



Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Medicina
División de Estudios de Posgrado
Subdivisión de Medicina Familiar
Instituto de Seguridad y Servicios de los
Trabajadores del Estado



Clínica de Medicina Familiar
“Oriente”
Ciudad de México

“El Fenómeno migratorio en México y su impacto en la salud personal y familiar”

Tesis para obtener el grado de especialista en:

Medicina Familiar

Presenta:

Dra. Flor Mariana Sanchez Nuñez

Director de Tesis:

Dr. Miguel Ángel Fernández Ortega

No. De registro: 177.2019

Ciudad de México

2019



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

“El Fenómeno migratorio en México y su impacto en la salud personal y familiar”

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR
PRESENTA:

Dra. Flor Mariana Sanchez Nuñez

A U T O R I Z A C I O N E S:

DR. OMAR ABREGO CRUZ
DIRECTOR UMF ORIENTE

DR. CARLOS ALBERTO GARFIAS TRUJILLO
PROFESOR (A) TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR EN
UMF ORIENTE

Dr. Miguel Ángel Fernández Ortega
ASESOR DE TESIS
Subdivisión de Medicina Familiar
FACULTAD DE MEDICINA
UNAM

CIUDAD DE MÉXICO

2019

“El Fenómeno migratorio en México y su impacto en la salud personal y familiar”

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

Dra. Flor Mariana Sanchez Nuñez

A U T O R I Z A C I O N E S

DR. JUAN JOSÉ MAZÓN RAMÍREZ

JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

FACULTAD DE MEDICINA

UNAM

COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN

SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

FACULTAD DE MEDICINA

UNAM

.

SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

FACULTAD DE MEDICINA

Dedicatoria

Esta tesis se la quiero dedicar en especial a mi familia, mi mamá Imelda Núñez Villaseñor quien me ha apoyado en todo momento y ha sido parte fundamental en mis decisiones, a mi tío José Fluberto Núñez Villaseñor quien me ha abierto las puertas de su casa y me ha apoyado durante todo momento durante el desarrollo de mi especialidad, gracias por siempre estar conmigo.

Dr. Miguel Ángel Fernández Ortega

Por ser una de las personas más importantes y fundamentales que han marcado mi vida como especialista y como persona, le agradezco todo lo que ha hecho por mí. Puedo decir que gracias a usted he conocido un mundo que jamás pensé llegar a conocer, siga muchos años así ayudando a residentes como yo.

Agradecimientos

A los doctores:

QBP Dávila Mendoza Rocío, Dr. Ponce Rosas Efrén Raúl, Dra. Luna Téllez Yossadara, Dra. Meléndez Álvarez Sasha gracias por acompañarme en esta tarea tan difícil como ha sido mi tesis, ayudando en las entrevistas, colaborando siempre en una manera proactiva y gracias por dar su tiempo y dedicación a esta tesis.

Dr. Carlos E. Centurión

Mi jefe durante mis primeros años como residente, gracias por su apoyo y comprensión en todo momento.

Dr. Carlos A. Garfias Trujillo

Mi actual jefe de enseñanza, quien durante este año me ha brindado todo el apoyo y confianza.

Centros de apoyo a migrantes

Instituto Nacional de migraciones "Garita el Chaparral, Ejército de Salvación A. C., Proyecto Salesiano Tijuana A.C. Desayunador Salesiano Padre Chava, Casa de los pobres A.C., Instituto madre Asunta A.C. por abrirme las puertas para la realización de entrevistas a migrantes.

Migrantes

Y en especial a cada una de estas personas que participaron anónimamente y brindaron su tiempo para la realización de las entrevistas.

Índice

Dedicatoria	3
Agradecimientos	4
Abreviaturas	7
I. Introducción.....	9
II. Marco Teórico	12
Antecedentes históricos.....	12
Conceptos básicos	17
Principales motivos de migración	24
Tipos de migración	25
Migración internacional.....	25
Migración interna.....	28
Impacto económico de la migración.....	32
Migración y salud.....	35
Principales problemas de salud en los migrantes mexicanos.....	39
El síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (síndrome de Ulises) ..	40
Migrantes en tránsito por México: situación de salud y acceso a servicios de salud.....	44
Migración y su impacto en la familia	44
III. Planteamiento del problema.....	46
IV. Justificación	47
V. Objetivo General.....	51
Objetivos específicos	51
VI. Metodología	52
Criterios de inclusión, exclusión y eliminación:	54
Información a recolectar (Variables).....	55
Método y procedimiento para la captura de información.....	62
Cronograma.....	64
VII. Consideraciones éticas.....	65
VIII. Resultados	68
Datos Generales.....	68
.....	70
.....	70
Etapa 1- Antes de emigrar	71

Condiciones de salud	72
Aspectos generales de la Familia	72
Adicciones	73
Etapas 2 y 3 -Tránsito y cruce	73
Etapas 4 -Estancia en EUA	74
Etapas 5 - Retorno a México	77
IX. Discusión	79
X. Conclusión	83
Anexos	91
Cuestionario de Migración: México - Estados Unidos	91

Abreviaturas

OIM: Organización Internacional para las Migraciones

EUA: Estados Unidos de América

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

WONCA: Organización Mundial de Medicina Familiar

PRM: Oficina de Población, Refugiados y Migración

CONAPO: Consejo Nacional de Población

SIDA: síndrome de inmunodeficiencia adquirida

ENADID: encuesta nacional de la dinámica demográfica

ONU: Organización de las Naciones Unidas

SNM: Saldo Neto Migratorio

TNM: Tasa Neta Migratoria

MD: millones de dólares

PIB: producto interno bruto

VIH: virus de la inmunodeficiencia humana

INM: Instituto Nacional de Migración

HHA: hipotálamo-hipófisis-glándula suprarrenal

INEGI: Instituto Nacional de Estadística y Geografía

APS: atención primaria de salud

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

AMM: Asociación Médica Mundial

ISSSTE: El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

COLEF: Colegio de la frontera norte

I. Introducción

La migración es un fenómeno que afecta múltiples aspectos, en la vida diaria en un mundo cada vez más interconectado. Un tema tan viejo como la humanidad, que ha repercutido en la historia del mundo. La migración es responsable de la mezcla de costumbres, creencias, razas y religiones, generando nuevas culturas y civilizaciones.

La Organización Internacional para las Migraciones (OIM), en su informe del 2018, refiere que existen aproximadamente 244 millones de migrantes en el mundo, que representan aproximadamente el 3.4% de la población total a nivel mundial; el informe del 2017 de las Naciones Unidas reporta que existen 258 millones en el 2017 los cuales representan el 3.5% de la población mundial. Cada año estas cifras se ven en constante fluctuación, pero siempre, con tendencia al alza.^{1,2}

La migración ha mejorado la vida de muchas personas, ha ofrecido oportunidades económicas, de seguridad, de trabajo, de educación, etc., para millones en todo el mundo. Sin embargo, no toda la migración ocurre en circunstancias favorables, en los últimos años se ha observado un aumento en el número de migrantes y desplazados por conflictos bélicos, persecución política o religiosa, el calentamiento global y una profunda falta de seguridad y oportunidades en los países expulsores. Si bien muchas de las migraciones internacionales ocurren legalmente, otras están asociadas con migraciones irregulares. Estados Unidos de América (EUA), el principal país receptor de migrantes de todo el orbe, reporta aproximadamente 11.6 millones de personas en estatus irregular.^{1,2,3}

La OIM desde el año 2000 ha publicado alrededor de nueve informes sobre las migraciones a nivel mundial, lo que ha permitido una mejor comprensión de este fenómeno y sus efectos. Otras organizaciones prestan interés en la elaboración e implementación de nuevas leyes para la protección del migrante, como el informe del 2016 de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en pro de la salud de los migrantes.⁵

El fenómeno migratorio y la salud guardan estrecha relación. La exposición a riesgos orgánicos, psicológicos y sociales que confluyen en estas personas, los convierten en una población altamente vulnerable. Los factores relacionados con los motivos para migrar y el estado de salud previo a iniciar este proceso migratorio desde el lugar de origen, sobre todo en los casos de migración irregular, se traducen en la mayor posibilidad de éxito o fracaso en alcanzar el objetivo de llegada al país receptor. A este estado de salud previo, se suman los riesgos a los que se enfrentaran durante la etapa de tránsito, tales como el riesgo de enfermarse, lesionarse, a soportar ayunos, la resistencia emocional a conductas racistas, las dificultades en el lenguaje, así como las condiciones laborales a los que son sometidos a su llegada. Se estima que la mayoría de los migrantes a su salida, tránsito o establecidos en el país receptor, incluso los que han regresado a su lugar de origen, buscan en caso de enfermedades orgánicas o psicológicas la ayuda de un médico de primer contacto (médico familiar o general), por ello, diversas organizaciones internacionales como la OMS, Organización Panamericana de la Salud (OPS), OIM e incluso, la Organización Mundial de Medicina Familiar

(WONCA), incluyen el tema de salud de los migrantes como una prioridad internacional.

Desde 2010, se realiza el Programa Regional para el Fortalecimiento de las Capacidades del Personal de Salud para la Protección y Asistencia de las Personas Migrantes en Mesoamérica. El Programa es implementado por la OIM, gracias al apoyo de la Oficina de Población, Refugiados y Migración (PRM), del Departamento de EUA, con el objetivo claro que promover una migración regular, ordenada y segura.⁶

En el 2016, la Secretaría de Gobernación en conjunto con el Consejo Nacional de Población (CONAPO), en México, publicó el Informe de Salud y Migración, Perspectivas sobre la Población Inmigrante, donde se informa que los mexicanos son el grupo más numeroso de inmigrantes en EUA, que en total se encuentra un promedio de 12 millones de migrantes, de los cuales 52% son hombres (2014), que de éstos, 6.4 millones no contaban con cobertura médica, 5 de cada 10 trabajadores no contaba con el derecho de adquirir los servicios de salud, lo que ha generado aumento en enfermedades crónico degenerativas sin tratamiento, tendencia a la obesidad y sobrepeso en la población mexicana que vive en EUA.⁷

A pesar de los numerosos estudios en el tema de migración internacional, existen grandes lagunas de información al respecto de los riesgos y características epidemiológicas en la salud de los migrantes, que repercuten en la salud pública del país (México), tales como el momento de iniciación de las adicciones (sale de México gente sana y regresa adicta), patologías infecciosas como el síndrome de

inmunodeficiencia adquirida (SIDA), hepatitis, tuberculosis, las afectaciones en la estructura y dinámica familiar, que tiene características muy particulares, etc.⁷

II. Marco Teórico

Antecedentes históricos

La migración se remonta a la era prehistórica, donde predominaba la población nómada, que se desplazaba de un lugar a otro tratando de sobrevivir. El primer homínido que se conoce fue hace aproximadamente 2 millones 600 mil años en el continente africano, el *Homo Australopithecus* llamado "Lucy" de quien se encontraron en la década de 1960 en África oriental sus restos, se considera el más viejo antecesor de la humanidad; Seguido por el *Homo Ergaster* hace aproximadamente 1 millón 700 mil años, el cual tuvo que desplazarse desde el continente africano debido a un gran cambio climático que generó escasez de alimento dirigiéndose hacia el continente asiático donde comenzó a dispersarse. En la línea de evolución se continua con el *Homo erectus* con una antigüedad de 1.5 millones de años, *Homo antecessor*, *Homo Sapiens* y terminando con el *Homo Sapiens Sapiens*.⁸

El *Homo Sapiens*, fue el único homínido capaz de desplazarse por todos los continentes; uno de sus desplazamientos más importantes fue por el estrecho de Bering hace 15,000 años llegando a Alaska. Sin embargo, los climas extremos generaban falta de alimentos y lo hacían inhabitable, por lo que para subsistir avanzaron a lo largo del continente americano y se establecieron.⁸

Grandes migraciones en el Imperio romano hace 2000 años. Las cuales se conocían como Invasiones bárbaras entre el siglo III y siglo VIII en Europa y la cuenca del Mediterráneo, marcando la transición entre la historia antigua y la Edad Media, en la cual, el objetivo ha sido modificado y las tendencias por las cuales se realizaban dichas migraciones era principalmente la adquisición de nuevos territorios y la expansión de la cultura.⁹

En 1492 se dio el descubrimiento de América por Cristóbal Colón, un navegante genovés que realizó 4 expediciones en busca de nuevos territorios, para ampliación comercial, en sus viajes descubrió Cuba y La Española (Santo Domingo) e inclusive construyó allí un primer establecimiento español con los restos del naufragio de la Santa María (el Fuerte Navidad), exploró otros lugares como Puerto Rico, Jamaica, entre otros, de dicho continente sin conocer la importancia del evento que había realizado.¹⁰

En 1521, Hernán Cortés viaja a México para su conquista, provocando la pérdida cultural de los aztecas y la generación de nuevas creencias mágico-religiosas. Así como el cambio de costumbres y nuevas enfermedades como Sarampión, sífilis, fiebre tifoidea entre otras grandes epidemias y muertes de la población.¹¹

La primera migración masiva transatlántica en la historia correspondió a 9 millones de africanos que llegaron a las Américas entre los años de 1492 y 1800. Se dice que en 1807 tras la abolición de la esclavitud llegaron 2 millones más.¹²

La Primera Guerra Mundial de 1914 a 1918, generó la migración de aproximadamente siete millones y medio de europeos, las principales poblaciones

afectadas fueron alemanes, polacos y griegos. De igual manera, en el periodo de 1939-1945, la Segunda Guerra Mundial afectó entre 25 a 30 millones de personas, siendo desplazadas durante el conflicto principalmente de Alemania y la Unión Soviética. En los años posteriores a la guerra, y hasta la construcción del muro de Berlín en 1961, unos cuatro millones de refugiados alemanes pasaron de la República Democrática a la República Federal.^{9,13}

A finales del siglo XIX, Porfirio Díaz fomentó la migración de chinos al norte de México para poblar el territorio, después de firmar un Tratado de Amistad y Comercio con el Imperio chino en 1893. Algunos migrantes chinos tenían la intención de ir a formar su vida a EUA, pero los norteamericanos implementaron una ley de exclusión contra ellos. Ante la imposibilidad de cruzar la frontera, se quedaron a vivir en el norte de México. La Revolución China empezó en 1911. La violencia generada por este movimiento, sumada a la miseria generalizada, provocó que parte de la población saliera de su país en busca de una nueva vida. Varios países del continente americano, entre ellos México, parecían una buena opción de vida para los asiáticos, porque se pensaba que ahí había más fuentes de trabajo. La situación socioeconómica en China era bastante desigual, en especial para los campesinos chinos. Muchos de ellos buscaron mejores oportunidades en otros países.¹⁴

Las relaciones entre México y Europa se habían debilitado debido a la Primera Guerra Mundial. Esto provocó que México buscara relaciones comerciales con otras partes del mundo. Los comerciantes chinos aprovecharon esta oportunidad que generó un mayor flujo económico y migratorio.¹⁴

La Guerra Civil que se desató en España entre 1936 y 1939 provocó que parte de su población saliera del país buscando mejores oportunidades de vida y protección, ya que había una ola de represión y violencia.¹⁵

Una vez que terminó la guerra con el triunfo franquista, las persecuciones no terminaron. Los republicanos españoles que aún residían en el país, al igual que otras personas con ideologías de izquierda (socialistas, comunistas, anarquistas), tuvieron que buscar el exilio en otros países, debido a que el gobierno conservador y fascista de Franco los encarcelaba o mataba.¹⁵

El gobierno de Lázaro Cárdenas simpatizaba con la República de España lo que abrió las puertas a miles de exiliados que huían de los desastres de la guerra.¹⁶

México era un buen destino por varias razones: las políticas gubernamentales apoyaban el asilo, había familias españolas asentadas desde tiempo atrás y se encontraba lo suficientemente lejos de los conflictos armados.¹⁶

Las similitudes culturales entre España y México permitieron que los exiliados se sintieran cómodos, tanto así que se llamaron a sí mismos "transterrados", dando a entender que habían sido desplazados de su ámbito geográfico, pero habían manteniendo su entorno cultural.¹⁶

La migración que se suscita de México hacia EUA se remonta desde el año de 1837 cuando México sede territorio a EUA, lo que genera que los ciudadanos mexicanos se quedaran sin empleo.¹⁷

En los años de 1880-1920 se suscita una gran migración mexicana al suroeste producto de la necesidad de mano de obra para la construcción de vías férreas y para trabajar en los campos.¹⁷

En los años de 1942 a 1964, se desarrolló el “Programa Bracero”, que permitió la entrada de más de 4,5 millones de agricultores mexicanos a lo largo de 22 años, lo que cimentó la dependencia económica y un patrón repetitivo de migración entre México y EE.UU. Fue un programa de trabajador huésped iniciado por el gobierno norteamericano que comenzó con el traslado de un millar de campesinos mexicanos experimentados para cultivar y cosechar en ingenios azucareros ubicados en la región de Stockton, California.¹⁷

El programa pronto se extendió y cubrió otras regiones de la Unión Americana y proveyó trabajadores para el mercado laboral agrícola. Esta mano de obra constituyó una enorme aportación al agro norteamericano hasta mediados de los 60s, cuando se impuso la mecanización de la agricultura.¹⁷

En año de 1980 se inicia un fuerte control de las autoridades estadounidenses a la inmigración ilegal, con aumento de regulación en la frontera y sobre los emprendedores en EUA. En los años 90s, México sufre una gran crisis económica, ya que se presenta la devaluación del peso mexicano y con ello elevados índices de desempleo, lo que generó un aumento en la emigración hacia ese país. A pesar de sus reformas antimigración irregular, en 2017 se reportaron más de 12 millones de inmigrantes y siguen en aumento, ya que este fenómeno no se puede detener.

Conceptos básicos

Existen gran variedad de definiciones del término "migración", la OIM refiere que es un término genérico utilizado para describir un movimiento de personas en el que se observa la amenaza a la vida y subsistencia, bien sea por causas naturales o humanas. (Por ejemplo, movimientos de refugiados y de desplazados internos, así como personas desplazadas por desastres naturales o ambientales, desastres nucleares o químicos, hambruna o proyectos de desarrollo) la CONAPO la define como el movimiento de las personas de su unidad habitual de residencia dentro de su mismo país o hacia otro país.^{3,5}

A continuación, se describen algunos conceptos relevantes para la comprensión del fenómeno de la migración:

Acuerdo de readmisión -Acuerdo por el que se establecen los procedimientos para devolver a su Estado de origen o al Estado del cual proceden en su viaje hacia el Estado que quiere regresarlos, a los extranjeros que están en situación irregular

Aculturación Adopción progresiva de elementos de una cultura extranjera (ideas, términos, valores, normas, conductas, instituciones) por personas, grupos o clases de una cultura determinada. La adaptación parcial o total es el resultado de contactos e interacciones entre diferentes culturas a través de la migración y de las relaciones comerciales.

Asimilación - Adaptación de un grupo social o étnico -generalmente una minoría- a otro. Asimilación significa la adopción del idioma, tradiciones, valores y comportamientos e incluso de cuestiones vitales fundamentales y la modificación de los sentimientos de origen. La asimilación va más allá de la aculturación.

