

Migración y Salud en México: Una aproximación a las perspectivas de investigación; 1996-2006

José Moya, Consultor OPS-OMS, México
Mónica Uribe, Candidata a doctor, COLMEX

Introducción

La migración México-Estados Unidos, esta ligada a la historia de ambos países. Por la proximidad fronteriza ha mantenido una tendencia constante de incremento pero que en los últimos 20 años ha crecido abruptamente. En el año 1980 se estimaba que anualmente 130 mil mexicanos se iban a trabajar y residir a los Estados Unidos, cifra que se calculó en 400 mil en el 2004¹. Así la migración ha cobrado una dimensión sin precedentes, que esta modificando las tendencias demográficas en México. Esta involucrando cada vez a más municipios, muchos de los cuales son de mayoría indígena, más al sur del país y cada vez más a mujeres. La demanda de mano de obra a puestos menos calificados en Estados Unidos así como las pocas posibilidades de trabajo y desarrollo en sus lugares de origen, son las causas centrales para tomar la decisión de migrar. El substrato de fondo es la pobreza, que a pesar del programa Oportunidades, no ha logrado disminuir la opción de migrar para mujeres y hombres en su mayoría jóvenes. La globalización, los tratados de libres comercio, los cambios ambientales están jugando un rol para favorecer las migraciones internas e internacionales; hechos que repercuten no solo al territorio mexicano sino que se traducen en la búsqueda de oportunidades para cientos de miles de familias en el continente americano y en el mundo.

México es país de origen tránsito y destino. En el intento de llegar a los Estados Unidos, miles de centroamericanos, sudamericanos y también del caribe arriban a México para atravesar su territorio y cruzar la frontera de más de 3mil kilómetros que separa a ambos países. Esta movilidad pone en riesgo su salud y su propia vida. Solo en el año 2005 murieron 516 migrantes, cifra mayor a las registradas en los últimos 10 años.² Las fronteras norte y sur del país presentan características especiales por concentrar diversos flujos migratorios. En Chiapas, hay un importante intercambio comercial y ocurre una intensa movilidad de nacionales de Guatemala, Honduras, El Salvador y, en menor medida, de países de América del Sur. Muchos llegan con la idea de continuar su viaje hacia Estados Unidos pero por falta de recursos económicos se quedan en la zona fronteriza, donde también existe un mercado laboral temporal tradicional para los migrantes en la agricultura y un mercado de trabajo fronterizo que tienden a consolidarse y diversificarse (Foro Migraciones, 2005).

El problema de la migración y su impacto en la salud es muy complejo. Hay que tener consideraciones desde el lugar de origen, los riesgos durante el tránsito, los cambios climáticos; la alimentación, el acceso a los servicios de salud. Un ejemplo de esta situación puede verse en la cobertura de salud de los hispanos en Estados Unidos, donde más del 50% los migrantes

¹ Estudio Binacional México- Estados Unidos sobre Migración; de 1995 a 2005: Estimaciones de CONAPO, Proyecciones de Población 2000-2050, México, 2002.

² http://www.radionuevas.co.cu/nuevas_noticias/Internacionales_150406_03.asp

recientes no cuentan con seguros de salud.³ Considerar la vulnerabilidad social de los indígenas, los jóvenes, y las mujeres, muchas veces sometidos a traficantes y obligadas a sostener relaciones sexuales. Las personas que se mueven de un lugar a otro sufren cambios en sus patrones culturales, familiares y sociales, alteraciones que afectan la salud mental y la mayor exposición a incurrir en conductas de riesgo, como por ejemplo el uso de drogas o las prácticas sexuales no seguras.

El objetivo de este documento es revisar las publicaciones que sobre migración y salud se han desarrollado en México. Se trata de una primera revisión que permita identificar los temas de salud que ha merecido la atención de los investigadores. A la Organización Panamericana de la Salud en México le interesa difundir las referencias bibliográficas de estas publicaciones así como participar en los espacios de discusión y de respuestas que desde el gobierno, la academia y las organizaciones de la sociedad civil se generen hacia la protección a la salud de los migrantes.

La revisión documental tuvo lugar en instituciones y centros de investigación reconocidos por sus trabajos en las áreas de migración y salud.⁴ También se consultaron bases de datos especializadas como medline y páginas de Internet institucionales. En total se revisaron 47 estudios dedicados a analizar enfermedades de la población migrante y 17 estudios sobre aspectos más generales de migración y salud, sumando en total 64 estudios. Entre las investigaciones dedicadas específicamente a condiciones de salud de la población migrante, se encontró predominancia de los enfoques epidemiológicos y el interés por el VIH-Sida. En segundo lugar, están las investigaciones sobre salud reproductiva y migración, con especial interés en las condiciones de vulnerabilidad de las mujeres rurales de las fronteras norte y sur. En un grupo más pequeño están las publicaciones dedicadas a drogas y migración y a salud mental y tuberculosis. En un porcentaje muy bajo aparecen otros temas como desnutrición, y enfermedades por exposición a plaguicidas en zonas agrícolas.

VIH Sida y Migración

Los enfoques epidemiológicos concentran el mayor número de estudios dedicados a analizar la relación entre VIH/Sida y migración (10 estudios). Estas investigaciones analizan el papel de la población migrante en la transmisión del VIH/Sida. Dentro de esta perspectiva la migración es considerada como un factor de riesgo para la propagación de la infección. Para estos estudios, la migración conlleva cambios en la conducta sexual de los individuos, quienes asumen prácticas riesgosas que van en detrimento de la salud y que favorecen la difusión de infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el VIH/Sida. Según los resultados de una de las investigaciones, realizada por Macias (2002), sobre recurrencia de los eventos migratorios como factor de riesgo en el contagio de ITS, la migración propicia la exposición de los sujetos a una serie de eventualidades durante su trayecto como pueden ser el consumo de drogas y múltiples parejas sexuales sin protección.

