



# cevece

## cerca de ti

Revista del Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades

Año 5 \* No. 2

Revista trimestral \* Ejemplar gratuito \* ISSN: 2007-5154

Abril - junio 2015

# Salud del migrante

## Testimonial

Conoce la vida de Walter Antonio, originario de la República de El Salvador

## Familia y salud

Como viven las familias de los migrantes mexicanos

## Epidemiología en tu vida

Numeralia de la gente que migra de México hacia otros países







# Directorio

## **Subcomité Editorial**

César Nomar Gómez Monge

**Presidente**

Claudia Terán Cordero

**Secretaria Técnica**

## **Editor**

Víctor Manuel Torres Meza

## **Comité Editorial del CEVECE**

Ma. de Jesús Mendoza Sánchez

Luis Anaya López

Leonardo Francisco Muñoz Pérez

Mauricio R. Hinojosa Rodríguez

Víctor Flores Silva

Elsa Esther García Campos

Silvia Cruz Contreras

Mirtayuri Ruíz Bautista

## **Diseño**

Ana Laura Toledo Avalos

## **Corrección de Estilo**

Elías Miranda Román

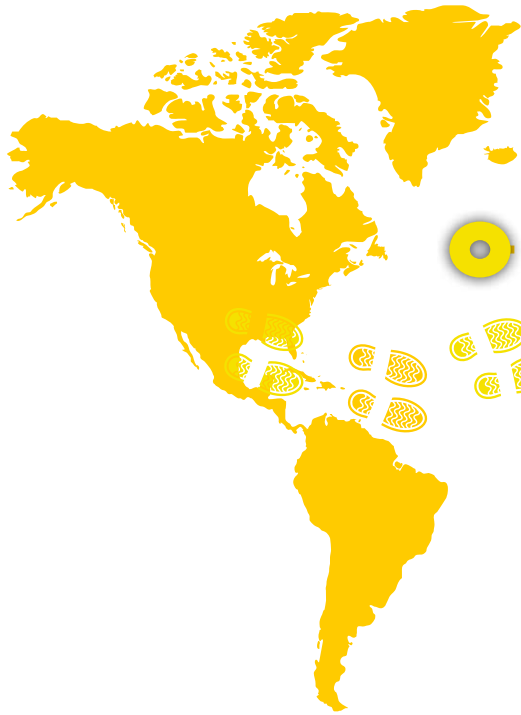
**CEVECE CERCA DE TI**, REVISTA DEL CENTRO ESTATAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y CONTROL DE ENFERMEDADES. Año 5, No. 2, abril - junio 2015, es una publicación trimestral editada por el Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades. Calle Fidel Velázquez No. 805, Col. Vértice, Toluca Estado de México, C.P. 50150, Tel (722) 2-19-38-87, <http://salud.edomexico.gob.mx/cevece>, [cevece@salud.gob.mx](mailto:cevece@salud.gob.mx). Editor responsable: Víctor Manuel Torres Meza. Reservas de Derechos al Uso Exclusivo: 04-2013-050712534600-102, ISSN: 2007-5154, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Número de autorización otorgado por el Consejo Editorial del Gobierno del Estado de México CE: 217/05/01/15-02. Impresa por Punto Impreso, Valentín Gómez Farias No. 105 Pte. Centro, C.P. 50000, Toluca Estado de México. Tel. 2133056. Este número se terminó de imprimir el 30 de junio de 2015 con un tiraje de 300 ejemplares.

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación. Queda estrictamente prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos e imágenes de la publicación sin previa autorización del Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades.

# Índice



- 
- 5 Editorial
  - 6 Entérate
  - 7 Entrevista
  - 10 Colaboración especial
  - 11 Mitos y realidades
  - 13 Familia y salud
  - 15 Rumbo al centenario de la constitución
  - 18 Testimonial
  - 20 Epidemiología en tu vida
  - 23 Publiirreportaje
  - 26 Hacia el futuro
  - 28 ¿A dónde ir?
  - 29 La agenda
  - 30 Eventos



# Editorial

VictorManuelTorresMeza

Para esta ocasión la **Entrevista** la realizamos con Nora Gallegos Coordinadora General de la Red de Coaliciones Comunitarias Alianza de Colaboración Fronteriza y Programa Compañeros, A.C. Salud del Migrante. Que en días recientes recibió de la oficina del Presidente de Estados Unidos de América un reconocimiento por su labor a favor de los migrantes y la prevención de drogas. Un gran orgullo para todos los que tenemos el privilegio de conocerla y ser sus amigos.

Tenemos además, en este número una **Colaboración especial** del Dr. Gabriel O'Shea Cuevas, Comisionado Federal de Protección Social en Salud titulado *El Migrante y la Protección Social en Salud en México*. Interesante aportación para la seguridad y protección a la salud de esta población de enorme vulnerabilidad.

¿Realmente solo hay malas noticias en el tema de migrantes?. En la sección de **Mitos y realidades** te presentamos algunas de las condiciones sociales, económicas y culturales en torno a la migración y como se ha transformado en un mecanismo de ingresos económicos a las familias de los trabajadores migrantes.

Sin duda la familia es el sitio donde se refleja el impacto del desplazamiento del migrante y las condiciones de vulnerabilidad y riesgos a la salud que los hijos o las esposas presentan, por lo que en la sección de **Familia y salud** te presentamos un bosquejo de los impactos en la salud de estas familias.

En la sección de **Infografía** encontrarás consejos para migrantes.

También hay grandes historias de los migrantes que han llegado a nuestro país para buscar su propia historia de éxito y en **Testimonial** conoceremos la historia de Walter Antonio, un salvadoreño que encontró en nuestro país su desarrollo y su éxito en el campo de la música. No te lo puedes perder.

¿Dónde están los mexicanos en los Estados Unidos de América?, ¿cuáles son los estados con mayor número de connacionales?, esto lo sabrás al leer **Epidemiología en tu vida** y te sorprenderás como cambian sus estilos de vida y desarrollan por ello enfermedades crónicas no trasmisibles en forma diferencial con los americanos originarios.

El **Publireportaje** se lo hemos dedicado al Instituto Nacional de Migración INM del Gobierno de la República dependiente de la Secretaría de Gobernación, el cual aplica la legislación migratoria vigente. Entre sus usuarios se encuentran las extranjeras y extranjeros que visitan nuestro país o que desean permanecer en él.

Además de las condiciones sociales, económicas y culturales de la migración en la sección de **Hacia el futuro** conoceremos el efecto del cambio climático en las condiciones de movilidad que sufren los grupos poblacionales de la zona rural a la zona urbana. De las zonas desérticas, de las zonas con inundaciones frecuentes y que en los próximos años estarán repercutiendo en sus condiciones de salud.

Y en la sección **¿A dónde ir?**, te reseñamos los sitios identificados del sector público, social y privado para la atención de Migrantes, ya sea en su paso por el Estado de México o en su estancia temporal o definitiva.

Es el momento de que la disfrutes, es toda tuya, la hicimos con enorme dedicación para ti y recuerda: **CEVECE cerca de ti**, es una revista que se disfruta; además de leerla viéndola.

Es para todo el equipo del Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades (CEVECE) motivo de gran satisfacción presentar a ustedes el nuevo número de **CEVECE Cerca de ti**, dedicado en esta ocasión al tema de **'Migrantes'**. Sin duda un tema de actualidad y de retos para las políticas públicas en salud.

Los mexicanos ocupan el primer lugar entre los grupos nacionales con mayor número de inmigrantes. Se calcula que hay aproximadamente 11 millones y que poco más de la mitad son indocumentados. Tales cifras reflejan el presente de un patrón histórico de migración al norte que tiene casi un siglo y medio de existencia.

En la sección de **Entérate** encontrarás que de acuerdo con la Organización Internacional Migración 2013, el volumen de migrantes aumentó 3.2 veces en los últimos 50 años, al pasar de 73 millones de personas que residen fuera de su país en 1965, a 231.5 millones en 2013.



# Entérate

MirtayuriRuizBautista



La **migración** es considerada como el **movimiento de personas de una zona a otra por periodos diversos**. Y cuando una **persona abandona el municipio, estado o país donde reside para irse a vivir a otro lugar**, se convierte en un **emigrante**, y **al llegar a establecerse a un nuevo municipio, estado o país**, esa misma persona se considera un **inmigrante**.

De acuerdo con la Organización Internacional Migración 2013 el volumen de migrantes aumentó 3.2 veces en los últimos 50 años, al pasar **de 73 millones de personas que residen fuera de su país en 1965, a 231.5 millones en 2013**. Su importancia respecto a la población en el mundo aumentó de 2.2% a 3.3% en el mismo periodo. Así mismo cabe resaltar que **México-Estados Unidos es el principal corredor migratorio del planeta**.

Sin duda alguna, día con día se trasladan millones de personas por distintas causas, ya sea de índole económica, política, social o ambiental trayendo consigo consecuencias en la salud.

De acuerdo con información de la 61ª. Asamblea Mundial de la Salud 2008, algunos de los **problemas derivados de la salud por migración** son:

- **Escasa información disponible** sobre la salud de los migrantes y sobre su acceso a los servicios de salud
- Los migrantes **viajan acompañados de sus perfiles epidemiológicos**, su nivel de exposición a **agentes infecciosos**, sus factores de **riesgos genéticos** y relacionados con el modo de vida, sus **creencias sanitarias** basadas en la cultura y su propensión a algunas afecciones.
- La exposición a los riesgos relacionados con los movimientos de población hace que los migrantes sean más vulnerables a los trastornos psicosociales, el **uso indebido de drogas, el alcoholismo y la violencia**. Además, el escaso acceso a atención sanitaria durante el tránsito y las fases iniciales de inserción de los migrantes, aumenta la carga de las afecciones no transmisibles sin tratar.

Por lo que México, dentro del marco normativo, a partir de la promulgación de la Ley de Migración en 2011, inició un proceso de modificación en la legislación en esta materia, a fin de establecer el marco institucional y las herramientas gubernamentales apropiadas para asegurar los derechos de los migrantes en condiciones de igualdad, e impulsar un cambio

de prácticas y comportamientos. Esta Ley en su **artículo 27** refiere que es competencia de la **Secretaría de Salud, ejercer la vigilancia de los servicios de sanidad en los lugares destinados al tránsito internacional de personas, en transportes nacionales o extranjeros, marítimos, aéreos y terrestres, mediante visitas de inspección conforme a las disposiciones jurídicas aplicables**.

A su vez, el **Programa Especial de Migración 2014-2018 (PEM)** es el eje articulador de las voluntades públicas y las iniciativas compartidas, es la base para la instrumentación de una política de Estado en materia migratoria, con un enfoque de atención integral y adecuada gobernanza de las distintas dimensiones de la migración en México. Se organiza en **5 objetivos que consideran los distintos grupos de personas migrantes (emigrantes, inmigrantes, migrantes en tránsito y migrantes de retorno)**.

El primero de ellos aborda las cuestiones estructurales de la migración en México, como la cultura de la legalidad, de derechos humanos y de valoración de la migración; el segundo destaca el carácter estratégico de la migración para el desarrollo regional y local; por su parte, los tres objetivos restantes abordan cuestiones operativas a favor de las personas migrantes, de sus familiares y de quienes defienden sus derechos humanos.

Finalmente dentro del proceso migratorio se pueden identificar consecuencias físicas y psicológicas para las personas que participan, mismas que requieren una atención especializada de acuerdo a sus necesidades y características específicas que sea justa, equitativa, y no discrimine, así como de fácil acceso y sobre todo enfocada a incrementar el bienestar psicosocial y físico.

