



RAXIMHAI
VOLUMEN 10 NÚMERO 1 ENERO-JUNIO 2014

291-306

SALUD Y ENFERMEDAD EN LOS MIGRANTES INTERNACIONALES MÉXICO-ESTADOS UNIDOS

HEALTH AND ILLNESS IN INTERNATIONAL MIGRANTS MEXICO-UNITED STATES

Alejandra Ceja Fernández
Jennifer Lira Mandujano
Eduardo Fernández Guzmán

Resumen

El propósito del presente trabajo es identificar los problemas de salud que se presenta en la población que está dentro del proceso del fenómeno migratorio México-Estados Unidos, aquellos que migran de manera estacional o permanente y los que participan quedándose en la comunidad de origen, desde cada uno de los momentos por los que atraviesan, de la partida, durante el traslado y a la llegada, así como los riesgos a lo que se enfrentan, las causas y las principales enfermedades que padecen. Con la intención de brindar un panorama acerca de las necesidades que experimentan los migrantes y con esto, se puedan diseñar estrategias orientadas a disminuir las problemáticas de salud, al desarrollo de programas de intervención que favorezcan la salud y estrategias para prevenir la enfermedad.

Palabras claves: prevención, migración internacional, salud y enfermedad.

Abstract

The purpose of the present work is to identify the health problems that occurs in the migrant population Mexico-United States, those who migrate on a seasonal basis or permanently and the involved staying in the community of origin, in each of the stages of the process, during the transfer and on arrival, the risks through which they pass, the causes and the main diseases. With the intention of providing an overview about the needs experienced by migrants

RECIBIDO: 16 DE AGOSTO DE 2013 / APROBADO: 27 DE OCTUBRE DE 2013

and to design strategies to reduce the problems of health, the development of intervention programs that promote health

Keys Words: International migration, health and illness

INTRODUCCIÓN

En el ámbito internacional, la migración tiene alcances que representan problemáticas globales muy elevadas, actualmente se hablan de 214 millones de migrantes internacionales, mientras que hace 10 años eran 150 millones, que representan el 3.1% de la población mundial (OIM, 2010). Lo anterior, ha generado un interés particular entre los gobiernos, la sociedad civil y los medios de comunicación, así como la manera en la que se desplazan, cabe resaltar que la migración legal, no genera los mismos efectos sanitarios negativos, sin embargo, son inevitables algunos obstáculos para acceder a los servicios de salud (Domínguez, 2011; OMS, 2008). No obstante, es importante mencionar que existe otro tipo de migración, a la que se le denomina interna, donde las familias o individuos viajan a otros lugares del país, casi siempre en búsqueda de opciones laborales.

Las causas de la migración son diversas, van desde razones económicas, políticas, sociales, conflictos políticos, explotación económica, violencia social o catástrofes ambientales como huracanes, terremotos, etc. (Morales, 2007), las condiciones geográficas o sociales las cuales ya no permiten a la gente seguir viviendo en ese espacio. Y a pesar de que el fenómeno migratorio ha acompañado al ser humano a lo largo de la historia y tiene un componente global, se observa que la razón principal por la que la gente decide migrar, es y será siempre la de mejorar sus condiciones de vida, pensando en tener una vida más dichosa (García y Tarrio, 2008; IOM, 2013).

En México, la situación económica y laboral, aunada a la posición geográfica que lo ubica como vecino de Estados Unidos, resultan características provechosas para las personas que deciden migrar, facilitando el traslado, aunque no los riesgos. En el 2010, se calculaban alrededor de 33 millones de migrantes de origen mexicano viviendo en Estados Unidos, de los cuales 11.9 nacieron en México y 21.5 millones son descendientes mexicanos, en conjunto representan el 7.6 por ciento de la población total de Estados Unidos y el 27.7 por ciento de la población en México (Current Population Survey, 2010), en

cuanto a la distribución de edad, el 70% que es la mayoría de los migrantes tienen entre 15 y 45 años, el 13% es menor de 15 años y el otro 17% es mayor de 45 años (Salgado, González, Bojorquez e Infante, 2007), lo que los convierte en la primera minoría en el país (Moya y Finkelman, 2007).