Los estudios actuales reconocen diferentes factores de riesgo. Análisis como los realizados por Del Río y Sepúlveda (2002), se enfocan en la identificación de las diferentes formas de

³ Fuente: CONAPO, Migración México – Estados Unidos: temas de salud octubre de 2005. Datos originales de estimaciones de la UCLA, Center for Health Policy Research, con base en U.S. National Health Interview Survey 2000.

⁴ Se consultaron las bibliotecas y centros de documentación de El Colegio de México, el Instituto Nacional de Salud Pública, la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, la Universidad Nacional Autónoma de México y el Colegio de la Frontera Norte (casa COLEF en Coyoacán).

transmisión de la enfermedad: transfusión sanguínea, perinatal, sexual, o por el uso compartido de jeringas. Los casos de infección por contacto sexual ocupan el lugar más importante. Este estudio muestra cambios en la tendencia epidemiológica del VIH/Sida en México, donde se encuentra relación entre la migración y el incremento de la epidemia en áreas rurales, aspecto que muestra la necesidad de enfatizar programas de prevención dirigidos a grupos poblacionales específicos.

Otra de las investigaciones con perspectiva epidemiológica, es el estudio de Fosados (2006), sobre el uso del condón. Su objetivo fue el análisis de la asociación entre el uso del condón y la migración a Estados Unidos en dos municipios mexicanos (Tonalá y Cuauhtémoc) a través de un estudio transversal con 354 migrantes, y un análisis mediante regresiones logísticas. De acuerdo a los resultados, la mayor experiencia migratoria se asoció significativamente al uso consistente del condón en Tonalá (RM: 4.12; $p < .05$) y Cuauhtémoc (RM: 3.87; $p < .05$). Otros predictores fueron: edad, tipo de pareja y percepción de la fidelidad.

Al explorar los posibles vínculos entre migración y VIH/Sida, los informes de CENSIDA de la SSA nos muestran la tendencia de las tasas según estados, que luego pueden vincularse con los estados con fuerte expulsión de migrantes. Estas tendencias nos pueden dar mayor información sobre esta asociación cuando se exploran las tasas a nivel municipal y se comparan con aquellos municipios con fuerte migración.

Un segundo grupo de estudios en el área de migración y Sida, analiza la situación desde el punto de vista de los derechos humanos (8 estudios). Los organismos internacionales como la Naciones Unidas, la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Internacional para las Migraciones han sido los principales impulsores de esta perspectiva. La relación salud – migración desde un marco de derechos humanos busca contribuir en la lucha contra la discriminación, la exclusión y la estigmatización de los pacientes. Este enfoque considera a los migrantes como población en condiciones de vulnerabilidad:

La relación entre la migración y el VIH/Sida es compleja. Aunque hay quienes creen que los migrantes son los que traen consigo el VIH cuando ingresan en los países, se ha podido demostrar lo contrario, es más, los migrantes son más vulnerables que las poblaciones locales. Algunos migrantes son vulnerables a la infección en su lugar de destino, este suele ser el caso de hombres que trabajan lejos del hogar y viven en campamentos donde sólo hay hombres. Para otros, el mayor riesgo ocurre en el tránsito, este es el caso de mujeres que tienen que comerciar sexo para poder sobrevivir. En lo que respecta a los países de origen, los cónyuges de trabajadores migrantes corren mayor riesgo de infección cuando éstos retornan, tras haber trabajado en países donde existe una elevada prevalencia del Sida. (OIM, 2002).

Una de las ponencias presentadas en la Conferencia Regional sobre Migración realizada en Guatemala: (Ramírez 2004), llama la atención sobre la necesidad de considerar enfoques regionales que tomen en cuenta a todas las poblaciones móviles y migrantes: refugiados, desplazados, migrantes laborales y víctimas de tráfico y trata de personas. El principal objetivo de las acciones debe dirigirse a reducir la vulnerabilidad a la infección. En esta misma ponencia se mencionan las iniciativas regionales que se han venido implementando para reducir la vulnerabilidad de la población migrante:

- 1) 1999: “Poblaciones Móviles y VIH/Sida en México Centroamérica y Estados Unidos”, Instituto Nacional de Salud Pública de México (INSP)
- 2) 2002: “Protegiendo a las Poblaciones Migrantes del VIH/Sida en Centroamérica y México” (UNFIP, UNDP, UNFPA), iniciativa que se convirtió en la Iniciativa Mesoamericana de Prevención del Sida (IMPSIDA)

- 3) 2003: *“Promoción de una mayor conciencia entre parlamentarios y otros tomadores de decisión, acerca de las infecciones de transmisión sexual, el VIH/Sida y los derechos sexuales y reproductivos en Centroamérica” UNFPA/IIIDH*
- 4) 2003: *“Proyecto para la prevención del VIH/Sida en Centroamérica y el Caribe” OPEC/UNFPA*
- 5) 2003: *“Proyecto para policías y fuerzas armadas”, ONUSIDA / UNFPA*
- 6) 2003: *“Mesoamerican Project in Integral Care for Mobile Populations: Reducing Vulnerability of Mobile Populations in Central America to HIV/AIDS*
- 7) 2003: *Proyecto Regional de ITS/VIH/Sida para América Central, Banco Mundial.*

Como parte de los logros de estas iniciativas pueden mencionarse las intervenciones nacionales, binacionales y regionales; la movilización de recursos y el reconocimiento de las personas que viven con VIH-Sida como población vulnerable, con necesidades específicas de acceso al tratamiento, por ejemplo.

Reconocer a los migrantes como población vulnerable trasciende la perspectiva que focaliza el origen del problema en las prácticas de riesgo y la responsabilidad individual, y propone respuestas sociales y políticas que señalen la inequidad, la discriminación y la pobreza como las verdaderas causas de que los migrantes se vean expuestos a la enfermedad y al contagio. Según Mario Bronfman, en el caso de las poblaciones móviles, las condiciones sociales y económicas de las personas son las que los exponen a las situaciones de riesgo tienen, y desestima los factores individuales. Para este autor, la vulnerabilidad de los migrantes deriva de la afectación que sufren sus derechos más elementales en su lugar de origen, en el de tránsito y en el destino (Bronfman, 2004: 21).

