



EL COLEGIO DE MÉXICO

CENTRO DE ESTUDIOS ECONÓMICOS

MAESTRÍA EN ECONOMÍA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRO EN ECONOMÍA

**UNIENDO LOS HILOS: DESEMPLEO Y SU
INFLUENCIA EN LA SALUD MENTAL FAMILIAR**

FRANCISCO JAVIER LOZADA ARCHUNDIA

PROMOCIÓN 2021-2023

ASESOR:

EDWIN VAN GAMEREN

AGOSTO, 2023

*A la profesora María de los Ángeles,
gracias a ella empezó esta aventura.*

A mi familia y amigos.

Agradecimientos

En primer lugar, me gustaría agradecer al profesor Edwin van Gamen, quien dio un salto de fe al embarcarse en esta aventura. Su paciencia, su dedicación incuestionable y sus correcciones fueron los cimientos que me permitieron alcanzar este anhelado logro. Más allá de su papel como asesor, se erigió como un consejero ejemplar en los momentos más desafiantes, a pesar de las barreras lingüísticas. La academia, la investigación científica y, en particular, El Colegio de México, se beneficiarían enormemente con la presencia de personas como él.

También quiero agradecer a la psicóloga Virginia, la mejor asesora externa que este trabajo y su autor pudieron tener. Formó parte del proceso mucho antes de la concepción de la idea y se convirtió en una parte fundamental para comprender teóricamente la salud mental.

Mis colegas, amigos y familia colmea Joss, Lino y Cris merecen mi agradecimiento. Ellos no me dejaron caer en el momento más difícil de mi vida. Sin ellos, la maestría hubiera sido un fracaso más en mi lista. Su apoyo y respaldo fueron más allá de lo académico y se convirtieron en mis confidentes y consejeros de vida durante los últimos dos años.

Agradezco a Isayuvi por su invaluable asesoría técnica en la etapa final y esencial de este trabajo, así como por su apoyo y aliento que fortalecieron mi confianza en mis propias capacidades.

Quiero expresar mi gratitud a mis amigos y mentores: la Mtra. Zully, la Dra. Celina, el Dr. Galindo, el Dr. Lorenzo y la Sra. Mari. Desde el principio, confiaron en mí y les pido disculpas por cualquier espera que hayan experimentado.

Mis mejores amigos Elda Ku y Miguel Manrique merecen un agradecimiento especial. Su apoyo superó las expectativas de una simple amistad. Este logro es tan suyo como mío.

Por último, y por encima de todo, y con todo mi amor, quiero agradecer a los míos por estar incondicionalmente conmigo durante estos años. A mi madre Alicia Archundia, a mi padre Francisco Lozada, a mis hermanas Diana y Lluvia, a mis abuelitos Enrique y Chayo, a mi tía Lupita, y a mis primos Dhamar y Yanzen. Su influencia perdura y su presencia futura me inspira. Les agradezco profundamente por todo lo que han sido y por lo que serán. Mi afecto abraza todos esos momentos.

Resumen

Este estudio investiga el efecto del desempleo en la salud mental de los padres y cómo se relaciona con la salud mental de sus hijos. Uno de los grupos de interés es el conformado por inmigrantes de origen mexicano. Se examina la relación entre el desempleo, la salud mental de los padres y la salud mental de los hijos en una muestra de 4,339 familias de los Estados Unidos Americanos. Los datos se recopilaron a través de entrevistas estructuradas y cuestionarios validados para medir el desempleo y los indicadores de salud mental. Se utilizó un diseño de análisis transversal debido a la composición de la muestra. El diseño empírico consistió en un modelo probit bivariante, así como en el uso de variables instrumentales para corregir posibles problemas de endogeneidad.

Entre los resultados encontrados, se observa un aumento en los síntomas de depresión y ansiedad entre los padres desempleados en comparación con aquellos que tienen empleo. De igual forma se encuentra que existe una menor propensión a presentar problemas de salud mental en el caso de los inmigrantes de origen mexicano. Además, se encuentra una asociación entre la salud mental de los padres y la salud mental de sus hijos, donde los hijos de padres con algún trastorno mental presentan un mayor riesgo de experimentar problemas de salud mental, como problemas emocionales.

Estos hallazgos tienen importantes implicaciones para el bienestar de las familias. La falta de empleo puede generar estrés y presiones económicas, lo cual afecta negativamente la salud mental de los padres y, a su vez, puede influir en la salud mental de sus hijos. Comprender esta relación es fundamental para desarrollar intervenciones y políticas que aborden las necesidades de estas familias y promuevan su bienestar mental. Este estudio contribuye al conocimiento existente sobre los efectos del desempleo en la salud mental de los padres de familia y sus repercusiones en la salud mental de sus hijos. Igualmente destaca la importancia de considerar el contexto migratorio en la salud mental de las familias.

Palabras clave: desempleo, salud mental, inmigrantes mexicanos, salud mental infantil, análisis causal, Strengths and Difficulties Questionnaire, PHQ-8, GAD-7.

Contenido

Introducción	11
Capítulo I. Antecedentes	15
Salud Mental	15
Salud Mental Infantil.....	16
Relación entre salud mental de padres y niños	17
Salud Mental y Economía.....	18
Salud Mental y Desempleo	20
Salud Mental y Migración	21
La relación entre migración, desempleo y salud mental	24
Capítulo II. Metodología	26
Datos	26
Medición de problemas de salud mental	28
Diseño Empírico	31
Relación Desempleo – Salud Mental de Adultos	31
Diseño de Variables.....	31
Modelo propuesto	32
Variables Instrumentales	33
Relación Salud Mental de Padres – Salud Mental de Niños	42
Diseño de Variables.....	42
Modelo propuesto	43
Capítulo III. Resultados	45
Efectos sobre la salud mental de adultos	45
Efectos sobre la salud mental infantil.....	46
Conclusiones	54
Anexo Gráfico.....	56
Bibliografía	58
Índice de Tablas	65
Índice de Gráficos	65

Introducción

En un mundo cada vez más afectado por la inestabilidad económica, comprender la relación entre el desempleo y la salud mental se vuelve fundamental. Numerosos estudios, como las investigaciones de Paul y Moser (2009) y McKee-Ryan et al. (2005), han demostrado consistentemente que el desempleo tiene un impacto significativo en el bienestar psicológico de las personas. Estas investigaciones revelan que aquellos que se encuentran desempleados tienen una mayor prevalencia de trastornos depresivos y ansiedad en comparación con aquellos que tienen empleo. Además, estudios como el de Paul y Moser (2006) han señalado incluso una asociación preocupante entre el desempleo y la tasa de suicidios en diversos países. Estas evidencias destacan la importancia crítica de analizar y comprender los efectos del desempleo en la salud mental.

La relevancia de investigar esta relación se vuelve aún más apremiante cuando consideramos los hallazgos de Bartley y Owen (1996), quienes indican que la salud mental también puede ser afectada durante periodos de cambio económico. Esto implica que la conexión entre desempleo y salud mental no solo es relevante en momentos de recesión, sino que también puede tener implicaciones en períodos de crecimiento y transformación económica. Comprender cómo el desempleo afecta la salud mental no solo beneficia a los individuos directamente afectados, sino que también proporciona una base sólida para el desarrollo de políticas y programas de apoyo adecuados.

Por otro lado, la salud mental de los padres y su impacto en el bienestar psicológico de sus hijos ha sido objeto de creciente interés en la investigación científica. Numerosos estudios, como los realizados por McLaughlin et al. (2012), Ramchandani et al. (2005) y Goodman et al. (2011), han demostrado consistentemente que existe una relación significativa entre la salud mental de los padres y el desarrollo psicológico de sus hijos. Estas investigaciones revelan que la presencia de trastornos psicológicos, como la depresión parental, puede tener consecuencias negativas en la salud mental de los hijos, aumentando el riesgo de trastornos psicopatológicos a lo largo de su vida.

Comprender la relación entre la salud mental de los padres y la salud mental de sus hijos es de vital importancia para el bienestar y desarrollo saludable de la infancia. Los hallazgos de Cummings y Davies (1994) sugieren que la depresión materna puede tener un impacto

significativo en el desarrollo socioemocional y cognitivo de los niños. Asimismo, la investigación realizada por McDaniel y Coyne (2016) resalta el efecto negativo de la interferencia tecnológica en las relaciones de pareja, lo cual repercute en el bienestar personal y relacional de las madres.

Por otro lado, la migración puede considerarse como un experimento natural en el que los migrantes y sus hijos se ven expuestos a nuevos entornos culturales, lo cual puede plantear desafíos significativos para su bienestar mental. En este sentido, un estudio longitudinal llevado a cabo por Alati y colaboradores (2003) examina el impacto de la migración en el bienestar mental de los hijos de inmigrantes en Australia. Los hallazgos de este estudio revelan asociaciones intrigantes entre la duración de la estancia en el país y los indicadores de salud mental, lo cual arroja luz sobre la importancia de comprender esta relación compleja.

Al considerar la interacción entre la salud mental de los padres, la migración y el bienestar mental de los hijos, se pone de manifiesto la necesidad de explorar más a fondo cómo estos factores se entrelazan y cómo pueden influir en el desarrollo de los niños. Esta comprensión más profunda nos permitirá desarrollar intervenciones y políticas efectivas que promuevan la salud mental de las familias migrantes y fomenten un ambiente favorable para el crecimiento y el bienestar de los hijos.

Dada la importancia del tema y la falta de evidencia reciente en el caso de inmigrantes mexicanos, la presente tesis aborda la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el efecto del desempleo en la salud mental de los padres migrantes de origen mexicano y cómo se relaciona con la salud mental de sus hijos? Esta pregunta de presenta gran relevancia debido a la creciente preocupación acerca de los efectos del desempleo en la salud mental de los migrantes de origen mexicano.

Para poder abordar la pregunta de investigación planteada anteriormente, se utilizan datos de la National Health Interview Survey (NHIS), una encuesta llevada a cabo en los Estados Unidos que recopila información sobre la salud de la población y los factores relacionados. Esta encuesta destaca por su capacidad de recolectar datos tanto sobre el estado de salud mental de adultos como de niños. Además, es importante destacar que la NHIS proporciona información que permite examinar las relaciones parentales entre adultos y niños, lo cual es fundamental para la búsqueda de respuestas a nuestra pregunta de investigación. Asimismo, esta encuesta ofrece la posibilidad

de identificar el tipo de trastorno mental que afecta a los adultos y también de evaluar diversas dimensiones de la salud mental en niños que podrían verse afectadas.

Dado que la presencia de condiciones mentales en los individuos puede reducirse a una variable dicotómica, es decir, se presenta o no se presenta una condición mental anormal, se requiere realizar una estimación empírica utilizando modelos que traten con variables dependientes limitadas. Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, la presente investigación sigue una metodología similar a la utilizada por Caicedo y van Gameren (2016). No obstante, existen dos diferencias clave entre ambas investigaciones: en primer lugar, se destaca la capacidad de nuestro estudio para identificar el tipo específico de trastorno que presentan los individuos; y en segundo lugar, nuestro estudio incorpora un análisis de dos generaciones al incluir la muestra de salud mental de niños emparentados con la muestra de adultos.

El diseño empírico propuesto se basa en la aplicación de un modelo probit bivariante para analizar la relación entre el desempleo y la salud mental, utilizando variables instrumentales con el objetivo de abordar y descartar la posible presencia de un problema de endogeneidad en nuestras estimaciones. Las variables instrumentales utilizadas se fundamentan en diseños utilizados en investigaciones anteriores. No obstante, se proponen ciertos ajustes metodológicos para diferenciarnos de los estudios previos, así como la incorporación de un nuevo instrumento que considera el tipo de información presente en la base de datos utilizada.

Como principales instrumentos, se utilizó una variable dicotómica que indicaba si el individuo entrevistado había recibido cupones de alimentos de dependencias gubernamentales. Además, se empleó una tasa de desempleo regional que tenía en cuenta las características adicionales de nivel educativo y sexo de los individuos. Para garantizar la exogeneidad del instrumento, se excluyó al individuo encuestado del cálculo de la tasa asignada, siguiendo la práctica establecida en otros estudios previos.

En una primera etapa, los resultados obtenidos indicaron la existencia de un problema de endogeneidad entre la salud mental y la situación de desempleo; no obstante, este problema se descartó una vez que se utilizaron los instrumentos propuestos y se realizaron las correspondientes pruebas de validez. Se observó un aumento en los síntomas de depresión y ansiedad entre los adultos desempleados en comparación con aquellos que tienen empleo. Además, los hallazgos

obtenidos facilitan el análisis de la relación entre la salud mental de los padres y la salud mental de sus hijos.

La estructura del trabajo se organiza de la siguiente manera. En el Capítulo I se presentan los antecedentes de investigación que motivan el presente trabajo. El Capítulo II se enfoca en la metodología utilizada, ofreciendo una breve descripción de los datos y los diseños empíricos empleados. En el Capítulo III se exponen los resultados obtenidos. Por último, se presentan las conclusiones del estudio.

Capítulo I. Antecedentes

Salud Mental

Según la OMS¹, la salud mental se extiende más allá de la mera ausencia de trastornos mentales y discapacidades psicosociales. Se define como "un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a las tensiones de la vida, darse cuenta de sus habilidades, aprender y trabajar de manera efectiva, y contribuir a su comunidad" (WHO, 2023). En concordancia, los CDC² sostienen que la salud mental es fundamental en todas las etapas de la vida, ya que influye en el pensamiento, los sentimientos y las acciones de las personas. Asimismo, la salud mental determina la capacidad para gestionar el estrés, relacionarse adecuadamente y tomar decisiones de manera saludable (About Mental Health, s. f.).

Se debe tener en cuenta que a lo largo de la vida de las personas pueden presentarse condiciones sociales, económicas, geopolíticas, médicas o biológicas que aumentan el riesgo de que una persona experimente problemas de salud mental, tales como la pobreza, la violencia, la migración y la desigualdad (WHO, 2022; About Mental Health, s. f.). Cuando las amenazas son locales, aumentan los riesgos para las personas, las familias y comunidades, mientras que en el caso de amenazas globales como recesiones, brotes de enfermedades, desplazamientos forzados y fenómenos ambientales afectan a poblaciones enteras. Si bien los riesgos pueden presentarse en distintas etapas de la vida, los que se presentan en los periodos sensibles del desarrollo, especialmente en la primera infancia, son particularmente dañinos (WHO, 2022).

De igual forma, es posible que los diversos tipos de afecciones o trastornos mentales que aquejan a las personas, con frecuencia, puedan presentarse de forma simultánea. Las enfermedades mentales pueden surgir en un período corto de tiempo o de manera episódica, lo que indica que pueden aparecer y desaparecer con comienzos y finales claramente definidos. Además, también es posible que una enfermedad mental sea continua o de larga duración (CDC, 2023). Entre los principales tipos de enfermedades y trastornos mentales que pueden afectar a las personas se

¹Siglas de la Organización Mundial de la Salud, agencia especializada de las Naciones Unidas dedicada a promover la salud a nivel mundial. Su objetivo principal es mejorar el bienestar y prevenir enfermedades en todas las personas del mundo.

²Siglas de Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, agencia federal de los Estados Unidos encargada de proteger la salud y la seguridad de la población. Su labor se centra en la prevención y control de enfermedades, lesiones y discapacidades, a través de la investigación, orientación y colaboración con socios nacionales e internacionales.

encuentran el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH); los trastornos de personalidad (e. g., trastorno límite de la personalidad, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno narcisista); el trastorno del espectro autista (e. g., el autismo, el síndrome de Asperger y el trastorno desintegrativo infantil); los trastornos del estado de ánimo (e. g., el trastorno bipolar y la depresión); los trastornos de alimentación (e. g., la vigorexia, la anorexia y la potomanía); los trastornos de conducta, estrés y ansiedad (National Library of Medicine, s. f.).

Ahora bien, aunque las personas puedan estar expuestas a factores de riesgo, no todas desarrollan afecciones en su salud mental. Por otro lado, hay quienes no están expuestos a estos factores y aun así pueden desarrollar alguna condición mental. Sin embargo, los determinantes de la salud mental están interconectados y pueden influir positiva o negativamente en el bienestar de una persona (WHO, 2022).

