

TERCERA SECCIÓN

COSTOS OCULTOS DE LA MIGRACIÓN AL EXTRANJERO:  
FAMILIAS FRACTURADAS Y ESTRÉS DE LOS MIGRANTES



# JÓVENES MIGRANTES MEXICANOS EN ESTADOS UNIDOS: ACULTURACIÓN, SALUD MENTAL Y ESTRÉS

NICTÉ CASTAÑEDA CAMEY\*  
MARIA CRISTINA MARTINEZ-TABOADA\*\*  
VALDEMAR DÍAZ\*\*\*  
TELÉSFORO RAMÍREZ\*\*\*\*  
XÓCHITL CASTAÑEDA\*\*\*\*\*

## INTRODUCCIÓN

La migración mexicana a Estados Unidos es un fenómeno multidimensional que históricamente ha estado constituida por relaciones sociales y políticas que se definen en un contexto de países fronterizos codependientes. En su etapa más reciente, se ha caracterizado por sus impactos y cambios estructurales y simbólicos.

Esta migración también se ha distinguido porque ha afectado a amplios sectores de la población, especialmente a los jóvenes que constituyen la parte más vulnerable, expuesta a una diversidad de riesgos físicos, psicológicos y sociales en el origen, tránsito, destino y retorno, así como a una serie de condiciones sociales y demográficas adversas incluyendo aquellas relacionadas con aspectos de género, etarios, étnicos, de clase social, de conformación y organización familiar, entre otros.

En Estados Unidos los y las jóvenes mexicanos(as) se encuentran en una sociedad con un escenario que generalmente profundiza la aculturación y el estrés desde su condición étnica, racial y migratoria. Esta situación se manifiesta frente al acceso a la educación, la salud, la segregación residencial, el tipo de trabajos a los que generalmente acceden, mismos que condicionan la distribución del ingreso, entre muchos otros aspectos (Castillo, 2016; Castañeda, Vargas y Canales, 2016).

\* Universidad de Guadalajara.

\*\* Universidad del País Vasco.

\*\*\* Universidad de California.

\*\*\*\* Los autores agradecen la contribución de Emily Felt a una versión previa de este capítulo.

Si bien los y las jóvenes mexicanos(as), como actores protagónicos de la migración México-Estados Unidos, tienen una alta tasa de participación en la actividad económica, que podría interpretarse como una forma de inserción social relativamente exitosa en el mercado laboral, su situación es controversial porque —por un lado— se trata de una inclusión caracterizada por la precariedad y la segregación sustentada en importantes factores de exclusión social. Así mismo, esta condición es generalmente acumulativa, porque a pesar que la movilidad les permite amortiguar su situación de pobreza y precariedad de origen, también los expone a contextos en que su condición (generacional y migratoria) les confiere un estatus de mayor vulnerabilidad y exposición a riesgos laborales y de salud (Canales y Gaspar, 2010).

La juventud es una etapa caracterizada por transiciones físicas, psicológicas e intelectuales. Es también una fase que evoluciona hacia definiciones identitarias, económicas y sociales. Su complejidad radica tanto en los factores biológicos que la determinan como en los contextos culturales y socioeconómicos que la condicionan (OMS, 2017). Es un periodo central de la vida en el ser humano y está condicionada desde el ámbito del cuerpo hasta el de la comunidad, pasando por el del hogar, el barrio, la escuela, el lugar de trabajo, los espacios públicos y los de consumo. En el marco de la migración se agregan una serie de factores, incluyendo riesgos específicos y diferenciados por su calidad migrante, que los sitúan en condiciones de mayor vulnerabilidad, incluso frente a otras poblaciones marginadas por similares factores socioeconómicos.

Esta transición, al estar condicionada socioculturalmente, adquiere características singulares si ocurren en sincronía con el desplazamiento de un territorio a otro, dentro de un país o entre países con referentes sociales y culturales distintos. Por ello, la asociación de adolescencia y migración conlleva intersecciones de necesidades, derechos, riesgos, expectativas y vulnerabilidades propias de una transición psicosocial compleja.

El cambio de la niñez hacia la adultez y el desplazamiento entre unidades geopolíticas hacen crítico un proceso o estadios de ajustes que conllevan desafíos y estímulos. Son retos que conllevan procesos de aculturación para la persona adolescente y migrante, para sus familias y las comunidades de origen y de destino que sobreviven entre las lealtades a su propia cultura, y las obligaciones y deberes en la sociedad de acogida.

Este capítulo proporciona una visión general de los principales problemas de salud mental de los adolescentes mexicanos inmigrantes que viven en Estados Unidos, y reflexiona sobre la influencia de los determinantes socioestructural y sociosimbólicos de este grupo, así como sobre los procesos psicosociales que interactúan con los factores estresantes relacionados con la migración.

Este trabajo está organizado en tres secciones. El primero incluye una descripción de las características demográficas de los adolescentes y jóvenes mexicanos (menores de 29 años) que viven en Estados Unidos. Presentamos información básica sobre migración y salud, incluido el acceso y uso de los servicios de salud, y las condiciones de salud y salud mental de los adolescentes y adultos jóvenes nacidos en México que viven en la Unión Americana. Esto es seguido por un breve análisis de los determinantes socioestructurales y sociosimbólicos de la migración juvenil a Estados Unidos. Luego pasamos a los procesos de aculturación e influencia en la salud, y finalmente presentamos conclusiones y recomendaciones.

#### SÍNTESIS DEL PERFIL DE LOS JÓVENES INMIGRANTES MEXICANOS EN ESTADOS UNIDOS

De todos los inmigrantes en Estados Unidos, los mexicanos son el mayor grupo y el de más rápido crecimiento. Según datos del *Pew Hispanic Center en 2015*, había 56.5 millones de latinos/hispanos en Estados Unidos, representando el 17.6% del total de la población de aquel país. De éstos, casi los dos tercios eran de origen mexicano, de los cuales el 36% —casi 12 millones— había nacido en México. Ningún otro país en Estados Unidos tiene tantos inmigrantes originarios de una misma nación. A esto hay que agregar los más de 22 millones de estadounidenses que son de origen mexicano, lo cual tiene una clara repercusión en el perfil demográfico de este país. Visto en el contexto de México, el número de mexicanos que viven en Estados Unidos es igualmente impresionante: de todas las personas nacidas en México, alrededor del 11% vive actualmente en el vecino país del norte.<sup>1</sup>

#### ADOLESCENTES Y ADULTOS JÓVENES DE ORIGEN MEXICANO EN ESTADOS UNIDOS: UN BUEN CASO DE ESTUDIO DE LAS TRANSFORMACIONES QUE SE PRODUCEN DEBIDO A LA MIGRACIÓN

Los mexicanos en Estados Unidos tienen una estructura de edad joven en comparación con otros grupos de inmigrantes y con la población blanca

<sup>1</sup> <<http://www.pewhispanic.org/2017/09/18/facts-on-u-s-latinos/#share-mexican-origin>>. Statistical Portrait of Hispanics in the United States, 2010. Pew Hispanic Center <<http://www.pewhispanic.org/2012/02/21/statistical-portrait-of-hispanics-in-the-united-states-2010/>>. Acosta, Y.D., De la Cruz, P.G. (2011), Foreign-born from Latin America and the Caribbean; 2010. American Community Survey Briefs. US Census <<http://www.census.gov/prod/2011pubs/acsbr10-15.pdf>>.

no hispana de origen nativo. Esta población mexicana también tiene una alta tasa de fertilidad, lo que compensa el envejecimiento demográfico de la población nativa. En 2010 había 3.2 millones de adolescentes inmigrantes mexicanos de entre 12 y 29 años y otros 7 millones de mexicanoestadounidenses de segunda y tercera generación en este grupo de edad residentes en Estados Unidos. Más de la mitad de los jóvenes inmigrantes mexicanos viven en la pobreza o en la pobreza cercana, y esto es cierto para más del 40% de la población mexicanoestadounidense de la misma edad (CONAPO, 2012).