Así, al identificar los actores participantes del proceso del fenómeno migratorio, se encuentran las personas que participan desde la comunidad de origen como, las esposas de los migrantes, hijos, padres, familiares y aquellos que son impactados por el fenómeno, y las personas que migran y que radican en el país de destino, que son migrantes permanentes o estacionales. Adicionalmente, se observa la participación de diversas personas y contextos que interactúan bajo el proceso de la migración, ubicando al fenómeno desde una perspectiva circular, personas que se van, personas que se quedan y aquellas que participan para que el proceso se dé como lo polleros, la gente de la aduana entre otros. Es por ello que cuando se hablan de escenarios circulares dentro de la migración, se ven a individuos que de manera recurrente retoman sus prácticas del lugar de origen en el lugar de acogida, vinculando una serie de escenarios, redes sociales, dinero e información en ambos lados de la frontera, formando así un contexto transnacional, en donde comúnmente buscan mantener la comunicación, a través de las llamadas, internet, envío de las remesas. Por otro lado, están aquellos que dejan atrás su pasado, pero no lo aprendido, pero en ambos casos se da una pluralidad cultural, asumiendo la cultura nueva junto con la del lugar de origen, creando nuevos estilos culturales que demandan necesidades específicas para las personas inmersas en esto, creándose un proceso de acoplamiento simultáneo de escenarios, procesos a lo que los migrantes se van moldeando (Moctezuma, 2011).

El fenómeno de la migración encierra diferentes problemáticas, algunas de éstas problemáticas han recibido mayor atención y otras se han dejado a un lado y que requieren atención por las consecuencias que tiene en la calidad de vida de la población migrante o que está relacionada con ella. Específicamente una de las problemáticas que se han dejado a un lado son las relacionadas con la salud de la población migrante, se carece de datos epidemiológicos que evidencien certeramente los principales padecimientos en esta población, esto por la posición en la que se encuentran las personas migrantes de vulnerabilidad social, en particular, los que se van, por la poca posibilidad que tienen para el acceso al servicio de salud en el país al que migran, producto de la inequidad en la atención de los centros de salud por su carácter de indocumentados, en el caso de los trabajadores documentados su condición es diferente y el acceso

a los servicios básicos son distintos, pero de igual manera presentan ciertas desventajas (OMS, 2008). Por lo anterior, el propósito del presente trabajo es identificar los problemas de salud que presenta la población migratoria, ya que existe un claro vínculo entre los movimientos de población y la propagación de enfermedades, más si la migración se da por cuestiones de desastres o conflictos, inseguridad alimentaria, enfermedad y violencia en el lugar de origen. En éste sentido se hacen evidentes las necesidades que padecen los migrantes que justifican y dan sentido al diseño de estrategias orientadas a desarrollar planes de acción para prevenir y/o de intervenir para promover la salud.

Las consecuencias que experimentan las personas al migrar en el ámbito de la salud, recaen directamente en su salud física y psicológica, esto al estar expuestas a un mayor número de factores de riesgo relacionados con el estrés, la vulnerabilidad social, la desprotección, las condiciones insalubres, las amenazas a la satisfacción de las necesidades y violación a los derechos humanos, las cuales dependen considerablemente de su condición legal y de las políticas reglamentarias propias del país al que llegan, por lo que el migrante de una u otra forma se convierte en población con un alto riesgo psicosocial y físico (CONAPO, 2008). Para cumplir con dicho objetivo en el presente artículo se habla de la salud de la población migrante recuperando el proceso migratorio que va desde el origen pasa por el traslado y termina en el lugar de destino.

LA SALUD EN EL ORIGEN Y LOS RIESGOS PARA EL MIGRANTE

Al hablar de los riesgos de salud en los migrantes, en primer lugar se tiene que abordar el lugar de origen, las características de las comunidades expulsoras, las prácticas socioculturales, los hábitos de higiene, y la manera en la que cuidan su salud y manejan la enfermedad para conocer sus usos, costumbres, prácticas y creencias.

Las características del lugar de origen, en su mayoría denotan un alto componente rural, ya que en muchas veces son de bajo sustrato económico, de familias numerosas con altas tasas de fecundidad, de subempleo y desempleo tanto para los hombres como para las mujeres, así como bajos niveles de escolaridad y analfabetismo, donde hay en general malnutrición, con pocos o sin servicios urbanos (computadoras, lavadoras, medios de transporte, internet) y donde el grado de pobreza, las limitaciones en los servicios de salud, la falta de

empleo y de educación, tienen como consecuencia la presencia de diferentes enfermedades, sobre todo para los ancianos y niños. Las enfermedades que predominan en estas comunidades de origen son las infecciosas, tuberculosis, de transmisión sexual y el VIH/SIDA, así como trastornos anímicos como la depresión y ansiedad, las cuales se agravan por el grado de pobreza y la falta de recursos hacia el sector salud (Kupersztuch, 2007; Salgado, González, Bojorquez e Infante, 2007).