Sobre la a movilidad poblacional y VIH/Sida en México y Centroamérica se anotan aspectos como el siguiente: tanto las organizaciones de migración como las de atención a la salud llevan a cabo procesos de coordinación y conducción de programas intersectoriales o interinstitucionales, en los cuales están incluidas organizaciones gubernamentales y las organizaciones de la sociedad civil. Sin embargo, aun con estos avances son notorias la insuficiencia de los recursos para los programas, la falta de capacitación para quienes cubren las fronteras en temas relacionados con derechos humanos y la atención en situaciones de emergencia de las poblaciones migrantes (Bronfman, 2004: 376).

Lo relacionado con las estaciones migratorias ha venido cobrando interés en las discusiones sobre los derechos humanos de los migrantes. Aunque existe una reglamentación emitida por el Instituto Nacional de Migración (2001), a través de la cual se regula el funcionamiento de estas estaciones, con el objetivo de que cumplan con el derecho internacional en materia migratoria, y que se prohíben aspectos como el maltrato físico, la discriminación y se obliga a la asistencia médica y social de quienes están detenidos: “El instituto procurará asistencia médica, por sí o por otras instituciones, a todo extranjero que lo requiera” (artículo 26). Algunas iniciativas como el “Foro Migraciones”⁵ que realiza informes de seguimiento sobre los derechos de los trabajadores migratorios y sus familias. La nueva Estación Migratoria de Tapachula, inaugurada el 2006, tiene una capacidad de 960 personas y sustituye a las viejas instalaciones construidas hace 13 años, cuya capacidad era sólo de 80 personas, considerando que los flujos migratorios de indocumentados durante esa época eran mucho menores que en la actualidad. Durante los últimos cuatro años el número de aseguramiento de migrantes sin documentos creció 74%, al

⁵ Esta iniciativa tiene por objetivo: fortalecer la comunicación y el trabajo de colaboración entre las organizaciones y académicos mexicanos dedicados a los temas migratorios, avanzar en el aprendizaje mutuo de la problemática, con base en el análisis conjunto e intercambio de experiencias, y desarrollar una visión común de la problemática, identificando prioridades para la acción

pasar de 138 mil a 240 mil extranjeros. La nueva estación está edificada sobre una superficie de 30 mil metros cuadrados y cuenta con dormitorios, comedor, servicio médico, áreas de esparcimiento, así como oficinas para cónsules y personal de la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH).

De otro lado, los estudios con perspectiva de género (5 estudios) son complementarios de los de derechos humanos. Su ámbito de interés se concentra en describir y analizar específicamente las problemáticas de las mujeres frente al VIH/Sida. Se muestra la manera en que la estructura y las relaciones de género propician la vulnerabilidad de las mujeres, cuya condición de desventaja se agudiza en situaciones como la migración:

En el caso de las mujeres migrantes indocumentadas se estima que 60% tienen algún tipo de experiencia sexual en su viaje hacia Estados Unidos, desde la violación y el sexo coaccionado, hasta el compañerismo. Para las mujeres migrantes que pagan un guía, tener sexo con él puede ser una medida de protección que reduce significativamente el pago monetario por su compañía y el acoso sexual por parte de los migrantes masculinos. (Bronfman, 2004: 22)

Hay un interés especial en algunos de estos estudios por la propagación del Sida en mujeres mexicanas de medio rural. En ellos, se muestra como un número importante de migrantes regresan periódicamente a visitar a sus esposas, con las que mantienen relaciones sexuales sin protección después de haber ejercido prácticas de riesgo en Estados Unidos. La perspectiva de género pone el acento en la protección de las mujeres que, sin moverse de su lugar de origen, padecen las consecuencias negativas de las condiciones desfavorables de la migración masculina.

Por último, los enfoques socioculturales (5 estudios) explican el vínculo entre los procesos migratorios y el VIH/Sida, a través de aspectos estructurales e históricos como la pobreza, las características sociodemográficas de la población migrante, los aspectos culturales, familiares, educativos, y las condiciones sociales y económicas de estos grupos. También analizan las respuestas sociales ante este conjunto de fenómenos problemáticos.

Es común, que estos estudios implementen metodologías cualitativas de acercamiento, como entrevistas a profundidad, historias de vida y grupos focales para profundizar aspectos como los patrones de transmisión, evaluar el impacto en distintas comunidades y diseñar programas de intervención más efectivos. Por ejemplo en la investigación realizada por Bronfman y Minello (1995), sobre los hábitos sexuales de los migrantes temporales a Estados Unidos realizada en dos municipios de Michoacán (Gómez Farías y Tangancícuaro), se hicieron entrevistas en profundidad, las cuales dieron cuenta de aspectos como la percepción y el impacto de las campañas informativas y preventivas, el peso de los patrones culturales, las dinámicas de poder en los intercambios sexuales, entre otros aspectos.

Los estudios sobre VIH Sida en migrantes promueven la necesidad de mantener campañas de información sobre prácticas de riesgo, estas campañas deben ser consecuentes con las características socioculturales de los migrantes. Proponen pensar en términos de contextos de riesgo y no de grupos de riesgo, dado que esto último genera estigmatizaciones y exclusiones y que los sistemas de vigilancia epidemiológica deben proveer datos que posibiliten evaluar el impacto de la migración sobre las dinámicas de transmisión. Los estudios con enfoque sociocultural promueven que los migrantes sean tratados como sujetos de derechos, para esto se necesitan políticas de migración que salvaguarden la dignidad humana. En los migrantes (especialmente indocumentados) la pobreza, la violación de sus derechos humanos, la falta de información, son parte de las condiciones de vulnerabilidad frente el VIH/Sida. Los estudios con

perspectiva de género, señalan a la marginalidad social y la inequidad de género como factores que favorecen la vulnerabilidad en las mujeres. El aumento del VIH/Sida en mujeres en edad reproductiva repercute directamente en el riesgo de transmisión perinatal. La interacción de factores sociales y psicológicos, son responsables del riesgo que corren las mujeres de origen rural: bajo nivel educativo, aceptación de las características de género tradicionales, discriminación, etc.