Salud Mental Infantil

Como mencioné, el periodo de la primera infancia es cuando la salud mental tiene un papel muy importante en el desarrollo saludable de los niños, ya que éstos necesitan estar mentalmente sanos para aprender, crecer y llevar vidas productivas tanto en su hogar, como en la escuela y comunidad. Existen ocasiones en que todo niño se comporta irritable o agresivo, triste o ansioso, miedoso o preocupado. De igual forma un niño puede encontrar difícil el prestar atención o interactuar con otras personas. Si bien, en la mayoría de los casos, estos comportamientos son etapas normales del desarrollo, en algunos casos dichos comportamientos pueden ser un indicativo de un problema mayor cuando se presentan de forma persistente e interfieren con sus actividades cotidianas (CDC, 2023).

Los trastornos mentales en los niños se presentan como cambios graves que afectan su proceso de aprendizaje, comportamiento y manejo de sus emociones, lo cual los lleva a presentar conductas disruptivas (CDC, 2023). Entre los trastornos mentales más comunes que presentan los infantes se encuentran el TDAH, la ansiedad y los trastornos de conducta (National Library of Medicine, s. f.-b). La sintomatología de los trastornos mentales cambia a lo largo del desarrollo del niño, pero normalmente comienzan durante los primeros años de vida. El diagnóstico a menudo se realiza en los años escolares. Sin embargo, es posible que a niños que padecen algún trastorno mental no se les reconozca o se les diagnostique de forma correcta, ya que el padre o el cuidador

suele ser el informante principal y la persona que busca ayuda (Bitsko et al., 2017). En estos casos, si los niños con trastornos mentales no reciben un diagnóstico y tratamiento adecuados pueden experimentar dificultades en el hogar, la escuela y en la formación relaciones entre sus iguales. Además, estos trastornos pueden interferir en su desarrollo saludable, lo que puede derivar en problemas de salud, socioeconómicos y psicosociales que se prolonguen hasta la adolescencia y la edad adulta:

“Los niños y jóvenes con problemas de salud mental tienen menores logros educativos, una mayor participación en el sistema de justicia penal y menos estabilidad en los hogares de acogida a largo plazo del sistema de bienestar infantil en comparación con sus pares. Cuando se les brinda tratamiento, los niños y jóvenes con problemas de salud mental tienen un mejor desempeño en sus hogares, escuelas y comunidades” (Stagman & Cooper, 2010).

Por tanto, se puede considerar a la infancia y adolescencia como un período sensible con respecto a los efectos negativos y beneficios a largo plazo que se derivan de las dificultades e intervenciones tempranas que se presentan durante el desarrollo del cerebro y del comportamiento (Stagman & Cooper, 2010; Dawson et al., 2000). Asimismo, existe evidencia que sugiere que la salud mental de los padres durante los primeros años de vida tiene una influencia significativa en la actividad y el comportamiento cerebrales tempranos de los niños y en los resultados a largo plazo (Dawson et al., 2000; Curri & Stabile, 2006; Anrock & Weitzman, 2014; Hanington et al., 2010).

Relación entre salud mental de padres y niños

Conforme a lo anterior, se puede argumentar que el cuidado de los padres desempeña un papel crucial en el desarrollo de la salud mental de los niños, ya que regula la mayoría de las interacciones entre el niño y el entorno, y coadyuva a su adaptación. Durante la primera infancia, se desarrollan y conectan más de cien mil millones de neuronas para configurar redes cerebrales a través de interacciones biológicas, ambientales y experiencias (Bornstein, 2013; Narayanan & Nærde, 2016). Por esta razón, algunos académicos afirman que la familia, en general, y la relación padre-hijo en particular, constituyen la base para el desarrollo temprano del individuo, debido a que es en esta etapa cuando se moldea la salud física y mental, el comportamiento y las habilidades

académicas, e incluso la concepción de la participación en el mercado laboral a lo largo de la vida (Behere et al., 2017; Anrock & Weitzman, 2014).

Por otro lado, existe evidencia que indica que los trastornos psiquiátricos de los padres están asociados con un mayor riesgo de problemas psicológicos y de desarrollo en sus hijos. Por ejemplo, la depresión de los padres se ha asociado con un mayor riesgo de problemas emocionales y de comportamiento en los niños y con un retraso en el desarrollo cognitivo y el crecimiento infantil (Ramchandani & Psychogiou, 2009; Hanington et al., 2010, Sweeney & MacBeth, 2016). Otra de las áreas en las cuales se ha centrado la investigación es el análisis de condiciones psicológicas prenatales y postparto, tanto maternas como paternas, y sus efectos en el desarrollo emocional y conductual de los niños. También, se ha analizado como es que los niños pueden beneficiarse del tratamiento que reciben sus padres, si es que presentan alguna psicopatología, en específico, si presentan cierto grado de depresión (Pilowsky et al., 2014), lo cual indicaría que así como las afectaciones mentales en los padres comprometen en cierto grado la salud mental de sus hijos, la atención de dichas afectaciones propicia un buen desarrollo psicoemocional en los infantes.

Por último, las investigaciones recientes han descubierto una relación entre la condición psicológica de los padres, con la condición psicológica de sus hijos y finalmente con ciertos fenómenos y procesos económicos. Al respecto, cabe destacar el trabajo de Janet Currie y Mark Stabile (2006), en el que mencionan que al analizar los problemas de salud mental en niños, éstos suelen estar directamente relacionados con problemas de salud mental de los adultos, los cuales son unas de las principales causas de pérdida de productividad e incrementos en los costos de atención médica, siendo esto último un área de gran relevancia para aseguradoras y hacedores de políticas. En particular Currie y Stabile se centran en analizar la relación entre salud mental infantil y el proceso de acumulación de capital humano.

Salud Mental y Economía

La relación entre la salud mental y la economía es un tema de amplio interés e investigación. Se reconoce cada vez más que existen vínculos significativos entre estos dos aspectos de la vida humana, y comprender su interacción es fundamental para abordar de manera efectiva los desafíos tanto en el ámbito de la salud mental como en el económico.

Las condiciones de una sociedad tienen una estrecha conexión con la salud mental de su población, puesto que fenómenos como el desempleo, la pobreza, la desigualdad, la inseguridad laboral y los bajos ingresos pueden aumentar el riesgo de problemas de salud mental, como la depresión y la ansiedad (Macintyre et al., 2018; Wilkinson & Pickett, 2019). Algunos autores encuentran que la falta de empleo o la precariedad laboral pueden generar estrés crónico y preocupaciones financieras, lo que impacta negativamente en el bienestar mental (Llosa-Fernández et al., 2018; Koustas, 2019; Virgolino et al., 2022). Particularmente, las enfermedades mentales pueden tener un impacto significativo en el ausentismo laboral y la disminución de la productividad (Bubonya, Cobb-Clark, & Wooden, 2017; Bültmann et al., 2006). Esto puede tener consecuencias económicas tanto para los individuos como para las empresas y la sociedad en general, ya que los efectos negativos pueden persistir aun después de que los individuos muestran mejoría en su salud mental (Adler et al., 2006). De igual forma, los altos costos asociados con el tratamiento de los trastornos mentales también pueden representar una carga económica para los individuos y los sistemas de atención médica (Hodgkin & Karpman, 2010; Burton et al., 2006).

Además de la relación entre la salud mental y las condiciones laborales, otro tema igualmente relevante es el análisis de las diferencias de género en la prevalencia de enfermedades mentales. Existen estudios que han demostrado una correlación significativa entre la desigualdad de género y las disparidades en la salud mental (Yu, 2018). Asimismo, otro aspecto que ha sido objeto de análisis es la conexión entre la pobreza y la salud mental. Se ha encontrado que, en el caso de países en desarrollo, la pobreza representa un factor de riesgo en la propensión a sufrir enfermedades mentales (Patel et al., 1999; Tampubolon & Hanandita, 2014). Estas investigaciones resaltan la importancia de abordar tanto las disparidades de género como la pobreza para promover una mejor salud mental y lograr una sociedad más equitativa.

En resumen, la relación entre economía y salud mental es compleja y abarca diversas áreas de análisis, adicionalmente a las antes mencionadas. Esta relación está sujeta a cambios y transformaciones a medida que se desarrollan las dinámicas sociales y los sectores económicos. Es importante reconocer que los factores económicos pueden influir en la salud mental, de la misma manera que los problemas de salud mental pueden tener consecuencias económicas significativas. Es necesario considerar esta interacción bidireccional para abordar de manera integral los desafíos relacionados con la salud mental en el contexto económico.

Salud Mental y Desempleo

Como se mencionó previamente, uno de los campos de estudio que ha recibido considerable atención es la relación entre el desempleo y la salud mental. Desde la década de los años treinta, los investigadores han dedicado su atención a explorar los impactos del desempleo en el bienestar psicológico de las personas (Goldsmith & Diette, 2012). Durante la crisis económica de los años setenta, se intensificaron los esfuerzos investigativos para demostrar los efectos negativos del desempleo en la salud mental, centrándose en el estudio de la relación entre el declive macroeconómico y los trastornos mentales. Se retomaron los cuestionamientos planteados en los años anteriores, revelando que las personas en edad laboral tenían mayores probabilidades de experimentar repercusiones negativas debido a la recesión económica en comparación con aquellas que no formaban parte de la fuerza laboral (Macky & Haines, 1970; Zivin, Paczkowski & Galea, 2011).

En los últimos años, diversos estudios han corroborado que el desempleo no sólo implica costos socioeconómicos, como la reducción de ingresos, el descenso en el consumo y la pérdida de habilidades laborales, sino que también tiene efectos sustanciales en la salud mental. Mediante la utilización de metaanálisis, una metodología que combina y resume los resultados de múltiples investigaciones en el tema, se ha ratificado que el desempleo posee un impacto significativamente perjudicial en el bienestar psicológico, al actuar como un indicador de una salud mental deficiente y una disminución en la satisfacción con la vida (Paul & Moser, 2009; McKee-Ryan, Song, Wanberg, & Kinicki, 2005; Picchio & Ubaldi, 2022; Arena et al., 2023). Adicionalmente, se ha observado que estos efectos negativos del desempleo pueden intensificarse con la prolongación de esta situación, y se manifiestan de manera evidente incluso después de que la persona ha dejado de estar desempleada. A este fenómeno se le ha atribuido el término "cicatrices psicológicas" (Strandh et al., 2014; Paul & Moser, 2009).

La cuestión de la causalidad entre el desempleo y la salud mental continúa siendo objeto de estudio en la literatura, y su comprensión completa aún no ha sido alcanzada. Se ha observado que existen factores que pueden debilitar la salud mental de las personas desempleadas, pero también es posible que dichos factores sean determinantes en la selección de estas personas hacia el desempleo. Al respecto, algunos investigadores (Ahammer, Grübl, & Winter-Ebmer, 2020; Amin, Korhonen, & Huikari, 2023) han destacado tres posibles vías que podrían contribuir a la

observación de que los trabajadores desempleados presentan una salud mental más deteriorada en comparación con los empleados. En primer lugar, se ha constatado que las personas con enfermedades mentales tienen una mayor probabilidad de perder su empleo y quedar desempleadas. En segundo lugar, una abundante evidencia empírica ha demostrado que el desempleo puede generar un deterioro en la salud mental de los individuos. Por último, la existencia de una mala salud mental puede prolongar la duración del desempleo, que a su vez constituye un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades mentales.

De igual forma, los autores señalan que es importante tener en cuenta la existencia de factores individuales no observables que influyen tanto en la salud mental como en la probabilidad de experimentar el desempleo. La búsqueda de una mayor comprensión acerca de la relación causal entre el desempleo y la salud mental ha impulsado la adopción de la estrategia de variables instrumentales en diversas investigaciones enfocadas en este tema. Esta técnica ha sido utilizada para separar y examinar la parte del desempleo que se considera independiente o exógena a la salud mental del individuo en estudio (Amin et al., 2023; Farré, Fasani & Mueller, 2018; Gathergood, 2013).

En resumen, el desempleo se ha asociado con impactos negativos en la salud mental, como una disminución del bienestar psicológico y la satisfacción personal. Estudios han demostrado que el desempleo puede ser un indicador de una salud mental deficiente y sus efectos pueden perdurar incluso después de encontrar empleo. Además, existe una mayor probabilidad de desempleo en personas con enfermedades mentales, lo que a su vez puede contribuir al deterioro de su salud mental. La relación causal entre el desempleo y la salud mental es compleja y requiere más investigaciones para una comprensión más completa.

Salud Mental y Migración

Como se ha mencionado anteriormente, la migración es un fenómeno social que puede ejercer influencia sobre la salud mental de las personas. La literatura destaca la importancia de examinar los efectos de la migración en la salud mental, ya que los inmigrantes se encuentran expuestos a condiciones desfavorables en el mercado laboral, lo que puede aumentar su susceptibilidad a problemas de salud mental debido a su vulnerabilidad social y económica (Caicedo & van Gameren, 2016). No obstante, también existen investigaciones que sugieren la presencia de

diferencias en las manifestaciones psicológicas entre los distintos grupos de inmigrantes, ya que algunos estudios indican que los migrantes pueden presentar un mejor estado de salud mental en comparación con otros grupos (Grant et al., 2004; Breslau et al., 2009).

En ese sentido, la "paradoja hispana" es un ejemplo ilustrativo de un fenómeno que destaca un mejor estado de salud mental entre la población migrante^{3,4}. Se refiere a la observación de niveles de salud relativamente superiores en migrantes hispanos en comparación con la población no migrante residente en Estados Unidos, a pesar de que los hispanos enfrentan factores de riesgo que se asocian con una salud deteriorada, bajos niveles socioeconómicos, bajos niveles educativos y un acceso limitado a servicios médicos (Cázares Vázquez, 2020).

En consonancia con lo expuesto, Virupaksha, Kumar y Nirmala (2014) sostienen que la migración no siempre tiene que ser un proceso estresante. Sin embargo, cuando no existe una adecuada preparación ni apoyo social, las complejidades inherentes, las barreras y las diferencias involucradas pueden generar cierto grado de angustia, ya sea en migraciones internacionales o internas. La experiencia de angustia mencionada puede tener repercusiones en la salud mental y dar lugar a complicaciones de salud. Estos efectos se ven agravados por las bajas tasas de utilización de servicios de salud mental y física entre la población migrante.

Según Bridges, Andrews y Deen (2012), la escasa utilización de servicios de salud puede atribuirse a la falta de conocimiento sobre los recursos disponibles en el ámbito de la salud mental. En el caso particular de los migrantes hispanos en Estados Unidos, los autores señalan que a medida que aumenta el nivel de aculturación y se adquiere un mayor conocimiento sobre los

³ En relación con esta paradoja, se han planteado tres hipótesis principales para explicar esta discrepancia en los niveles de salud mental (Cázares Vázquez, 2020). La primera hipótesis sugiere que los hispanos recién llegados a Estados Unidos disfrutan de una mejor salud debido a hábitos de vida más saludables, una constitución genética favorable y una mayor cohesión familiar. La segunda hipótesis plantea que la paradoja hispana está relacionada con el fenómeno conocido como "sesgo del salmón", que indica que las personas tienden a regresar a su país de origen cuando se acerca el final de sus vidas. En otras palabras, muchos latinos regresan a su lugar de origen al jubilarse o enfermarse, y sus defunciones no quedan registradas en Estados Unidos. Por último, la tercera hipótesis sostiene que las familias latinas incentivan a sus miembros más sanos y fuertes a emigrar, lo que implica una selección a favor de inmigrantes con mejor salud.