Uno de los miembros de la familia que más se ve afectado es la esposa del migrante, Obregón, Martínez, Rivera y Cervantes (2012), mencionan que son los factores estresantes a los que se enfrentan durante la ausencia del esposo son los problemas económicos, los familiares, comunitarios o sociales, los legales, la responsabilidad que adquieren en el hogar y con los hijos al quedarse solas, la angustia, incertidumbre y preocupación que les genera el no saber cómo está su esposo, así como la espera de volver a reencontrarse con sus seres queridos. Es común que las esposas experimenten trastornos psicosomáticos a partir del estrés y la soledad como son la tensión muscular, lumbalgias, gastritis, dolor de cabeza, insomnio y colitis, presentándose también un aumento en el consumo de sustancias psicoactivas como los ansiolíticos, alcohol y drogas ilícitas (Rivera-Heredia, 2012; OMS, 2008).

En el caso de los niños bajo el fenómeno de la migración se puede afectar su salud cuando las remesas que envían los migrantes son insuficientes y no cubren las necesidades básicas de los menores como una buena alimentación, llegando a generar enfermedades como desnutrición y anemia (CONAPO, 2008).

Los hijos de los migrantes al sufrir la pérdida de alguno de los padres de una manera estresante provoca conductas de rebeldía, lo que incrementa el riesgo en el consumo de sustancias como drogas, alcohol y tabaco (Salgado, González, Bojorquez e Infante, 2007; Fajardo, Patiño y Patiño, 2008).

Actualmente dentro de los cambios sociales, culturales y en la estructura familiar producto de la migración han generado nuevos procesos de adaptación en las relaciones interpersonales y en la manera de comunicarse entre las familias, como el uso de medios de comunicación como el internet y celular, permitiendo un acercamiento entre los migrantes y sus familiares en su comunidad de origen, lo que favorece la salud de los que se encuentran inmersos bajo el fenómeno, puesto que mejora la comunicación y fortalece las relaciones en la distancia (Mora, Morales, Caballero y Rivera-Heredia, 2013).

SALUD DEL MIGRANTE, EL TRASLADO A LA FRONTERA NORTE

El segundo momento del proceso migratorio es el traslado, la manera en la que las personas cruzan la frontera a Estados Unidos, es importante mencionar que si se cuenta con visa los riesgos al ingreso se ven disminuidos considerablemente, pero cuando no se tienen documentos, los peligros por los que atraviesan son elevados, incluso mortales, pues las políticas del país y los reforzamientos militares en la frontera de México con Estados Unidos hacen del ingreso al país un campo de batalla (Duke y Gómez, 2009). Se ha registrado que desde 1994, han muerto más de 300 migrantes cada año, que viajan de Centro y Sudamérica, pero la mayoría son de origen mexicano y se calcula que alrededor de 4000 mil personas han desaparecido en la frontera de México con Estados Unidos, de las cuales casi la cuarta parte son mujeres (Marroni y Meleses, 2006).

Las maneras por la que se puede cruzar cuando no se cuenta con los documentos son distintas, pueden ser, por el desierto, nadando por el río, con papeles falsos, escondidos en camiones o coches, esto obliga muchas veces a que las personas permanezcan bajo un intenso calor o frío, con poca alimentación y agua, afectando su salud de manera importante; por otro lado, otros riesgos a los que se enfrentan durante el trayecto son, el ataque por animales, abuso de las autoridades, violación, maltrato, secuestro, ahogamiento, robo de los grupos delictivos, accidentes automovilísticos o asesinato (Salgado, González, Bojorquez e Infante, 2007). Durante este proceso, las mujeres y los niños son los que se encontrarán en mayor desventaja, en el caso de las mujeres, su estado físico y de género las ubica con mayor vulnerabilidad, siendo objeto de múltiples delitos, como la trata de blancas, violación, se les obliga a tener relaciones sexuales a cambio del traslado o comida, la explotación laboral, lo que provoca un deterioro considerable en la salud física como, desnutrición, embarazo no deseado, y/o problemas psicológicos como trastornos de estrés postraumático o del estado de ánimo, que incluso pueden terminar en la muerte (Chiarotti, 2003; Fajardo, Patiño y Patiño, 2008).

