la sintomatología. Esto puede lograrse a través de ayudar al *Inmigrante en E.U.* y a su *Pareja en México* a entender que la unidad familiar también se mantiene por el trabajo arduo del migrante en E.U. para proveer a su familia en México. Ayudarlos a entender que mantener la cercanía emocional y el compromiso a pesar de la separación transnacional los hace orgullosos esposos y padres; y que esas son las cosas que realmente importan e impactan su salud y bienestar mental.

Descripción del Asunto

Las familias transnacionales son aquellas que viven separados a través de fronteras internacionales, y que se esfuerzan por mantener los lazos emocionales y el apoyo a través de las naciones (Landolt & Da, 2005). No se tiene un número exacto de familias mexicanas transnacionales, pero se estima que alrededor del 4% de los más de 28 millones de hogares en México reciben remesas de un familiar en E. U. El Consejo Nacional de Población reporta que 1,357,030 de familias mexicanas recibieron remesas durante 2010 (CONAPO, 2010).

Zacatecas (11.04%), Michoacan (9.33%), Nayarit (9.16%), Guanajuato (7.76%), and Guerrero (6.62%) son los primeros cinco estados en México con mayor número de hogares con familiares que emigraron a E. U. Los seis estados localizados a lo largo de la frontera México- E.U. se consideran con niveles de emigración que van de medio a muy bajo: Baja California (3.70%), Sonora (2.67%), Chihuahua (4.40%), Nuevo León (1.30%), Coahuila (2.39%), and Tamaulipas (3.06%).

Algunos estudios han encontrado que el segundo y tercer problema de salud en inmigrantes mexicanos en E. U. son el alcoholismo y la depresión; más aún, éstos se encuentran fuertemente conectados (Kupersztoch, 2007). El acceso a los servicios de salud en E. U. depende del estatus migratorio; por lo tanto, los inmigrantes mexicanos enfrentan enormes disparidades en acceso y atención (Castañeda, 2007; Salgado de Snyder, 2007).

Nuestra Investigación

Un total de 139 personas completaron una encuesta. De esta muestra, 27% fueron *Inmigrantes en los E.U.*, 52% of esos inmigrantes fueron entrevistados en Los Angeles, California. Cincuenta y cinco por ciento fueron *Parejas de migrantes*, estos participantes fueron entrevistados en Hermosillo y otros lugares de Sonora, México; y 17% fueron *Parejas Binacionales* (i.e. miembros de una pareja cuyos miembros emigraron a E. U. y retornaron a México juntos). Todos los individuos binacionales fueron entrevistados en Sonora, México. Del total de los participantes, 65% fueron mujeres.

Adicionalmente, se realizaron entrevistas abiertas con 7 familias transnacionales (14 participantes). Los inmigrantes en E.U. fueron contactados a través de un centro comunitario o parque en el área sur-centro de Los Angeles. Los ocho inmigrantes en E. U. fueron entrevistados cara-a cara en L.A. y 6 de sus familiares viviendo en México fueron entrevistados por teléfono. En total, 6 padres, 5 madres, y 3 hijos compartieron sus experiencias familiares.

Hallazgos cuantitativos

- Solamente 2 de 14 mediciones sobre bienestar personal y familiar aplicadas en estas familias transnacionales, resultaron en diferencias estadísticamente significativas entre los tres tipos de participantes: la *depresión/ansiedad* y los *sentimientos de soledad*. Las *Parejas de Migrantes* y las Binacionales puntuaron significativamente más bajo comparados con los *Inmigrantes en U.S.*
- Cincuenta y dos por ciento de las *Parejas de Migrantes* entrevistadas en Sonora, vivían aproximadamente a 6 horas de distancia en carro de sus parejas; mientras que el 58% de los *Inmigrantes en E.U.* tenían una distancia promedio de 30 horas retirados de sus parejas.
- Sesenta y un por ciento of las *Parejas de Migrantes* se reunían con sus parejas cada dos meses o más, mientras el 76% de los *Inmigrantes en E.U.* casi no se reunían con sus parejas, en un rango que iba de *nunca a 1 o 2 veces al año*. Una distancia más pequeña permite a las familias transnacionales un contacto físico más

frecuente, lo que, a su vez, tiene un impacto en la salud mental y bienestar. Esta característica puede considerarse una fortaleza para las parejas transfronterizas comparadas con aquellas transnacionales.