⁴ En contraposición, se puede mencionar el trabajo de investigación titulado "*Migration and Mental Health: the immigrant advantage revisited*", llevado a cabo por Jenna Nobles, Luis Rubalcava y Graciela Teruel. Este estudio se enfoca en analizar la salud mental de los inmigrantes mexicanos antes de su partida de México y después de su llegada a Estados Unidos. A través de pruebas de cambio intrapersonal, se evaluaron dos aspectos fundamentales: la selección de los migrantes en términos de salud mental y el impacto del proceso de migración en la salud mental. Los resultados obtenidos desafían la interpretación positiva de la ventaja en salud mental observada entre los inmigrantes. De hecho, se evidencia que la migración tiene un efecto negativo en la salud mental de los inmigrantes, especialmente entre las mujeres.

servicios de salud mental, también aumenta la probabilidad de utilizarlos. Otro motivo que contribuye a la subutilización de servicios de salud es la tendencia de los hispanos a consultar a médicos de atención primaria y clínicas generales antes de ser derivados a servicios psiquiátricos. Por último, se ha observado una menor necesidad percibida de atención de salud mental, ya que algunos estudios indican una baja probabilidad de que los inmigrantes utilicen servicios de salud mental. Esto plantea interrogantes sobre la idoneidad, accesibilidad y rentabilidad de la atención de salud mental para esta población (Vega et al., 1999).

Por otra parte, Stillman, McKenzie y Gibson (2007) resaltan la importancia de comprender verdaderamente el impacto de la migración en la salud mental, mediante la comparación de la salud mental de los migrantes con la que habrían experimentado si hubieran permanecido en sus países de origen. Los autores señalan que la literatura existente no logra realizar esta comparación de manera efectiva, ya que la mayoría de los estudios contrastan la salud mental de los inmigrantes con la de los nativos. Estas comparaciones no consideran las diferencias preexistentes entre los inmigrantes de países en desarrollo y los nativos de países desarrollados, y por tanto no pueden controlar el posible sesgo de selección que puede surgir si las características no observadas que aumentan la propensión a migrar también están asociadas con mayores o menores riesgos de trastornos de salud mental.

En resumen, la migración puede tener impactos positivos y negativos en la salud mental de los migrantes, especialmente debido a las condiciones laborales desfavorables y la vulnerabilidad social. La falta de conocimiento y la subutilización de los servicios de salud mental son desafíos comunes para los migrantes. Comprender plenamente el impacto de la migración en la salud mental requiere comparar la salud mental de los migrantes con la que habrían tenido si no hubieran migrado. Sin embargo, existen dificultades para realizar esta comparación, ya que los estudios suelen contrastar la salud mental de los migrantes con la de los nativos, sin tener en cuenta las diferencias preexistentes entre los migrantes de países en desarrollo y los nativos de países desarrollados. Para promover el bienestar mental de los migrantes, es fundamental abordar las complejidades del proceso migratorio.

La relación entre migración, desempleo y salud mental

La relación entre migración, desempleo y salud mental es un tema de creciente interés y relevancia en el ámbito académico y social. La migración, entendida como el desplazamiento de personas de un lugar a otro en busca de mejores condiciones para vivir, puede verse influenciada por factores económicos, sociales y políticos. El desempleo, a su vez, es una condición que afecta a muchas personas tanto en los países de origen como en los de destino. Y como ya se mencionó a lo largo del presente capítulo, ambos fenómenos pueden tener efectos significativos en la salud mental de los individuos.

En el estudio llevado a cabo por Kennedy y McDonald (2006), se examina la interrelación entre la migración, el desempleo y la salud mental de los inmigrantes en Australia. Los autores investigan el impacto de la transición hacia un nuevo país en el bienestar psicológico, así como el estrés adicional derivado de la falta de empleo entre los migrantes. Los resultados revelan que los migrantes que llegan a Australia experimentan un deterioro significativo en su salud mental durante los primeros seis meses tras su llegada. Asimismo, se observa una asociación entre el desempleo, especialmente cuando se prolonga en el tiempo, y un deterioro en la salud mental de los migrantes.

De igual forma, el estudio realizado por Miller y Neo (2022) se centra en analizar las disparidades en las tasas de desempleo entre los nativos australianos, los inmigrantes de países de habla inglesa y los inmigrantes de países de habla no inglesa. Si bien no se analiza una posible relación con problemas de salud mental en entre los individuos, una característica a destacar de esta investigación es la descomposición de las diferencias en las tasas de desempleo entre los grupos según su lugar de nacimiento. Esta descomposición considera un componente atribuible a las diferentes características de cada grupo (como niveles educativos distintos) y un componente que refleja el impacto asociado a haber nacido en el extranjero. Los hallazgos sugieren que si se remuneraran de manera justa las habilidades y características laborales de los inmigrantes, al igual que las de los nativos australianos, se observarían tasas de desempleo significativamente más bajas para los inmigrantes. Sin embargo, las disparidades reales en las tasas de desempleo que se observan en el mercado laboral son producto de factores injustificados.

Dos investigaciones relevantes que abordan la relación entre migración, desempleo y salud mental son los estudios realizados por Caicedo y van Gameren (2016) y Caicedo, Van Gameren y Amuedo-Dorantes (2021). En el primero, se examina el impacto del desempleo en la salud mental

de los inmigrantes mexicanos, comparándolos con otros grupos étnicos, como los mexicanos nacidos en Estados Unidos, otros grupos hispanos, así como nativos blancos y afroamericanos. Los resultados revelan que el impacto del desempleo en la salud mental es significativamente mayor entre los nativos blancos, mientras que se mantiene sin cambios en los grupos étnicos con mayores desventajas socioeconómicas, como afroamericanos e hispanos. En el segundo estudio, se realiza un análisis de los factores que influyen en la salud mental de los inmigrantes mexicanos y colombianos desempleados y subempleados en ciudades como Chicago y Nueva York, comparándolos con sus contrapartes en la Ciudad de México y Cali⁵. Los hallazgos indican que los inmigrantes mexicanos muestran niveles más bajos de malestar psicológico en comparación con los encuestados en la Ciudad de México, aunque esta diferencia desaparece al controlar ciertas variables, como la satisfacción laboral. Por otro lado, se observa que los inmigrantes colombianos presentan niveles más altos de malestar psicológico en comparación con sus contrapartes entrevistadas en Cali.

En general, estos estudios resaltan la importancia de reconocer la migración y el desempleo como factores significativos que influyen en la salud mental de los individuos. La transición a un nuevo país y la falta de empleo pueden afectar de manera distinta el bienestar psicológico de los migrantes, dependiendo de las características de la población de origen y destino. Estos hallazgos subrayan la necesidad de abordar de forma integral las implicaciones psicológicas de la migración y el desempleo, y enfatizan la importancia de mejorar las técnicas de recolección de información para obtener una comprensión más precisa de la situación. Asimismo, resaltan la importancia de diseñar e implementar políticas y programas más efectivos que aborden el desempleo y otras problemáticas sociales relacionadas.

⁵ Es importante destacar que para este segundo estudio se diseñó una encuesta propia, lo que permitió obtener información más precisa sobre factores subjetivos, actitudes y percepciones relacionadas con la vida y el trabajo de los participantes. Este enfoque más detallado y contextualizado resulta valioso, ya que este tipo de información suele ser difícil de obtener en encuestas a gran escala. Al capturar aspectos más específicos y personalizados, se logra una comprensión más completa de los factores que influyen en la salud mental de los inmigrantes desempleados y subempleados.

Capítulo II. Metodología

Datos

Para el análisis se emplearon los datos de la National Health Interview Survey (NHIS)⁶, una encuesta anual que recopila información sobre la salud de la población civil de EE. UU. y factores relacionados, a través de entrevistas a hogares seleccionados de forma aleatoria con el fin de obtener una muestra representativa en todo el país. Un adulto de la muestra de 18 años o más y un niño de la muestra de 17 años o menos (si algún niño vive en el hogar) se seleccionan aleatoriamente de cada hogar después de una breve evaluación que identifica la edad, sexo, raza y origen étnico de todas las personas que habitualmente viven o se quedan en el hogar. La información sobre el adulto de la muestra se recopila del propio adulto de la muestra, a menos que sea física o mentalmente incapaz de hacerlo, en cuyo caso un representante informado puede responder por el adulto de la muestra. La información sobre el niño de la muestra se recopila de un padre o adulto que conoce y es responsable del cuidado de la salud del niño de la muestra. Este encuestado puede o no ser parte de la muestra de adultos⁷.

La NHIS está compuesta aproximadamente por 30, 000 entrevistas de adultos y 9, 000 entrevistas de niños. De las observaciones anteriores, es posible emparejar 8,052 observaciones⁸ con el identificador por hogar, no obstante la muestra final sobre la que se realiza el análisis resulta de 4,339 considerando las características que deben cumplir tanto el niño como el adulto del hogar identificado, principalmente contar con información completa en cuanto al estado de salud mental de cada individuo (tanto en el caso de adulto como en el del niño).

Para fines de nuestro análisis, solo utilizamos los datos correspondientes a la NHIS 2019. Hay dos razones para realizar un análisis transversal debido al rediseño de la encuesta a partir de la edición de 2019. En primer lugar, se volvió a incluir el Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), una prueba que evalúa los aspectos emocionales y conductuales de niños y adolescentes. Aunque

⁶ La National Health Interview Survey (NHIS) es conducida anualmente por el Centro Nacional de Estadísticas de Salud (NCHS), que es parte de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.

⁷ Para más información sobre aspectos metodológicos de la encuesta, consulte el sitio de los CDC, específicamente el documento descriptivo de la [NHIS 2019](#).

⁸ Como ya se mencionó anteriormente, el resto de los cuestionarios de los niños fueron contestados por adultos que no formaban parte de la muestra de adultos, de ahí el diferencial entre niños emparejados y niños entrevistados en total.

la nueva metodología de la NHIS planea aplicar este cuestionario cada tres años, actualmente solo tenemos datos disponibles para los años 2001, 2003, 2004 y 2019.

En segundo lugar, y quizás el factor que impide cualquier comparabilidad entre las cuatro ediciones en las que se aplica el SDQ, es el cambio en la metodología para medir la prevalencia de problemas de salud mental en la muestra de adultos. Desde las ediciones de NHIS de 1997 hasta 2018, se utilizó una batería de seis preguntas que proporcionaban información sobre la presencia de trastornos psiquiátricos no especificados en los individuos. Sin embargo, en la edición de 2019 se implementaron dos nuevas metodologías para determinar la prevalencia de trastornos mentales, específicamente la depresión y la ansiedad. Es importante tener en cuenta que no se puede establecer comparabilidad entre las muestras debido al diseño de cada metodología en el caso de la muestra de adultos. Aunque es posible realizar cierta comparación en el caso del SDQ, esto no resulta muy útil para los objetivos planteados inicialmente. Más adelante se abordan con más detalle las diferencias entre las distintas metodologías utilizadas para medir el estado de salud mental en adultos. De igual forma cabe señalar que las ediciones de la NHIS 2020 y 2021 no cuentan con metodologías amplias para la evaluación de salud mental tanto en adultos como en niños, además de que la metodología de recolección de información se vio modificada como consecuencia de la pandemia de Covid-19.

En lo que respecta a la identificación de población inmigrante, es importante señalar que las condiciones de confidencialidad de datos representan limitaciones para identificar a los individuos correspondientes a este grupo étnico, así como el país de origen de estos. En nuestro caso se consideró como inmigrante a todo individuo que reporto haber nacido en un lugar distinto a EE. UU. y que informó el número de años que llevaba viviendo en EE. UU. Otro aspecto para señalar es que el diseño de la encuesta no permite distinguir entre inmigrantes documentados e indocumentados, situación recurrente en investigaciones que utilizan la NHIS para analizar el fenómeno migratorio⁹. Por otro lado, como consecuencia del rediseño de la encuesta, y a diferencia de las muestras utilizadas en otras investigaciones¹⁰, en primera instancia no fue posible distinguir entre personas de origen hispano, personas de origen mexicano y personas

⁹ Esta situación también se presenta en Caicedo y van Gameren (2016).

¹⁰ Caso contrario en Caicedo y van Gameren (2016)

mexicoamericanas¹¹, ya que estas se encuentran agrupadas en una misma categoría. No obstante, dado que uno de los grupos de interés son los inmigrantes mexicanos, se recurrió a la información de referente a los años de residencia en EE. UU., la cual solo es solicitada en caso de que el individuo sea no nacido en la unión americana. Haciendo uso de este dato se logra diferenciar entre mexicoamericanos e inmigrantes mexicanos¹². De esta forma se logra identificar a los individuos que corresponden al grupo de inmigrantes mexicanos, considerando las limitantes ya descritas.

De igual modo, es pertinente señalar que para la selección de la muestra de adultos se incluyó únicamente a la población que conforma la fuerza laboral entre 18 y 65 años, situación que también condicionó nuestra muestra de niños ya que se delimitó la edad de sus padres. Para la composición de la fuerza laboral se consideró a las personas clasificadas como empleadas y a las personas desempleadas. Se consideró como empleados a aquellas personas que, durante la semana previa a la realización de la encuesta, informaron haber trabajado y recibido remuneración. Además, se incluyó en este grupo a aquellas personas que no trabajaron en dicho período, pero indicaron que la razón de su ausencia laboral se debió a motivos de salud o al cuidado de un familiar. Para identificar a los individuos en situación de desempleo se consideró a aquellas personas que durante una semana previa a la aplicación de la encuesta no tuvieron un trabajo remunerado y se encontraban en búsqueda activa de un trabajo.

Medición de problemas de salud mental

Como se mencionó anteriormente una característica importante de la NHIS 2019 es la implementación de nuevas metodologías para la evaluación de la salud mental tanto en la muestra de niños como en la de adultos. Para el caso de la muestra de adultos se consideran dos instrumentos que miden los síntomas del trastorno de ansiedad y la depresión. Los síntomas del trastorno de ansiedad generalizada (TAG) se miden utilizando la escala de Generalized Anxiety Disorder de 7 ítems (GAD-7) desarrollada por Spitzer y sus colaboradores (Spitzer et al., 2006). El instrumento consiste en una escala breve para detectar síntomas de TAG en las últimas dos semanas y evaluar su gravedad en entornos clínicos y en la población general (Toussaint et al., 2020). También se ha encontrado que GAD-7 tiene características operativas moderadamente

¹¹ De acuerdo con el NHIS son personas nacidas en EE. UU. y sus territorios, que se identifican como mexicanos, sin necesidad de serlo o presentar ascendencia de este grupo étnico.

¹²Hernández et al. (2022), siguen una metodología similar para clasificar migrantes mexicanos haciendo uso de la NHIS 2019.

buenas para la detección, el diagnóstico y la evaluación de la gravedad de los trastornos de ansiedad como el TAG (mientras que las puntuaciones de 10 o más son indicativas de dicho trastorno), pero también la fobia social, el trastorno de estrés postraumático y el trastorno de pánico (Spitzer et al., 2006).

En lo que respecta a los síntomas de depresión, estos se miden utilizando la escala de depresión del Patient Health Questionnaire (PHQ-8), la cual fue desarrollada por Kroenke y sus colaboradores (Kroenke et al., 2009). Esta es una medida válida de diagnóstico y gravedad para los trastornos depresivos actuales derivados de los criterios de nueve ítems para los trastornos depresivos del DSM-IV¹³, no obstante en la PHQ-8 se omite el ítem relacionado con pensamientos suicidas y autolesiones¹⁴. Los síntomas de depresión se preguntan en referencia a las últimas dos semanas. La PHQ-8 se establece como una medida válida de diagnóstico y gravedad para los trastornos depresivos en grandes estudios clínicos y en estudios basados en la población para detectar síntomas indicativos de una posible depresión clínicamente significativa y evaluar la gravedad de los trastornos depresivos (Kroenke et al., 2009).

El conjunto de preguntas en GAD-7 y PHQ-8, disponible en las secciones GAD y PHQ del cuestionario del NHIS, pide a los adultos de la muestra que evalúen con qué frecuencia se han sentido molestos durante las últimas 2 semanas por un conjunto de síntomas específicos. Las opciones de respuesta a las preguntas GAD-7 y PHQ-8 son las mismas: 1) nada, 2) varios días, 3) más de la mitad de los días y 4) casi todos los días. Estas categorías de respuesta corresponden de 0 a 3 puntos, respectivamente, al puntuar cada pregunta. Los puntos de cada pregunta se suman para producir una puntuación total entre 0 y 21 en GAD-7 y entre 0 y 24 para PHQ-8.

La puntuación total de ambas medidas se puede clasificar en dos categorías de gravedad de los síntomas del TAG y la depresión, ya que tanto para GAD-7 como para PHQ-8, una puntuación total de 10 o más es indicativa de una posible afección clínicamente significativa o anormal, mientras que puntuaciones por debajo de este umbral se consideran condiciones aceptables o normales.