Desplazados internos - *Personas o grupos de personas que se han visto forzadas u obligadas a huir o dejar sus hogares o su residencia habitual, particularmente como resultado o para evitar los efectos de un conflicto armado, situación de violencia generalizada, violación de los derechos humanos o desastres naturales o humanos y que no han atravesado una frontera de un estado internacionalmente reconocido. (Principios Rectores de los desplazamientos internos, Doc. ONU, E/CN.4/1998/53/Add.2.).*

Emigración - *Acto de salir de un Estado con el propósito de asentarse en otro. Las normas internacionales de derechos humanos establecen el derecho de toda persona de salir de cualquier país, incluido el suyo. Sólo en determinadas circunstancias, el Estado puede imponer restricciones a este derecho. Las prohibiciones de salida del país reposan, por lo general, en mandatos judiciales.*

Fortalecimiento institucional - *Fortalecimiento institucional o de las capacidades de un Gobierno y de la sociedad civil, mediante el mejoramiento de sus conocimientos, destrezas y aptitudes. Ello puede consistir en un proyecto sustantivo con un Gobierno asociado o, en otras circunstancias, puede llevarse a cabo a través de una agenda multilateral/bilateral de cooperación que desarrollarán las autoridades competentes. En todo caso, con la creación o el fortalecimiento de las capacidades, se busca mejorar las capacidades administrativas de los países.*

Fuga de cerebros - *Emigración de personas capacitadas o talentosas de su país de origen a otro país, motivada por conflictos o falta de oportunidades.*

Ganancia de cerebros- *Inmigración de personas capacitadas o talentosas de otro país.*

Gestión migratoria - Término que se utiliza para designar las diversas funciones gubernamentales relacionadas con la cuestión migratoria y el sistema nacional que se encarga, en forma ordenada, del ingreso y la presencia de extranjeros dentro de los límites de un Estado y de la protección de los refugiados y otras personas que requieren protección.

Inmigración - Proceso por el cual personas no nacionales ingresan a un país con el fin de establecerse en él.

Libertad de circulación - Este derecho está basado en tres elementos fundamentales: libertad de circulación en el territorio de un Estado (Art. 13 (1) de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948: "Toda persona tiene derecho a circular libremente y a elegir su residencia en el territorio de un Estado."), derecho a salir y a regresar a su propio país. (Art. 13 (2) de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948: "Toda persona tiene derecho a salir de cualquier país, incluso del propio, y a regresar a su país").

Migración de retorno - Movimiento de personas que regresan a su país de origen o a su residencia habitual, generalmente después de haber pasado por lo menos un año en otro país. Este regreso puede ser voluntario o no. Incluye la repatriación voluntaria.

Migración facilitada - Migración facilitada - Migración regular alentada o estimulada, haciendo que el viaje de las personas sea más fácil y conveniente. Ello puede comprender distintas medidas, entre las cuales, por ejemplo, la modernización del sistema de visado o procedimientos y personal más eficiente en la inspección de los pasajeros.

Migración forzosa - Un proceso por el cual los no nacionales se mudan a un país con el propósito de asentamiento.

Migración individual -Caso en el que la persona migra individualmente o como grupo familiar. Algunos movimientos son por lo general autofinanciados; otras veces son patrocinados por otros individuos, organismos o gobiernos, en oposición a programas de migración masiva.

Migración irregular - Movimiento de personas del Estado de origen a otro con un fin laboral. La migración laboral está por lo general regulada en la legislación sobre migraciones de los Estados. Algunos países asumen un papel activo al regular la migración laboral externa y buscar oportunidades de trabajo para sus nacionales en el exterior.

Migración laboral - Movimiento de personas del Estado de origen a otro con un fin laboral. La migración laboral está por lo general regulada en la legislación sobre migraciones de los Estados. Algunos países asumen un papel activo al regular la migración laboral externa y buscar oportunidades de trabajo para sus nacionales en el exterior.

Migración ordenada - Movimiento de personas de su lugar de residencia a otro, respetando la legislación que regula la salida y el viaje del país de origen, el tránsito y el ingreso en el territorio del país de tránsito o receptor.

Migrante - A nivel internacional no hay una definición universalmente aceptada del término "migrante." Este término abarca usualmente todos los casos en los que la decisión de migrar es tomada libremente por la persona concernida por "razones de conveniencia personal" y sin intervención de factores externos que le obliguen a ello.

Así, este término se aplica a las personas y a sus familiares que van a otro país o región con miras a mejorar sus condiciones sociales y materiales y sus perspectivas y las de sus familias.

Migrante calificado- Trabajador migrante que por sus competencias recibe un tratamiento preferencial en cuanto a su admisión en un país distinto al suyo. Por esas razones, está sujeto a menos restricciones en lo que respecta a la duración de su estadía en el país receptor, al cambio de empleo y a la reunificación familiar.

Migrante en condición de vulnerabilidad: se refiere a aquellas situaciones sociales, culturales, económicas, políticas y personales que colocan a las personas en condiciones de mayor riesgo de violación de sus derechos humanos.

Migrante documentado - Migrante que ingresa legalmente a un país y permanece en él, de acuerdo al criterio de admisión.

Migrante económico - Persona que habiendo dejado su lugar de residencia o domicilio habitual busca mejorar su nivel de vida, en un país distinto al de origen. Este término se distingue del de "refugiado" que huye por persecución o del refugiado de facto que huye por violencia generalizada o violación masiva de los derechos humanos. También se usa para hacer referencia a personas que intentan ingresar en un país sin permiso legal y/o utilizando procedimientos de asilo de mala fe. Asimismo, se aplica a las personas que se establecen fuera de su país de origen por la duración de un trabajo de temporada (cosechas agrícolas), llamados "trabajadores de temporada" o temporeros.

Migrante irregular - Persona que habiendo ingresado ilegalmente o tras vencimiento de su visado, deja de tener status legal en el país receptor o de tránsito. El término se aplica a los migrantes que infringen las normas de admisión del país o cualquier otra

persona no autorizada a permanecer en el país receptor (también llamado clandestino/ ilegal/migrante indocumentado o migrante en situación irregular).

Naturalización - *Concesión de la nacionalidad por un Estado a un extranjero mediante un acto formal individual. El derecho internacional no prevé normas detalladas relativas a la naturalización, pero reconoce la competencia de cada Estado de naturalizar a personas que no son sus nacionales y que solicitan ser nacionales de ese Estado.*

Nivel de escolaridad: *Grado de estudio más alto aprobado por la población de 5 y más años de edad en cualquiera de los niveles del Sistema Educativo Nacional o su equivalente en el caso de estudios en el extranjero. Los niveles son: preescolar o kínder, primaria secundaria, preparatoria o bachillerato, normalmente básica, carrera técnicas o comercial, profesional y maestría o doctorado.*

Normas internacionales mínimas - *Los Estados están obligados a observar normas mínimas establecidas por el derecho internacional relativas al tratamiento de extranjeros en su territorio (o de la propiedad de estas personas). Así, por ejemplo, el Estado violaría el derecho internacional y estas normas mínimas si incurriera en denegación de justicia, en el retraso injustificado de un procedimiento judicial o de acceso a los tribunales.*

País de origen - *País del cual procede un migrante o flujos migratorios (legal o ilegal).*

País receptor - *País de destino o tercer país que recibe a una persona. En el caso del retorno o repatriación, también se considera país receptor al país de origen. País que, por decisión ejecutiva, ministerial o parlamentaria, ha aceptado recibir anualmente un cupo de refugiados o de migrantes.*

Refugiado (reconocido) - *Persona que con "fundados temores de ser perseguida por motivos de raza, religión, nacionalidad, pertenencia a determinado grupo social u*

opiniones políticas, se encuentre fuera del país de su nacionalidad y no pueda o, a causa de dichos temores, no quiera acogerse a la protección de tal país". (Art. 1 (A) (2), de la Convención sobre el Estatuto de Refugiado de 1951, modificada por el Protocolo de 1967).

Remesa - *Suma de dinero ganada o adquirida por no nacionales, trasferida a su país de origen.*

Repatriación - *El derecho individual de un refugiado o de un prisionero de guerra de regresar al país de nacionalidad en determinadas condiciones está previsto en varios instrumentos internacionales. (Convenciones de Ginebra de 1949 y los Protocolos de 1977, Reglamento sobre las leyes y costumbres de la guerra terrestre, anexo a la Cuarta Convención de La Haya de 1907, Instrumentos de derechos humanos así como también el derecho internacional consuetudinario). El derecho a la repatriación se confiere a la persona a título individual y no a la autoridad que la retiene. Además, la repatriación, está sujeta a la obligación de la autoridad de liberar a las personas elegibles (soldados y civiles) y a la obligación del país de origen de recibir sus propios nacionales. Repatriación es un término que también se aplica en situaciones de crisis al personal diplomático y a los funcionarios internacionales.*

Trabajador de temporada - *Todo trabajador migrante cuyo trabajo, por su propia naturaleza, dependa de condiciones estacionales y sólo se realice durante parte del año. (Art. 2 (2) (b) de la Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares, de 1990).*

Trata de personas - *La captación, el transporte, el traslado, la acogida o la recepción de personas, recurriendo a la amenaza o al uso de la fuerza u otras formas de coacción, al fraude, al engaño, al abuso de poder o de una situación de vulnerabilidad o a la*

concesión o recepción de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona que tenga autoridad sobre otra, con fines de explotación. (Art. 3 (a) del Protocolo para prevenir, suprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños, que complementa la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional, 2000).

Xenofobia - *Odio, repugnancia u hostilidad hacia los extranjeros. En el ámbito internacional no hay una definición aceptada de xenofobia aunque puede ser descrita como actitudes, prejuicios o conductas que rechazan, excluyen y, muchas veces, desprecian a otras personas, basados en la condición de extranjero o extraño a la identidad de la comunidad, de la sociedad o del país. Hay una relación muy estrecha entre racismo y xenofobia, términos difíciles de separar.*

Principales motivos de migración

Dentro de los principales motivos por los que la población migra, se han identificado siete: motivos económicos; unión familiar; conflictos bélicos o violencia en general que pueda afectar la estabilidad del individuo; educación; religiosos; persecución política y fenómenos climáticos, entre otros.

En este sentido, el principal motivo de emigración a nivel mundial son las causas socioeconómicas, de las cuales, las más importantes siguen siendo la búsqueda de mejores salarios, mejores oportunidades de trabajo para poder solventar las necesidades básicas, las cuales en su país no han podido cubrir; el perfil que presenta generalmente son personas de género masculino, edad que oscila entre 20 y 30 años, estado civil solteros, provenientes de grandes ciudades, con una educación de 9 a 15 años. Se van buscando mejores salarios la migración del sur

al norte ofrece un aumento del salario entre el 9 %.¹⁴ En la encuesta nacional de la dinámica demográfica (ENADID) 2014, se captaron personas que fueron migrantes en 2009 y se encontraban en otros lugares en 2014, refiriendo como principales motivos de migración: 39.7% para encontrarse con su familia; 17% buscaba trabajo; 12.6%, cambio de trabajo; 10.3% estudios; 7.5% por inseguridad pública o violencia en sus países de origen y 6.4% se casó o se unió. En México se reporta que los estados con mayor violencia para los migrantes son Chihuahua y Tamaulipas.

Por otro lado, es importante conocer las razones de porque las personas están migrando. Si bien la abrumadora mayoría de las personas migran internacionalmente por motivos relacionados con los ingresos (trabajo), la familia y estudio, muchas personas abandonan sus hogares en busca de mejores oportunidades educativas, o simplemente por afición a otra cultura. La religión, idioma, tradiciones, costumbres, etcétera, son los factores determinantes al elegir el destino de estas migraciones.

En otros casos, la emigración es generada por el conflicto, la persecución y los desastres. En general, las poblaciones desplazadas, como los refugiados son un porcentaje relativamente pequeño.

Tipos de migración

Migración internacional

La migración internacional se define como el movimiento de personas que dejan su país de origen o en el que tienen residencia habitual, para establecerse temporal o

permanentemente en otro país distinto al suyo. Estas personas han debido atravesar una frontera.^{3, 18}

La Organización de las Naciones Unidas (ONU), en su informe del 2017, reporta que existen aproximadamente 258 millones de migrantes los cuales representan el 3.5% de la población a nivel mundial, Más del 60% de todos los migrantes internacionales viven en Asia 80 millones o Europa con 78 millones, Norte América recibió el tercer mayor número de migrantes internacionales representados con 58 millones, seguido de África 25 millones, América Latina y el Caribe que en conjunto se encuentran 10 millones y Oceanía con tan solo 8 millones. En 2017, dos tercios, el 67% de todos los migrantes internacionales, vivían en solo veinte países, éstos eran: EUA, Arabia Saudita, Alemania, Rusia, Reino Unido, Emiratos Árabes Unidos, Francia, Canadá, Australia, España, Italia, India, Ucrania, Turquía, Sudáfrica, Tailandia, Pakistán, Jordania, Kuwait. Durante el período 2000-2017, fue considerablemente más rápida la migración internacional, con 21 países o áreas registrando una tasa de crecimiento anual del 6% o más. Entre los países o áreas que experimentan la tasa más alta de crecimiento durante este período fueron: Angola, Qatar y Chile. Por el contrario, en 56 países o áreas, la población de migrantes internacionales disminuyó.

Dentro de las migraciones internacionales existe un tipo de migración que se denomina migración forzada es un término que se utiliza para describir un movimiento de personas en el que se observa la coacción, incluyendo la amenaza a la vida y su subsistencia, bien sea por causas naturales o humanas. (Por ejemplo, movimientos de refugiados y desplazados internos, así como personas desplazadas

por desastres naturales o ambientales, desastres nucleares o químicos, hambruna o proyectos de desarrollo).² A nivel mundial el desplazamiento forzado a través de las fronteras internacionales continúa en aumento. A fines de 2016, el número total de refugiados y solicitantes de asilo en el mundo se estima en 25,9 millones, lo que representa el 10,1% de todos los migrantes internacionales. Las regiones en desarrollo albergaban al 82,5% de los refugiados y solicitantes de asilo del mundo. En 2016, Turquía registró la población de refugiados más grande, albergando aproximadamente 3.1 millones de refugiados y solicitantes de asilo. El país experimentó el aumento más significativo en la población de refugiados desde 2000 cuando acogió a más de 3000 refugiados. En 2016, el segundo país de asilo más grande fue Jordania, que alberga alrededor de 2,9 millones de refugiados, seguido por el Estado de Palestina con 2,2 millones; Líbano 1,6 millones; Pakistán 1,4 millones; Alemania 1,3 millones y Uganda 1,2 millones.^{3,18}

En el 2017 de los 258 millones migrantes internacionales, las principales regiones expulsoras provenían 106 millones del continente asiático, Europa fue la región de origen del segundo mayor número con 61 millones, seguido de América Latina y el Caribe 38 millones, y África 36 millones. Relativamente pocos migrantes en todo el mundo eran originarios de América del Norte con tan solo 4 millones y Oceanía con 2 millones. A nivel mundial, los veinte países o áreas de origen más grandes representan el 49 por ciento de todos los migrantes internacionales, mientras que un tercio, el 34% de todos los migrantes internacionales se origina en solo diez países: India es ahora el país con la mayor cantidad de personas viviendo fuera de

sus fronteras, en 2017, 16,6 millones de personas de la India vivían en otro país; seguido por México, con 12.0 millones; le siguen la Federación Rusa y China.^{4,18}

Migración interna

Migración interna se define como un cambio de residencia dentro de las fronteras nacionales, entre estados, provincias, ciudades o municipios. Un migrante interno es alguien que se muda a un territorio administrativo diferente.

Tipos de migración interna

Los diversos tipos de migración dependen del flujo y la cantidad de personas involucradas, las razones de su movimiento, el tiempo que pasan en la migración y la naturaleza de la misma. A continuación, se hace referencia de los principales tipos de migración que existen por distribución geográfica nacional:

En México la migración interna es dinámica, por lo que se han visto importantes cambios en los flujos migratorios de los últimos 40 años. En 2015, 19.8 millones de mexicanos residían en una entidad diferente a la de nacimiento, asimismo 8.2 millones trabajaban en una demarcación diferente a la que vivían y 3.2 millones de estudiantes se encontraban en esta misma situación.³³ Se considera que este tipo de migración presenta mayor prevalencia que la migración internacional, sin embargo, existen limitantes en la cuantificación exacta de la misma, al no contarse con registros exactos. Dentro de los principales factores desencadenantes de este tipo de migración se encuentra la búsqueda de mejores oportunidades de empleo y crecimiento profesional, estudios, mayor seguridad, costos de vida, lo que va

configurando ciertos espacios como atractores de población y a otros como expulsores, esto incide en cambios demográficos tanto en los lugares de destino como en los de origen. Se reportaron dentro de las diferentes entidades federativas receptoras 5 estados con Saldo Neto Migratorio (SNM) en sentido positivo los cuales son el Estado de México, Baja California, Nuevo León, Quintana Roo y Morelos. En el caso de los 5 estados expulsores se encuentran Ciudad de México, Veracruz, Oaxaca, Guerrero y Michoacán. Se divide la migración interna en 2 grupos: según el lugar de residencia 5 años antes y migración según el lugar de nacimiento.¹⁹

La migración según lugar de residencia 5 años antes se denomina también como migración residente, el primer censo que se encargó de investigar este tipo de migración fue en 1960; en el censo del 2015 dentro de los migrantes residentes se publicó una población de 6.4 millones, la magnitud de esta migración reportada de con Tasa Neta Migratoria (TNM) negativa se encuentra principalmente en los estados de Guerrero, la Ciudad de México y Tamaulipas. Por lo contrario, las entidades con mayor TNM positiva se encontró Querétaro, Quintana Roo y Baja California Sur. Las entidades fronterizas que presentaron incremento positivo en los saldos netos migratorios (SNM), del 2010 a 2015 fueron Baja California y Nuevo León, mientras que Coahuila y Sonora permanecieron similares en comparación con lo estimado en el año 2005 a 2010, Chihuahua y Tamaulipas presentaron SNM con tendencia negativa.¹⁹

La migración según el lugar de nacimiento es también denominada como migración absoluta, esta misma ha sido captada en los diferentes censos generales de la República Mexicana a través de la pregunta "¿En qué estado de la República

Mexicana o en qué país nació? " desde 1895, con una población neta de 19.8 millones reportados en 2015. Se realiza un estudio que comprende desde el periodo 2000-2015 donde se reporta las entidades federativas que concentran la mayor proporción de migrantes; la Ciudad de México lo muestra en todos los años y en ambos grupos migratorios tanto emigración como inmigración; el Estado de México destaca en todo el periodo, pero solo en inmigrantes, al igual que Baja California y Nuevo León en 2015; en cuanto a los emigrantes son Veracruz, el Estado de México y Puebla.

