

Entendiendo a nivel binacional las necesidades de salud mental en los mexicanos

Ann Marie Cheney, PhD¹ Katheryn Rodriguez, BA¹ Maria Pozar,² Ana Maria Lopez Jaramillo, PhD³ Maria Gudelia Rangel Gomez PhD³

1. Centro para las comunidades Saludables, Universidad de California en Riverside Escuela de Medicina, Riverside, California 2. Líder de la Comunidad 3. Colegio de la Frontera, Tijuana, México

Introducción



Un millón de mexicanos viven en los Estados Unidos (EU). En comparación a la población de inmigrantes en los EU, los mexicanos son menos propensos de tener seguro médico, el estatus indocumentado, y bajos ingresos crean obstáculos significativos al acceso a los servicios de salud (Chavez, 2012). Sin duda, los mexicanos en áreas rurales encuentran obstáculos al acceso a los servicios por la aislación geográfica (de Jesus Diaz-Perez, Farley, & Cabanis, 2004).

- El Ministerio de Salud comenzó a trabajar en este problema.
- Ventanillas de Salud*, un programa que se desarrolló en el 2003 y se implementó a través de la Red del Consulado Mexicano, ofrece educación en distintos temas de salud, revisiones médicas y consejería individual sobre problemas de salud, y referencias a servicios de salud locales (Rangel Gomez et al., 2017).
- A raíz de este programa, *Juntos Por la Salud* se desarrolló como una clínica móvil y un programa de bienestar para dar servicios a las poblaciones en áreas metropolitanas en las ciudades más grandes en EU (ex. Los Ángeles, Dallas, etc.).
- Sin embargo, a pesar de que estos servicios consideran las necesidades de los mexicanos viviendo en zonas urbanas de EU, los mexicanos viviendo en zonas rurales pasan por muchos obstáculos cuando se trata de obtener servicios de salud.

Teoría de vulnerabilidad estructural

- Los mexicanos son vulnerables a las desigualdades en base de nacionalidad, ciudadanía, etnicidad, y geográfica.
- La vulnerabilidad, en la cual los mexicanos se encuentra en los EE, aumenta el riesgo del estrés crónico
- En circunstancias traumáticas de la vida como la migración en general y la deportación en particular el estrés crónico se convertirá en un estrés incontrolable que afectaría el bienestar.

El modelo socio-ecológico nos da una estructura a analizar las interrelaciones entre la desigualdad, el sistema socio-ecológico, y la salud mental y la salud físico (Cheney et al., 2018).