¹³ El DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) es el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría (American Psychiatric Association, APA).

¹⁴ Solo una minoría de los pacientes que tienen pensamientos pasivos sobre la muerte o autolesiones acaban desarrollando comportamientos autoagresivos. Por tanto, se ha sugerido que utilizar el PHQ-8, excluyendo el ítem 9, podría ser una opción más adecuada (Shin et al., 2019).

En el caso de los niños, se utilizó el Strengths and Difficulties Questionnaire, que consiste en una batería de veinticinco preguntas diseñadas para usarse como una herramienta de detección para la evaluación clínica de los trastornos mentales y para la investigación epidemiológica de los problemas emocionales y conductuales en niños y adolescentes de 4 a 17 años. Una característica para destacar es que el cuestionario puede ser respondido por el propio niño o adolescente, un maestro del menor e incluso por los padres. Dicho instrumento fue diseñado por Robert Goodman (1997), y ha sido validado en diferentes estudios donde se busca una medida sobre el estado mental de los niños y adolescentes para una muestra considerable (Muris et al., 2003; Van Roy et al., 2008; Yao et al., 2009).

En el caso particular de la NHIS 2019, se pidió a los padres o adultos conocedores y responsables de la salud del niño que respondieran, en nombre del niño de la muestra, las veinticinco preguntas que evalúan síntomas emocionales, problemas de conducta, comportamiento hiperactivo, relaciones con los compañeros y comportamientos prosociales. El instrumento está destinado a calificarse mediante la suma de elementos dentro de cada subescala, y cuatro de las cinco subescalas se pueden sumar para crear una puntuación total que se puede usar en el análisis como una variable continua, no obstante, para fines de la presente investigación se hizo uso de indicadores dicotómicos basándose en la solución original de tres bandas para intervalos de corte para puntajes SDQ (Goodman,1997). Siguiendo esta última metodología, se tiene que las puntuaciones más altas en los elementos que evalúan los síntomas emocionales, los problemas de conducta, el comportamiento hiperactivo y las relaciones con los compañeros indican atributos más problemáticos. En general, se considera la presencia de un estado de salud mental anormal si la suma de los puntajes obtenidos en las cuatro dimensiones, previamente mencionadas, es mayor a 16.

Diseño Empírico

Relación Desempleo – Salud Mental de Adultos

Diseño de Variables

Los problemas de salud mental en los adultos de la muestra se evaluaron a través de las respuestas de los adultos al tanto para GAD-7 como para PHQ-8. Como se mencionó anteriormente, en el caso de ambos instrumentos una puntuación total de 10 o más es indicativa de una posible afección clínicamente significativa, por lo que en este caso se crean dos variables dicotómicas, una para cada trastorno mental, de forma que cada una va a indicar la presencia de una condición mental relevante. Estas variables se consideran nuestras principales variables dependientes. Por otra parte, como principal variable explicativa se toma diseño una variable dicotómica que indica la condición de desempleo para cada individuo de la muestra.

Como anteriormente se mencionó, la condición de desempleo se determinó mediante la situación laboral que auto reportaron los individuos en la muestra original. Se consideró como desempleados a los individuos que informaron que durante una semana previa a la aplicación de la encuesta no tuvieron un trabajo remunerado y se encontraban en búsqueda activa de un trabajo. Por su parte, se consideró como empleados a los individuos que reportaron realizar una actividad remunerada o cuyo motivo de ausencia laboral en la última semana fuera por motivos de salud o por cuidar su casa o algún miembro de su familia. Con esta información es posible determinar la fuerza laboral y en consecuencia construir la tasa de desempleo.

No obstante, tal y como se hizo mención en los antecedentes y como comentan Caicedo y van Gameren (2016), debe tenerse presente que la condición de desempleo es una variable potencialmente endógena, ya que la relación entre la situación de desempleo y los problemas de salud mental de los trabajadores es bidireccional (Ahammer et al., 2020 ;Amin et al., 2023), además de que el diseño de la encuesta no permite identificar cual fenómeno se presentó primero en el caso de un individuo, si la situación de desempleo o los problemas de salud mental. En la sección de *Variables instrumentales* se aborda la solución al problema de endogeneidad y se describe a detalle el procedimiento para la construcción de las distintas tasas de desempleo que se consideraron como instrumentos en el análisis.

Por último, ciertas características sociales, de salud y demográficas pueden influir en el estado mental de los entrevistados, por lo que resulta relevante considerar estas variables como posibles controles en el análisis. Entre los atributos que se tomaron en cuenta como variables de control se encuentran el género, la edad y el origen étnico. Asimismo, se incluyó una variable que indica el nivel educativo máximo alcanzado por los participantes. Además, tomando en consideración que la salud mental del entrevistado puede ser afectada por la presencia de padecimientos crónicos, se incorporó un indicador que señala la presencia de enfermedades crónicas en los individuos de la muestra de adultos. Estas variables de control permiten un análisis más completo y preciso en relación con los factores que pueden influir en la salud mental de los individuos de la muestra.

Modelo propuesto

La presencia de una condición mental en una persona, que constituye nuestra principal variable dependiente, puede expresarse como una variable dicotómica. Por lo tanto, para llevar a cabo la estimación empírica, es necesario utilizar modelos que traten con variables dependientes limitadas. En vista de lo anterior y considerando los posibles problemas de endogeneidad, se sigue el enfoque utilizado en el estudio de Caicedo y van Gameren (2016) como ejemplo. Se propone emplear un modelo probit bivariado con el uso de variables instrumentales (IV):

$$MHT_i^* = \beta_1 UN_i + \beta_X' X_i + u_i \quad (1)$$

$$UN_i^* = \beta_{UN}' X_i + \gamma' Z_i + v_i \quad (2)$$

MHT_i^* y UN_i^* son variables latentes no observadas, las contrapartes continuas de las variables observadas, el respectivo trastorno mental MHT_i y la condición de desempleo UN_i . Cada una de las variables observadas es igual a 1 si la contraparte continua es mayor a cero, e.g., en el caso de las variables de trastorno mentales se tiene que si $MHT_i^* > 0$, entonces MHT_i toma el valor de 1, lo cual indica a su vez una condición de presión o ansiedad clínicamente significativa. Situación similar se presenta en el caso de la variable de la condición de empleo.

Nótese que X_i , que corresponde al vector de otras variables exógenas, que se considera como variables de control, se encuentra en ambas expresiones. Por otro lado, Z_i que es el vector que contiene las variables instrumentales que dan cuenta de la endogeneidad del desempleo, solo se encuentra en la expresión correspondiente al desempleo.

Ambas ecuaciones se estiman de forma simultánea, permitiendo que exista una correlación entre los términos de error de ambas expresiones. El parámetro β_1 mide el efecto causal del desempleo en la prevalencia de un trastorno mental grave, en caso de que los instrumentos del vector Z_i explique de forma adecuada los problemas de endogeneidad.

En el mejor de los casos, cuando se tienen instrumentos válidos, se puede probar si la endogeneidad es o no un problema que requiera corrección. En caso de que se pueda rechazar la presencia de un problema de endogeneidad, un modelo probit tradicional sería más eficiente.

Variables Instrumentales

Como se mencionó previamente, se examinaron los instrumentos y los hallazgos en relación con la potencial endogeneidad del desempleo al explicar los trastornos de salud mental. La estrategia de identificación consistió en encontrar una variable que predijera cambios exógenos en el desempleo, sin afectar directamente la salud mental de los individuos. Según algunos estudios que investigan el fenómeno del desempleo, las variables regionales o sectoriales se presentan como buenas candidatas para considerar como instrumentos adecuados (Caicedo y van Gameren, 2016; Miller y Neo, 2022). Un ejemplo de este tipo de instrumentos es la tasa de crecimiento sectorial a nivel municipio que aprovecha las diferencias entre municipios en la composición industrial y los cambios en el empleo a nivel nacional para predecir el crecimiento del empleo a nivel individual en cada uno de los municipios.

De igual forma cabe destacar la propuesta de composición de tasas de desempleo en función de distintas características atribuibles a cierto grupo de individuos que utiliza (Miller y Neom, 2022). Un enfoque muy similar se propone en Caicedo y van Gameren (2016), donde se utiliza como instrumento una tasa desempleo regional promedio considerando adicionalmente la etnia y nivel educativo de los individuos. Los mismos autores mencionan que la tasa de desempleo regional puede considerarse como variable exógena debido a la relación entre probabilidad de enfrentar una situación de desempleo cuando las tasas de desempleo son altas en la región de residencia, pero no existe un efecto relevante sobre la salud mental de los individuos.

Por lo tanto, una vez considerados los ejemplos de instrumentos ya mencionados, se procedió a construir una tasa de desempleo regional que tomara en cuenta las características adicionales de nivel educativo y sexo de los individuos. Los datos sobre la fuerza laboral se

obtuvieron de la muestra general de la NHIS 2019, siguiendo la clasificación que se mencionó previamente¹⁵ y teniendo en cuenta únicamente a aquellos individuos que cumplen con las características adicionales ya mencionadas. En la Tabla 1 se muestra la composición de la fuerza laboral en función de las distintas características que se consideran para cada uno de los instrumentos. De forma adicional, para garantizar que la tasa de desempleo sea exógena, se excluye al individuo encuestado del cálculo de la tasa asignada, siguiendo la práctica establecida en otros estudios (Caicedo y van Gameren, 2016). De esta manera, la construcción de la tasa de desempleo sigue la siguiente estructura:

$$\theta_{i,k} = \frac{Unemp_k - \mathbb{I}_{i,k}}{LF_k - 1}$$

$\theta_{i,k}$ es la tasa de desempleo que enfrenta el individuo i que cumple el conjunto de características k (región, educación, género y etnia); $Unemp_k$ es el número de individuos en situación de desempleo que cumplen el conjunto de características k ; LF_k es la fuerza laboral (empleados más desempleados) que cumple el conjunto de características k ; y $\mathbb{I}_{i,k}$ es la indicadora que permite la exogeneidad y sigue la siguiente regla:

$$\mathbb{I}_{i,k} = \begin{cases} 1 & \text{si el individuo } i \text{ con características } k \text{ es desempleado} \\ 0 & \text{si el individuo } i \text{ con características } k \text{ es no desempleado} \end{cases}$$

Además, se tomó en consideración como variable instrumental una variable dicotómica que indica si el individuo entrevistado recibió cupones de alimentos otorgados por dependencias gubernamentales en los últimos doce meses. Es razonable suponer que la recepción de cupones de alimentos está estrechamente relacionada con la situación de desempleo de un individuo, ya que aquellos que enfrentan dicha situación pueden ver afectados sus ingresos y capacidad de gasto en alimentos. Asimismo, la recepción de cupones podría contribuir a dilucidar la relación causal entre el desempleo y la salud mental.

¹⁵ Los individuos en situación de desempleo son las personas que durante una semana previa a la aplicación de la encuesta informaron que no tuvieron un trabajo remunerado y se encontraban en búsqueda activa de un trabajo, mientras que los individuos empleados son las personas que informaron haber trabajado y recibido remuneración durante la semana previa a la realización de la encuesta. La fuerza laboral se constituye a través de la suma de ambos grupos de personas.

Tabla 1: Estadísticas descriptivas de la composición de la fuerza laboral por región, nivel educativo y género.

Región	Nivel Educativo	Mujeres			Hombres			Total		
		(1) Emp.	(2) Desemp.	(3) F.L.	(4) Emp.	(5) Desemp.	(6) F.L.	(7) Emp.	(8) Desemp.	(9) F.L.
Noreste	Menor a preparatoria	51	7	58	71	2	73	122	9	131
	Preparatoria o equi.	254	22	276	373	14	387	627	36	663
	Educación de pregrado	770	39	809	734	21	755	1,504	60	1,564
	Educación de postgrado	320	4	324	261	3	264	581	7	588
Medio oeste	Menor a preparatoria	62	8	70	91	4	95	153	12	165
	Preparatoria o equi.	414	31	445	525	19	544	939	50	989
	Educación de pregrado	1,144	40	1,184	1,077	26	1,103	2,221	66	2,287
	Educación de postgrado	291	5	296	254	5	259	545	10	555
Sur	Menor a preparatoria	172	27	199	239	18	257	411	45	456
	Preparatoria o equi.	660	53	713	804	34	838	1,464	87	1,551
	Educación de pregrado	1,704	93	1,797	1,596	32	1,628	3,300	125	3,425
	Educación de postgrado	484	15	499	400	6	406	884	21	905
Oeste	Menor a preparatoria	126	13	139	172	9	181	298	22	320
	Preparatoria o equi.	386	27	413	529	21	550	915	48	963
	Educación de pregrado	1,159	66	1,225	1,195	32	1,227	2,354	98	2,452
	Educación de postgrado	350	17	367	299	2	301	649	19	668
Total		8,347	467	8,814	8,620	248	8,868	16,967	715	17,682

Fuente: Cálculos propios con base en NHIS 2019. Nota: Los individuos empleados (Emp.) son aquellas personas que informaron haber trabajado y recibido remuneración durante la semana previa a la encuesta, mientras que los individuos desempleados (Desemp.) son aquellos que reportaron no haber tenido un trabajo remunerado y estaban buscando activamente uno. La fuerza laboral (F.L.) se obtuvo a través de la suma de los dos grupos anteriores. Para obtener la muestra de fuerza laboral, se excluyeron a los individuos retirados, a aquellos que reportaron estar asistiendo a la escuela y a aquellos de los cuales no se pudo determinar la razón por la cual no trabajaron. También se excluyó a aquellos que reportaron llevar más de un año sin trabajar, así como a los mayores de 65 años. La recategorización de la educación se realizó agrupando a los adultos en cuatro nuevas categorías, considerando el grado máximo de estudios reportado por cada persona en la muestra de adultos. Las categorías de región se basaron en la clasificación seguida por la propia NHIS 2019, teniendo en cuenta que no es posible identificar el estado al que pertenece el individuo debido a la confidencialidad de los datos.

Es posible que algunos individuos identificados como empleados en el momento de la encuesta hayan experimentado períodos de desempleo en meses anteriores, lo cual podría revelarse si informaran haber sido beneficiarios del programa de cupones durante los doce meses anteriores a la entrevista. De esta manera, considerando que la ventana de diagnóstico de los trastornos

mentales es de dos semanas y la ventana de beneficios de los cupones es de doce meses, es plausible que un entrevistado haya solicitado participar en el programa de cupones antes de ser diagnosticado con problemas de salud mental, y, en consecuencia, enfrentar una situación de desempleo previo a presentar trastornos mentales.