Todos estos riesgos a los que se exponen la población migrante durante el traslado hace que los migrantes sean más vulnerables a los trastornos mentales y psicosociales, el uso indebido de drogas, el consumo excesivo de alcohol y la violencia, y si se suma el escaso acceso a la atención sanitaria durante el traslado se aumenta la posibilidad de adquirir enfermedades durante el viaje del migrante (OMS, 2008).

Una manera en la que la migración se convierte en un traspaso de enfermedades como en el caso del VIH es a causa de la trata de personas y el sexo transnacional, tema que ha sido muy poco abordado. La adquisición del VIH tiene consecuencias para la salud perjudiciales, una de las causas es la manera en la que la población migrante ingresa a los Estados Unidos clandestinamente generalmente ayudadas por la corrupción, alterando considerablemente las estadísticas globales en cuanto a los datos epidemiológicos que indiquen la gravedad de estos, se sabe que este grupo de migrantes son los más vulnerables a los problemas de salud y de padecer enfermedades transmisibles y no transmisibles (OMS, 2008; Hernández-Rosete, Sánchez, Pelcastre y Juárez, 2005). Se observa, por ejemplo, que en México el estimado de casos de VIH es de 0.3%, mientras que en Estados Unidos es el 0.6%, por lo que se puede inferir que al encontrarse en Estados Unidos, se incrementa el riesgo de contraer el virus, un riesgo más para la población migrante (Hidalgo, García y Flores et al., 2008).

Es este sentido, el tema de las enfermedades transmisión sexual se consideran dentro de los riesgos que los migrantes pueden traer consigo cuando entran al país de destino o transitan por él. Sin embargo, es necesario considerar el riesgo de contraer enfermedades transmisibles dentro de todas las etapas del proceso migratorio que son en el lugar de origen, en el traslado y a la llegada, así como tomar en cuenta las diferencias entre los grupos de migrantes como los legales, indocumentados, trata de blancas y la posición socioeconómica y migratoria para elaborar intervenciones que se adecuen a las condiciones particulares de las personas (OMS, 2008).

LA SALUD EN EL MIGRANTE, EL LUGAR DE DESTINO

El último momento del proceso de la migración es cuando el migrante llega a su lugar de destino, por lo que tendrá que enfrentarse primeramente a su condición legal, pero de igual manera, las condiciones para ellos son por lo general la falta de dinero, marginación, discriminación, estado de salud físico y psicológico alterado y desgastado cuando cruzan la frontera en condiciones peligrosas, la tristeza por la ausencia de la familia y aun cuando tengan un hogar en donde pasar los primeros días, la incertidumbre por el futuro genera mucho estrés, por lo que el proceso de adaptación será complicado y les llevará tiempo pues están bajo un contexto que desconocen, más porque son países

muy urbanizados poco comunes para ellos, así mismo se enfrentan a una serie de inequidades sociales, de salud, legales y desprotección de su propio gobierno de origen (Kupersztoch, 2007). Por otro lado, los migrantes estacionales ocupan trabajos de un nivel de riesgo elevados para la salud, como la construcción, manejo de maquinaria pesada o en la pizca, y el riesgo aumenta si el migrante es un niño (OMS, 2008).

Se sabe que cualquier cambio en la vida del ser humano conlleva una serie de procesos de adaptación, los cuales generan niveles de estrés que son considerados normales. Denominando esto como el proceso de *aculturación*, Fajardo, Patiño y Patiño (2008) hacen una revisión teórica en donde plasman una serie de modelos que explican la relación de la aculturación con la salud mental en migrantes, concluyendo la clara relación entre el estrés, la migración, el proceso de adaptación y la salud mental, desde una perspectiva bidimensional, en donde se hace la diferenciación de la relación del inmigrante con su comunidad de origen y la relación que mantiene con la comunidad de destino lo que determinará una aculturación positiva o negativa en el lugar de llegada. Es así como los migrantes asimilan ciertas prácticas de la sociedad estadounidense, como, la forma de vestir, peinados, consumo de alcohol y de ciertas drogas, que reproducen tanto en el lugar de destino como en su comunidad de origen (García y Tarrío, 2008).

Así, la aculturación resulta de un proceso que es igual para ambos sexos, se nota que en los problemas de salud mental de los migrantes, existen algunas diferencias en cuanto a la prevalencia de ciertas enfermedades para las mujeres y para los hombres. Las causas de esto pueden ser las diferencias físicas y las desventajas sociales del género, en donde las mujeres son más vulnerables ante la migración, puesto que corren el riesgo de experimentar repercusiones sociales, económicas, políticas y culturales (Chávez, Landa, 2008; Morales, 2008).

