



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



MIGRACIÓN, SALUD Y DISCAPACIDAD

Un análisis de la encuesta sobre migración en la
frontera

Tesis que para obtener el grado de
Licenciado en Enfermería

presenta

Armando Santillán Moreno

DIRECTORA DE TESIS

Dra. Maribel Cruz Ortiz

ASESORA

Dra. Ma. Del Carmen Pérez Rodríguez, Dr. Luís Eduardo Hernández
Ibarra y Dra. Yesica Yolanda Rangel Flores



San Luis Potosí, México. 2018



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



MIGRACIÓN, SALUD Y DISCAPACIDAD

Un análisis de la encuesta sobre migración en la
frontera

Tesis que para obtener el grado de
Licenciado en Enfermería

presenta

Armando Santillán Moreno

DIRECTORA

DRA. MARIBEL CRUZ ORTIZ

CO-DIRECTORA

DRA. MA. DEL CARMEN PÉREZ RODRÍGUEZ



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



MIGRACIÓN, SALUD Y DISCAPACIDAD

Un análisis de la encuesta sobre migración en la
frontera

Tesis que para obtener el grado de
Licenciado en Enfermería

presenta

Armando Santillán Moreno

Sinodales:

PRESIDENTA

MSP GLORIA PATRICIA VELÁZQUEZ MOTA

SECRETARIA

DRA. CRISTINA JENARO RÍO

Firma

VOCAL

DRA. MARIBEL CRUZ ORTIZ

Firma

Firma

CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS	i
RESUMEN	3
I. INTRODUCCIÓN	5
II. MARCO TEÓRICO	7
2.1 La migración como hecho mundial	7
2.2 La transversalidad de la migración	10
2.3 Enfermería frente a la población migrante	12
2.4 Salud y migración	14
2.5 Migración y discapacidad	17
2.6 La EMIF como instrumento de estudio de la migración	19
2.7 Aquellos que cruzan territorio nacional. La EMIF Sur	20
III. OBJETIVOS	22
IV. MATERIAL Y MÉTODOS	23
V. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES	24
5.1 Disposiciones internacionales	24
5.2 Disposiciones nacionales	24
5.3 Disposiciones institucionales	26
5.4 Declaración de no conflicto de intereses	26
VI. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	29
6.1 Características demográficas	30
6.2 Situación laboral	32
6.3 Exposición a riesgos situacionales	33
6.4 Incorporación a programas de apoyo	33
6.5 Respeto a derechos	33
6.6 Situación de salud	34
6.7 Situación de discapacidad	37

VII. CONCLUSIONES	39
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41

TABLAS

TABLA 1 Migrantes que no saben leer ni escribir por grupos de edad y país de origen.	31
TABLA 2 Frecuencia de familias según su número de integrantes por integrantes que aportan al gasto del hogar	32
TABLA 3 Condición de salud de los Migrantes Centroamericanos devueltos por México	35
TABLA 4. Casos de migrantes con discapacidad o familiares con discapacidad sin salud	38

GRÁFICOS E IMÁGENES

IMAGEN 1 Tendencia de la migración internacional	9
IMAGEN 2 Proyección para el año 2050 de la tendencia migratoria internacional.....	9
IMAGEN 3 Modelo ecológico de los determinantes sociales asociados a la migración.....	10
IMAGEN 4 Carta de no conflicto de intereses y derechos de autor	27
IMAGEN 5 Dictamen del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería	28
GRÁFICO 1 Porcentaje de migrantes jefes de familia según su sexo	31

AGRADECIMIENTOS

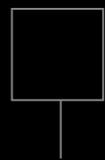
Desde lo más profundo de mi miocardio (que por cierto aun no le pertenece a nadie más que a mí mismo) a la Dra. Maribel que me acogió (sin albur) no solo como su pasante sino como su aprendiz y amigo, que siempre me estuvo insistiendo en que dejara de aplicar llaves de lucha ya que así no llegaría a ningún lado. A la Dra. Carmen que me tuvo que encerrar bajo llave en el cubículo para que pudiera escribir esta tesis, nunca pensé que iba a decir esto, pero gracias por esos encierros, de lo contrario fuera hora que no acabara. Gracias por tanta escuela y tan buenas maestras.

A mi mamá, que le contaba de esta tesis y aunque yo sabía que no me estaba entendiendo, si me escuchaba y hasta les presumía a sus amigas que yo ya me iba a titular por tesis, gracias má. A mi papá que le pedí pulque para entonarme y escribir mejor, nunca me lo trajo, pero creo que estuvo bien porque si no ahorita estuviera ebrio y sin hacer nada, gracias por el gran sacrificio jefes y hermanas.

Mi especial reconocimiento y agradecimiento a la Casa de la Caridad Hogar del Migrante en San Luis Potosí, México; por su incansable servicio a la población y permitirme adentrarme a este mundo de guerreros de la vida llamados migrantes.

Gracias a la Zaira que siempre me daba golpes chicharroneros por andarme distraendo, y a los alumnos de 1° de la Dra. Maribel que cada que me veían siempre me enfadaban preguntándome "¿Y la tesis Arma Sant?"; a todos mis amigos, los quiero, I love you people, I love you.

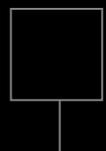
La verdad me gusta ser enfermero, me gusta aprender a pensar y aprender a hacer Enfermería y sobre todo la Enfermería comunitaria, esa Enfermería que atiende a la comunidad sin olvidarse del ámbito individual. Guardo un profundo sentimiento y apego por la comunidad y por la comunidad migrante, es por ello que este trabajo tiene como tema de base la migración, salud y discapacidad.



Para muchos, la migración es un fenómeno social, para otros es sólo una característica más de una persona, hay quienes la catalogan como un problema de grandes dimensiones, algunos otros piensan que es la oportunidad de conseguir mano de obra barata sin necesidad de proporcionar prestaciones y servicios. El tema de la migración debe ser concebido de forma distinta, debe ser visto desde más y diferentes enfoques que permitan ver más allá de la superficialidad, aquellos que identifican la urgente necesidad de ver a la migración como un eje transversal, aquellos que enmarcan a la migración como una condición, como un hecho que permea todos y cada uno de los sentidos humanos como la salud física, mental y emocional; los roles que cumple el migrante a nivel individual, familiar, social y comunitario; los aspectos éticos, morales y políticos; etc.

Esta urgencia anteriormente mencionada, compete no solo a los gobiernos, sino también a la sociedad civil; no solo a los profesionales, sino también aquellos que no tienen una profesión pero que vivimos en sociedad; no solo aquellos que son prestadores de los servicios de salud o los de las áreas de las ciencias sociales y de educación, sino también aquellos encargados de generar política pública; siempre en favor de mejorar la atención integral y digna de los migrantes.

Si bien es cierto, para lograr una mejor atención de los migrantes, esta debe ser multidisciplinaria, hoy hablaré de mi profesión, la Enfermería y es que esta profesión encargada del cuidado es vital en su quehacer en el tema de la migración al ser aquella que pone al centro a la persona con sus necesidades y condiciones no solo de salud sino tomando en cuenta todas y cada una de las esferas de la naturaleza humana presentes en una persona y/o conjunto de personas que dejan mucho (significativamente hablando), por salir en busca de una o varias oportunidades.



RESUMEN

La migración es un eje que debe ser visto desde la transversalidad y no solo como una característica aislada de una persona. En México, la Encuesta sobre migración en la frontera sur (EMIF Sur) colecta datos de los migrantes centroamericanos desde diferentes ámbitos como el laboral, económico, educativo, familiar y de salud, entre otros. En la edición 2015 se incluyó el tema de la discapacidad que es analizado en este trabajo que pretende explorar y describir el tema de la salud y la discapacidad de forma integrada entre los migrantes centroamericanos que fueron devueltos por México a Honduras, El Salvador y Guatemala. Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal realizado a partir de la base de datos EMIF Sur 2015 que se encuentra libre y disponible en la página web del Colegio de la Frontera Norte (COLEF). Entre los hallazgos, se puede identificar que los migrantes aparentemente gozan de buena salud, aunque se enfrentan a diversos riesgos. De los 8,705 migrantes censados, 95 de ellos padecen hipertensión y 34 diabetes, 8,556 no cuenta con seguridad en salud; 7 tienen algún tipo de discapacidad y 14 tienen un familiar con discapacidad, todos ellos tienen difícil acceso a los servicios de salud. En conclusión, aunque los casos de discapacidad son pocos estadísticamente, cuando se analizan situacionalmente, se identifica la adversidad de la ocasión, es decir, cuando se suman los datos de salud, discapacidad y otras variables. El tema de la discapacidad debería ser permanente en la EMIF y para un mejor análisis de la salud, la inclusión de datos reales desprendidos de valoración clínica, sería una buena opción.

Palabras clave: Migración, Salud, Discapacidad, EMIF Sur.



ABSTRACT

Migration is an axis that must be seen from transversality and not only as an isolated feature of a person. In Mexico, the the Survey on Migration in the Southern Border (EMIF Sur) collects data of Central American migrants about different areas such as laboral, economic, educatio, family, health and others. In the 2015 edition, the issue of disability was included, which is analyzed in this work that aims to explore and describe the issue of health and disability in an integrated manner in Central American migrants who were returned by Mexico to Honduras, El Salvador and Guatemala. This is a quantitative, descriptive and cross-sectional study based on the EMIF Sur 2015 database, which is free and available on the website of the Colegio de la Frontera Norte (COLEF). We can identified that migrants apparently enjoy good health, although they face various risks. Of 8,705 migrants, 95 of them suffer from hypertension and 34 diabetes, 8,556do not have health security; 7 have some type of disability and 14 have a family member with a disability, all of whom have difficult access to health services. In conclusion, although the cases of disability are few statistically, when we analyzed by situation, the adversity is identified, that is, when the data of health, disability and other variables are analyzed. The issue of disability should be permanent in the EMIF and for a better analysis of health, the inclusion of real data detached from clinical assessment would be a good option.