## Bibliografía

1. DECLARACION UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS. Disponible en: <http://www.un.org/es/documents/udhr/> (Consultado el 28 de Mayo 2015).
2. Ceja Fernández, Alejandra, Lira Mandujano, Jennifer, Fernández Guzmán, Eduardo. Salud y enfermedad en los migrantes internacionales México-Estados Unidos Ra Ximhai [en línea] 2014, 10 (Enero-Junio) : [Fecha de consulta: 25 de mayo de 2015] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46129579013>> ISSN 1665-0441
3. PROGRAMA ESPECIAL DE MIGRACIÓN 2014-2018. Disponible en: [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5343074&fecha=30/04/2014](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5343074&fecha=30/04/2014). (Consultado el 18/05/2015)
4. 61ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD. Disponible en: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/A61/A61\\_I2-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A61/A61_I2-sp.pdf) (Consultado el 27 Mayo 2015)
5. LEY DE MIGRACION. Disponible en: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5190774&fecha=25/05/2011](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5190774&fecha=25/05/2011) (Consultado el 28 Mayo 2015)



Entérate

6

CEVECE Cerca de ti

# Entrevista

Luis Anaya López



## Nora Gallegos

Coordinadora General de la Red de Coaliciones Comunitarias bajo las organizaciones Alianza de Colaboración Fronteriza y Programa Compañeros, A.C. Salud del Migrante

pública involucran a las personas en todas las fases del viaje de un migrante, desde sus comunidades de origen, el tránsito, el sitio de destino y su retorno que nos da como resultado todos los patrones de movilidad, como son:

- La forma de desplazamiento que puede ser planeado y aceptado por un país huésped, o puede realizarse de una manera irregular.
- El viaje puede ser internacional, transnacional, o dentro de una región.
- Además el viaje puede ser permanente o temporal.
- Es evidente que existe la movilidad de su cultura, sus creencias de salud y hasta sus factores epidemiológicos.
- Las condiciones de viaje definen el impacto consecuente en la salud.
- La condición legal del migrante en el país huésped determina el acceso a los servicios de salud y los servicios sociales.

Un país puede ser al mismo tiempo un país de emigración, de inmigración, de tránsito y/o de retorno. Este es el caso de México.

### CEVECE. Hablemos sobre Migración.

N.G. La migración es, sin duda, uno de los fenómenos sociales de mayor impacto en la escena mundial del siglo XXI. El número de personas que por diferentes razones deciden -o son obligadas- a cambiar de lugar de residencia no sólo crece a diario, provoca una complejidad mayor en nuestro mundo.

Algunos migrantes, debido a su número y el impacto, tienen una influencia decisiva en las políticas públicas y la toma de decisiones en los planos mundial, regional, nacional y local.

Cuando hablamos de cifras el fenómeno de la migración es impresionante, según el Consejo Nacional de Población.

**“anualmente migran hacia el exterior de nuestro país 1.4 millones de personas, siendo el 98% hacia los EUA, con una pérdida neta anual de 396,000.** En cuanto a migración interna, se registraron 6.8 millones en el quinquenio 2000-2005”. Es difícil entender esto, tan sólo en relación a las pérdidas anuales de población, para entender el volumen, con esa población se podría llenar el estadio Azteca un poco más de 4 veces. En el caso de la migración interna, esa población es mayor a la de Costa Rica completa en el 2015, que es de 5,021,233. Lo cual implica que los esfuerzos para ofrecer servicios de salud a este volumen de gente deben ser mayores a los que hace el país centroamericano.

### CEVECE. ¿Cómo definirías la Salud del Migrante?

N.G. La **salud migratoria** es un campo especializado de las ciencias de la salud que trata los **problemas de salud individuales de los migrantes**, así como los asuntos de salud pública relacionados con el desplazamiento migratorio de personas. Los vínculos entre la salud migratoria y la salud

### CEVECE. ¿Cómo se entiende la magnitud del problema, de qué tamaño es el problema?

N.G. En el año 2000 se calculó la migración acumulada a EUA en 9,200,000 de mexicanos y para el año 2006 la cantidad aumentó a 11,600,000. Estas cifras representan un incremento anual de 400,000 personas.

**De los casi 12,000,000 de migrantes, sólo 43% posee documentos migratorios** y por lo tanto tiene la posibilidad de insertarse formalmente en el mercado laboral. Los indocumentados representan el restante 56.4%. En el año 1965, 69% de los inmigrantes indocumentados en Los Ángeles no se encontraban asegurados y entre 1998 y 2003 este grupo representó hasta 86% del crecimiento de la población no asegurada. Evidencias internacionales muestran que los migrantes tienen mayor riesgo a enfermar y morir en el periodo inmediato posterior a la migración, respecto del resto de la población del país receptor. Los trabajadores migrantes tienen más posibilidades de sufrir accidentes y el estrés que se origina posterior a la migración se relaciona con elevadas tasas de suicidio.



#### 4 CEVECE. ¿Cuál es la política de Salud del Migrante de México?

**N.G.** La salud de migración vinculada a los sistemas de salud pública está convirtiéndose cada vez más en una prioridad para los gobiernos y los activistas de salud en todo el mundo. Esta prioridad está siendo abordada por esfuerzos cada vez mayores por promover, defender e implementar programas que proporcionen a los migrantes, incluyendo los migrantes irregulares, un mejor acceso a los servicios de salud. Estas iniciativas están diseñadas para evitar cualquier marginación y estigmatización de los migrantes, evitando también al mismo tiempo cualquier sobrecarga de los sistemas de asistencia médica.

El programa **Vete Sano y Regresa Sano** pretende contribuir a la **protección de la salud del migrante y su familia**, con participación coordinada intrasistémica e intersectorial, impulsando acciones de promoción de la salud y prevención, en su lugar de origen, durante su traslado y al llegar a su destino, para lograr que esta población sea resiliente (la capacidad que tiene una persona o un grupo de recuperarse frente a la adversidad para seguir proyectando el futuro) y capaz de manejar los determinantes de su salud y mejorar sus entornos.

El programa salud del migrante responde a las necesidades de salud y de acceso a los sistemas de salud que tienen un nuevo significado político desde 1996 cuando Estados Unidos y México integran estos asuntos en la discusión de la Comisión Binacional, (formada en 1981) mediante la formación de un grupo que tiene como objetivo el fortalecer los esfuerzos de cooperación entre el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos y la Secretaría de Salud de México. En 1999 ambos países firman el acuerdo bilateral de colaboración para

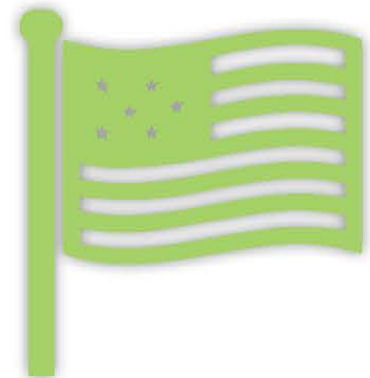
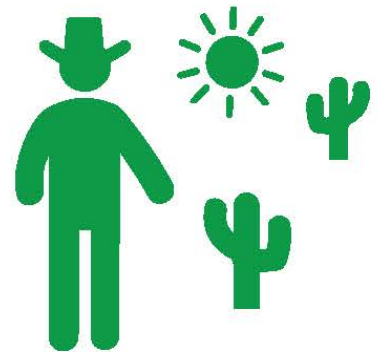
salud fronteriza y en septiembre de 2001 rubrican la declaración conjunta sobre salud del migrante por lo que ese mismo año se crea un grupo de alto nivel para la atención a los asuntos migratorios. Tras la firma de estos protocolos, la salud de los migrantes y la seguridad fronteriza se convierten en un asunto binacional.

Como se puede **ver** ambos programas atienden a la misma población sin embargo el primero tiene un enfoque preventivo y el segundo se encarga de los asuntos políticos del tema.

Además, existe un programa de la Secretaría de Relaciones Exteriores y la Secretaría de Salud denominado **ventanillas de la salud** que busca **facilitar el acceso de los inmigrantes mexicanos a los servicios de salud y al mismo tiempo generar una cultura de prevención, información y participación en materia de salud** que lleve a prevenir enfermedades, mejorando el estado de salud de la población migrante mexicana y favoreciendo los conocimientos y responsabilidades del usuario de tal forma que éste último impacte su calidad de vida.

**CEVECE.** Por tu experiencia en el tema ¿consideras que se debe realizar una evaluación de los programas antes mencionados o ya existe?

**N.G.** Claro que sí y coincido en que se debería hacer una evaluación y además sería pertinente para sentar las bases de un programa que realmente atienda a estas poblaciones. Si bien estos programas han tenido logros importantes, se requiere un esfuerzo articulado de gran envergadura para ofrecer una respuesta a gran escala, de acuerdo con la dimensión del fenómeno. Los esfuerzos por ofrecer aseguramiento y servicios coordinados a ambos lados de la frontera México-Estados Unidos pueden ser benéficos para la salud de los migrantes mexicanos.





# movilidad límites geográficos riesgos biológicos



Estamos conscientes, por ejemplo, de que en México, pese a que la salud es un derecho, este es extremadamente disparado, desigual e irregular. Por otro lado, en Estados Unidos la salud es un logro individual. Todo esto es algo que el migrante debe aprender. Parte de este proceso de aprendizaje, que es facilitado por otros migrantes, prestadores de servicios o por el voluntariado social, e implica el experimentar lo que significa ser re-categorizado y re-clasificado después de cruzar la frontera transnacional y enfrentar políticas estatales cambiantes. Asimismo, este proceso significa que el migrante ponga en marcha una serie de mecanismos para enfrentar la ausencia de servicios médicos y movilizar una red transnacional para tomar ventaja de lo que sí existe en México, aunque no en EUA.

**6** CEVECE. Cómo priorizar la problemática de salud en los migrantes?, debemos enfocarnos sólo a las enfermedades crónico-degenerativas o debemos tomar en cuenta el problema de salud mental?

N.G. La salud de una persona incluye su historia de salud personal y sus creencias culturales, sociales, económicas y de salud ambiental. Los acontecimientos y traumas experimentados por los migrantes antes o durante el viaje, como la pérdida de seres queridos, temor, tortura y violación, pueden ponerlos en un riesgo mayor de mala salud y pueden afectar su habilidad para adaptarse a su nuevo entorno. Aquí es donde debemos de considerar abordajes integrales para mantener una salud física y mental en la que por supuesto se promuevan estilos de vida saludable.

**7** CEVECE. ¿De qué manera la migración afecta la salud de los ciudadanos fronterizos?

N.G. La movilidad implica más que el desplazamiento físico de una persona o de varias. También implica el cruce de límites geográficos, cada uno con sus riesgos biológicos y ambientales específicos. Las personas que viajan traen consigo su cultura, su religión, sus tradiciones y sus creencias de salud.

Incluso las personas que tienen condición legal pueden no usar los servicios de salud disponibles si no los conocen, si no los entienden, o si los servicios ofrecidos son "extraños" para sus creencias culturales y religiosas.

El paso o estancia de un migrante por la frontera no es diferente a su movimiento a través de otros estados o países, conlleva todas las modificaciones en la salud consecutivas a la migración. Sin embargo las peculiaridades de la frontera que deja de ser el límite que separa a ambos países para convertirse en una región transfronteriza, donde la migración y movilidad de la población configura un mecanismo de integración regional.

Las poblaciones móviles, en particular las mujeres, experimentan un tipo de riesgo específico, propios de una región transfronteriza. La movilidad les permite enfrentar su situación de pobreza y precariedad en sus comunidades de origen, pero también las expone a contextos en que su doble condición, de género y migratoria, les confiere un status de mayor vulnerabilidad y exposición a riesgos.

**8** CEVECE. ¿Qué es la Coordinadora General de la Red de Coaliciones Comunitarias bajo las organizaciones Alianza de Colaboración Fronteriza y Programa Compañeros, A.C.?

N.G. Es un consorcio de organizaciones de la sociedad civil con experiencia en la implementación de políticas públicas, investigaciones sociales y desarrollo de proyectos comunitarios con poblaciones vulnerables. El enfoque principal ha sido la prevención del VIH/ITS, abuso de sustancias y problemas asociados como la violencia. Temas ligados a los fenómenos migratorios.

Definitivamente es uno de nuestros objetivos el que cada proyecto tenga un sustento en evidencia científica y con las mejores prácticas.

En el caso de la Red de Coaliciones Comunitarias México se enfoca a la prevención del abuso de sustancias y problemas asociados. La Sección de Antinarcóticos y Aplicación de la Ley (INL) de la Embajada de Estados Unidos en México y de la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC), respectivamente, han apoyado este proyecto que inicia para el Desarrollo de Coaliciones Comunitarias en la Frontera México-Estados Unidos. Para el 2014 ambos gobiernos deciden aplicar el proyecto a 11 ciudades (Tijuana, Nuevo Laredo, Monterrey, Durango, Chihuahua, Ciudad Juárez, Hermosillo, Nogales, Agua Prieta y Nezahualcóyotl y Ecatepec de Morelos) correspondiente a 7 estados para un total de 21 coaliciones comunitarias.