También se sabe que el grupo de la población migrante adolescente corre un riesgo importante de presentar problemas de comportamiento psicopatológicos, principalmente los desórdenes emocionales y conductuales, especialmente conductas antisociales, conflictos de identidad y baja autoestima, así como el abuso del alcohol y otras sustancias (Fajardo, Patiño y Patiño, 2008). En un estudio realizado por Rivera-Heredia, Cervantes-Pacheco, Martínez-Ruiz y Obregón-Velasco (2012) con 514 universitarios del estado de Michoacán, los cuales fueron divididos en tres grupos: 1) adolescentes con familiares migrantes directos, 2) adolescentes con familiares migrantes

indirectos y 3) adolescentes sin familiares migrantes, a los cuales se les aplicó escalas para evaluar recursos afectivos, cognitivos, sociales y familiares, así como la sintomatología depresiva, se obtuvo que en los adolescentes con familiares migrantes directos presentaron mayor sintomatología depresiva, autoreproche y dificultad para pedir ayuda a su red de apoyo en su familia y menor autocontrol que los jóvenes de los otros dos grupos estudiados.

Otro estudio realizado por Sánchez-Huesca, Arellanez-Hernández, Pérez-Islas y Rodríguez-Kuri (2006), observaron un índice elevado en el patrón de consumo de sustancias por parte de los 92 participantes, población migrante y no migrante, en su mayoría varones, con un promedio de edad de 26 años, el 80% del total de la muestra indicó haber consumido alguna droga en la comunidad de origen y los migrantes continuaron con la práctica en el destino, modificándose el tipo de droga y aumento en la frecuencia, por otro lado, también se observó un fuerte consumo de alcohol y tabaco por parte de su muestra, al menos el 100% había consumido alguna vez en su vida.

En las características del migrante adulto, por lo regular se encuentra que pertenecen al sustrato económico bajo, lo cual designa riesgos al ser característica que se asocia positivamente al intento de suicidio, sintomatología depresiva trastornos mentales comunes como la depresión y ansiedad, trastornos del estado de ánimo, fobias, disfunción sexual y déficit cognitivo (Rivera, 2011).

La vida para el migrante en el lugar de destino no es fácil, pues se enfrenta a factores estresantes como, la búsqueda del trabajo o las exigencias de éste, la ausencia de la familia que dejaron en su lugar de origen, las propias exigencias de lograr sus metas, convirtiéndose estos en alguna de las causas y detonadores de enfermedades en el lugar de destino, estudios indican que los migrantes que entran al sector salud es principalmente por quejas físicas y malestares, dolores de cabeza, migrañas que son recurrentes, dolores gástricos, malestar intestinal, hipertensión, vómitos, dolores musculares, amenorrea, ulceraciones, dermatitis, caída de pelo, fatiga crónica (Rozo, 2008).

Otros problemas de salud son la diabetes, la obesidad, accidentes en el trabajo que en muchas ocasiones se deben al consumo excesivo de alcohol o por el uso y abuso de drogas (Kupersztoch, 2007, Farjado, Patiño y Patiño, 2008). También traen consigo repercusiones en la salud como, la depresión, la ansiedad, las enfermedades psicosomáticas, las adicciones y las conductas problema (Falicov, 2007 en: Rivera-Heredia, Obregón, y Cervantes, 2009).

Las principales causas de muerte en los migrantes mexicanos que van de

los 18 a los 64 años de edad son, el cáncer, las lesiones por accidente y las enfermedades cardíacas. En la población de más de 65 años se encuentran las enfermedades cardíacas, el cáncer y la diabetes en ese orden (Wallace, Gutiérrez y Castañeda, 2008).

Por lo anterior es que los países receptores de población migrante al encontrarse ante un fenómeno con importantes alcances sociales, psicológicos y culturales obliga a que los gobiernos de estos países presten atención en sus políticas de salud y hagan las adecuaciones necesarias para resolver las problemáticas y enfermedades infectocontagiosas, cuestión que solo se resolverá el día que las inequidades sociales a las que se enfrentan las personas en su país de origen, así como los migrantes en país de destino, desaparezcan y reciban un trato de salud justo (Salgado, González, Bojorquez e Infante, 2007).

