

A young man leaves his Mexican village for Los Angeles in 1923. He returns one rainy night in 1925. He tells his family, next day he tells the village, that it is okay up there. The following spring, four village men accompany him back to L.A. They send money home. Mothers keep their sons' dollars in airtight jars, opening the jars only when someone is sick or someone is dying. The money is saturated with rumor.

Thus have Mexicans from America undermined the tranquility of Mexican villages they thought only to preserve. The Mexican American became a revolutionary figure, more subversive than a Chichimeca, more subversive than Pancho Villa.

[...]

By the 1980s, Mexican Americans were, on average, older, wealthier, better educated than the average Mexican; we also had fewer children. In the 1980s, the proud house of Mexico was crumbling, the economy was folding, the wealthy of Mexico had begun their exodus, following the peasant's route north. Along the border, Mexican towns inclined toward America and away from Mexico City. And from the North came unclean enchantments of the gringo- the black music, the blond breasts, the drugged eyes of tourists.

How much is the gum?

Mexico worries about her own. What influence shall she have? The village is international now. Most of the men have been north; many of the women, too. Have seen. Everyone has heard stories.

Mexico cannot hold the attention of her children. The average age of the country descends into adolescence. More than half of Mexico is under fifteen years of age. What is the prognosis for memory in a country so young?

For Mexico is memory...

Richard Rodriguez, Days of Obligation, 1992.

Migración internacional y desarrollo humano

DETERMINANTES Y EFECTOS DE LA MIGRACIÓN INTERNACIONAL: ¿QUÉ SABEMOS?

Cuando hablamos de la migración de mexicanos hacia el exterior necesariamente debemos enfocarnos en Estados Unidos, por su importancia como país receptor. En 2005, aproximadamente 11 millones de personas nacidas en México vivían, de manera permanente o temporal, con documentos o sin ellos, en el vecino país del norte. Dicha migración representa un reto crucial por sus causas e implicaciones en los ámbitos económico, político, social, diplomático y de derechos humanos.

Este capítulo abunda en el análisis de los fenómenos relacionados, no siempre de manera causal, con la decisión individual de migrar. De acuerdo con lo planteado en el primer capítulo, es fundamental entender que la decisión de moverse entre regiones, ciudades o países debe ser un ejercicio de libertad. Dicha decisión, sin embargo, puede estar condicionada por la situación socioeconómica de los individuos y tiene implicaciones individuales, familiares y sociales, como se discutió en el capítulo 2. Al marcharse, los migrantes revelan la necesidad y la expectativa de mejorías económicas. Sin embargo, esta decisión tiene efectos sobre la familia, la comunidad y la sociedad. A continuación se revisan los principales determinantes y efectos

de la decisión de migrar de México a Estados Unidos, así como la importancia de cada uno, con énfasis en dos dimensiones del desarrollo humano: la educación y la salud.

La decisión individual de migrar

Como se mencionó en el capítulo 2, la literatura y la evidencia muestran que la principal causa de la migración es la brecha o el diferencial de niveles de desarrollo entre dos lugares, lo que se refleja en diferentes posibilidades de generación de ingreso. En los modelos económicos más simples, lo que determina la decisión de migrar entre dos localidades es la brecha entre los ingresos esperados en una y otra. El migrante potencial considera no solamente la probabilidad de encontrar empleo en el lugar de destino, sino también el salario (Harris y Todaro, 1970). En un modelo de localización espacial comúnmente aceptado en la literatura económica, los diferenciales no solamente incluirán salarios o salarios esperados, sino algún indicador de bienestar más completo (tradicionalmente denominado “utilidad”), que involucra no sólo ingresos, sino también las condiciones de vida en general, además de la deducción de los costos asociados a la migración.

Juan y para decirles que no tengan pendiente ~~me~~ tuvimos mucha suerte por que ~~me~~ ni una vez nos agarraron. Y llegé bien. Lo único que sí siento es que tardamos como 7 horas arriba de una camioneta y como con 40 pelaos apilados y yo entre ellos. patas aquí, brazos por allá, Nalgas a un lado, etc. en fin. Lo bueno fue que llegamos a nuestros domicilios. El coyote me cobró 350 dolares.

“...Y para decirles que no tengan pendiente. Tuvimos mucha suerte porque ni una vez nos agarraron y llegué bien. Lo único que sí siento es que tardamos como 7 horas arriba de una camioneta; y como con 40 [individuos] apilados y yo entre ellos: patas aquí, brazos por allá, nalgas a un lado, etc. En fin, lo bueno fue que llegamos a nuestros domicilios. El coyote me cobró 350 dólares...” (To40)

En general, en esta teoría podemos identificar beneficios y costos que van más allá de lo económico. Los individuos toman en cuenta una serie de parámetros en distintas dimensiones, los cuales indican el diferencial relativo entre dos opciones de residencia. Así, al decidir migrar las personas revelan no solamente su percepción de dichos diferenciales, sino también una ponderación implícita de cada una de las dimensiones que los componen.

Para ilustrar lo anterior, consideremos solamente cuatro dimensiones de la decisión de cambiar de localidad: la económica, la de identidad y prestigio social, la de convivencia familiar y la de ciudadanía y participación política.

- i) En el aspecto económico, una persona puede identificar que los ingresos potenciales en el lugar de destino (por ejemplo,

Estados Unidos) son considerablemente mayores que en el lugar de origen (por ejemplo, México). A dichos ingresos deben descontarse los costos de migrar.

- ii) El migrante potencial tomará en cuenta que la identidad cultural y el sentido de pertenencia comunitaria serán considerablemente distintos, y probablemente incidirán de manera negativa en su bienestar en el corto plazo durante su estancia en Estados Unidos. Asimismo, de acuerdo con la calidad de la experiencia, su prestigio comunitario podría verse favorecido al volver a su lugar de origen después de haber tenido éxito en su aventura migratoria.
- iii) El migrante enfrentará sin duda costos altos en su vida familiar, ya sea que viaje solo o con su familia. También es posible que la generación de ingresos más altos incremente los recursos para invertir en salud, educación, o mejoramiento de vivienda, lo cual podría favorecer la calidad de vida familiar.
- iv) La persona que decide residir en otro país, aun cuando sea por vías legales, sacrifica sus derechos políticos, al ver restringida su participación y los ámbitos de su vida ciudadana, al menos durante algún tiempo. Esto puede ocurrir no solamente en el lugar de llegada, sino incluso en su propia comunidad, por la lejanía. Esta es una variable a considerar cuando se evalúa la decisión de migrar.

La persona que considera la opción de migrar analiza implícita o explícitamente, de acuerdo con sus preferencias, los parámetros de las dimensiones relevantes, entre las cuales las mencionadas son sólo un ejemplo. El parámetro del beneficio neto en cada dimensión –que puede ser negativo– debe ponderarse y agregarse a los demás. La decisión final revela una valoración conjunta.

Además, existen problemas de información, presiones sociales o condiciones idiosincrásicas que influirán en la decisión final y que no necesariamente parten de una valoración objetiva de

los parámetros determinantes.¹ La política pública debe favorecer dicha valoración objetiva y al mismo tiempo proteger de manera neutral las condiciones en que se ejerce la opción de migrar.

Los efectos de la migración

La decisión de migrar tiene efectos en la comunidad receptora y en la comunidad emisora, y repercusiones individuales y familiares. En muchos casos la migración puede implicar flujos de ingreso hacia el hogar (el caso de las remesas se analizará más adelante), pero también implica una reorganización del proceso de generación de bienestar y de interacción social

¹ Las migraciones por razones políticas, guerras o desastres naturales son casos extremos en que la valoración de las condiciones se distorsiona: solamente la opción de la supervivencia cobra sentido y todas las demás pierden importancia. Es un caso límite en el cual la migración no es producto de una valoración de opciones, sino de su inexistencia.

en la unidad doméstica. Las decisiones de participación laboral, los años y el tipo de educación de los hijos, por ejemplo, se ven influidas por la partida de un miembro de la familia.

Las implicaciones sociológicas de la decisión de migrar son de fundamental importancia. Como veremos más adelante, los hallazgos respecto a los cambios en la organización familiar y comunitaria a raíz de la migración han sido estudiados de manera cuidadosa en México y hoy conocemos algunos de los patrones más importantes. Un tema menos estudiado, pero también relevante, es la participación ciudadana. El cambio en la estructura demográfica inducido por la migración tiene implicaciones en la participación ciudadana y electoral en particular; además, los migrantes cambian su comportamiento ciudadano al entrar en contacto con prácticas y culturas políticas distintas.

RECUADRO 3.1

Migrante colectivo: migración y ciudadanía

La evidencia sobre la existencia de comunidades transnacionales de migrantes mexicanos en Estados Unidos existe desde finales de la década de los ochenta. En la etapa inicial de este fenómeno, las organizaciones existentes eran en su mayoría de naturaleza informal, sin vida estatutaria, y sus actividades estaban orientadas principalmente a la convivencia social. A finales de los años noventa empezaron a constituirse sistemáticamente en asociaciones locales y federaciones (unión de clubes o asociaciones) de migrantes. Debido a la madurez que han alcanzado sus estructuras organizativas, hoy es posible hablar de la existencia de un *migrante colectivo*, en la forma de un nuevo actor social y político transterritorial. El paso hacia la organización formal de estas comunidades transnacionales implica, en grados diversos, una participación ciudadana que incide en las condiciones de vida de tales comunidades en Estados Unidos y en sus lugares de origen.