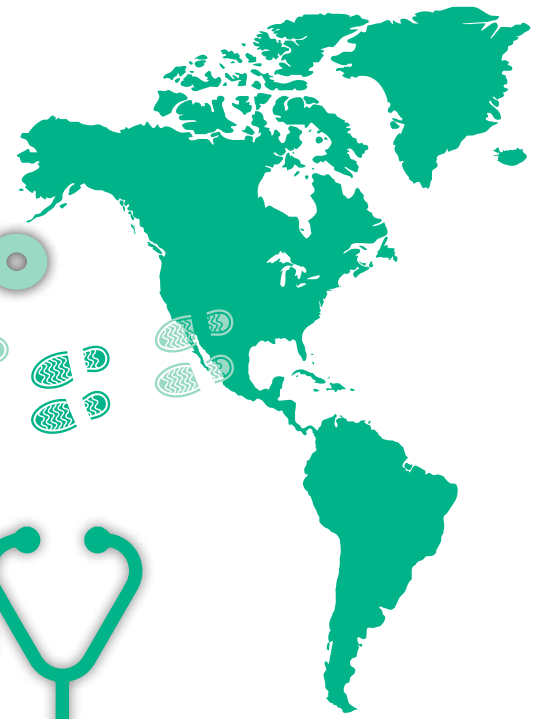
Uno logro recurrente es que las familias se han involucrado en estrategias de prevención de abuso de sustancias para reducir los impactos negativos de las drogas. La juventud se ha concientizado acerca de los riesgos del entorno y han transformado sus vidas, eligiendo sus amigos con cuidado al tiempo que se convierten en ejemplo para otros.

**9** Finalmente hablemos del premio "Promotora Líder de la Acción 2015"

N.G. Fue un reconocimiento otorgado por la Oficina Nacional de Políticas para el Control de las Drogas (ONDCP) de la Oficina del Presidente de los Estados Unidos como "Líder Promotora de la Acción 2015", donde tuve la oportunidad de recibirlo de manos del Director de ONDCP, el Dr. Michael Botticelli en la Casa Blanca.

# Colaboración especial

Gabriel J. O'Shea Cuevas



## El Migrante y la Protección Social en Salud en México.

Una condición necesaria para el progreso y desarrollo de un país es la salud y ésta es la más preciada de la que puede gozar el ser humano; constituye un derecho fundamental y uno de los elementos del que depende el bienestar de la población.

Son las características sociales en que viven los indígenas, migrantes, mujeres, niños, ancianos, jóvenes y otros grupos, las que definen su condición de vulnerabilidad.

Se define a la migración como el desplazamiento que realiza una persona o un grupo de personas para cambiar su lugar de residencia, ya sea de un país a otro, o dentro del mismo país. Distintos factores motivan a las personas a migrar; económicos, sociales, políticos, culturales, entre otros.

Es importante tener presente cómo se han comportado las migraciones y la protección social en salud de migrantes con un enfoque de derechos humanos, la relación entre el estado de salud y la movilidad de personas, así como las condiciones de salubridad de los lugares destino y de las comunidades a las cuales se reincorporan a su regreso.

**La Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) facilita a los migrantes su incorporación temporal al Sistema de Protección Social en salud**, al brindar atención integral y servicios a la población que transita por el país con destino a Estados Unidos. Es así que los **migrantes centroamericanos o de cualquier otra nacionalidad que pasen por México tienen acceso a servicios de salud**, a través del **Seguro Popular**.

Con el propósito de otorgarles la atención que cubre el Seguro Popular, los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS) llevan a cabo la **afiliación de los migrantes que ingresan al país**, de manera provisional, hasta por un período de noventa días.

Los migrantes reciben la Carta de Derechos y Obligaciones así como la Póliza de Afiliación, precisándoles que durante su trayecto podrán tener acceso a los servicios de salud que pudieran llegar a requerir, todo esto visto como una labor humanitaria.

Así, **los extranjeros que son afiliados al Seguro Popular están en posibilidades de acceder a los beneficios que ofrece el Sistema**, sin necesidad de aportar el total de documentos, en el entendido que su afiliación es temporal.

Por otra parte, los **mexicanos que son repatriados de Estados Unidos** también gozan de los beneficios que otorga el Sistema de Protección Social en Salud, al ser afiliados a través de los **módulos instalados en las franjas fronterizas**.

Se coadyuva con el acceso a los servicios de salud a todo mexicano, sin importar su condición económica o social, así como atender de manera expedita a las personas que por su situación de vulnerabilidad como migrantes, indígenas o discapacitados que necesitan atención médica y no cuentan en tiempo y forma con los documentos para ser atendidos bajo el proceso normal de afiliación.

El Sistema de Protección Social en Salud cuenta con el mecanismo de portabilidad, a través del cual es factible que **los beneficiarios reciban atención en una entidad federativa distinta a aquellas en la que realizó su trámite de afiliación**, con el subsecuente pago de servicios entre estados.

migrantes  
acceso  
Seguro  
Popular



# Mitos y realidades

Victor Manuel Torres Meza

En la historia de la humanidad nunca como hoy en día había existido tanta gente desplazada, desarraigada de sus lugares de origen. Son muchas las **etiquetas** que se colocan a la **población migrante: ilegales, mojados, aliens, criminales, braceros, trabajadores internacionales...** obviamente ninguna etiqueta impuesta hace honor a las personas ni describe las condiciones que ocasionan la migración.

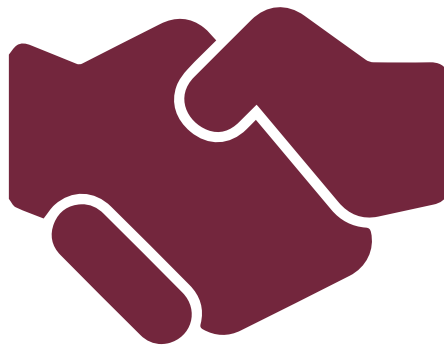
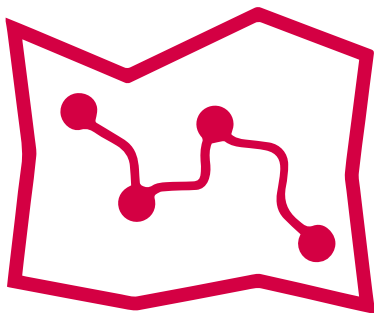
Es por eso que la descripción de la comunidad migrante como peregrinos y peregrinas de la dignidad recoge mejor las dimensiones sociales y personales de la migración.

**Mito 1. La apertura de la economía creará empleos y detendrá la emigración.**

El **Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLCAN)** también fue visto como un **intento por modificar los flujos migratorios**. Tanto en México como en Estados Unidos se supuso que el **libre movimiento de bienes y capitales podía ser un sustituto de la movilidad del trabajo**. Se creyó que el libre comercio generaría empleos bien remunerados en México, lo cual abatiría las presiones migratorias. Estas expectativas influyeron en la aceptación del tratado por parte de la clase política de Estados Unidos. En México, este planteamiento se utilizó para darle credibilidad a la postura oficial formulada desde el gobierno de López Portillo: "queremos exportar bienes, no personas". Pero este supuesto no fue más que un mito porque, en los hechos, **sucede exactamente lo contrario**.

**Mito 2. La decisión de migrar es responsabilidad exclusiva del migrante.**

Stephen Castles (2004) indica que dos creencias han influido particularmente en la formulación de políticas migratorias. La primera consiste en suponer un **comportamiento de mercado basado en cálculos individuales de costo-beneficio**. Es decir, se cree que las personas migran si esto maximiza su utilidad individual y dejan de hacerlo, o incluso regresan a sus lugares de origen, si la ecuación costo-beneficio cambia. La segunda creencia es el supuesto burocrático de que las **normas diseñadas para clasificar a los migrantes y regular de manera diferenciada su admisión y residencia** pueden moldear el comportamiento agregado. Castles afirma que estos dos supuestos mantienen la idea de que la migración puede ser "prendida y apagada", al gusto de los legisladores, mediante combinaciones de políticas adecuadas.

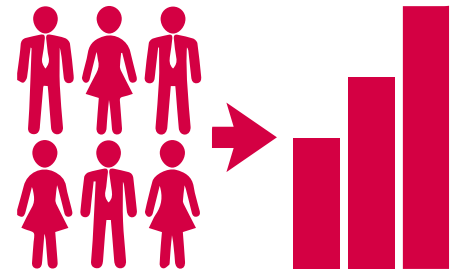


### Mito 3. La emigración es responsabilidad exclusiva del país de origen.

Por lo común, la emigración es considerada como síntoma derivado de algún fracaso por parte del país de origen. Massey (2005) señala tres mitos relacionados con esta postura:

1) la migración es causada por **falta de desarrollo económico en los países de origen**, 2) la migración es causada por el **rápido crecimiento de la población en el país de origen** y 3) las personas migran principalmente en respuesta a las **diferencias en salarios**.

Frente a estos mitos, Massey explica que los migrantes internacionales no se originan en las naciones más pobres del mundo, sino en aquellas que se están desarrollando y creciendo con dinamismo. México es la fuente más grande de inmigrantes hacia Estados Unidos y no es una nación pobre según estándares internacionales. Massey explica que el tamaño de la economía mexicana es cercano al billón de dólares, con un ingreso per capita de casi 9 mil dólares (por ejemplo, en Rusia esta cifra es de 9 700 dólares), con una economía industrializada, con altos niveles de urbanización y con una elevada esperanza de vida.



## migrantes se generan en países en desarrollo

### Mito 4. La inmigración es un asunto exclusivo del país receptor y de su seguridad nacional.

Castles (2004) explica que, en el pasado, las personas migraban con la intención de establecerse de manera permanente o de tener una sola estancia temporal en el país receptor. Los enfoques de incorporación, hasta la década de los setenta, se basaban en el supuesto de que las personas establecerían sus relaciones sólo en una sociedad y que jurarían su lealtad sólo a un Estado nacional.

No obstante, las formas de incorporación de los inmigrantes están cambiando. **Las facilidades modernas de transporte y comunicación permiten a las personas llevar sus vidas a través de las fronteras, conformando comunidades transnacionales donde los individuos participan en actividades transfronterizas de índole económico, social, político y cultural. Incluso las personas pueden ser ciudadanas de dos naciones.** Massey (2005) refuta el mito acerca de la intención de permanencia indefinida en Estados Unidos por parte de la mayoría de los migrantes mexicanos

### Mito 5. La migración únicamente implica costos para los países involucrados.

Es común escuchar que la migración puede resultar beneficiosa para algunas personas, como los migrantes y sus familias, pero sólo implica costos para los países involucrados. Por ejemplo, en los países de origen se dice que debe detenerse la emigración porque representa pérdida de mano de obra y, en el caso de los migrantes calificados, una "fuga de cerebros". No obstante, este planteamiento pasa por alto claras ventajas para los países de origen. Además de beneficios económicos obvios, como las remesas, existen otras ganancias menos evidentes. Martin (2004) explica que tener emigrantes fuera del país aumenta los viajes y el turismo, así como el "comercio nostálgico" de comidas étnicas y otros productos de los países de origen. Este autor también señala que los emigrantes pueden generar las llamadas "remesas políticas", es decir, ideas que ayudan a acelerar cambios democráticos en sus comunidades de origen.

**Sólo si somos conscientes de la extendida influencia de estos mitos y evitamos reproducir sus líneas argumentativas podremos lograr propuestas que generen consensos en lugar de disensos, cuya implementación sea factible y produzca verdaderos beneficios sociales.**



# Familia y salud

Silvia Cruz Contreras

Los problemas y condiciones sociales, políticas, de seguridad y sobre todo financieras por las que atraviesan muchos países en la actualidad, en especial los países centroamericanos en el Continente Americano, han motivado que sus ciudadanos abandonen su nación en busca de mejores oportunidades económicas y de vida.

Nuestro país no se encuentra exento de este fenómeno, pues debido a su ubicación geográfica y condiciones sociales y pecuniarias, sirve de flujo migratorio tanto de origen, tránsito, destino y retorno; convirtiéndose en el principal corredor migratorio (México-Estados Unidos) a nivel internacional.

**La migración conlleva un problema de salud tanto para la familia del migrante como para él mismo**, esta contrariedad se extiende no sólo a los lugares de destino del migrante, también encuentra cabida en los de origen.

Esto debido a los **efectos** que se producen en la **salud mental de los integrantes de la familia cuando se da la separación**, pues aún y cuando sea resultado de un proceso planeado como es la migración voluntaria, los **efectos** se observan tanto en las **personas** que **emigran** como en las que se **quedan**.