Se puede observar que si bien el 55.7% de estos jóvenes trabaja, su participación en este ámbito no necesariamente corresponde a tener mejores empleos y óptimas condiciones laborales. Frecuentemente sus empleos son de baja calificación, mal remunerados, inestables, inseguros y sin prestaciones laborales (Castañeda, Canales y Vargas, 2016). Generalmente se desempeñan en el sector de servicios (49.1%), principalmente en aquellos relacionados con la limpieza y preparación de alimentos, como trabajadores de la construcción (20.4%), la manufactura (11.9%) y la agricultura 7.8% (CONAPO, 2012). Se destaca, asimismo, que sólo el 23% se dedica a estudiar y el 21.2% declara no estudiar ni trabajar, lo cual los coloca en una situación de vulnerabilidad, sobre todo si son indocumentados, puesto que, dada su condición migratoria, no son elegibles para recibir subsidios de programas de desempleo. Esta situación coadyuva negativamente en su proceso de integración a la sociedad estadounidense.

Un dato relevante es que el 54.3% de estos jóvenes mexicanos son varones, lo que representa un índice de masculinidad de 119 hombres por cada 100 mujeres, proporción muy superior a la que prevalece entre los demás jóvenes inmigrantes (99.7) y entre los jóvenes nativos, ya sean de origen latino (104) o no latinos (101). En concreto, tanto entre jóvenes angloamericanos, afroamericanos y latinos de segunda generación e inmigrantes no latinos, se da una relación relativamente más equilibrada entre hombres y mujeres.

Otro aspecto relevante es su situación migratoria documentada o indocumentada que los ha condicionado a una ciudadanía restringida o en suspenso (Tezanos, 2013), en la que la mayoría de las veces surgen temores y miedos que tienen el efecto de reducir los pocos mecanismos de integración social que disponen (CONAPO, 2013; Sandoval, 2007). La obtención de la ciudadanía estadounidense constituye un factor determinante para el ejercicio de sus derechos y el acceso a beneficios económicos y sociales. Los datos muestran claramente que los jóvenes mexicanos al igual que los jóvenes centroamericanos en Estados Unidos, presentan tasas de naturaliza-

ción muy inferiores en comparación con otros grupos de inmigrantes. Así, mientras que el 29.9% de jóvenes procedentes de otras regiones del mundo están naturalizados, solamente 14.7% de los jóvenes mexicanos se encuentran en esta situación en Estados Unidos.

Muchos inmigrantes mexicanos y jóvenes en Estados Unidos migraron con sus padres cuando eran niños, aunque algunos lo hicieron solos en busca de trabajo, para reunirse con la familia o para nuevas experiencias. Los adolescentes inmigrantes mexicanos están muy concentrados en ciertos estados, principalmente en California, Texas, Nevada, Arizona, Oregón, Nuevo México e Illinois, y localidades urbanas en Estados Unidos. En general, este grupo de edad se caracteriza por bajos niveles de logro educativo, muchos no hablan bien el inglés y tienden a vivir en familias de bajos ingresos (aquellos con ingresos inferiores al 150% del umbral de pobreza federal).

Las condiciones de trabajo de los inmigrantes mexicanos en Estados Unidos se derivan del estatus socioeconómico, por el cual los inmigrantes mexicanos se colocan en las clases sociales más bajas, presumiblemente con una influencia negativa sobre la salud y el bienestar. Estas características, que muestran principalmente desventajas socioeconómicas, condicionan el proceso de aculturación y sus efectos psicosociales como disonancias en prácticas, valores e identificaciones deseadas que experimentan los adolescentes inmigrantes mexicanos, además de los desafíos típicos del desarrollo y la transición a la edad adulta (Schwartz *et al.*, 2010).

### *Enlaces entre la migración y la salud*

Más que cualquier otro grupo, los inmigrantes mexicanos tienen muy poco acceso al seguro de salud en Estados Unidos. La falta de cobertura es más aguda para las edades de 12 a 29 años; 65% no tiene ninguna cobertura, que es mucho más alta que la tasa de subseguro de la población blanca no hispana de las mismas edades, 18.5% (CONAPO, 2012). La falta de cobertura de seguro, junto con el alto costo de los servicios y las barreras lingüísticas y culturales a la atención, resulta en la no recepción de los servicios.

### *Preocupaciones de salud y salud mental del inmigrante mexicano adolescente en Estados Unidos*

Algunos determinantes sociales que prevalecen en la salud de los y las jóvenes migrantes mexicanos(as) en Estados Unidos, que los ponen en mayor riesgo y vulnerabilidad, son el consumo y abuso de sustancias, el contagio

de enfermedades de transmisión sexual y el embarazo no planeado, entre otras. Aunado a esto, se encuentran los problemas de salud mental, que incluyen el riesgo de depresión derivados de sentimientos de soledad, estrés e incertidumbre, racismo y discriminación que no pueden ser ignorados, sobre todo en esta etapa en la que se establecen algunos patrones de salud y bienestar duraderos y de cuidado preventivo (Castañeda *et al.*, 2013).

En general, los años de adolescentes y adultos jóvenes se gastan con buena salud. Sin embargo, estas edades son un momento que condiciona las conductas futuras de salud y las interacciones sociales, que en última instancia dan lugar a condiciones de salud mental y física, que dan forma a la salud general de la población. Los datos muestran que la mayoría de los inmigrantes mexicanos adolescentes y jóvenes (menores de 29 años) tienen una autopercepción de salud positiva. La percepción de la salud se relaciona con factores sociales y de clase, experiencias de servicio de salud, evaluaciones con respecto a cualquier enfermedad y el sentido general de bienestar. Los adolescentes inmigrantes mexicanos de entre 12 y 17 años informaron que faltaron a la escuela debido a una enfermedad significativamente menor que otros grupos, incluidos los afroamericanos, los blancos no hispanos nacidos en el país y otros grupos de inmigrantes. También reportaron menos días de trabajo perdidos debido a una enfermedad. Los jóvenes inmigrantes mexicanos también tienen una menor prevalencia de enfermedad diagnosticada que otros grupos de población, esto a pesar del acceso reducido al seguro de salud y, por lo tanto, a los servicios de salud (CONAPO, 2012).

La salud mental es esencial para la vida familiar de una persona, las relaciones interpersonales y el bienestar general. Por lo regular, los jóvenes inmigrantes mexicanos tienden a calificar su salud mental como buena. En un estudio, los inmigrantes mexicanos informaron menos episodios de sentimientos de temor, ansiedad y angustia que los afroamericanos, los mexicanoestadounidenses y la población blanca no hispana de origen nativo de la misma edad (CONAPO, 2012). Los inmigrantes mexicanos también tenían más probabilidades de calificar su salud mental como buena o muy buena que otros grupos. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que los procesos de migración y la aculturación pueden generar tensiones únicas en los adolescentes inmigrantes que pueden contribuir a su riesgo de ansiedad o depresión, a pesar de sus menores índices de dichos síntomas. Un episodio temprano de estos síntomas puede aumentar su riesgo de problemas de salud mental más adelante en la vida, lo que es preocupante teniendo en cuenta que los inmigrantes mexicanos en Estados Unidos tienen un acceso reducido a los seguros de salud y los servicios de salud mental.

### *Abuso de drogas y alcohol*

Los problemas de salud mental pueden estar relacionados con comportamientos sociales poco saludables como el abuso de drogas y alcohol, la violencia o el suicidio. En general, los estudios han demostrado una menor prevalencia de consumo de drogas y alcohol entre los adolescentes inmigrantes mexicanos en comparación con los adolescentes mexicanoestadounidenses y la población general de Estados Unidos (Flores *et al.*, 2010). Sin embargo, un análisis del consumo promedio de bebidas alcohólicas por día cuando se consume alcohol, muestra que los jóvenes inmigrantes nacidos en México y Centroamérica son más propensos a beber mucho: un promedio de 4 bebidas en los días que beben (CONAPO, 2012). Esto es alarmante, ya que los estudios han documentado el hecho de que el consumo de alcohol y tabaco entre la población inmigrante tiende a aumentar con la duración de la residencia en Estados Unidos (CONAPO, 2010).