Tabla 2: Variables instrumentales, estadísticas descriptivas

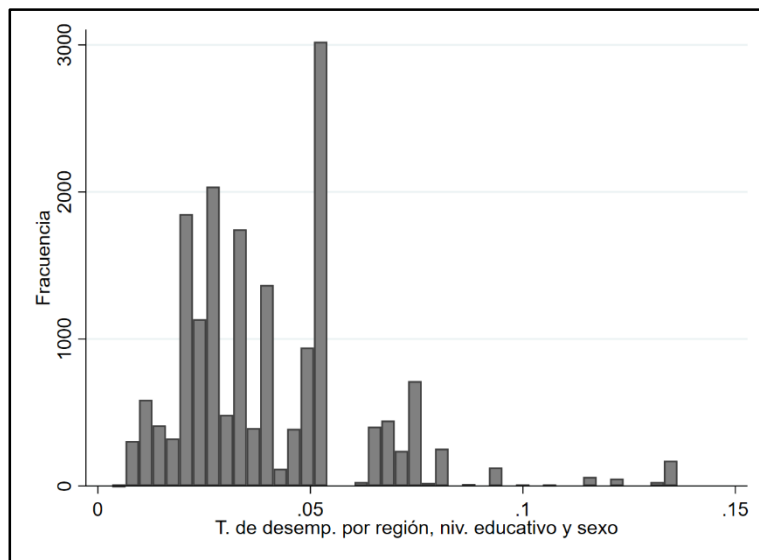
Variables	(1) # Obs.	(2) Media	(3) Desv. Est.
T. de desemp. por región.	17,760	0.04048	0.00374
T. de desemp. por región, niv. educativo y género.	17,682	0.04623	0.03205
T. de desemp. por región, etnia y niv. educativo . (Caicedo y van Gameren, 2016)	17,637	0.04031	0.02821
Cupones de alimentos.	17,760	0.11965	0.63544
Transferencias gubernamentales.	17,760	0.02247	0.14820
Problemas de visión.	17,760	0.13097	0.33738
Subsidio almuerzo escolar.	17,760	0.10997	0.31286

Fuente: Cálculos propios con base en NHIS 2019. Nota: La tasa de desempleo por región se refiere a la tasa de desempleo que enfrenta cada observación de la muestra de adultos con respecto a la fuerza laboral de la región en la que residen. La tasa de desempleo por región, nivel educativo y género se calcula considerando las características mencionadas anteriormente. Por su parte, la tasa de desempleo por región, etnia y nivel educativo sigue la metodología de construcción planteada por Caicedo y van Gameren (2016). Las variables dicotómicas incluidas en el análisis son las siguientes: "cupones de alimentos", que indica si el individuo accedió o no al programa gubernamental de cupones de alimentos; "transferencias gubernamentales", que señala si parte del ingreso del individuo proviene de transferencias gubernamentales; "problemas de visión", que indica si el individuo reportó algún problema visual (ya sea leve, moderado o severo); y "subsidio almuerzo escolar", que indica si el adulto solicitó en algún momento del periodo de análisis el beneficio de subsidio total o parcial del almuerzo escolar para su(s) hijo(s). Las estadísticas descriptivas presentadas se basan en la muestra de fuerza laboral menor de 65 años. Es importante destacar que el número de observaciones varía entre los distintos instrumentos considerados debido a que no todos los individuos que componen la fuerza laboral respondieron en su totalidad el cuestionario.

Además de las variables ya mencionadas, se consideraron como posibles instrumentos variables dicotómicas que indicaban la presencia de posibles problemas de visión, la recepción de transferencias gubernamentales y la recepción de un subsidio en el almuerzo escolar. Estas variables pueden considerarse como instrumentos debido a que no están directamente relacionadas

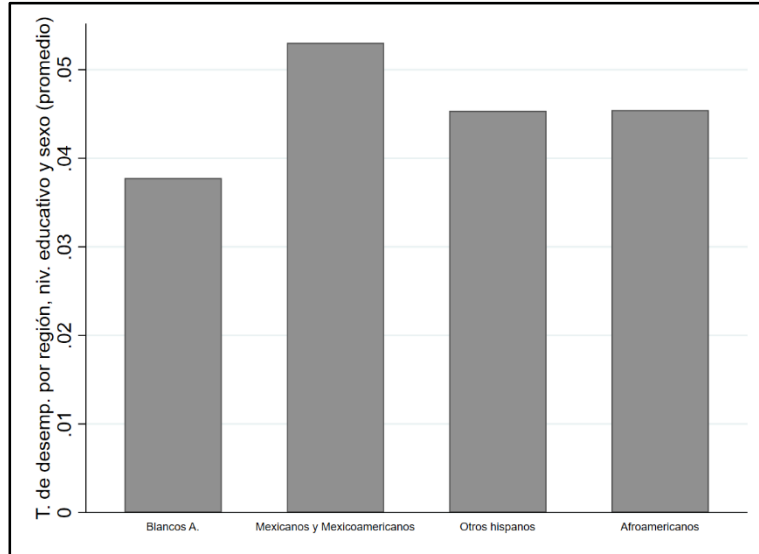
con la salud mental de los individuos, pero se ha observado que están asociadas con la situación económica y laboral de las personas. Los problemas de visión, por ejemplo, pueden afectar la capacidad de una persona para desempeñar ciertos trabajos o actividades laborales, lo que a su vez puede influir en su situación de desempleo. Estudios previos han demostrado que una baja capacidad de visión cercana puede tener un impacto en la mayoría de las tareas relacionadas con el trabajo, como aquellas basadas en oficinas, tiendas o fábricas (Rahi et al., 2009; Harrabi et al., 2014; Leonardi et al., 2018). Por su parte, la recepción de transferencias gubernamentales y el subsidio en el almuerzo escolar también pueden ser indicativos de condiciones socioeconómicas y nivel de ingresos, que están vinculados al desempleo. Al utilizar estas variables como instrumentos en el análisis, se busca aprovechar su capacidad para predecir cambios exógenos en el desempleo sin que tengan un efecto directo sobre la salud mental de los individuos. Esto permite abordar los posibles problemas de endogeneidad y establecer una relación causal más sólida entre el desempleo y la salud mental. En la Tabla 2, así como en los Gráficos 1 y 2, se presenta información descriptiva sobre la tasa de desempleo por región, nivel educativo y sexo utilizada, al igual que de los demás instrumentos considerados.

Gráfico 1: Histograma de la tasa de desempleo por región, niv. educativo y sexo.



Fuente: Cálculos propios con base en NHIS 2019.

Gráfico 2: Tasa de desempleo promedio por región, nivel educativo y género para ciertos grupos étnicos.



Fuente: Cálculos propios con base en NHIS 2019.

En las Tablas 3 y 4 se presentan los resultados de las pruebas de validez utilizando diversos conjuntos de instrumentos a través de modelos 2SLS para cada uno de los trastornos mentales analizados. Las pruebas indican que los instrumentos principales, es decir, los cupones de alimentos y la tasa de desempleo por región, niv. educativo y sexo, explican la situación de desempleo de los individuos (columna 1 y 2 de en ambas tablas). No se encontraron indicios de correlación entre el término de error de la explicación de la salud mental y el desempleo en las estimaciones. Las pruebas de endogeneidad sugieren que no existe un problema de endogeneidad, ya que no se rechaza la hipótesis nula de exogeneidad del desempleo. Además, la estimación de la correlación ρ entre los términos de error u y v de las ecuaciones (1) y (2) proporciona una evidencia adicional de la ausencia de un problema de endogeneidad. Los resultados de las pruebas de validez para los dos instrumentos mencionados sugieren que se cuentan con buenas variables instrumentales para poder realizar el consecuente análisis.

También se presentan estimaciones, para ambas condiciones de trastornos mentales, utilizando diferentes combinaciones de instrumentos adicionales con el fin de respaldar la validez de los instrumentos y demostrar la ausencia de problemas de endogeneidad. En los casos en que se utilizaron múltiples instrumentos, se realizó la prueba de sobreidentificación para determinar si

Tabla 3: Pruebas de validez de instrumentos para el caso del PHQ-8

VARIABLES	(1) M 1	(2) M 2	(3) M 3	(4) M 4	(5) M 5	(6) M 6	(7) M 7
Desempleo	0.332** (0.151)	0.368** (0.157)	0.332** (0.150)	0.332** (0.153)	11.337 (99.782)	0.381** (0.158)	0.377** (0.158)
Observaciones	4,339	4,339	4,339	4,339	4,339	4,339	4,339
Estadístico Kleibergen-Paap rk Wald F	19.44	35.04	12.98	18.86	0.0130	17.54	11.69
Kleibergen-Paap LM test p-value	0.000	0.000	0.000	0.000	0.909	0.000	0.000
Test de identificación de debilidad (Estadístico Cragg-Donald F)	44.78	86.78	29.85	43.99	0.0194	43.66	29.10
Test de sobreidentificación (Estadístico Hansen J)	3.143	-	3.145	6.218	-	2.089	9.256
H0: restricciones de exclusión de instrumentos son válidas	0.1452	-	0.208	0.126	-	0.148	0.098
Prueba de endogeneidad de regresores endógenos	2.005	3.445	2.015	1.910	2.667	3.080	3.040
H0: las variables pueden ser consideradas como exógenas	0.157	0.2635	0.156	0.167	0.102	0.0793	0.0812
Prueba de Wald de $\rho=0$ en modelo probit bivalente	4.79	2.78	4.86	8.22	1.95	4.9	12.49
H0: $\rho=0$ (las variables pueden considerarse exógenas)	0.091	0.095	0.183	0.016	0.160	0.086	0.006

Errores estándar robustos entre paréntesis *** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.10

Fuente: Cálculos propios con base en NHIS 2019. Nota: las combinaciones de instrumentos evaluadas se identifican como M1: Cupones de alimentos y tasa de desempleo por región, niv. educativo y sexo; M2: cupones de alimentos; M3: transferencias gubernamentales, cupones de alimentos y tasa de desempleo por región, niv. educativo y sexo; M4: cupones de alimentos y tasa de desempleo regional; M5: tasa de desempleo por región, etnia y niv. educativo (Caicedo y van Gameren, 2016); M6: cupones de alimentos y tasa de desempleo por región, etnia y niv. educativo; M7: subsidio lunch escolar, cupones de alimentos y tasa de desempleo por región, etnia y niv. educativo.

Tabla 4: Pruebas de validez de instrumentos para el caso del GAD-7

VARIABLES	(1) M 1	(2) M 2	(3) M 3	(4) M 4	(5) M 5	(6) M 6
Desempleo	0.403** (0.158)	0.427*** (0.165)	0.401** (0.157)	0.422*** (0.163)	2.218 (20.507)	0.429*** (0.166)
Observaciones	4,339	4,339	4,339	4,339	4,339	4,339
Estadístico Kleibergen-Paap rk Wald F	19.44	35.04	12.98	18.86	0.0130	17.54
Kleibergen-Paap LM test p-value	0.000	0.000	0.000	0.000	0.909	0.000
Test de identificación de debilidad (Estadístico Cragg-Donald F)	44.78	86.78	29.85	43.99	0.0194	43.66
Test de sobreidentificación (Estadístico Hansen J)	1.213	-	1.535	0.121	-	0.0552
H0: restricciones de exclusión de instrumentos son válidas	0.271	-	0.464	0.728	-	0.814
Prueba de endogeneidad de regresores endógenos	3.496	4.585	3.411	4.466	0.099	4.532
H0: las variables pueden ser consideradas como exógenas	0.162	0.132	0.165	0.135	0.753	0.133
Prueba de Wald de $\rho=0$ en modelo probit bivalente	5.23	4.76	5.64	4.76	0.07	4.88
H0: $\rho=0$ (las variables pueden considerarse exógenas)	0.073	0.029	0.130	0.092	0.789	0.087

Errores estándar robustos entre paréntesis *** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.10

Fuente: Cálculos propios con base en NHIS 2019. Nota: las combinaciones de instrumentos evaluadas se identifican como M1: Cupones de alimentos y tasa de desempleo por región, niv. educativo y sexo; M2: cupones de alimentos; M3: transferencias gubernamentales, cupones de alimentos y tasa de desempleo por región, niv. educativo y sexo; M4: cupones de alimentos y tasa de desempleo regional; M5: tasa de desempleo por región, etnia y niv. educativo (Caicedo y van Gameren, 2016); M6: cupones de alimentos y tasa de desempleo por región, etnia y niv. educativo.

los instrumentos podían ser excluidos de la ecuación (1). Los resultados mostraron que no era necesario incluir uno o más de los instrumentos propuestos en la ecuación principal. Por lo tanto, las pruebas de endogeneidad respaldaron la exogeneidad del empleo individual, una conclusión que se vio reforzada después de verificar la validez de los instrumentos. Por otro lado, se evidenció que la variable construida según los criterios establecidos por Caicedo y van Gameren (2016) no cumplía con los requisitos necesarios para considerarse un instrumento adecuado para los fines analíticos planteados en esta investigación.

Tomando en cuenta todo lo mencionado anteriormente, se puede argumentar que no se encontraron indicios de la presencia de un problema de endogeneidad, lo que implica que el desempleo puede considerarse exógeno. En otras palabras, no existe una relación causal en la que el desempleo sea una consecuencia directa de un trastorno mental grave. Este hallazgo tiene implicaciones significativas, ya que sugiere que un modelo probit simple proporciona una explicación causal adecuada sobre cómo el desempleo afecta los problemas de salud mental.

Relación Salud Mental de Padres – Salud Mental de Niños

Diseño de Variables

Los problemas de salud mental en los niños de la muestra se evaluaron a través de las respuestas que proporcionaron sus padres al SDQ. Como se mencionó anteriormente en la descripción de datos, una puntuación total de 17 o más es indicativa de una posible anormalidad en la escala de dificultades totales. A partir de esto último se puede crear una variable dicotómica que indique la presencia de una condición mental relevante en el niño. De forma similar se evaluó cada una de las cuatro dimensiones que componen la medida principal, siguiendo las indicaciones metodológicas propuesta por Goodman (1997) para el caso de los niños de EE. UU. De este modo contamos con cinco variables dicotómicas que indican la presencia de una condición mental relevante en el niño en general y para cada una de las siguientes cuatro dimensiones: síntomas emocionales, problemas de conducta, comportamiento hiperactivo y relaciones con los compañeros. En este modelo, las variables anteriores se consideran nuestras principales variables dependientes. Por otra parte, como principales variables explicativas se toma una variable dicotómica que indica la presencia o ausencia un problema grave para cada uno de los dos trastornos que se miden en los adultos. Cabe señalar una vez más que la indexación de hogar permite emparejar a un individuo de la muestra de adultos con uno de los niños correspondiente de la muestra de niños, e incluso, se puede garantizar el que estén emparentados. De esta forma se aboga al cumplimiento de uno de los objetivos iniciales.

Al igual que en caso de la relación entre desempleo y la salud mental, ciertas características sociales, de salud y demográficas pueden influir en el estado mental de los niños. Se consideraron como posibles variables de control ciertos atributos del niño como el género, la edad, el origen étnico del padre, la región y la cantidad de niños presentes en el hogar al que pertenece el niño. De igual forma se incluyó una variable que indicaba el grado máximo de estudios del padre entrevistado. Luego, considerando que la salud mental del niño puede verse afectada por su propio padecimiento o el de uno de sus padres, se incluyó nuevamente el indicador de padecimientos crónicos en el padre, y se diseñó un indicador sobre posibles padecimientos crónicos en el niño.

Modelo propuesto

Siguiendo el ejemplo utilizado para analizar la relación entre desempleo y salud mental y considerando nuevamente que nuestras variables dependientes y las principales variables explicativas se caracterizan por ser dicotómicas, se hace uso de un modelo probit simple, para proporcionar una explicación causal. La propuesta de modelo a utilizar:

$$CMH_i^* = \beta_1 MHT_i + \beta_X' X_i + v_i \quad (3)$$

CMH_i^* es la contraparte continua de las variables observadas, y que puede corresponder a la condición mental general del niño, o a una de las cuatro condiciones dimensionales. Cada una de las variables observadas es igual a 1 si la contraparte continua, CMH_i , es mayor a cero, e.g., en el caso de la condición mental general del niño se tiene que si $CMH_{i,General}^* > 0$, entonces $CMH_{i,General}$ toma el valor de 1, lo cual indica que existe una condición mental clínicamente significativa. Nuevamente X_i , corresponde al vector de otras variables exógenas, que se consideran como variables de control. En este caso, β_1 mide el efecto causal de una condición mental grave en el padre en la prevalencia de una condición mental relevante en el niño. El componente de error está representado por v_i .

Para esta parte de nuestro análisis se siguió un enfoque similar al propuesto en Amrock y Weitzman (2014), donde se demuestra la existencia de una asociación entre la angustia psicológica de los padres y una mayor probabilidad de problemas de salud mental en los niños. De igual forma, los autores realizan un análisis desagregado entre múltiples dimensiones de la salud mental infantil y la angustia psicológica de los padres, así como por género del padre y edad del niño.

Es importante resaltar que en esta etapa del análisis no se utilizó un modelo bivariado junto con un enfoque de variables instrumentales, que habría permitido investigar la posible relación endógena entre la salud mental de los niños y los trastornos mentales de los padres. Aunque existe literatura que aborda este aspecto¹⁶, la composición de la base de datos, la NHIS 2019, no permite

¹⁶ H. Le y Nguyen (2018) investigaron la posible endogeneidad de la salud mental materna utilizando datos de panel representativos a nivel nacional de dos cohortes de niños australianos. Utilizaron modelos de variables instrumentales con efectos fijos individuales para abordar esta cuestión. Sus hallazgos demostraron que no considerar la endogeneidad podría llevar a una sobreestimación del impacto perjudicial de la mala salud mental materna en la salud de los niños.

el diseño de un instrumento adecuado que permita examinar la presencia de endogeneidad entre nuestras variables dependientes y nuestras principales variables explicativas.