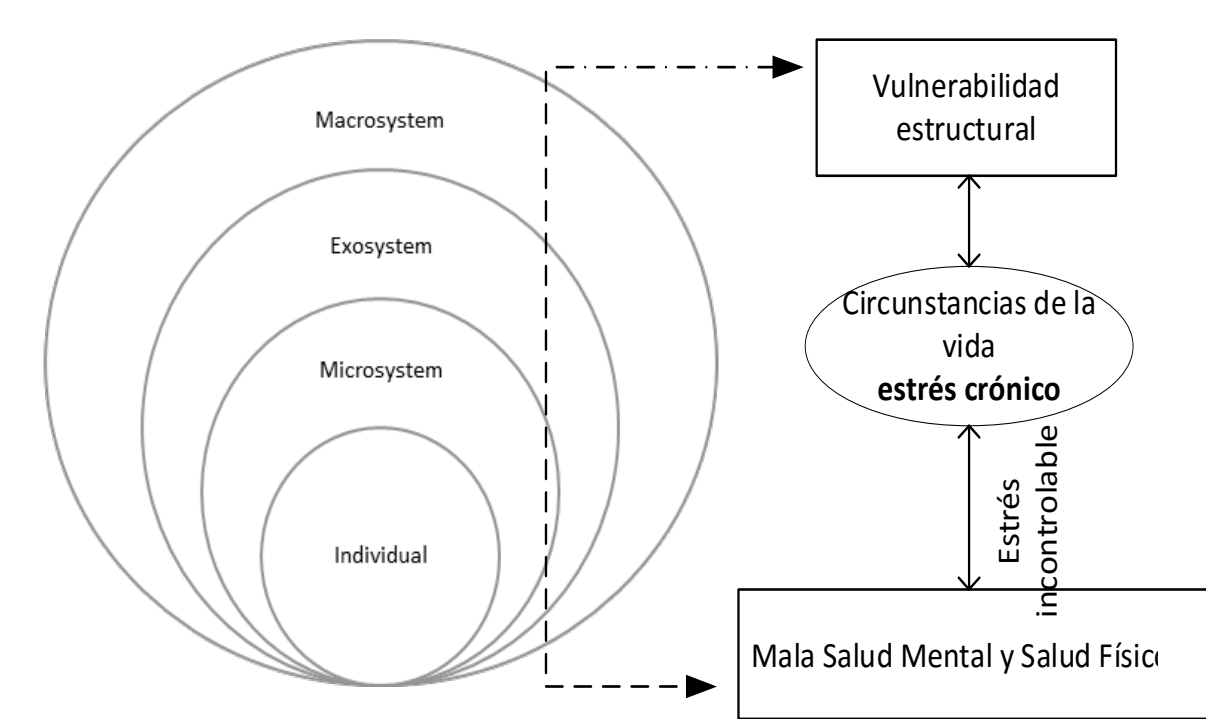


Figura 1. Interrelaciones de las desigualdades

Métodos del Proyecto

Investigación binacional entre México y los Estados Unidos

USMEX: Unidos por Salud



Universidad de California Riverside (UCR) Escuela de Medicina en colaboración con la Comisión de Salud de la Frontera US-México recibieron fondos para estudiar las barreras que los migrantes mexicanos encuentran al buscar servicios de salud.

Objetivos del proyecto

- Examinar los factores que influyen los servicios de salud para los migrantes mexicanos en EU
- Determinar las necesidades de salud de los migrantes mexicanos en áreas rurales de EU y las barreras para usar los servicios que necesitan.

Análisis rápido de los datos cualitativos

- Usamos un método de análisis de las plantillas, en el cual revisamos cada entrevista y escribimos un resumen de los puntos claves.
- Después, usamos un método de análisis de matriz, en el cual pusimos todo los puntos claves en una matriz e identificamos los temas.

Actividades del proyecto

- Fase 1.** Entrevistas individuales con los políticos que son parte del ministerio de Salud de México
- Fase 2.** Entrevistas individuales con los administradores de la Red del Consulado Mexicano y grupos de enfoque con los proveedores de Servicios de salud y que están afiliados con la Red Del Consulado Mexicano
- Fase 3.** Reuniones en hogar con personas Mexicanas viviendo en el Este del Valle de Coachella

Junta de asesores

Una junta de asesores de la comunidad supervisa y aporta a este proyecto. Se reunirá cada mes para poder guiar a los líderes del Proyecto.



Resultados

La política pública (el macrosistema)

Desde un aspecto económico, los migrantes mexicanos en los EU son muy importantes debido a las remesas que se envían de vuelta a México. Durante la administración de Trump, el gobierno se da cuenta del estrés de la deportación, la separación de familias, y su impacto en la salud de los mexicanos en los EU y también de sus familiares. Se da cuenta de que el contexto político pone en riesgo a la depresión, ansiedad, y estrés postraumático.

- Los participantes en las entrevistas en la CDMX nos dijeron: *El efecto del trauma ha incrementado aún más que en otros años. La Secretaría de Salud está trabajando para poder crear una escala donde se pueda medir el nivel del impacto que tiene el aspecto político en los migrantes.*

En los EU, los mexicanos se aprovecharan de las *Ventanillas de Salud* (VDS) y las unidades móviles de salud, *Juntos por la salud*. Pero VDS y las unidades móviles solo se enfocan en prevención primaria y chequeos básicos para enfermedades crónicas como la diabetes o la obesidad. La salud mental no está integrada.

La Comunidad (la ecosistema)

En el sur de California, los consulados se ubican en zonas urbanas. Por lo tanto, los recursos para migrantes mexicanos que trabajan en los campos, la red consular no los alcanza. A las *Ventanillas de Salud* se puede acceder solo en las ciudades. Además, no obstante que las unidades móviles nacen para llegar a puntos difíciles de alcanzar, se encuentra solo en las ciudades. No hay esos mismos recursos en zonas rurales.

- Los participantes en la red consular nos dijeron: Hay pocos recursos de salud en comunidades rurales. En el valle este de Coachella donde viven muchos



Comunidades en el valle este de Coachella

Tuvimos nueve reuniones en hogar en cuatro comunidades en el valle este de Coachella en el sur de California.