Instituciones estadounidenses ha realizado diferentes investigaciones con respecto a las medidas médicas que se deben establecer para la población migrante, encontrando que a pesar de que las políticas legales ofrecen ciertos servicios para esta población, es necesaria la adecuación de estos para que se logre una instrumentación óptima para la cultura. En este sentido, Waldstein (2010) menciona la importancia de conocer las prácticas médicas tradicionales que tienen los migrantes en Estados Unidos, en éste estudio se realiza el análisis del cuidado de la salud por parte de mujeres migrantes cuando éstas no pueden acudir a los servicios médicos por su condición legal, y se observó que utilizan remedios caseros y homeópatas cuando alguno de sus familiares se encuentra enfermo. Otra de las alternativas que utilizan es la automedicación, consulta telefónica con familiares, uso de servicios privados, traslado a ciudades fronterizas, el retorno al lugar de nacimiento y la atención durante visitas estacionales al lugar de origen (Nigelda, Ruiz-Larios, Bejarano-Arias et al., 2009).

Así mismo en España se han realizado estudios de salud pública en donde plantean las principales problemáticas a las que se enfrentan las instituciones respecto a la inmigración, puesto que desde 1995 se ha convertido en un país al que llegan las personas que desean migrar a los países Europeos, provenientes de Latinoamérica, Norteafricanos y de la Unión Europea. Y donde las personas que proceden de países menos adelantados tienen mal conocimiento de acerca de su salud y su cuidado, donde se enfrentan a una cultura sanitaria donde hay más prevención y cuidado (Ministerio de sanidad y consumo, 2007).

Lo que hace evidente las necesidades médicas que tienen los migrantes por la forma en la que recurren a los servicios médicos, que son poco eficientes

y muchos no están a su alcance, por lo que es preciso adoptar un enfoque de salud basado en las necesidades de la gente, su cultura, religión, lengua y sexo, de manera en que se logre sincronizar las estrategias, opciones de política y las intervenciones que están destinadas al mejoramiento entre los distintos grupos de migrantes, que sea justo, equitativo y no discrimine, para que todos tengan accesos a los servicios de salud preventivos y curativos y así se puedan modificar las cifras de mortandad y morbilidad (OMS, 2012).

CONCLUSIONES

A manera de conclusión, se puede observar que de acuerdo al momento del proceso migratorio en el que nos detengamos a analizar las problemáticas que tiene en la salud, se puede identificar consecuencias físicas y psicológicas para las personas que participan en el proceso del fenómeno migratorio y que requieren una atención especializada, porque lo que es importante la creación de políticas de salud reglamentarias que favorezcan a esta población de acuerdo a sus necesidades y características específicas, que sean justas, equitativas, no discriminen, de fácil acceso y enfocadas a incrementar el bienestar psicosocial y físico. Por lo que tiene que existir un esfuerzo en común por parte de las naciones y de los profesionales de la salud para atender el fenómeno y que así se logren disminuir los riesgos por los que atraviesan y las consecuencias que padecen las personas partícipes de la migración en su salud física y psicológica.

Por otro lado, se requiere de la detección oportuna y estrategias de acción pertinentes para prevenir el desarrollo de problemas de salud tanto física como psicológica. Sin embargo, el presente trabajo permitió observar que se saben las consecuencias psicológicas que se derivan del fenómeno migratorio. Dichas consecuencias se identifican en los que migran, en los que no migran pero son parte del núcleo básico del migrante como es la esposa y los hijos(as). En este sentido, resulta indispensable diseñar e instrumentar intervenciones psicológicas efectivas para la atención de los problemas particulares de la población migrante. Así como la creación de instrumentos de medición confiables y validados.

Por lo que el objetivo de los autores es seguir desarrollando estrategias dirigidas a la salud de la población migrante, con la creación de un instrumento dirigido a la salud sexual de las mujeres migrantes y una intervención dirigida al consumo de alcohol y las conductas sexuales de riesgo en las mujeres bajo el

fenómeno migratorio, puesto que resulta evidente la pertinencia y necesidad de resolver las problemáticas de salud que viven las personas bajo el fenómeno migratorio.