“En las familias con migrantes se presenta una mayor incidencia de problemas psicológicos en relación a otras familias que no los tienen. La **ansiedad**, la **depresión**, la **violencia intrafamiliar**, los **trastornos de la conducta** y el **alcoholismo** son los **problemas más comunes**”

La presencia de estos padecimientos suele ser el **resultado** de la **asignación de nuevos roles dentro del seno familiar**, la **falta de atención y cariño**, la **escasa comunicación** entre los miembros del hogar, el **cambio en la jefatura familiar** y las **nuevas responsabilidades**, pero de manera particular la separación de sus integrantes.

La emigración por ejemplo de uno de los progenitores (padre-madre) o de ambos; afecta considerablemente la salud mental



de los **niños**, quienes suelen presentar **graves problemas de conducta**, como sentimientos de **tristeza** o **aislamiento social** que pueden llevarlos incluso a estados de **agresividad** y **deserción escolar**, a ciertas **enfermedades sistémicas y psicosomáticas** después de la emigración de un familiar.

Estudios realizados al respecto, han encontrado que **las más afectadas son las niñas**, pues al **asignarles tareas que no son propias de su edad**, como actividades y labores del hogar o el cuidado de los hermanos más pequeños, se **afecta** considerablemente **su salud mental y desarrollo psicosocial**, provocándoles **depresión, angustia, desesperación** y **estados de impotencia** que en casos más graves pueden llevarlas inclusive a **abandonar el hogar familiar**.

La migración es responsable a su vez del **aumento de hogares donde no existen lazos de parentesco** y de aquellos integrados por abuelos y tíos encargados del cuidado de menores de padres migrantes, con repartición y distribución de roles operativos y emocionales.

No importa que la migración se efectúe dentro del mismo país, hacia el extranjero o sea vista como costumbre y estilo de vida de varias generaciones de familias y comunidades; en todos los casos



la **distancia física, incertidumbre** y los **periodos prolongados de ausencia y alejamiento**, van ligados a la aparición de enfermedades además de mentales, fisiológicas que comprenden **úlceras, colitis, gastritis, dolor de cabeza, hipertensión arterial, diarreas**, los comúnmente denominados “**nervios**”, **cuadros respiratorios**, etc.

La ruptura familiar a consecuencia de la migración, repercute también en las personas que salen o se van (emigrantes). Las circunstancias particulares por las que atraviesan como trastornos emocionales, el pertenecer a estratos socioeconómicos bajos, encontrarse desempleados, sin dinero, en otro país con cultura y valores diferentes, un idioma extraño, prejuicios sociales y discriminación, entre muchos otros factores; pueden generar una mayor probabilidad de perturbaciones mentales e incidir en el consumo de alcohol, marihuana, cocaína u otras sustancias adictivas.

Inclusive, se ha documentado que la **población migrante** que se enfrenta a dichos entornos, presenta “mayor riesgo de **intentos suicidas, sintomatología depresiva**, cuadros clínicos específicos como **trastornos del estado de ánimo, disfunción sexual y déficit cognitivo**”.

Muchos de esos síntomas forman parte del denominado “**Síndrome de Ulises**” y se traduce en una **sensación de cansancio o agotamiento** y **mucha tristeza** que suele desaparecer en el momento en que la persona se reúne con su familia o seres queridos.

Si bien la migración puede resultar una estrategia exitosa para la satisfacción de necesidades y solución de los problemas familiares, sobre todo de tipo económico; también es causante de crisis familiares e individuales en la salud de todos sus integrantes, por la desestructuración que produce, el cambio en la vida cotidiana, la desintegración familiar, separación, cambio de roles en los miembros del núcleo familiar que se quedan y por las nuevas relaciones vinculares que se constituyen.



Es **recomendable** por tanto, que **la familia no pierda contacto con las personas que emigran y salen de su hogar**, si no hay contacto físico es indispensable para la salud física y mental de sus integrantes y del mismo migrante, que  **siga habiendo un vínculo emocional y familiar que demuestre el afecto e interés recíproco de sus miembros ya sea mediante llamadas telefónicas, cartas, mantenerse comunicados por vías electrónicas como el internet vía chat, redes sociales** o en el último de los casos por cualquier medio que les permita tener “noticias” del familiar que se va y de quienes se quedan en casa.

De tal manera que las causas y consecuencias que dan origen a los cuadros depresivos y de salud física, **sean contrarrestados y así se favorezca la salud mental** y los hábitos sociales de los migrantes y sus familias.

Pero sobre todo, se precisa de **estrategias y programas terapéuticos de intervención preventiva a fin de fortalecer la salud física y mental de los miembros del núcleo familiar**, porque sus repercusiones en la salud pueden aparecer en cualquier integrante de la familia, en cualquier lugar y en cualquier momento de su vida.

## Bibliografía

- Línea Migrante Mexiquense. Disponible en [http://portal2.edomex.gob.mx/edomex/personas/migrantes/operativo/linea\\_migrante/index.htm](http://portal2.edomex.gob.mx/edomex/personas/migrantes/operativo/linea_migrante/index.htm)
- Comisión Nacional de Derechos Humanos CNDH. Día Internacional del Migrante.
- Instituto Nacional de Salud Pública. “Las mujeres que se quedan: migración e implicación en los procesos de búsqueda de atención de servicios de salud” Disponible en <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=002170>
- Rivera Heredia, M.E.; Obregón Velasco, N. y Cervantes Pacheco, E. “Recursos psicológicos y salud: Consideraciones para la intervención con los migrantes y sus familias”. Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. (2009)
- Secretaría de Gobernación SEGOB. Observatorio de Migración Internacional. “Cobertura de seguridad médica de la población inmigrante mexicana en Estados Unidos. Una mirada a nivel estatal. Disponible en [http://www.omi.gob.mx/en/OMI/Cobertura\\_de\\_seguridad\\_medica\\_de\\_la\\_poblacion\\_inmigrante\\_mexicana\\_en\\_Estados\\_Unidos\\_Una\\_mirada\\_a\\_nivel\\_estatal](http://www.omi.gob.mx/en/OMI/Cobertura_de_seguridad_medica_de_la_poblacion_inmigrante_mexicana_en_Estados_Unidos_Una_mirada_a_nivel_estatal)

**comunicación**  
**cartas**  
**correos**  
**chats**





# Rumbo al centenario de la constitución

Elsa Esther García Campos

## Migrantes

“**Toda persona tiene derecho para entrar en la República, salir de ella, viajar por su territorio y mudar de residencia, sin necesidad de carta de seguridad, pasaporte, salvoconducto u otros requisitos semejantes**”, salvo por las disposiciones administrativas que al efecto se emitan (Artículo 11).

Los migrantes tienen derecho a solicitar el reconocimiento de la condición de refugiado, del otorgamiento de protección complementaria o de la concesión de asilo político y la determinación de apátrida

“En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece” (Art. 1)

La garantía del derecho de cualquier persona está fundamentada constitucionalmente en el Art. 1º de nuestra constitución y en el tema de la migración trasciende de manera relevante en la República Mexicana debido a que **nuestro territorio sirve como corredor migratorio hacia Norteamérica y viceversa**, lo que hace resaltar el compromiso de nuestro país para garantizar sus derechos y libertades.

“Todo individuo tiene derecho a recibir educación” (Art. 3)  
“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud” (Art. 4)

Con base en los Artículos 3 (educación) y 4 (salud) de nuestra Constitución y el Art. 8 de la Ley de Migración, los migrantes pueden acceder a los servicios tanto educativos como médicos provistos en los sectores público y privado independientemente de su situación migratoria.

## Bibliografía

1. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/htm/1.htm>
2. CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN. Secretaría General. Secretaría de Servicios Parlamentarios. “LEY DE MIGRACIÓN”. Disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LMigra\\_301014.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LMigra_301014.pdf)
3. SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN. “PROGRAMA Especial de Migración 2014-2018”. Disponible en: [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5343074&fecha=30/04/2014](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5343074&fecha=30/04/2014)

CENTENARIO  
1917  2017  
CONSTITUCIÓN POLÍTICA  
DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS



**Tienes derecho a**

**Presentar denuncias**

Por robos, asaltos, violaciones, secuestros, lesiones, sin que te deporten.



**Atención médica**



**aún sin documentos**

**Te den actas**



del Registro Civil sin que presentes documentos que prueben tu legal estancia.

**Ninguna autoridad puede:**

**Maltratarte**



sexualmente forzarte de alguna manera

**para cuidar tu salud:**

**Lleva siempre**



sal, limón y alimentos enlatados o empaquetados

**Trata de no pasar**



más de 4 ó 5 horas sin comer

**Bebe**



**dos litros de agua**

**deshidratado**



Si sientes mareos, dolor de cabeza o mucha sed, toma 1 litro de agua con sal y limón en pequeños sorbos.

**cúbrete de**



con un trapo mojado la cabeza

**si decides usar el tren:**

**En días lluviosos**



cuidado al subir al tren porque la superficie está resbalosa

**No intentes subir**



al tren si transita a gran velocidad

**al bajar del tren**



en marcha no te quedes parado, sigue corriendo para que no te caigan encima los demás al bajar.

**para soportar el frío o lluvia**



si no tienes suéter, consigue un nylon (plástico) y pónelo encima de tu ropa.

**si te metes**



un vagón, no lo cubras completo porque no volverse a

**cuidado con:**

**No digas que**



tienes familia que puede enviarte dinero. Mantén la discreción cuando hables por teléfono o cobres un giro

**Desconfía de los**



**coyotes que ofrecen su servicio gratis**

**Transporte público**



Antes de subir pregunta a varias personas cuánto cuesta, y no permitas que te cobren de más.

**Memoriza los**



**números de tus familiares**

**No entregues**



nadie tus papeles de identificación o documentos



### Negarte



atención  
médica

### quitarte lentes



medicinas, dinero o tus  
pertenencias

### SOLO oficiales



del instituto nacional de  
migración (INM) pueden  
solicitarte tus papeles y  
verificar tu estatus  
migratorio

### obligarte a firmar



tu salida voluntaria o  
cualquier otro documento

### separarte



de tus hijos

### del sol



ado sobre  
a

### No duermas



con ropa mojada, en la  
noche la temperatura baja  
y podrías enfermarte

### Lleva ajo



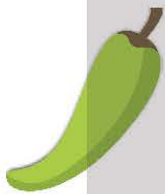
contigo, sirve para evitar  
que los insectos se te  
acerquen

### es en



terres por  
e puede  
abrir

### Ayuda a las



personas  
más débiles

### protege tus



tus manos con guantes o  
alguna tela, el acero del  
tren se congela, y tu piel  
se puede quedar pegada

### ues a



eles de  
o tus  
os

### Si decides



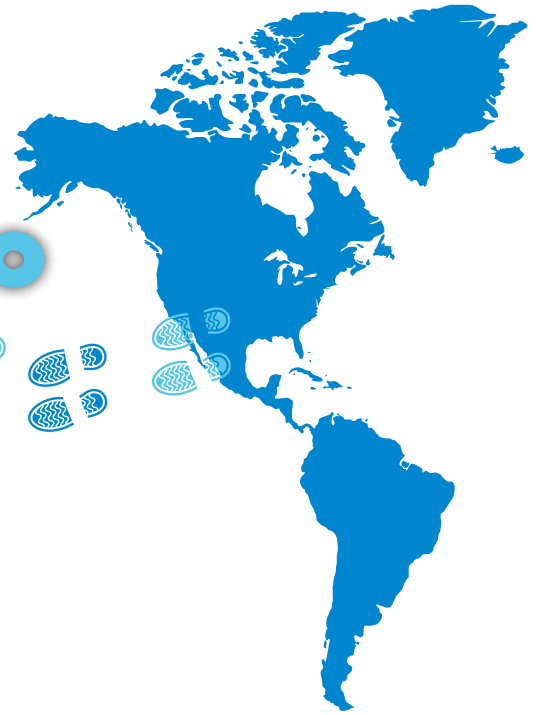
contratar a un pollero no le  
pagues por adelantado

# Consejos para migrantes



# Testimonial

MariadeJesúsMendozaSánchez



## Música y salud en México

Hola, soy Walter Antonio, originario de la República de **El Salvador**, en Centroamérica; nací en la Capital, San Salvador y **resido en México desde hace 33 años**. Soy músico profesional.