Les preguntamos a miembros de esas comunidades de los siguientes temas:

- Las prioridades de salud en su comunidad
- Las barreras al acceso a los servicios de salud

Además, en una encuesta sociodemográfica les preguntamos de:

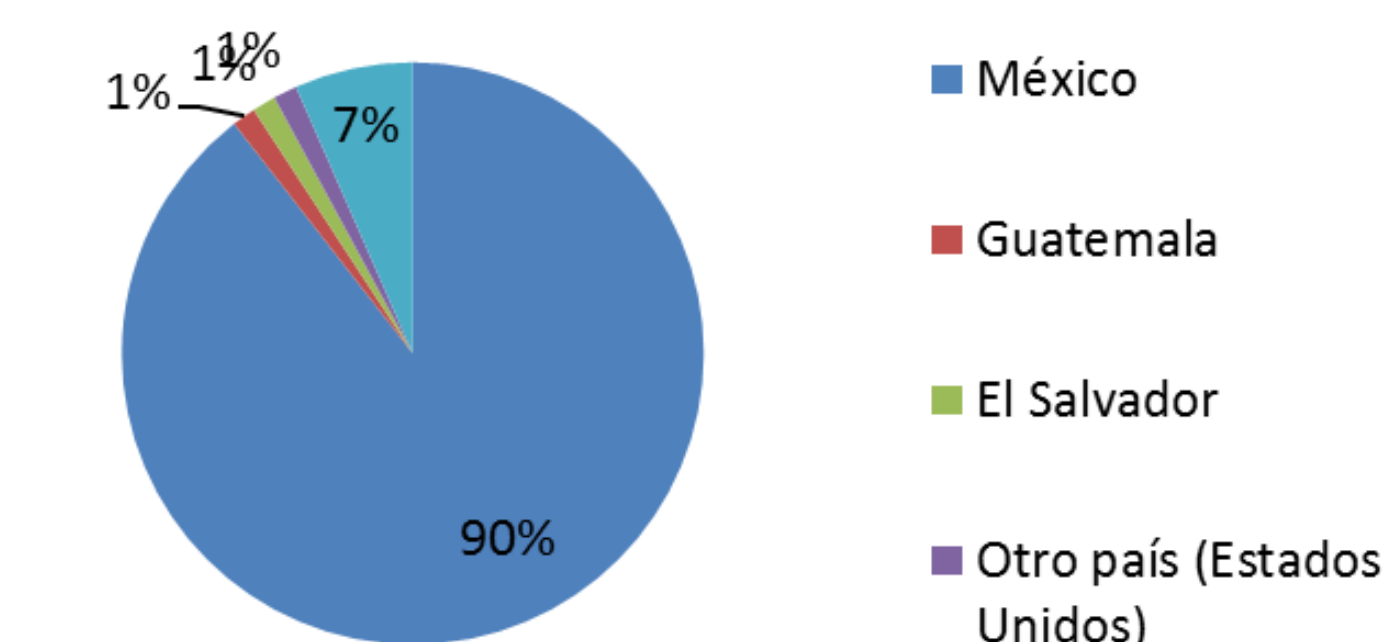
- El estatus de su salud
- El uso de servicios de salud y seguro médico
- El conocimiento de los recursos de salud en la red consular de México

Participantes en las reuniones en hogar

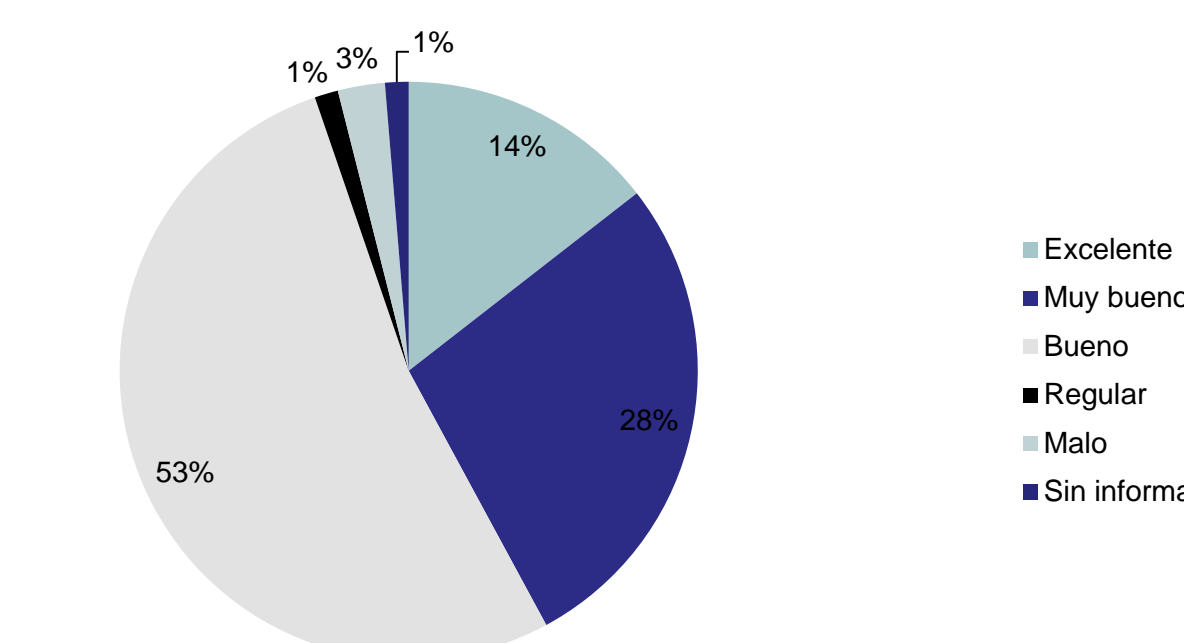
82 miembros de la comunidad asistieron en una reunión de hogar.