REFERENCIAS

- Chávez, A. M. y Landa, R. A. (2008). Condiciones de migración internacional de mujeres (mexicanas y centroamericanas) en su traslado hacia al norte de México. Instituto nacional de la mujer. Dirección General de desarrollo y evaluación estadístico. Universidad Nacional Autónoma de México: México.
- Chiarotti, S. (2003). La trata de mujeres: sus conexiones y desconexiones con la migración y los derechos humanos. *Centro latinoamericano y caribeño de demografía- división de población (CELADE)*. Naciones unidas. Recuperado de <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/4/12554/lcl1910-p.pdf>
- Consejo Nacional de Población [CONAPO] (2008). *Migración y Salud. Latinos en Estados Unidos*. Consejo Nacional de Población: México.
- Current Population Survey [CPS], (2010). Geographical Mobility/Migration Main. Recuperado de <http://www.census.gov/cps/>
- Domínguez, R. (2011). El fenómeno migratorio desde una perspectiva global; entendimiento y apuestas teóricas. *Escenarios XXI*. 2(11), 26-44.
- Duke, M. y Gómez, F. J. (2009). The effects of problem drinking and sexual risk among mexican migrant workers on their community of origin. *National institutes of health public access*. 68 (3), 328-344.
- Estudios, informe e investigación (2007). *Estudio de inmigración y Salud Pública: Enfermedades infecciosas importadas*. Ministro de sanidad y consumo.
- Fajardo, M., Patiño M. I. y Patiño C. (2008). Estudios actuales sobre aculturación y estudios en inmigrantes: revisión y perspectivas. *Revista Iberoamericana en Psicología: Ciencia y Tecnología*. (1) 39-50.
- García, M. y Tarrío, M. (2008). *Migración irregular centro América. Las tensiones entre derechos humanos, ley y justicia. Migraciones en el sur de México y centro América*. México: Porrúa.
- Hernández-Rosete, D., Sánchez, G., Pelcastre, B. y Juárez, C. (2005). Del riesgo a la vulnerabilidad. Bases metodológicas para comprender entre la violencia sexual e infección por VIH/ITS en migrantes clandestinos. *Salud Mental*. 28 (5), 20-27
- Hidalgo, I., García F., Flores, Castañeda, X., Lemp, G. y Ruiz, J. (2008). Aquí y en el otro lado. Los significados socioculturales de la sexualidad y sus implicaciones en la salud sexual en los migrantes mexicanos. *Migraciones Internacionales*. 4 (003), 27-50.
- International Organization for Migration [IOM] (2013). *Health and human Rights*. Recuperado de http://www.who.int/hhr/activities/en/intl_migration_hhr.pdf
- Kupersztoch, J. (2007). Prioridades en salud para la acción social de mexicanos en el extranjero. *Salud pública de México*. 49(número especial 1), E11-E13
- Marroni, M. G. y Meleses, G. A. (2006). El fin del sueño americano. Mujeres migrantes muertas en la frontera México-Estados Unidos. *Migraciones Internacionales*. 3(003), 5-30.
- Moctezuma, M. (2011). *La trasnacionalidad de los sujetos dimensionales, metodologías y prácticas convergentes de los migrantes en Estados Unidos*. México: Porrúa, UAZ.
- Mora, V. G., Morales, T. L., Caballero, P. y Rivera-Heredia, M.E. (2013). Migración del cónyuge: análisis de los recursos psicológicos de mujeres michoacanas. *Uaricha Revista de Psicología*. 10(21) 44-55.
- Morales, O. (2007). Las migraciones en los estudios sobre migración hacia Estados Unidos. *Mujeres afectadas por el fenómeno migratorio en México*. 1(1), 19-21.
- Moya, J. y Finkelman, J. (2007). La migración México-Estados Unidos en el contexto de salud global. *Salud pública de México*. 49 (número especial 1), E4-E7.
- Nigenda, G., Ruiz-Larios, J. A., Bejarano-Arias, R. M., Alcalde-Rabanal, J. E., Bonilla-Fernández, P. (2009). Análisis de las alternativas de los migrantes Mexicanos en Estados Unidos de América para atender los problemas de salud. *Salud pública de México*. 51(5) 407-416.
- Obregón, N., Martínez, T., Rivera, M. E. y Cervantes, E. I. (2012). Sucesos estresantes, salud mental y posicionamiento de género en las mujeres de comunidades de Michoacán ante la migración familiar. En Martínez, D. T. (Eds.), *Caleidoscopio migratorio. Un diagnóstico de la situación Migratoria actual, en el Estado de Michoacán, desde distintas perspectivas disciplinarias* (69-112). Michoacán: Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Zacatecas,