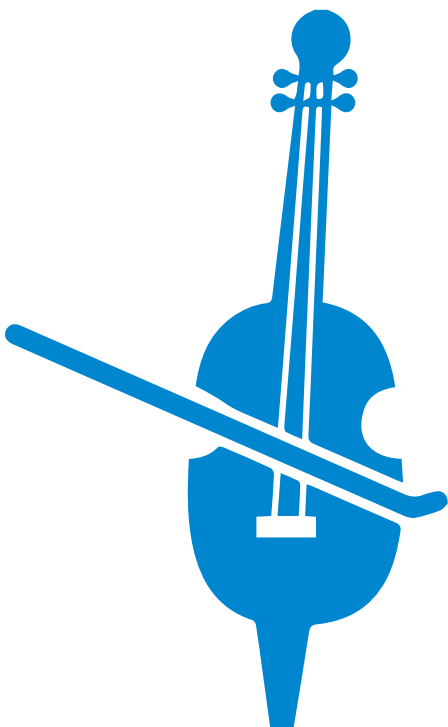
El **motivo** que me trajo a México fue netamente **artístico y cultural** porque cuando conocí la **cultura mexicana** por medio de películas y noticias, me llamó mucho la atención y estando yo radicando en Costa Rica, trabajando para la Orquesta Sinfónica de ese país, fui **invitado** simultáneamente, a trabajar para la **Orquesta de Mérida, Venezuela y para otra orquesta en México**, así que opté por México porque además me he disciplinado en el yoga y en ese entonces mi maestro me aconsejó migrar a México, situación que me pareció interesante tanto por lo que podría lograr en mi profesión como por lo que en cuanto al yoga continuaría. Así que desde hace 28 años **soy músico violinista en la Orquesta Sinfónica del Estado de México**.

Este país, me ha permitido desarrollarme plenamente en lo profesional, pues he experimentado, como también lo sentí en Costa Rica, una diversidad cultural que no existe en mi país, de modo que convivo con músicos moscovitas, estadounidenses y mexicanos, y eso provoca un real crecimiento, pues al observar el trabajo

de los demás, uno mismo desea mejorar su propio trabajo; por eso para mí es satisfactorio estar en México. En este **cruce de culturas**, la sensibilidad del mexicano y en general del latino, con respecto a la técnica de los europeos, permite una **fusión interesante que genera un artista diferente**, mejor dotado de experiencias.

**Llegar a un país diferente implica retos**, principalmente porque debes ser "rentable" en lo que haces y para la empresa para la que trabajas, de otro modo, no es posible permanecer, es decir, en mi caso, estar produciendo arte de manera continua y de calidad, de modo que tu empleador siempre tenga un buen elemento que está preparado, y eso implica no sólo tiempo para ensayar, sino todo lo que hay detrás de unas horas de ensayo, como es tu preparación en casa y el mantenerte en forma todos los días del año. Yo lo comparo con un equipo de fútbol o basquetbol a nivel profesional y como si fuera una selección, ellos no pueden descuidarse porque algún otro jugador puede ocupar su lugar, porque ahí están sólo los mejores; y así sucede con los músicos, tenemos que audicionar para ser elegidos en alguna orquesta, como cuando trabajé para la Orquesta de Teatro de Bellas Artes, que acompaña ópera, la cual me permitió compartir trabajo con gente como Plácido Domingo y José Carreras, que enriquecieron mi experiencia, pero para poder entrar, fue necesario hacer una audición.

Entre los retos que uno debe sortear como extranjero, están el **nacionalismo y el malinchismo**, pues cuando llegué a México, en la orquesta que me contrató prevalecía gente de fuera: húngaros, norteamericanos y otros, y aunque fui bien



recibido, percibí que a nosotros los latinos no se nos apreciaba tanto nuestro trabajo, no obstante haber hecho audición, y esas situaciones te hacen buscar otros lugares; así llegué a Bellas Artes, en donde había más latinos, pero más evidente el nacionalismo; sin embargo, gocé mucho el trabajo ahí.

Quiero decir que sólo el hecho de **emigrar** hacia otro lugar, **implica muchos movimientos**, no sólo a nivel **físico**, también en lo **mental y emocional**, pues estas tres partes están ligadas y al no haber equilibrio entre ellas, no hay salud, es decir, hay enfermedad. Lograr el equilibrio no es fácil, pues cuando uno deja su casa, al siguiente día o a los años, puedes sentir **angustia** o **depresión** por tus seres queridos que se quedan allá, es decir, el apego a tu familia es muy grande, máxime si sabes de algún fallecimiento, como me sucedió a mí con mi hermano, pues éramos muy unidos y tener que estar en México, cumpliendo con mi trabajo. Esas situaciones que son emocionales repercuten en lo

mental y en lo físico, pues para mí las enfermedades vienen desde adentro hacia afuera, pero si uno está fuerte emocionalmente y equilibrado mentalmente, puede más fácilmente equilibrar la parte física. Yo trabajo la parte física a través de la **práctica del yoga**, desde hace 38 años, para llegar a partes más internas y lograr una relativa salud, pues creo que una salud ideal es más difícil porque las situaciones económicas, laborales y de todo tipo te mueven.

La **alimentación** es otro factor importante en la salud. Yo difundo mucho este tema a partir del consumo de productos como la soya, que es tan fácil su preparación para crear diferentes platillos y aunque el problema del sobrepeso y obesidad parece complejo, a la vez es sencillo su abordaje si vemos lo que la naturaleza nos brinda, porque nos perdemos en otras cosas y no vemos nuestro origen. Es difícil cuando vas a otros países, como cuando viajamos de gira con la Orquesta y no encontramos cosas naturales como los jugos que compras en México, en Estados Unidos, por ejemplo sólo hay productos procesados, por eso cuando vemos restaurantes mexicanos, todos (mexicanos, rusos, latinos, etc.) nos abalanzamos porque queremos el sabor de lo natural.

La **ignorancia**, no de tipo académico, sino en cuanto a no apreciar lo que la naturaleza nos da, es un problema que debemos superar y no espantarnos cuando vemos gente que en los mercados y centrales de abasto recogen frutas y verduras que a los ojos de los demás parecen ya no servir pero que para ellos es suficiente y se alimentan bien. Yo creo que debemos aprender a nutrirnos de verdad para que nuestra salud interna sea buena y con ello lograr una buena salud externa.

También pienso que cuando el mundo cambie su **estado de conciencia**, la salud estará mejor, y en ello el arte, llámese música, danza, escultura, etc., ayuda a elevar ese estado de conciencia. En cuestión de salud, en lo personal y como artista, mi ideal es hacer de mi propia vida una obra de arte. En cada una de las profesiones, la salud personal debería ser un objetivo de vida; así yo como músico, si mi profesión es producir música armoniosa, cómo puedo lograrlo si armónicamente no estoy bien? Y para los médicos, debería hacer de su propia vida la salud, como para los economos, hacer una economía total y no sólo respecto al dinero.

Afortunadamente **en México hay seguridad social a la que mi familia y yo hemos tenido acceso**, sobre todo cuando nacieron mis hijos; puedo decir que como extranjero mi experiencia con los servicios de salud ha sido buena aunque, ante el incremento de población que atienden, la espera se ha incrementado y las citas son cada vez a mayor tiempo; sin embargo, siguen siendo mejor que los servicios de salud de mi país en donde la guerra civil de los años ochenta provocó un retraso, para mí, de más de treinta años, situación que aún percibo cuando voy a mi país a visitar a mis familiares. Con todo, creo que los servicios pueden mejorar, así como los artistas deben seguir estudiando y practicando para mejorar, así los servicios y las profesiones deben actuar, pues ¿quién no quiere estar mejor?

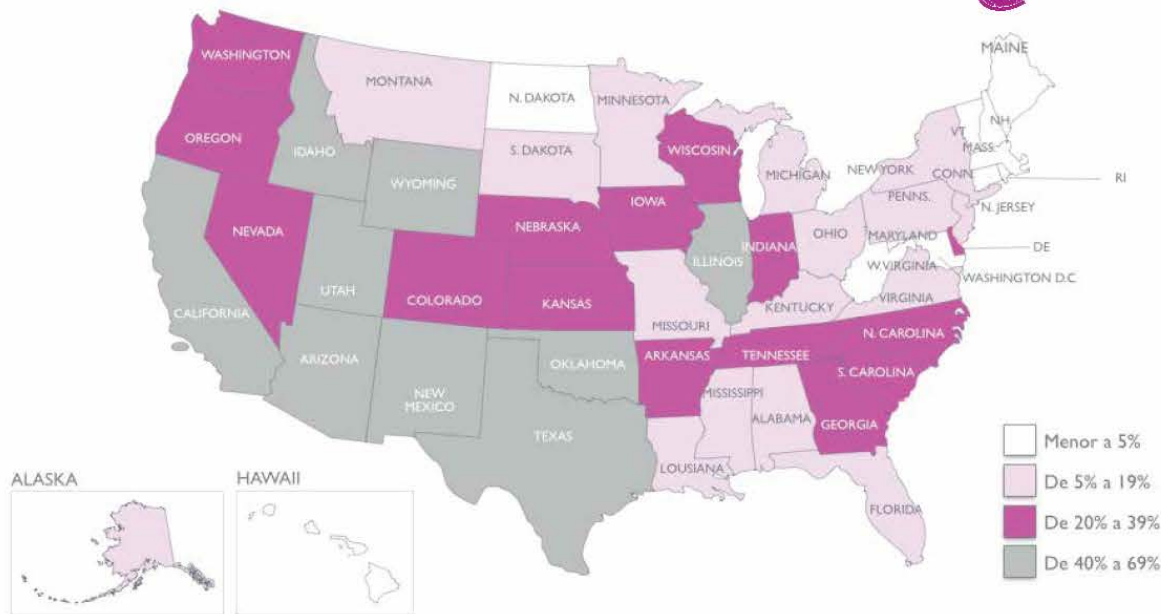
Finalmente, creo que debemos aceptar que la **salud no sólo es física**, también hay una salud **mental, emotivo-sensorial y espiritual que aunque no vemos, es muy importante**. Así en México, pienso que los programas de salud deben ver al ser humano de un modo integral para lograr una armonía total, tal vez incorporando otras opciones como la musicoterapia, risoterapia y otras técnicas que procuran por lo emotivo-sensorial, para aprender a soltar emociones y llegar a una mejor salud.



# Epidemiología en tu vida

Leonardo Francisco Muñoz Pérez

Proporción de mexicanos respecto al total de inmigrantes



Fuente: Elaboración del CONAPO en base en el U.S. Census Bureau, percent samples 1990 y Current Population Survey (CPS), marzo de 2012.

## La Salud del Inmigrante Mexicano en los Estados Unidos

### Introducción

La historia de Estados Unidos se encuentra indisolublemente ligada a la inmigración, no obstante los países de origen de los inmigrantes han cambiado a lo largo del tiempo. En la actualidad, las principales corrientes migratorias proceden de los países latinoamericanos y caribeños con mayor cercanía geográfica a los Estados Unidos.

A continuación se presentan algunos datos demográficos que caracterizan a la población mexicana radicada en los Estados Unidos:

- El número de **mexicanos radicados en Estados Unidos es de 11.9 millones**.
- Si se incluye sus descendientes, **la población de origen mexicano alcanza los 33.7 millones**.
- **Representan un 4% de la población total y 28% de la población inmigrante**.
- La migración mexicana se ha expandido por todo el territorio estadounidense.
- Predomina en los estados de **Arizona, Nuevo México y Texas**, donde la población mexicana representa, respectivamente, 62, 59 y 57 por ciento del total de los inmigrantes.
- **Nueve de cada diez inmigrantes mexicanos residen en los centros urbanos**.
- Las zonas metropolitanas que concentran el mayor número de mexicanos son:
  - \* **Los Ángeles-Long Beach-Santa Ana**, en California (1.8 millones);
  - \* **Dallas-Fort Worth- Arlington**, en Texas (736 mil);
  - \* **Chicago-Naperville- Joliet**, en Illinois (652 mil);
  - \* **Houston-Baytown-Sugar Land**, en Texas (620 mil); y



\* **Riverside-San Bernardino**, en California (554 mil).

- En la migración participan fundamentalmente los adultos jóvenes.
- Los inmigrantes mexicanos **realizan mayoritariamente ocupaciones de baja remuneración**.
- Hasta un **48% no domina el inglés**.
- Un **57% no cuenta con un grado equivalente a high school**.