Key Words: Migration, Health, Disability, EMIF Sur.



I. INTRODUCCIÓN

El hecho de la migración es un tema que compete tanto a gobiernos como a sociedad civil, representa una condición conformada por distintos rubros, como por ejemplo los diferentes y variados grupos de edad de los migrantes, el estado de salud y sus impactos, las condiciones sociales, la perspectiva de género, el tema de la discapacidad, violencia y discriminación, la interculturalidad, la situación política de las naciones de los migrantes y de las naciones a las que llegan, los que se van y los que se quedan; es decir, la migración tiene un amplio campo de estudio y atención, por lo que la condición migrante, no debe ser tomada solo como una característica más, sino como una esfera incluyente y diversa que transversa otras características y esferas de las personas.



Según datos del Banco Mundial, las cifras de la tendencia migratoria en el mundo han sido al alza, en el año 2015 se cuantificaron 243 millones 192 mil 681 migrantes internacionales¹.

En este sentido, muchas organizaciones gubernamentales y no gubernamentales se han preocupado por describir las necesidades colectivas e individuales de los migrantes, sus motivaciones para

emigrar, las rutas y corredores por los que atraviesan y algunas de las dificultades y barreras que ellos enfrentan. Sin embargo, la mayoría de las estadísticas y datos de los migrantes están descritos de forma particular e independiente, es decir, se conoce cuántos son y cómo están, sin integrar esos datos en casos y condiciones de estas personas².



En México, la Encuesta sobre migración en la frontera, producto de un esfuerzo conjunto del Colegio de la Frontera Norte y diversos organismos gubernamentales, integra distintos datos sobre los migrantes tanto en la frontera norte como en la frontera sur de México, estos datos caracterizan a los migrantes y sus familias en temas como economía, situación laboral, salud, educación, discriminación, etc. Estos datos se encuentran disponibles en bases de datos del programa estadístico SPSS de forma libre, abierta y disponible al público en el portal de internet del Colegio de la Frontera Norte.

La base de datos de la EMIF Sur en su edición 2015, tuvo a bien incluir, entre las variables de información, el tema de la discapacidad entre los migrantes y sus familias. Es por ello que en este trabajo se pretende explorar y describir la salud y discapacidad de forma integrada entre los migrantes de Guatemala, Honduras y El Salvador con la información disponible en la base de datos EMIF Sur 2015.



II. MARCO TEÓRICO

2.1 La migración como hecho mundial

La Organización Internacional para las Migraciones (OIM), define al hecho de la migración como el desplazamiento, individual o colectivo, de personas, cruzando fronteras administrativas y/o políticas en un medio geográfico para su establecimiento permanente o temporal en el área. Esta definición cubre dos vertientes: 1) aquellos que dejan sus lugares de residencia por distintas causas, son llamados emigrantes y 2) quienes están arribando para instalarse en un área distinta a la de su origen o residencia, reciben el nombre de inmigrantes³.

De acuerdo a lo anterior, podría decirse de forma simplista que hay más emigrantes que inmigrantes puesto que muchas personas abandonan sus países buscando un destino más afortunado, pero no todos llegan o son aceptados. Sin embargo, la realidad es más compleja porque las trayectorias de los migrantes tienen una variedad múltiple y pueden ir desde la más sencilla que implica abandonar su país de origen e instalarse definitivamente en otro sitio, hasta no lograr llegar, llegar y ser deportado o ser aceptado de forma temporal. La situación es más compleja aún si se piensa no solo en país de origen y destino, sino que se agrega un país de tránsito, las opciones pueden multiplicarse y de hecho en una misma persona reunirse varias de ellas a lo largo de su historia como migrante en repetidas ocasiones.

De acuerdo a la declaratoria sobre salud de los migrantes emitida conjuntamente en 2016 por la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, la migración abarca cualquier tipo de desplazamiento de la población, sea cual fuere su duración, composición o causas. Comprende el flujo de refugiados, personas desplazadas, migrantes por motivos económicos (migración voluntaria o forzada), trabajadores temporales, estudiantes, migrantes indocumentados y las personas que se mudan con otros propósitos, incluida la reunificación de la familia, con diferentes determinantes de la salud, necesidades, recursos, capacidades y niveles de vulnerabilidad⁴.

La complejidad de los movimientos migratorios se ha incrementado con el fenómeno de la globalización y ello ha disparado no solo la cantidad de migrantes en el mundo sino también



la cantidad de razones por las que ocurren estos movimientos. Así, el informe mundial sobre las migraciones de 2018 señala que en los últimos años se ha observado un aumento de las migraciones y los desplazamientos provocados por conflictos, persecuciones, situaciones de degradación y cambio ambiental, y una acusada falta de oportunidades y seguridad humana⁵.

En concordancia con los señalamientos del informe mundial, la OMS considera entre los factores favorecedores de la migración a la globalización, la baja en los costos de transporte, oportunidades de educación y empleo, las presiones económicas, la transformación demográfica, el deterioro del medio ambiente, la violencia incluyendo conflictos armados y la violación a los principios y derechos humanos⁶.

Las situaciones señaladas ayudan a entender por qué en los últimos años se ha notado un aceleramiento en el flujo migratorio y un crecimiento de la migración internacional, incrementándose a través del tiempo de forma proporcional al crecimiento demográfico mundial.

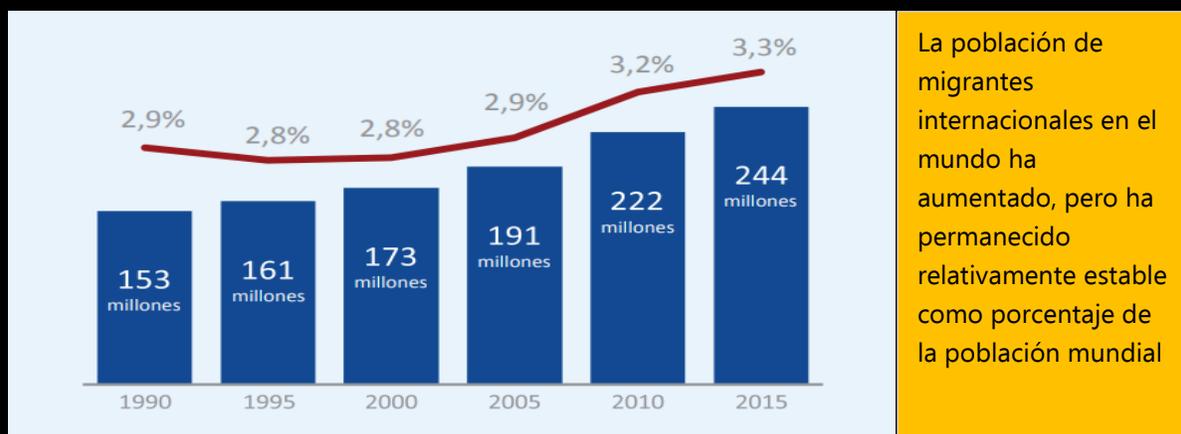


IMAGEN 1 Tendencia de la migración internacional

Fuente: Organización Internacional para las Migraciones. Informe sobre las migraciones en el mundo 2018

Se vislumbra que esos cambios empujarán el crecimiento hasta alcanzar una cifra estimada de 405 millones de personas que residan fuera de sus naciones de origen para el año 2050. Esta tendencia creciente se puede visualizar en la figura 1 tomada del informe mundial sobre las migraciones 2018.

En lo que respecta a la Región de las Américas, el número de personas que migraron a través de fronteras internacionales llegó a 63,7 millones. De esos migrantes, 808 000 se definieron como refugiados. Cerca de 15,2% de la población de Canadá y Estados Unidos y 1,5% de la población de América Latina y el Caribe son inmigrantes internacionales⁴.

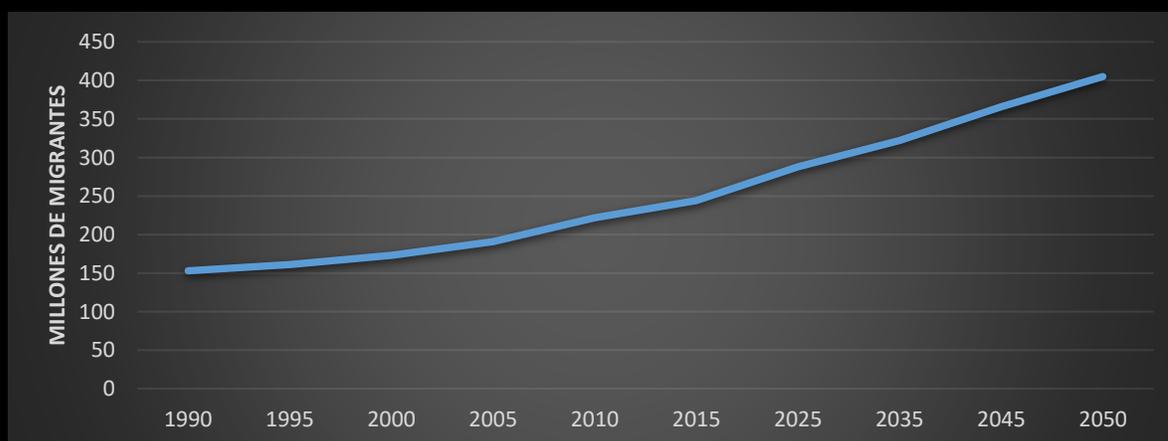


IMAGEN 2 Proyección para el año 2050 de la tendencia migratoria internacional

Fuente: Organización Mundial de la Salud

2.2 La transversalidad de la migración



El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), concibe el tema de la migración como un tema transversal, ya que dos áreas prioritarias para el programa son el desarrollo económico y productivo, y la seguridad ciudadana, cohesión social y justicia. Estas dos áreas son perfectamente articuladas por el tema de la migración⁷.