La prevalencia de los trastornos por consumo de sustancias entre los mexicanoestadounidenses es similar a la de otros grupos étnicos en Estados Unidos (Alegría *et al.*, 2008). En otras palabras, el efecto protector de ser un migrante saludable no se mantiene durante todo el proceso de aculturación, y los mexicanoestadounidenses de segunda generación y más allá no mantienen esta ventaja.

La mayoría de las personas que consumen alcohol o drogas ilícitas durante su vida comienzan a usarlas cuando son adolescentes (Degenhardt *et al.*, 2008). El abuso de drogas por parte de los adolescentes puede interferir con el desarrollo cognitivo y contribuir al desarrollo de trastornos de salud mental (Feinstein, Richter y Foster, 2012). Además, los migrantes que vienen a Estados Unidos antes de sus años de adolescencia, que se gastan en Estados Unidos, exhiben diferentes riesgos para los problemas de salud mental y comportamientos riesgosos en comparación con los migrantes que inmigran a edades más tardías (Breslau *et al.*, 2009). Por ejemplo, en una gran muestra nacional de adultos estadounidenses, la prevalencia de vida de los trastornos del estado de ánimo fue de 8.5% entre los inmigrantes de origen mexicano que llegaron a los Estados Unidos a los 13 años o más, y el doble de los inmigrantes mexicanos que llegan a Estados Unidos a la edad de 12 años o más mexicanoestadounidenses nacidos en Estados Unidos, 19.1% (Breslau *et al.*, 2009). Una posible explicación importante de estos hallazgos es que los inmigrantes mexicanos, en particular los que están menos aculturados, se basan en creencias y normas presentes en la cultura mexicana que actúan como factores de protección.

Cualesquiera que sean los factores de protección o resiliencia de los que puedan beneficiarse los inmigrantes mexicanos, es evidente que las tensio-

nes de la migración pueden constituir un factor para iniciar un comportamiento destructivo, incluido el abuso de drogas o alcohol. En un estudio reciente sobre migración entre México y Estados Unidos, los entrevistados describen la exposición constante a sustancias ilícitas durante la fase de tránsito de la migración, tanto en referencia al tráfico de drogas como al uso de estas sustancias, como un medio para lidiar con los desafíos de la experiencia migratoria (Apostolopoulos *et al.*, 2006). Un estudio adicional de los migrantes que viven en Tijuana, que fueron deportados de Estados Unidos, también señala el inicio del abuso de sustancias después del comienzo de la migración (Ojeda *et al.*, 2011).

### *Ansiedad y depresión*

Los trastornos relacionados con la ansiedad y la depresión se encuentran entre los principales problemas de salud mental experimentados por los adolescentes latinos. En general, las tasas de depresión y otros trastornos de salud mental son más bajas entre los latinos nacidos en el extranjero que viven en los Estados Unidos que en la población general estadounidense (Alegria *et al.*, 2007b). Además, las tasas de trastornos depresivos y de salud mental aumentan con la duración de la estadía de los inmigrantes en Estados Unidos (Cook *et al.*, 2009). Aunque se necesita más investigación, los estudios han demostrado que los factores estresantes asociados con la migración —como la discriminación, los eventos traumáticos y el estado de la documentación— aumentan el riesgo de ansiedad y depresión en los adolescentes latinos (Potochnick y Perreira, 2010). Además, para los padres de adolescentes inmigrantes latinos, la pobreza, las experiencias migratorias estresantes y las experiencias de discriminación en Estados Unidos contribuyen al desarrollo de síntomas depresivos (Ornelas y Perreira, 2011). Los problemas de la familia en el lugar de origen y la situación económica estadounidense, también pueden afectar la salud mental de los migrantes. Los inmigrantes indocumentados son particularmente propensos a experimentar ansiedad y síntomas depresivos, y esto puede contribuir al riesgo de suicidio asociado con sentimientos de impotencia e ineficacia (Perreira y Ornelas, 2011).

La aculturación es el proceso de cambio cultural y psicológico que sigue al contacto intercultural (Berry, 2006). Para muchos inmigrantes y presumiblemente también para los adolescentes, el movimiento entre los Estados Unidos y México tiene lugar en circunstancias particularmente difíciles. Cruzar la frontera sin la documentación adecuada coloca a los migrantes en una posición vulnerable: generalmente carecen de las habilidades asociadas con el lenguaje, la cultura y las redes sociales. Además de la posibi-

lidad de que los agentes (tanto mexicanos como estadounidenses) se aprovechen de ellos, pueden enfrentar una serie de amenazas y problemas de salud que comienzan durante el viaje como: enfermarse durante el trayecto o los efectos de la violencia física y emocional experimentada en el proceso de cruzar la frontera. Para muchos migrantes, el viaje constituye una serie de eventos traumáticos a medida que dejan a sus comunidades y redes sociales para trasladarse a lugares cuyas costumbres, lenguaje y normas sociales no están familiarizados. Las experiencias de depresión y ansiedad u otros problemas de salud mental pueden tener su origen en la experiencia migratoria (Castañeda, Castañeda-Camey y Ruiz, 2012).

Dadas estas difíciles circunstancias migratorias, los migrantes a menudo experimentan situaciones estresantes relacionadas con la migración que pueden conducir al aislamiento y los síntomas que imitan la enfermedad mental —en personas de otra manera mentalmente saludables—, como lo describe Achotegui como el Síndrome de Ulises (Achotegui *et al.*, 2004). Esto incluye sentimientos de pérdida y duelo relacionados con la familia, el idioma, las diferencias culturales, patria, estado social, pertenencia grupal y en relación con los riesgos físicos que se presentan cuando la migración ocurre en condiciones extremas o peligrosas (Achotegui, 2002). Se refiere a las influencias específicas de los factores relacionados con la migración —incluyendo la aculturación y los determinantes sociales-estructurales y socio-simbólicos— sobre la salud mental de los adolescentes mexicanos, que abordaremos en las próximas secciones.

#### DETERMINANTES SOCIO-ESTRUCTURALES Y SOCIO-SIMBÓLICOS DE LA MIGRACIÓN DE JÓVENES MEXICANOS A ESTADOS UNIDOS

El acto de migración incluye una serie de cambios subjetivos en los procesos cognitivos, afectivos y sociales a medida que los inmigrantes asimilan nuevas formas de conducta, sistemas de creencias y valores culturales. Los inmigrantes pueden experimentar luto por la pérdida de los lazos culturales a medida que se mueven a una posición de minorías o baja condición social en el país de acogida, produciendo tensiones psicosociales y estrés.

Para los adolescentes inmigrantes, la transición a la edad adulta también está condicionada por el proceso de aculturación, que los diferencia de sus contrapartes nativas, incluso del mismo estrato socioeconómico. Los factores que favorecen la migración a Estados Unidos de la juventud mexicana están influenciados por la existencia y la persistencia del fenómeno migratorio en sí. Sin embargo, existen determinantes socio-estructural y

socio-simbólico que son clave para estos grupos de población. Las ambiciones migratorias de los jóvenes, con los recursos materiales y simbólicos involucrados, abarcan un amplio espectro y a menudo difieren de los de los adultos. Para esta población, la construcción simbólica sobre la migración y la vida en Estados Unidos, a menudo está influenciada por expectativas y sueños socialmente compartidos y contruidos en sus comunidades locales, muchas veces impulsados por el imaginario colectivo, que está fuertemente impregnado de sus pares, medios de comunicación, las redes sociales y las narrativas de otros migrantes o familias.