Salud Sexual y Reproductiva y Migración

Dentro del grupo de salud reproductiva y migración se incluyeron las publicaciones relacionadas con morbilidad y mortalidad materna, fecundidad y planificación familiar, abortos en condiciones peligrosas y otras enfermedades de transmisión sexual. Los estudios documentados coinciden en señalar la carencia de programas de salud reproductiva dirigidos especialmente a población en movimiento, olvidando con esto que los migrantes de las zonas rurales a urbanas y los migrantes internacionales constituyen grupos con necesidades específicas. A decir de uno de los estudios consultados, “la información y los servicios deben ajustarse al idioma y la cultura de los migrantes y suministrarse con la participación, y a menudo con la ayuda de la comunidad” (Population Information Program, 1996: 2).

Tradicionalmente se ha relacionado el uso de anticonceptivos con el nivel de escolaridad y el nivel socioeconómico de la población. Se considera que los migrantes de zonas rurales a urbanas tienen menos probabilidad de practicar la anticoncepción que los residentes urbanos. En un estudio realizado en seis comunidades del estado de Chiapas para valorar la incidencia de factores como el nivel de escolaridad, las actividades domésticas y extradomésticas, la participación comunitaria y algunas características de la anticoncepción, se observó que el uso de anticonceptivos se explica por el nivel de escolaridad y por la edad. Así, las mujeres de 40 a 49 años con un mayor nivel de escolaridad registran un mayor uso de estos métodos. Por su parte, entre las mujeres más jóvenes, el uso de anticonceptivos está asociado a otras variables socioeconómicas como el uso de servicios de salud, el empleo remunerado, la sobrevivencia de los hijos y la edad del primer embarazo. Las diferencias entre estos subgrupos de edad de las mujeres pueden atribuirse a los cambios en la cobertura e intensidad con que se ha aplicado el programa de planificación familiar. En la actualidad, existe una amplia difusión que incluye visitas domiciliarias y campañas de radio y televisión, lo que propicia que el nivel de escolaridad no sea determinante en el uso de estos métodos (Austreberta Nazar, 2001).

Otro estudio sobre el uso de los servicios de salud reproductiva entre mujeres de Tijuana, da cuenta de la baja demanda en la utilización de los programas de salud reproductiva. Esto puede explicarse por factores como la insuficiente difusión que hace el personal médico sobre los programas disponibles y a la necesidad de mejorar la comunicación y la información médico – paciente (Ojeda de la Peña, 2001).

La línea de investigación sobre salud reproductiva y migración tiene especial interés por las mujeres de las fronteras y el uso y acceso a los programas de salud reproductiva. En estos estudios se muestran las diferencias entre grupos de edad, etnias y zonas geográficas como factores que influyen en la desigual adopción de métodos anticonceptivos. Se hace especial hincapié en la necesidad de mantener campañas preventivas adecuadas a las necesidades y características poblacionales, aspecto en el que juegan un papel importante tanto las instituciones gubernamentales, como las ONGs.

Estos estudios sugieren que para mejorar la vida de las mujeres y disminuir la mortalidad y morbilidad, se necesita el aumento de actividades de información y educación sobre los riesgos sobre su salud sexual y reproductiva durante el tránsito. Dichas actividades deben involucrar también a los hombres. En las regiones fronterizas mexicanas (especialmente al sur), han operado diversos programas de planificación familiar, dando como resultado un uso elevado de métodos anticonceptivos. Hace falta que los programas de salud reproductiva y de planificación familiar se ocupen de los migrantes como grupo específico. Es necesario continuar esfuerzos en los municipios de mayoría indígena para incrementar las pruebas de papanicolao.

Tuberculosis y migración

En los estudios sobre tuberculosis tiene predominancia la perspectiva epidemiológica. Estas investigaciones están especialmente interesadas en determinar el riesgo que representan los migrantes para la transmisión de tuberculosis, especialmente de aquellos que migran a Estados Unidos. En esta línea se promueven acciones y compromisos bi-nacionales (México – Estados Unidos) que permitan implementar acciones para controlar la propagación de la enfermedad, dado que se considera que la migración constituye el segundo factor de riesgo para contraer la enfermedad, después de la pobreza.

De otro lado, una investigación sobre el control de la tuberculosis en la frontera sur, específicamente en Chiapas (Álvarez G., 2001), privilegió información cualitativa. Se realizaron entrevistas grupales a 11 grupos de pacientes, la mayoría de los enfermos manifestó un retraso importante en el diagnóstico. Se encontraron hallazgos que muestran que la elección de alternativas para el tratamiento de la enfermedad esta afectado por las percepciones que se tienen sobre la misma y por los métodos legitimados en las comunidades. Entre los datos que se presentan aparecen cifras como la siguiente:

En Chiapas, en 1998, se registraron tasas de incidencia y mortalidad del 41,7 y 8,2 por 100. 000 habitantes, ocupando el primer lugar en mortalidad por tuberculosis de todos los estados de la República de México, con tasas superiores al doble de las nacionales. (Álvarez y otros, 2001)

Se revisaron 4 estudios sobre migración y tuberculosis, 3 de ellos con el enfoque epidemiológico y uno sociocultural. Es necesario mejorar los diagnósticos y tratamientos entre migrantes, dado que representan el segundo factor de riesgo para la tuberculosis, después de la pobreza. El poco conocimiento sobre la enfermedad propicia la elección de diferentes alternativas para su atención. El control de la tuberculosis requiere una utilización óptima de los servicios de salud en Chiapas y un programa de educación en materia de salud, tomando en cuenta la realidad social, cultural y económica en la que vive la población.