La transversalidad de la migración incluye la preocupación, ocupación y relación de dimensiones como sexualidad, género, violencia, multiculturalidad de las etnias, condiciones como la discapacidad, nivel de ingresos, oportunidades de educación y empleo, edad, situación política y económica, estatus migratorio, desigualdad social y el estado de salud, entre otras. Es decir, ver a la migración

como eje transversal y no como solo un factor asociado a diferentes causas, permitirá “visibilizar las necesidades de estos grupos” para dar una mejor respuesta como lo enmarca el propio plan estratégico del PNUD⁷.



IMAGEN 3 Modelo ecológico de los determinantes sociales asociados a la migración

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas, Migración Nacional e Internacional

En México se han hecho intentos por establecer la transversalidad de la migración con el desarrollo humano y la desigualdad como causas. Por ejemplo, la búsqueda de más y mejores oportunidades de desarrollo humano y mayor bienestar económico y social, así como el establecimiento y el acortamiento de la gran brecha de desigualdad regional entre el sur y el norte del país, las zonas urbanas y rurales, etc.

Los factores señalados son analizados a través de un modelo ecológico que se muestra en la figura 2 y que hace un análisis sistémico de los factores que se ven modificados en el tránsito migratorio o que contribuyen a él. Esta visualización resulta fundamental para la salud pública dado que permite identificar los niveles de acción requeridos para atender la salud de las personas no sólo desde una perspectiva clínica e individual sino desde un abordaje social que implica la comprensión profunda de los determinantes sociales que son a la vez origen y efecto de la migración⁸.



La Región de las Américas se caracteriza por cuatro tendencias relacionadas con la migración: 1) un flujo constante de repatriados debido a las crisis económicas y los entornos sociales hostiles en países de ingresos altos; 2) la recepción de remesas de migrantes residentes en países de ingresos altos como una fuente importante de ingresos para varios países de América Latina y el Caribe; 3) el tráfico de personas y el contrabando de migrantes, y 4) la contribución de comunidades provenientes de América Latina y el Caribe en los Estados Unidos, Canadá y Europa al desarrollo de vínculos culturales, económicos y sociales

con sus países y comunidades de origen.

En cuanto al tema económico, para las naciones y pueblos de origen migrante, pinta un panorama favorable, ya que los migrantes contribuyen en gran porcentaje al Producto Interno Bruto (PIB) de un país gracias a las remesas generadas. En México el tema reviste especial importancia dado que este país se coloca como el segundo país con más emigrantes en el mundo, y se perfila como el cuarto país a nivel mundial receptor de remesas, obteniendo 28,143 millones de dólares en el 2016, lo cual equivale al 2.3% del PIB nacional⁹.

Estos y muchos otros factores, son ejes que cruzan con la migración, teniendo relación directa e indirecta y que se ven reflejados en situaciones que repercuten en la población migrante y no migrante, por ejemplo, la salud. Es por esta razón que hoy en día, el hecho de la migración no debe verse como un fenómeno o hecho social aislado, sino como una esfera multidimensional y dinámica que interacciona en forma de feedback visto desde el punto de vista socioconstructivista en el que las acciones y reacciones son retribuibles a través de un proceso con otras esferas y ejes¹⁰.

2.3 Enfermería frente a la población migrante

La Enfermería es una disciplina que naturalmente toma la transversalidad como forma de analizar los fenómenos. En el caso de la migración, el quehacer de la Enfermería incluye la atención a las necesidades físicas, emocionales, espirituales, psicológicas, culturales y educativas tanto a nivel individual como colectivo. Entre los principales factores que limitan responder de forma óptima a la integración de la atención a los migrantes son 1) las barreras lingüísticas y de comunicación, 2) las barreras culturales y religiosas, y 3) el rechazo pasivo del sistema o de los profesionales sanitarios¹¹.

Un ejemplo de lo anterior es lo señalado por Zou y colaboradores quienes afirman que parte de esta problemática se ve reflejada en lo que se conoce como "*Efecto de inmigración saludable*" en donde los migrantes gozan de buena salud y condición física, incluso mejor que los habitantes del lugar a donde llegan, sin embargo, al cabo de 4 años de su llegada, las cifras de migrantes saludables disminuye. Es por ello que una de las herramientas más importantes de la Enfermería en la atención a la población migrante es la educación y promoción de la salud.



La promoción de la salud en población migrante resulta tener sus propios obstáculos tales como las barreras culturales, lingüísticas, de educación en salud y la condición socioeconómica. Por ello, es fundamental mostrar sensibilidad cultural además de comprensión y atención a las circunstancias sociales de los migrantes como elementos esenciales en todo programa de educación para la salud que además debe incorporar estrategias para la formación en salud como el uso de la tecnología, la colaboración con equipos multidisciplinarios y la participación comunitaria activa¹².

La formación en salud incluye el acceso a la información como factor protector en materia de derechos humanos, específicamente el derecho a acceder a servicios de salud, el trato digno y la asistencia de la salud física y mental entre los migrantes (incluyendo los indocumentados), todo ello en un marco de consideración y respeto a su identidad, acervo religioso, cultural y social¹³. Dado lo anterior, es de capital importancia adoptar actitudes y comportamientos que reduzcan las disparidades en salud que enfrentan los migrantes, evitando los prejuicios y estereotipos¹⁴. En este sentido, vale la pena recordar que todos estos retos recaen principalmente en la atención primaria en salud y si en algo se ha destacado la profesión de Enfermería es en la atención comunitaria tal y como lo afirma Lagoueyte quien señala que *"la enfermería comunitaria existe, tiene validez e importancia y constituye un campo de acción"*

para los profesionales de enfermería, en donde se pueden desarrollar todas las potencialidades de la profesión al cuidado de la vida" ¹⁵.

Estos profesionales de Enfermería protegen y hacen valer el respeto por la cultura de las personas y comunidades, analizando su contexto social, económico, cultural y epidemiológico e implementando técnicas de comunicación a nivel individual y grupal para comprender y relacionar los determinantes sociales, culturales y de salud ¹⁵. Esa visión extensa que poseen los profesionales del cuidado posibilita tener en cuenta el transnacionalismo, es decir, la situación que tiene lugar cuando la población migrante mantiene relaciones que trascienden las barreras geográficas entre los países de origen y de llegada. Esas relaciones les llevan a experimentar la salud de un modo diferente al que se correspondería con la situación socioeconómica, política y cultural en la que se encuentran. De ahí la importancia de que los investigadores de enfermería tengan en cuenta estas relaciones cuando analicen la salud de los migrantes de modo que permita llevar a cabo diseños de investigación, métodos, análisis y difusión de resultados más oportunos para que de esta forma se oferte más y mejores soluciones a problemáticas de la población migrante¹⁶.

2.4 Salud y migración

Hoy en día existen 244 millones de migrantes internacionales en el mundo, esto representa el 3.3% de la población total. La mayoría de los migrantes realizan desplazamientos internacionales, pero hay diferencias por región y la gran mayoría de la migración tiene tendencia a arribar a países con alto ingreso económico. La migración mundial se encuentra en un alto flujo, teniendo un total de 40 millones de migrantes internos y más de 22 millones de refugiados¹⁷.

El gran flujo migratorio internacional ha puesto a trabajar a los países y organismos



internacionales en materia de colaboración entre sí que participan en este hecho. A nivel internacional configuran instancias como el Diálogo de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre la migración internacional y el desarrollo, el Foro Mundial sobre Migración y Desarrollo (FMMD), el Grupo Mundial sobre Migración (GMM), los regímenes regionales de migración y los Procesos Consultivos Regionales sobre Migración (PCR).

Un tema relevante para los organismos internacionales en materia de migración es el de la salud; esta información resulta ser insuficiente ya que varios

directivos de organismos internacionales como el Relator Especial sobre los Derechos Humanos de los Migrantes y la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (ACNUDH) han declarado una enorme falta de información demográfica desglosada⁶. Esta información es esencial para facilitar la investigación y la formulación de políticas basadas en datos científicos lo cual incluye el tema de la salud.

La OIM, a través de su Programa de Migración y Salud, en la 61^o Asamblea Mundial de la Salud, genera un decreto en el que exhorta a las naciones para que a través de políticas y programas den respuesta a las necesidades de la salud migrante.

Parte de las acciones emprendidas internacionalmente es la Consulta Mundial sobre la Salud de los Migrantes en donde se enuncian cuatro áreas prioritarias de actuación: 1) Monitoreo de la salud de las personas migrantes, 2) Marco político y jurídico para la promoción del desarrollo de políticas; 3) Fortalecimiento de la coordinación y de las alianzas nacionales, regionales e internacionales y 4) Suministro de servicios de salud y fortalecimiento institucional para facilitar y promover un acceso equitativo de las personas migrantes a servicios de atención en salud.

Las áreas señaladas muestran la preocupación extendida ya no solo a brindar atención en salud de manera inmediata y puntual a las personas migrantes, sino también en transformar estas acciones en políticas públicas regionales e internacionales que garanticen la continuidad de las acciones, así como la presencia de los recursos necesarios para que ello ocurra en un marco de derechos y no solo como una política asistencial¹⁸.

Abordando esas necesidades específicas, la OMS, en su página web oficial plantea en su sección “preguntas más frecuentes sobre migración y salud”, que los problemas de salud más frecuentes entre los migrantes y refugiados son las lesiones accidentales, la hipotermia, las quemaduras, los accidentes cardiovasculares, las complicaciones del embarazo y el parto, la diabetes y la hipertensión; todos ellos causantes de algún tipo de discapacidad¹⁹.