En vista de lo anterior, es importante tener en cuenta que existe la posibilidad de que los efectos de la salud mental de los padres sobre la de sus hijos estén tanto sobreestimados como subestimados, dependiendo de los supuestos relacionados con la endogeneidad de las variables y la existencia de relaciones bidireccionales. Por un lado, si se asume que la salud mental de los padres es endógena y existe una relación bidireccional entre la salud mental de los padres y la de sus hijos, es posible que los efectos se estén sobreestimando. En este caso, la presencia de un problema de endogeneidad podría generar una correlación espuria entre las variables, lo que podría llevar a atribuir efectos causales directos a la salud mental de los padres cuando en realidad son el resultado de una relación simultánea. Por otro lado, si se considera que la salud mental de los padres no es endógena y los efectos son unidireccionales, es decir, que la salud mental de los padres afecta la de sus hijos pero no al revés, entonces podríamos estar subestimando los efectos reales. En este caso, si no se considera la posible endogeneidad y se omite la inclusión de variables instrumentales adecuadas, es posible que los efectos directos de la salud mental de los padres sobre la de sus hijos sean subestimados.

En resumen, es fundamental abordar estos supuestos y utilizar enfoques adecuados, como modelos bivariados con variables instrumentales, para obtener estimaciones más precisas de los efectos de la salud mental de los padres sobre la de sus hijos. Esta área de investigación presenta un gran potencial para desarrollar y diseñar técnicas que complementen las bases de datos existentes. Investigar y mejorar la comprensión de las relaciones entre la salud mental de los padres y sus efectos en la salud mental de los hijos es crucial para informar políticas y programas de intervención que promuevan el bienestar emocional y psicológico en las familias.

Capítulo III. Resultados

Efectos sobre la salud mental de adultos

En primer lugar, es relevante subrayar la importancia del impacto que el desempleo ejerce en la probabilidad de experimentar trastornos depresivos y de ansiedad, (ver Tabla 5). El desempleo se relaciona con una alta prevalencia de problemas en la salud mental. Cabe destacar que el efecto del desempleo es mayor sobre los trastornos de ansiedad que sobre los trastornos depresivos. Además, cabe destacar que las mujeres son más propensas a presentar ambos problemas de salud mental, principalmente trastornos depresivos, lo cual es un indicativo de la existencia de una brecha de género.

Por otra parte, se puede observar que no existen muchas diferencias en cuanto al impacto por origen étnico en ninguno de los casos analizados, para todos los grupos considerados se observa evidencia de una propensión negativa a presentar problemas de salud mental en comparación con los blancos nativos. Cabe destacar que en el caso de los ciudadanos afroamericanos se observan resultados importantes y significativos que indican una menor propensión a presentar problemas de depresión y ansiedad. No obstante, los efectos más relevantes se observan en el caso de otra población de origen hispano. En cuanto a los inmigrantes mexicanos, se observa una menor propensión a sufrir problemas de depresión, que sufrir problemas de ansiedad en comparación con los blancos nativos y los mexicanos que no son migrantes.

En relación con el nivel educativo, se ha identificado que a medida que las personas adquieren una mayor formación académica, aumenta el riesgo de experimentar problemas de salud mental. Sin embargo, este impacto no alcanza significancia estadística para ninguno de los trastornos analizados por lo cual no puede considerarse esta hipótesis. Asimismo, se ha observado que aquellos individuos que evalúan su estado de salud general como óptimo tienen menos probabilidad de presentar problemas de salud mental. El resultado anterior contrasta con el efecto del indicador de padecer una enfermedad crónica, mismo que muestra una relevancia y significancia importantes en la probabilidad de experimentar problemas de salud mental en todos los modelos considerados.

Por último, otro indicador que reduce la propensión de los individuos de sufrir problemas de salud mental es el contar con vivienda propia, situación que guarda relación con lo planteado

por investigadores que señalan que los adultos tienden a sufrir de estrés a causa de la obligación de pagar el arriendo o la hipoteca de su casa (Triveno & Nielsen, 2023).

Por otra parte, como se mencionó previamente, el papel desempeñado por el grupo étnico varía en cada uno de los trastornos, manifestando efectos interesantes en consecuencia. En el caso de los migrantes mexicanos, se observa una menor propensión a experimentar trastorno depresivo en comparación con el resto de la población (mexicanos que no son migrantes y blancos nativos), después de controlar por las demás características. Además, es importante destacar la diferencia en los efectos que se observan al padecer una enfermedad crónica, ya que las personas que reportan tener alguna de estas enfermedades muestran una mayor propensión a presentar trastorno depresivo en lugar de trastorno de ansiedad.

En la Tabla 6 se presentan los efectos marginales de las variables previamente mencionadas, los cuales revelan diferencias significativas entre los tipos de trastorno. Esta comparación de efectos marginales permite interpretar los cambios en la probabilidad cuando las características difieren. Los parámetros se calculan al predecir la probabilidad de un problema de salud mental para cada encuestado de la muestra, fijando una característica y comparando las probabilidades promedio cuando se aplica dicha característica en contraste con la situación en la que no se aplica, reflejando así el impacto en la probabilidad de presentar cada uno de los trastornos mentales. En este caso específico, se observa que la probabilidad de experimentar un trastorno depresivo aumenta en 4.6 puntos porcentuales cuando se encuentra en una situación de desempleo, mientras que la probabilidad de presentar un trastorno ansioso se incrementa en 5.8 puntos porcentuales, bajo el mismo escenario.

Efectos sobre la salud mental infantil

La Tabla 7 muestra los resultados correspondientes a los efectos de tener padres con trastorno depresivo y trastorno ansioso sobre las medidas de SDQ anormales. Nótese que la presencia de un trastorno depresivo y un trastorno ansioso en el padre se asoció con una mayor y significativa propensión a presentar problemas de salud mental infantil, después de controlar por las demás características. Cabe señalar la similitud entre cada uno de los trastornos analizados en cuanto a

Tabla 5: Efecto del desempleo sobre la salud mental de los adultos.

VARIABLES	(1) PHQ-8	(2) GAD-7	(3) MHP Index
Desempleo	0.480*** (0.129)	0.526*** (0.126)	0.374*** (0.124)
Sexo Femenino	0.325*** (0.082)	0.272*** (0.079)	0.302*** (0.071)
Edad	-0.014 (0.036)	-0.034 (0.037)	-0.012 (0.034)
Edad ^2	0.000 (0.000)	0.000 (0.000)	0.000 (0.000)
Inmigrante mexicano	-0.352* (0.182)	-0.306* (0.181)	-0.357** (0.164)
Grupo de otros hispanos	-0.432* (0.227)	-0.496** (0.240)	-0.513** (0.205)
Afroamericanos	-0.355*** (0.117)	-0.412*** (0.119)	-0.388*** (0.105)
Educación nivel preparatoria	0.163 (0.162)	0.141 (0.158)	0.109 (0.143)
Estudios universitarios	0.203 (0.158)	0.180 (0.156)	0.188 (0.140)
Estudios de postgrado	-0.084 (0.191)	0.052 (0.181)	0.001 (0.164)
Estado de salud general	-0.370*** (0.045)	-0.305*** (0.044)	-0.335*** (0.039)
Padecimiento crónico	0.379*** (0.082)	0.263*** (0.078)	0.339*** (0.071)
Vivienda propia	-0.221*** (0.081)	-0.213*** (0.078)	-0.263*** (0.071)
Constante	-0.264 (0.774)	0.095 (0.795)	-0.137 (0.721)
Observations	4,339	4,339	4,339
Pseudo R2	0.158	0.125	0.132
log likelihood	-697.9	-714.6	-903.4

Errores estándar robustos entre paréntesis *** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

Fuente: Cálculos propios con base en NHIS 2019. Nota: en cada uno de los modelos probit utilizados, la variable dependiente es dicotómica y representa la presencia de una condición mental anormal, ya sea ansiedad o depresión, según sea el caso de la prueba psicométrica considerado. El "MHP Index" es una variable dicotómica de construcción propia que toma el valor de uno cuando un individuo presenta un trastorno de ansiedad o depresión, o ambos, en un nivel anormal, y toma el valor de cero en caso contrario. Cabe destacar que cada modelo se aplica a la muestra de adultos que conforman la población económicamente activa menor de 65 años y que pueden ser emparejados con un niño de la muestra infantil del NHIS 2019. Además, para ambas observaciones se cuenta con información completa de las pruebas psicométricas correspondientes.

Tabla 6: Efectos marginales de variables seleccionadas sobre la salud mental de los adultos.

Variables	(1)	(2)	(3)	(4)
	PHQ - 8		GAD - 7	
	dy/dx	e.e.	dy/dx	e.e.
Desempleo	0.046	0.018	0.058	0.020
Sexo Femenino	0.020	0.005	0.019	0.005
Inmigrante mexicano	-0.017	0.006	-0.017	0.008
Grupo de otros hispanos	-0.019	0.006	-0.023	0.007
Afroamericanos	-0.018	0.005	-0.022	0.005
Estado de salud general	-0.023	0.003	-0.022	0.003
Padecimiento crónico	0.025	0.006	0.019	0.006
Vivienda propia	-0.015	0.006	-0.016	0.006

Fuente: Cálculos propios con base en NHIS 2019. Nota: en el caso de las variables continuas, el efecto marginal se refiere al cambio en puntos porcentuales asociado a un incremento de una unidad en dicha variable. En relación con las variables explicativas dicotómicas, el efecto marginal representa la diferencia en probabilidades al establecer la variable explicativa en 1 en comparación con establecerla en 0, teniendo en cuenta que todas las demás variables explicativas se mantienen en sus valores promedio de la muestra.

los efectos reportados para cada una de las variables de control, pues aparentemente no muestran grandes diferencias.

Ante esto, y para poder obtener un análisis más detallado, se recurrió a una estratificación por edad del infante así como por género del adulto que está emparentado con el niño y que respondió la encuesta, estrategia que ya descrita en el capítulo de metodología. De igual forma, para cada uno de los estratos, no solo se midió el efecto sobre el indicador SDQ general, también para cada una de las dimensiones de salud mental infantil que componen en indicador general.

La Tabla 8 muestra los efectos de contar con un padre o madre con trastorno de depresión. En el caso de los niños de 12 a 17 años se observa una mayor propensión por tener problemas de salud mental tanto para el caso de contar con un padre como con una madre que presenten trastorno depresivo, mostrando una mayor significancia en el último caso.

Tabla 7: Efectos de los trastornos mentales de padres sobre la salud mental de sus hijos (por tipo de trastorno)

VARIABLES	(1) PHQ-8	(2) GAD-7
PHQ-8	0.345*** (0.120)	
GAD-7		0.307** (0.124)
S. Femenino (niñas)	-0.089 (0.073)	-0.088 (0.073)
Edad (del niño)	0.001 (0.011)	0.001 (0.011)
Edad^2 (del niño)	-0.000 (0.000)	-0.000 (0.000)
Padre Inmigrante mexicano	-0.316* (0.169)	-0.315* (0.168)
Padre del grupo de otros hispanos	-0.206 (0.227)	-0.209 (0.227)
Padre Afroamericano	-0.230** (0.117)	-0.236** (0.117)
Región	-0.021 (0.034)	-0.024 (0.034)
Educación nivel preparatoria (padre)	-0.004 (0.156)	0.003 (0.156)
Estudios universitarios (padre)	-0.043 (0.159)	-0.039 (0.158)
Estudios de postgrado (padre)	-0.130 (0.192)	-0.130 (0.191)
# niños en el hogar	0.003 (0.048)	0.002 (0.048)
Padecimiento crónico (padre)	0.318*** (0.077)	0.326*** (0.077)
Padecimiento crónico (niño)	0.911*** (0.074)	0.912*** (0.074)
Tratamiento de Salud mental (padre)	0.305*** (0.097)	0.329*** (0.096)
Subsidio lunch	0.132 (0.088)	0.136 (0.088)
Ratio Ingreso-Umbrales de pobreza	-0.031** (0.012)	-0.031*** (0.012)
Constante	-1.705*** (0.278)	-1.704*** (0.277)
Observaciones	4,339	4,339
Pseudo R2	0.176	0.175
log likelihood	-693.1	-693.8

Robust standard errors in parentheses *** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

Fuente: Cálculos propios con base en NHIS 2019 Nota: En cada uno de los modelos probit estimados, la variable dependiente es dicotómica y refleja la presencia de una condición mental anormal en el niño. Las principales variables explicativas también son dicotómicas, indicando la presencia o ausencia de una condición depresiva o ansiosa anormal en el adulto con quien el niño está emparentado.

Para el mismo grupo de edad, se observa un efecto relevante y significativo sobre la propensión a presentar problemas de emocionales en el caso de contar con un padre con depresión, más del doble del efecto que se reporta para el caso de la madre. En el caso de los problemas de conducta destacan los efectos que se tienen sobre los niños pequeños en el caso del padre, mientras que en el caso de los niños mayores se encuentra un efecto significativo solo para la madre. En cuanto a problemas de hiperactividad se observan resultados relevantes y significativos solo para el caso de la madre, situación que se repite para la dimensión de problemas con compañeros, pero únicamente para el grupo de niños mayores.

En lo que respecta a los efectos sobre la salud mental infantil de contar con un padre o madre con trastorno ansioso, estos se presentan en la Tabla 9. En cuanto al indicador SDQ general se observa una importante relevancia y significancia únicamente para el caso de tener una madre con trastorno ansioso y si se trata de los niños de mayor edad. En lo referente a la presencia de problemas emocionales, se observa un efecto considerable y significativo para el caso de los niños mayores que tienen un padre con trastorno de ansiedad, mientras que en caso de tener una madre con dicho padecimiento se observan efectos considerables y significativos para ambos grupos de niños. En la dimensión de problemas de conducta, solo se observa significancia en el caso de los niños mayores y con una madre con problema de ansiedad. En cuanto a problemas de hiperactividad, se observa una situación parecida a la del trastorno depresivo, ya que solamente se observan resultados relevantes y significativos cuando se tiene una madre con trastorno ansioso, mostrando un mayor efecto para los niños de mayor edad.

En cuanto a problemas con compañeros no se observan resultados significativos. Por último, cabe mencionar que el caso de niños con problemas de conducta y padre con problemas de trastorno ansioso, no se reporta un efecto dado que no existen observaciones que cumplan con esta clasificación. Caso similar ocurre en el caso de los niños mayores con problemas anormales de hiperactividad y un padre con problema ansioso.

Los resultados de la subescala SDQ sugieren que la presencia de trastornos mentales en los padres puede afectar ciertas dimensiones de la salud mental infantil de manera diferente a diferentes edades. La presencia de trastorno depresivo en los padres se asoció con síntomas emocionales en los niños más grandes, pero no en los menores, para la mayoría de los casos. Misma situación se repite en el caso del trastorno de ansiedad. Los resultados también sugieren que los

Tabla 8: Efectos del trastorno depresivo en padres sobre la salud mental de sus hijos (por grupo de edad en niños y por género del adulto respondiente)

Caso PHQ -8	(1)	(2)	(3)	(4)
Dimensión	Niño de 4-11 años	Padre Niño de 12-17 años	Niño de 4-11 años	Madre Niño de 12-17 años
SDQ Total	-0.187 -0.385	0.589* -0.345	0.201 -0.197	0.555*** -0.187
Emocional	0.165 -0.322	0.765** -0.329	0.456** -0.203	0.316* -0.185
Conducta	0.602* -0.322	0.139 -0.407	0.090 -0.199	0.431** -0.206
Hiperactividad	-0.005 -0.31	0.232 -0.373	0.405** -0.183	0.583*** -0.187
Compañerismo	0.141 -0.298	-0.562 -0.562	0.232 -0.196	0.412** -0.184

Robust standard errors in parentheses *** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

Fuente: Cálculos propios con base en NHIS 2019. Nota: En cada uno de los modelos probit estimados, la variable dependiente es dicotómica y refleja la presencia de una condición mental anormal en el niño, ya sea en su forma general o en la dimensión específica correspondiente. La principal variable explicativa es una variable dicotómica que indica la presencia o ausencia de una condición depresiva anormal en el adulto con quien el niño está emparentado. La muestra de cada modelo probit se conformó considerando la edad del infante (niños de menor y mayor edad) y el género del adulto emparentado que respondió la encuesta (padre o madre), así como contar con información suficiente para determinar la condición mental en la dimensión correspondiente. Se presentan únicamente los coeficientes correspondientes a la principal variable explicativa, excluyendo los demás controles. En los casos donde aparece "n/a" es porque no se encontraron observaciones en la muestra que cumplieran con presentar alguna condición mental anormal para dicha dimensión, considerando las características de edad y género del adulto emparentado, así como la presencia de una condición mental anormal en dicho adulto.