Salud mental

Esta línea, tiene especial interés por los problemas de salud mental de la población rural de regiones con alta tradición migratoria. La escasa presencia de servicios especializados en salud mental en el medio rural mexicano es por si misma un problema, pero además de esto, existe la tendencia a que las personas busquen ayuda sólo cuando manifiestan un padecimiento físico. Los síntomas emocionales tienden a ser ignorados, sobre todo si los padecen las mujeres, ya que en ellas algunos se consideran normales, aun cuando sean crónicos e incapacitantes. Se enfatiza en la necesidad de acciones especiales de coordinación y atención que contemplen programas de sensibilización, información y capacitación para las comunidades y los prestadores de servicios (Salgado de S., 2003: 22).

Un estudio sobre adolescentes rurales de municipios con alta tradición migratoria (Agujera y otros, 2004), señala algunos de los efectos psicosociales que puede generar la migración internacional sobre la salud mental. A partir de un análisis de las características psicosomáticas, (del Centro de Estudios Epidemiológicos) de escalas de depresión en 310 adolescentes rurales de comunidades con alta tradición migratoria del estado de Zacatecas, se encontraron hallazgos que demuestran que aunque el ser hijo de migrante no tiene una correlación alta con la sintomatología depresiva; si existe relación entre trabajar fuera del hogar y presentar esta sintomatología. Los adolescentes además de estudiar, realizan actividades económicas para apoyar el sostenimiento familiar, aspecto que sumado a la ausencia paterna por migración internacional, el lugar que ocupa la figura materna y las condiciones laborales y educativas de los contextos rurales en los que se quedan las familias, contribuye para la generación de cuadros depresivos.

De otro lado, el manual sobre salud mental elaborado por la iniciativa de salud México – California, tiene como propósito dar información a los promotores sobre la relación que existe entre migración y estrés y sus repercusiones en la salud mental de las personas migrantes. El manual está diseñado especialmente para los promotores que trabajan con población migrante, especialmente trabajadores agrícolas en Estados Unidos.

Los 4 estudios revisados señalan que el proceso migratorio tiene efectos en la salud mental. Estados de depresión, estrés y crisis de pánico deben tener opciones de tratamiento y atención especializada, tanto en los lugares de origen, como de destino. El acceso a un especialista de la salud mental (psiquiatra o psicólogo) es muy complicado para la población de medios rurales debido a la dificultad de acceso geográfico a estos servicios, por su costo y por la distancia cultural existente entre el prestador de servicios y el paciente, aspectos que demandan alternativas para este grupo poblacional.

Drogas y migración

La relación entre drogas y migración ha cobrado especial relevancia dado el crecimiento en el uso de drogas en el nivel nacional. Este incremento en el consumo se ha verificado especialmente en los municipios y regiones con alta tendencia migratoria. Además, se ha diversificado la variedad de drogas y ha aumentado el uso de sustancias como cocaína, heroína y, más recientemente, metanfetaminas y crack. Su consumo ha cobrado presencia en zonas donde no existían habitualmente, como es el caso de Puebla, Guanajuato, Michoacán y Jalisco, todas estas entidades con alto índice de migración hacia Estados Unidos.

Con estos antecedentes se sometió a prueba la hipótesis de que los usuarios de drogas que han migrado a la frontera norte de México y/o a Estados Unidos tienen un patrón de consumo más complejo y severo que aquellos que no lo han hecho. Para esto se comparó a dos grupos de usuarios de drogas, unos con experiencia migratoria y otros sin ella. Para la selección de muestras se contó con la participación de los Centros de Integración Juvenil (una A. C. de apoyo a jóvenes adictos) de Cancún, Celaya, Chihuahua, Ciudad Juárez, Colima, Guadalajara, Hermosillo, La Paz, Los Mochis, León, Monterrey, Puebla, Zacatecas y Zamora. Hay algunos resultados relevantes a este respecto. La mayor parte del grupo de usuarios migrantes a la

frontera norte hace uso de sustancias depresoras, mientras que el grupo de migrantes a Estados Unidos usa más estimulantes. Por otro lado, aunque la mayoría de usuarios migrantes había consumido drogas legales e ilegales en su lugar de residencia, durante la estancia migratoria en la frontera norte o en Estados Unidos, el consumo se incrementa (Sánchez-Huesca, 2006: 37).

Sobre el consumo de drogas en migrantes con perspectiva de género, otro estudio de los mismos autores pudo constatar que la evolución del consumo de drogas y su repercusión en la vida familiar y personal de los usuarios, está marcada por diferencias de género. La experiencia migratoria tuvo efectos diferentes en el patrón de consumo. Mientras que los hombres usaron drogas en el lugar de destino con fines de evasión, y para rendir más en el trabajo, en las mujeres no se aprecia un patrón común sobre la forma en que la experiencia migratoria influyó en el consumo. Así mismo, se observó que el uso de heroína, cocaína y crack tiene efectos más destructivos en las mujeres, quienes en etapas adictivas incurren en conductas ilegales como el robo, o la venta de drogas o incluso en la prostitución. (Sánchez – Huesca, 2006: 132).

Los 3 estudios revisados sobre la migración y el consumo de drogas nos señalan la necesidad de fomentar mayores investigaciones, que nos permitan mejores comparaciones sobre los riesgos de la población para el consumo de drogas. Considerando el proceso migratorio, en las comunidades de origen, durante el tránsito, los aspectos generales sobre las experiencias de vida en el lugar de destino y durante el retorno. La experiencia migratoria tiene efectos diferentes en los patrones de consumo de hombres y mujeres.

Otros temas sobre migración y salud

En el tema de desnutrición preescolar se encontró un estudio realizado en 1996 con población preescolar (entre uno y seis años) de la Asociación Cáritas de Monterrey. Se compara la prevalencia de desnutrición entre preescolares migrantes y no migrantes (160 niños) de muy alta marginación. El análisis estratificado mostró diferencias evidentes entre familias migrantes y no migrantes. La migración incrementó tres veces el riesgo para desnutrición en los niños de 60 a 71 meses. Los hallazgos justifican la necesidad de implantar estrategias de intervención alimentaria y considerar el factor de la migración en la planeación de la salud (Núñez Rocha, 1998).