Los señalamientos de la OMS refuerzan el hecho de que la salud de los migrantes se convierte cada vez más en un reto mayor para los gobiernos, las organizaciones internacionales y la sociedad civil que enfrentan la complejidad de los determinantes sociales, políticos, jurídicos, económicos, éticos y morales de cada uno de los países y que se ve reflejado en la falta de infraestructura, personal capacitado y otros elementos que conforman los servicios sanitarios y que permiten garantizar la suficiencia respecto a su cantidad y calidad.

Considerando que el acceso a la atención sanitaria y los medicamentos esenciales suele tener un alto costo, la presencia de barreras sociales como la multiculturalidad y las barreras de comunicación, merman la oportunidad de brindar atención de salud que cubra de forma óptima las necesidades de la población migrante. Datos relacionados con lo anterior, son aportados por investigaciones desarrolladas en Estados Unidos que muestran evidencias de que los migrantes presentan una trayectoria de salud negativa debido a la interacción entre las políticas restrictivas que potencian las disparidades en salud limitando las oportunidades de acceso de acceso a la salud y la experiencia de ser migrante en un contexto al que hay que adaptarse.

Si bien es cierto una proporción importante de las afectaciones a la salud de los migrantes tienen que ver con patologías físicas crónicas, la salud del migrante no solo se refiere a la salud

física, sino también a la salud mental donde la espiritualidad, la religión y la cultura juegan un papel muy importante y que en un contexto restrictivo y adverso pueden potenciar la aparición de afecciones mentales²⁰.

A pesar de los múltiples riesgos a la salud identificados en este grupo, otras revisiones identifican factores protectores y apuntan por ejemplo que el apoyo social puede tener un efecto muy positivo en la salud mental y el bienestar de mujeres migrantes y puede facilitarles su inclusión social y la utilización de los servicios de salud²¹. Otro ejemplo del efecto del apoyo social es lo documentado por Tankimovich y Zuñiga, quienes a través de sus trabajos han evidenciado las dificultades para el control de enfermedades como la tuberculosis en población sin techo y migrante, así como la falta de investigación en la identificación de los factores sociales que influyen en el incumplimiento de los tratamientos terapéuticos en migrantes con infección latente^{22, 23}.

2.5 Migración y discapacidad

Datos oficiales de la OMS, muestran que una de cada 10 personas en el mundo tiene alguna discapacidad, en concordancia con lo anterior se estima que de los 42 millones de migrantes y desplazados en el mundo, 4.2 millones tienen algún tipo de discapacidad ya sea congénita o adquirida²⁴.

El concepto actual de discapacidad adoptado en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad determina que *“la discapacidad resulta de la relación de un individuo con su entorno, en donde su funcionalidad está directamente relacionada con los ajustes aplicados al medio en donde se desenvuelve”*²⁵.

Shivji afirma que *“Las personas con discapacidad se enfrentan a muchas dificultades adicionales antes, durante y después del desplazamiento, pero proporcionar una adecuada asistencia y protección para todos es factible”*, en su artículo *“La discapacidad en el desplazamiento”* publicado en 2010, describe la problemática de estas dos grandes dimensiones en su conjunto, analiza cómo es que las *“barreras físicas o comunicativas y las actitudes negativas”* hacen muy difícil el desarrollo social de las personas migrantes con alguna discapacidad y esto se ve

agudizado por el laberíntico y tortuoso acceso a su asistencia y protección²⁴. Esta encrucijada no solo es enfrentada por el migrante con discapacidad, sino que es un camino acompañado por los diferentes grupos de la sociedad como la familia, los amigos, vecinos y en si la comunidad entera.



En sí quien más lidia con las distintas barreras es la persona con discapacidad y su cuidador, quien en la mayor de los casos es la madre, pero ya sea la madre con hijo migrante con discapacidad o madre migrante con hijos con discapacidad, en cualquier caso el apoyo social es fundamental²⁶.

Entre las acciones que se han emprendido por parte de los organismos internacionales en el tema de Migración y Discapacidad en Centroamérica y México se encuentran las realizadas por la Federación Internacional de la Cruz Roja (FICR) y el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR), quien a través de un

programa de “Asistencia a los Migrantes con Discapacidad Física en México y Centroamérica” brinda asistencia gratuita facilitando servicios como: 1) Donación de prótesis y rehabilitación física; 2) Materiales de osteosíntesis, sillas de ruedas y muletas; 3) Traslados en ambulancia; 4) Envío a centros de atención médica y de rehabilitación en México y América Central; y 5) Restablecimiento del contacto entre familiares en los casos necesarios²⁷.

En Honduras, por ejemplo, se ha creado la Comisión Nacional de Apoyo a Migrantes Retornados con Discapacidad (CONAMIREDIS), quien en colaboración y apoyo del CICR ofrece servicios entre los que se encuentran apoyo y asistencia psicológica, capacitación profesional y

educación, capital inicial para emprendimiento de negocios, además de organizar charlas en centros escolares en donde comparten sus experiencias migratorias.

Es evidente que iniciativas como la señalada arriba surgen de la necesidad de atender a fenómenos que alteran la salud durante el tránsito migratorio y que constituyen un reto no solo para el individuo sino para la sociedad en la que se inserta, sea esta la de origen, la de llegada o la de tránsito. Sin embargo, el establecimiento de acciones, programas y políticas públicas requiere la presencia sólida, continuada y dinámica de bases de datos que permitan monitorear el comportamiento de este fenómeno, así como de sus retos y oportunidades.

La tarea es compleja puesto que gran parte de las migraciones se dan en el marco de la ilegalidad lo cual se traduce en una seria dificultad para generar registros que permitan planificar los servicios requeridos, en ello radica la importancia de contar con una base como la EMIF cuyos datos posibilitan el estudio de situaciones como el de la salud y la discapacidad.

2.6 La EMIF como instrumento de estudio de la migración

Independientemente de las acciones emprendidas por la sociedad civil y las instituciones no gubernamentales en México, en 1993 nace la Encuesta Sobre Migración en la Frontera (EMIF), un instrumento que permite recolectar datos sociodemográficos, condiciones del viaje, núcleo familiar, interculturalidad, alfabetización, beneficio de programas asistenciales, empleo, situación económica, derechos humanos y discriminación, situación legal migratoria, expectativas y experiencias de inmigración, discapacidad, situación de salud y acceso a los servicios , etc²⁸.

Esta herramienta comenzó a aplicarse en la frontera norte en un esfuerzo conjunto con El Colegio de la Frontera Norte (COLEF), el Consejo Nacional de Población (CONAPO) y la Secretaría del Trabajo y Previsión Social como respuesta a la necesidad urgente de información de los protagonistas en el tema de la migración. En sus inicios, comenzó a aplicarse sólo en la región norte del país. Sin embargo, 11 años más tarde comienza la aplicación de una adaptación de esta encuesta, pero en la región sur del país²⁸.

Es así que surgen las dos encuestas, por una parte, la EMIF Norte aplicada a migrantes que cruzan o son retornados por la frontera con Estados Unidos y por otra, la EMIF Sur que recoge los datos de los migrantes retornados o que cruzan la frontera de México con Guatemala, de esta forma se tiene un registro más completo e incluyente, ya que muchos migrantes que cruzan la frontera sur, no llegan hasta el norte, sino que muchos se quedan a radicar al interior de la República Mexicana²⁹.

Ambas encuestas realizan un muestreo de tipo probabilístico de personas migrantes, desplazados y refugiados realizando mediciones continuas y prolongadas que favorecen un seguimiento observacional, integral y sectorial de acuerdo al flujo migratorio, convirtiéndolas en una herramienta fundamental estadística y metodológica para un hecho migratorio tan importante para México²⁹.

2.7 Aquellos que cruzan territorio nacional. La EMIF Sur

La EMIF Sur es una encuesta que inició operaciones desde el año 2004 y que desde sus inicios



hasta nuestros días ha sido el principal referente para las instituciones gubernamentales y no gubernamentales en el tema de la migración, comportamientos y las características de los sujetos que cruzan por la frontera México – Guatemala. Entre las

instituciones colaboradoras para la realización de dicha encuesta se encuentran El Colegio de la Frontera Norte, la Secretaría de Gobernación, el Consejo Nacional de Población, la Unidad de Política Migratoria y el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, la Secretaría de Relaciones Exteriores y la Secretaría de Desarrollo Social³⁰.

Esta encuesta, realizada año con año, utiliza la misma metodología que la EMIF Norte, un muestreo probabilístico y observación continuado y prolongado del flujo migratorio en esta

zona del país. Recoge datos sociodemográficos, de educación, empleo, salud y discapacidad, entre otros referidos a los migrantes que cruzan la frontera y se quedan en México, los que llegan a la frontera norte para pasar hacia Estados Unidos y las personas que son repatriadas por México hacia Centroamérica³⁰.

Las nacionalidades de los migrantes de las cuales obtiene datos la EMIF Sur son Guatemala, Honduras y el Salvador. Estos datos son concentrados en bases de SPSS y Excel, las cuales se encuentran abiertas y disponibles en la página oficial del COLEF, así como las publicaciones de "Indicadores trimestrales de la EMIF Sur y Norte" "Boletines de reportes trimestrales" y los "Informes anuales" por cada encuesta. Hoy en día se encuentran disponibles los informes anuales de la EMIF Norte y Sur 2013, 2014 y 2015, faltando 2016 y 2017, aunque las bases de datos de esos años, si se encuentran publicadas y disponibles en el portal del COLEF. También se encuentran disponibles los descriptores de cada encuesta, diagramas de población, diagramas conceptuales, las bases metodológicas, los cuestionarios utilizados, catálogos, descripción de la cobertura geográfica, publicaciones históricas, tabulados, infografías, artículos y tesis publicadas con datos estadísticos descriptivos.



III. OBJETIVOS

Describir la situación de salud y discapacidad en migrantes centroamericanos que fueron devueltos a sus naciones por México a partir de la base de datos de la EMIF Sur 2015 disponible y abierta por El Colegio de la Frontera Norte.