En relación a la migración interna, una de las migraciones más frecuentes es la migración interestatal, esta se va definir como el cambio de lugar de residencia habitual de las personas dentro de una entidad federativa del país desde un municipio a otro; dentro de los estados expulsores con mayor prevalencia se encuentran con la mayor TNM negativa Michoacán, siguiendo toda la costa Pacífica hasta Chiapas (incluyendo Guerrero y Oaxaca), y de ahí al norte a Tabasco, cubriendo todo el litoral del Golfo de México (Veracruz y Tamaulipas), siguiendo por San Luis Potosí hacia Zacatecas, Durango, Chihuahua y Sinaloa; además de la Ciudad de México.³³ En contraste, las TNM positivas se localizan desde el Centro Occidente: Colima, Jalisco y Nayarit en el Océano Pacífico; hacia el Bajío: Aguascalientes y Guanajuato; y el Centro del país: Querétaro, Hidalgo, Estado de México, Morelos y Tlaxcala. Dentro de las tasas más altas corresponden a cinco entidades: Quintana Roo, Baja California Sur, Querétaro, Colima y Campeche. En contraposición, las menores fueron seis: Guerrero, Ciudad de México, Tamaulipas, Zacatecas, Chiapas y Michoacán. Se puede especificar que existen 23 flujos migratorios de más de 20 ml personas los cuales se estudiaron desde el año 2010

a 2015; Se observa que tres de los flujos superan los 50 mil, éstos son: Ciudad de México hacia el Estado de México con 302 mil; Estado de México hacia la Ciudad de México con 158 mil, ambos relacionados con la dinámica propia de la Zona Metropolitana del Valle de México; y además el Estado de México con destino a Hidalgo con 52 mil. El Estado de México, Nuevo León, Hidalgo, Ciudad de México, Quintana Roo, Querétaro y Puebla son destinos de al menos dos de estos flujos. En tanto los orígenes de los migrantes están en la Ciudad de México, Estado de México, Tamaulipas y Veracruz.

Dentro de las regiones que abarcan las migraciones interestatales se encuentra la migración intermetropolitana y migración intermunicipal. Se va a definir a la migración intermetropolitana como el cambio de lugar de residencia habitual de las personas dentro del país desde una zona metropolitana a otra. Ésta, presenta una población de 1.39 millones de personas, donde su principal origen y destino actualmente es el Estado de México. El principal estado en la región metropolitana con TNM positiva es Querétaro.¹⁹

La migración intermunicipal presenta un panorama migratorio con algunos matices diferentes a las magnitudes del indicador por entidad federativa. Un total de 1 299 municipios presentaron tasa positiva, mientras que 1 158 negativa. La tasa más alta correspondió al municipio de Pesquería, Nuevo León y la más baja fue la de Tlacotepec Plumas, Oaxaca.¹⁹

Impacto económico de la migración

Uno de los resultados más positivos de la migración son las remesas, las cuáles se van a definir como el dinero ganado o adquiridos por personas no nacionales que son transferidos a su país de origen.

Desde 2010, las remesas habían tenido una variación porcentual anual positiva que se interrumpió en 2015, cuando cayó 2.7%, aunque esta disminución fue inferior a la registrada en 2009, en la cual disminuyó 6.2%. La recuperación en el flujo de remesas entre 2015 y 2016 fue de 0.8%. Se pronostica que en 2018 las remesas llegarán a 629 mil millones de dólares.

En el 2016 se reportaron remesas de EUA a México, con un máximo histórico, con 26,970 millones de dólares. En 2015, el envío de remesas desde ese país hacia otros en desarrollo, representó 75.5% del total. Para 2018 se estima que las regiones con el mayor flujo anual de remesas serán Asia Oriental y el Pacífico (29.5%), Asia del Sur (25.4%) y América Latina y el Caribe (16.5%). El orden de las dos últimas regiones se invertirá con relación a 2005.

Durante 2015 se registró un flujo de remesas de 580,594 millones de dólares, de las cuales 83.0% procedía de naciones desarrolladas y 17.0% de países en vías de desarrollo. De acuerdo con los flujos intraregionales, el mayor volúmen se reportó entre países desarrollados y el menor monto en Medio Oriente y Norte de África. Seis países concentran 50% del flujo de origen de las remesas mundiales. En el primer lugar se ubica EUA, donde se emite casi una cuarta parte del total de remesas (23.3%), el otro 26.1% se origina en Arabia Saudita (8.1%), Emiratos

Árabes Unidos (5.6%), Reino Unido (4.4%), Canadá (4.1%) y Alemania (4.0%). Diez países reciben 51.4% del total de las remesas mundiales. India, China y Filipinas reúnen 27.3% y ocupan el primero, segundo y tercer lugar respectivamente. México se ubica en el cuarto sitio con 4.8%, mientras que Francia en el quinto con 4.1%. Nepal, Liberia y Tayikistán son las tres economías en el mundo más dependientes de las remesas. A diferencia del año previo, en 2015 Nepal pasó del tercer al primer lugar; Liberia también subió cuatro posiciones, llegó al segundo puesto tras haber ocupado el sexto y Tayikistán descendió del primero al tercer lugar. En tanto, Honduras aparece entre los diez países con mayor dependencia de las remesas. En 2016, el costo global promedio para enviar 200 dólares fue de 7.4% del monto enviado, seis décimas porcentuales menos que en 2014. Las regiones de África Subsahariana y Asia Oriental y el Pacífico superaron el costo promedio global con 9.5% y 8.2% del monto enviado, respectivamente; mientras que la región con menor costo fue Asia del Sur. EUA es el país de origen de 95.4% de las remesas que llegan a México, seguido por Canadá con 1.1%. Del total de las remesas, la mayoría se envía por transferencia electrónica (97.8%) y 64.7% se paga en México por medio de instituciones no bancarias. En 2016, del total de las remesas que recibió México de EUA, casi la mitad provino de dos estados: California, que transfirió 7,998 millones de dólares (31.1%) y Texas, que envió 3,770 millones de dólares (14.6%). Otros estados de la Unión Americana con flujos importantes de remesas a México son: Illinois, Nueva York, Florida y Georgia. Desde 2003, Michoacán se ha mantenido como el estado que recibe más remesas en México. En 2016 ingresaron a esa entidad federativa 2,748 millones de dólares (md), seguido de Jalisco (2,518md) y Guanajuato (2,414md). De 2013 a 2016, el índice Herndahl-Hirschman

refiere que aumentó la concentración de las remesas en menos estados. Tanto en el ámbito urbano como rural, los medios más acostumbrados para recibir remesas son las tiendas (36.8% y 36.7%, respectivamente) y las remesadoras. El uso de esta última es más recurrente en el ámbito urbano (32.3%) que en el rural (19.9%). Además, la principal forma de manejo de dinero es en efectivo y se tiende a gastar en el traslado entre 1 y 50 pesos. Los dos principales motivos por los que mujeres y hombres envían remesas a México son la comida y el vestido (51.9% vs. 66.4%, respectivamente) y el pago de deudas (41.2% vs. 29.9%). En comparación con los hombres, las mujeres indican que un mayor porcentaje de las remesas que envían se destina a la salud (25.1% vs. 15.5%). En 2016, el costo promedio por enviar 300 dólares desde EUA a México fue de 7.9 dólares. Las ciudades más costosas para mandar remesas fueron: Los Ángeles, Sacramento y San José, en California, así como Nueva York, Houston e Indianapolis; mientras que la menos costosa fue Chicago. En 2014, fue el año con mayores egresos por remesas desde México, al registrar poco más de mil millones de dólares. Este monto disminuyó 34.7% en 2016, cuando se ubicó en 653.8 millones de dólares. En este último año, 47.1% de las remesas tuvieron como destino EUA, seguido por Colombia (12.1%), China (8.8%), Guatemala (3.5%), Perú (3.4%) y Honduras (3.3%).²⁰

En México, las remesas representan el 2.5% del producto interno bruto (PIB), este se encuentra en el 4to lugar de los países receptores de remesas en 2016, el principal país que aportó dicha cantidad es EUA. Michoacán, Jalisco y Guanajuato, captan casi la tercera parte de los envíos de remesas; geográficamente, son las entidades del centro del país las que más expulsan su mano de obra al mercado

norteamericano, en tanto que los estados del sureste del país, son los que tradicionalmente se ven menos atraídos por la economía más grande del planeta. Dentro de los estados California es el principal que genera envíos a México, seguido por Texas e Illinois. El principal modo de envío es a través de transferencias electrónicas, seguido de efectivo y especie, así como Money Orders. Estos ingresos representan el 3 er lugar dentro de la actividad económica de México. ²⁰

Migración y salud

Según la OMS, la salud de la población migrante está determinada por varios factores, como son: el estado de salud del individuo antes de iniciar el proceso migratorio, su experiencia durante la movilidad, la experiencia en el lugar de destino y la vida después de la migración, además de los determinantes de la salud de la población en general, por ello se considera un reto para los sistemas de salud de los diferentes países receptores.⁶

La Comisión de Salud Fronteriza México-EUA diseñó un modelo de atención a la salud del migrante el cual solo opera en 2 fronteras Baja California y Tamaulipas, sin embargo, se busca implementar en todas las fronteras del norte y sur. Se realizaron estudios desde el año 2006 en relación a las diferentes patologías que presentaban los migrantes dando énfasis a enfermedades crónicas degenerativas y VIH (virus de la inmunodeficiencia humana) por ello se decide la creación del módulo de Salud del Migrante, el cual se creó en el año 2012, en busca de mejorar las condiciones de salud de los connacionales que se encontraban en la etapa de

retorno. El primer módulo que se instaló fue en la frontera de Tijuana, Baja California en el Puerto Fronterizo “El Chaparral”, con apoyo del Instituto Nacional de Migración (INM), a través del programa de Repatriación Humana. Las actividades operativas de los módulos son ejecutadas por personal capacitado en el área de la salud, médicos, psicólogos y psicopedagogos que se encargan de proveer los servicios a mexicanos removidos desde EUA, además se cuentan con convenios de colaboración con universidades locales para la asignación de prestadores de Servicio Social y Prácticas Profesionales, para que apliquen y desarrollen sus habilidades y conocimientos en la atención a la población migrante. En 2014 al ver las necesidades de atención se crea otro módulo en “Puente Nuevo II” en Matamoros, Tamaulipas en el mes de septiembre de 2014 y en el punto de repatriación Puente Juárez–Lincoln en Nuevo Laredo, en julio del 2016, dichos puntos de entrada son reconocidos por recibir la mayor afluencia de repatriaciones en comparación con otros puertos, sin embargo, aún persiste la necesidad de operar en más puntos de la frontera norte se siguen generando estrategias para mejorar dicha atención. Los principales rubros que se cubren en estos módulos son:

- Atención médica
- Psicológica
- Promoción de la salud
- Seguro Popular
- Visita a los albergues temporales

Siempre con la misión objetiva de brindar al migrante una atención de calidad en materia de salud a los mexicanos en etapa de retorno, sin hacer discriminación a los diferentes migrantes que no sean connacionales, con la capacidad de brindar una atención con conocimiento ético, científico y la divulgación del mismo. ²¹

El módulo de atención al migrante ubicado en Tijuana, B.C., desde el inicio de sus actividades en noviembre de 2012 hasta el 31 de mayo de 2016, se han atendido 11 495 repatriados, de los cuales 1 901 han sido mujeres. De estas atenciones, se realizaron 158 referencias a servicios de salud, donde 35 correspondieron a VIH (cinco casos de mujeres), 26 fueron referencias por otras enfermedades crónico-degenerativas y 13 por una condición mental, el resto comprendió otras afecciones. También, se han efectuado 7 166 pruebas rápidas de VIH/sida, 8 344 de glucemia capilar, 9 622 mediciones de presión arterial, 9 139 mediciones del índice de masa corporal, se han repartido 64 850 condones y 26 130 folletos informativos, se han aplicado 197 vacunas contra la influenza y distribuido 530 sobres de suero oral. Se ofrecieron 7 572 consultas médicas, además de 123 intervenciones psicológicas. En octubre de 2013 se inició la afiliación al Seguro Popular y hasta mayo de 2016 se enrolaron 30 751 migrantes. En este puerto de entrada, del total de 113 964 servicios ofrecidos, el 35.3% correspondió a orientación y consejería sobre los principales problemas sanitarios de la población atendida. Tres de cada diez de los servicios prestados (31%) fueron de medición y pruebas de detección para los padecimientos mencionados. El 64.9 por ciento de la población atendida en el Módulo presentó condiciones de sobrepeso u obesidad. En cuanto a los niveles de glucemia capilar, el 8.1 por ciento de los migrantes atendidos reflejó niveles por

encima de lo normal. El 16.1 por ciento de los repatriados presentó valores altos de tensión arterial, además se registró una prevalencia preliminar de 0.0047 por ciento de casos reactivos del VIH.²¹

A partir de la información obtenida a través de este programa, se cuenta con evidencia que señala la falta de acceso a servicios de salud de esta población a nivel binacional, así como las condiciones de salud que prevalecen en los migrantes al momento de su repatriación; ambos factores justifican la continuidad y expansión del mismo.

México, el segundo país expulsor más importante en la migración internacional, con el mayor grupo de inmigrantes en EUA (más de 12 millones), se reporta que 6.4 millones de migrantes mexicanos no cuentan con aseguranza responsable de cubrir las necesidades médicas, lo que representa el 50% de la población descrita. En este sentido, los sectores encargados de brindar salud será el sector público y privado, seis de cada diez mexicanos en EUA que cuentan con aseguranza, serán en servicios públicos y cuatro en privado.⁶

Principales problemas de salud en los migrantes mexicanos

EUA cuenta con una población de migrantes mexicanos estimada en 12 millones, de la población adulta, el 76% presenta obesidad o sobrepeso, con predominio en los hombres, con 73% en relación con las mujeres. Se han realizado estudios para conocer el origen de dichas patologías, identificando un mayor consumo de alimentos fritos en las familias mexicanas, en comparación con las familias de blancos no hispanos. ²¹

La diabetes es otra patología con alta incidencia, tan solo 1.5 millones en 2014 fue diagnosticado con diabetes. Diversos estudios revelan que la mayoría de los mexicanos en comparación con la población no hispana se encuentra con cifras elevadas de glucosa, presentando generalmente hemoglobinas A1c mayores a 9, se estima que tan solo el 25% de la población total diagnosticada en 2014 se encuentra bajo control. También se ha asociado esta alta incidencia con el tiempo de estancia de los inmigrantes en EUA, a mayor tiempo, mayor será la probabilidad para que las personas presenten diabetes. ⁶

Más de la mitad de los migrantes adultos padecen de hipertensión, así como dislipidemia, aunque si se compara este porcentaje con los adultos blancos no hispanos será mayor la prevalencia en ellos.

Entre otras patologías como cáncer y enfermedades cardiacas su tasa de mortalidad se encuentra disminuida. ⁶

La migración como factor de riesgo en la salud mental, se relaciona a la migración como un acontecimiento que no solo impacta físicamente al individuo si no que

puede tener repercusiones biopsicosociales entre ellas generando alteraciones en la salud mental del migrante; durante el proceso migratorio se da una etapa de duelo denominada duelo migratorio, ya que el migrante generalmente se ve sometido a diferentes tipos de estrés, problemáticas e imprevistos; este duelo complejo, sin embargo el ser humano tiene la capacidad para emigrar y superarlo, sin embargo existen diferentes situaciones que generan que se pueda evolucionar a un duelo patológico.²²

El síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (síndrome de Ulises)

El fenómeno migratorio cada vez tiene mayores niveles de estrés, debido a la gran necesidad que presenta el migrante para adquirir la capacidad de superar las diferentes adversidades durante el proceso migratorio, necesidades que en ocasiones superan la capacidad de adaptabilidad del ser humano; Debido a esto cada día los migrantes aumentan el riesgo de padecer el Síndrome de Ulises (haciendo mención al héroe griego que padeció innumerables adversidades y peligros lejos de sus seres queridos).^{22,23,24}

Achotegui en el 2002 considero que existirían siete duelos en la migración en relación a la familia, la lengua, la cultura, la tierra, el estatus social, el grupo de pertenencia y los riesgos físicos. Estos duelos se darían, en mayor o menor grado en todos los procesos migratorios, pero considero que no es lo mismo vivir la migración en buenas condiciones (duelo simple), que emigrar en situaciones límite (duelo extremo) cuando las condiciones son tan difíciles que no hay posibilidades

de elaboración del duelo y la persona entra en una situación de crisis permanente, siendo este tipo de duelo migratorio es característico del síndrome de Ulises. ^{22,23,24}

Uno de los más importantes duelos que puede influir en padecer dicho síndrome es el duelo por la familia que se vive en la migración, en el caso del duelo simple se daría, por ejemplo, cuando emigra un adulto joven que no deja atrás ni hijos pequeños, ni padres enfermos, y puede visitar a los familiares. El duelo complicado sería aquel en el que se emigra dejando atrás hijos pequeños y padres enfermos, pero es posible regresar, traerlos. El duelo extremo se daría cuando se emigra dejando atrás la familia, especialmente cuando quedan en el país de origen hijos pequeños y padres enfermos, pero no hay posibilidad de traerlos ni de regresar con ellos, ni de ayudarles. ^{22,23,24}

Los estresores más importantes que influirán para el padecer dicho síndrome se encuentran:

- La separación forzada de los seres queridos el cual supone una ruptura.
- El sentimiento de desesperanza por el fracaso del proyecto migratorio y la ausencia de oportunidades.
- La lucha por la supervivencia (dónde alimentarse, dónde encontrar un techo para dormir) y el miedo, el terror que viven en los viajes migratorios (pateras, ir escondidos en camiones), las amenazas de las mafias, de la detención y la expulsión, o la indefensión por carecer de derechos.