Los inmigrantes mexicanos hacia América del Norte, enfrentan grandes **obstáculos que ponen en riesgo su salud física y emocional**, desde que salen de su lugar de origen, durante el tránsito y el cruce fronterizo. Ya en Estados Unidos, enfrentan enormes **dificultades** de acceso a la **atención médica** y obtener diversos **beneficios y prestaciones laborales**; la falta de **seguridad médica** restringe su acceso a una amplia gama de **servicios de higiene, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedades**.

El proceso migratorio puede ocasionar problemas de salud física y mental; ciertas conductas, como el **cambio de hábitos alimenticios, el incremento en el consumo de alcohol y de tabaco y la inactividad física contribuyen al aumento de enfermedades** crónicas, lo que, aunado a los obstáculos para el cuidado de la salud, incrementa la vulnerabilidad de los migrantes.

Respecto al alcoholismo, los mexicanos presentan una **menor prevalencia en el consumo de alcohol** (51%), en comparación con los nativos estadounidenses y otros inmigrantes (75 y 59%, respectivamente).

En lo referente al hábito de **fumar**, las estadísticas revelan que el tabaquismo también está más **extendido en la población nativa estadounidense que en los inmigrantes mexicanos**, entre los estadounidenses la prevalencia de consumo de tabaco es de un 46%, mientras que entre los mexicanos es sólo del 23%.

Se ha observado que los inmigrantes mexicanos presentan una condición de salud más favorable de lo que sería predecible, a pesar de su bajo nivel socioeconómico y de las bajas tasas de cobertura de seguridad médica y del casi nulo uso de los servicios de salud. Una posible explicación a dicha situación es que la migración internacional es un proceso selectivo, es decir, que **son las personas más aptas y sanas, física y mentalmente, quienes emigran**. Asimismo, esta condición podría deberse a la movilidad migratoria y al retorno de los mexicanos menos saludables y en edades adultas a México, así como al bajo registro de las enfermedades a consecuencia de la ausencia de un diagnóstico.

Con el paso del tiempo, los inmigrantes tienden a adquirir hábitos poco saludables y prácticas de riesgo que inciden negativamente en su estado de salud. Tal es el caso de los **mexicanos adultos menores de 65 años con más de diez años de residencia en**

**Estados Unidos, los cuales presentan la tasa más alta de prevalencia de diabetes mellitus entre los habitantes de ese país**, en contraste con el 2% de los mexicanos de reciente arribo (con menos de diez años de residencia en Estados Unidos) que han sido diagnosticados con este padecimiento. Es muy posible que los hábitos de alimentación deficiente adquiridos en Estados Unidos, conjugados con los efectos de un monitoreo médico insuficiente, hayan impulsado o acelerado el desarrollo de la diabetes en esta población.

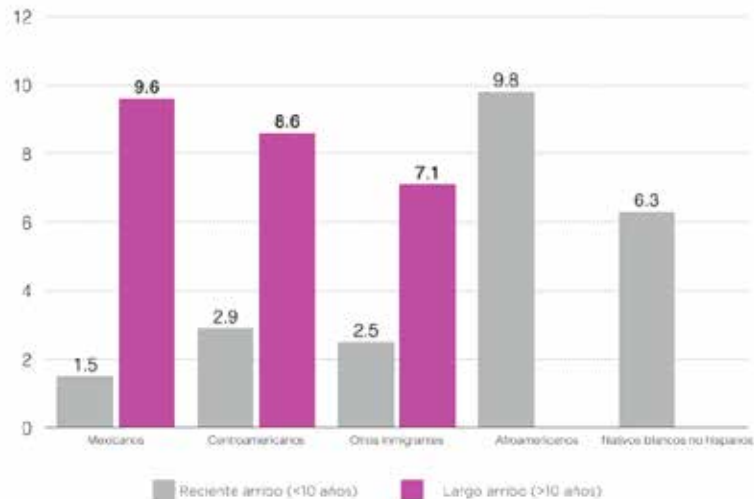
En cuanto a la **obesidad**, éste es un problema de salud que afecta gravemente a la población en general en los Estados Unidos. Los **inmigrantes mexicanos**, junto con los **nativos afroamericanos** y los inmigrantes **centroamericanos**, son grupos poblacionales importantemente afectados por este padecimiento, y tienen, por mucho, las mayores probabilidades de padecer peso excesivo (**74, 74 y 69%, respectivamente**) que los nativos blancos no hispanos (63%).

En los inmigrantes **mexicanos** se observa una prevalencia del **41% para sobrepeso**, del **25% para obesidad** y del **8% para obesidad extrema**. En tanto que para los afroamericanos se reportan sobrepeso (31%), obesidad (31%) y obesidad extrema (12%). Cabe mencionar que en los inmigrantes mexicanos la obesidad y obesidad extrema afectan más a las mujeres que a los hombres (35 y 30%, respectivamente), aunque ambos porcentajes son inferiores a los de la población afroamericana.

Respecto a la cobertura de servicios médicos, destaca que **6.4 millones de**



Población de 18 a 64 años residentes en Estados Unidos alguna vez diagnosticada con diabetes, según región de origen y etnia o raza, 2009-2011



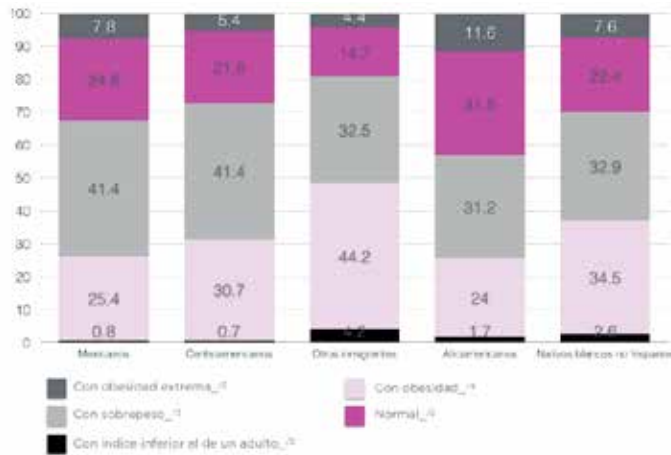
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la National Health Interview Survey (NHIS), 2009-2011.



los inmigrantes mexicanos no cuentan con un seguro médico, público o privado, para recibir atención médica de manera periódica, atender sus problemas de salud, asistir a revisión médica oportuna o contar con cuidados preventivos. Es decir, cerca del 53 por ciento de los inmigrantes mexicanos carece de todo tipo de cobertura médica. Esta cifra es muy superior a la registrada para los nativos blancos no hispanos (11%), afroamericanos (18%) y otros inmigrantes (47%).

Es necesario que nuestro país promueva una reforma integral de inmigración para regularizar la situación de los inmigrantes indocumentados en Estados Unidos, que les permita ampliar y ejercer sus derechos sociales, tales como el acceso a atención médica a bajo costo y la obtención de la ciudadanía. Al respecto, el ampliar el acceso y la calidad de los servicios de salud para los inmigrantes que viven en Estados Unidos representa una oportunidad para los países de origen de los inmigrantes, entre ellos México, en virtud de que los inmigrantes realizan importantes contribuciones económicas a su país de origen.

Población de 18 a 64 años residentes en Estados Unidos por sexo y tipo de categorías del índice de masa corporal, según región de origen y etnia o raza, 2009-2011



Notas: 1/ índice menor a 19; 2/ índice entre 19 y 24; 3/índice entre 25 y 29; 4/índice entre 30 y 39; 5/índice entre 40 o más.  
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la National Health Interview Survey (NHIS), 2009-2011.

Población residente en Estados Unidos, con seguridad médica por tipo de seguro, según región de origen y etnia o raza, 2012



Fuente: Elaboración del CONAPO en base en el U.S. Census Bureau, percent samples 1990 y Current Population Survey (CPS), marzo de 2012.

Generalmente los inmigrantes postergan el tratamiento de sus enfermedades y padecimientos hasta que pueden regresar a sus lugares de origen, o bien, practican la auto-medicación.

Cabe mencionar que el sistema de salud estadounidense se basa en los seguros médicos privados, muchos de los cuales se obtienen a través del empleo personal o familiar. Mientras que los seguros médicos públicos se destinan a las personas y familias de escasos recursos que cumplen con ciertos criterios de elegibilidad, tales como la ciudadanía (Medicaid), y a los adultos mayores (Medicare). Estas condiciones de aseguramiento dejan fuera de cobertura médica a los inmigrantes mexicanos indocumentados.

El bajísimo nivel de utilización de servicios médicos de manera regular por parte de los inmigrantes mexicanos esté relacionado no solo con mayores dificultades financieras, sino con otros factores, como la baja tasa de naturalización, el escaso dominio del idioma inglés y la falta de personal bilingüe en los centros y clínicas. Destaca el hecho que uno de cada cinco migrantes de 18 a 64 años nacidas en México lleva más de dos años sin asistir al médico.

Los inmigrantes mexicanos en los Estados Unidos se enfrentan a retos extraordinarios que ponen en riesgo su salud y seguridad, relacionados principalmente con su situación migratoria y su integración social. Actualmente, radican en ese país casi doce millones de mexicanos, que integran, por mucho, la minoría más numerosa de inmigrantes, pero más de la mitad se encuentra en condición indocumentada y apenas una cuarta parte ha obtenido la ciudadanía. Lo que se traduce en que casi la mitad de ellos no accede a servicios de salud, y que su exposición a diversos factores de riesgo provoquen altas prevalencia de sobrepeso y diabetes.

## Bibliografía

1. Migración y salud. Inmigrantes mexicanos en Estados Unidos. Secretaría de Gobernación (SEGOB)/Consejo Nacional de Población (CONAPO). 2013
2. Wallace S. et al. Undocumented Immigrants and Health Care Reform. Final Report to The Commonwealth Fund, de Los Angeles, Universidad de California en Los Ángeles, Centro de Investigación en Salud Pública, (2012), en: (<http://healthpolicy.ucla.edu/publications/Documents/pdf/undocumentedreportaug2013.pdf>).



## Instituto Nacional de Migración (INM)

El Instituto Nacional de Migración (INM), es un órgano administrativo desconcentrado de la Administración Pública Federal, dependiente de la Secretaría de Gobernación, el cual **aplica la legislación migratoria vigente**. Entre sus usuarios se encuentran las **extranjeras y extranjeros que visitan nuestro país** o que **desean permanecer en él de forma temporal o permanente**, ya sea para establecer vínculos familiares o para trabajar, así como los **migrantes mexicanos y extranjeros en su paso por territorio nacional**, poniendo acento en su compromiso de salvaguardar su integridad y con pleno respeto a sus derechos humanos, independientemente de su situación migratoria.

### Misión.

**Fortalecer la protección de los derechos y la seguridad de los migrantes nacionales y extranjeros**, reconociéndolos como sujetos de derecho, a través de una gestión migratoria eficiente, con base en el marco legal y con pleno respeto a la dignidad humana.

### Visión.

Ser la entidad del Gobierno Federal que **brinda servicios migratorios de manera eficiente, honesta y segura**, y que, con base en el pleno respeto a los derechos humanos, favorece el desarrollo y seguridad nacional y participa armónicamente en el concierto internacional.

**Se han** implementado programas que dirigen sus objetivos a mejorar las diversas formas de atención y orientación a los migrantes, tal es el caso de los siguientes.

### Programa Oficiales de Protección a la Infancia (OPIS).

Se lleva a cabo a través de los Oficiales de Protección a la Infancia (OPIS), quienes son Agentes Federales de Migración que tienen como principal tarea **garantizar el respeto a los derechos humanos de los niños, niñas y adolescentes migrantes**, en especial a los no acompañados, el objetivo del programa es el de detectar y atender de manera personalizada las necesidades de los niños migrantes, mexicanos y extranjeros, en el proceso de aseguramiento y protección, en las estaciones migratorias. También atienden a los niños mexicanos repatriados desde Estados Unidos.



## Programa Grupos Beta.

A través del programa se llevan a cabo acciones tendientes a la **protección y defensa de los derechos de los migrantes**, con independencia de su nacionalidad o situación migratoria, en su trayecto por territorio nacional, y en el caso de los migrantes mexicanos, también durante su repatriación, de conformidad con el Artículo 48 del Acuerdo por el que se emiten los lineamientos en Materia de Protección a Migrantes publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de Noviembre del 2012, el objetivo del programa es el de auxiliar a migrantes víctimas de la delincuencia, durante su tránsito por territorio mexicano.