IV. MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio de marco cuantitativo de alcance exploratorio, de corte transversal. Lo anterior es dado que, de acuerdo al objetivo planteado, se buscó integrar un panorama con el perfil sociodemográfico, salud y discapacidad que tienen los migrantes que cruzan la frontera sur de México, utilizando los datos colectados en la base electrónica generada por la EMIF Sur 2015.

El estudio se encuentra bajo un diseño cuantitativo con alcance descriptivo dado que estos estudios permiten exponer, especificar y detallar propiedades importantes de los sujetos de estudio sin la intención de correlacionar la información de las variables, es decir, analizarlas de forma independiente y generar un perfil en su conjunto sin ser relacionadas entre sí estadísticamente hablando³¹.

Este trabajo es de corte transversal como parte de su diseño metodológico, ya que los datos fueron tomados solo de la base de datos libre de la EMIF Sur 2015 en un solo momento en función del tiempo³². La razón por la que se utilizó la base de datos 2015 fue porque es la edición que colecta datos sobre discapacidad, ya que cada año se incluye de forma provisional una variable de tema distinto y para el año 2015 se incluyó el tema de la discapacidad.

La EMIF Sur provee bases de datos independientes sobre migrantes devueltos por autoridades mexicanas a El Salvador, Guatemala y Honduras, teniendo la facultad de especificar población, muestra y el período de estudio de manera específica, por ello para realizar este trabajo se generó una nueva base de datos agrupando la información sociodemográfica, de salud y discapacidad de los tres países señalados conservando la misma codificación de las variables. Posteriormente se agruparon los datos en tablas descriptivas para cada variable, así como de contingencia según la pertinencia para lograr un análisis que describe ¿Quiénes son? ¿Cuáles son sus condiciones de salud? Y ¿Cuál es su situación respecto a la discapacidad?

V. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES

Por la naturaleza de esta tesis y teniendo en cuenta que se trabajó a partir de bases de datos pertenecientes al COLEF que se encuentran abiertas y disponibles al público en general, se tomaron en cuenta consideraciones referidas al crédito y referencia correspondiente a la EMIF y al COLEF como dueños de las bases de datos que han puesto a disposición pública.

5.1 Disposiciones internacionales

En esta instancia se hace referencia al documento de la Oficina Internacional de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (OMPI) titulado "La Protección Internacional del Derecho de Autor y de los Derechos Conexos", en donde en su punto 79 alude a la propiedad intelectual que se pone a disposición pública y plantea lo siguiente:

El Art. 6(1) del Tratado de la OMPI sobre Derecho de Autor otorga a los autores un derecho exclusivo a autorizar la puesta a disposición del público de originales y copias de sus obras mediante venta u otra transferencia de dominio, o sea un derecho exclusivo de distribución.

Ciertas categorías de obras pueden estar excluidas de la protección recogida por la OMPI; de ahí que los Estados miembros puedan denegar su protección a los textos oficiales de orden legislativo, administrativo o judicial (Artículo 2.4)³³. Es por ello que en esta tesis también se revisó la normativa nacional.

5.2 Disposiciones nacionales

Para la normativa mexicana, se tomó en cuenta lo establecido por la Ley Federal del Derecho de Autor, decretada por el poder legislativo y ejecutivo de la nación en ella se enmarcan los siguientes artículos:

Artículo 11.- El derecho de autor es el reconocimiento que hace el Estado en favor de todo creador de obras literarias y artísticas.

Artículo 16.- La obra podrá hacerse del conocimiento público mediante los actos que se describen a continuación:

- I. Divulgación: El acto de hacer accesible una obra literaria y artística por cualquier medio al público, por primera vez, con lo cual deja de ser inédita;
- II. Publicación: La reproducción de la obra en forma tangible y su puesta a disposición del público mediante ejemplares, o su almacenamiento permanente o provisional por medios electrónicos, que permitan al público leerla o conocerla visual, táctil o auditivamente;
- III. Comunicación pública: Acto mediante el cual la obra se pone al alcance general, por cualquier medio o procedimiento que la difunda y que no consista en la distribución de ejemplares;
- IV. Ejecución o representación pública: Presentación de una obra, por cualquier medio, a oyentes o espectadores sin restringirla a un grupo privado o círculo familiar. No se considera pública la ejecución o representación que se hace de la obra dentro del círculo de una escuela o una institución de asistencia pública o privada, siempre y cuando no se realice con fines de lucro;
- V. Distribución al público: Puesta a disposición del público del original o copia de la obra mediante venta, arrendamiento y, en general, cualquier otra forma, y
- VI. Reproducción: La realización de uno o varios ejemplares de una obra, de un fonograma o de un videograma, en cualquier forma tangible, incluyendo cualquier almacenamiento permanente o temporal por medios electrónicos, aunque se trate de la realización bidimensional de una obra tridimensional o viceversa ³⁴.

5.3 Disposiciones institucionales

En este sentido, a continuación, se muestran los mensajes emitidos por el mismo COLEF en su portal de la EMIF para acceder a las bases de datos de forma pública y abierta.

"Se ponen a disposición del usuario las bases de datos de la EMIF Norte en formato SPSS. Para los años 1995 y 1999 a 2014 las bases corresponden a la información por año calendario. Para los años anteriores a 1995 y los del periodo 1996-1998, las bases de datos contienen información por fase de levantamiento, las cuales incluyen 12 meses de julio de un año a junio del año siguiente".

"Asimismo, están a disposición del usuario las bases de datos de la EMIF Sur en formato SPSS, para el periodo 2004-2014. Para acceder y descargar las bases de datos, es necesario registrarse. Una vez registrado, debe iniciar sesión para descargar las bases de datos"³⁵.

5.4 Declaración de no conflicto de intereses

El investigador responsable de este protocolo Armando Santillán Moreno, así como las asesoras Dra. Maribel Cruz Ortiz y la Dra. Ma de Carmen Pérez Rodríguez declaran no tener conflicto de intereses derivados de la pretensión de obtener beneficios económicos por si mismos o a través de la participación de otras instancias, y con la finalidad de que ello quede claramente establecido incluyendo los derechos de autoría se describe en la carta respectiva presente en la siguiente imagen

CARTA DE NO CONFLICTO DE INTERESES Y DERECHOS DE AUTOR

San Luis Potosí, S.L.P., Agosto 2018

Los abajo firmantes declaramos no tener conflicto de intereses derivados de la pretensión de obtener beneficios económicos por sí mismos o a través de la participación de otras instancias, Siendo todos partícipes del proyecto titulado **“MIGRACIÓN, SALUD Y DISCAPACIDAD: Un análisis de la encuesta sobre migración en la frontera”**

Se dará el debido crédito a los participantes, como autor principal al PLESS Armando Santillán Moreno, como co-autoras las Dras. Maribel Cruz Ortiz y Ma. del Carmen Pérez Rodríguez, por lo que todos tendrán obligaciones éticas con respecto a la publicación de los resultados de Investigación y serán responsables de la integridad y exactitud de los informes.

Exponemos que, para la publicación del primer artículo, el primer autor será el investigador principal compartiendo autoría como segundos autores la directora y co-directora de tesis. Podrán participar otras personas como autores, siempre y cuando así lo autorice la totalidad de los autores señalados y sólo si el nuevo participante tiene una participación sustancial en la producción del artículo.

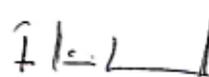
Para los siguientes artículos el orden de las autorías se decidirá por consenso teniendo como criterio principal la contribución que realicen cada uno de los involucrados de los productos.

Los gastos derivados de este proyecto serán compartidos entre los miembros del equipo teniendo como consideración que el 30% será aportado por Armando Santillán Moreno y el 70% restante por las profesoras Maribel Cruz Ortiz y Ma. Del Carmen Rodríguez quienes dirigen el proyecto. Los gastos que generen los productos que de este proyecto deriven serán consensuados en su momento por los participantes.

ATENTAMENTE



Armando Santillán Moreno



Dra. Maribel Cruz Ortiz



Dra. Ma. Carmen Pérez Rodríguez

IMAGEN 4 Carta de no conflicto de intereses y derechos de autor

Fuente: Directa

San Luis Potosí, S.L.P. a 20 de agosto de 2018

LIC. ENF. MA. GUADALUPE GUERRERO ROSALES, MSP.
SECRETARIA ESCOLAR
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN
P R E S E N T E.

Por medio de la presente, tengo el gusto de dirigirme a usted, ante la oportunidad de comunicarle la resolución que el CEIFE acordó con respecto al Trabajo de Tesis con título: "Migración, salud y discapacidad, un análisis de la Encuesta sobre Migración en la Frontera", del pasante de la Licenciatura en Enfermería: Armando Santillán Moreno.

El principal acuerdo fue que, debido al tipo de investigación, siendo un análisis de base de datos libre, así como su procedimiento, no presenta implicaciones ético-legales, por lo que este comité **no considera necesaria la obtención de registro.**

Sin embargo, es importante mencionar que quien somete un protocolo de investigación y obtiene un registro, está comprometido a presentar un informe de avances o informar cualquier situación que implique su realización, ya sea cancelación o postergamiento. Por lo que el Comité le sugiere al joven Armando Santillán atender estas recomendaciones para posteriores trabajos.

Sin más por el momento, nos reiteramos a sus finas órdenes.

ATENTAMENTE



LNCA Ana Gabriela Palos Lucio, MSP
SECRETARIA
Comité de Ética e Investigación
Facultad de Enfermería y Nutrición

CCP. DRA. MARIBEL CRUZ ORTIZ, Profesora Investigadora de Tiempo Completo.