Otro de los temas está relacionado con los problemas de salud en jornaleros y jornaleras migrantes en Sinaloa. Este estudio realiza un análisis transversal en el año 2001, con 488 trabajadores migrantes. Dentro de los hallazgos encontró que las mujeres presentaron seis veces más probabilidad de enfermarse de anemia y asma, dos veces más parásitos, el doble de infecciones respiratorias y estomacales y 38% más de enfermedades del corazón (Palacios Nava, 2004: 268). Estos aspectos llaman la atención a la epidemiología laboral para que considere las diferencias desde una perspectiva de género.

Considerando los datos de la última Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2006) realizada por el Instituto Nacional de Salud Pública y la Secretaría de Salud, el sobrepeso y obesidad son problemas que afectan a cerca de 70% de la población (mujeres 71.9%, hombres 66.7%) entre los 30 y los 60 años, en ambos sexos. La relación entre migración y cambios de consumo de alimentos debe estar jugando un rol. Los datos de diabetes, hipertensión, sobrepeso y obesidad

son mayores en los estados fronterizos con alta tradición migratoria, que implica un reto enorme en las intervenciones de salud.

BIBLIOGRAFÍA

VIH/SIDA Y MIGRACIÓN

- BETINI, LILIANA, *La vulnerabilidad femenina frente al VIH/SIDA en un contexto de migración*, Tesis de grado de maestría en población, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO, México, 1999.
- BRONFMAN, MARIO, Leyva, René y Negroni, Mirka (editores), *Movilidad Poblacional y VIH-SIDA: contextos de vulnerabilidad en México y Centroamérica*, México, Instituto Nacional de Salud Pública, 2004.
- BRONFMAN, MARIO, Sejenovich, Gisela y Uribe Patricia, *Migración y Sida en México y América Central: una revisión de la literatura*, México, Ángulos del SIDA, 1998.
- BRONFMAN, MARIO, URIBE, PATRICIA, HALPERIN, DAVID Y HERRERA, CRISTINA, “Mujeres al borde...vulnerabilidad a la infección por VIH en la frontera sur de México”, en Tuñón Pablos, Esperanza (coord.) *Mujeres en las fronteras: trabajo, salud y migración: Belice, Guatemala, Estados Unidos y México*, México, El Colegio de la Frontera Norte, Plaza y Valdés, 2001.
- BRONFMAN, MARIO Y NELSON MINELLO. “Hábitos sexuales de los migrantes temporales a los Estados Unidos. Prácticas de riesgo para la infección por VIH”, en BRONFMAN, MARIO, ANA AMUCHÁSTEGUI, ROSA M. MARTINA, NELSON MINELLO, MARTA RIVAS Y GABRIELA RODRÍGUEZ. *SIDA en México: migración, adolescencia y género*, México, Colectivo Sol, 1995.
- DEL RIÓ, CARLOS Y JAIME SEPÚLVEDA. “Aids in México: Lessons, learned and implications for developing countries”, en *AIDS*, Vol. 16, núm. 11, 2002. p. 1445-1457.
- FOSADOS, RAQUEL, RAMIRO CABALLERO, TERESA TORRES Y THOMAS VALENTE. “Uso de condón y migración en una muestra de migrantes mexicanos: potencial para la transmisión de VIH/ITS”, en *Salud Pública de México*, vol. 48, núm. 1, ene.-feb, 2006.
- HAOUR-KNIPE, MARY, Grondin, Danielle, *Sexual health of mobile and migrant population*, International Organization for Migration, 2003.
- HERNÁNDEZ – ROSETA MARTÍNEZ, DANIEL, SÁNCHEZ HERNÁNDEZ GABRIELA Y OTROS, “Del riesgo a la vulnerabilidad: bases metodológicas para comprender la relación entre violencia sexual e infección por VIH/ITS en migrantes clandestinos”, en *Revista de Salud Mental*, vol. 18, núm. 5, México, Instituto Nacional de Salud Pública, 2005.
- HERRERA, CRISTINA Y CAMPERO, LOURDES, “La vulnerabilidad e invisibilidad de las mujeres ante el VIH/SIDA: constantes y cambios en el tema”, en *Salud Pública México*, [online]. Vol. 44, Noviembre de 2002, Núm. 6, pp. 554-564. Disponible en World Wide Web: www.scielosp.org/scielo.php?scrip.
- INFANTE, C., *Factores socioeconómicos y culturales asociados al rechazo de las personas viviendo con VIH/SIDA en la frontera sur de México*, Tesis de grado de maestría en Sistemas de Salud, México, Instituto Nacional de Salud Pública, 2002.
- INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR MIGRATION (IOM), *Population, mobility and HIV/AIDS*, IOM, 2003.
- LEYVA FLORES, RENÉ, CABALLERO GARCÍA, MARTHA, BRONFMAN, MARIO y otros, “Respuesta social a la migración y Sida en ciudades gemelas de la frontera: México – Guatemala”, en *Migración y Desarrollo*, segundo semestre, México, Instituto Nacional de Salud Pública, 2004.