Dicha problemática se ve potencializada por diferentes factores tales como la multiplicidad, cronicidad ya que estas situaciones que afectan al inmigrante pueden durar desde meses o hasta incluso años; en especial ese sentimiento en el cual el individuo llega a creer que haga lo que haga no se puede modificar su estatus. Se suma que el sistema sanitario y los profesionales de la salud no atienden adecuadamente este síndrome, ya sea porque lo banalizan, por desconocimiento del mismo, por insensibilidad, incluso por racismo, y se clasifican como enfermos depresivos, psicóticos, somáticos de forma que el sistema actúa como un nuevo factor estresor para el migrante. ^{22,23,24}

La vivencia tan prolongada de situaciones de estrés tan intensas afecta profundamente a la personalidad del sujeto y a su homeostasis, al eje hipotálamo-hipófisis-glándula suprarrenal (Eje HHA), al sistema hormonal o al muscular, entre otros. Dando lugar a una amplia sintomatología, por ejemplo, del área depresiva fundamentalmente, tristeza y llanto, ansiedad, tensión, insomnio, pensamientos recurrentes e intrusivos, irritabilidad, somatización, fatiga, molestias osteoarticulares, cefalea, migraña. El área confusional que se puede relacionar con el incremento del cortisol y pueden ser erróneamente diagnosticada como trastornos psicóticos. El síndrome de Ulises no es una enfermedad, ya que es un cuadro reactivo de estrés ante situaciones de duelo migratorio extremo que no pueden ser elaboradas. El no diagnosticarse adecuadamente propicia a que los migrantes sean víctimas de la desvalorización de sus padecimientos, que se les diga que no tienen nada, a pesar de padecer a veces hasta diez síntomas, de que sean incorrectamente diagnosticados como enfermos depresivos a pesar de que,

además de no tener apatía, son proactivos; no sólo no tienen ideas de muerte, sino que están llenos de proyectos e ilusiones, como trastornos adaptativos a pesar de que su reacción es totalmente proporcional a unos estresores de pesadilla que padecen, o como trastorno por estrés postraumático a pesar de no tener conductas de evitación, ni pensamientos intrusivos en relación a situaciones traumáticas. Por ello el abordaje multidisciplinario del migrante en las diferentes etapas del proceso migratorio en las que se pudiera identificar que el paciente presenta sintomatología relacionada con dicho síndrome. ^{22,23,24}

El tratamiento principalmente de esta patología no va dirigido a una terapia farmacológica, sino a una intervención de tipo psicoeducativa y de contención emocional, por lo que el trabajo sobre el síndrome atañe no sólo a psicólogos médicos o psiquiatras, sino a trabajadores sociales, enfermeros, educadores sociales y otros profesionales asistenciales. Los espacios terapéuticos deben ofrecer una contención emocional, que fomente sus capacidades, su resiliencia y les ayude a organizarse, a veces incluso ofreciéndoles directorios o contactos con profesionales que les procuren un asesoramiento legal o informaciones sobre el entorno en el que se mueven, que les facilite una mejor socialización. Es de especial importancia situarles en el “aquí y ahora”, así como ayudarles en la interpretación de códigos culturales a fin de evitarles errores cognitivos que les puedan arrastrar a fallos innecesarios. ^{22,23,24}

Migrantes en tránsito por México: situación de salud y acceso a servicios de salud

El concepto tradicional de la salud internacional, salud interfronteriza, salud binacional, y desde la epidemiología tradicional, considera a la migración como un fenómeno que puede favorecer la propagación de infecciones e incrementar riesgos en la salud. A partir de este enfoque, se considera a los migrantes como una población “de riesgo”, debido a que pueden ser portadores de infecciones o enfermedades, además de contar con otros atributos que deriven en efectos negativos para la población “local” de los lugares donde se encuentran. Por ello las diferentes políticas a nivel mundial han generado programas en pro de la salud de los migrantes. A nivel de política pública, el Gobierno de México ha autorizado el día 28 diciembre de 2014 la afiliación temporal por 90 días de migrantes, independientemente de su estatus migratorio, al Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular), uno de los principales instrumentos de protección financiera que podría contribuir de manera significativa al cumplimiento del Derecho a la Salud, toda vez que elimina barreras económicas, las cuales constituyen uno de los obstáculos principales para el uso de servicios de salud.⁶

Migración y su impacto en la familia

La familia es la base de la estructura social, se define como "Los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos, a los que se destinen los datos y, por lo tanto, no puede definirse con precisión en escala mundial"(OMS 2009); esta se puede ver

afectada en cambios dinámicos, estructurales y en el número de integrantes que la conforman; principalmente intercambiando roles de los integrantes, dejando como jefa de familia generalmente a la esposa. También podemos observar hogares extensos o ampliados.²⁵

En México por ejemplo cuando el jefe de familia emigra hacia los EUA se observa que la mujer toma el rol que el desempeñaba como jefe de familia, cuando los dos padres se van generalmente los hijos se quedan bajo la tutela de los abuelos maternos o paterno y en ocasiones de tíos. Se ha observado que se vuelven a agrupar cuando el migrante ha cumplido sus proyectos económicos. También se ha observado que esa familia se desintegra y cada madre y padre busca diferentes parejas y uno de ellos se queda bajo la tutela de los hijos, o bien, los hijos se quedan en los hogares temporales que les habían buscado los padres y los hacen permanentes produciendo nuevas familias extensas.²⁵

Otro tipo de familia que se ha observado debido a las migraciones son las familias transnacionales, se trata de unidades familiares cuyos miembros viven una parte o la mayor parte del tiempo separados los unos de los otros, siendo capaces de crear vínculos que permiten que sus miembros se sientan parte de una unidad y perciban su bienestar desde una dimensión colectiva, a pesar de la distancia física. De ese modo, las familias se conciben a partir de sus dinámicas de negociación y reconfiguración constante, y de su capacidad de adaptación a través del tiempo y del espacio. En el censo del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) publicado en el 2017 se demuestra que los hogares se han modificado considerablemente comparando en el censo del 2010, por ejemplo los hogares

ampliados del 2010 eran el 26.6% ascendieron a 27.9% en el 2015, disminuyeron los nucleares de 70.9% a 69.7%, los jefes de familia permanece predominante el hombre en un 73% a comparación de la Mujer con un 27% quien asume este papel. De ellos un 82.4% de los jefes hombres permanecen económicamente activos y tan solo el 48% las jefas de familia.²⁵

III. Planteamiento del problema

La población mexicana cuenta con un elevado índice de migración, constituyéndose como el segundo país emisor de migrantes a nivel mundial. No obstante, pareciera que en la formación de especialistas en medicina familiar y las organizaciones de salud basados en APS (atención primaria de salud), se han “olvidado” de esta población vulnerable.⁹

El Seguro Popular en México, es el principal proveedor de servicios de salud para los migrantes. Sin embargo, los médicos de primer contacto (médicos familiares y generales) no están preparados para abordar a este tipo de pacientes.²⁶

En la atención de estas personas, los médicos familiares enfrentan algunas dificultades para dar seguimiento a sus padecimientos, dada su pronta movilidad de residencia. Por otra parte, también es una limitante la incertidumbre de saber si el paciente puede seguir adquiriendo los medicamentos una vez que los 90 días de vigencia del Seguro Popular terminen. ²⁶

Por otro lado, los migrantes procedentes de diferentes localidades o países, tienen una carga histórica y cultural propia, que dificulta la comprensión que tienen de la

vida, de la salud, la religión, sin mencionar el idioma, que aún en el propio país se ve limitado con la comprensión de los dialectos, como es el caso de los oaxaqueños que sólo hablan zapoteco o mixteco, entre otros ejemplos. El médico debe tener la capacidad de abordar, entender y respetar al paciente migrante, en su cosmovisión, sus temores, sus necesidades y su historia.

Otro aspecto a considerar que es una incógnita, es conocer en qué etapa del proceso de migración las personas fueron más vulnerables y se enfermaron o se hicieron adictos a alguna droga o sustancia. No se cuenta con la información al respecto, incluso, podemos preguntarnos ¿Porque, regresan adictos o enfermos?, ¿En qué momento se comenzaron a drogar? o ¿En qué momento se infectaron o enfermaron?, ¿Cómo influyó la familia en la decisión de emigrar?, etc.

En los servicios médicos otorgados por médicos familiares y otros profesionales de APS, se debe conocer ampliamente el tema de salud de los migrantes, ya que serán estos profesionales el primer contacto con esa población. El desconocimiento de las patologías relacionadas directamente con la migración, como las psicosomáticas (síndrome de Ulises, la ansiedad o la depresión); las orgánicas (infecciosas, crónico degenerativas, adicciones o lesiones), o las sociales como la delincuencia, el abandono o la violencia generara carencias sobre la calidad de la atención que el profesional brinde. ²⁷

IV. Justificación

Se estima que en el informe de la OIM en 2018 existen aproximadamente 258 millones de migrantes, los cuales representan el 3.4% de la población mundial, tal

vez no sea un número significativo a comparación de la población que continúa viviendo en sus lugares de origen, sin embargo, cada vez más personas migran hacia otros países, los factores que sustentan la migración son numerosos, relacionados con la prosperidad económica, la desigualdad, la demografía, la violencia, el conflicto y el cambio ambiental. Se ha observado que el principal motivo es la búsqueda de mejores oportunidades laborales, un trabajo mejor remunerado o simplemente en búsqueda de un trabajo, ya que en su lugar de residencia no lo han podido encontrar, viéndose en la necesidad de migrar hacia países de mayor ingreso económico. Año con año se ha visto en aumento este problema, si retrocediéramos 17 años, nos daríamos cuenta que el número de migrantes tan solo representaba el 2.8 % de la población mundial (221,714,243 migrantes) más aún en 1970 se habla tan solo de 84,460,125 migrantes por lo que se puede inferir que la migración mundial seguirá aumentando. ^{1,18, 28}

Se estima que entre Europa y Asia acogieron alrededor de 150 millones de migrantes en 2015, el 62 por ciento del total mundial. Estas regiones fueron seguidas por América del Norte, con 54 millones o el 22 por ciento de las poblaciones de migrantes en el mundo, África con el 9 por ciento, América Latina y el Caribe con un 4 por ciento, y Oceanía con un 3 por ciento. Cuando se compara con el tamaño de la población en cada región, las cuotas de migrantes en 2015 fueron más altas en Oceanía, América del Norte y Europa, donde los migrantes internacionales representan, respectivamente, el 21%, el 15% y el 10% del total población. En comparación, la proporción de migrantes internacionales es relativamente pequeña en Asia y África (1,7% cada uno) y América Latina (1.5%).

Sin embargo, Asia es la región donde crece la población inmigrante residente entre 2000 y 2015 fue más notable, con más del 50 por ciento (alrededor de 25 millones de personas, en términos absolutos).¹

En 2015 India representó el primer país expulsor de migrantes a nivel mundial con 16 millones, seguido por México con 12.4 millones. EUA ocupa el principal lugar de destino para migrantes mexicanos, no obstante, para 2015 cerca de 289 mil mexicanos habían migrado a otros países y regiones del mundo, entre los que destacan: Canadá, España, Francia, Reino Unido y Alemania en Europa, así como a Guatemala y Bolivia.¹

La frontera entre México y EUA tiene una extensión de 3,141 kilómetros, y es la más dinámica del mundo en términos de sus flujos comerciales y de personas. Cuenta con diez estados fronterizos (California, Arizona, Nuevo México y Texas, del lado estadounidense; y Baja California, Sonora, Chihuahua, Coahuila, Nuevo León y Tamaulipas del mexicano) representan la cuarta economía mundial.²⁹

Tijuana-San Ysidro se ha considerado una de las fronteras más transitadas del mundo por ello se ha tomado como punta de lanza para realizar este trabajo de investigación.²⁹

La migración es un tema muy poco estudiado relacionado con el área médica, en la constitución de la OMS de 1948 reconoce que todo ser humano tiene derecho a gozar del grado máximo de salud física y mental que se pueda lograr, y pese a que se han ratificado normas y convenios internacionales de derechos humanos dirigidos a proteger los derechos de los migrantes y los refugiados, especialmente

el derecho a la salud, lo cierto es que estas personas a menudo carecen de acceso a los servicios de atención sanitaria y están económicamente desprotegidas en esta materia, generando problemas graves en el individuo y su sociedad. La salud de muchos migrantes y refugiados está expuesta a riesgos de abusos, violencia, explotación, discriminación, obstáculos para acceder a los servicios de salud y sociales, falta de oportunidades en la atención ya que en muchas ocasiones como es en el caso de México, el seguro popular brinda servicios de salud para la población que retorna, se otorga por tan solo noventa días una póliza, la cual está sujeta a suspensión, si el migrante no logra establecerse, generando que pierda ese derecho, por ende no podrá recibir la atención necesaria para su salud. La migración a gran escala puede tener efectos negativos en la salud física y mental de las poblaciones itinerantes y la salud pública del país, por ello es importante conocer los factores que influyen en la aparición de enfermedades durante el proceso migratorio de las personas que cruzan por la frontera Tijuana- San Ysidro e identificar las estrategias y acciones que se puedan desarrollar en los servicios de salud y por los profesionales de medicina familiar y atención primaria, que atienden a estas personas.^{30, 31}

Durante el programa académico de pregrado o posgrado en Medicina Familiar de las diferentes universidades en México, no se incluyen temas relacionados con el abordaje integral de los migrantes. La atención de estos pacientes de procedencia variada, etnias, lenguas y culturas distintas con patrones de salud-enfermedad que pueden o no coincidir con el de la población general, supone un reto para el médico

de familia. El médico familiar y general son el personal de primer contacto con el migrante la mayor parte de las veces.³²

En la literatura disponible, incluyendo la de México, no se encuentra información al respecto de la estructura y dinámica familiar de los migrantes, así como de las discapacidades o secuelas generadas por el proceso migratorio.²⁶

V. Objetivo General

Identificar los factores relacionados con la salud y la enfermedad de las personas migrantes durante el proceso migratorio.

Objetivos específicos

- Reconocer las principales características del proceso migratorio en sus diferentes etapas
- Determinar la dinámica familiar durante el fenómeno migratorio
- Establecer el impacto del proceso migratorio en las familias mexicanas
- Distinguir en qué etapa del fenómeno migratorio el migrante pierde el estado de salud.
- Identificar las principales patologías que afectan al migrante.

VI. Metodología

Estudio de investigación descriptivo, transversal, no comparativo. Se desarrolló de marzo de 2017 a diciembre del 2018, en la ciudad de Tijuana, Baja California, con una muestra de 392 migrantes mexicanos.

La muestra utilizada se calculó con la fórmula para población infinita. Se estructuró un cuestionario con 62 ítems de opción múltiple y preguntas abiertas, validado en apariencia y contenido por cinco personas con antecedentes de haber migrado en algún momento de su vida y también por cinco profesores de la propia Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México. El cuestionario fue respondido con el consentimiento informado de los participantes y con el apoyo de un entrevistador.

El instrumento fue dividido en 5 etapas que corresponden al proceso migratorio: las cuales fueron: a) Toma de decisión y salida del hogar; b) Tránsito hacia el país emisor; c) Llegada y estancia en la frontera; d) Inserción en el país receptor y e) Regreso a México. Se incluyeron en el estudio personas de ambos sexos, mayores de 18 años, mexicanos, que migraron y regresaron a México después de haber vivido en EUA. Se realizó el análisis estadístico mediante técnicas descriptivas e inferenciales utilizando el programa SPSS V22.

El proyecto fue aprobado por la Comisión de Investigación y Ética de la División de Investigación de la Facultad de medicina de la UNAM y el Comité de Ética en investigación y Coordinación de Enseñanza e Investigación ISSSTE, apegándose a las recomendaciones éticas de investigación basado en la Ley General de Salud, Declaración de Helsinki, Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los

Derechos Humanos, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de la Investigación para la Salud, Reglamento de Seguridad y Coordinación en Materia de Investigación para la Salud en la UNAM, Reglamento Interior de la Facultad de Medicina, Acuerdo por el que se crea la Comisión de Investigación de la Facultad de Medicina, Normas Oficiales Mexicanas aplicables en la materia.

Tipo de estudio: Observacional, descriptivo, transversal, no comparativo.

Población, lugar y tiempo:

Población total: 392 migrantes

Lugar: Instituto Nacional de migraciones "Garita el Chaparral, Ejército de Salvación A. C., Proyecto Salesiano Tijuana A.C. Desayunador Salesiano Padre Chava, Casa de los pobres A.C., Instituto madre Asunta A.C., todos ubicados en la frontera Tijuana, B.C.

Tiempo:

Marzo de 2017 a diciembre de 2018, realización de encuestas.

Marzo de 2017- agosto 2019

Para el tamaño de la muestra se aplicaron los siguientes criterios:

De un total de 13,000,000 de emigrantes que existen de nacionalidad mexicana en el mundo, se toma una muestra aleatoria de los mismos, estimados con la fórmula de probación infinita.

Con un margen de error de: 5%

Con una confianza: 95%

Con una variabilidad conocida de: 0.5

Generando una población total de: 384 migrantes

Ecuación utilizada:

$$\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}$$

Criterios de inclusión, exclusión y eliminación:

Los criterios de inclusión:

- Hombre o mujer
- Edad mayor de 18 años
- Nacionalidad mexicana
- Que haya emigrado a EUA y regresado a México después de haber vivido en ese país por lo menos cuatro meses.

Criterios de exclusión:

- Extranjero
- Menor de 18 años
- Que no acepte realizar la entrevista
- Que no haya cruzado la frontera hacia EUA

Criterios de eliminación:

- Entrevista inconclusa se eliminó

Información a recolectar (Variables)

Variable	Descripción	Tipo de Variable	Escala
PAÍS	Territorio de localización del migrante	Cualitativa Nominal	México
UBICACIÓN	Centro de migrante donde se realiza la entrevista	Cualitativa Nominal	1.-Garita del Chaparral 2.-Otra
ETAPA MIGRACIÓN	Etapas del proceso migratorio las cuales se dividen en 5	Cualitativa Nominal	1.-Antes de emigrar 2y3: Transito y cruce 4.-Estancia en EUA 5.-retorno a México
SEXO	Características genotípica y fenotípica del migrante	Cualitativa Nominal	1.-Maculino 2.-Femenino
EDAD	Número de años cumplidos	Cuantitativa continua	mayores de 18 años
EDO.CIVIL	Clase o condición de una persona en el orden social.	Cualitativa Nominal	1. Casado o Unión libre 2. Soltero 3. Viudo 4. Divorciado 5. Otro
AÑOS ESTUDIADOS	Es una medida del grado de instrucción formal de la población	Cuantitativa discreta	0 años en adelante
ORIGEN	Lugar de nacimiento	Cualitativa Nominal	1 Aguascalientes, 2 Baja California, 3 Baja California Sur, 4 Campeche, 5 Coahuila de Zaragoza, 6 Colima, 7 Chiapas, 8 Chihuahua 9 Ciudad de México ,10 Durango, 11 Guanajuato 12 Guerrero, 13 Hidalgo, 14 Jalisco, 15 Edo. De México, 16 Michoacán de Ocampo, 17 Morelos 18 Nayarit, 19 Nuevo León, 20 Oaxaca, 21 Puebla 22 Querétaro, 23 Quintana Roo, 24 San Luis Potosí, 25 Sinaloa, 26 Sonora, 27 Tabasco 28 Tamaulipas, 29 Tlaxcala, 30 Veracruz 31 Yucatán, 32 Zacatecas

RESIDENCIA_MÉXICO	Lugar de residencia antes de emigrar	Cualitativa Nominal	1 Aguascalientes, 2 Baja California, 3 Baja California Sur, 4 Campeche, 5 Coahuila de Zaragoza, 6 Colima, 7 Chiapas, 8 Chihuahua 9 Ciudad de México ,10 Durango, 11 Guanajuato 12 Guerrero, 13 Hidalgo, 14 Jalisco, 15 Edo. De México, 16 Michoacán de Ocampo, 17 Morelos 18 Nayarit, 19 Nuevo León, 20 Oaxaca, 21 Puebla 22 Querétaro, 23 Quintana Roo, 24 San Luis Potosí, 25 Sinaloa, 26 Sonora, 27 Tabasco 28 Tamaulipas, 29 Tlaxcala, 30 Veracruz 31 Yucatán, 32 Zacatecas
FAMILIA EUA	Conjunto de ascendientes, descendientes y demás personas relacionadas entre sí por parentesco de sangre o legal que vivan en EUA antes de emigrar	Cualitativa Nominal	1. Sí 2. No
TENIA TRABAJO MÉXICO	Conjunto de actividades que son realizadas con el objetivo de alcanzar una meta, solucionar un problema o producir de bienes y servicios, las cuales realizaba antes de emigrar	Cualitativa Nominal	1. Sí 2. No
AREA DE TRABAJO MÉXICO	Se refiere al espacio o ambiente en donde las personas realizan diferentes labores.	Cualitativa Nominal	1. Campo 2. Comercio 3. Construcción 4. Textil 5. Servicios 6. Profesional 7. Otro 8. No Aplica
RESPONSABLE DEL INGRESO FAMILIAR	El principal encargado del sustento económico en el hogar.	Cualitativa Nominal	1. Sí 2. No