- Una relación marital satisfactoria y el afecto de padres-hijos estuvieron asociados con una menor *depresión/ansiedad* y *soledad* para ambos grupos *Inmigrantes en E.U.* y *Parejas de Migrantes* en México.
- Un fuerte apego a los valores tradicionales de la familia como siempre unida, se asoció con más *depresión/ansiedad* and *soledad* para ambos *Inmigrantes en E.U.* y *Parejas de Migrantes* en México.

Hallazgos cualitativos

- Las madres entrevistadas expresaron que la migración transnacional impactó a sus familias y a ellas de diversas formas y asuntos, por ejemplo, en 1) el logro académico y social de sus niños; 2) enfatizando los aspectos económicos de la separación; y 3) tratando de identificar aspectos positivos de la separación. Una madre (36) compartió el siguiente comentario: "*Creo que la separación ha afectado a mis hijos porque ellos me preguntan por su papá... ellos no entienden las razones, soy chicos aún... Ellos me preguntan, porqué su padre está allá y nosotros aquí. Yo trato de explicarles, pero, ellos extrañan a su papa*".

- Los siguientes temas emergieron de las entrevistas con los padres: 1) Ellos extrañan a sus hijos y se sienten solos sin ellos; 2) Los padres se concentran en proveer por sus familias; y 3) Su relación marital impacta su relación con los hijos. Un padre (48) expresó: *“Lo mejor que les puedo dar a mis hijos es educación. Soy muy afortunado de poder vestirlos mejor, darles mejor comida, y mandarlos a la escuela.”*
- Dos temas emergieron de las entrevistas con los hijos: 1) Los hijos extrañan a su padre, 2) Las remesas de su padre son de gran ayuda. Un hijo adulto (25) expresó: *“Las fiestas, como en Navidad, no fueron, definitivamente, lo mismo, sin my padre.”*
- Los siguientes temas emergieron como mecanismos de afrontamiento para las familias transnacionales: 1) mantener la comunicación de forma regular; 2) Hacer énfasis de los beneficios de la separación; y 3) Trabajar arduamente como forma de distraer la mente de la familia. Un padre (54) comentó, *“Le agradezco a Dios por los teléfonos celulares. Yo he llamado a mi familia en medio de la noche porque no podía dormir, y después de hablar con mi esposa me sentí mejor y me fui a dormir.”*

Recomendaciones

1. Los servicios de salud mental, la consejería psicológica y familiar debería fomentar en los migrantes en E. U. el contacto

- frecuente como un medio para mantener la salud mental y el bienestar.
2. Las intervenciones terapéuticas deberían ser culturalmente sensibles con las familias Mexicanas transnacionales, a través de re-significarles el sentido de la unión familiar a las parejas separadas por las fronteras.
3. Las políticas migratorias deberían tomar en consideración el rol que la separación física forzada tiene en la salud mental y el bienestar de los padres y los hijos de familias transnacionales.

Referencias

- Castañeda, X. (2007). Oportunidades para la vinculación transfronteriza de políticas de salud México-Estados Unidos. *Salud Pública de México*, 49, Edición Especial, XII Congreso de Investigación en Salud Pública, 14-16.
- Consejo Nacional de Población. (2010). estimaciones de las series sobre migración internacional. Remesas. [Http://www.conapo.gob.mx/nuevas_estimaciones_de_las_series_sobre migración internacional](http://www.conapo.gob.mx/nuevas_estimaciones_de_las_series_sobre_migracion_internacional). Downloaded October 31, 2013.
- Kupersztuch, J. (2007). Prioridades de salud para la acción social de Mexicanos en el extranjero. *Salud Pública de México*, 49, Edición Especial, XII Congreso de Investigación en Salud Pública, e11-e13.
- Landolt, P., & Da, W. W. (2005). The spatially ruptured practices of migrant families: A comparison from El Salvador and the People's Republic of China. *Current Sociology*, 53, 625-653.

Salgado de Snyder, V.N., González V. T, Bojorquez C. I, Infante, X. C. (2007). Vulnerabilidad social, salud y migración México-Estados Unidos. *Salud Pública de México*, 49, edición especial, XII Congreso de Investigación en Salud Pública, pp. 8-10.

Para mayores informes contactar a:

Ana A. Lucero-Liu
University of Arizona
650 N. Park Ave.
Tucson, AZ 87521
E-mail: lucero@email.arizona.edu

Y

Marcela Sotomayor-Peterson
Universidad de Sonora
Blvd. Luis Encinas y Rosales
Col. Centro; Edificio 9-E.
Hermosillo, Sonora C.P. 83000
E-mail: msotomayor@psicom.uson.mx



The authors thank the Health Initiative of the Americas and the *Programa de Investigacion de Migracion y Salud* (PIMSA) consortium for support in funding this research.