En el programa, durante el periodo enero-diciembre de **2014**, se realizaron las siguientes acciones: **210,094 migrantes atendidos, 2,710 migrantes rescatados, 558 migrantes lesionados o heridos atendidos, 18,430 recorridos realizados y 174,628 acciones de ayuda humanitaria proporcionadas.**

## Programa Repatriación Humana.

Programa Repatriación Humana: El programa **otorga atención a los mexicanos repatriados desde EUA vía aérea al interior de México**. Dicha atención consiste en brindar, entre otras cosas, transportación y ofrecer opciones de reincorporación a la vida económica y social en sus lugares de origen y/o residencia, el objetivo del programa es el de procurar mejores condiciones a los mexicanos repatriados y/o deportados por las autoridades estadounidenses, brindando atención en su retorno a territorio nacional a través de la coordinación de esfuerzos interinstitucionales con los tres órdenes de gobierno, organizaciones de la sociedad civil,



organismos internacionales e iniciativa privada.

## Programa Paisano.

Es un instrumento permanente del Gobierno Federal, que cuenta con la participación de los estatales y municipales, y que tiene como finalidad **establecer políticas, estrategias y acciones preventivas y de orientación para garantizar el ingreso, tránsito y salida de los connacionales** sea con absoluta garantía de sus derechos, la seguridad de sus bienes y personas y el pleno conocimiento de sus obligaciones.

El programa es permanente, sin embargo para dar la mejor atención a nuestros paisanos, se realizan tres operativos especiales en los periodos de mayor afluencia de connacionales al país: Semana Santa, Verano e Invierno. Durante estos, las dependencias intensifican las labores de atención, supervisión, observación, orientación y asistencia. Las más de 3 mil personas que participan año con año, fortalecen la presencia del programa en el territorio nacional durante los operativos especiales.

A través del Operativo Invierno del Programa Paisano 2014, se brindó atención a 330 mil 12 connacionales que regresaron al país a visitar a sus familias en temporada invernal. Con el objetivo de garantizar la seguridad de nuestros connacionales, se mantuvo colaboración interinstitucional con las corporaciones de seguridad pública de los tres niveles de gobierno para permitir una amplia vigilancia en las rutas sugeridas para el ingreso y tránsito de los connacionales durante su estancia en el territorio nacional. Por otra parte, en el Ejido Carbonera ubicado en Arteaga, Coahuila, se otorgaron vacunas contra la influenza de forma gratuita. De igual manera se ofreció el servicio en las terminales de autobuses de Durango durante el mes de diciembre.

En los estados de Puebla, San Luis Potosí, Sonora, Tamaulipas y Estado de México se colocaron módulos de salud en los paraderos de descanso instalados en las carreteras federales para ofrecer diversos servicios en la materia. Los paisanos recibieron apoyo de los mil 272 observadores de la sociedad civil distribuidos a lo largo de la República Mexicana en 151 ciudades y 224 municipios,





establecidos en 192 puntos fijos y 205 puntos de observación hasta el mes de enero de 2015.

Mediante el Operativo de Semana Santa 2014, en el que se recibieron cerca de 300 mil paisanos, se implementaron rutas sugeridas, a través de las cuales se brindaron a los connacionales opciones de tránsito confiables y paraderos de descanso, donde pudieron hacer una pausa en su camino y recibir asistencia médica, mecánica y turística. En estos paraderos se contó con personal capacitado para brindar la atención e información que les permitiera a los paisanos llegar a su destino sin contratiempo alguno. En las Rutas Sugeridas se instalaron 49 paraderos en todo el país, en los que los paisanos pudieron tomar descansos sin ser víctimas de algún delito.

El operativo estuvo vigente hasta el 28 de abril, contando con la participación de 870 observadores, cubriendo 132 ciudades y 189 municipios del país ubicados en los Centros de Importación e Internación Temporal de Vehículos (CIITEV), puentes y aeropuertos internacionales, garitas de abandono, centrales de autobuses, presidencias municipales, carreteras y casetas de peaje. El despliegue incluyó la instalación de 160 módulos fijos y 171 puntos de observación.

### Programa Somos Mexicanos.

A través de este programa se **atienden las necesidades inmediatas de los connacionales repatriados, proporcionándoles: información, orientación, alimentación, albergue, atención médica, llamadas telefónicas a familiares, traslados y facilidades para regresar a sus comunidades de origen.** Además, impulsa la valoración de las habilidades y experiencia de los mexicanos adquiridas durante su estancia en Estados Unidos, con el propósito de incorporarlos, en corto plazo, al mercado productivo nacional.



# derechos ayuda seguridad migrantes



### Programa Temporal de Regularización Migratoria

Mediante el programa se busca **beneficiar a un mayor número de extranjeros que ingresaron a territorio nacional** antes del 9 de noviembre de 2012. Esta medida publicada el 12 de Enero de 2015 en el Diario Oficial de la Federación, está dirigida a aquellos **extranjeros que han hecho de México su lugar de residencia permanente**, pero que debido a diversas circunstancias no han podido regularizar su estancia en nuestro país y se ven en la necesidad de acudir a terceros para realizar diversos trámites e incluso hasta para poder conseguir un empleo. Los extranjeros que deseen vivir y formar parte de la vida nacional de México, recibirán a través del programa la condición de estancia de residente temporal mediante un documento migratorio que tendrá validez de cuatro años.

### Programa Viajero Confiable.

Este programa permite a los **ciudadanos mexicanos y estadounidenses obtener una membresía, para que su ingreso a México sea más rápido y seguro**, a través de kioscos automatizados ubicados en los aeropuertos participantes. El programa está dirigido a: Ciudadanos mexicanos y Ciudadanos estadounidenses miembros de Global Entry (Programa de Aduanas y Protección Fronteriza). La edad mínima para solicitar la membresía es de 18 años.

### Bibliografía

1. Instituto Nacional de Migración. Acerca del INM. Disponible en [http://www.inm.gob.mx/index.php/page/Que\\_es\\_el\\_INM](http://www.inm.gob.mx/index.php/page/Que_es_el_INM).
2. Instituto Nacional de Migración. Programas INM. Disponible en <http://www.inm.gob.mx/index.php/page/OPIS>.



# Hacia el futuro

Mauricio Raúl Hinojosa Rodríguez



## Migrantes y cambio climático

Quiero resaltar la importancia de los fenómenos ambientales como factores de expulsión o atracción de la población que en los próximos años se verá marcada por los cambios que representará el cambio climático. **El ambiente atrae a la población cuando la calidad ecológica del entorno es mejor con respecto a las zonas de origen.**

Diferentes investigaciones a nivel mundial han dado muestra de que la temperatura del planeta ha comenzado a aumentar en los últimos años y entre los factores que explican el cambio climático están la variación de las concentraciones de Gases de Efecto Invernadero (GEI) y aerosoles en la atmósfera, y las variaciones de la cubierta terrestre y de la radiación solar.

Algunas proyecciones del Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático, formado por reconocidos expertos en la materia de diversos países, indican que las emisiones mundiales de GEI seguirán aumentando en los próximos decenios, lo que probablemente se reflejará en aumentos adicionales de las temperaturas.

En un informe de este grupo se indica que **las emisiones mundiales de GEI podrían incrementarse en el futuro inmediato entre 25% y 90% entre el 2000 y el 2030.**

En el caso más intenso se presentarían más **episodios atmosféricos extremos**; la mayoría de los ecosistemas serían sometidos a estrés y en proceso de cambio, muchas especies serían condenadas a la extinción y habría naciones insulares enteras amenazadas de inundación.

El **calentamiento global afectará** los elementos básicos del funcionamiento de la vida de los seres humanos, como el **acceso a agua, la producción de alimentos, la salud y el ambiente.** En caso de no tomarse acciones para reducir las emisiones actuales y cambiar las tendencias que hemos observado, los costos acumulados hasta el 2025 podrían ser equivalentes a perder entre 5% y 20% del PIB global hacia mediados de este siglo. Los que representa una estimación de los riesgos que se podrían incurrir por la existencia de este fenómeno.

Ante los **cambios ambientales** que se están presentando en la actualidad, **podrían ocurrir** grandes presiones que contribuirían a la **migración y al desplazamiento de las personas.** Los movimientos migratorios debido a consecuencias ambientales se han presentado desde muchos años atrás. Pero ha sido en las últimas dos décadas cuando se ha prestado mayor interés en identificar y valorar el vínculo entre ambas variables. El clima es ya un factor que contribuye a la migración. Aunque los factores económicos y políticos son los principales, el clima ya está teniendo efectos evidentes. Las estimaciones muestran un rango muy amplio de impacto, sugieren que **entre 25 millones y mil millones de personas podrían desplazarse a consecuencia del cambio climático durante los siguientes 40 años.**

Como **resultado** del cambio climático se **intensifican los desastres naturales**, y una **mayor degradación ambiental en ciertas regiones**, lo que ocasiona que muchas personas puedan quedar sin viviendas y que se deterioren sus medios de producción, con lo que cual podría incrementar la pobreza, y otras zonas menos afectadas por el cambio climático podrían ser más atractivas para algunas personas, con lo que se incentivarían los movimientos migratorios.

Ante la importancia que está tomando el vínculo entre Migración y Cambio Climático, la Organización Internacional para las Migraciones, propuso una definición para las personas que se ven obligadas a desplazarse por consecuencias ambientales. Se considera **“migrantes ambientales”** a las **personas o grupo de personas que por alguna razón debida a un cambio repentino o progresivo en el ambiente que afecta adversamente sus vidas son obligadas a dejar sus hogares habituales, ya sea temporalmente, o permanentemente,** y que se mueven ya sea dentro de su país o al exterior.

Formas en que el cambio climático puede afectar a la Migración:

- La intensificación de los desastres naturales, como huracanes y ciclones que destruyen viviendas y llevan a las personas a reubicarse por periodos cortos o largos.
- Incremento de la temperatura y las sequías que afectan la producción agrícola, reduciendo los medios de subsistencia de la población y el acceso a agua limpia.
- El incremento en los niveles del mar hace que las áreas de costa sean inhabitables.
- Competencia sobre recursos naturales podrían llevar a conflictos y a su vez a desplazamientos.

La mayoría de las personas buscarán refugio en sus propios países, pero otros cruzarán las fronteras en busca de mejores oportunidades; es decir, el cambio climático tendría mayores efectos en la migración interna, entre diversas regiones en los países.

educación  
empleo  
seguridad  
vivienda





Algunas **migraciones y desplazamientos se podrían prevenir con medidas de adaptación** y un manejo integrado del agua. Sin embargo, muchos países pobres no cuentan con la infraestructura suficiente para adoptar medidas generales de adaptación y la migración será una opción importante, sobre todo en los países de menor desarrollo.

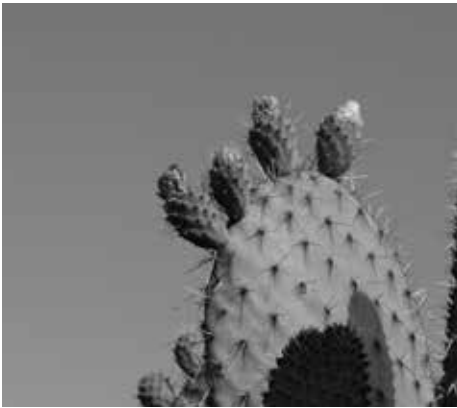
La región conformada por México y Centroamérica es altamente vulnerable a los fenómenos climáticos. Sobre ella se han suscitado diferentes desastres naturales que han traído costos importantes.

En la actualidad, **más de mil millones de personas son migrantes internos o transfronterizos y se incluyen aquellos que han sido obligados a desplazarse**, a un riesgo mayor en comparación con las poblaciones no móviles. Su movilización entre áreas endémicas y no endémicas de malaria por ejemplo, acrecienta su exposición a la enfermedad.

Con frecuencia los migrantes enfrentan dificultades complejas en la continuidad de acceso a atención esencial de la salud y control de la malaria en los países de origen, tránsito y destino, así como al volver a su país de origen.

La Organización Internacional del Migrante (OIM), trabaja con los gobiernos, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y socios humanitarios para lograr la cobertura universal de la salud para todos los migrantes, y exhortan a los Estados Miembros y socios de la OMS a promover políticas y prácticas de salud que tomen en consideración a los migrantes.

Lo que se requiere para desarrollar políticas más inclusivas es preciso intensificar el **diálogo multisectorial dentro y entre los países**, así como la **coordinación y el intercambio de mejores prácticas entre muchos sectores**, tales como **salud, inmigración, trabajo, servicios sociales, transporte, medio ambiente** y los **sectores privado y público**.