La migración de jóvenes desde México supone una serie de significados que difieren de la idea de que el propósito de la migración es “ganar dinero y trabajar”. Es innegable que todo comienza con este propósito, pero hay “algo más” en estas ideas, en su pronóstico afectivo de pensamientos, deseos y esperanzas que motivan a los jóvenes a pensar y potencialmente emprender este viaje.

Para muchos jóvenes, la migración a Estados Unidos simboliza una práctica social que asume valores imaginarios y experiencias vividas. Les permite construir su juego, “llenar su maleta con sueños”, salir en busca de trabajo con expectativas de ahorrar dinero, superar obstáculos y con construcciones de la reunión familiar y de la vida matrimonial. En resumen, la opción migratoria se proyecta con frecuencia como un posible futuro tomado del entorno social al que pertenecen los jóvenes mexicanos.

Para muchos jóvenes de áreas rurales de los estados mexicanos con alta tradición migratoria, abandonar sus comunidades es un “rito de paso” social, donde el objetivo es buscar mayores ingresos y garantizar el envío de remesas a sus lugares de origen. En este contexto, se genera una serie de redes como conjuntos de vínculos interpersonales que conectan a las comunidades con otros migrantes que precedieron y no migrantes en las áreas de origen y destino a través de vínculos de “parentesco, amistad y campesinado” (Durand y Massey, 2003:31).

Además, la migración a Estados Unidos se proyecta para los jóvenes rurales como una fuente de expectativas y comparaciones entre dos formas de vida que van desde la desilusión del campo mexicano hasta la ilusión de una vida posible en los lugares de llegada “el sueño americano...”. Este alejamiento de la vida rural se convierte, en un gran número de casos, en una migración sin retorno, que rompe la cadena de transmisión de conocimiento entre generaciones, pero también anula la posibilidad de desarrollar alternativas basadas en la visión y perspectivas de los jóvenes, como herederos de generaciones anteriores.

Para muchos jóvenes urbanos, la migración se compone comúnmente de estrategias, vínculos y experiencias, pero lo más importante es que las

redes —aunque no sean completas o estén tan establecidas o maduras como en las áreas rurales— se basan en la afinidad y confianza que provienen de la migración, experiencias de la familia inmediata, de vecinos o de amigos cercanos (Castañeda, 2012).

En cualquier caso, las redes sociales que se utilizan en la migración para jóvenes urbanos y rurales no siempre garantizan el éxito, ya que implican respuestas individuales de apoyo. Es decir, aunque el capital imaginario incorporado en las redes se basa en la confianza, la afinidad y la reciprocidad en este proceso, no garantizan un futuro prometedor en el lugar de trabajo ni en la estabilidad emocional de los propios migrantes.

Las condiciones de educación, empleo y estado migratorio son tres premisas clave para comprender y distinguir la vulnerabilidad social que enfrentan los jóvenes migrantes en Estados Unidos: baja educación, experiencia laboral incipiente o limitada y estatus de indocumentado. Estas condiciones comprometen su bienestar, incluida su seguridad física, su salud mental y el ejercicio de sus derechos humanos. Los adolescentes se enfrentan a situaciones adversas que son más difíciles que para los migrantes adultos, incluidos los principales problemas durante el viaje y la vida en Estados Unidos, para lo cual están menos preparados.

Si a este escenario se considera además de los riesgos para la salud a los que están expuestos los adolescentes tanto en el camino a Estados Unidos como durante su estancia en el país, entonces la vulnerabilidad es aún mayor. Estos riesgos incluyen accidentes y enfermedades profesionales en el caso de quienes encuentran trabajo, además del consumo de alcohol y drogas ilegales, ya que son más accesibles cuando uno tiene ingresos y menos control social y vigilancia familiar. Otro riesgo importante es la probable adquisición de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y VIH/SIDA, que pueden ocurrir debido a los cambios culturales que implican vivir en un país donde se percibe una mayor permisividad hacia las prácticas sexuales (Torres *et al.*, 2009).

Según Li Chiu, Feldman y Rosenthal (1992), existen dos procesos psicológicos que los adolescentes inmigrantes pueden experimentar. Por un lado, presencian la separación de sus antiguos lazos emocionales vinculados a la integración de la identidad como parte de su desarrollo y, segundo, la separación de su hogar, su familia y la nueva adaptación cultural que se combina con la búsqueda de una mayor autonomía y desarrollo de una identidad individual (Fajardo, Patiño y Patiño, 2008). En este sentido, los jóvenes migrantes pueden experimentar problemas de salud mental, incluido el riesgo de depresión provocada por sentimientos de soledad, incertidumbre, racismo y discriminación que no pueden ser ignorados.

## MIGRACIÓN, PROCESOS DE ACULTURACIÓN E INFLUENCIA EN LA SALUD

La aculturación es un proceso dilucidante en el cual el conocimiento, las creencias, las actitudes y los comportamientos de una persona o de un grupo cambian de la interacción con otros grupos culturales. En el caso de los jóvenes migrantes, la aculturación tiene lugar en un momento crucial, cuando están construyendo sus propias identidades a través de procesos cognitivos y afectivos. Esto significa ajustarse a los nuevos patrones de comportamiento, entendimientos y sistemas de identificación y preparación, además de la pérdida de ciertas referencias culturales y simbólicas. Una de las claves para clarificar el proceso son las diferencias en los puntos de vista, principios y actitudes entre los países involucrados y el contexto interactivo en el que ocurren, y el significado de la cultura, que puede entenderse como la programación colectiva de la mente, porque se refiere a todos los significados compartidos que distinguen a los miembros de un grupo o categoría de personas de los demás. Asimismo, la cultura se refiere en general a los valores y entendimientos compartidos (Triandis, 1995), mantenidos por un grupo de personas. Se considera que en los primeros diez años de existencia, construimos la aprehensión de los estándares culturales (Hofstede, Hofstede y Minkov, 2010). Por lo tanto, los jóvenes migrantes podrían sufrir un choque cultural al llegar a Estados Unidos.

Geert Hofstede realizó uno de los estudios más completos sobre cómo los valores en el lugar de trabajo están influenciados por la cultura. Analizó una gran base de datos recopilada por IBM (1967 y 1973), con muchas repeticiones y extensiones con respecto a diferentes poblaciones internacionales que cubren más de 76 países. Estudios posteriores más tarde validaron sus resultados (Hofstede *et al.*, 2010). En síntesis, el estudio distinguió cuatro grupos de valores globales:

- Distancia de potencia (PDI). Esta dimensión expresa el grado en que los miembros de una sociedad aceptan y esperan que el poder se distribuya de manera desigual.
- Individualismo versus colectivismo (IDV). La posición de una sociedad en esta dimensión se refleja en si la autoimagen de las personas se define en términos de “yo” o “nosotros”.
- Masculinidad versus feminidad (MAS). Esta dimensión representa una preferencia en la sociedad por el logro y la competencia por el éxito; la feminidad representa una preferencia por la cooperación.
- Evitación de la incertidumbre (UAI). El grado en que los miembros de una sociedad se sienten incómodos con la incertidumbre. Cómo se enfrenta la sociedad al hecho de que el futuro nunca se puede co-

nocer. Los países con alta UAI mantienen códigos rígidos de creencias y comportamiento, y pueden tener un comportamiento poco ortodoxo. Las sociedades débiles de la AUI mantienen una actitud más relajada en la que la práctica cuenta más que los principios.