La mayoría es mexicano, fémina, campesino, entre la edad de 25-49, de baja educación, e hispanohablante.

7% habla solo Purépecha y 7% son bilingüe inglés y español



- 33% no ha ido al doctor en el último año.
- 45% no tienen seguro médico
- 83% prefieren servicios de salud en español
- 84% no conocen servicios de salud del consulado



El valle este de Coachella, sur California

Las 3 prioridades más sobresalientes de la comunidad

- Salud Mental
- Abuso de sustancias
- Salud de niños

Tema	Cita de participantes
Prioridad de la comunidad	"Yo la salud mental, porque si no estás este bien consiente, caes en exceso se puede ser las drogas, este sexo prematura. Entonces todo esta mental."
Falta de información de salud mental	"Salud mental, porque yo pienso que eso es muy importante. Casi la gente no conoce de todas esas enfermedades que hay mental. Porque muchas veces solo piensan solamente tienen, cuando tienen esa esquizofrenia, que tienen todas esas enfermedades piensan que la gente no entiende o está mal."
Barreras al acceso a servicios de salud	"Cuando uno empieza con depresión y no se atiende un no sabe porque le viene la depresión. A veces le viene a uno hasta porque no tienen un trabajo o porque tiene preocupación uno de familia y"
Barreras al acceso a servicios de salud	"También yo pienso que una de las barreras que aquí nosotros tenemos mucha gente no tiene digamos sus status legal. Entonces ahorita la gente quiere avicula, que viene haciendo trabajador temporal entonces no pueden pagar digamos seguro, o no los califican para MediCal (seguro médico)."
Recomendaciones para cuidar la salud mental	"No pues más bien la depresión ya con lleva la ansiedad, la estrés, la fobia. (Facilitadora: Y como podemos ayudar reducir eso?) "Pues si hubiera más ayuda para las personas que están en ese problema. . . . Que hubiera más pláticas o alguien que les cuida ayudar a las personas que parecen muy serias ese problema."

Referencias

- Chavez, L. R. (2012). Undocumented immigrants and their use of medical services in orange county, California. *Soc Sci Med*, 74(6), 887-893.
- Cheney, A. M., Newkirk, C., Rodriguez, K., and Montez, A. (2018). Inequality and Health among Foreign-Born Latinos in Rural Borderland Communities. *Social Science & Medicine*, 215, 115-122. doi: 10.1016/j.socscimed.2018.09.011
- de Jesus Diaz-Perez, M., Farley, T., & Cabanis, C. M. (2004). A program to improve access to health care among mexican immigrants in rural Colorado. *J Rural Health*, 20(3), 258-264.
- Rangel Gomez, M.G., Tonda, J., Rogelio Zapata, G., Flynn, M., Gany, F., Lara, J., Ballesteros Rosales, C., 2017. Ventanillas de salud: a collaborative and binational health access and preventive care program. *Frontiers in Public Health* 5.

Conclusiones y Recomendaciones

En base a esta investigación, seguiremos algunas recomendaciones para mejorar el acceso a servicios de salud para los migrantes mexicanos en los EU. Dado que la salud mental fue uno de las prioridades sobresaliente tanto del punto de vista del gobierno de México como de la comunidad, se recomendaría que:

- Ofrecer educación en el tema de salud mental, incluso los síntomas de depresión, ansiedad, y estrés postraumático, a través cada *Ventanillas de Salud* y *Juntos por la salud* en los EU.
- Capacitar al personal tanto de *Ventanillas de Salud* como de las *Unidades Móviles* en el ámbito de la salud mental. Capacitarlos para poder dar intervención breve y referir.
- Integrar *Juntos por la salud* en las unidades móviles de consulado para que la gente pueda acceder a servicios de salud en las zonas rurales en los EU.