Al 2100 los costos económicos totales del cambio climático, equivaldrían a un efecto acumulado entre el 6 y el 30% del PIB de México. Uno de los sectores sobre los que se presentarían pérdidas importantes es el agropecuario, con lo que la población rural podría ser la más afectada.

Los migrantes, en especial los indocumentados o los que entran en los países utilizando rutas irregulares, o aquellos que se han visto obligados a desplazarse debido a desastres naturales o conflictos, a menudo quedan fuera de las estrategias de control y planes de acción tradicionales, lo que da lugar a infecciones no detectadas o no tratadas por haber sido descubiertas demasiado tarde.

Un estudio señaló que **el 97% del suelo mexicano estaba afectado en diferentes grados por algún proceso de degradación**; y que alrededor de **60% presenta un grado severo o extremo**, con lo que es razonable que se presenten **movimientos migratorios**, principalmente en las zonas rurales.

En el caso de los hogares rurales de México, la deforestación ambiental y la posesión limitada de tierras fértiles crea un incentivo a emigrar.

Entre las actividades comunitarias de control de la malaria que toman en cuenta a los migrantes están: el mapeo de comunidades, equipos móviles con servicios comunitarios de pruebas de diagnóstico rápido, concienciación dirigida, mosquiteros tratados con insecticidas de larga duración y distribución de repelentes de insectos.

Las tendencias futuras de los **asentamientos humanos** estudian las perspectivas de vulnerabilidad ante el cambio climático. **Cinco estados en el país** son los que presentan alta vulnerabilidad: **Chihuahua, Tamaulipas, Jalisco, Estado de México y Tabasco**, Chihuahua podría presentar altos valores en incrementos de la población total y urbana, y elevados niveles de consumo de agua por habitante. El Estado de México presentaría también altos aumentos poblacionales y fuertes incrementos en el consumo y suministro total de agua.

## Bibliografía

1. Aguilar (1995), "Los Asentamientos Humanos y el Cambio Climático en México. Un Escenario Futuro de Vulnerabilidad Regional", en C. Gay (comp.) México: Una visión hacia el siglo XXI.
2. El cambio climático en México. Resultados de los estudios de la vulnerabilidad del país, coordinados por el INE con el apoyo del U.S. Country Studies Program, México: INE, SEMARNAT, UNAM, U.S. Country Studies Program.
3. Alscher, S. y Faist, T. (2009), "Environmental Factors in Mexican migration: The cases of Chiapas and Tlaxcala. Case study report on Mexico for the Environmental Change and Forced Migration Scenarios Project.
4. Banco Mundial (2009), "Informe sobre el Desarrollo Mundial 2010: Desarrollo y Cambio climático Panorama general, versión preliminar" Banco Mundial. [en línea]. [fecha de consulta: 17 de septiembre de 2009] < <http://siteresources.worldbank.org/INT/WDR2010/Resources/5287678-1226014527953/Overview-Spanish.pdf>>
5. Cambell, D. y Berry, L. (2003) "Land Degradation in Mexico: Its Extent and Impact", en "Assessing the extent, cost and impact of land degradation at the national level: Findings and lessons learned from even pilot case studies", por encargo de Global Mechanism con apoyo del Banco Mundial.
6. Centro de Ciencias de la Atmósfera de la UNAM (2010), "Escenarios para la República Mexicana según los modelos de circulación general (HADLEY, ECHAM, GFDL)", disponible en <[http://www.atmosfera.unam.mx/cclimatico/escenarios/escenarios\\_3A\\_mapas\\_y\\_datos.htm](http://www.atmosfera.unam.mx/cclimatico/escenarios/escenarios_3A_mapas_y_datos.htm)>
7. Conde, C. y Gay C. (1999), "Impact of climate change and climate variability in Mexico", Acclimations, Newsletter of the US National Assessment of the Potential Consequences of Climate Variability and Change.



# ¿A dónde ir?

Elsa Esther García Campos

Para Información, Atención, Apoyo, Orientación y Trámites al Migrante

Organizaciones, Centros o Instituciones del Migrante registrados en Gobierno del Estado de México	Ubicación	Teléfono y correo electrónico
Oficina de Migración en el Aeropuerto Internacional "Adolfo López Mateos", Toluca, Estado de México	Av. Adolfo López Mateos s/n Edificio Autoridades. San Pedro Totoltepec. 50226 Toluca de Lerdo Estado de México - México	2730330
Instituto Nacional de Migración del Delegación Estado de México (Toluca)	Pino Suárez N° 304 Sur, Col. 5 De Mayo, Toluca, Estado de México, C.P. 50090.	215 58 84, 215 58 80, 215 58 86
Instituto Nacional de Migración del Estado de México (Delegación local en Tlalnepantla)	Ave. Hidalgo, Esq. Atenco, Col. la Romana, Tlalnepantla, Estado de México, C.P. 53030.	(0155) 53 90 56 88
Coordinación de Asuntos Internacionales Lic. Betina Claudia Chávez Soriano Rojo Programa Organización de Migrantes Mexiquenses.	Oficina de Asuntos Internacionales del Estado de México (Toluca) Lerdo Pte. 300, Pta. 157, Col. Centro, C.P. 50000, Toluca, México	722.167.8318 y 722.167.8319 cai@gem.gob.mx subcoordinacion@telmexmail.com
	Subcoordinadora de Enlace Internacional Ciudad de México, Lic. Celina Cossette García Rodríguez. Hamburgo 235, Col. Juárez, Deleg. Cuahutémoc, C.P. 06600 México, D.F.	(0155) 55.52.07.8451 (0155) 55.5511.3293 migrantes@gem.gob.mx cossette.cai@gmail.com
	Casa Mexiquense en Houston, Texas. Lic. María del Carmen Quiroz Latour. 10700 Richmond Ave. Suite 262, Houston, Texas, 77042	001713 952 4260, 001713 952 9635 gem_houston@hotmail.com
	Casa Mexiquense en Chicago, Ill. Lic. Esther Burgos Jiménez. 501 W Madison St, unit B, Chicago, Illinois. cp 60607	Desde México 312 226 5232 En EEUU 855- 336639 (EDOMEX) chicago@gem.gob.mx edomexchicago@gmail.com
	Casa Mexiquense en Los Ángeles, Ca. Wilshire Boulevard 3442, en Los Ángeles, California.	(213) 788-3319 casamexiquensela@gmail.com
Programa Paisano Enlace: Mauricio Lealde Hernández	Oficinas Estado de México (Toluca) Av. José María Pino Suárez No. 304 Sur Col. 5 de Mayo, C.P. 50090 Toluca, Edo. De México.	01 (722) 215 5880 mlealde@inami.gob.mx
	Consulta las opciones que existen en la realización de trámites, expedición de documentos oficiales y programas sociales.	www.edomexico.gob.mx
	Realizar los diferentes trámites que te brindan los Consulados Mexicanos	gratuito MEXITEL (1 877 639 4835) http://mexitel.sre.gob.mx

## Módulos de Salud (Secretaría de Salud del Estado de México)

Municipio	Ubicación
Atlacomulco	Módulo 1. Autopista Atlacomulco - Toluca a 100 mts. de la plaza de cobro, del lado derecho.
Tepotzotlán	Módulo 2. Autopista Querétaro - México, caseta Tepotzotlán.
Huehuetoca	Módulo 3. Caseta Jorobas km 00 + 350, circuito exterior mexiquense.
Tenango	Módulo 4. Autopista Tenango - Ixtapan de la Sal, a 50 mts. de la plaza de cobro de Tenango.
Acambay	Módulo 5. Acambay, Arco norte km 14 + 800, comunidad de Boshindo.

Estos módulos se encuentran activos para atención médica en temporada vacacional bajo el programa "Vete Sano y Regresa Sano" y en los demás meses da lugar al programa "Promoción de la Salud al Migrante".

### Aviso.

La población con nacionalidad mexicana que se encuentre en circunstancias migratorias puede acceder a los servicios de salud gratuitamente bajo el convenio de portabilidades del seguro popular.



**Linea Migrante Mexiquense**

1877 399 5005 Estados Unidos y Canadá

01 800 696 9696, en México

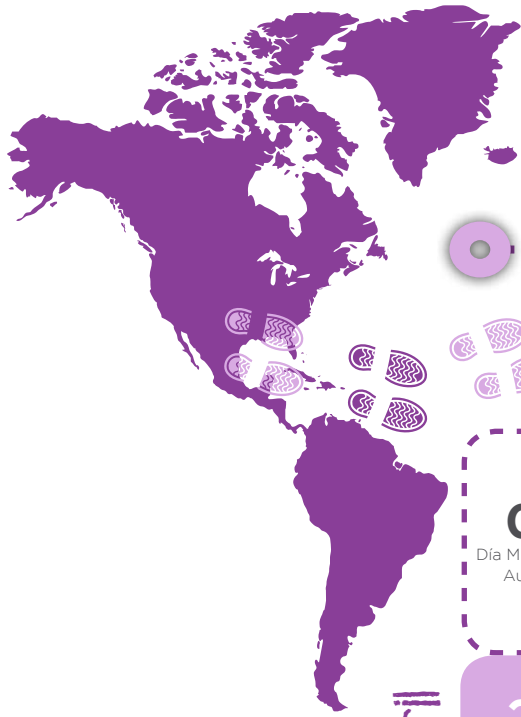


¿A dónde ir?

28

CEVECE Cerca de ti





# La agenda

Ana Laura Toledo Avalos

Abril

<b>02</b> Día Mundial del Autismo	<b>07</b> Día Mundial de la Salud	<b>11</b> Día Mundial del Parkinson	<b>17</b> Día Mundial de la Hemofilia	<b>22</b> Día Mundial de la Tierra	<b>23</b> Día Mundial del Libro y los Derechos de Autor	<b>24</b> Día Internacional de la Concientización con Respecto al Ruido
<b>25</b> Día Mundial contra la Malaria	<b>28</b> Día Mundial de la Seguridad y Salud en el Trabajo	<b>30</b> Día del Niño				

Mayo

<b>05</b> Día Mundial del asma	<b>06</b> Día Mundial sin Dietas	<b>06</b> Día Internacional de la Osteogénesis Imperfecta	<b>08</b> Día Mundial de la Cruz Roja y la Media Luna	<b>09</b> Día Internacional de las Aves	<b>10</b> Día Mundial del Lupus	<b>10</b> Día de la Madre	<b>12</b> Día Mundial de la Enfermería	<b>12</b> Día Mundial de la Fibromialgia y del Síndrome de la Fatiga Crónica
<b>15</b> Día Internacional de la Familia	<b>17</b> Día Internacional del Reciclaje	<b>17</b> Día Internacional contra la Homofobia, Transfobia y Bifobia	<b>17</b> Día Mundial de la Hipertensión Arterial	<b>22</b> Día Internacional de la Diversidad Biológica	<b>26</b> Día Internacional de la Epilepsia	<b>27</b> Día Mundial de la Esclerosis Múltiple	<b>28</b> Día Internacional de la Acción de la Salud por las Mujeres	<b>31</b> Día Mundial Sin Tabaco

Junio

<b>04</b> Día Internacional de los Niños Víctimas Inocentes de la Agresión	<b>05</b> Día Mundial del Medio Ambiente	<b>12</b> Día Mundial contra el Trabajo Infantil	<b>14</b> Día Mundial del Donante de Sangre	<b>15</b> Día Mundial de la Toma de Consciencia de Abuso y Maltrato en la Vejez	<b>17</b> Día Mundial de Lucha contra la Desertificación	<b>18</b> Día del Orgullo Autista	<b>21</b> Día Mundial contra la ELA (Esclerosis Lateral Amiotrófica)	<b>24</b> Día Internacional contra la Contaminación Electromagnética
<b>24</b> Día del Paramédico	<b>28</b> Día Mundial del Orgullo Gay							

# Eventos



CEVECE

Jornada de Donación Voluntaria de Sangre  
Junio 2015. Instalaciones del ISEM



Grato reencuentro con el Dr. Gabriel O'Shea Cuevas,  
Comisionado Nacional de Protección Social en Salud



LVII Sesión Ordinaria del Consejo de Salud del Estado de México en  
Centro Médico Lic. Adolfo Lopez Mateos. Junio 2015.



*Mexiquenses*  
**más sanos**



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE MÉXICO