Un elemento clave en la emergencia y desarrollo de dichas asociaciones es el fortalecimiento de los lazos entre los migrantes y sus lugares de origen, lo cual crea una identidad colectiva entre migrantes de la misma región o comunidad. Trabajar como un grupo organizado en Estados Unidos permite a los migrantes promover y consolidar un sentimiento de identidad cultural compartida.

El número de asociaciones de migrantes no ha dejado de crecer en los últimos años; pasó de 441 a 623 entre 1998 y 2003, según la Secretaría de Relaciones Exteriores. La mayoría de estas asociaciones se localiza en los estados de California e Illinois, aunque recientemente su aparición se ha extendido a diversos estados de la Unión Americana.

Un ejemplo representativo de la creciente participación cívica y política de estas asociaciones en ambos lados de la frontera entre Estados Unidos y México es el caso de la aprobación de la *Ley Migrante* del estado mexicano de Zacatecas. En este ejemplo, asociaciones de migrantes zacatecanos constituidos como un importante grupo de interés en Estados Unidos lograron la inclusión en dicha Ley de novedosos derechos civiles y políticos transnacionales, como las figuras de “residencia binacional” y “candidato migrante”. Diversas iniciativas han surgido como producto de esfuerzos de este tipo. Por ejemplo, ciudadanos mexicanos con residencia en el extranjero pudieron emitir su voto en las elecciones federales de 2006, confirmando una vez más la existencia de un sujeto colectivo con capacidades de influencia transnacional con importantes implicaciones para el ejercicio de la ciudadanía.

Fuente: Rivera-Salgado *et al.*, 2005.

MIGRACIÓN Y POBREZA

Como se ha explicado antes, diversos estudios permiten afirmar que la pobreza no es uno de los factores determinantes de la migración, aunque está asociada a un conjunto de variables que son relevantes para explicar las magnitudes de las tasas migratorias. Esto último es particularmente cierto al tomar en cuenta las características regionales.²

Sin embargo, existe un debate amplio sobre la relación inversa, es decir, sobre el efecto que la decisión de migrar tiene en la pobreza del hogar. Algunos individuos migran, como se comentó anteriormente, porque quieren mejorar sus condiciones. Si bien la relación entre remesas y pobreza se discute más adelante, debe señalarse que los ingresos corrientes de un hogar pueden estar fuertemente ligados a la existencia actual o pasada de remesas y ahorros producto de la migración, los cuales se convirtieron en vivienda, negocios, educación o salud, además de elevar el nivel de consumo. Es decir, existen más evidencias de los efectos de la migración para reducir la pobreza, principalmente la moderada, que de la pobreza como causa de la migración.

Las redes sociales han sido estudiadas de manera detallada por su influencia en la decisión de migrar. Estas redes hacen la migración persistente al reducir los costos de llegada y de búsqueda de empleo, y por ser fuentes de información para los migrantes.

El ingreso nacional, medido por el PIB per cápita, guarda una estrecha relación con los cambios en los flujos migratorios; incluso influye más que las políticas migratorias. Durante la crisis económica de 1995, los diferenciales de PIB per cápita entre México y Estados Unidos se ampliaron y ello se reflejó en una mayor migración, a pesar de que también se inició una etapa de endurecimiento de las políticas migratorias en Estados Unidos. El número de detenciones en la frontera muestra una imagen de espejo en relación con las fluctuaciones del ingreso nacio-

nal real en México (ver gráfica 3.1). En la historia reciente, los diferenciales en niveles de desarrollo han sido la variable más sólida para explicar los grandes flujos de migración entre regiones.

No obstante lo anterior, muchos pobres sí emigran. Escobar (2006) estudia a detalle algunas características de este proceso migratorio. La forma y la motivación están, sin duda, determinadas por las condiciones objetivas en las cuales se toma la decisión.

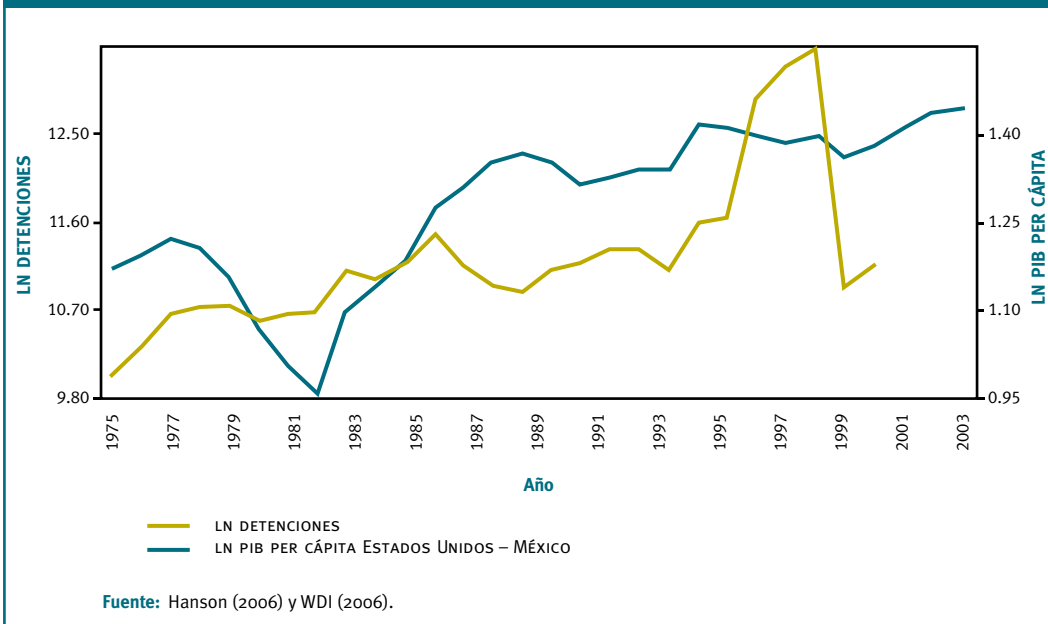
La migración entre los más pobres también se basa en los factores expuestos en la sección anterior, pero puede estar influida por problemas de muy corto plazo, es decir, por necesidades inmediatas. Esto puede ser debido a condiciones estructurales que impiden a ciertos hogares generar ingresos o por falta de acceso a mecanismos de protección contra choques idiosincrásicos, como la enfermedad o muerte de algún miembro de la familia, o choques agregados, como crisis macroeconómicas. Esto es cierto aun en presencia de redes sociales locales que, como se ha demostrado, aminoran los efectos de dichos choques en los hogares pobres (García Verdú, 2002). Lo mismo ocurre cuando los choques se deben a cambios sistémicos, cambios en el contexto económico o en precios relativos, como aquellos inducidos por la liberalización comercial en ausencia de posibilidades locales de diversificación. La migración como mecanismo de protección contra el riesgo, ya sea *ex ante* o *ex post*, ha sido estudiada en la literatura con aplicaciones en distintos países (Rosenzweig y Stark, 1989; Paulson, 2000). Efectivamente, en muchos casos el jefe del hogar decide que alguien parta o el mismo individuo migra por elección propia. En un estudio empírico sistemático, con datos de El Salvador entre 1997 y 2001, Halliday (2006) muestra una clara relación entre choques en la producción agrícola y la migración hacia Estados Unidos.

Sin embargo, hay un tipo de migración que no está relacionado con estas condiciones, sino con la existencia de redes de familiares o amigos que han partido y que informan sobre oportunidades de empleo específicas. Dichas redes también ofrecen

² Partes de esta sección se basan en trabajos de Escobar (2006) y Escobar y Janssen (2006). La relación entre intensidad migratoria y grado de marginación por localidad presenta una forma de U invertida (ver PNUD, 2005).

GRÁFICA 3.1

Detenciones en la frontera y relación del ingreso per cápita Estados Unidos-México.



protección y poder de negociación para migrar en mejores condiciones, por lo cual tienen un efecto claro en el costo asociado a la migración. Munshi (2003) ha analizado de manera detallada el papel de las redes en la migración de México a Estados Unidos, con datos del *Mexican Migration Project*. El precio del cruce suele ser alto en relación con los

ingresos de los migrantes, especialmente la primera vez. Los costos incluyen alimentación y transporte. McKenzie y Rapoport (2006) clasifican los distintos tipos de migrantes de acuerdo con las redes a las cuales tienen acceso. Un factor determinante en la clasificación de las redes son los niveles de educación de los migrantes.

LOS COSTOS ESPECÍFICOS DE LA MIGRACIÓN

El principal costo económico de la migración está asociado al tránsito entre México y Estados Unidos. La organización del viaje depende de los motivos que determinan la decisión y de los recursos sociales que se movilizan para ello. Los pobres pueden movilizar menos recursos, y algunas formas clave de colaboración típica de las redes se limitan al grupo más comprometido: la propia familia. Por otra parte, dado que los pobres suelen ser nuevos migrantes, la probabilidad de que tengan visas o documentos de trabajo es menor.