INGRESO FAMILIAR ERA SUFICIENTE	El ingreso económico al hogar solventaba las necesidades básicas (vivienda, alimentación, vestido y educación) de la familia	Cualitativa Nominal	1. Sí 2. No
MOTIVO DE MIGRACION	Principal causa por la cual el emigrante decide salir de su país	Cualitativa Nominal	1. Económico 2. Unión Familiar 3. Violencia 4. Estudios 5. Religiosos 6. Persecución política 7. Otros 8. No aplica
OFERTA DE TRABAJO EUA	Oferta formal de trabajo antes de emigrar	Cualitativa Nominal	1. Sí 2. No
SALIÓ SANO	En base a revisiones médicas se consideraba sano antes de emigrar, no tenía ninguna patología diagnosticada, ni utilizaba ningún tratamiento	Cualitativa Nominal	1. Sí 2. No
SERVICIOS MEDICOS EN MÉXICO	Se encontraba afiliado a alguna aseguranza medica ya sea privada, IMSS, ISSSTE, SEDENA, ETC.	Cualitativa Nominal	1. Sí 2. No
FAMILIA SE QUEDO MÉXICO	Integrantes consanguíneos o por ley, que no decidieron acompañar durante el proceso de emigración	Cualitativa Nominal	1. Sí 2. No
RELACION DE PAREJA ESTABLE	Si el migrante antes de salir tenía una relación, no tenía problemas graves con su pareja	Cualitativa Nominal	1. Sí 2. No
PRINCIPAL PROVEEDOR ECONOMICO	Persona que se quedó responsable del ingreso familiar	Cualitativa Nominal	1. Espos@ 2. Hija 3. Hijo 4. Suegros 5. Padres 6. Otros
QUIEN APOYO MÁS LA DECISIÓN DE EMIGRAR	Persona que estuvo de acuerdo en la decisión de emigrar	Cualitativa Nominal	1. Espos@ 2. Hijos 3. Padres 4. Suegros 5. Amigos 6. Vecinos 7. Otros

DESACUERDO DE EMIGRAR	Persona que se encontraba en desacuerdo que se realizara la emigración	Cualitativa Nominal	1. Espos@ 2. Hijos 3. Padres 4. Suegros 5. Hermanos 6. Otros
ADICCIÓN EN MÉXICO	Tenía una incapacidad de controlar la conducta, dificultad para la abstinencia permanente, deseo imperioso de consumo, de alguna sustancia u otra conducta.	Cualitativa Nominal	1. No 2. Alcoholismo 3. Tabaquismo 4. Marihuana 5. Cocaína 6. Inhalantes 7. Otra ¿Cuál? _____
TIPO DE ADICCIÓN MÉXICO	sustancia o acción	Cualitativa Nominal	1. No a 2. Alcoholismo 3. Tabaquismo 4. Marihuana 5. Cocaína 6. Inhalantes 7. Otra ¿Cuál? _____
FRECUENCIA DE CONSUMO	Cantidad de veces en que se repite la misma acción	Cualitativa Nominal	1. Diario 2. Semanal 3. Mensual 4. Anual 5. Sólo la usé una vez 6. No aplica
FRONTERA DE CRUCE	Línea convencional que marca el cofín de un país.	Cualitativa Nominal	1. Tijuana 2. Tecate 3. Mexicali 4. Cd. Juárez 5. Sonora 6. Chihuahua 7. Coahuila 8. Nuevo León 9. Tamaulipas 10. Otra
TRANSPORTE PARA LLEGAR FRONTERA	Vehículo o medio que se usa para trasladar personas o cosas de un lugar a otro la finalidad de llegar a la línea divisoria	Cualitativa Nominal	1. Autobús 2. Tren 3. Barco o lancha 4. Avión 5. Automóvil 6. Otros
TRANSPORTE PARA CRUZAR	Vehículo o medio que se usa para trasladar personas o cosas de un lugar a otro la finalidad de pasar la línea divisoria	Cualitativa Nominal	1. Caminando 2. Nadando 3. Autobús 4. Camión de carga u otro vehículo no oficial 5. Barco o lancha 6. Avión 7. Automóvil 8. Otros
VECES DE CRUCE	Cantidad de veces que el migrante cruzo la línea convencional	Cuantitativa continua	De 1 ocasión hasta adelante
CONTRATÓ COYOTE	Realizo un acuerdo con una persona que se dedica a ejercer como intermediario para acelerar trámites	Cualitativa nominal	1. Sí 2. No

	o sortear escollos legales.		
VIAJÓ ACOMPAÑADO	Durante el camino hacia la línea divisoria estuvo con alguna persona	Cualitativa nominal	1. Sí 2. No
CON QUIEN VIAJO	Persona que acompaña al migrante durante su camino	Cualitativa nominal	1. Esposo 2. Hijo(s) 3. Otro familiar 4. Amigo 5. Desconocido 6. Nadie
ACCIDENTE DURANTE EL CRUCE	Suceso imprevisto durante el cruce fronterizo	Cualitativa nominal	1. Sí 2. No
AGRESIÓN DURANTE EL CRUCE	Acción violenta que realiza una persona con la intención de causar un daño a otra durante el cruce fronterizo	Cualitativa nominal	1. Sí 2. No
TIPO DE AGRESIÓN	Tipo de acción	Cualitativa nominal	1. Física 2. Psicológica 3. Robo o extorsión 4. Secuestro 5. Sexual 6. Otros ¿Cuál? _____ 7. No aplica
ACCESO A SERVICIOS MÉDICOS	Tuvo acceso a los servicios médicos durante el accidente o agresión sufrida	Cualitativa nominal	1. Sí 2. No
INSTITUCIÓN	Lugar donde se proporciona el servicio médico	Cualitativa nominal	1. Institución pública 2. Médico privado 3. Medicina tradicional 4. Pobladores del lugar 5. Casas de apoyo al migrante 6. Ninguna. 7. No aplica
SERVICIO MÉDICO	Lugar en la institución donde fue atendido	Cualitativa nominal	1. Servicio de Urgencias 2. Consulta Medicina Familiar o general 3. Hospitalización 4. No aplica
TIEMPO DE VIAJEA EUA	Período determinado para llegar a la frontera en días	Cuantitativa	de 1 día en adelante
TIEMPO ESPERA EN FRONTERA	Período determinado que espero en la frontera para el cruce	Cuantitativa	de 0 en adelante

DONDE VIVIO EN LA FRONTERA	Lugar de hospedaje que utilizo en la frontera	Cualitativa nominal	1. Casa de apoyo al migrante 2. Familiares 3. Amigos 4. Cuidados de coyote 5. Vía pública 6. Población o vecinos 7. Religiosos 8. Rentó 9. Otros 10. No lo necesitó
TRABAJO EN LA FRONTERA	Conjunto de actividades que son realizadas con el objetivo de alcanzar una meta, solucionar un problema o producir de bienes y servicios, las cuales realizaba el migrante en la frontera	Cualitativa nominal	1. Sí ¿En qué? _____
			2. No
LUGAR DE INMIGRACION	Estado en el que vivió cuando se encontraba en EUA	Cualitativa nominal	1. California 2. Texas 3. Nuevo México 4. Chicago 5. Otro ¿Cuál? _____
DOCUMENTO LEGAL	Documento legal que acreditara su estancia en ese país	Cualitativa nominal	1. Sí 2. No
ÁREA DONDE LABORO EN EUA	Se refiere al espacio o ambiente en donde las personas realizan diferentes labores.	Cualitativa nominal	1. Agrícola 2. Construcción 3. Servicios 4. Profesional 5. Técnica 6. Otros 7. No trabajó
CON QUIEN VIVIÓ	Personas que habitan en una misma residencia	Cualitativa nominal	1. Solo 2. Familia 3. Amigos 4. Desconocidos 5. Compañeros de trabajo 6. Otros
CUANTAS PERSONAS DORMIAN EN LA HABITACIÓN	Personas que habitaban en un mismo dormitorio	Cuantitativa	de 0 en adelante
SALARIO ENVIADO	Porcentaje de salario enviado a México (Remesas)	Cuantitativa	de 0 en adelante
AÑOS EN EUA	Tiempo transcurrido desde su ingreso a EUA hasta su retorno	Cuantitativa	de 1 día en adelante
ASEGURANZA MEDICA	Acceso a los servicios de salud a través de un seguro médico por ser trabajador	Cualitativa Nominal	1. Sí 2. No

NECESIDAD DE SERVICIO MÉDICO	Requerimiento de atención medica en su estancia en EUA	Cualitativa Nominal	1. Sí 2. No
CONTRATO DE TRABAJO	Acuerdo, generalmente escrito, por el que dos o más partes se comprometen recíprocamente a respetar y cumplir una serie de condiciones, realizado entre el empleador y el empleado	Cualitativa Nominal	1. Sí 2. No
HORAS DE TRABAJO	Tiempo en el que desempeñaba las actividades	Cuantitativa	de 1 en adelante
NUEVA FAMILIA	Formación de nuevos vínculos consanguíneos o por ley	Cualitativa Nominal	1. Sí 2. No
FAMILIA EN MÉXICO, SIGUIÓ EN CONTACTO	Continuar en comunicación a través de llamadas, videollamadas, cartas, o algún medio con contacto con su esposa e hijos (familia)	Cualitativa Nominal	1. Sí 2. No 3. No aplica
NUEVA ADICCIÓN	Nueva incapacidad de controlar la conducta, dificultad para la abstinencia permanente, deseo imperioso de consumo, de alguna sustancia u otra conducta, adquirida en EUA	Cualitativa Nominal	1. Sí ¿Cuál? _____ 2. No
NUEVA ENFERMEDAD	Nueva patología adquirida en EUA	Cualitativa Nominal	1. Sí ¿Cuál? _____ 2. No
ACCIDENTE DE TRABAJO	Suceso imprevisto durante la realización de actividades laborales	Cualitativa Nominal	1. Sí ¿Cuál? _____ 2. No
MOTIVO DE REGRESO	Causa o circunstancia que género en el migrante la decisión de retornar	Cualitativa Nominal	1. Voluntaria 2. Familiares 3. Falta de documentos 4. Problemas legales. 5.

			Insatisfacción injustificada	6. Deportación 7. Otros
EXPECTATIVAS	Es la esperanza, sueño o ilusión de realizar o cumplir un determinado propósito en EUA	Cualitativa Nominal	1. Sí _____	2. No ¿Por qué?
EXPECTATIVAS ECONÓMICAS	Es la esperanza, sueño o ilusión de realizar o cumplir un determinado propósito con fin de lucro en EUA	Cualitativa Nominal	1. Sí _____	2. No ¿Por qué?
SE ARREPINTIÓ	Sentimiento que se genera por la realización de la migración a EUA	Cualitativa Nominal	1. Sí	2. No ¿Por qué? _____
DEJÓ FAMILIA EN EUA	Personas consanguíneas o por ley que vivan en EUA después del retorno a México	Cualitativa Nominal	1. Sí ¿A quién? _____	2. No
ENFERMEDAD SECUELA	Patología adquirida en EUA	Cualitativa Nominal	1. Sí. ¿Cuál? _____	2. No
QUIERE REGRESAR	Deseo que tiene el migrante por regresar a vivir o trabajar en Estados Unidos	Cualitativa Nominal	1. Sí ¿Por qué? _____	2. No

Método y procedimiento para la captura de información

El estudio de investigación se realizó en el municipio de Tijuana, Baja California, en cuatro centros de ayuda para el migrante y la Garita del Chaparral, esta aplicación de encuestas de realizo por tres aplicadores, en horarios de 7:00 horas hasta las 14 horas y 18:00 horas hasta las 20:00 horas, de lunes a viernes, en un periodo de marzo del 2017 a diciembre del 2018. Esto con autorización de los jefes de cada centro.

Para recabar los datos se requirió de recursos materiales: hojas de papel, fotocopias de las encuestas, lápices, computadora personal para recolectar los datos, recursos físicos como salas de reunión de cada centro de apoyo, silla, escritorio.

Recursos humanos: Investigador (médico residente), 2 entrevistadores.

Recursos Financieros: Pago de 3 viajes redondos a Tijuana, B.C., transporte público para desplazarse a las diferentes casas de apoyo a migrantes, comida durante la estancia y hospedaje todo financiado por el investigador.

Se solicitó la autorización a los migrantes que reunieran los criterios de inclusión de la investigación, se les explicó verbalmente en que consistía la investigación y cuál era la finalidad; las entrevistas tuvieron duración de 5 a 8 min máximo. El mayor número de entrevistados fue en albergue “Ejército de Salvación”, en segundo lugar, la “Casa de los Pobres” A.C., tercer lugar el desayunador “Salesiano Padre Chava”, cuarto lugar, la Garita el Chaparral y en quinto lugar el Instituto “Madre Asunta”, hasta obtener una muestra de 392 migrantes.

Posteriormente al recabar la información se descargó en el programa SPSS V22, donde se analizaron con estadística descriptiva, se cruzaron tablas, para la obtención de los resultados, se continuo con la discusión y se finaliza con las conclusiones.

Cronograma

En el siguiente cuadro, se muestra el plan de actividades para la realización del trabajo:

ACTIVIDAD	2017										
	Marzo	ABRIL	Mayo	Junio	Julio	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic	
Elección de Tema	X										
Planeación del Proyecto		x									
Revisión de Bibliografía			X								
Marco Teórico				x	x						
Revisión del Marco teórico						x					
Planteamiento del problema						x	x	x			
Justificación						x	x	x			
Materiales y Métodos						x	x	x			
Elaboración de cuestionario piloto							x	x			
Revisión de avances							x	x	x		
Cuestionario final listo									x		
Primera aplicación de cuestionario										x	

ACTIVIDAD	2018											
	Enero	Feb	Mar	Abril	mayo	junio	julio	agosto	Septiembre	Noviembre	Diciembre	
Marco Teórico segunda revisión y culminación	x											
Planteamiento del problema segunda revisión y culminación		x										
Recolección de datos y captura en programa SPSS V22				x	x							
Revisión de bibliografía segunda revisión						x						
Primera revisión de base de datos						x						
Segunda aplicación de encuestas							x	x				
Recolección de datos y captura en									x	x		

programa SPSS V22											
Tercera aplicación de encuestas											x

ACTIVIDAD	2019							
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Ago
Recolección de datos y captura en programa SPSS V22	x							
Revisión de base de datos		x						
Resultados			x					
Análisis estadístico de resultados			x	x	x			
Discusión y conclusiones						X	x	
Informe Final								x

VII. Consideraciones éticas

El trabajo de investigación se realizó con estricto apego a la Ley General de Salud de los Estados Unidos Mexicanos, en base a los artículos 100 y 101; en el artículo 100 se hace referencia a las siguientes bases:

- I. Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica;

- II. Podrá realizarse sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo;
- III. Podrá efectuarse sólo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación;
- IV. Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud;
- V. Sólo podrá realizarse por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes;
- VI. El profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento, si sobreviene el riesgo de lesiones graves, invalidez o muerte del sujeto en quien se realice la investigación
- VII. Las demás que establezca la correspondiente reglamentación.

En el artículo 101 se estipula: Quien realice investigación en seres humanos en contravención a lo dispuesto en esta Ley y demás disposiciones aplicables, se hará acreedor de las sanciones correspondientes. El presente estudio no causara daño, físico, psicológico, ni repercusiones hacia la salud de los sujetos en quien se realice la encuesta, ya que es una encuesta anónima, con fines de investigación del proceso migratorio. Se toma como referencia lo estipulado en declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM), principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, donde se expone como el principal objetivo del médico durante la investigación es siempre velar por la salud, bienestar

y derechos de los pacientes. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber.^{33,34}

Teniendo en cuenta que el propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad. Siempre en promoción del respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. Es importante entender que la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.^{33, 34}

La Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud se especifica en el artículo 23 que, en caso de investigaciones con riesgo mínimo, la Comisión de Ética, por razones justificadas, podrá autorizar que el consentimiento informado se obtenga sin formularse escrito, y tratándose de investigaciones sin riesgo, podrá dispensar al investigador la obtención del consentimiento informado.³⁵

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) dentro del código de ética se encuentra regido de igual manera por la Ley

General de Salud, la declaración de Helsinki, La Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, principalmente, con un objetivo claro y contundente basado en la salud y cuidando el bienestar de sus derechohabientes y de la población en general, reconociendo la importancia de la autonomía de los individuos. ³⁶

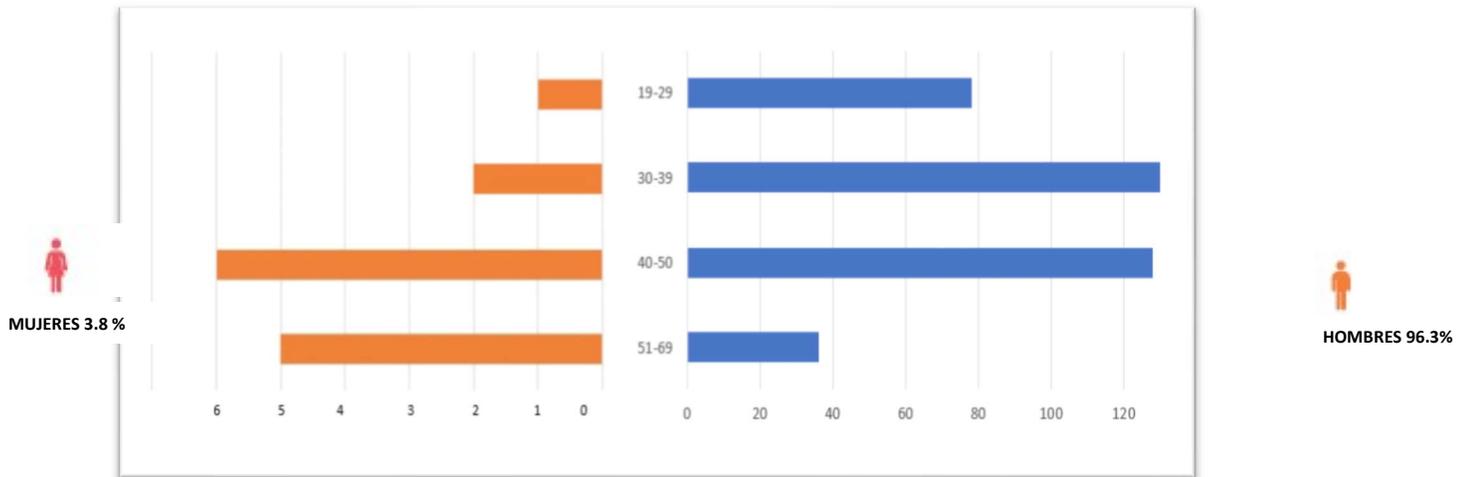
VIII. Resultados

Se obtuvo información de 400 migrantes durante el periodo de marzo 2017 a diciembre de 2018; de ellos 399 fueron originarios de México y únicamente uno de Honduras. De ellos, solamente 392 (la muestra requerida era de 384 personas) cumplieron con los criterios de inclusión para el estudio.

Datos Generales

El 96.4 % fueron hombres y 3.6 % mujeres; el promedio de edad fue 38.65 ± 10.32 años, con rango entre 19 y 67 y moda de 34 años. Los subgrupos más numerosos fueron el de 23 a 35 años (43.5 %) y de 40 a 50 (29.7%); ambos grupos representaron el 73.2 % de toda la muestra estudiada. Figura 1.