Tabla 9: Efectos del trastorno de ansiedad en padres sobre la salud mental de sus hijos (por grupo de edad en niños y por género del adulto respondiente)

Caso GAD-7	(1)	(2)	(3)	(4)
Dimensión	Niño de 4-11 años	Padre Niño de 12-17 años	Niño de 4-11 años	Madre Niño de 12-17 años
SDQ Total	-0.331 -0.494	-0.219 -0.420	0.070 -0.203	0.788*** -0.197
Emocional	0.160 -0.394	0.652** -0.303	0.537*** -0.186	0.418** -0.197
Conducta	n/a	n/a	-0.001 -0.195	0.284 -0.219
Hiperactividad	-0.344 -0.386	n/a	0.238 -0.184	0.738*** -0.189
Compañerismo	-0.193 -0.366	-0.209 -0.446	0.285 -0.191	0.310 -0.191

Robust standard errors in parentheses *** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

Fuente: Cálculos propios con base en NHIS 2019 . Nota: En cada uno de los modelos probit estimados, la variable dependiente es dicotómica y refleja la presencia de una condición mental anormal en el niño, ya sea en su forma general o en la dimensión específica correspondiente. La principal variable explicativa es una variable dicotómica que indica la presencia o ausencia de una condición depresiva anormal en el adulto con quien el niño está emparentado. La muestra de cada modelo probit se conformó considerando la edad del infante (niños de menor y mayor edad) y el género del adulto emparentado que respondió la encuesta (padre o madre), así como contar con información suficiente para determinar la condición mental en la dimensión correspondiente. Se presentan únicamente los coeficientes correspondientes a la principal variable explicativa, excluyendo los demás controles. En los casos donde aparece "n/a" es porque no se encontraron observaciones en la muestra que cumplieran con presentar alguna condición mental anormal para dicha dimensión, considerando las características de edad y género del adulto emparentado, así como la presencia de una condición mental anormal en dicho adulto.

11

problemas mentales de los padres pueden estar asociados con problemas emocionales en los niños para todas las edades. Los resultados de la subescala SDQ sugieren que la presencia de trastornos mentales en los padres puede afectar ciertas dimensiones de la salud mental infantil de manera diferente a diferentes edades. La presencia de trastorno depresivo en los padres se asoció con síntomas emocionales en los niños más grandes, pero no en los menores, para la mayoría de los casos. Misma situación se repite en el caso del trastorno de ansiedad. Los resultados también sugieren que los problemas mentales de los padres pueden estar asociados con problemas emocionales en los niños para todas las edades.

Las estimaciones de los efectos obtenidos revelan, en líneas generales, una mayor propensión a experimentar problemas de salud mental en niños de mayor edad cuando su madre presenta trastorno de depresión o trastorno de ansiedad, en comparación con la situación en la que es el padre quien padece los mismos trastornos.

Conclusiones

Los resultados obtenidos confirman la hipótesis planteada inicialmente: el desempleo tiene un impacto negativo, considerable y significativo en la presencia de problemas de salud mental entre los adultos, lo cual tiene repercusiones en la condición mental de sus hijos. También, se muestra que el atravesar una situación de desempleo incrementa la propensión a presentar tanto un problema de trastorno depresivo como un problema de trastorno ansioso, siendo este último sobre el que se tiene un mayor efecto. Ambos resultados guardan coherencia con la literatura existente en el tema.

De igual forma es importante señalar la brecha de género que existe en ambos trastornos analizados, ya que las mujeres presentan una mayor propensión a experimentar un trastorno ansioso o depresivo en comparación con los hombres. Asimismo, se encontró una menor propensión a presentar trastornos mentales cuando las personas auto informan un mejor estado de salud, pero presentan una mayor propensión cuando informan el padecimiento de alguna enfermedad crónica.

Por otra parte, un resultado que presenta consistencia con otras investigaciones es la baja propensión por mostrar problemas de salud mental entre los migrantes de origen mexicano y otros grupos hispanos. No obstante, es difícil concluir a partir de los datos utilizados que factores son determinantes para que se presenten los resultados obtenidos, situación que deja en evidencia la necesidad de contar con bases de datos con información con un mayor nivel de detalle que permita un análisis conjunto de fenómenos sociales y de salud, en este caso particular que permita un mejor análisis de la relación entre el fenómeno de la migración y los trastornos de salud mental.

En lo que respecta a la relación entre trastornos mentales en los padres y sus consecuencias en los niños, los resultados obtenidos confirman los reportados en investigaciones previas y que sugieren que tanto los padres como las madres que presenta problemas de salud mental puede causar efectos adversos en la condición mental de su hijos o hijas. En nuestro análisis, se encontró que la presencia tanto del trastorno de depresión como el trastorno de ansiedad en adultos se asocia con una mayor probabilidad de que los niños presenten afectaciones en su salud mental.

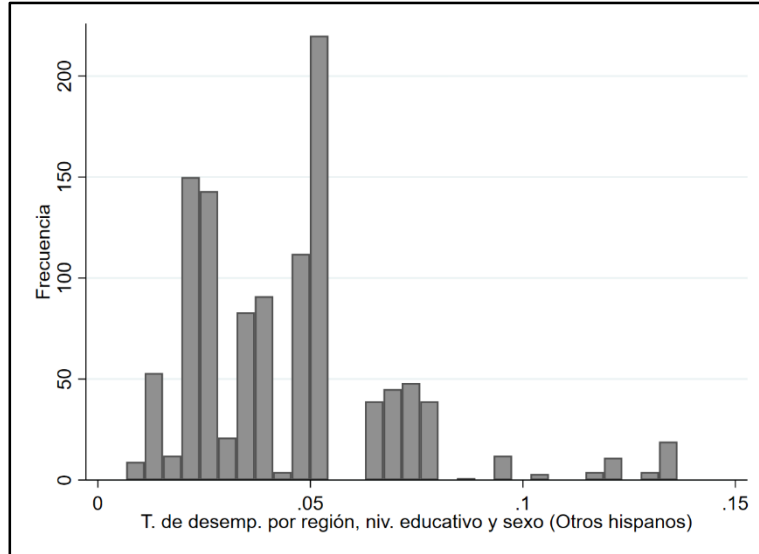
El hallazgo anterior se mantiene, independientemente de si es el padre o la madre quien presenta el trastorno mental, cuando se trata de los niños de mayor edad. Aunque, en el análisis de

la muestra completa se presentan efectos pocos significativos para ciertas características de control, cuando se realiza un análisis agrupando por edad del niño, género del adulto entrevistado y se desagrega de manera dimensional el indicador de condiciones mentales del niño, se encuentra que la presencia de problemas mentales en los padres puede afectar diferentes dimensiones de la salud mental infantil de manera distinta según la edad que se considere. Es importante señalar que la mayoría de los efectos relevantes y significativos se presentan para el caso de los niños de mayor edad que tienen una madre que padece cualquiera de los dos trastornos considerados en nuestro análisis.

En resumen, se encontró que el desempleo tiene un impacto considerable y significativo en la salud mental de los padres de familia, ya que aumenta la propensión a sufrir trastornos mentales, y que a su vez esa misma condición mental de los padres tiene repercusiones en la salud mental de sus hijos, pues se presenta una mayor propensión a presentar afectaciones en su salud.

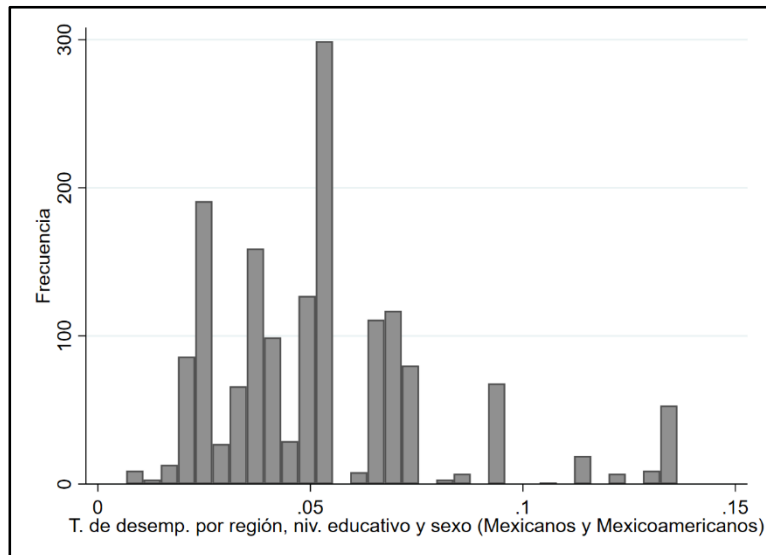
Anexo Gráfico

Gráfico 3: Histograma de la tasa de desempleo por región, niv. educativo y sexo para otros hispanos.



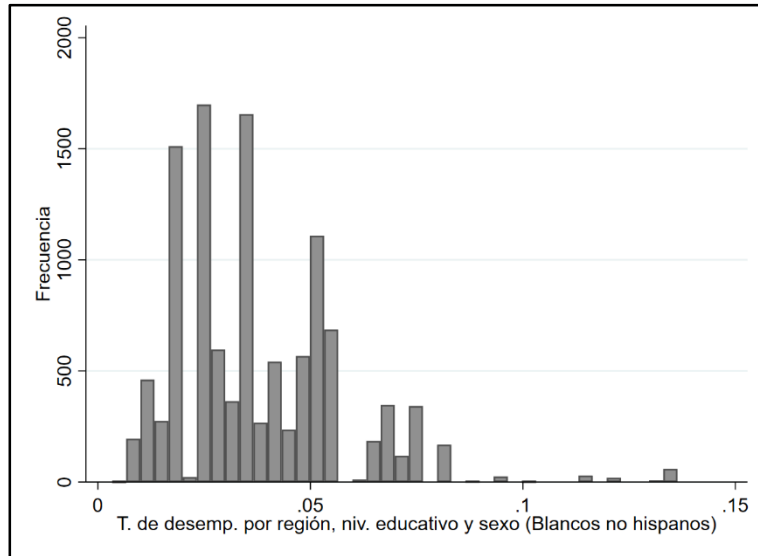
Fuente: Cálculos propios con base en NHIS 2019.

Gráfico 4: Histograma de la tasa de desempleo por región, niv. educativo y sexo para mexicanos y mexicoamericanos.



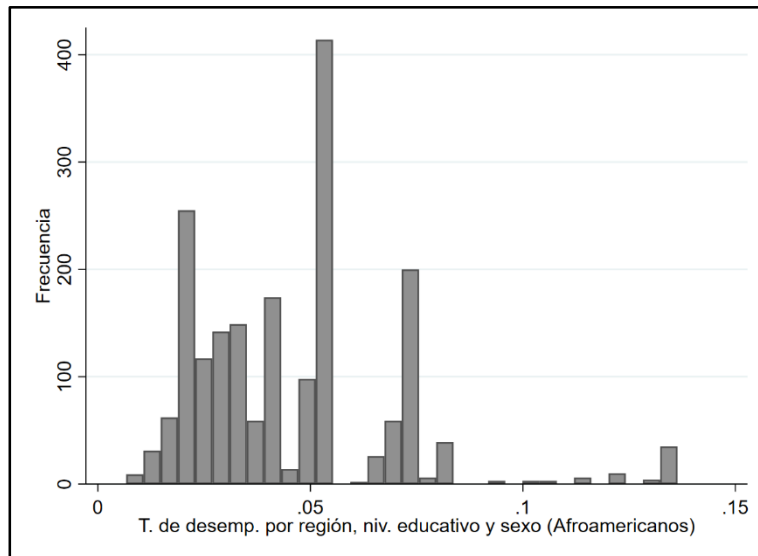
Fuente: Cálculos propios con base en NHIS 2019.

Gráfico 5: Histograma de la tasa de desempleo por región, niv. educativo y sexo para blancos no hispanos.



Fuente: Cálculos propios con base en NHIS 2019.

Gráfico 6: Histograma de la tasa de desempleo por región, niv. educativo y sexo para afroamericanos.



Fuente: Cálculos propios con base en NHIS 2019.

Bibliografía

- About Mental Health. (s. f.). Recuperado de <https://www.cdc.gov/mentalhealth/learn/index.htm>
- Adler, D. A., McLaughlin, T. J., Rogers, W. H., Chang, H., Lapitsky, L., & Lerner, D. (2006). Job performance deficits due to depression. *The American journal of psychiatry*, 163(9), 1569–1576. <https://doi.org/10.1176/ajp.2006.163.9.1569>
- Ahammer, A., Grübl, D., & Winter-Ebmer, R. (2020). The Health Externalities of Downsizing. *RePEc: Research Papers in Economics*, 26(02), 48. <https://doi.org/10.17185/dupublico/74533>
- Amin, S., Korhonen, M., & Huikari, S. (2023). Unemployment and Mental Health: An Instrumental Variable Analysis Using Municipal-level Data for Finland for 2002–2019. *Social Indicators Research*, 166(3), 627-643. <https://doi.org/10.1007/s11205-023-03081-1>
- Amrock, S. M., & Weitzman, M. (2014). Parental psychological distress and children's mental health: results of a national survey. *Academic pediatrics*, 14(4), 375–381. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2014.02.005>
- Applying for Free and Reduced Price School Meals | Food and Nutrition Service. (s. f.). <https://www.fns.usda.gov/cn/applying-free-and-reduced-price-school-meals>
- Arena, A. F., Mobbs, S., Sanatkar, S., Williams, D., Collins, D., Harris, M., Harvey, S. B., & Deady, M. (2023). Mental health and unemployment: A systematic review and meta-analysis of interventions to improve depression and anxiety outcomes. *Journal of affective disorders*, S0165-0327(23)00663-8. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.05.027>
- Bartley, M., & Owen, C. (1996). Relation between socioeconomic status, employment, and health during economic change, 1973-93. *BMJ*, 313(7055), 445-449.
- Behere, A. P., Basnet, P., & Campbell, P. (2017). Effects of Family Structure on Mental Health of Children: A Preliminary Study. *Indian journal of psychological medicine*, 39(4), 457–463. <https://doi.org/10.4103/0253-7176.211767>
- Bornstein M. H. (2013). Parenting and child mental health: a cross-cultural perspective. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 12(3), 258–265. <https://doi.org/10.1002/wps.20071>
- Breslau, J., Borges, G., Hagar, Y., Tancredi, D., & 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. <https://doi.org/10.1017/S0033291708004698>
- Bridges, A. J., Andrews, A. R., & Deen, T. L. (2012). Mental Health Needs and Service Utilization by Hispanic Immigrants Residing in Mid-Southern United States. *Journal of Transcultural Nursing*, 23(4), 359-368. <https://doi.org/10.1177/1043659612451259>

- Bubonya, M., Cobb-Clark, D. A., & Wooden, M. (2017). Mental health and productivity at work: Does what you do matter? *Labour Economics*, 46, 150-165. <https://doi.org/10.1016/j.labeco.2017.05.001>
- Bültmann, U., Rugulies, R., Lund, T., Christensen, K. B., Labriola, M., & Burr, H. (2006). Depressive symptoms and the risk of long-term sickness absence: a prospective study among 4747 employees in Denmark. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 41, 875-880.
- Burton, W. N., Chen, C. Y., Conti, D. J., Schultz, A. B., & Edington, D. W. (2006). The association between health risk change and presenteeism change. *Journal of occupational and environmental medicine*, 48(3), 252–263. <https://doi.org/10.1097/01.jom.0000201563.18108.af>
- Caicedo, M., & van Gameren, E. (2016). Desempleo y salud mental en la población de origen hispano en Estados Unidos: un análisis epidemiológico. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(3), 955-966
- Caicedo, M., van Gameren, E., & Amuedo-Dorantes, C. (2021). The risk of psychological distress among unemployed and underemployed Mexican and Colombian immigrants in the US and in their countries of origin. *Latino Studies*, 19(2), 226-252.
- Cázares Vázquez, E. J. (2020). La paradoja hispana: el efecto de la migración en la salud de los hispanos en Estados Unidos 2017. *REVISTA TIEMPO ECONÓMICO*, XV(46), 7-20. Recuperado de <http://tiempoeconomico.azc.uam.mx/wp-content/uploads/2021/10/te46.pdf>
- Centers for Disease Control and Prevention. National Center for Health Statistics. (2023, 15 de enero) Mental Health. About Mental Health. <https://www.cdc.gov/mentalhealth/learn/index.htm>
- Cummings, E. M., & Davies, P. T. (1994). Maternal depression and child development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35(1), 73-112.
- Currie, J., & Stabile, M. (2006). Child mental health and human capital accumulation: the case of ADHD. *Journal of health economics*, 25(6), 1094–1118. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2006.03.001>
- DAWSON, G., ASHMAN, S., & CARVER, L. (2000). The role of early experience in shaping behavioral and brain development and its implications for social policy. *Development and Psychopathology*, 12(4), 695-712. doi:10.1017/S0954579400004089
- Farré, L., Fasani, F., & Mueller, H. (2018). Feeling useless: the effect of unemployment on mental health in the Great Recession. *IZA Journal of Labor Economics*, 7(1). <https://doi.org/10.1186/s40172-018-0068-5>
- Gathergood, J. (2013). AN INSTRUMENTAL VARIABLE APPROACH TO UNEMPLOYMENT, PSYCHOLOGICAL HEALTH AND SOCIAL NORM EFFECTS. *Health Economics*, 22(6), 643-654. <https://doi.org/10.1002/hec.2831>
- Glavin, P., & Schieman, S. (2022). Dependency and hardship in the gig economy: The mental health consequences of platform work. *Socius*, 8, 23780231221082414.