- Consejo nacional de Ciencia y Tecnología y Consejo Estatal de Ciencia y Tecnología.
- Organización Internacional para Migraciones [OIM] (2010). Recuperado <http://roxanarodriguezortiz.com/2011/01/27/migracion-internacional-en-numero/>
 - Organización Mundial de la salud (7 de abril del 2008). *Salud de los migrantes*. Informe de la secretaria. 61ª asamblea mundial de la salud. Punto 11.9 del orden del día provisional.
 - Organización Mundial de la Salud (2012). Grupo especial sobre migración: Iniciativa sobre Políticas de migración del personal de salud. Recuperado de <http://www.who.int/workforcealliance/about/taskforces/migration/es/>
 - Rivera-Heredia, M. E., Obregón, N. y Cervantes, E. I. (2009). Recursos Psicológicos y Salud: Consideraciones para la Intervención con migrantes y su familia. En Lira, J. *Aportaciones de la Psicología a la Salud*. Morelia: Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. 225-254, ISBN 978-607-00-2040-7.
 - Rivera-Heredia, M. E. (2012). "Lo doloroso no sólo es que se vaya, sino el no poder vernos": Emociones que traspasan fronteras. Ponencia presentada en el 9º *Congreso Internacional de Migración: Migraciones Centroamericanas*, Instituto de Investigaciones Económicas Empresariales (ININEE). Ciudad Universitaria. Morelia, Michoacán, México.
 - Rivera-Heredia, M. E., Cervantes-Pacheco, E. I., Martínez-Ruiz D. T. y Obregón-Velasco, N. (2012). ¿Qué pasa con los jóvenes que se quedan? Recursos psicológicos, sintomatología depresiva y migración familiar. *Revista intercontinental de Psicología y educación*. 14(2), 33-51.
 - Rozo, J. (2008). Efectos del duelo migratorio y variables socioculturales en la salud de los inmigrantes. *Revista electrónica Psicología Científica*. (15), 43-84 ISSN: 2011-2521.
 - Salgado, N., González, T., Bojorquez, L. e Infante, C. (2007). Vulnerabilidad Social, Salud y Migración México-Estados Unidos. *Salud pública de México*. 49 (número especial 1), E8-E10.
 - Sánchez-Huesca, R., Arellanez-Hernández, J.L., Pérez-Islas, V. y Rodríguez-Kuri, S. E. (2006). Estudio de la relación entre consumo de drogas y migración a la frontera norte de México y Estados Unidos. *Salud Mental*. 29(1), 35-43.
 - Waldstein, A. (2010). Popular medicine and Self-Care in a Mexican migrant community: toward and explanation of an epidemiological paradox.

Medical Anthropology. 29(1) 71-107. DOI: 10.1080/01459740903517386

- Wallace, S.P., Gutiérrez V.F., Castañeda, X. (2008). Access to preventive services for adults of Mexican origin. *Journal of Immigrants Minor Health*, 10(4), 363-371.

Licenciada. Alejandra Ceja Fernández.

Estudió la licenciatura en Psicología en la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, hizo la especialización en Psicoterapia Humanista en el Instituto de Psicoterapia Humanista en Morelia Michoacán. Actualmente es estudiante de posgrado de la maestría en Psicología de la Universidad Michoacana de Hidalgo. Es maestra de asignatura en la licenciatura de la facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo .

Email: alecejafer@hotmail.com

Doctora Jennifer Lira Mandujano

Estudió la Licenciatura en Psicología y la Maestría en Metodología de la Teoría e Investigación Conductual en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la UNAM y el doctorado en Psicología y Salud en la Facultad de Psicología de la UNAM. Profesor Investigador de Tiempo Completo de la Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Perteneció al Sistema Nacional de Investigadores (SNI; CONACyT) nivel 1, cuenta con el Reconocimiento a Profesores con Perfil Deseable del Programa de Mejoramiento al Profesorado de la Subsecretaría de Educación Superior (PROMEP).

Dr. Eduardo Fernández Guzmán.

Miembro del Sistema Nacional de Investigadores, Nivel 1. Licenciado y Maestro en Historia por la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo de Morelia, México. Doctor en Historia Moderna y Contemporánea en el Instituto Mora (mención honorífica). En la actualidad es profesor-investigador de tiempo completo del Departamento de Estudios Culturales, Demográficos y Políticos de la División de Ciencias Sociales y Administrativas de la Universidad de Guanajuato Campus Celaya-Salvatierra. Además, es miembro de la Red Internacional de Migración y Desarrollo. Sus líneas de investigación son la historia contemporánea de la migración internacional México-Estados Unidos, así como las causas y consecuencias de la migración de retorno en las comunidades de origen. Email: kutibirrin10@gmail.com