Prácticamente todos los migrantes que cruzan sin documentación legal requieren ayuda, aunque en distinto grado, de los *coyotes* o *polle*ros. De todas las comunidades estudiadas por Escobar (2006), sólo en una se encontró el

caso de una persona pobre que migró sin documentos y sin pagar *coyote*. Se trata de una joven cuyos hermanos viven en San Diego y cruzan la frontera cotidianamente. Según esta investigación, el costo del *coyote* oscila entre 600 y 5 mil dólares. La media se sitúa alrededor de mil 600 dólares en 2003, según el MMP (2005). Según Gathmann (2004), este precio no es tan sensible al endurecimiento del patrullaje como a otros factores, relacionados con la demanda y los cambios de ruta. Los migrantes enfrentan siempre una elección entre menor costo o mayor seguridad. Aquellos con experiencia eligen casi sin excepción la seguridad sobre el bajo costo, independientemente de sus recursos económicos. Las tarifas de los *coyotes*, al

igual que el número de migrantes indocumentados que los contratan, ha ido en aumento en los últimos 30 años (ver gráfica 3.2).

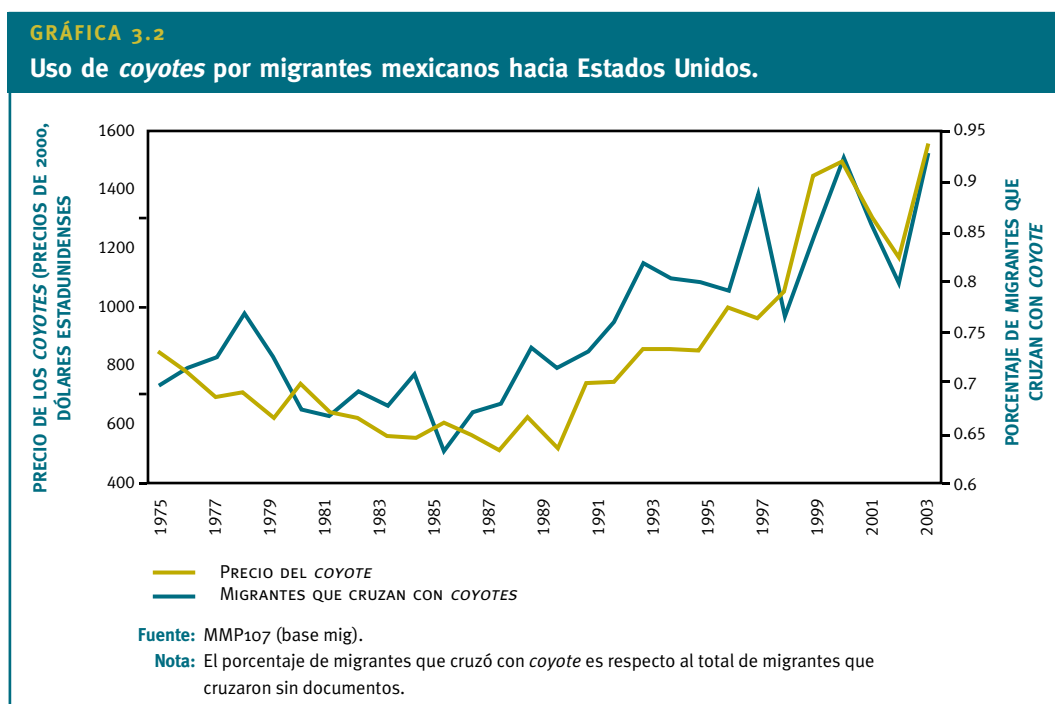
Desafortunadamente, no existe un estudio sistemático sobre la creación de redes y la especialización de los *coyotes* en comunidades específicas que explique el comportamiento de este mercado. Los costos han sido crecientes en relación con las políticas de endurecimiento en la frontera. Existe una relación inversa, si bien débil, entre la demanda por coyotes y el costo de los mismos (es decir, la demanda por *coyotes* es muy poco elástica), debido probablemente a que las decisiones de migración se determinan en un ámbito en donde el costo del *coyote* es solamente un parámetro de segundo orden –existen estimaciones en Hanson (2006) y Gathmann (2004) que no necesariamente coinciden en sus magnitudes, pero sí en la explicación de los efectos. Sin embargo, la elasticidad precio de la demanda por *coyotes* estimada empíricamente se explica por el hecho de que los migrantes potenciales diversifican rutas hacia zonas con menor vigilancia, pero con condiciones geográficas más difíciles. Esta es una de las evidencias que apoyan la hipótesis de que las políticas de endurecimiento fronterizo no tienen el efecto esperado en los flujos migratorios,

pero sí cambian las condiciones en que se lleva a cabo el proceso, así como el costo y la duración de la estancia en el exterior, lo que afecta la circularidad migratoria.³ Evidencia empírica demuestra que el incremento de las políticas restrictivas no disuade la migración, pero sí cambia las rutas de cruce (Sorensen y Carrión-Flores, 2006).

Los abusos y fraudes de los *coyotes* se han multiplicado en años recientes, sobre todo a raíz del endurecimiento de la frontera a mediados de la década de los noventa. Abandonar a los migrantes o llevarlos a casas de seguridad en Estados Unidos es parte de la estrategia de muchos miembros de la red de *coyotes* que cruzan “la línea” con los clientes. Historias documentadas relatan que después de que los migrantes son abandonados en el desierto por más de diez horas, suele llegar otra persona que les ofrece conectarlos con otra red de *coyotes* para llevarlos a su destino (Escobar, 2006).

Los migrantes pobres tienen menos control sobre la organización del viaje –fenómeno especialmente grave entre migrantes mujeres e indígenas– debido a la inexperiencia, desven-

³ El tiempo de estancia en el exterior ha sido analizado por Carrión-Flores (2006) usando modelos de duración. En la muestra analizada se observa que los periodos se incrementan mientras mayores son el salario en Estados Unidos y la distancia entre el lugar de origen y el de destino. En dicho estudio se aprecia una relación ambigua entre endurecimiento de políticas migratorias y duración de la estancia.



taja que se reduce con el tiempo y la construcción de redes. Para un migrante, el impacto principal de la formación de una red específica parece residir en la posibilidad de planear mejor la migración, es decir, emprender el viaje cuando se sabe que habrá vivienda y empleo. También permiten formas contractuales menos onerosas de pago a los *coyotes*. Los migrantes de tercera o cuarta generación que forman parte de una red la aprovechan para obtener información sobre empleos y partir

cuando los llamen o cuando sepan que hay vacantes. El contacto y la confianza de una red específica de migrantes es el activo más valioso para un individuo u hogar cuya decisión es emprender la aventura migratoria.

Así, individuos de distintos niveles de ingreso buscan en la migración mejorar sus condiciones de vida y las de sus familias. Una vez analizados los costos que implica la decisión, es importante considerar los efectos sobre las variables individuales y comunitarias.

MIGRACIÓN Y EDUCACIÓN

Existe un debate sobre los efectos que la migración puede tener en el acceso a la educación. En principio, en un marco conceptual tradicional, la migración podría incentivar los logros educativos, aunque ello dependerá del tipo de inserción laboral posible en las comunidades de origen y de destino y, por tanto, del beneficio económico resultante del nivel de escolaridad en diferentes lugares. Un individuo u hogar que enfrenta la decisión de invertir más en educación deberá considerar cuáles son las posibilidades de empleo en el mercado nacional y en el exterior, así como los rendimientos que se pueden obtener por dicha educación en ambos lugares. No sólo importan los años de estudios, sino también su calidad y contenidos.

La evidencia favorece la hipótesis de que los migrantes de una comunidad tienen un nivel educativo relativamente mayor al de aquellos que no migran.⁴ El debate respecto a la selección positiva o negativa de los migrantes en términos de escolaridad se relaciona de manera importante con los grupos de población de que se hable: los datos muestran que la población relativamente más educada de comunidades específicas ha migrado en décadas recientes, aunque sus niveles de educación son inferiores a los promedios nacionales. Además, ha habido una mayor incorporación de mujeres a los flu-

jos migratorios y se observa que la escolaridad de las mujeres migrantes de una comunidad es claramente más alta que la de aquellas que no migran. Recientemente McKenzie y Rapoport (2006) han planteado una posible explicación para hacer consistentes los trabajos que muestran selección positiva y aquellos que encuentran una selección negativa en términos de escolaridad: el modelo y la evidencia empírica de dicho trabajo concluyen que en lugares donde existen redes sociales se observa una mayor migración de individuos con menor escolaridad. En aquellos lugares donde no existen dichas redes –y, por lo tanto, el costo es mayor– se observa, en cambio, migración de individuos con mayor educación.

Dada la evidencia general, si bien existen particularidades, se puede sostener que la migración a Estados Unidos implica una descapitalización en términos de recursos humanos para un número importante de comunidades emisoras, con costos importantes en el potencial de desarrollo de largo plazo. Conapo (2000, 2002b) muestra que la selección positiva es persistente e incluso que el nivel de escolaridad de los migrantes aumentó en la década pasada.

A pesar de lo anterior, los migrantes tienen menores niveles de educación promedio en las comunidades receptoras, lo que propicia su incorporación a trabajos de menor calificación (ver gráficas 3.4 y 3.5). Una constante notable en los flujos migratorios de los últi-

⁴ Ávila, et al. (a), Chiquiar y Hanson (2002) y Conapo (2000, 2002b) apoyan esta hipótesis de “selección positiva”. Ibararán y Lubotsky (2005) encuentran evidencia contraria.

mos 15 años ha sido la creciente diversificación regional de la migración, tanto por comunidad de origen como por lugar de destino (ver mapa 3.1 y gráfica 3.6).