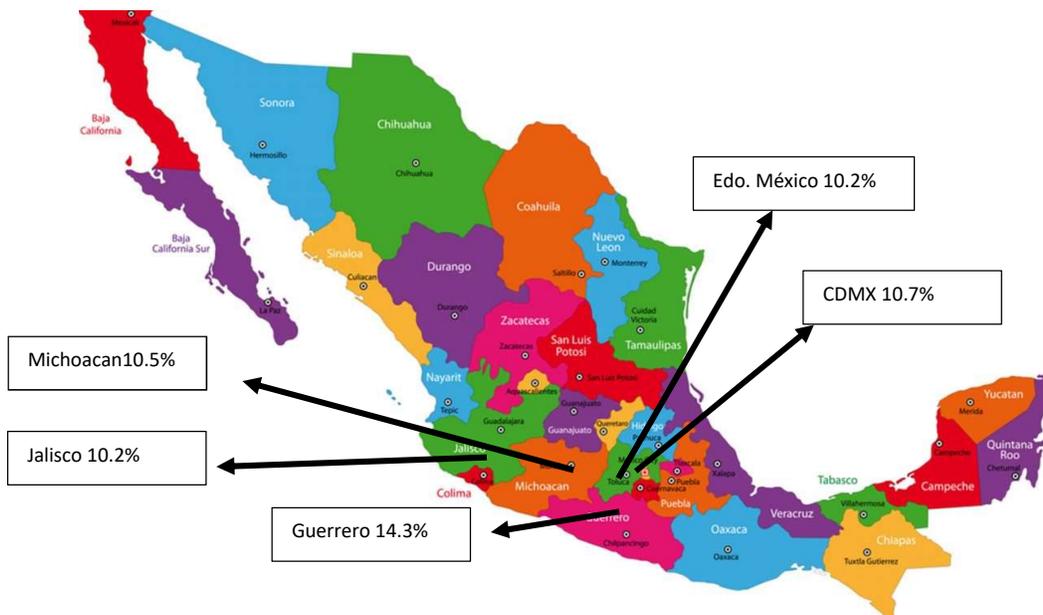
Figura 1. Pirámide poblacional de migrantes



Fuente: Elaboración propia.

Respecto al estado civil, 50% fueron casados o en unión libre; 40.1 % solteros; el 3.8% viudos o divorciados y tan solo 2.3% tenían otro tipo de relación. La escolaridad promedio fue 8.28 años \pm 3.21, variando desde 0 hasta 15 años, la moda fue 9 años. Los cinco principales estados de origen fueron: Guerrero 14.3 %; Ciudad de México 10.7 %; Estado de México 10.2 %; Michoacán 10.5 % y Jalisco 10.2 %. Figura 2

Figura 2. Los principales 5 estados de origen de los migrantes

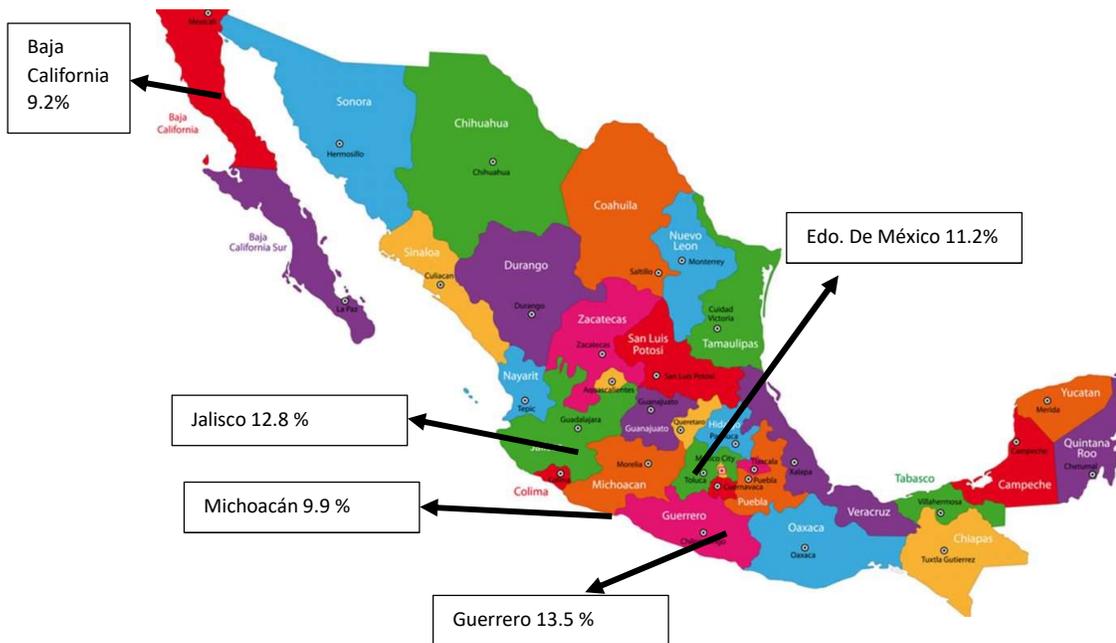


Fuente: Elaboración propia.

Los cinco principales estados de residencia, previa a la migración: Guerrero 13.5%; Jalisco 12.8%; Estado de México 11.2%; Michoacán 9.9% y Baja California 9.2%.

Ver Figura 3.

Figura 3. Los 5 principales estados expulsores de migrantes

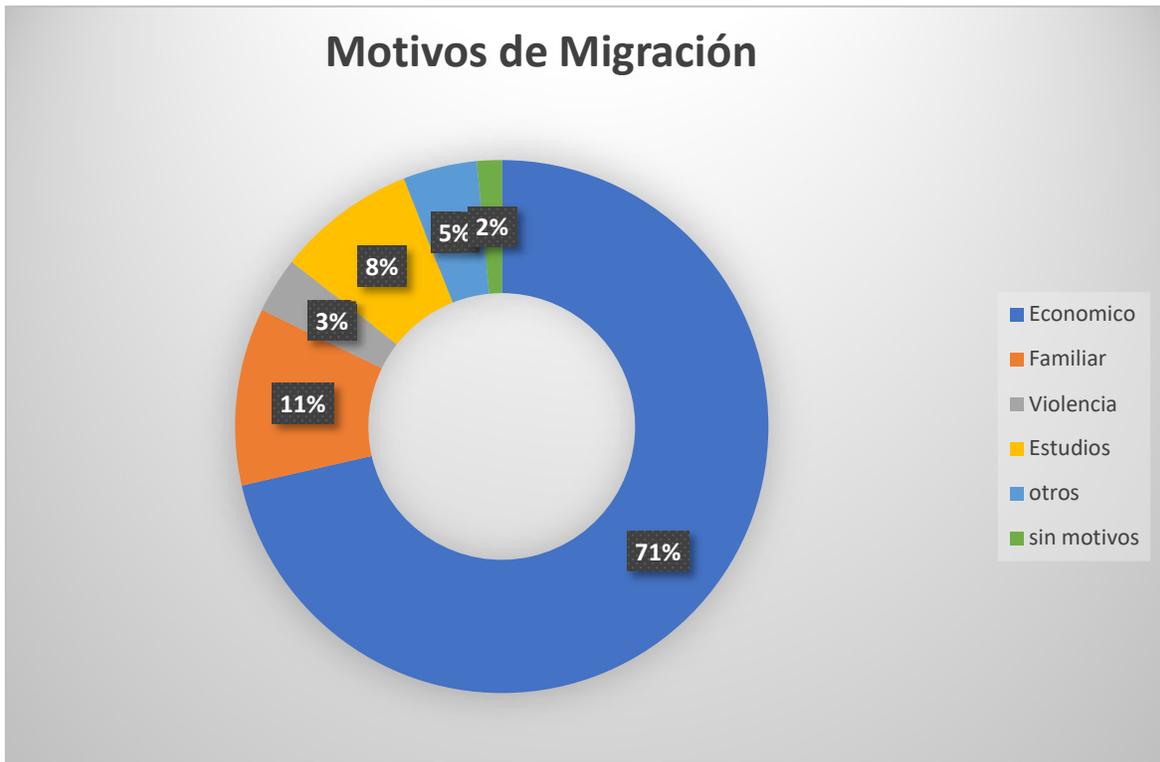


Fuente: Elaboración propia.

Etapa 1- Antes de emigrar

El 78 % de los migrantes declararon tener familia en EUA antes de emigrar. Mientras que el 74 % mencionó que tenía trabajo en su país, principalmente en las áreas: agrícola 26.5 %, la construcción 12.8 % y el comercio 10.8 %.. El 60.3 % eran responsables del ingreso familiar, el cuál fue considerado insuficiente en el 68.5 % de los casos. El principal motivo de migración fue el económico con 76.3 % por razones familiares 11.5 %; Del total, 90.8 % migraron sin tener oferta de trabajo en los Estados Unidos. Figura 4.

Figura 4. Principales motivos de migración



Fuente: Elaboración propia.

Condiciones de salud

El 92 % de los migrantes inició el proceso de migración estando sano y únicamente el 8 % refirió padecer alguna enfermedad; La mitad, 50.5 % respondió que no contaba con algún servicio de salud en su México.

Aspectos generales de la Familia

De los 392 migrantes, 296 (75.5%), respondieron que su familia se quedó en México en el momento de emigrar; de ellos, 47 % tenían una relación de pareja estable. El principal sostén económico en sus familias fueron los padres 25.5 % y en segundo lugar el esposo(a) con 23.8 %; en forma similar, los padres (31.5 %) y el esposo(a) (31.5%), fueron los familiares que más apoyaron la decisión de emigrar.

Adicciones

El 61.5 % de los entrevistados manifestó no tener adicciones en México antes de iniciar el proceso de migración; el resto, tenían adicción al alcohol (15 %), tabaquismo (14.3 %) y marihuana (5.3 %); drogándose diariamente 15.5 % y semanalmente 20.3 %.

Etapa 2 y 3 -Tránsito y cruce

Los principales lugares para intentar el cruce a EUA fue Tijuana con 58.8 %, Sonora con 13.3 % y Tecate 11.8 %. (Figura 5)

Figura 5. Las principales fronteras de cruce el estado de Baja California (Tijuana y Tecate) y Sonora



Fuente: María Luisa García Amaral, Anales de Geografía 57 2007, vol. 27, núm. 2, pag.43, 41-57

El principal medio de transporte para llegar a la frontera norteamericana fue el autobús con 50.3 % y avión en 31.8 %. Un porcentaje muy considerable (74.5 %), cruza la frontera y continúa caminando en busca de su destino en el territorio norteamericano. El 73.2 % de las personas manifestaron intentar cruzar la frontera entre 1 a 3 veces, solo 1 persona intento cruzar la frontera en más de 15 veces.

El 63 % contrató un guía (“coyote”) para cruzar la frontera ilegalmente; el 30 % viajan acompañados de algún desconocido; 25 % de un amigo y 20 % de algún familiar.

En tránsito a la frontera, el 6.5 % dijo haber tenido algún accidente y 10.5 % sufrió algún tipo de agresión. De ellos, solamente 2.5 % tuvo acceso a los servicios médicos. Las agresiones fueron de tipo psicológica 4 %, física 2.5 %, robo o extorsión 2 % y secuestro 2 %.

La duración del viaje desde su lugar de procedencia fue de 6.04 ± 13.38 días con variación de 0 a 90 días; aunque el 80.5 % completó el viaje en 4 días. La duración promedio de espera para cruzar la frontera fue de 9.02 ± 44.58 días, con rango de 0 a 365 días; sin embargo, el 72.2 % tardó 2 días para cruzar.

Durante su estancia en la frontera los migrantes vivieron principalmente en lugares rentados 13.3 %; cuidados por un coyote 11%; casa del migrante 10.3 % y 44.4 % no necesitaron vivienda, es decir, cruzaron casi inmediatamente.

Los migrante necesitaron trabajar en la frontera en 10.5 % de los casos, principalmente en las áreas de la construcción 5.3 % y comercio 3 %.

Etapas 4 -Estancia en EUA

El principal destino en territorio norteamericano fue California con 83.8 % de los casos; el 37.5 % de los entrevistados poseían algún documento legal para acreditar su estancia en el lado norteamericano.

Las tres principales áreas laborales en las que los migrantes trabajaron en EUA fueron: la construcción con 32.9 %, agrícola 25.5 % y servicios 19.4 %; es decir, el 77.8 % laboraron en estas áreas.

El 68.9 % de los migrante vivieron con algún familiar durante su estancia en EUA, 15.3 % con algún amigo y 9.2 % solos. En la habitación dormían de 0 a 15 personas, con una media de 2.4 ± 2.03

El porcentaje del salario obtenido que los migrantes enviaron a su familia en México fue: 0 % el 38.5 % de los casos, es decir, no enviaron dinero a sus familiares; el 15.8 % de los emigrantes envió el 20 % de su sueldo; 13,3 % el 30 % y 14 % de ellos, envió el 50 % de sus ingresos.

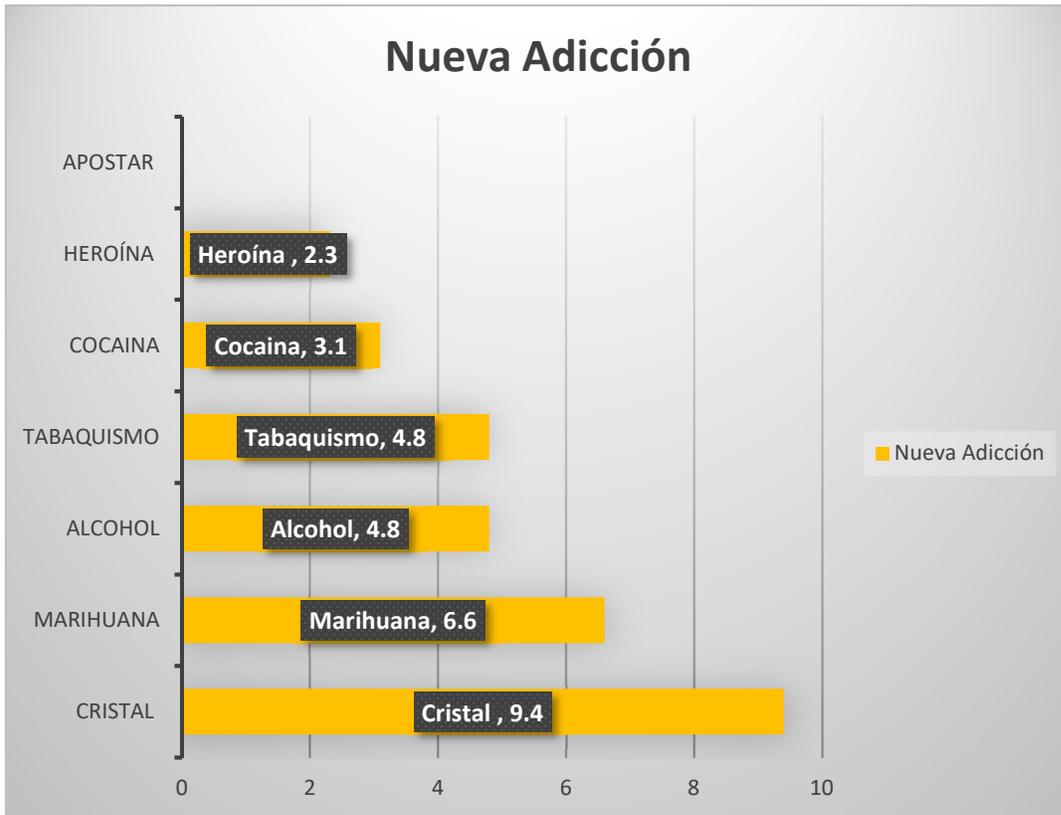
El tiempo promedio de estancia en EUA fue de 10.33 años ± 9.84 oscilando desde 4 meses hasta 48 años. Durante ese tiempo, tuvieron contrato formal de trabajo 21.7 % de los migrantes; el tiempo promedio de horas de trabajo semanal fue de 41.54 ± 11.58 horas / semana, con rango desde 0 a 98 horas.

Más de la mitad de la muestra, 54.8 %, formó una nueva familia durante su estancia en los EUA; y se mantuvo en contacto con su esposa(o) e hijos en México 53.1 %.

Los encuestados manifestaron haber contado con algún tipo de seguro de salud (aseguranza) o servicio médico en territorio americano en 42.3 % de los casos.

Por otro lado, se encontró que 31.4 % de los emigrantes adquirió una nueva adicción durante su estancia en EUA, las más frecuentes fueron el Cristal, en 9.4 % y marihuana en 6.6 %. Ver Figura 6

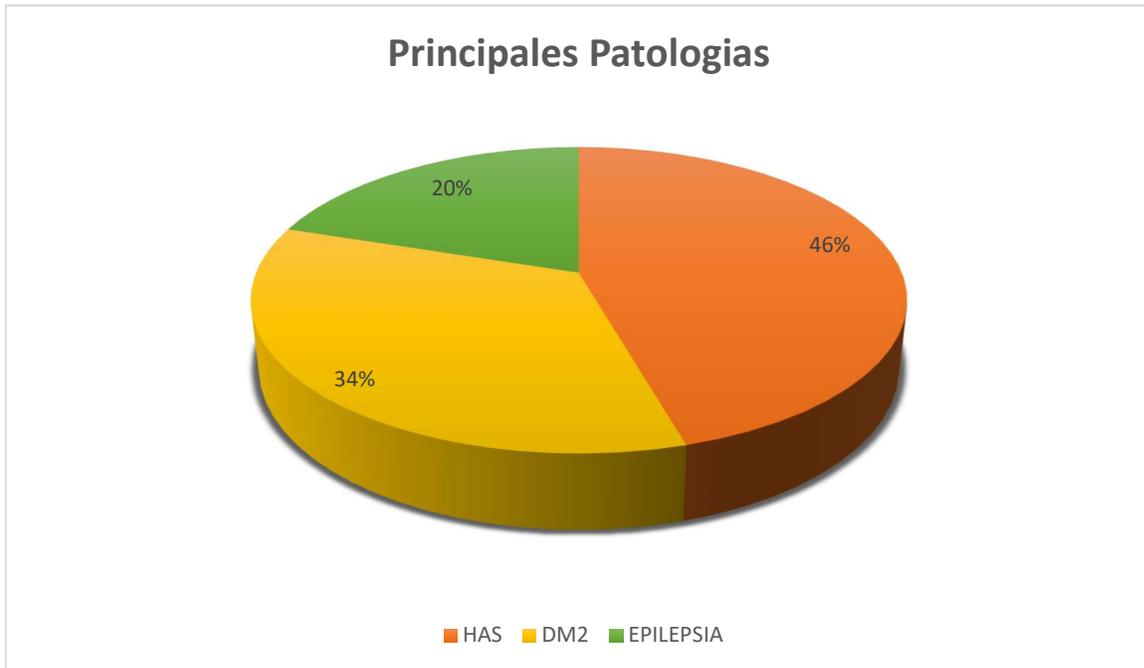
Figura 6. Las principales adicciones nuevas adquiridas en EUA



Fuente: Elaboración propia.