- LEYVA FLORES, RENÉ. "Migración y Sida: estigma y discriminación", Ponencia presentada en el *Seminario de Salud y Migración*, Conferencia Regional de Migración, Guatemala, 2004.
- MACÍAS, GIOVANNI, *La recurrencia de los eventos migratorios como factor de riesgo para la manifestación de enfermedades de transmisión sexual*, Tesis de grado de maestría en demografía, El Colegio de la Frontera Norte, México, 2002.
- MARTINA, ROSA MARÍA Y Mario Bronfman. "La población femenina ante el SIDA", en BRONFMAN, MARIO, ANA AMUCHÁSTEGUI, ROSA M. MARTINA, NELSON MINELLO, MARTA RIVAS Y GABRIELA RODRÍGUEZ. *SIDA en México: migración, adolescencia y género*, México, Colectivo Sol, 1995.
- OLIVARES ALONSO, EMIR, "Migrantes seropositivos, con virus más resistentes", en Periódico *La Jornada*, viernes 14 de julio de 2006.
- ONUSIDA, UNICEF, Banco Mundial (2001), *Mantener la promesa: Resumen de la declaración recompromiso en la lucha contra el VIH/SIDA*, Período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, 25-27 de junio de 2001, Nueva York.
- ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO OIT, *VIH/SIDA: Una amenaza para el trabajo decente la productividad y el desarrollo*, Documento sometido a la discusión de la reunión especial de alto nivel sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo, Ginebra, 8 de junio de 2000.
- ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES OIM, *Documento expositivo de la OIM sobre el Sida y la Migración*, Octogésima cuarta reunión, 2002.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD OMS, "Migración internacional, salud y derechos humanos", *Serie de publicaciones sobre Salud y Derechos Humanos*, No. 4, 2003.
- RANGEL, MARÍA GUDELLA, "Prevalence of risk factor for HIV infection among Mexican migrants and immigrants: probability survey in the north border of México", *Salud Pública de México*, Vol. 48, Núm. 1, 2006.
- RAMÍREZ, ANA LEONOR. "La importancia de una acción regional en la prevención del VIH-SIDA con poblaciones móviles migrantes en Centroamérica", ponencia presentada en *Seminario de Salud y Migración*, Conferencia Regional de Migración, Guatemala, 2004.
- RODRÍGUEZ, GABRIELA, ANA AMUCHÁSTEGUI, MARTA RIVAS Y MARIO BRONFMAN. "Mitos y dilemas de los jóvenes en tiempos de SIDA", en BRONFMAN, MARIO, ANA AMUCHÁSTEGUI, ROSA M. MARTINA, NELSON MINELLO, MARTA RIVAS Y GABRIELA RODRÍGUEZ. *SIDA en México: migración, adolescencia y género*, México, Colectivo Sol, 1995.
- SALGADO DE SNYDER, NELLY, "Migración, sexualidad y Sida en mujeres de origen rural: sus implicaciones psicosociales", en Zaas, Ivonne y Lerner, Susana (comp.) *Sexualidades en México: algunas aproximaciones desde la perspectiva de las ciencias sociales*, México, El Colegio de México, 1998.
- SÁNCHEZ, MELISA A, LEMP, GEORGE F, MAGUIS RODRÍGUEZ, CARLOS y otros, "The epidemiology of HIV among mexican migrants and recent immigrants in California and Mexico", *Acquired Immune Deficiency Syndrome*, Vol. 37, supplement 4, 2004.
- SECRETARIA DE SALUD, *Panorama epidemiológico del VIH/SIDA e ITS en México*, Consejo Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA, 2005.
- UNAIDS, UNICEF, PHO, *Epidemiological facts sheets on HIV/AIDS and sexually transmitted infections: Mexico*, 2002.

SALUD REPRODUCTIVA Y MIGRACIÓN

- ALONSO, CRISTINA, MIRANDA, LAURA Y OTROS, "Reducción de la mortalidad materna entre poblaciones repatriadas a lo largo de la frontera norte", en *Migraciones Forzadas*, Refugee Studies Center, No. 19-20, 2004.

NAZAR, AUSTREBERTA, HALPERIN, DANIEL, SALVATIERRA BENITO Y OTROS, "Género, educación y anticoncepción en seis comunidades rurales de Chiapas", en Tuñón Pablos, Esperanza (coord.), *Mujeres en las fronteras: trabajo, salud y migración: Belice, Guatemala, Estados Unidos y México*, El Colegio de la Frontera Norte, Plaza y Valdés, 2001.

OJEDA DE LA PEÑA, NORMA, "Subutilización de los servicios de salud reproductiva entre mujeres sin seguridad social médica en la frontera norte: un estudio de caso", en *Revista de la Frontera Norte*, Vol. 13, No. 25, 2001,

_____, "Cruzar la frontera para abortar en silencio y soledad", en *Revista de la Frontera Norte*, Vol. 16, No. 31, El Colegio de la Frontera Norte, 2004.

PIEDRASANTA HERRERA, RUTH, "Panorama de los problemas de salud y atención de las mujeres en los municipios fronterizos de Huehuetenango, Guatemala", en Tuñón Pablos, Esperanza (coord.) *Mujeres en las fronteras: trabajo, salud y migración: Belice, Guatemala, Estados Unidos y México*, El Colegio de la Frontera Norte, Plaza y Valdés, 2001.

POPULATION INFORMATION PROGRAM, *Gente en movimiento: nuevo foco de interés de la salud reproductiva*, John Hopkins School, Baltimore, 1996.

TUBERCULOSIS

ÁLVAREZ GORDILLO, GUADALUPE DEL CARMEN, JOSÉ E. DORANTES Y DOLORES MOLINA. "La búsqueda de atención para la tuberculosis en Chiapas- México", en *Revista Panamericana de Salud Pública*, vol. 9, núm. 5, mayo de 2001.

INFECTIOUS DISEASE INTERVENTION AND CONTROL BRANCH. DIEZ CONTRA LA TUBERCULOSIS (TATB): *Plan estratégico 2005-2010*, Department of State Health Services of Texas. <http://www.globalhealth.gov/americaffairsten.shtml>.

SCHNEIDER, DIANA L. "Continuidad de la terapia para tuberculosis para personas detenidas por U.S. inmigración", *Seminario de Salud y Migración*, Conferencia Regional de Migración, Guatemala, 2004.

WELLS, CHARLES D. Y MIGUEL OCAÑA, KATHLEEN MOSER Y OTROS. "A Study of Tuberculosis among Foreign – Born Hispanic Person in the U.S. States Bordering Mexico", en *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* vol. 159 1999.

SALUD MENTAL

AGUILERA GUZMAN, ROSA M., MARÍA SILVIA CARREÑO Y FRANCISCO JUÁREZ G. Características psicométricas de la CES – D en una muestra de adolescentes rurales mexicanos de zonas con alta tradición migratoria, en *Salud Mental*, vol. 27, núm. 6. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, p. 57 – 66.