La migración tiene efectos sobre la educación en hogares emisores al aumentar la liquidez mediante el envío de remesas. En un estudio detallado de las decisiones de gasto en educación en hogares receptores de remesas se muestra que la migración y el envío de remesas están relacionados con una mayor inversión en educación primaria y secundaria. Asimismo, la posibilidad de migrar desincentiva la inversión en educación en grupos de potenciales migrantes,

aque aquellos de entre 16 y 18 años (McKenzie y Rapoport, 2006). El efecto positivo sobre la inversión en educación primaria y secundaria refleja que la educación es una de las prioridades explícitas de los migrantes que envían dinero a sus familias. Duryea, *et al.* (2005) muestran que los niños de hogares con migrantes alcanzan en promedio entre 0.7 y 1.6 años más de educación que los niños de hogares sin migrantes. Hanson y Woodruff (2003) sugieren que existe una tendencia a invertir en la educación de las niñas, probablemente porque las mujeres toman las decisiones en dichos hogares y suelen invertir más en sus hijas, lo que a su vez propicia una

GRÁFICA 3.3

Relación de la población masculina y femenina México-Estados Unidos, 1970-2000.



reducción de la desigualdad educativa entre niños y niñas en comunidades de alta migración. En general, la migración tiende a reducir la desigualdad educativa en comunidades emisoras

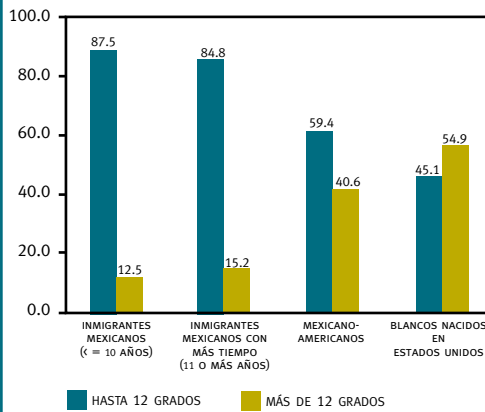
(Cuecuecha, 2006). Sin embargo, la reducción de la desigualdad se explica en ese caso, por una menor proporción de individuos con mayor educación. Por otra parte, el desincentivo a invertir en niveles de educación más altos podría reflejar que la escolaridad de aquellos que planean migrar tiene rendimientos relativos desfavorables.⁵

En conclusión, el efecto de la migración y las remesas sobre la educación tiene dimensiones que pueden documentarse mediante la evidencia existente:

- i) Los migrantes tienen en promedio niveles de educación más altos que aquellos que no migran en sus comunidades –no obstante, sus niveles de escolaridad son menores a los observados en los lugares receptores en Estados Unidos;

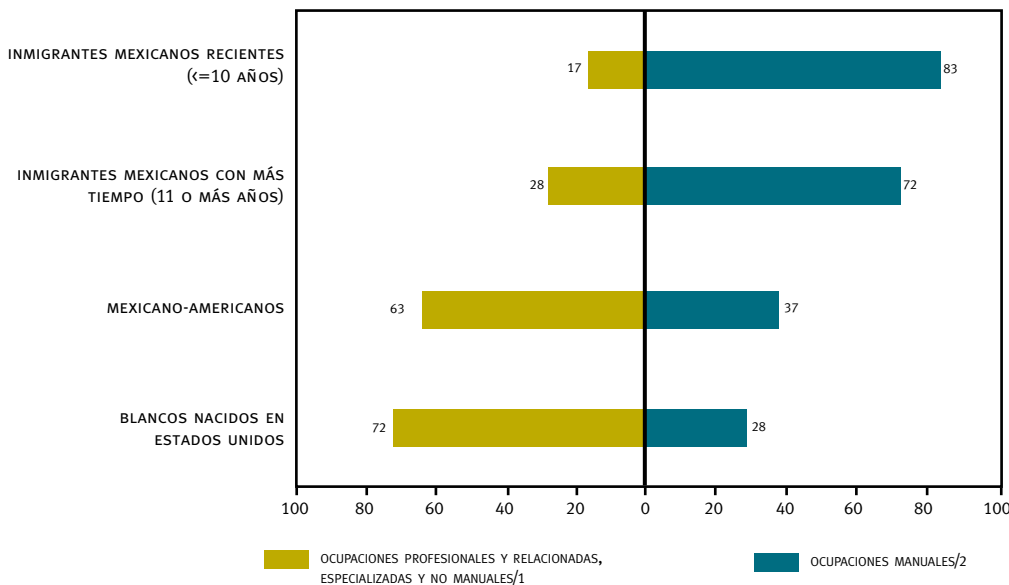
⁵ Trabajos como Ibararán y Lubotsky (2005) han reabierto el debate al argumentar que no existe selección positiva en términos de educación entre los mexicanos que migran a Estados Unidos. Los investigadores sostienen que ello se debe a mayores rendimientos de la escolaridad en México.

GRÁFICA 3.4
Distribución de la población de 18 años de edad o más según grado de escolaridad. Estados Unidos, 2004



Fuente: Universidad de California y Conapo (2005).

GRÁFICA 3.5
Distribución de la población ocupada de 18 años de edad o más por tipo de ocupación. Estados Unidos, 2004



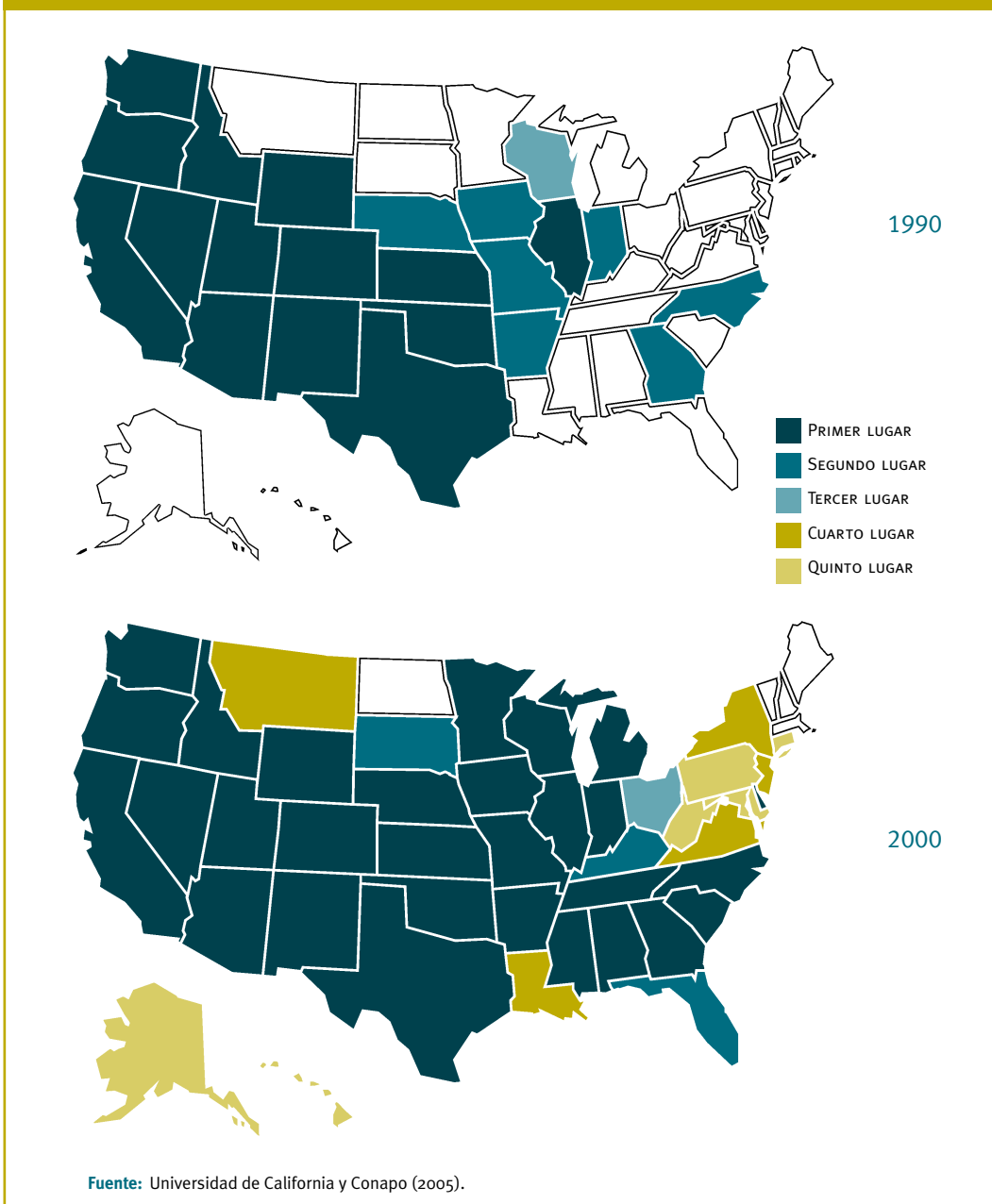
Fuente: Universidad de California y Conapo (2005).

Notas: 1/ Incluye: Ocupaciones profesionales y relacionadas, servicios, ventas y ocupaciones administrativas.

2/ Incluye: Limpieza de edificios y mantenimiento, preparación de alimentos, ocupación en construcciones, reparación, transporte y producción, cultivo, pesca, y ocupaciones de la silvicultura, etc.