Desde una perspectiva de simplificación excesiva, si miramos los patrones culturales “mexicanos” comunes en relación con los de “Estados Unidos”, vemos aspectos interesantes y disonantes relacionados con los *clústers* de valores de Hofstede. Por ejemplo, la percepción de la distancia de poder o la actitud hacia las desigualdades es diferente para los mexicanos que para la sociedad estadounidense dominante. México es una sociedad más jerárquica (puntaje de escala de Hofstede de 81) y hay una mayor tolerancia hacia la desigualdad y un sistema autocrático sin necesidad de más explicaciones o aclaraciones; esto podría explicar por qué generalmente hay un comportamiento más violento en la resolución de problemas. Estados Unidos tiene un puntaje de 40 y generalmente es apoyado por la premisa “estadounidense” de la igualdad de derechos. Además, Estados Unidos es más individualista en términos de principios culturales con un puntaje de 91. Las personas tienen una autoimagen definida en términos de “yo” en lugar de “nosotros”. México, con un puntaje de 30, se considera una sociedad colectivista “nosotros” con una afectividad cercana a su grupo, familia, familia extensa o relaciones prolongadas. El apoyo social protege la salud mental y el bienestar subjetivo, pero los jóvenes mexicanos pueden tener más dificultades para desarrollar formas de vidas nuevas y únicas. Esto posiblemente explique la tendencia de los mexicanoestadounidenses a vivir en barrios hispanos, casarse con otros hispanos y seguir considerándose mexicanos, incluso en la cuarta generación. Los sociólogos Telles y Ortiz (2008) estudian cómo ha evolucionado la experiencia mexicanoestadounidense en cuatro décadas. Descubrieron que el progreso económico se detiene en la segunda generación y que las tasas de pobreza siguen siendo altas para las generaciones posteriores. La orientación a largo plazo puede ser un problema adicional, porque los jóvenes mexicanoestadounidenses pueden funcionar regularmente sin interactuar con los principios, valores o entendimientos de la sociedad receptora (Schwartz *et al.*, 2010; Hofstede *et al.*, 2010).

México y Estados Unidos se consideran sociedades bastante masculinas (puntajes 69/62). En esta dimensión, se espera que los jóvenes sean asertivos, competitivos y con objetivos claros. El comportamiento en la escuela, el trabajo y el juego se basa en “esforzarse por ser lo mejor que pueden ser” y en que “el ganador se lleva todo”. Sin embargo, los jóvenes migrantes adolescentes a menudo tienen deficiencias en su desempeño académico.

De acuerdo con el estudio de Telles y Ortiz (2010), el logro educativo alcanza su cúspide entre la segunda generación de niños mexicanoestadounidenses, pero está estancado para la tercera y cuarta generación. Por lo tanto, permanecen en una categoría de segunda clase en términos de comparación social con sus pares locales, que influyen en la autoestima, los sentimientos y las conductas. Son conscientes de la disonancia entre su pronóstico afectivo y la realidad. Los valores de su sociedad de origen y la sociedad en general y sus instituciones, pueden tener una clara influencia sobre la desafección entre los jóvenes y su nivel de ansiedad y depresión.

Curiosamente, México obtiene un puntaje de 82 en la evitación de la incertidumbre y, por lo tanto, los mexicanos tienen una preferencia muy alta para evitar la inseguridad, aunque la migración está asociada con grandes sentimientos de incertidumbre y se ajusta constantemente a los nuevos patrones. Prefieren códigos de creencias y comportamientos claros. Tienen una necesidad emocional de normas y reglas, incluso si las reglas no funcionan bien. La sociedad estadounidense tiene un puntaje de 46 e incluye un cierto sentimiento de aceptación de la incertidumbre. Los jóvenes estadounidenses no requieren muchas reglas, pero deben funcionar bien. Las prácticas cuentan más que los principios. También son menos expresivos emocionalmente que las culturas de mayor puntuación.

La relevancia de esto es que los jóvenes inmigrantes mexicanos pueden sentir presión y tensión social, porque son parte de un grupo minoritario y están intensamente inducidos a asumir las creencias y las costumbres del grupo dominante (Berry, 2006). Incluso para aquellos que nacieron en Estados Unidos y no tienen problemas de ciudadanía, o no enfrentan barreras idiomáticas, son constantemente una minoría visible (Schwartz *et al.*, 2010). Se les pregunta constantemente de dónde vienen, aunque pertenezcan a una segunda o tercera generación, e incluso si nunca han estado en México. Hay una disonancia psicosocial constante y una identidad social infravalorada. Debemos recordar que una identidad social negativa se relaciona con la autoestima negativa y la angustia.

El Modelo de Aculturación de Berry (Berry, 1999) resume esta diatriba en cuatro posiciones: asimilación, integración, marginalización y separación. Estos son el resultado de cruzar dos factores: *a*) el valor de desarrollar relaciones con la sociedad en general y *b*) el valor de mantener el patrimonio cultural de uno. La integración, también conocida como biculturalismo, se asocia con efectos psicológicos más saludables, mientras que las circunstancias en las que sólo una cultura se fomenta (es decir, separación o asimilación) se asocian con un aumento del sufrimiento y la tristeza, y con cargas de salud (Berry *et al.*, 1987). La asimilación ocurre a menudo cuando las personas abandonan aspectos clave de su cultura de origen para

identificarse con la cultura dominante. Algunos estudiosos consideran que la asimilación de los inmigrantes es un hecho problemático, relacionado con las diferencias en el estado de salud y las tasas de depresión (Torres, 2010). La separación preserva el legado del patrimonio, pero mantiene a los jóvenes inmigrantes mexicanos fuera de la sociedad dominante, con las desventajas que esto puede traer. Este problema está relacionado con la percepción de bienestar y problemas de salud mental. Los jóvenes pueden internalizar el lenguaje, los valores y las normas de su propio grupo cultural y del grupo principal, pero están conscientes de alguna manera de las disensiones psicosociales que muestran problemas de identidad y estrés. Los códigos, referencias y valores no son tan claros y pueden sentirse como estadounidenses en casa y mexicanos con estadounidenses. Además, es necesario crear un sentido constructivo e integrador de su experiencia vital y mundo social.

La aculturación también es un proceso multidimensional en lo que se refiere a aspectos destacados de la dimensión social y todas las agendas relacionales: relaciones psicológicas, interpersonales, sociales, culturales y comunitarias (Schwartz *et al.*, 2010). En cuanto a las dimensiones psicológicas, podemos referirnos a todas las percepciones personales, los efectos sociocognitivos y emocionales de ser una persona joven migrante con estrés subjetivo y preocupaciones por el bienestar. Si el estrés se vuelve crónico, puede haber una dimensión altamente sintomática e incluso reacciones físicas patológicas, como presión arterial o dolores de cabeza crónicos (Achotegui *et al.*, 2012). De esta forma, la fatiga cultural, física y psicológica causada por el esfuerzo de adaptación puede dañar la salud mental y física (Schwartz *et al.*, 2010; Achotegui, 2012). Las investigaciones existentes respaldan la idea de que las presiones y demandas asociadas con ser un inmigrante y vivir en un ambiente que infravalora el propio grupo étnico, intensifican la probabilidad de experimentar problemas de salud mental (Breslau *et al.*, 2007; Grant *et al.*, 2004; Organista, 2007).

Para comprender mejor las implicaciones de salud física y mental del proceso de aculturación en los jóvenes, también es necesario abordar la paradoja del inmigrante, la cual tiene varias lecturas. Por un lado, hay un “efecto saludable” debido al hecho de que quienes migran tienden a ser jóvenes fuertes y saludables. Además, hay dificultades en el desarrollo psicosocial. Aquellos que están integrados a la sociedad estadounidense y mantienen sus principios culturales son bastante saludables. Aquellos que están asimilados o marginados tienen una carga de salud. Telles y Ortiz (2010) sostuvieron que cuatro generaciones después de inmigrar, muchos latinos permanecen en guetos, con un fuerte sentimiento de “identidad mexicana”, probablemente porque sus actitudes y valores están influencia-

dos por un entorno social desfavorable, según lo establecido por Ingleby (2012). Cuando están expuestos a aspectos negativos que amenazan la salud de una sociedad de consumo, empeora su salud, hay más trastornos alimentarios y de alcohol (Allen *et al.*, 2008), es más probable que consuman comida rápida (Unger *et al.*, 2004), etc. Pero aquellos que mantienen sus principios culturales tradicionales tienen, en general, una mejor preservación de la salud, ya que son más rigurosos en sus principios de moralidad, control sexual, actitudes de bebida o hábitos alimenticios familiares.