IMAGEN 5 Dictamen del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería

Fuente: Directa

VI. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Como ya se señaló, la base a analizar es la EMIF Sur 2015 porque sólo es esa edición la que recoge datos asociados a discapacidad y salud. Después de integrar una sola base de datos con los migrantes centroamericanos y solo con los datos de salud y discapacidad, se obtuvo un total de 8705 personas, de los cuales 49.4% son originarios de El Salvador, 36.5% de Guatemala y el resto hondureños.



Coincidente con lo escrito por Leyva y colaboradores, los datos sociodemográficos identificados en el estudio de este autor son muy parecidos a los encontrados al analizar la base de datos de la EMIF Sur 2015; estos incluyen el sexo, el promedio de edades, el número de hijos; no así en la nacionalidad de origen de los migrantes, donde Leyva demuestra mayor número de migrantes hondureños mientras que la EMIF Sur 2015 censó en su mayoría a salvadoreños. Esto puede ser debido a la zona en las que se realizaron la colecta de datos, ya que es muy común que, de acuerdo a las nacionalidades, los migrantes prefieren tomar ciertos corredores.

6.1 Características demográficas

Esta población migrante está conformada por 6380 hombres y 2325 mujeres; en su mayoría son adultos de entre 20 y 59 años (85.8%), 13.9% son de 10 a 19 años y 0.3% son adultos mayores, el rango de edades fue de 15 a 76 y en promedio 27.79 años. Comparado con las cifras mundiales, se nota gran diferencia, ya que, según el informe sobre las migraciones en el mundo publicado en 2018 con datos del 2015, el 52% de los migrantes internacionales fueron hombres y 48% mujeres, en lo que si coincide es en los grupos etarios, ya que, a nivel mundial, la población migrante se encuentra entre los 20 y 64 años.



Aparte del factor edad y la condición de migrante, otras cuestiones que agudizan la vulnerabilidad de estas personas es la alfabetización y pertenecer a algún grupo indígena.

En este sentido, el 7.6% dijo ser perteneciente a un grupo o comunidad indígena; 8.1% de los migrantes no saben leer ni

escribir, coincidente con el 8.5% que dice no haber asistido a la escuela. 41.6% acudió a la primaria, 24.8% a "básico o secundaria", 22.8% tuvo instrucción en "Diversificados, bachillerato, magisterio o técnico" y solo el 2.3% es universitario.

La gran mayoría de los migrantes que no saben leer ni escribir se concentran en grupos de edad desde los 20 a los 59 años, es decir, el analfabetismo se concentra en la etapa adulta, una etapa económicamente productiva. En la siguiente tabla se muestran estos datos divididos por países de origen migrante.

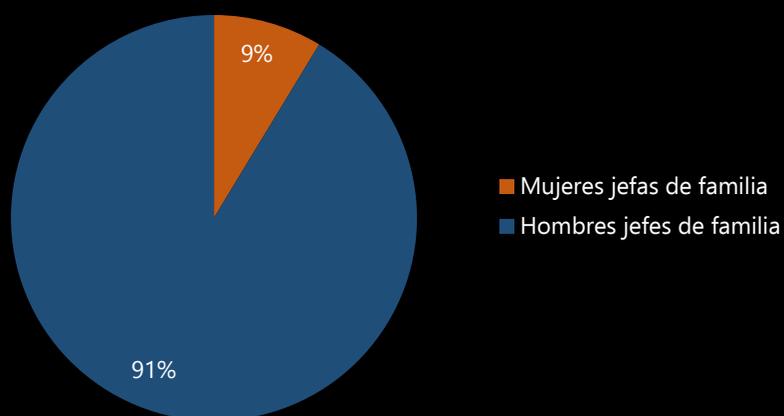
TABLA 1 Migrantes que no saben leer ni escribir por grupos de edad y país de origen.

n= 714

Edad	Guatemala	Honduras	El salvador	Total
	Fx	Fx	Fx	Fx
15 a 19 años	43	7	2	52
20 a 39 años	309	95	85	489
40 a 59 años	107	16	41	164
60 a 70 años	7	0	1	8
71 y más	1	0	0	1
Total	467	118	129	714

Fuente: Base de datos EMIF 2015. Colegio de la Frontera Norte

En cuanto a la cuestión familiar, 56.3% se encuentra soltero (a), 22.8% vive en unión libre, 18.4% están casados y 2.6% están separados, divorciados o viudos. El 36.4% es jefe o jefa de familia y principal proveedor que en su mayoría son hombres, pero, aunque estadísticamente es un porcentaje bajo, las jefas de familia también comienzan a tomar a la migración como una opción de búsqueda de oportunidades.

GRÁFICO 1 Porcentaje de migrantes jefes de familia según su sexo *n = 3168*

Fuente: Base de datos EMIF 2015. Colegio de la Frontera Norte

Los hogares de los migrantes varían de acuerdo al número de personas que viven con él, 59.6% de los hogares están integrados por 2 a 5 personas, 33.2% de 6 a 10 integrantes, 1.9% de las familias las conforman de 11 a 15 persona, 5.1% viven solos y 16 hogares de migrantes centroamericanos están integradas por 16 o más familiares.

Es de suma importancia voltear a ver a las familias de los migrantes, pero también a las familias migrantes, ya que existen múltiples casos en los que no sólo parten de sus pueblos natales una

sola persona, sino que son familias completas quienes migran, y que también es un tema de investigación íntimamente relacionado a salud pública. Para prueba de ello es lo documentado por Gerchow y colaboradores quien afirma que la situación de las familias migrantes reduce también las posibilidades de optar por una alimentación equilibrada, lo que a su vez incide en problemas relacionados con la obesidad y alteraciones asociadas³⁶.

6.2 Situación laboral

El 70.9% de los migrantes centroamericanos, dijo no haber trabajado por lo menos desde hace 30 días en el lugar de residencia, el 0.1% dijo haber trabajado como profesor de nivel básico, el resto se dedicó al desarrollo de oficios como jardinería, comerciantes, albañilería, mecánica, agricultura, ganadería, trabajo doméstico, operarios y conductores de transporte.

Una de las principales causas de la migración es la búsqueda de oportunidades de empleo, pero, ¿Que pasa al interior en cuanto al aporte del gasto familiar?, las familias, en su mayoría están compuestas por 2 a 5 integrantes, y la gran mayoría de estas familias tienen de 2 hasta los mismos 5 integrantes que aportan al gasto interno, existen hogares compuestos por más de 16 personas en los cuales el aporte económico es dado por una o hasta 4 personas. Esta información se encuentra desglosada en la siguiente tabla, sin embargo, sería de gran importancia conocer los sueldos de estas personas que aportan al gasto familiar ya que, a pesar de que todos aportan, surge esta necesidad de salir a buscar mejores oportunidades de empleo y remuneración.

TABLA 2 Frecuencia de familias según su número de integrantes por integrantes que aportan al gasto del hogar

n=8703

Número de integrantes por familia	Número de integrantes que aportan al gasto familiar					
	Ninguna	1	de 2 a 3	de 4 a 5	de 6 a 10	de 11 a 15
de 2 a 5	275	2613	2184	114	0	0
de 6 a 10	27	432	1657	611	124	0
de 11 a 15	2	8	54	74	28	2
de 16 a 20	0	1	4	2	2	0
21 o más	0	0	2	1	0	0

Fuente: Base de datos EMIF 2015. Colegio de la Frontera Norte

6.3 Exposición a riesgos situacionales

De una lista de eventos a los cuales los migrantes pueden enfrentarse, 4.8% sufrió falta de alimentos y/o agua, 2.2% asalto, robo o extorsión por pandillas, el 0.5 extorsión por parte de autoridades y en promedio el 94.9% dijo no percibir haber estado expuesto a alguno de estos eventos.



6.4 Incorporación a programas de apoyo

El 96.1% dijo no haber recibido apoyo alguno proveniente de institución, organización o persona alguna, el apoyo que recibieron fue principalmente de las Casas del Migrante con el 2.2%, 1.6% lo recibió por parte de la iglesia, particulares o no respondió; el 2.7% recibió alojamiento, 1.2% alimentos y 0.1% ropa y calzado. En promedio, el 98.72% menciona no conocer alguno de los programas de apoyo al migrante extranjero y solo el 0.16% dijo haber utilizado alguno de ellos como "Grupo de Protección al Migrante", "Programa de Repatriación Voluntaria", "Oficiales de Protección a la Infancia" y "Vete sano, regresa sano".

6.5 Respeto a derechos

De los 8705 migrantes encuestados, el 96.5% dijo ser la primera vez que cruza México para buscar trabajo, para tres personas es la vuelta 61, y 12 migrantes cruzan a diario. El 86% califica como bueno el trato que reciben por parte de la población durante su estancia en México, 6.4% lo calificó como regular, 4.8% como muy bueno y 0.5% muy malo. Estos porcentajes son coincidentes cuando se les pregunto por el trato que recibieron por parte de las autoridades migratorias. A su vez, el 91.1% consideró que sus derechos humanos fueron respetados en todo momento a su paso por México, el 7.5% dijo que no y el resto no respondió. Solo 4 personas creen haber recibido un trato distinto y haber sido respetados sus derechos humanos por parte de la población y autoridades migratorias debido a alguna condición de discapacidad.

En contraste con los resultados mostrados por la EMIF Sur, el informe de la EMIF Norte muestra porcentajes mayores de malos tratos y violencia de los derechos humanos por parte de las autoridades y población estadounidense, por ejemplo, 26.8% reportaron que sus pertenencias les fueron decomisadas, 14.5% recibió agresiones verbales y 6.9% agresiones físicas³⁷.

6.6 Situación de salud



El 18.4% de la población consideró su estado de salud como muy bueno, 70% como bueno, 8.8% como regular, 1% malo, 0.3% muy malo y el resto no respondió.