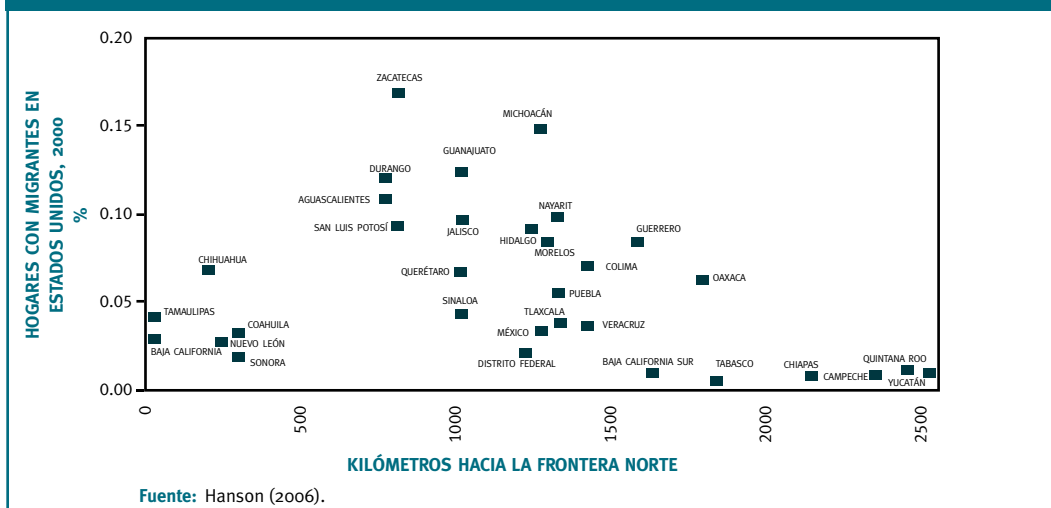
- ii) Lo anterior es especialmente cierto en el caso de las mujeres. En comparación con los hombres, las migrantes tienen un diferencial de escolaridad más alto con aquellas mujeres que no migran de sus comunidades;
- iii) La migración tiende a reducir la desigualdad en niveles de educación, al menos en el corto plazo;
- iv) Las remesas inducen una mayor inversión en educación primaria y secundaria para los hijos de familias migrantes, con un sesgo favorable a las niñas; y
- v) La migración genera un desincentivo para invertir en niveles de educación media superior y superior (individuos de entre 16 y 18 años) en comunidades con tradición migratoria.

MAPA 3.1
Estados de Estados Unidos donde los mexicanos se ubican entre los cinco grupos más numerosos de inmigrantes, 1990 y 2000



GRÁFICA 3.6

Tasa de migración hacia Estados Unidos por entidad federativa y distancia hacia la frontera norte



El efecto neto sobre las comunidades emisoras es una pregunta empírica. Sin embargo, los efectos parecerían tener algunas consecuencias no deseables en el mediano y largo plazos, al

implicar pérdidas de capital humano en las comunidades. La contraparte de la migración, el envío de remesas, así como su potencial para generar desarrollo, se discutirán más adelante.

MIGRACIÓN Y SALUD

La relación entre migración y salud es sumamente compleja. El proceso migratorio genera la formación de circuitos binacionales caracterizados por un constante intercambio de ideas, cultura, lenguaje, valores y estilos de vida entre los migrantes en el país de destino y los que se quedan en el país de origen.⁶ Identificar los efectos del fenómeno migratorio en indicadores de salud, sin considerar condiciones geográficas y socioeconómicas de los hogares, requiere de información muy detallada, no siempre disponible. Sin embargo, se sabe conceptualmente que existen problemas de salud vinculados a la decisión de migrar y, sobre todo, al proceso migratorio entre México y Estados Unidos (Salgado de Snyder, 2002). Para analizar la salud de los migrantes mexicanos es necesario estudiar tres momentos del proceso: el origen, el traslado y el destino. Analizar qué pasa en cada etapa es

fundamental, debido a que los riesgos a los que se expone el migrante son diferentes e implican distintas demandas al sector salud y a sus estrategias de atención.

Los migrantes mexicanos en Estados Unidos, sobre todo los indocumentados, son un grupo socialmente vulnerable. Cáceres (1999) define vulnerabilidad, como la desprotección de ciertos grupos al enfrentarse a riesgos, amenazas y daños potenciales a su salud y a sus derechos humanos por el hecho de tener menos recursos económicos, sociales y de protección legal.

Datos recientes del Conapo revelan que existen cerca de 11 millones de migrantes mexicanos en Estados Unidos, de los cuales alrededor de 45% son mujeres. De los 2 mil 443 municipios registrados en la República Mexicana en el censo del año 2000, sólo 93 no reportaban migrantes. (Conapo, 2004a, 2005).

Los fenómenos asociados a la salud que se discuten en este capítulo tienen que ver con la vida familiar y la migración en las comunidades

⁶ Esta sección se basa en el trabajo de Salgado de Snyder (2006).

ando queriendo sacar permiso de trabajo para ir a trabajar a una fabrica de vidrio porque hay pagan bien y no limitan las horas ahy se trabaja el tiempo que quiera uno tengo un amigo que trabaja hay y el me dice que si saco permiso luego apenas lo traigo y el me acomoda ahy porque ay rinde el dinero porque se trabajan 60, 70 horas por semana mientras en vrestaura se trabajan solo 40 horas por semana por eso hayer que pasa mas delante

“...ando queriendo sacar permiso de trabajo, para ir a trabajar a una fábrica de vidrio; porque ahí pagan bien y no limitan las horas. Ahí se trabaja el tiempo que quiera uno. Tengo un amigo que trabaja ahí, y él me dice que si saco permiso, luego [en cuanto lo traiga] y él me acomoda ahí. Porque ahí rinde el dinero, porque se trabajan 60 o 70 horas por semana, mientras que en restaurante se trabajan sólo 40 horas por semana, por eso, [a ver] qué pasa más [adelante]...” (J030)

de origen, la salud mental y el uso de sustancias, la mortalidad infantil, las enfermedades infecciosas y las enfermedades crónicas.

Migración, familia, comunidad y salud

Existe una vasta literatura sobre aspectos de la vida familiar, características psicológicas, salud mental, apoyo social y roles de género en comunidades mexicanas emisoras de migrantes a Estados Unidos, principalmente rurales. Estos estudios se han centrado en los cambios que han sufrido las familias como consecuencia de la migración –típicamente del varón jefe de familia– en el funcionamiento cotidiano de los miembros de la unidad doméstica y la dinámica familiar.⁷ Los resultados de estas investigaciones reportan en forma consistente que la migración del varón tiene consecuencias nega-

⁷ Salgado de Snyder, 1993a, 1993b; Salgado de Snyder y Maldonado, 1993; Salgado de Snyder, et al., 1994; Salgado de Snyder y Díaz Pérez, 1995; Salgado de Snyder, et al., 1996; González de la Rocha, 1998.

tivas en la relación de quienes se quedan. Por ejemplo, las parejas de migrantes reportan malestar al sentirse solas y sin el apoyo de su cónyuge para tomar decisiones que afectan a la familia o para organizar la vida con los hijos. Asimismo, experimentan niveles altos de tensión nerviosa asociados con el desconocimiento de las condiciones de vida de sus compañeros en Estados Unidos.

Estas investigaciones señalan que, en general, las mujeres que se quedan reconocen los beneficios que la migración de su cónyuge les ha traído en calidad de vida, pero otras reportan que se ven obligadas a trabajar a cambio de salarios muy bajos y en actividades que conllevan riesgos para la salud. Esto último depende en buena medida del éxito del migrante y de su cercanía y conexión con su lugar de origen y su hogar.

En este contexto, se reportan cambios importantes en los roles de género tradicionales, sobre todo cuando el migrante delega su autoridad a su compañera (González de la Rocha, 1998). El empoderamiento femenino durante la ausencia masculina surge con el tiempo y con la participación de la mujer en las actividades económicas, sociales y familiares, así como en el control del hogar y sus recursos, pero a costa de mayor estrés y procesos emocionalmente complejos (Salgado de Snyder y Díaz-Guerrero, 2002).

Es importante señalar que la mayor parte de esta literatura se basa en trabajo de campo y estudios de caso amplios, pero no existe una gama suficiente de documentos con evidencia estadísticamente representativa para generalizar las conclusiones en estas áreas. Este análisis requiere una mayor sistematización de información con muestreos representativos, que permita conclusiones más generales con fines de diseño de política pública.

Así, se puede afirmar que la salud mental de las mujeres compañeras de migrantes se ha visto afectada por la ausencia del cónyuge.⁸ Las investigaciones revisadas sugieren que ellas reportan tasas elevadas de sintomatología depresiva, ansiedad y somatización asociados con sentimientos de

⁸ Salgado de Snyder y Maldonado, 1992; entre otros.

soledad y la percepción de no tener los recursos adecuados para hacer un buen papel como padre y madre durante la ausencia de la pareja. Muchas mujeres también expresan sentimiento de culpa porque sus esposos arriesgan la vida y trabajan duramente para mejorar la calidad de vida de las familias que dejan en México. Los hijos de los migrantes también ven afectada su salud al experimentar niveles altos de estrés asociados con la ausencia paterna (Aguilera-Guzmán, *et al.*, 2004).

Algunos investigadores han sugerido que una de las variables en que se refleja el problema social es el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas (principalmente marihuana y cocaína). Sin embargo, es necesario aislar los efectos generales de las condiciones socioeconómicas, familiares y dinámicas sociales vinculadas a la migración, en comunidades migrantes y no migrantes, así como entre hogares migrantes y no migrantes de las mismas comunidades para poder identificar la magnitud de los efectos atribuibles a la migración. El potencial sesgo de las investigaciones existentes podría sobreestimar el efecto de la migración sobre estos fenómenos, cuya incidencia ha sido mayor en comunidades rurales, urbanas y semiurbanas de México durante la última década, independientemente de la intensidad migratoria.