Si la disonancia es alta habrá una mayor tendencia a producir trayectorias erráticas relacionadas con un alto estrés y bajos niveles de entrenamiento y trabajo (Casal *et al.*, 2006; Parrilla, Moriña y Gallego, 2010). El estrés crónico está asociado con síntomas físicos (Achotegui *et al.*, 2012), incluidos los sentimientos de ansiedad o depresión. La ausencia de salidas para estos atributos negativos puede ser equilibrada por pares que buscan fortalecer su identidad. Otra estrategia es unirse a aquellos que comparten la misma situación psicosocial y reclamar un poder alternativo. Eso puede conducir a la exclusión extrema y la formación de movimientos sociales disfuncionales, por ejemplo, *gangs* o pandillas.

A menudo es en las segundas generaciones y más allá de que existe un gran riesgo de producir respuestas de alto estrés al ser de origen inmigrante, incluida la falta de adaptación y los problemas crónicos de salud. La confusión sobre los roles y los comportamientos y la falta de eficacia, crean sentimientos de impotencia debido a la incapacidad de actuar con competencia y la escasez de la experiencia de éxito en Estados Unidos. La conciencia de las diferencias tiene impactos emocionales para la salud mental: aumenta la ansiedad, el disgusto, la ira y otras alteraciones (Achotegui *et al.*, 2004; Berry, 1999; Ward, Bochner y Furnham, 2001).

El estrés en la aculturación es el resultado de una interacción entre las características sociales ambientales, las habilidades y las evaluaciones personales (Lazarus y Folkman, 1986). Schwartz *et al.* (2010) enfatizan seis componentes de la aculturación que incluyen las prácticas, los valores y las identificaciones de la cultura de la herencia, así como los de la cultura receptora, pueden aclarar estos procesos:

- *Legado patrimonial*. Combina prácticas (lenguaje de herencia y alimentos de herencia cultural), valores (colectivismo, interdependencia, familismo) e identificaciones con el país de origen.
- *Resaca de la recepción*. Compone nuevas prácticas (el lenguaje de la sociedad receptora, los alimentos de la cultura receptora), valores (independencia del individualismo) e identificaciones con el país receptor.

La dinámica de estos componentes dará respuestas para comprender mejor los procesos de aculturación y sus implicaciones en términos de resultados de salud, pero esto no es suficiente porque los cambios son complejos y tienen diferentes significados a nivel individual. Para algunos, la aculturación es una oportunidad de aprendizaje o, por el contrario, puede ser una fuente de conflictos y problemas.

La manifestación de la incomodidad que experimentan los jóvenes inmigrantes en sus procesos de aculturación puede convertirse en un factor de riesgo si se asocia con discriminación percibida y presencia de ansiedad, depresión y síntomas somáticos (Berry, 1999; Hovey y Magaña, 2000; Patiño y Kirchner, 2010). La aparición de estos síntomas no siempre ocurre y hay estudios que rechazan o confirman parcialmente esta suposición (Berry *et al.*, 1987; Koneru *et al.*, 2007). Es decir, aunque hay altos niveles de estrés, no todas las personas informan problemas de salud. La hipótesis de trabajo es que el nivel de estrés de la población inmigrante joven dependerá del tipo y grado de aculturación, prácticas y estilo de afrontamiento, integración social o biculturalismo, distancia aparente de la sociedad de acogida y la existencia de redes sociales, y también los recursos de resiliencia para individuos y grupos.

## CONCLUSIONES

La migración se considera una fuente importante de incertidumbre que produce cambios sustanciales en adolescentes y adultos jóvenes que suponen importantes tensiones identitarias, procesos de aculturación y asociaciones con los resultados psicosociales y de salud. Está relacionado con la transición a la edad adulta, la falta de reconocimiento social y el poder. Este escenario muestra las relaciones socio cognitivas entre grupos en conflicto constante e implica serias dificultades para lograr un proyecto de vida constructivo y una identidad positiva exitosa para los jóvenes inmigrantes. La investigación ha confirmado el valor predictivo de estas variables y ha demostrado su impacto en el nivel de estrés, y los problemas de salud según el contexto y el grupo de estudio (Hiott *et al.*, 2008; Hovey, 2000; Patiño y Kirchner, 2010; Ward y Kennedy, 1993).

El objetivo de este capítulo ha sido analizar las influencias de salud mental experimentadas por inmigrantes mexicanos adolescentes y jóvenes en Estados Unidos relacionados con determinantes sociosimbólicos y procesos de aculturación psicosocial. Reconocer cómo se sienten los jóvenes inmigrantes mexicanos y cómo enfrentar las dificultades será útil para comprender mejor la complejidad de estos fenómenos. Aun así, los procesos de

aculturación tienden a generar más preguntas que respuestas y se necesita una perspectiva multinivel (Prilleltensky, 2008), especialmente dado que los jóvenes inmigrantes mexicanos son una parte importante del futuro de nuestras comunidades y nuestra sociedad compartida.

Como podemos ver en este análisis, la situación de los jóvenes como actores en el proceso de migración es compleja. Los diversos problemas emocionales que enfrentan antes de migrar, durante su viaje y su estadía, complican el difícil proceso de desarrollo del biculturalismo o la integración en la sociedad estadounidense. La asimilación, la marginación y la separación pueden asociarse con la negación social y las cargas de salud que ponen a estos jóvenes en una situación de doble desafío: su vulnerabilidad social restringe su acceso a los servicios de salud y aumenta el riesgo de problemas de salud mental durante la vida. Mantener los valores culturales nativos a menudo preserva la salud y el bienestar, pero regularmente resulta en la exclusión de las prácticas, identificaciones y relaciones sociales dominantes, lo que afecta la salud y el bienestar, especialmente para las generaciones posteriores.

La eliminación de las barreras al acceso a la asistencia sanitaria es extremadamente importante, como lo son los principios de prevención y el establecimiento de programas de salud y desarrollo dirigidos a los adolescentes de minorías étnicas. La aculturación y el biculturalismo pueden ser procesos psicosociales positivos y funcionales, pero también conllevan el riesgo de someter a los jóvenes a experiencias altamente estresantes. Comprender la complejidad de la situación que enfrentan los jóvenes inmigrantes mexicanos puede ayudar a moldear las estrategias de prevención psicosocial, por ejemplo, respetando plenamente ambas culturas en procedimientos legales y acciones comunitarias, o educando sobre el respeto y las prácticas culturales en las escuelas (Martínez-Taboada y Alonso, 2012; Goffman, 1956). También es importante educar a las familias y comunidades mexicanoestadounidenses sobre el valor de sus prácticas, principios y lenguaje tradicionales. A través de estos procesos, los jóvenes pueden adoptar los aspectos positivos de la aculturación, enfatizando la motivación por logros y crecimiento personal, con menos sentimientos de ansiedad, culpa, depresión y luto por lo que se ha perdido, con las consecuentes conductas negativas de salud y sociales.

Las recomendaciones de la Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental (SAMHSA) son útiles a este respecto. A través de su Registro Nacional de Programas y Prácticas Basados en Evidencia, SAMHSA identifica modelos de intervenciones efectivas de prevención/tratamiento del abuso de sustancias basadas en evidencia y culturalmente adaptadas para su uso con adolescentes hispanos (Amaro y Cortés, 2007).

La literatura que evalúa los programas de abuso de sustancias con adolescentes y adultos jóvenes inmigrantes, puede servir como una guía para abordar los diferentes tipos de factores estresantes asociados con la migración, relacionados con la aculturación, los cambios sociales y culturales, las redes sociales y la asimilación, entre otros.