En general, la situación de salud de los migrantes pareciera ser muy buena, ya que los porcentajes de las principales Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) diagnosticadas son muy bajas, sin

embargo, más del 98% de los migrantes centroamericanos no cuentan con seguridad social en salud, además la encuesta EMIF Sur solo recoge el dato como parte de interrogatorio en connotación de historial clínico, más no como un dato real producido de una valoración clínica, es decir, no tienen hipertensión o diabetes diagnosticada, pero ¿Hace cuánto se hicieron una prueba de glucosa o de presión arterial?, sobre todo por los estilos de vida tan cambiantes de un migrante.

Estos datos son coincidentes con los mostrados respecto al conocimiento y uso de los programas en apoyo al migrante extranjero, específicamente con el nombrado “Vete sano, Regresa sano” que se encarga del aspecto de la salud migrante, volviendo aún más vulnerable su salud, ya que la mayor parte de la población no conoce ni ha utilizado dicho programa además de no contar con seguridad social en salud en sus países de origen, la gran mayoría hace 30 o más días que no ha trabajado y aquellos que sí lo han hecho se han vinculado

predominantemente en oficios y ocupaciones de manera informal, esto significa que no es derechohabiente de programas de seguridad social.

La situación anterior preocupa en el aspecto familiar, ya que muchos migrantes centroamericanos no han tenido trabajo desde hace 30 días o más. Gran porcentaje no tienen seguro médico y más del 35% son jefes o jefas de familia, la mayoría de sus núcleos familiares están integrados desde dos hasta 10 familiares por lo que la situación de los migrantes no sólo repercute a nivel individual, sino también a nivel familiar, comunitario y regional.

Aunque el panorama en cuanto a enfermedades crónicas no transmisibles, parece ser un punto favorable al mostrar poca frecuencia de estas enfermedades entre los migrantes, estos datos son solo la implicación diagnóstica en el pasado, no son datos generados de una valoración clínica de la persona al momento, por lo que es de suma importancia la realización de estas valoraciones en los migrantes como uno de los objetivos del segundo nivel de prevención “el diagnóstico precoz”, sobre todo por el alto riesgo a la aparición de estas enfermedades derivado de los estilos de vida de un migrante, todo un tema de interés para la salud pública. Para el mejor desglose de información en cuanto al diagnóstico de estas enfermedades no transmisibles se muestra la siguiente tabla.

TABLA 3 Condición de salud de los Migrantes Centroamericanos devueltos por México
n= 8705

CONDICIÓN EN SALUD	Si		No		No responde o no sabe	
	Fx	%	Fx	%	Fx	%
Cuenta con seguridad social en salud	8	0.1	8556	98.3	141	1.6
Diagnóstico de hipertensión	95	1.1	8468	97.3	141	1.6
Diagnóstico de diabetes	34	0.4	8530	98	141	1.6
Problemas de colesterol y/o triglicéridos	6	0.1	8558	98.3	141	1.6
Otra enfermedad	16	0.2	8544	98.2	145	1.6

Fuente: Base de datos EMIF 2015. Colegio de la Frontera Norte

La falta de seguros sanitarios y el coste de los medicamentos constituyen barreras estructurales para la población migrante, lo que unido a otras barreras individuales, que pueden ser lingüísticas o culturales, generan riesgos para la atención sanitaria en esta población³⁸. Según Leyva y colaboradores, el lugar donde más migrantes recibieron apoyo fue en la casa del migrante y gran porcentaje de ellos fue atendido con servicio médico, muy parecido a los números mostrados en la base de datos por la EMIF Sur 2015. Aunque no muestra datos de enfermedad crónica no transmisible, si muestra datos de eventos y enfermedades agudas en los migrantes como heridas, IRAs y EDAs entre otras. Este tipo de datos fortalecerían y enriquecerían mucho a la parte de salud si fueran incluidos en la EMIF así como también sería importante incluir las variables de discapacidad no solo en la edición 2015 si no como características a indagar en los migrantes en todas las ediciones de la EMIF.



6.7 Situación de discapacidad

En la EMIF Sur 2015 de los 8705 migrantes encuestados, 1878 fueron interrogados sobre el tema de la discapacidad, esto es 505 guatemaltecos, 316 hondureños y 1057 salvadoreños. Los



resultados arrojan que dos migrantes presentan discapacidad motriz, uno presenta discapacidad visual, uno dice tener problemas de atención y aprendizaje y tres presentan dificultades con el habla.

De acuerdo al origen de la discapacidad, dos de ellos la adquirieron durante el trayecto migratorio, cuatro indicaron que fue de carácter hereditario y uno fue debido a una enfermedad. Dos migrantes con discapacidad señalaron haber sido maltratados o discriminados por su condición de discapacidad y todos ellos (7) perciben que sus derechos humanos no fueron respetados debido a su condición discapacitante.



Un total de 14 migrantes indicaron tener una persona con discapacidad que depende de ellos, 8 indicaron que la discapacidad de sus familiares es de tipo motriz, tres son por déficit visual y dos de audición. Todos ellos (14) dijeron que la discapacidad de sus familiares fue un motivo para realizar el viaje. El 100% de los casos de los migrantes con discapacidad,

así como el 100% de los casos de migrantes con algún integrante del núcleo familiar con discapacidad no cuentan con seguridad social o en salud en sus países de origen, tampoco en el país de paso ni en el que llegaron o estuvieron laborando. De acuerdo a lo anterior, una de

las razones por las que los 14 migrantes que tienen familiares con discapacidad señalaron que ese fue un motivo para emprender el viaje y salir de su nación de origen.

TABLA 4. Casos de migrantes con discapacidad o familiares con discapacidad sin salud

n=1878

		Casos de migrantes con discapacidad		Casos de familiares de migrantes con discapacidad	
SEGURIDAD SALUD	EN	Si	0		0
		No	7		14

Fuente: Fuente: Base de datos EMIF 2015. Colegio de la Frontera Norte.

Aunque en el informe anual de la EMIF Sur se describe cada una de las variables, es importante hacer esta relación de datos de forma individual, ya que, de forma global, algunos números pueden ser no tan alarmantes, por ejemplo, en este caso con el tema de la discapacidad, la realidad es que si analizamos estos caso de forma más particular, podemos dar cuenta la situación con mayor detalle, los retos y obstáculos que enfrentan, el grado de vulnerabilidad y los riesgos a los que están expuestos los migrantes y sus familias³⁹.

VII. CONCLUSIONES



El hecho de ser migrante, es una condición que pone en zona de vulnerabilidad a la persona y su familia, cuando se junta la falta de trabajo o la inconformidad con el área de trabajo y/o remuneración económica, el ser jefe de familia, no ser usuario de algún instituto de seguridad social y salud y tener discapacidad o tener a un familiar con alguna discapacidad; el

panorama parece aún más adverso. Aunque los casos de discapacidad o familiares con discapacidad son pocos en proporción al tamaño de población estudiada, al analizarlos de forma individual parece agudizarse la vulnerabilidad y la desigualdad social para el migrante y su familia.

Tener un núcleo familiar extenso, la falta de trabajo y oportunidades de desarrollo como la educación, la presencia de situaciones adversas como la violencia o condiciones culturales que le sitúan en posición de desventaja social como pertenecer a una comunidad indígena, así como el desconocimiento del lugar al que se llega o la presencia de discriminación y maltrato potencian los riesgos que implica migrar, independiente de la forma y el medio.

Las alteraciones a la salud y la aparición de discapacidad o su presencia previa son solo algunos de los temas que evidencian la importancia de describir y analizar desde distintas posturas a los determinantes sociales específicamente en el tema de la migración.

Uno de los hallazgos importantes de este trabajo fue que, aunque los casos de discapacidad en migrantes fueron estadísticamente escasos, todos los casos de migrantes con familiares con discapacidad expresaron que fue un motivo para emprender el viaje, es decir a la lista ya

conocida sobre los motivos para migrar, falta de oportunidades, desempleo, violencia, crisis humanitaria, política y económica; la discapacidad es un factor que puede llegar a ser detonante.

En cuanto a la situación de salud en general es un rubro al que hay que prestar especial atención, ya que la población migrante en su mayoría no conoce los programas a los que puede acceder en su travesía, así como también la gran mayoría no cuenta con seguridad social. De manera contrastante, la mayoría de esta población tiene una percepción de su salud buena y muy buena.



La migración es una condición de las personas, la cual demanda, con urgencia, investigaciones y proyectos a mediana y gran escala que den atención a sus necesidades no solo de la persona migrante, sino también de su entorno físico y social, es decir no solo necesidades del individuo, sino a las necesidades familiares y de la comunidad.