Por otra parte, estudios recientes (McKenzie y Hildebrandt, 2005) muestran que las remesas han mostrado tener un efecto positivo sobre la salud infantil en las comunidades receptoras. En un estudio controlado por características relevantes, los niños de familias mexicanas de migrantes muestran menores tasas de mortalidad y mayor peso al nacer.

La relación migración-salud infantil es, sin embargo, compleja. Los efectos dependen del tiempo transcurrido desde el inicio de la migración, tanto individual como colectiva. Otros estudios revelan un aumento de la mortalidad infantil a corto plazo, con una disminución posterior al aumentar el flujo de remesas (Kanaiaupuni y Donato, 1999). Por otra parte, los hijos de migrantes en Estados Unidos tienen una mejor salud que los de aquellos que no emigran, aunque los niños de familias de migrantes de retor-

no mantienen los indicadores más bajos salud, lo cual puede estar relacionado con la selección positiva de los migrantes y la selección negativa de los migrantes de retorno (Donato, Kanaiaupuni y Stainback, 2001).

La transmisión de enfermedades infecciosas es un problema estrechamente asociado con los movimientos poblacionales en el mundo entero. Las enfermedades más frecuentes en las comunidades rurales de origen estudiadas más detalladamente en México son la tuberculosis, las infecciones de transmisión sexual y el VIH/sida. La tuberculosis es un problema de gran importancia, por ser una enfermedad que podría estar siendo exportada a las comunidades receptoras por medio de la migración. Este padecimiento se observa sobre todo entre los jornaleros agrícolas migrantes y grupos pobres en donde se conjugan desnutrición, hacinamiento, condiciones insalubres y falta de accesos a servicios de salud (Tapia, 2006). Según diversas investigaciones, los migrantes mexicanos podrían ser considerados transmisores potenciales de la tuberculosis; sin embargo, es importante analizar las condiciones de vulnerabilidad en las tres etapas del proceso migratorio (origen, tránsito y destino) para determinar la magnitud de este potencial problema de salud.⁹

El VIH/sida como problema de salud vinculado a la migración debe ser estudiado con mayor detalle. Un tercio de los casos de sida en México se concentran en los estados emisores de migrantes, lo que parece apoyar la asociación entre migración a Estados Unidos y la diseminación del virus en el México rural.¹⁰ Otros estudios sugieren que los hombres migrantes tienen una mayor gama de conductas de riesgo que aquellos que no migran, tanto por su comportamiento sexual como por el abuso de sustancias, lo que podría aumentar la probabilidad de VIH y otras infecciones por contacto sexual en este grupo.¹¹ También debe mencionarse que, como

⁹ Talbot, Moore, McCray *et al.*, 2006; Hernández-Rosete, Sánchez, Pelcastre *et al.*, 2005.

¹⁰ Magis, Del Río, Valdespino *et al.*, 1995; Magis, Bravo, Anaya *et al.*, 1998; Foladori, Moctezuma y Márquez, 2004; Bronfman, Campos-Ortega y Medina, 1998; Sánchez *et al.*, 2004; Bronfman y Minello, 1995.

¹¹ Organista, Balls, García de Alba *et al.*, 1997; Magis *et al.*, 2004; Fosados, Caballero-Hoyos, Torres-López *et al.*, 2006.

consecuencia de su estancia en Estados Unidos, los migrantes incrementan su nivel de conocimientos sobre el sida y las prácticas preventivas, aunque no hay evidencia sistemática sobre cambios de comportamiento. Definitivamente, se requiere más investigación en esta área.

La exposición de las mujeres de migrantes al contagio de VIH y otras enfermedades de transmisión sexual ha sido estudiado y reportado en diversos estudios, los cuales sugieren que la falta de conocimientos sobre el VIH/sida, los roles tradicionales de género y la falta de poder en la negociación sexual con la pareja, ponen en riesgo a las esposas de migrantes que viven en zonas rurales de México.¹²

La salud en la ruta hacia el norte

El sistema de salud en México ha buscado responder a los retos de la migración. Sin embargo, la falta de conocimiento sistemático sobre el estado de salud inicial y los factores que intervienen en la pérdida gradual de la salud de los migrantes durante el tránsito de su localidad de origen hasta la de destino representan un problema para el diseño de políticas públicas. La diversidad e inestabilidad de las rutas migratorias hace difícil diseñar y aplicar programas de intervención y promoción de la salud encaminados a prevenir riesgos para la salud de los migrantes, especialmente los indocumentados.

Según datos de la Patrulla Fronteriza de Estados Unidos, principal fuente de información sobre las condiciones de cruce de la frontera, las muertes son ocasionadas por deshidratación, insolación, hipotermia, agotamiento, piquetes o mordeduras de animales, ahogamientos, atropellamientos y homicidios. Datos no oficiales muestran que los fallecimientos en el cruce fronterizo han aumentado en años recientes debido al endurecimiento de las políticas migratorias estadounidenses que se inició a mediados de la década de los noventa y se agudizó después de los ataques terroristas de septiembre de 2001. El incremento es de aproximadamente 220% en

diez años, aunque parte de este efecto puede deberse a un mejor registro de los decesos.

Como consecuencia de la reforma a Ley Migratoria de 1993, en la frontera con California se aumentó el número de agentes de la Patrulla Fronteriza, se aprobó la construcción de una triple barda en una franja entre San Diego y Tijuana, se autorizó la contratación y compra de tecnología de punta para control fronterizo, y entró en vigor la deportación expedita (Pérez, 2005). Esta frontera es relevante debido a que tradicionalmente era el punto de cruce más importante para los migrantes indocumentados, quienes se vieron obligados a buscar nuevas rutas de entrada con menor vigilancia y más hostiles en términos climáticos, geográficos y sociales, como el desierto de Arizona, lo cual ha incrementado los riesgos de accidentes y el número de muertes. Según el Servicio de Inmigración y Naturalización de Estados Unidos, entre 1995 y 2002 fallecieron mil 423 migrantes durante el cruce fronterizo. La Secretaría de Relaciones Exteriores contó 2 mil 40 muertes durante el mismo periodo (Cortés, 2003).

Los migrantes enfrentan durante su traslado y el cruce fronterizo condiciones que minan su salud y ponen en peligro sus vidas: calor o frío, falta de alimento y agua, ataque de animales, accidentes, abusos de la policía mexicana, de la Patrulla Fronteriza y de prestadores de servicios, maltrato, agresiones sexuales, abusos de los *coyotes* (costos más elevados, crueldad o secuestro) y ataques de grupos delictivos organizados, como traficantes de personas y asaltantes (Alonso, *et al.*, 2001; Spener, 2001; Pérez, 2005; Alonso 2005). Estos factores, además de implicar riesgos de daño físico, contribuyen a que el cruce sea vivido como una experiencia traumática que deja secuelas como el síndrome de estrés postraumático, varios años después de haber cruzado la frontera. De hecho, cambia la percepción del mundo e influye en las relaciones personales posteriores.¹³

Alonso (2005) señala que las nuevas situaciones de riesgo que enfrentan los migrantes indocumentados hacen aún más vulnerables a las mujeres, quienes están expuestas a los mismos

¹² Salgado de Snyder y Díaz Pérez, 1994; Salgado de Snyder, Díaz Pérez y Maldonado, 1996; Salgado de Snyder, 1998; Salgado de Snyder, Acevedo, Díaz Pérez *et al.*, 2000.

¹³ Salgado de Snyder *et al.*, 1990; Cervantes *et al.*, 1991.

peligros que los hombres y a otros específicos como el abuso sexual o el sexo a cambio de protección, dinero y pago al *coyote*.

Por otro lado, la migración indocumentada se da en un contexto epidémico de VIH/sida y otras enfermedades de transmisión sexual (ETS). En una encuesta con muestreo probabilístico realizada entre migrantes se observó que un menor porcentaje de los que procedían de las entidades federativas tenía antecedentes de ETS. Los que volvían de Estados Unidos percibían que estaban en mayor riesgo de contraer VIH que aquellos que viajaban hacia la frontera. Ninguno resultó positivo en pruebas de VIH aplicadas al mismo tiempo que el cuestionario. La encuesta incluía tres grupos: a) migrantes que regresaban a México por la frontera de Tijuana; b) otros que llegaban a esa frontera de regiones no fronterizas de México; y c) individuos que llegaban a la frontera procedentes de otras regiones fronterizas de México.¹⁴

En resumen, los migrantes se vuelven especialmente vulnerables a riesgos de salud y muerte y su movilidad complica la prestación de servicios de salud formales. Asimismo, son potenciales trans-

misores de enfermedades y suelen incurrir en conductas sexuales de alto riesgo.

La salud de los migrantes en Estados Unidos

Existen pocos estudios detallados sobre la salud y la atención médica de los migrantes en Estados Unidos. Un análisis reciente muestra algunas conclusiones de gran relevancia (Universidad de California y Conapo, 2005). Primero, se documenta el hecho de que la población mexicana que reside en Estados Unidos tiene un acceso limitado a servicios de salud. Del total de inmigrantes mexicanos residentes en ese país, más de la mitad (55%, o 5.9 millones de personas) no tiene seguro médico. Esto es relevante debido a que el sistema de salud estadounidense se basa principalmente en los seguros médicos privados. La obtención de estas prestaciones depende en buena medida del tipo de inserción laboral. La otra opción son los seguros médicos públicos, como Medicaid y Medicare. En el primer caso, el acceso a los servicios de salud depende principalmente de los ingresos y, en el segundo, de cumplir los requisitos para acceder a los programas gubernamentales, condicionados a comprobar situación de pobreza, tiempo de residencia y estatus migratorio.