Con respecto a las enfermedades adquiridas en EUA, el 11.2 % fue diagnosticado con alguna de las siguientes: Hipertensión Arterial 4.1 %; Diabetes Mellitus tipo 2, el 3.1 % y Epilepsia en 1.8 % de ellos. Figura 7. Los entrevistados mencionaron no haber tenido accidentes de trabajo en el 99.7 % de los casos. Ver Figura 7

Figura 7. Principales patologías adquiridas en Estados Unidos



Fuente: Elaboración propia.

Etapas 5 - Retorno a México

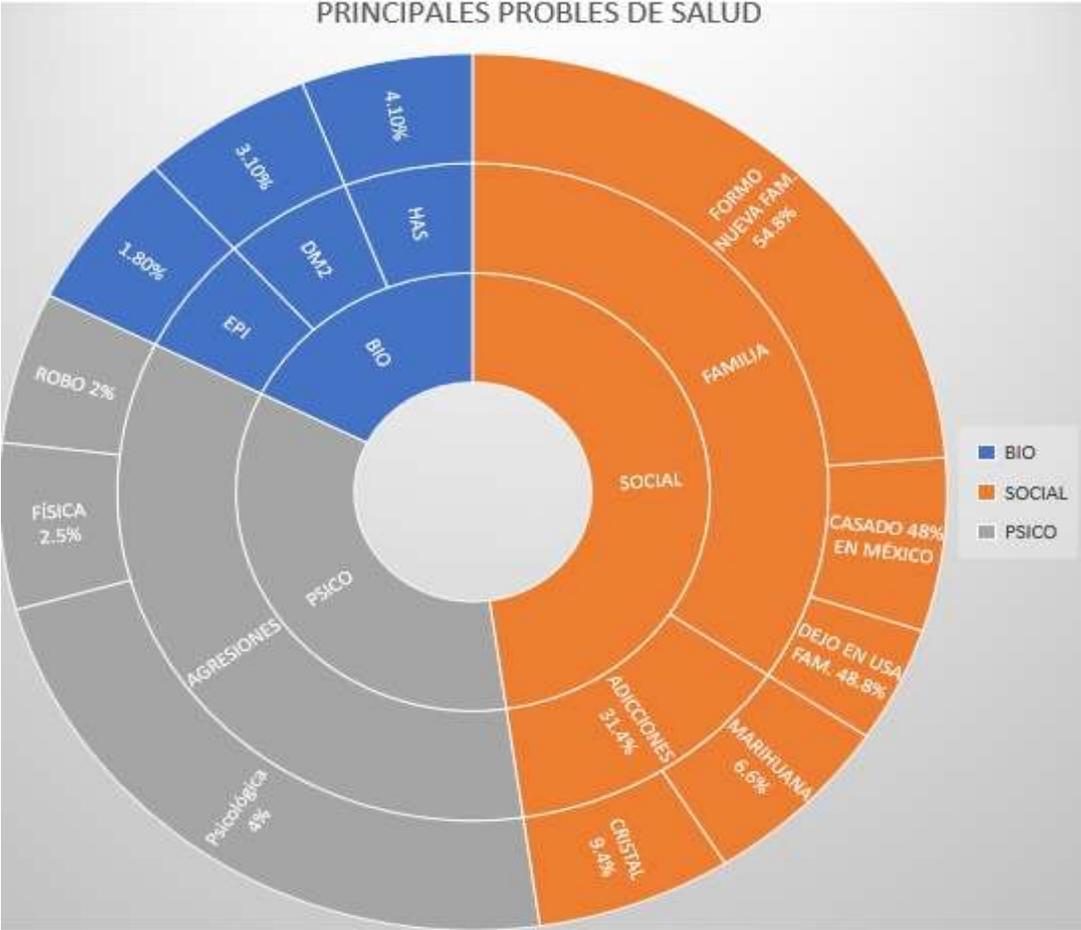
Los principales motivos de retorno a México fueron: problemas legales en 45.9 %; falta de documentos 28.6 % y deseo voluntario 10.7 %.

El 42.9 % de los migrantes retornados respondieron haber cumplido sus expectativas en los EUA, pero el 56.6 % no lograron el objetivo deseado. En lo económico, sólo el 36.5 % respondió haber logrado sus expectativas, de los que no lo lograron, las razones fueron por no haber obtenido los ingresos que esperaban (55,6 %) y por no tener la capacidad de ahorro (7.9 %).

Pese a no alcanzar sus objetivos económicos, sólo 13.8 % se arrepintió de haber migrado; de los que no se arrepintieron, el 32.9 % fue por haber sido felices; 26.3 % por haber ganado dinero; a 13.5 % le gustó el país y el 8.9 % porque formaron

una familia. A su retorno, 69,9 % respondió haber dejado algún familiar en EUA; de ellos, en 36 % de los casos fue la esposa; 13.5 % hermanos y 12.8 % hijos. El 50 % manifestó su deseo de regresar a ese país, siendo los principales motivos: la familia que dejaron 20.2 %; el deseo de mayor estabilidad económica 17.9 % y por tener un trabajo 8.9 %. Figura 8.

Figura 8. Principales biopsicosociales encontrados



Fuente: elaboración propia

IX. Discusión

En este estudio se identifica el perfil del migrante que en su mayoría correspondió al género masculino (96.4%), similar a lo encontrado en el informe realizado por el Colegio de la Frontera Norte (COLEF), CONAPO, Secretaría de Gobernación y Unidad de Política Migratoria, entre octubre de 2017 y marzo de 2018, que fue de 94.3%. Así mismo, el promedio de edad de los migrantes retornados, también es parecido, correspondiendo a personas económicamente activas en su mayoría (entre 30 a 44 años). Quizás, el principal motivo del mayor número de hombres retornados se debe a que principalmente los latinos son infractores en ese país, según lo reportado por el COLEF, ya que la mayoría de los migrantes en retorno provenían de centros de detención, así como en el hecho, de que son los hombres los principales proveedores que salen a trabajar (aunque su estancia sea irregular) y están más expuestos a las autoridades migratorias.^{38, 39, 40,41}

Por otra parte, los migrantes repatriados fueron originarios de los estados de Guerrero, Ciudad de México y Estado de México, muy similar al reporte del Anuario de Migración y Remesas 2018. Es importante mencionar que este anuario toma toda la frontera con EUA y en este estudio solo al paso fronterizo de Tijuana.³⁸

Se observó que los migrantes retornados vivían en pareja al salir de México (casados o en unión libre) hasta en un 50 %. Según la OIM, 2018, los migrantes que retornan a su hogar, mantienen el estado civil que tenían antes de su partida. Lo que al compararlo con los resultados de esta investigación se infiere que 54.8 % de los encuestados formó también una nueva familia en los EUA. Por lo que es

importante resaltar que el proceso migratorio, afecta la estructura y funcionamiento de las familias en ambos lados de la frontera.^{1,38}

El proceso migratorio debe entenderse como un suceso de etapas o fases que se acompañan de diversos factores de riesgo en cada una de ellas. En este estudio se identificaron cinco etapas que conforman el paso del migrante, desde la salida de su hogar en el país de origen y hasta su retorno. En este sentido, encontramos: a) toma de decisión y salida del hogar; b) tránsito o movilidad; c) estancia en la frontera; d) inserción en el país receptor y e) retorno. Otros autores, como González Barea, han reportado el proceso migratorio con tres etapas: pre-migración, migración y post-migración y también lo han reportado como la emigración; inmigración y el retorno el grupo asistencial, HASA en el manual de Movimientos Migratorios y Multiculturalidad. No obstante, estos autores, no consideran la estancia en la frontera, la cual, como se muestra en este estudio, puede llegar a ser, mucho mayor que el tiempo en tránsito, e incluso, de su estancia en los EUA. Las tres etapas consisten en: el proceso se inicia con la emigración, que es el momento en el que la persona o el grupo abandona el lugar de origen por un período de tiempo más o menos indefinido. Posteriormente, la inmigración, se caracteriza por el establecimiento de la persona o del grupo en la sociedad de destino o receptora. El proceso migratorio puede cerrarse con el retorno a la sociedad de origen o con un nuevo proceso de emigración a otro destino.^{42,43}

En esta investigación, la primera etapa estudiada (la toma de decisión y salida del hogar), el migrante fue apoyado por su familia en un 70%. principalmente padres y/o esposa(o). El detonante más importante de la emigración fueron factores

económicos hasta en un 76.3%, lo que es consistente con la "Nueva Teoría Económica de la Migración, donde se liga a la familia en la toma de decisiones para la realización del proceso migratorio dejando atrás la teoría neoclásica donde se exponía que él migrante solo tomaba la decisión. ⁴⁴

Otro aspecto relevante de los resultados, es que prácticamente el 70% de los que migran hacia los EUA, tienen familia que facilita su viaje e inserción social en ese país, lo que confirma la Teoría de las Redes de Thomas, Znaniecki, Taylor y Massey, entre otros.⁴⁵

Una de las principales fuentes de ingresos de México son las remesas (y de todos los países), las cuáles, vienen en su mayor porcentaje de los EUA, y de éste, el Estado de California. Según la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, en 2017 se enviaron a este país, un promedio 8,338.7 millones de dólares provenientes de ese estado.²⁰ Dentro de los resultados más relevantes de esta investigación, se encontró que 38.5% de los emigrantes mexicanos no enviaron dinero durante su estancia en el país del norte, lo que contrasta con la Teoría de la Nueva Economía de las Migraciones Laborales de Stark, la cual considera que el principal origen de la migración es la utilidad económica enfocada a la familia o el hogar en el país de origen.^{38, 45,46}

Se encontró además que 58 % de los migrantes retornados no tenía seguro de atención médica, resultados que son consistentes con lo reportado por el Senado de la República Mexicana en 2017, estimado en 47 %. Ese estudio destaca que los inmigrantes mexicanos también son menos propensos a tener seguro de salud

pública o privada en comparación con otras poblaciones de inmigrantes en los EUA debido al estatus irregular que presentan la mayoría en ese país.⁴⁰

En esta investigación no se identificaron secuelas de riesgos de trabajo como se podría suponer, al ser expuestos los inmigrantes mexicanos a trabajos de mayor riesgo físico. Sin embargo, se encontró que 11.2 % adquirieron enfermedades crónicas como hipertensión arterial o diabetes mellitus tipo 2, lo cual no resulta extraño, ya que, según reportes de la Secretaría de Salud, los mexicanos que emigran a los EUA tienen mayor prevalencia de Diabetes que los mexicanos que viven en México, debido a la adopción de hábitos higiénico dietéticos propios de la población estadounidense, incrementando la prevalencia de la Diabetes en más del doble.⁴⁷

Una importante contribución de este estudio, que no se ha reportado en otras investigaciones, es la evidencia de un problema frecuente producto de la migración hacia los EUA, las adicciones a sustancias ilegales, de alto impacto social. En el grupo estudiado, se reportó que a la salida de México las principales adicciones que tenían el 8% de los encuestados (el 92 % no tenía adicciones), eran al alcohol, tabaco y sólo 5.3% a la marihuana. Sin embargo, al retornar a México, las adicciones se habían incrementado a 31.4% del total, principalmente a expensas del alcohol y tabaco en personas que no las tenían, pero además, se agregaron otras sustancias más agresivas y letales, como el cristal, la heroína, cocaína y marihuana, entre otras.

Por otro lado, Fernández-Ortega *et al*, reportó a México como uno de los países más violentos para los migrantes en tránsito. En este estudio, se pudo corroborar

que 17% de los migrantes retornados, sufrieron algún tipo de agresión o accidente durante su viaje hacia los EUA. ⁴⁸

Finalmente, otro resultado destacado de esta investigación, es que, del cien por ciento de los encuestados, el 56.6% (más de la mitad), no pudo cumplir sus expectativas al emigrar a los EUA, no obstante, el proceso de aculturación hizo que sólo el 13.8 % se arrepintiera de haber emigrado y que 50% hayan referido su deseo de regresar.

X. Conclusión

La investigación cumplió con los objetivos planteados, identificando cinco etapas del proceso migratorio en las personas retornadas al país. Al mismo tiempo, se pudo definir las características sociodemográficas del migrante mexicano y los principales riesgos a la salud individual, familiar y social en las diferentes etapas del proceso migratorio. Además, se pudo evidenciar el impacto de la migración en la estructura y funcionamiento de las familias, principalmente, en la desintegración familiar.

Se encontró también que la etapa de tránsito puede ser la de mayor vulnerabilidad para los migrantes, debido a los riesgos de accidentes o agresiones generados por la delincuencia. Así mismo, la cuarta etapa (vivir en EUA), es la que genera mayor riesgo para adquirir enfermedades como Diabetes e Hipertensión Arterial, con muy bajo acceso a los servicios de salud para enfrentar estas patologías.

Las principales adicciones adquiridas en EUA son de drogas no legales y altamente adictivas, lo que representa un problema de salud y social para México, que podría

incluso, incrementar la delincuencia en los sitios de retorno, comenzando por la frontera.

Será importante ampliar este estudio con una mayor cantidad de población y compararlo con migrantes de otros países para verificar patrones migratorios y de comportamiento social hacia los migrantes en general.

Por lo anterior, se hacen las siguientes propuestas:

- I. Trabajar en conjunto con las diferentes instituciones para generar un programa de salud en el cual se brinde atención médica integral indefinida a los migrantes mexicanos desde su salida, tránsito, frontera y retorno.
- II. Educar al médico familiar y personal de salud en el tema de migración.
- III. Proporcionar a los migrantes con enfermedades no transmisibles información, para que conozcan que en los centros de salud se puede dar tratamiento y seguimiento mientras se encuentra en la frontera.
- IV. Trabajar en generar centros de apoyo y reintegración del migrante con adicciones.
- V. Realizar un registro de los migrantes en tránsito, que permita monitorear y dar seguimiento a lo largo del territorio nacional en el Sistema Nacional de Salud.

XI. Referencias bibliográficas

- 1.- Organización Internacional para las Migraciones. World migration report 2018 [Internet]. OIM. Noviembre 2017; pág.1:364 [citado 05 de febrero del 2018]
Disponible en:
https://www.iom.int/sites/default/files/country/docs/china/r5_world_migration_report_2018_en.pdf
- 2.- Organización Internacional para las Migraciones. Fortalecimiento de la cooperación internacional y la gobernanza de la migración con miras a la adopción de un pacto mundial para una migración segura, ordenada y regular en 2018, informe sobre los dos talleres del diálogo internacional sobre la migración celebrados en 2017 del 18 al 19 de abril 2017-18 al 19 de julio 2017; [Internet]. 14 de Nov del 2017; pág. 1-196 [citado 07 de enero del 2018] Disponible en:
https://refugeesmigrants.un.org/sites/default/files/iom_idm_2017_spanish_14nov17.pdf
- 3.- Organización mundial de la salud (OMS), organización Panamericana de la salud. La salud de los migrantes. 55.o Consejo directivo, 68.a sesión del comité regional de la OMS para las Américas, Washington, D.C., EUA, del 26 al 30 de septiembre del 2016. [Internet]. 07 octubre 2016. Pág. 1-11. [citado 07 de Julio del 2017] Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-11-s.pdf>
- 4.-Consejo Nacional de Población CONAPO 2014. Anexo y glosario, migración. [Internet]. Marzo del 2014, pág. 1-3. [citado 23 agosto 2017]. Disponible en:
http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/2160/3/images/Glosario_Migracion_Interna.pdf
- 5.- Organización Internacional para las Migraciones (OIM). Hoja informativa No 1 Informe sobre las Migraciones en el Mundo -- Panorama general, 2018, [Internet] Marzo 2018, pág.1-3 [citado 23 mayo 2018]. Disponible en:
<https://www.iom.int/world-migration-report-2018>.
- 6.- Organización Internacional para las Migraciones. Los términos clave de migración. 2017. [internet] [citado 2018 marzo 04] disponible en:
<https://www.iom.int/es/los-terminos-clave-de-migracion>

7.-. Secretaría de Gobernación/Consejo Nacional de Población (CONAPO), Migración y Salud Perspectivas sobre la población inmigrante. [internet] Primera edición: septiembre 2016, (citado 25 de febrero del 2018) pág.1-116, disponible en:

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/166446/migracion_y_salud_2016.pdf

8.- Iñigo E. Breve historia del mundo. [Internet] Madrid. Noviembre 2015 pág.25-38 pág. 1-7. [citado 20 agosto 2017] Disponible en: https://www.academia.edu/38291345/Breve_historia_del_mundo_Inigo_Fernandez_Luis_Enrique.pdf

9.- Rodríguez J. Los primeros pobladores de América. Montevideo, 23 de mayo de 2016. pág. 1-7. [citado 20 agosto 2017] Disponible en: http://www.smu.org.uy/elsmu/comisiones/reencuentro/conferencia_primeros_pobladores_america.pdf

10.-Gifex.com [Internet] Grandes migraciones en el imperio romano 100 a 500 [(en la red desde: 10/12/2009) citado: 20/08/2017]. Disponible en: <http://www.gifex.com/detail/2009-12-10-11394/Grandes-Migraciones-en-el-Imperio-romano-100-a-500.html>

11.- National Geographic España; El descubrimiento de América el 12 de octubre de 1492, el primer viaje de Colón a las Indias; [internet] (citado 2018 marzo 04) disponible en: http://www.nationalgeographic.com.es/historia/grandes-reportajes/descubrimiento-america-octubre-1492-primer-viaje-colon-las-indias_10778/12

12.- Mandujano Sánchez Angelica. Historia de las epidemias en México antiguo algunos aspectos biológicos y sociales.2003. [internet] (citado 2018 marzo 04) Disponible en: <http://www.uam.mx/difusion/revista/abr2003/mandujano.html>

13.- Moya J. Migración africana y formación social en las Américas, 1500-2000. Revista de In días, 2012, vol. LXXII, núm. 255 Págs. 321-348, [internet] (citado 2018 marzo 04) Disponible en: <http://revistadeindias.revistas.csic.es/index.php/reistadeindias/article/viw/895>

14.- National Geographic. Hernán Cortés, el conquistador del Imperio Azteca. 2012 Nov. (citado: 06 de mayo del 2018) Disponible en: http://www.nationalgeographic.com.es/historia/grandes-reportajes/hernan-cortes-el-conquistador-del-imperio-azteca_6818/6

15.- Montfort H., Aguilera X. Universidad Nacional Autónoma de México, 2013. [internet] (citado: 28 de mayo del 2018) Disponible en: <http://objetos.unam.mx/geografia/migraciones/index.html>