INICIATIVA DE SALUD MÉXICO – CALIFORNIA. *Historias de ir y venir y la salud mental: manual para promotores de salud*, Universidad de California, octubre de 2003.

SALGADO DE SNYDER, V. NELLY, Díaz Pérez, María de J. "La salud mental de las mujeres rurales: problemas, necesidades y alternativas", en: Lara MA, Salgado-de Snyder VN, ed. *Cálmese son sus nervios, tómese un tecito: la salud mental de las mujeres mexicanas*. México, D.F.: PAX, 2002: 171-194.

SALGADO DE SNYDER, V. NELLY, Díaz Pérez, María de J., y otros. "Modelo de integración de recursos para la atención de la salud mental en la población rural de México", en *Salud Pública de México*, Vol. 45, No. 1, enero-febrero de 2003.

DROGAS Y MIGRACIÓN

- GARCÍA V., "Problem drinking and drug use among transnational mexican frameworks: a bi-national research challenge for the United States and México", en *Research Policy Paper Fourth U.S. – Mexico, bi-national Drug Demand Reduction*, México, 2001.
- SÁNCHEZ-HUESCA, RICARDO, Arellánez-Hernández, Jorge Luis, Pérez Islas, Verónica. "Estudio de la relación entre consumo de drogas y migración a la frontera norte de México y Estados Unidos", en *Salud Mental*, Instituto Nacional de Salud Pública. Vol. 29, No. 1, enero-febrero de 2006.
- SÁNCHEZ-HUESCA, RICARDO, Arellánez-Hernández, Jorge Luis, Pérez Islas, Verónica y otros. "El consumo de drogas en migrantes desde una perspectiva de género: un estudio exploratorio", en *Región y Sociedad*, Colegio de Sonora, Vol. 18, Núm. 35, 2006, pp. 131-164.

OTROS TEMAS DE ESTUDIO

- NÚÑEZ ROCHA, GEORGINA M., MAGALLY BULLEN – NAVARRO, BLANCA CASTILLO Y ELIZABETH SOLIS. "Desnutrición en preescolares de familias migrantes" en *Salud Pública de México*, Vol. 40, Núm. 3, mayo-junio de 1998.
- PALACIOS NAVA, MARTHA EDILIA y Moreno T., Luz María, "Diferencias en la salud en jornaleras y jornaleros agrícolas migrantes en Sinaloa, México" en *Salud Pública de México*, Vol. 46, No. 4, julio – agosto de 2004.

REFERENCIAS GENERALES

- BRANDON, JEFFREY. *Border Health: An Overview of Challenges Along the U.S- Mexico Border*, 2006. http://www.nmsu.edu/~frontera/old_1996/nov96/1196heal.htm
- CONAPO Y SECRETARIA DE SALUD, *Migración México-Estados Unidos: Temas de Salud*, México, CONAPO y Secretaria de Salud, Octubre de 2005.
- COMISIÓN DE SALUD FRONTERIZA. "Frontera saludable 2010", Edición de publicación preliminar para la reunión de la comisión de salud fronteriza, Programa para mejorar la salud entre EE. UU. Y México.
- INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA Y SECRETARÍA DE SALUD, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. México, INSP y Secretaría de Salud.
- FORO MIGRACIONES, *Informe Alternativo México: Presentado al comité de derechos de trabajadores migratorios de las Naciones Unidas*, 2005.
- _____. *Seguimiento a las recomendaciones de la relatoría especial para los derechos de los trabajadores migratorios y sus familias de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos de la Organización de los Estados Americanos*, documento de septiembre de 2004.
- INSTITUTO NACIONAL INDIGENISTA, *Tendencias migratorias de la población indígena en México*, INI, México, septiembre de 2005.
- Instituto de los Mexicanos en el Exterior, "Semana Binacional de Salud", en: *Mexicanos en el Exterior*, vol. 1, núm. 5, julio.

- LEAL DE MOLINA, HILDA (REPRESENTANTE OPS). "Migración y salud en las fronteras", *Seminario de Salud y Migración*, Conferencia Regional de Migración, Guatemala, 2004.
- LÓPEZ G., ALEJANDRO, "Dispersión – concentración de población", INEGI, Guanajuato, agosto de 2001, citado en *Programa de acción migrantes: Vete Sano y Regresa Sano*, 2002, p. 14.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, "Migración internacional, salud y derechos humanos", *Serie de publicaciones sobre salud y derechos humanos*, Núm. 4, OMS, diciembre de 2003.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, OPS, *Programa Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas*, Propuesta Ejes de Trabajo y Plan de acción, 2005-2015, 2004.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, OPS. *Perfiles de mortalidad de las comunidades hermanas fronterizas México – Estados Unidos*, Programa Especial de Análisis de Salud, 2000.
- OROZCO, GRACIELA ESTHER GONZÁLEZ y Roger Díaz de Cossío, *Las Organizaciones Mexicano-Americanas, Hispanas y Mexicanas en Estados Unidos*, México, Instituto Nacional de Migración, Centro de Estudios Migratorios y Fundación Solidaridad Mexicano-Americana, 2000
- RUBIO, MIGUEL ÁNGEL, MILLÁN SAÚL Y GUTIÉRREZ JAVIER, *La migración indígena en México: estado del desarrollo económico y social de los pueblos indígenas de México*, México, Serie Migración indígena, Instituto Nacional Indigenista, 2000.
- SANTIBÁÑEZ, JORGE (coord.), "Nuevas tendencias y nuevos desafíos de la migración internacional". *Memorias del Seminario Permanente sobre Migración Internacional*, México, El Colegio de la Frontera Norte/El Colegio de México/Sociedad Mexicana de Demografía, 2004.
- SECRETARIA DE SALUD, *Programa de acción migrantes: Vete Sano y Regresa Sano*, México, 2002. www.salud.gob.mx