¹⁴ Martínez-Donate *et al.*, 2005.

RECUADRO 3.2

Iniciativa de Salud México-California

La Iniciativa de Salud México-California fue creada en enero de 2001 bajo el auspicio del *Policy Research Center* de la Universidad de California. Es un esfuerzo conjunto que involucra al gobierno, la academia, el sector privado y organizaciones comunitarias de ambos países.

Su objetivo es coordinar y optimizar la disponibilidad de recursos médicos para inmigrantes mexicanos y sus familias mediante actividades bilaterales de capacitación, investigación y promoción de salud, además de facilitar el desarrollo de proyectos coordinados y complementarios que involucren a los principales actores interesados de México y Estados Unidos.

Sus actividades se realizan en tres áreas principales:

- Desarrollo e implementación de acuerdos y proyectos bilaterales que tengan por objetivo optimizar el uso de los recursos existentes y proponer nuevas iniciativas.
- La promoción y desarrollo de proyectos educativos sobre salud, que incluyen campañas bina-

cionales, publicaciones y la disseminación de material clave relacionado con salud, adaptado a las necesidades culturales.

- Capacitación de profesionales médicos en áreas de salud específicas de la población mexicana. Incluye doctores, enfermeras, estudiantes de medicina, administradores de clínicas y trabajadores sociales.

Entre los logros de la iniciativa están la organización anual de la Semana Binacional de Salud, el desarrollo del programa piloto sistema de vigilancia epidemiológica, la autorización de una asignación especial para la investigación en migración y salud, y la coordinación de la capacitación de los profesionales médicos y estudiantes de medicina.

Fuente: California-Mexico Health Initiative
[<http://www.ucop.edu/cmhi/>]

El estudio también muestra que la cobertura de servicios de salud para la población inmigrante mexicana se concentra en la seguridad médica privada (32%). La proporción de inmigrantes mexicanos que participa en los programas gubernamentales de atención a la salud es de 15% del total, alrededor de 1.6 millones de personas. En todo el territorio de Estados Unidos existen alrededor de 112.1 millones de hogares, de los cuales 3.9 millones (3.5%) son encabezados por mexicanos. De éstos, aquellos que cuentan con seguridad médica total son 37%, mientras que cerca de 36% de los hogares de mexicanos reporta que sólo algunos de sus miembros están asegurados. Finalmente, 27% de los hogares encabezados por mexicanos enfrenta una situación de enorme vulnerabilidad, con nula cobertura de salud (Universidad de California y Conapo, 2005). Existe una cantidad importante de iniciativas desde la sociedad civil para brindar servicios de salud a migrantes. Asociaciones público-privadas y organizaciones no gubernamentales ofrecen un importante número de servicios, pero con cobertura fundamentalmente basada en la demanda (ver recuadro 3.2).

Es importante señalar que el reducido uso de servicios de salud por parte de los migrantes no solamente se debe a la cobertura de los seguros médicos, sino a barreras culturales e idiomáticas y al miedo a la deportación.¹⁵ Los migrantes mexicanos enfrentan con diversas estrategias las dificultades para acceder a servicios de salud: vuelven a México en busca de atención, compran medicamentos sin receta en México para usarlos en Estados Unidos y emplean remedios y medicina casera tradicional.¹⁶

Por otra parte, es importante ver el patrón epidemiológico de los mexicanos migrantes en Estados Unidos. Los datos muestran una ventaja en indicadores de salud agregados cuando se compara a los hispanos, en general, con otros grupos de población en Estados Unidos. La llamada

paradoja hispana se refiere al hecho de que los grupos hispanos en Estados Unidos presentan mejores indicadores de salud —mayor esperanza de vida y supervivencia infantil— que grupos afroamericanos y blancos de similares condiciones socioeconómicas. La investigación que explica este fenómeno plantea la posibilidad de una selección positiva en la migración en términos de salud, así como un posible sesgo negativo en la migración de retorno (*salmon bias*). Los estudios no han podido determinar cuál de estas hipótesis explica el fenómeno con mayor consistencia.¹⁷ Estudios recientes con mejor información muestran que no hay evidencia sólida que sostenga la hipótesis de la selección positiva en términos de salud, es decir, que las poblaciones que migran no parecen mostrar indicadores de salud superiores a aquéllos que no migran hacia Estados Unidos.

En términos de enfermedades específicas, la información epidemiológica muestra que entre los migrantes mexicanos hay una incidencia más alta de infección tuberculosa en comparación con los grupos de blancos no hispanos, y que haber nacido en México o haber visitado el país aumenta el riesgo de infección entre los mexicano-estadunidenses (Talbot, *et al.*, 2006).¹⁸

En principio, se esperaría que el intercambio cultural tuviera un efecto sobre la presencia de enfermedades crónicas y factores de riesgo, debido a cambios de comportamiento. Sin embargo, la asociación entre migración, cambio cultural y enfermedades crónicas requiere mayor investigación, ya que algunos resultados son contradictorios en cuanto al sentido y los mecanismos de esta relación.¹⁹ Como dato puramente descriptivo, existen algunos indicios de que el tiempo de residencia en el exterior podría estar relacionado con una mayor incidencia de diabetes. Los migrantes con menos de 10 años de estancia en Estados Unidos tienen una incidencia menor de diabetes que aquellos con más de 10 años

¹⁵ Sobre el efecto de las barreras culturales e idiomáticas, ver Borrayo y Guarnaccia, 2000; Chesney, Chavira, May *et al.*, 1982; Clark, 2002; Hu y Covell, 1986; Scarinci, Beech, Kovach *et al.*, 2003. Para el estudio de problemas legales y miedo a la deportación, ver Garcés, Scarinci y Harrison, 2006; Walter, Bourgois, Loinaz y Schillinger, 2002

¹⁶ Garcés *et al.*, 2006; Ku y Freilich, 2001.

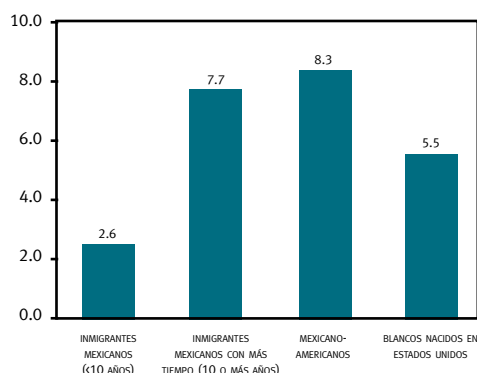
¹⁷ Ver Franzini, 2001; Turra y Elo, 2006; Markides *et al.*, 2005.

¹⁸ Ver también Young y O'Connor, 2005; y Schenker, 2006.

¹⁹ Ver Conapo, 2005; Kaiser, 2006; Wallace *et al.*, 2003; Ariza *et al.*, 2004; Bermúdez *et al.*, 2000; Chakraborty *et al.*, 2003; Dixon *et al.*, 2000; Guendelman y Abrams, 1995; Kaiser, 2006; y Schenker, 2006.

GRÁFICA 3.7

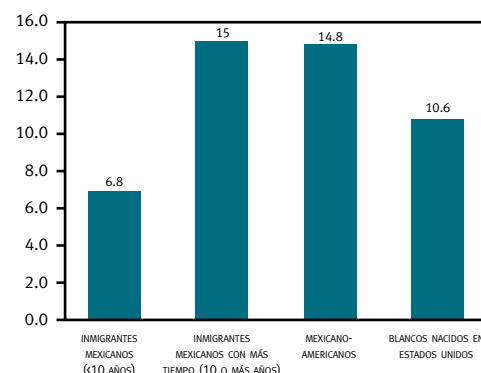
Proporción de adultos de 18 años de edad o más con diagnóstico médico de diabetes. Estados Unidos, 2000



Fuente: Universidad de California y Conapo (2005).

GRÁFICA 3.8

Proporción de adultos de 18 años de edad o más que autoevalúan su estado de salud como regular o malo. Estados Unidos, 2000



Fuente: Universidad de California y Conapo (2005).

del mismo grupo de edad, diferencia que se mantiene en distintos grupos de edad y sexo (ver gráfica 3.7). Los migrantes también parecen modificar la percepción de su estado de salud conforme aumenta su estadía en el exterior. La gráfica 3.8 muestra cómo migrantes con menos de 10 años de residencia perciben tener mejor salud que aquellos con más tiempo en Estados Unidos.

Algunos de los problemas de salud más frecuentes relacionados con la actividad laboral de los mexicanos en Estados Unidos son accidentes, intoxicaciones y enfermedades por desgaste físico (Schenker, 2006; Walter *et al.*, 2002).

Finalmente, algunos estudios han sugerido que las mexicanas que migran a Estados Unidos tienen mejores resultados en términos de salud reproductiva que las mujeres blancas no hispanas e incluso que las mexicanas nacidas en ese país.²⁰ Estos resultados podrían explicarse, por ejemplo, porque las mexicanas con problemas de salud prefirieron regresar a México o por un proceso de selección en el cual las mujeres más sanas serían las que migran.²¹ Sin embargo,

Universidad de California y Conapo (2005) muestra que las migrantes con menos de diez años en Estados Unidos se practican con mucha menor frecuencia mamografías y citologías de cuello uterino (prueba de Papanicolau).