- 16.- Becker E.; La historia de la Guerra Civil Española, [Internet] Schemata 2013, pág. 1-16 (citado: 28 de mayo del 2018) Disponible en: <https://www.lycoming.edu/schemata/pdfs/becker.pdf>
- 17.- Shlomo G. Cárdenas, México y los refugiados: 1938-1940, Mayo, 2011, [internet] (citado: 28/05/2018) Disponible en: <http://diariojudio.com/opinion/cardenas-mexico-y-los-refugiados-1938-1940/12399/>
- 18.- Comisión de Relaciones Exteriores América Latina y el Caribe; Visita de trabajo de las comisiones de asuntos fronterizos sur; de asuntos migratorios; de relaciones exteriores, América Latina y el Caribe; y especial sur-sureste, marzo 2014. [internet] Serie América Latina, N° 69, pág. 1-44 (citado: 28/05/2018) Disponible en: <http://centroglbertobosques.senado.gob.mx/docs/seriealatin69.pdf>
- 19.- Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población (2017). Informe preliminar de la reunión regional latinoamericana y caribeña de expertas y expertos en migración internacional preparatoria del pacto mundial para una migración segura, ordenada y regular [internet] Santiago, 30 y 31 de agosto de 2017. Pág. 1-97 (citado: 28/05/2018) Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/42529/S1700987_es.pdf
20. – Romo R. Prontuario de migración y movilidad interna 2015; Consejo Nacional de Población [internet] Junio, 2017 pág. 1-84 (citado 25/04/2018) Disponible en: <https://www.gob.mx/conapo/documentos/prontuario-de-migracion-y-movilidad-interna-2015>
- 21.- Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) de El Cairo: <http://www.un.org/popin/icpd2.htm>. Vea el Reporte de CIPD: Capítulo 10, Migración Internacional. Disponible en: <http://www.cnie.org/pop/icpd/poa10.ht>
22. COLEF. Módulo de Atención Integral para la Salud del Migrante Repatriado en la Frontera Norte, 2016 [internet], (citado 09/05/2018) Disponible en: <http://www.saludfronterizamx.org/modulo-salud-migrante/servicios.php>
- 23.- Achotegui J. Migración y salud mental. El síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (síndrome de Ulises) [internet]. Revista Abendua. Diciembre 2009, N° 46. Pág. 163-171 (citado 09/08/2018) Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3119470.pdf>
- 24.- Achotegui J. Estrés límite y salud mental: el síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (síndrome de Ulises). [internet] Revista Norte de salud mental de la Sociedad Española de Neuropsiquiatría 2005 Volumen V, N° 21. Pág. 1-23 (citado 09/08/2018) Disponible en: <https://revistas.comillas.edu/index.php/revistamigraciones/article/view/3083>
- 25.- Montagud D. Estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises) en población infantil, desde una perspectiva multicultural. [internet] (citado 27/05/2018) disponible en:

<file:///C:/Users/Toshiba/Downloads/Estr%C3%A9s+cr%C3%B3nico+y+m%C3%BAI+tipla.pdf>

26.- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI); "Estadísticas a propósito del día de la familia mexicana (5 de marzo)". Aguascalientes 02/Marzo/2017, p. 1-10 (Citado 27/09/2018) Disponible en:

<https://www.gobiernosmexico.com.mx/gobierno-federal/inegi-estadisticas-a-proposito-del-dia-de-la-familia-mexicana-5-de-marzo-datos-nacionales/>

27.- Cañada J. Impacto de la inmigración sobre el Sistema Nacional de Salud [internet] , AP,2003; pág.1-8 (Citado 27/09/2018) Disponible en:

https://ddd.uab.cat/pub/rceap/rceap_a2004m2n3/rceap_a2004m2n3a3.pdf

28- Costa P. La enfermedad del emigrante "Síndrome de Ulises", Barcelona,[Internet] 26 noviembre 2002, (Citado 27/09/2018) Disponible en:

https://elpais.com/diario/2002/11/26/salud/1038265201_850215.html

29.- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI); "Estadísticas a propósito del día de la familia mexicana (5 de marzo)" [Internet]. Aguascalientes 02/Marzo/2017, pág. 1-10 (Citado 27/09/2018) Disponible en:

<https://www.gobiernosmexico.com.mx/gobierno-federal/inegi-estadisticas-a-proposito-del-dia-de-la-familia-mexicana-5-de-marzo-datos-nacionales/>

30. Bosques G. Panorama actual de la frontera entre México y estados unidos; [Internet]. 1° de junio de 2017; pág.1:33 (Citado 28/09/2018) Disponible en:

http://centrogilbertobosques.senado.gob.mx/docs/NC_Trump1erAnio_220118.pdf

31.- Fierro FJ, Extranjeros también pueden gozar de los beneficios del Seguro Popular, Chihuahua, 09 de julio 2017, [Internet] (Citado 27/10/2018) Disponible en:

http://tiempo.com.mx/noticia/89866extranjeros_tambien_pueden_gozar_de_los_beneficios_de_seguro_popular_chihuahua/1

32.- OMS. Promoción de la salud de los migrante. [Internet] 12 de diciembre de 2016; pág. 1-9 (Citado 27/10/2018) Disponible en:

http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB140/B140_24-sp.pdf

33.- UNAM. Plan único de especialidades médicas en medicina familiar. [Internet] 2009; pág. 1:84 (Citado 27/10/2018) Disponible en:

http://www.facmed.unam.mx/deptos/familiar/medfam_PUEM.pdf

34.- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, Secretaria General, Secretaria de Servicios Parlamentarios. Ley General de Salud. [Internet] Junio2016, Pág. 1-268 (Citado 27/10/2018) Disponible en:

http://www.salud.gob.mx/cnts/pdfs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf

35.- Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Internet] mayo 2015; Pág. 1-9 (Citado 27/10/2018) Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies->

[post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/](#)

36. Comisión Federal de Mejora Regulatoria. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. [Internet] marzo 2014; Pág. 1-48 (Citado 27/10/2018) Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>

37. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Comisión de ética. [Internet] 2011; Pag.9 1-32 (Citado 27/10/2018) Disponible en: <http://www.issstecmn20n.gob.mx/Archivos%20PDF/codigodeconductadelissste.pdf>

38. Consejo Nacional de Población, Fundación BBVA Bancomer y BBVA Research. Anuario de Migración y Remesas. [Internet] México 2018. CONAPO-Fundación BBVA Bancomer-BBVA Research. 1ra edición, México, pág.184. [citado 24/julio/2019] Disponible en: https://www.bbvaresearch.com/wp-content/uploads/2018/09/1809_AnuarioMigracionRemesas_2018.pdf

39.- Hernández C. et al. EMIF Norte, Reporte semestral de resultados: Abril 2018-Septiembre 2018. Colegio de la Frontera Norte, SEGOB, CONAPO, Unidad de Política Migratoria, reporte semestral de resultados, abril 2018-sep 2018, pág. 1-17 [citado 24/julio/2019] [DISPONIBLE en: [https://www.colef.mx/emif/boletines/EN%202018/Reporte%20Emif%20Norte%20S2%202018-SEDESOL-CONAPO-UPM\(16Ene19\).pdf](https://www.colef.mx/emif/boletines/EN%202018/Reporte%20Emif%20Norte%20S2%202018-SEDESOL-CONAPO-UPM(16Ene19).pdf)

40.- Anguiano M., Solís D., "Flujos migratorios en las fronteras norte y sur de México y en tránsito hacia Estados Unidos: dinámicas de movilidad y políticas de contención", COLEF, 1era edición, México, Abril 2015, pág. 292. [citado 24/junio/2019] Disponible en: https://colef.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1014/544/1/Cruces%20de%20fronteras_Int.pdf

41.- París M.; Procesos de repatriación. Experiencias de las personas devueltas a México por las autoridades estadounidenses. [Internet]. El Colegio de la Frontera Norte (COLEF). Noviembre 2010; Pág.1-46. [consulta 2/junio/2019] Disponible desde: <https://www.wilsoncenter.org/sites/default/files/PARIS%20POMBO%20PAPER.pdf>

42.- González E. Un proceso migratorio (pre-migración, migración y post-migración) estudiantil: jóvenes marroquíes en la Universidad de Granda; REDIE vol.10 no.2 Ensenada; noviembre del 2008, pág. 1-13. [Citado: 29/07/2019] disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-40412008000200002

43.- HASA grupo asistencial. Manual de movimientos migratorios y multiculturalidad [Internet]. 2006. Pág.1-36. [Citado: 29/07/2019] Disponible desde: http://www.juntadeandalucia.es/empleo/recursos/material_didactico/comun/multiculturalidad/html/modulo1.html

44.- Douglas S., Arango J., Graeme H., Kouaoucia A., Pellegrino A., Taylor J. Teorías de migración internacional: una revisión y aproximación, ReDCE, nº 10 [Internet]. Julio-diciembre de 2008, pág. 435-478. [Citado: 15 /07/2019] Disponible desde: <http://www.derechoshumanos.unlp.edu.ar/assets/files/documentos/teorias-de-migracion-internacional-una-revision-y-aproximacion.pdf>

45.Arango, J. Enfoques conceptuales y teóricos para explicar la migración. Revista Internacional de Ciencias Sociales [Internet] octubre 2000, pág. 33-47. [Citado: 20 /07/2019] Disponible desde: <http://pdfhumanidades.com/sites/default/files/apuntes/37%20%20C4ARANGO. Enfoques migracion%2815%20COPIAS%29.pdf>

46.- Arango, J. La explicación teórica de las migraciones: Luz y sombra. Migración y Desarrollo. Redalyc nº 1 [Internet] octubre 2003 pág. 1-31. [Citado: 15 /07/2019] Disponible desde: [Citado: 15 /07/2019] Disponible en: <https://webs.ucm.es/info/gemi/descargas/articulos/42ARANGO La Explicacion Teorica Migraciones Luces Sombras.pdf>

47.- Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2007-2012. Salud del Migrante. México: Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social. [Internet] 2011 [Citado: 15/07/2019] Disponible en: https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_docman&view=document&layout=default&alias=449-programa-de-accion-especifico-2007-2012-sistema-nacional-de-vigilancia-epidemiologica-1&category_slug=programas-y-proyectos&Itemid=493

48.-Fernández M. *et al.* La salud de los migrantes y los servicios de salud en Medicina Familiar en Iberoamérica. Revista Brasileira de Medicina de Familia e Comunidade (Suppl 1),[Internet] octubre 2018 pág. 84-112. [Citado: 26 /07/2019] Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/327737782 La_salud_de_los_migrantes_y_los_servicios_de_salud_en_Medicina_Familiar_en_Iberoamerica/link/5ba1ae5592851ca9ed14bb6f/download

Anexos



Cuestionario de Migración: México - Estados Unidos



Instrucciones: La clínica de Medicina Familiar “Marina Nacional” ISSSTE, en colaboración con la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), realiza una investigación sobre el fenómeno migratorio entre México y Estados Unidos de Norteamérica, con la intención de conocer de manera objetiva la problemática en salud y buscar estrategias institucionales para apoyar las necesidades de salud de esa población. Por tal motivo, le invitamos a participar de manera anónima respondiendo esta encuesta que no le distraerá más de diez minutos de sus ocupaciones.

Consentimiento informado: Si está de acuerdo en participar, le pedimos conteste con la respuesta que considere más acertada a cada una de las siguientes preguntas.

Agradecemos su colaboración.

Fecha de entrevista: _____

PARTE 1. DATOS GENERALES

1. Sexo: 1. Masculino. 2.Femenino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Cuántos años cumplidos tiene?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Estado civil? 1. Casado o Unión libre 2. Soltero 3. Viudo 4. Divorciado 5. Otro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Años completos de estudio a partir del primer año de primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿En qué Estado de la República Mexicana nació?		
6. ¿Lugar de residencia en México, antes de abandonar el país?		
7. ¿Tenía usted familia en Estados Unidos antes de vivir en ese país? 1. Sí 2. No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PARTE 2. ANTES DE EMIGRAR (CUANDO VIVÍA EN MÉXICO)

<p>8. ¿En México tenía trabajo? 1. Sí 2. No</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>9. ¿En qué área productiva trabajaba en México? 1. Campo 2. Comercio 3. Construcción 4. Textil 5. Servicios 6. Profesional 7. Otro 8. No Aplica</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>10. ¿Usted era responsable del ingreso familiar? 1. Sí 2. No</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>11. ¿El ingreso familiar era suficiente para cubrir sus necesidades básicas (vivienda, alimentación, vestido y educación)? 1. Sí 2. No</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>12. ¿Cuál fue el principal motivo por el que decidió ir a trabajar a Estados Unidos? 1. Económico 2. Unión Familiar 3. Violencia 4. Estudios 5. Religiosos 6. Persecución política 7. Otros 8. No aplica</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>13. ¿Contaba con oferta formal de trabajo en los Estados Unidos antes de salir de México? 1. Sí 2. No</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>14. ¿Se consideraba sano en el momento que salió de México? 1. Si 2. No</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>15. ¿Contaba con servicio médico en México? 1. Sí 2. No</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>16. ¿Su familia, esposa y/o hijos quedaron en México? 1. Sí 2. No</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>17. ¿Antes de salir de México su relación de pareja era estable (no tenía problemas graves)? 1. Sí 2. No</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>18. ¿Cuándo usted salió de México, quién quedó como PRINCIPAL proveedor económico de su familia? 1. Espos@ 2. Hija 3. Hijo 4. Suegros 5. Padres 6. Otros</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>19. ¿Quién APOYÓ MÁS su decisión de emigrar a los Estados Unidos? 1. Espos@ 2. Hijos 3. Padres 4. Suegros 5. Amigos 6. Vecinos 7. Otros</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>20. ¿Quién de su familia estuvo en más DESACUERDO en que emigrara? 1. Espos@ 2. Hijos 3. Padres 4. Suegros 5. Hermanos 6. Otros</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>21. ¿Tenía alguna adicción cuando vivía en México? 1. No 2. Alcoholismo 3. Tabaquismo 4. Marihuana 5. Cocaína 6. Inhalantes 7. Otra ¿Cuál? _____</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>22. ¿Con que frecuencia la usaba? 1. Diario 2. Semanal 3. Mensual 4. Anual 5. Sólo la usé una vez 6. No aplica</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PARTE 3. TRANSITO MIGRATORIO (MOVILIDAD)

<p>23. ¿Cuál fue la frontera de cruce a Estados Unidos? 1. Tijuana 2. Tecate 3. Mexicali 4. Cd. Juárez 5. Sonora 6. Chihuahua 7. Coahuila 8. Nuevo León 9. Tamaulipas 10. Otra</p>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<p>24. ¿Principal medio de transporte que utilizó para llegar a la frontera de Estados Unidos? 1. Autobús 2. Tren 3. Barco o lancha 4. Avión 5. Automóvil 6. Otros</p>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<p>25. ¿Principal medio que utilizó para cruzar la frontera de Estados Unidos? 1. Caminando 2. Nadando 3. Autobús 4. Camión de carga u otro vehículo no oficial 5. Barco o lancha 6. Avión 7. Automóvil 8. Otros</p>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<p>26. ¿Cuántas veces ha cruzado a los Estados Unidos? _____</p>		
<p>27. ¿Contrató usted algún “coyote”, “pollero”, “potero”, “guía” para ingresar a Estados Unidos? 1. Sí 2. No</p>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<p>28. ¿Viajó con alguna persona en su tránsito a Estados Unidos? 1. Sí 2. No</p>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<p>29. ¿Si su respuesta fue sí, indique con quién? 1. Esposo 2. Hijo(s) 3. Otro familiar 4. Amigo 5. Desconocido 6. Nadie</p>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<p>30. ¿En el tránsito a los Estados Unidos sufrió algún ACCIDENTE durante el viaje? 1. Sí 2. No</p>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<p>31. ¿Sufrió alguna AGRESIÓN por terceras personas durante el viaje? 1. Sí 2. No</p>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<p>32. ¿Si su respuesta fue sí, indique de qué tipo? 1. Física 2. Psicológica 3. Robo o extorsión 4. Secuestro 5. Sexual 6. Otros ¿Cuál? _____ 7. No aplica</p>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<p>33. ¿Tuvo acceso a los servicios médicos durante el accidente o agresión sufrida? 1. Sí 2. No 3. No aplica</p>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<p>34. ¿Qué institución lo ayudó en ese caso? 1. Institución pública 2. Médico privado 3. Medicina tradicional 4. Pobladores del lugar 5. Casas de apoyo al migrante 6. Ninguna. 7. No aplica</p>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<p>35. ¿Que servicio médico requirió? 1. Servicio de Urgencias 2. Consulta Medicina Familiar o general 3. Hospitalización 4. No aplica</p>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<p>36. ¿Cuántos días duró su viaje hacia Estados Unidos? _____</p>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<p>37. ¿Cuánto días esperó en la frontera antes de cruzar a los Estados Unidos? _____</p>		
<p>38. ¿Cómo resolvió sus necesidades de vivienda en la frontera o en México durante su viaje? 1. Casa de apoyo al migrante 2. Familiares 3. Amigos 4. Cuidados de coyote 5. Vía pública 6. Población o vecinos 7. Religiosos 8. Rentó</p>		

9. Otros 10.No lo necesitó	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. ¿Trabajó en la frontera antes de cruzar? 1. Sí ¿En qué? _____ 2. No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PARTE 4. INMIGRACIÓN A LOS ESTADOS UNIDOS (VIDA EN ESE PAÍS)

40. ¿En qué estado de los Estados Unidos vivió hasta antes de regresar a México? 1. California 2. Texas 3. Nuevo México 4. Chicago 5. Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. ¿Usó usted algún tipo de documento legal que acreditara su estancia en ese país? 1. Sí 2. No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. ¿En qué área laboró usted en los Estados Unidos? 1. Agrícola 2. Construcción 3. Servicios 4. Profesional 5. Técnica 6. Otros 7. No trabajó	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. ¿Con quién vivió en Estados Unidos? 1. Solo 2. Familia 3. Amigos 4. Desconocidos 5. Compañeros de trabajo 6. Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. ¿Cuántas personas dormían por habitación? _____		
45. ¿Qué porcentaje de su salario enviaba a su familia en México? _____		
46. ¿Cuánto años vivió en los Estados Unidos? _____		
47. ¿Contaba con algún tipo de aseguranza o servicio médico en Estados Unidos? 1. Sí 2. No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. ¿Necesitó algún servicio médico durante su estancia en los Estados Unidos? 1. Sí 2. No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. ¿Tenía algún contrato formal con su empleador en los Estados Unidos? 1. Sí 2. No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. ¿Cuántas horas a la semana trabajaba?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51. ¿Formó usted una nueva familia en los Estados Unidos? 1. Sí 2. No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52. ¿Continuó en contacto con su esposa e hijos (familia) en México? 1. Sí 2. No 3. No aplica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53. ¿Adquirió alguna adicción nueva en Estados Unidos? 1. Sí ¿Cuál? _____ 2. No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54. ¿Adquirió alguna nueva enfermedad en los Estados Unidos? 1. Sí ¿Cuál? _____ 2. No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55. Tuvo alguna enfermedad o accidente secundario a riesgo de trabajo? 1. Sí ¿Cuál? _____ 2. No		

PARTE 5. RETORNO A MÉXICO

<p>56. ¿PRINCIPAL motivo de regreso a México? 1. Voluntaria 2. Familiares 3. Falta de documentos 4. Problemas legales. 5. Insatisfacción 6. Deportación injustificada 7. Otros</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>57. ¿Sus expectativas de vida en los Estados Unidos fueron cumplidas? 1. Sí 2. No ¿Porque? _____</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>58. ¿Sus expectativas económicas se cumplieron? 1. Sí 2. No ¿Por qué? _____</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>59. ¿Se arrepintió en algún momento de haber migrado a los Estados Unidos? 1. Sí 2. No ¿Porque? _____</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>60. ¿Dejó usted familia en Estados Unidos? 1. Sí ¿A quién? _____ 2. No</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>61. ¿Padece actualmente alguna enfermedad o secuela CONTRAÍDA EN ESTADOS UNIDOS? 1. Sí. ¿Cuál? _____ 2. No</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>62 ¿Quiere regresar a vivir (trabajar) a los Estados Unidos? 1. Sí ¿Por qué? _____ 2. No</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>