Entre las limitaciones de las bases de datos usadas en este trabajo, se encuentra la carencia de datos de salud reales derivados de valoración clínica del migrante y no solo datos del interrogatorio sobre diagnósticos o acceso a servicio sanitario. Referente al tema de la discapacidad, la mayor limitante es la temporalidad limitada en la que se recogieron los datos (2015) y que impide hacer comparaciones en el tiempo.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹ World Bank Group. Volúmenes internacionales de migrantes, total. [Citado en noviembre, 2017]. Disponible en:

<https://datos.bancomundial.org/indicador/SM.POP.TOTL?end=2015&start=1960&view=chart>

² International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. Panorama General de las Respuestas a las Necesidades de los Migrantes [Internet]. Prácticas Eficaces que mejoran la Capacidad de Resistencia y Recuperación de los Migrantes. Federación Internacional de Cruz Roja; 2018 [Consultado en Julio 2018]. Disponible en: <https://media.ifrc.org/global-review-on-migration/es/panorama-general-de-las-respuestas-a-las-necesidades-de-los-migrantes/>

³ Organización Internacional para las Migraciones. Migración y Salud. En OIT. Fundamentos de gestión para la migración. Desarrollo de políticas sobre migración. 2010: Vol 2. [consultado en 2018] Disponible en: http://www.crmsv.org/documentos/IOM_EMM_Es/v2/V2S07_CM.pdf

⁴ Organización Mundial de la Salud. Salud de los migrantes [Internet]. 61.ª Asamblea Mundial de la Salud, del 19 al 24 de mayo del 2008. Ginebra: OMS; 2008 (resolución WHA61.17) [consultado el 10 de abril del 2016]. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA61-REC1/A61_Rec1-part2-sp.pdf

⁵ Organización Internacional para las Migraciones. Informe sobre las Migraciones en el mundo 2018. [Internet]. Suiza: OIM, OMS, Naciones Unidas Derechos Humanos; 2018. Disponible en: https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2018_sp.pdf

⁶ Organización Internacional para las Migraciones. Migración internacional, salud y derechos humanos [Internet]. Suiza: OIM, OMS, Naciones Unidas Derechos Humanos; 2013. [Consultado en 2018] Disponible en: <https://www.iom.int/es/news/informe-sobre-la-migracion-internacional-la-salud-y-los-derechos-humanos>

- ⁷ Del Castro M. La Migración: un tema transversal. En: Sanz N, Valenzuela JM. Migración y Cultura [internet]. México: UNESCO y El Colegio de la Frontera Norte; 2016 [Consultado en 2018] Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002477/247760s.pdf>
- ⁸ OPS/OMS. Salud en las Américas. Migración nacional e internacional. Pagina web. Disponible en https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=313&lang=es
- ⁹ Secretaría de Gobernación, Consejo Nacional de Población, Fundación BBVA Bancomer. Anuario de Migración y remesas México 2017 [internet]. México: 2017. [Consultado en 2018] Disponible en: <https://www.gob.mx/conapo/documentos/anuario-de-migracion-y-remesas-mexico-2017>
- ¹⁰ Jiménez F. Uso del Feedback como estrategia de evaluación: aportes desde un enfoque socioconstructivista. Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación" [Internet] 2015 [Consultado en 2018];15 (1): 1-24. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/447/44733027035.pdf>
- ¹¹ Vergara S. Plan de Cuidados para la Población Inmigrante. Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias [Internet] 2010 [Consultado en 2018]; 2 (13): 8. Disponible en: <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/mayo2010/pagina8.html>
- ¹² Zou P, Parry M. Strategies for health education in North American immigrant populations. International Nursing Review [Internet] 2012 [Consultado en 2018]; 59 (4): 482-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23134131>
- ¹³ Burgos M, Parvic T. Atención en Salud para Migrantes: Un desafío ético. Rev Bras Enferm [internet] 2011 [Consultado en 2018]; 64 (3): 587-91. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n3/v64n3a25.pdf>
- ¹⁴ Drewniak D, Kronen T, Wild V. Do attitudes and behavior of health care professionals exacerbate health care disparities among immigrant and ethnic minority groups? An integrative

literature review. *International Journal of Nursing Studies* [internet] 2017 [Consultado en 2018]; 70: 89-98. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28236689>

¹⁵ Lagoueyte MI. El Cuidado de Enfermería a los Grupos Humanos. *Rev. Univ. Ind. Santander Salud* [internet] 2015 [Consultado en 2018]; 47 (2): 209-213. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013

¹⁶ Rosemberg M-AS, Boutain DM, Mohammed SA. Transnationalism: A framework for advancing nursing research with contemporary immigrants. *Advances in Nursing Science*. [Internet] 2016 [Consultado en 2018]; 39 (1): E19-E28. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5044863/>

¹⁷ International Organization for Migration. *World Migration Report 2018* [internet]. Switzerland: OIM; 2017 [Consultado en 2018] Disponible en: https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2018_en.pdf

¹⁸ Organización Internacional para las Migraciones. *Migración y Salud*[Internet]. Misión Colombia [Consultado en 2018]. Disponible en: <http://www.oim.org.co/migraci%C3%B3n-y-salud-0>

¹⁹ World Health Organization. Preguntas frecuentes sobre salud y migración. OMS: Preguntas y respuestas en línea; 2017 [Consultado en 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/88/es/>

²⁰ Thomson MS, Chaze F, George U, Guruge S. Improving immigrant populations' access to mental health services in Canada: A review of barriers and recommendations. *Journal of Immigrant and Minority Health* [Internet] 2015[Consultado en 2018]; 17 (6): 1895-905. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25742880>

²¹ Guruge S, Thomson MS, George U, Chaze F. Social support, social conflict, and immigrant women's mental health in a Canadian context: A scoping review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* [Internet] 2015 [Consultado en 2018]; 22 (9): 655-67. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26031541>

²² Tankimovich M. Barriers to and interventions for improved tuberculosis detection and treatment among homeless and immigrant populations: A literature review. *Journal of Community Health Nursing* [Internet] 2013 [Consultado en 2018]; 30 (2): 83-95. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23659221>

²³ Zuñiga JA. Medication adherence in Hispanics to latent tuberculosis treatment: A literature review. *Journal of Immigrant and Minority Health* [Internet] 2012 [Consultado en 2018]; 14 (1): 23-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20872072>

²⁴ Shivji A. La discapacidad en el Desplazamiento. *RMF* [Internet] 2010 [Consultado en 2018]; 35 (1): 4-7. Disponible en: <http://www.fmreview.org/sites/fmr/files/FMRdownloads/es/discapacidad/RMF35.pdf>

²⁵ Hernández MI. Concepto de discapacidad: de la enfermedad al enfoque de derechos. *Revista CES Derecho* [internet] 2015 [Consultado en 2018]; 6 (2): 46-59. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesd/v6n2/v6n2a04.pdf>

²⁶ Jennings S, Khanlou N, Su C. Public health policy and social support for immigrant mothers raising disabled children in Canada. *Disability & Society* [internet] 2014 [Consultado en 2018]; 29 (10): 1645-57. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09687599.2014.966804>

²⁷ International Federation of Red Cross. Asistencia a los Migrantes con Discapacidad Física, México y Centroamérica [Internet]. *Prácticas Eficaces que Mejoran la Resistencia y Recuperación de los Migrantes*; 2018 [Consultado en 2018]. Disponible en: <https://media.ifrc.org/global-review-on-migration/es/smart-practice/asistencia-a-los-migrantes-con-discapacidad-fisica-mexico-y-centroamerica/>

²⁸ EMIF Sur. Indicadores anuales 2016 [internet]. Colegio de la Frontera Norte. 2016 [Consultado en 2018]. Disponible en: <https://www.colef.mx/emif/resultados/indicadores/indicadores/Sur/2016/Anual/Indicadores-Emif%20Sur%20ANUALES%202016.pdf>

²⁹ EMIF Sur. Indicadores trimestrales Julio – septiembre 2017 [Internet]. Colegio de la Frontera Norte. 2017 [Consultado en 2018]. Disponible en: [https://www.colef.mx/emif/resultados/indicadores/indicadores/Sur/2017/T3/INDICADORES%20Emif%20Sur%20\(T3-2017\).pdf](https://www.colef.mx/emif/resultados/indicadores/indicadores/Sur/2017/T3/INDICADORES%20Emif%20Sur%20(T3-2017).pdf)

³⁰ El Colegio de la Frontera Norte. Encuesta sobre Migración en la Frontera Sur de México. Informe Anual de Resultados 2015 [Internet]. EMIF Sur. 2015 [Consultado en 2018]. Disponible en: <https://www.colef.mx/emif/resultados/informes/2015/EMIF-ANUAL-SUR2015.pdf>

³¹ Hernández S, Fernández C, Baptista L. Metodología de la Investigación. 6th ed. México: McGraw-Hill Education; 2014.

³² Álvarez G, Delgado J. El estudio Transversal: Tomando una Fotografía de la Salud y la Enfermedad. Diseño de Estudios Epidemiológicos. Bol Clin Hosp Infant Edo Son 2015; 32(1): 26-34. [Consultado en 2018] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2015/bis151f.pdf>

³³ Oficina Internacional de la OMPI. La Protección Internacional del Derecho Autor y de los Derechos Conexos [Internet]. WIPO 1993 [Consultado en 2018]. Disponible en: http://www.wipo.int/export/sites/www/copyright/es/activities/pdf/international_protection.pdf

³⁴ Ley Federal del Derecho de Autor [Internet]. México: Diario Oficial de la Federación; 1996 [Consultado en 2018]. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4907028&fecha=24/12/1996

³⁵ Colegio de la Frontera Norte. Bases de Datos EMIF Norte y Sur [Internet]. México: EMIF; actualización Junio 2018 [Consultado en 2018]. Disponible en: <https://www.colef.mx/emif/bases.php>

³⁶ Gerchow L, Tagliaferro B, Squires A, Nicholson J, Savarimuthu SM, Gutnick D, et al. Latina food patterns in the United States: A qualitative metasynthesis. Nursing Research [Internet]

2014 [Consultado en 2018]; 63 (3): 182-93. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24785246>

³⁷ Colegio de la Frontera Norte. Encuesta sobre Migración en la Frontera Norte de México EMIF Norte: Informe Anual de Resultados 2014 [internet]. México: COLEF; 2014 [Consultado en 2018]. Disponible en: <https://www.colef.mx/emif/resultados/informes/2014/EMIF-ANUAL-NTE2014.pdf>

³⁸ Gil D, Carrasco M, Vives C, Agudelo AA, Castejón R, Ronda E. Is health a right for all? An umbrella review of the barriers to health care access faced by migrants. *Ethnicity & Health* [internet] 2015 [Consultado en 2018]; 20 (5): 523-41. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25117877>

³⁹ Colegio de la Frontera Norte. Encuesta sobre Migración en la Frontera Sur de México EMIF Sur: Informe Anual de Resultados 2015 [internet]. México: COLEF; 2015 [Consultado en 2018]. Disponible en: <https://www.colef.mx/emif/resultados/informes/2015/EMIF-ANUAL-SUR2015.pdf>