Los programas de alcance psicosocial y educación siempre deben basarse en el conocimiento de formas efectivas de llegar a la población joven inmigrante mexicana. La enorme brecha en el conocimiento exige mejorar la colaboración entre los investigadores, los proveedores de servicios de salud y las partes interesadas de la comunidad para promover la plena participación de la población mexicana e inmigrante mexicana.

La creciente presencia de adolescentes y adultos jóvenes en los flujos migratorios, así como el número de personas que ya residen en Estados Unidos, da lugar a la necesidad de dotarlos de habilidades y capacidades para el ejercicio de su derecho de acceso a la atención médica. Dado el papel clave de los jóvenes en la estructura demográfica de la sociedad estadounidense, ejercer este derecho tendrá un efecto directo sobre su crecimiento y la transición a la edad adulta. Por estas razones, afirmamos que la salud y la salud mental de los adolescentes y jóvenes inmigrantes es importante para determinar la salud de la nación.

## BIBLIOGRAFÍA

- Achotegui, J. (2002), *La depresión en los inmigrantes, una perspectiva transcultural*, Barcelona, SAPPIR.
- Achotegui, J., Llopis, A., Morales, M. y Espeso, D. (2004), “Emigrar en situación extrema, El síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (síndrome de Ulises)”, en *Norte de Salud mental*, vol. 5, núm. 21.
- Achotegui, J., Llopis, A., Morales, M. y Espeso, D. (2012), “Cefaleas en inmigrantes, Estudio de 1.043 casos, Análisis comparativo entre cefaleas en inmigrantes con Síndrome de Ulises y otros diagnósticos”, en *Norte de Salud mental*, vol. 10, núm. 44.
- Alegría, M., Canino, G., Shrout, P. E., Woo, M., Duan, N., Vila, D. y Meng, X.L. (2008), “Prevalence of mental illness in immigrant and non-immigrant US Latino groups”, *American Journal of Psychiatry*, 165(3), 359-369.
- Alegría, M., Sribney, W., Woo, M., Torres, M. y Guarnaccia, P. (2007b), “Looking beyond nativity, The relation of age of immigration, length of residence, and birth cohorts to the risk of onset of psychiatric disorders for Latinos”, *Research in Human Development*, 4(1-2), 19-47.

- Amaro, H. y Cortés, D. (2007), "Drug abuse among Hispanics, A brief evidence-based guide for providers", *Substance Abuse and Mental Health Service Administration*, Retrieved from, disponible en <<https://store.samhsa.gov/shin/content/SMA07-4288/SMA07-4288.pdf>>.
- Apostolopoulos, Y., Sonmez, S., Kronenfeld, J., Castillo, E., McLendon, L., & Smith, D. (2006), "STI/HIV risks for Mexican migrant laborers: exploratory ethnographies", *Journal of Immigrant and Minority health*, 8(3), 291-292.
- Berry, J.W. (1999), "Intercultural relations in plural societies", *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 40(1), 12.
- Berry, J.W. (2001), "A psychology of immigration" *Journal of social issues*, 57(3), 615-631.
- Berry, J.W. (2006), "Stress perspectives on acculturation", In D.L. Sam & J.W. Berry (Eds.), *The Cambridge handbook of acculturation psychology* (pp. 43-57), Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Berry, J.W., Kim, U., Minde, T. y Mok, D. (1987), "Comparative studies of acculturative stress", *International migration review*, 491-511.
- Breslau, J., Aguilar-Gaxiola, S., Borges, G., Kendler, K.S., Su, M. y Kessler, R.C. (2007), "Risk for psychiatric disorder among immigrants and their US-born descendants, Evidence from the National Comorbidity Survey-Replication", *The Journal of nervous and mental disease*, 195(3), 189.
- Breslau, J., Borges, G., Hagar, Y., Tancredi, D. y Gilman, S. (2009), "Immigration to the USA and risk for mood and anxiety disorders, variation by origin and age at immigration", *Psychological medicine*, 39(7), 1117-1127.
- Casal, J., García, M., Merino Pareja, R. y Quesada, M. (2006), "Aportaciones teóricas y metodológicas a la sociología de la juventud desde la perspectiva de la transición", *Papers, Revista de sociología*, (79), 021-48.
- Castañeda, N. (2012), *Juventud urbana y migración a Estados Unidos, Capital social e imaginario*, Guadalajara, Jal., Editorial Universitaria-Libros UDG.
- Castañeda, X., Castañeda, N. y Ruiz, M. (2012), "Vulnerabilidad y Adicciones, Migrantes mexicanos en Estados Unidos", In L.M. García & B. Barriguete (Coords.), *Adicciones y Grupos Específicos, Grupos Vulnerables y Personas en Conflicto con la ley* (15-34), Ciudad de México, Secretaría de Salud, disponible en <<http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/libro5.pdf>>.
- Cohen, S. y Wills, T.A. (1985), "Stress, social support, and the buffering hypothesis", *Psychological bulletin*, 98(2), 310.
- CONAPO y University of California (2007), *Migración, Salud y Trabajo, Los hechos detrás de los mitos*, Ciudad de México, Secretaría de Gobernación/ Consejo Nacional de Población.

- CONAPO y University of California (2012), *Migración y Salud, Jóvenes inmigrantes mexicanos en Estados Unidos*, Ciudad de México, Secretaría de Gobernación/Consejo Nacional de Población.
- Cook, B., Alegría, M., Lin, J.Y. y Guo, J. (2009), "Pathways and correlates connecting Latinos' mental health with exposure to the United States", *American journal of public health*, 99(12), 2247-2254.
- Crockett, L.J. y Zamboanga, B.L. (2009), "Substance use among Latino adolescents: Cultural, social, and psychological considerations", In F. A. Villarruel, G. Carlo, J.M. Grau, M. Azmitia, N.J. Cabrera, & T.J. Chahin (Eds.), *Handbook of U.S. Latino psychology, Developmental and community-based perspectives* (pp. 379-398), Thousand Oaks, CA, Sage Publications.
- Degenhardt, L., Chiu, W.T., Sampson, N., Kessler, R.C., Anthony, J.C., Angermeyer, M. y Karam, A. (2008), "Toward a global view of alcohol, tobacco, cannabis, and cocaine use, findings from the WHO World Mental Health Surveys", *PLoS medicine*, 5(7), e141.
- Dona, G. y Berry, J.W. (1994), "Acculturation attitudes and acculturative stress of Central American refugees", *International journal of psychology*, 29(1), 57-70.
- Durand, J. y Massey, D.S. (2003), *Clandestinos, Migración México - Estados Unidos en los albores del siglo XXI*, Ciudad de México, Universidad Autónoma de Zacatecas-Miguel Ángel Porrúa.
- Fajardo, M., Patiño, M.I. y Patiño, C. (2008), "Estudios actuales sobre aculturación y salud mental en inmigrantes, revisión y perspectivas", *Revista iberoamericana de psicología, ciencia y tecnología*, 1(1), 39-50.
- Feinstein, E.C., Richter, L. y Foster, S.E. (2012), "Addressing the critical health problem of adolescent substance use through health care, research, and public policy", *Journal of Adolescent Health*, 50(5), 431-436.
- Flores, E., Tschann, J.M., Dimas, J.M., Pasch, L.A. y de Groat, C.L. (2010), "Perceived racial/ethnic discrimination, posttraumatic stress symptoms, and health risk behaviors among Mexican American adolescents", *Journal of Counseling Psychology*, 57(3), 264-273, disponible en <<http://dx.doi.org/10.1037/a0020026>>.
- Goffman, E. (1956), "Embarrassment and social organization", *American Journal of sociology*, 62(3), 264-271.
- Grant, B.F., Stinson, F.S., Dawson, D.A., Chou, S.P., Dufour, M.C., Compton, W. y Kaplan, K. (2004), "Prevalence and co-occurrence of substance use disorders and independent mood and anxiety disorders: Results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions", *Archives of general psychiatry*, 61(8), 807-816.