Migración y salud: ¿qué sabemos?

Sabemos que, en un sentido amplio, el proceso migratorio tiene implicaciones para la salud de los migrantes y sus familias. Las condiciones en las comunidades de origen, el tránsito hacia los lugares de destino, el establecimiento en localidades nuevas y la circularidad que involucra el proceso, en muchas ocasiones conllevan exposición a riesgos, prácticas distintas, cambios de comportamiento, aprendizaje, efectos de ingreso y reorganización en los hogares, cuyos efectos se manifiestan en las condiciones físicas y psicológicas de los individuos, sus familias y sus comunidades. La política pública enfrenta retos particularmente complejos para garantizar a poblaciones dinámicas derechos de protección social. Algunas políticas específicas de apoyo a la salud de los migrantes y sus familias se muestran en el recuadro 3.3.

Si bien existe un trabajo amplio sobre estos temas, se requiere mejor información para analizar adecuadamente los efectos sociales

²⁰ Callister y Birkhead, 2002; Cervantes y cols., 1999; Crump, Lipsky y Mueller, 1999; English, Kharrazi y Guendelman, 1997; Fuentes-Afflick y Lurie, 1997; Heilemann, Lee, Stinson, Koshar *et al.*, 2000; Weeks, Rumbaut y Ojeda, 1999.

²¹ Crump *et al.*, 1999; Schenker, 2006; Weeks *et al.*, 1999.

RECUADRO 3.3

Salud migrante: acciones recomendables

Para entender la salud en los migrantes mexicanos es necesario que el proceso migratorio sea abordado en tres momentos: el origen, el traslado y el destino. Conocer qué sucede en cada uno de estos estadios es fundamen-

tal, sobretudo en el área de la salud, ya que los riesgos a los que se expone el migrante en cada etapa del proceso son diferentes y por lo mismo requiere diferentes demandas al sector y estrategias de atención a su salud.

Acciones recomendables en salud

ORIGEN	TRÁNSITO	DESTINO
<ul style="list-style-type: none"> Integración de esfuerzos e iniciativas globales tanto para las enfermedades infecciosas como para las no transmisibles. 	<ul style="list-style-type: none"> Un acuerdo migratorio entre Mexico y Estados Unidos que legalice y regularice la migración laboral reduciría la muerte de migrantes en el cruce fronterizo y mejoría las condiciones laborales de los migrantes. 	<ul style="list-style-type: none"> Diseño e implementación de estrategias de colaboración binacional para el control de ITS, que consideren al migrante no como un vector sino como una persona en riesgo.
<ul style="list-style-type: none"> Las investigaciones sobre migración y salud deben incorporar el estudio de enfermedades crónicas. 	<ul style="list-style-type: none"> Involucrar a todos los actores sociales en esfuerzos de promoción de la salud en la frontera, como OSC, Clubes de oriundos, diferentes instancias de gobierno. 	<ul style="list-style-type: none"> Investigar la relación de las enfermedades crónicas con el proceso de aculturación.
<ul style="list-style-type: none"> Las políticas en salud deben involucrar a los países de origen y destino. 	<ul style="list-style-type: none"> Fomentar la coordinación, financiamiento y conocimiento de las instancias gubernamentales y OSC dedicadas a la protección de migrantes en ambos lados de la frontera. 	<ul style="list-style-type: none"> Implementación de políticas de protección de los derechos de salud laboral de los trabajadores.
<ul style="list-style-type: none"> Incorporar a las familias de los migrantes en las investigaciones sobre salud y prestación de servicios de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> Implementar campañas preventivas en medios de comunicación masiva que informen a la gente sobre los riesgos que implica el cruce indocumentado. 	<ul style="list-style-type: none"> El proceso migratorio tiene efectos sobre la salud mental, por ello es necesario difundir información respecto a la identificación de este tipo de padecimientos e implementar políticas de atención especializada de las mismas.
<ul style="list-style-type: none"> Creación de programas que reduzcan la vulnerabilidad de las mujeres con cónyuge migrante (servicios de apoyo, salud mental, crecimiento personal, etc.). 	<ul style="list-style-type: none"> Implementar campañas de información de los lugares y centros dónde acudir en caso de encontrarse en una situación de riesgo. 	<ul style="list-style-type: none"> Implementación de evaluaciones periódicas de los programas de salud de atención al migrante.
<ul style="list-style-type: none"> Incorporar en los centros de salud, programas de apoyo para casos de alcoholismo, uso de estupefacientes y violencia doméstica. 	<ul style="list-style-type: none"> Capacitar y asignar mayores recursos humanos, tecnológicos y financieros a las instancias de gobierno dedicadas a la protección de migrantes como el Grupo Beta. 	<ul style="list-style-type: none"> Difusión de los centros de salud de atención a migrantes indocumentados.
<ul style="list-style-type: none"> Implementar programas de prevención de ITS como el VIH y el virus del Papiloma Humano, así como el uso de drogas, alcohol y tabaco. 	<ul style="list-style-type: none"> Impulsar la investigación sobre los contextos <i>ex ante</i> y <i>ex post</i> de las condiciones de salud que enfrentan los migrantes indocumentados durante el proceso migratorio. 	<ul style="list-style-type: none"> Impulsar proyectos de investigación sobre la relación migración-salud que sean representativos de la población objetivo.
<ul style="list-style-type: none"> Se requiere unir esfuerzos entre las instancias gubernamentales -federal, estatal, municipal- así como de las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) y ONG en la prestación de servicios de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> Diseñar e implementar un modelo sistematizado de prestación de servicios de salud durante el cruce fronterizo, principalmente para atender casos de emergencias. 	<ul style="list-style-type: none"> Generación de información de calidad y desagregada por grupos de migrantes de acuerdo a su origen y tipo de migración.
<ul style="list-style-type: none"> Integrar los servicios de salud en un modelo de atención en el medio rural que incorpore un componente de evaluación de los programas. 	<ul style="list-style-type: none"> Realizar constantes evaluaciones de impacto de los programas de atención durante el cruce. 	<ul style="list-style-type: none"> Prestación de servicios de salud de fácil acceso a la población migrante indocumentada.

Fuente: Salgado de Snyder, 2006.

atribuidos erróneamente a la migración. La posibilidad de contar con grupos de comparación válidos a través del tiempo permitiría identificar la magnitud real de los efectos de la migración sobre algunos de los fenómenos señalados, lo que derivaría en mejores elementos para el diseño de políticas públicas.

LOS EFECTOS SOCIALES DE LA MIGRACIÓN

Se ha señalado que la migración es una forma del ejercicio de la libertad de los individuos. En principio, por preferencia manifiesta, la valoración de las opciones hace que la migración sea percibida como una alternativa superior. A nivel individual, esta decisión puede estar condicionada por la urgencia, falta de información, presión social o por condiciones individuales diversas. La política pública debe favorecer que el ejercicio de dicha opción sea, en efecto, una forma legítima de desarrollo individual.

Sin embargo, hemos visto en este capítulo que la migración también puede implicar costos no sólo individuales, sino también colectivos. En términos de educación, las comunidades pueden perder potencial de desarrollo al exportar recursos humanos de mayor calificación relativa. En términos de salud, la migración permite entrar en contacto con nuevas prácticas que benefician a las comunidades, pero ello también implica costos para la colectividad.

La identificación adecuada de los efectos netos del proceso migratorio requiere del análisis del impacto de las remesas, el cual puede expresarse en términos macroeconómicos, regionales e individuales. Este análisis se describe en el capítulo 4 del presente informe. En última instancia, sin embargo, aún tomando en cuenta el papel de las remesas, los efectos netos del proceso son una pregunta cuya respuesta depende de condiciones locales. Existen razones para pensar que las comunidades deberían competir por atraer capital humano y generar cohesión social. En este sentido, la mejor política migratoria es el desarrollo humano local.

	<p>Yo Ahora que estoy aquí que esta Cabrón Ya con casi dos años y mireme lo unico que eh echo es el haberme echo del permiso que me salio casi por los mil dolares con todos los gastos. Con la unica ventaja de que puedo entrar y salir del pais a la hora que quiera, y de querer pues tengo muchas ganas nomas el dinero es el que me hace falta. Pero como</p> <p>“...Y sí, pues digo yo, ahora que estoy aquí, que está Cabrón. Ya con casi dos años y míreme, lo único que he hecho es el [haberme] hecho del permiso. Que me salió casi por los mil dólares, con todos los Gastos. Con la única ventaja de que puedo entrar y salir del país [a la] hora que quiera. ¿Y de querer? Pues tengo muchas ganas, [nada más] el dinero es el que me hace falta...” (T052)</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>Desde que llegue aquí mi compadre Abel me dijo que en cuanto arregle y que ya no falta mucho va a ir a echarles una vuelta y un día que se emborrachó lo vi o mas bien lo oí (por que me ta le phoneó) tan desesperado que dijo que todo lo de los papeles los iba aventar al diablo y que mejor se iba a ir con su fam.</p> <p>“...desde que llegué aquí, mi compadre Abel me dijo que en cuanto [legalice su estancia], y que ya no falta mucho, va a ir a echarles una vuelta. Y un día que se emborrachó, lo vi, o más bien lo oí (porque me telefoneó), tan desesperado que dijo que todo lo de los papeles lo iba a aventar al diablo y que mejor se iba a ir con su fam...” (T043)</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------