- Goldsmith, A., & Diette, T. (2012). Exploring the link between unemployment and mental health outcomes. <https://www.apa.org>. Recuperado de <https://www.apa.org/pi/ses/resources/indicator/2012/04/unemployment>
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(5), 581-586. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x>
- Goodman, S. H., Rouse, M. H., Connell, A. M., Broth, M. R., Hall, C. M., & Heyward, D. (2011). Maternal depression and child psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14(1), 1-27.
- Grant, B. F., Stinson, F. S., Hasin, D. S., Dawson, D. A., Chou, S. P., & Anderson, K. (2004). Immigration and lifetime prevalence of DSM-IV psychiatric disorders among Mexican Americans and non-Hispanic whites in the United States: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Archives of general psychiatry*, 61(12), 1226–1233. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.61.12.1226>
- Hammarström, A., & Janlert, U. (2002). Early unemployment can contribute to adult health problems: results from a longitudinal study of school leavers. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 56(8), 624-630.
- Hanington, L., Ramchandani, P., & Stein, A. (2010). Parental depression and child temperament: assessing child to parent effects in a longitudinal population study. *Infant behavior & development*, 33(1), 88–95. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2009.11.004>
- Harrabi, H., Aubin, M. J., Zunzunegui, M. V., Haddad, S., & Freeman, E. E. (2014). Visual difficulty and employment status in the world. *PloS one*, 9(2), e88306. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0088306>
- Hernandez, C. M., Moreno, O., Garcia-Rodriguez, I., Fuentes, L., & Nelson, T. (2022). The Hispanic Paradox: A Moderated Mediation Analysis of Health Conditions, Self-Rated Health, and Mental Health among Mexicans and Mexican Americans. *Health psychology and behavioral medicine*, 10(1), 180–198. <https://doi.org/10.1080/21642850.2022.2032714>
- Hodgkin, D., & Karpman, H. E. (2010). Economic Crises and Public Spending on Mental Health Care. *International Journal of Mental Health*, 39(2), 91-106. <https://doi.org/10.2753/imh0020-7411390205>
- Holbrook, J. R., Bitsko, R. H., Danielson, M. L., & Visser, S. N. (2017). Interpreting the Prevalence of Mental Disorders in Children: Tribulation and Triangulation. *Health promotion practice*, 18(1), 5–7. <https://doi.org/10.1177/1524839916677730>
- Kennedy, S., & McDonald, J. B. (2006). Immigrant Mental Health and Unemployment. *Economic Record*, 82(259), 445-459. <https://doi.org/10.1111/j.1475-4932.2006.00358.x>

- Kousta, D. K. (2019, May). What do big data tell us about why people take gig economy jobs?. In AEA Papers and Proceedings (Vol. 109, pp. 367-371). 2014 Broadway, Suite 305, Nashville, TN 37203: American Economic Association.
- Kroenke K, Strine TW, Spitzer RL, Williams JB, Berry JT, Mokdad AH. The PHQ-8 as a measure of current depression in the general population. *J Affect Disord*. 2009 Apr;114(1-3):163-73. doi: 10.1016/j.jad.2008.06.026. Epub 2008 Aug 27. PMID: 18752852.
- Leonardi, M., Guido, D., Quintas, R., Silvaggi, F., Guastafierro, E., Martinuzzi, A., ... & Raggi, A. (2018). Factors related to unemployment in Europe. A cross-sectional study from the COURAGE survey in Finland, Poland and Spain. *International journal of environmental research and public health*, 15(4), 722.
- Llosa-Fernández, J. A., Menéndez-Espina, S., Agulló-Tomás, E., & Rodríguez-Suárez, J. (2018). Job insecurity and mental health: A meta-analytical review of the consequences of precarious work in clinical disorders. [Incertidumbre laboral y salud mental: una revisión meta-analítica de las consecuencias del trabajo precario en trastornos mentales] *Anales De Psicología*, 34(2), 211-223. doi:<https://doi.org/10.6018/analesps.34.2.281651>
- Macintyre, A., Ferris, D., Gonçalves, B., & Quinn, N. (2018). What has economics got to do with it? The impact of socioeconomic factors on mental health and the case for collective action. *Palgrave Communications*, 4(1). <https://doi.org/10.1057/s41599-018-0063-2>
- Macky, K., & Haines, H. (1970). The psychological effects of unemployment: a review of the literature. *New Zealand journal of industrial relations*, 7(2). <https://doi.org/10.26686/nzjir.v7i2.3517>
- McDaniel, B. T., & Coyne, S. M. (2016). “Technoference”: The interference of technology in couple relationships and implications for women’s personal and relational well-being. *Psychology of Popular Media Culture*, 5(1), 85-98.
- McKee-Ryan, F. M., Song, Z., Wanberg, C. R., & Kinicki, A. J. (2005). Psychological and Physical Well-Being During Unemployment: A Meta-Analytic Study. *Journal of Applied Psychology*, 90(1), 53-76. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.90.1.53>
- McLaughlin, K. A., Gadermann, A. M., Hwang, I., Sampson, N. A., Al-Hamzawi, A., Andrade, L. H., ... & Kessler, R. C. (2012). Parent psychopathology and offspring mental disorders: Results from the WHO World Mental Health Surveys. *The British Journal of Psychiatry*, 200(4), 290-299.
- Mousteri, V., Daly, M., & Delaney, L. (2018). The scarring effect of unemployment on psychological well-being across Europe. *Social science research*, 72, 146–169. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2018.01.007>
- Muris, P., Meesters, C., & van den Berg, F. (2003). The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)-- further evidence for its reliability and validity in a community sample of Dutch children and

- adolescents. *European child & adolescent psychiatry*, 12(1), 1–8. <https://doi.org/10.1007/s00787-003-0298-2>
- Narayanan, M. K., & Nærde, A. (2016). Associations between maternal and paternal depressive symptoms and early child behavior problems: Testing a mutually adjusted prospective longitudinal model. *Journal of affective disorders*, 196, 181–189. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.02.020>
- National Library of Medicine. (s. f.). *Mental Health and Behavior: MedlinePlus*. Recuperado de <https://medlineplus.gov/mentalhealthandbehavior.html>
- National Library of Medicine. (s. f.-b). *Mental Health and Behavior: MedlinePlus*. Recuperado 25 de abril de 2023, de <https://medlineplus.gov/mentalhealthandbehavior.html>
- National Library of Medicine. (s. f.-b). *Mental Health and Behavior: MedlinePlus*. Recuperado 25 de abril de 2023, de <https://medlineplus.gov/mentalhealthandbehavior.html>
- Organización Mundial de la Salud (2023, 15 de enero). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Patel, V., Araya, R., de Lima, M., Ludermir, A., & Todd, C. (1999). Women, poverty and common mental disorders in four restructuring societies. *Social science & medicine* (1982), 49(11), 1461–1471. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(99\)00208-7](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(99)00208-7)
- Paul, K. I., & Moser, K. (2009). Unemployment impairs mental health: Meta-analyses. *Journal of Vocational Behavior*, 74(3), 264–282. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2009.01.001>
- Picchio, Matteo & Ubaldi, Michele, 2022. "Unemployment and Health: A Meta-Analysis," GLO Discussion Paper Series 1128, Global Labor Organization (GLO).
- Pilowsky, D. J., Wickramaratne, P., Poh, E., Hernandez, M., Batten, L. A., Flament, M. F., Stewart, J. W., Blier, P., & Weissman, M. M. (2014). Psychopathology and functioning among children of treated depressed fathers and mothers. *Journal of affective disorders*, 164, 107–111. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.04.012>
- Rahi, J. S., Cumberland, P. M., & Peckham, C. S. (2009). Visual function in working-age adults: early life influences and associations with health and social outcomes. *Ophthalmology*, 116(10), 1866–1871. <https://doi.org/10.1016/j.ophtha.2009.03.007>
- Ramchandani, P., & Psychogiou, L. (2009). Paternal psychiatric disorders and children's psychosocial development. *Lancet (London, England)*, 374(9690), 646–653. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60238-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60238-5)
- Shin, C., Lee, S. H., Han, K. M., Yoon, H. K., & Han, C. (2019). Comparison of the Usefulness of the PHQ-8 and PHQ-9 for Screening for Major Depressive Disorder: Analysis of Psychiatric Outpatient Data. *Psychiatry investigation*, 16(4), 300–305. <https://doi.org/10.30773/pi.2019.02.01>

- Stagman, S., & Cooper, J. L. (2010). Children's Mental Health: What Every Policymaker Should Know. (Brief). New York: The National Center for Children in Poverty (N.C.C.P.). http://www.nccp.org/publications/pdf/text_929.pdf.
- Stillman, S., McKenzie, D., & Gibson, J. (2007). Migration and mental health: Evidence from a natural experiment. *Journal of Health Economics*, 28(3), 677-687. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2009.02.007>
- Strandh, M., Winefield, A., Nilsson, K., & Hammarström, A. (2014). Unemployment and mental health scarring during the life course. *The European Journal of Public Health*, 24(3), 440-445.
- Strengthening Mental Health Promotion. Fact sheet no. 220. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- Sweeney, S., & MacBeth, A. (2016). The effects of paternal depression on child and adolescent outcomes: A systematic review. *Journal of affective disorders*, 205, 44-59. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.05.073>
- Tampubolon, G., & Hanandita, W. (2014). Poverty and mental health in Indonesia. *Social science & medicine* (1982), 106, 20-27. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.01.012>
- Toussaint, A., Hüsing, P., Gumz, A., Wingenfeld, K., Härter, M., Schramm, E., & Löwe, B. (2020). Sensitivity to change and minimal clinically important difference of the 7-item Generalized Anxiety Disorder Questionnaire (GAD-7). *Journal of Affective Disorders*, 265, 395-401. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.032>
- Triveno, L., & Nielsen, O. (2023, 12 mayo). ¡Hogar, sano hogar! Recuperado de <https://blogs.worldbank.org/es/voces/tres-maneras-de-mejorar-las-condiciones-de-vivienda>
- Van Roy, B., Veenstra, M., & Clench-Aas, J. (2008). Construct validity of the five-factor Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) in pre-, early, and late adolescence. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 49(12), 1304-1312. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2008.01942.x>
- Vega, W. A., Kolody, B., Aguilar-Gaxiola, S., & Catalano, R. (1999). Gaps in Service Utilization by Mexican Americans With Mental Health Problems. *American Journal of Psychiatry*, 156(6), 928-934. <https://doi.org/10.1176/ajp.156.6.928>
- Virgolino, A., Mafra, I., Santos, O., Pereira, M. O., Antunes, R., Ambrósio, S., . . . Carneiro, A. V. (2022). Lost in transition: a systematic review of the association between unemployment and mental health. *Journal of Mental Health*, 31(3), 432-444. <https://doi.org/10.1080/09638237.2021.2022615>
- Virupaksha, H. G., Kumar, A., & Nirmala, B. P. (2014). Migration and mental health: An interface. *Journal of natural science, biology, and medicine*. <https://doi.org/10.4103/0976-9668.136141>
- Warr, P. (1987). *Work, unemployment, and mental health*. Oxford University Press.

- What Is Children's Mental Health? (2023, 8 marzo). Recuperado de <https://www.cdc.gov/childrensmentalhealth/basics.html>
- WILKINSON, R., AND K. PICKETT (2019): *The Inner Level: How more equal societies reduce stress, restore sanity and improve everyone's wellbeing*. New York, NY: Penguin Press.
- World Health Organization: WHO. (2022). Mental health. www.who.int. Recuperado de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Yao, S., Zhang, C., Zhu, X., Jing, X., McWhinnie, C. M., & Abela, J. R. (2009). Measuring adolescent psychopathology: psychometric properties of the self-report strengths and difficulties questionnaire in a sample of Chinese adolescents. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 45(1), 55–62. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2008.11.006>
- Yu, S. (2018). Uncovering the hidden impacts of inequality on mental health: a global study. *Translational Psychiatry*, 8(1). <https://doi.org/10.1038/s41398-018-0148-0>
- Zivin, K., Paczkowski, M., & Galea, S. (2011). Economic downturns and population mental health: research findings, gaps, challenges and priorities. *Psychological medicine*, 41(7), 1343–1348. <https://doi.org/10.1017/S003329171000173X>

Índice de Tablas

Tabla 1: Estadísticas descriptivas de la composición de la fuerza laboral por región, nivel educativo y género.	35
Tabla 2: Variables instrumentales, estadísticas descriptivas.....	36
Tabla 3: Pruebas de validez de instrumentos para el caso del PHQ-8	39
Tabla 4: Pruebas de validez de instrumentos para el caso del GAD-7	40
Tabla 5: Efecto del desempleo sobre la salud mental de los adultos.	47
Tabla 6: Efectos marginales de variables seleccionadas sobre la salud mental de los adultos.	48
Tabla 7: Efectos de los trastornos mentales de padres sobre la salud mental de sus hijos (por tipo de trastorno)	49
Tabla 8: Efectos del trastorno depresivo en padres sobre la salud mental de sus hijos (por grupo de edad en niños y por género del adulto respondiente).....	51
Tabla 9: Efectos del trastorno de ansiedad en padres sobre la salud mental de sus hijos (por grupo de edad en niños y por género del adulto respondiente).....	52

Índice de Gráficos

Gráfico 1: Histograma de la tasa de desempleo por región, niv. educativo y sexo.....	37
Gráfico 2: Tasa de desempleo promedio por región, nivel educativo y género para ciertos grupos étnicos.....	38
Gráfico 3: Histograma de la tasa de desempleo por región, niv. educativo y sexo para otros hispanos.....	56
Gráfico 4: Histograma de la tasa de desempleo por región, niv. educativo y sexo para mexicanos y mexicoamericanos.....	56
.....	56
Gráfico 5: Histograma de la tasa de desempleo por región, niv. educativo y sexo para blancos no hispanos.....	57
Gráfico 6: Histograma de la tasa de desempleo por región, niv. educativo y sexo para afroamericanos.	57