- Hiott, A.E., Grzywacz, J.G., Davis, S.W., Quandt, S.A., y Arcury, T.A. (2008), "Migrant farmworker stress, mental health implications", *The Journal of Rural Health*, 24(1), 32-39.
- Hoefler, M., Rytina, N.F. y Baker, B. (2012), *Estimates of the unauthorized immigrant population residing in the United States, January 2011*, Washington, DC, Department of Homeland Security, Office of Immigration Statistics, disponible en <[https://www.dhs.gov/xlibrary/assets/statistics/publications/ois\\_ill\\_pe\\_2011.pdf](https://www.dhs.gov/xlibrary/assets/statistics/publications/ois_ill_pe_2011.pdf)>.
- Hofstede, G. (1984), *Culture's consequences, International differences in work-related values*, Newbury Park, CA, Sage Publications.
- Hofstede, G. (1998), *Masculinity and femininity, The taboo dimension of national cultures*, Thousand Oaks, CA, Sage Publications.
- Hofstede, G. (2003), *Culture's consequences, Comparing values, behaviors, institutions and organizations across nations*, Thousand Oaks, CA, Sage Publications.
- Hofstede, G.; Hofstede, G.J. y Minkov, M. (2010), *Cultures and Organizations, Software of the Mind*, USA, McGraw-Hill.
- Hofstede, G. y Pedersen, P. (2002), *Exploring culture, Exercises, stories and synthetic cultures*, Yarmouth, ME, Intercultural Press.
- Hough, R.L., Landsverk, J.A., Karno, M., Burnam, M.A., Timbers, D.M., Escobar, J.I. y Regier, D.A. (1987), "Utilization of health and mental health services by Los Angeles Mexican Americans and non-Hispanic whites", *Archives of general psychiatry*, 44(8), 702-709.
- Hough, R.L., Hazen, A.L., Soriano, F.I., Wood, P., McCabe, K. y Yeh, M. (2002), "Mental health care for Latinos, Mental health services for Latino adolescents with psychiatric disorders", en *Psychiatric Services*, 53(12), 1556-1562.
- Hovey, J.D. y Magaña, C. (2000), "Acculturative stress, anxiety, and depression among Mexican immigrant farmworkers in the Midwest United States", *Journal of immigrant health*, 2(3), 119-131.
- Ingleby, D. (2012), "Ethnicity, migration and the 'social determinants of health' agenda", *Psychosocial Intervention*, 21(3), 331-341.
- Kessler, R.C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R. y Walters, E. E. (2005), "Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication", *Archives of general psychiatry*, 62(6), 593-602.
- Koneru, V. K., de Mamani, A.G. W., Flynn, P. M. y Betancourt, H. (2007), "Acculturation and mental health, Current findings and recommendations for future research", *Applied and Preventive Psychology*, 12(2), 76-96.

- Lara, M., Gamboa, C., Kahramanian, M.I., Morales, L.S. y Hayes Bautista, D.E. (2005), "Acculturation and Latino health in the United States: a review of the literature and its sociopolitical context", *Annu. Rev. Public Health*, 26, 367-397.
- Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1986), "Cognitive theories of stress and the issue of circularity", *Dynamics of stress, Physiological, psychological, and social perspectives*, 63-80.
- Lerman-Garber, I., Villa, A.R. y Caballero, E. (2004), "Diabetes and cardiovascular disease, Is there a true Hispanic paradox?" *Revista de Investigación Clínica, Órgano del Hospital de Enfermedades de la Nutrición*, 56(3), 282-296.
- Li Chiu, M., Feldman, S.S. y 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.
- Martínez-Taboada, C. y Alonso, L. (2012), "Educación intercultural. Variables en la atención de la diversidad cultural", *Aula de Innovación educativa*, 210, 69-75.
- Medina-Mora, M.E., Borges, G., Munoz, C.L., Benjet, C., Jaimes, J.B., Bautista, C.F.,... y Aguilar-Gaxiola, S. (2003), "Prevalence of mental disorders and use of services, Results from the Mexican National Survey of Psychiatric Epidemiology", *Salud Mental*, 26(4), 1-16.
- Ojeda, V.D., Robertson, A.M., Hiller, S.P., Lozada, R., Cornelius, W., Palinkas, L.A y Strathdee, S.A. (2011), "A qualitative view of drug use behaviors of Mexican male injection drug users deported from the United States", *Journal of Urban Health*, 88(1), 104-117.
- Organista, K.C. (2007), *Solving Latino psychosocial and health problems: Theory, practice, and populations*, Hoboken, NJ, John Wiley & Sons.
- Ornelas, I.J. y Perreira, K.M. (2011), "The role of migration in the development of depressive symptoms among Latino immigrant parents in the USA", *Social science & medicine*, 73(8), 1169-1177.
- Parrilla Latas, Á., Moriña Díez, A. y Gallego Vega, M.D.C. (2010), "El complicado tránsito a la vida activa de jóvenes en riesgo de exclusión, una perspectiva biográfica", *Revista de educación*, (351), 211-233.
- Patiño, C. y Kirchner, T. (2010), "Stress and psychopathology in Latin-American immigrants, The role of coping strategies", en *Psychopathology*, 43(1), 17-24.
- Perez, R.M. (2011), "Linguistic acculturation and emotional well-being in US schools", *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 21(8), 888-908.

- Perreira, K.M. y Ornelas, I.J. (2011), "The physical and psychological well-being of immigrant children", *The Future of Children*, 21(1), 195-218.
- Potochnick, S.R. y Perreira, K.M. (2010), "Depression and anxiety among first-generation immigrant Latino youth, key correlates and implications for future research", *The Journal of nervous and mental disease*, 198(7), 470.
- Prilleltensky, I. (2008), "Migrant Well-Being is a Multilevel, Dynamic, Value Dependent Phenomenon", *American Journal of Community Psychology*, vol. 42, núm. 3-4, pp. 359-364.
- Schwartz, S.J., Unger, J.B., Zamboanga, B.L. y Szapocznik, J. (2010), "Rethinking the concept of acculturation, implications for theory and research", *American Psychologist*, vol. 65, núm. 4, p. 237.
- Tajfel, H. y Turner, J.C. (1979), "An integrative theory of intergroup conflict", *The social psychology of intergroup relations*, vol. 33, núm. 47, p. 74.
- Telles, E.M., y Ortiz, V. (2008), *Generations of exclusion, Mexican-Americans, assimilation, and race*, New York, NY, Russell Sage Foundation.
- Torres, L. (2010), "Predicting levels of Latino depression, Acculturation, acculturative stress, and coping", en *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, vol.16, núm. 2, 256.
- Torres López, T.M., Iñiguez Huitrado, R.A., Pando Moreno, M., y Salazar Estrada, J.G. (2009), "Riesgo de contagio de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH/SIDA desde el punto de vista de adolescentes migrantes del Estado de Jalisco", en *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, vol. 7, núm. 1.
- Triandis, H.C. (1995), *New directions in social psychology, Individualism & collectivism*, Boulder, CO, Westview Press.
- Ward, C., Bochner, S. y Furnham, A. (2001), *the psychology of culture shock*, Hove, East Sussex, Routledge.
- Ward, C. y Kennedy, A. (1993), "Psychological and socio-cultural adjustment during cross-cultural transitions, A comparison of secondary students overseas and at home", *International Journal of Psychology*, vol. 28, núm. 2, pp. 129-147.
- Williams, B. (2003), "The worldview dimensions of individualism and collectivism, Implications for counseling", en *Journal of Counseling & Development*, vol. 81, núm. 3, pp. 370-374.
- World Health Organization (2017), *Adolescent development*, disponible en <[http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/development/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/development/en/)>.