

DIARIOS DEL TERRUÑO. REFLEXIONES SOBRE MIGRACIÓN Y MOVILIDAD

División de Ciencias Sociales y Humanidades / Posgrado en Ciencias Sociales y Humanidades
Número 11/ enero-junio 2021/ Segunda época / Publicación semestral / ISSN: 2448-6876





DIARIOS DEL TERRUÑO. REFLEXIONES SOBRE MIGRACIÓN Y MOVILIDAD. Segunda época, número 11, enero-junio 2021, es una publicación semestral de la Universidad Autónoma Metropolitana a través de la Unidad Cuajimalpa, Coordinación de Extensión Universitaria. Prolongación Canal de Miramontes 3855, Col. Ex-Hacienda San Juan de Dios, Del. Tlalpan, C.P. 14387, México, Ciudad de México y Av. Vasco de Quiroga N° 4871, 8° piso, Col. Santa Fe Cuajimalpa, delegación Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, México, Ciudad de México. Teléfono 55-58-14-65-60.

Página electrónica de la revista www.revistadiariosdelterruno.com Dirección electrónica: contacto@revistadiariosdelterruno.com. Editor responsable: Mtro. Carlos Alberto González Zepeda.

Certificado de Reserva de Derechos al Uso Exclusivo de Título No. 04-2016-022216361900-203, ISSN 2448-6876, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor.

Responsable de la última actualización de este número: Mtro. Carlos Alberto González Zepeda. Fecha de última modificación: 27 de enero de 2021. Tamaño del archivo 5.3 MB.

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación.

Queda estrictamente prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos e imágenes de la publicación sin previa autorización de la Universidad Autónoma Metropolitana.

Diarios del Terruño aparece referenciada en los siguientes índices nacionales e internacionales:





UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
METROPOLITANA
Unidad Cuajimalpa



Directorio

Dr. Eduardo Abel Peñalosa Castro
Rector General

Dr. José Antonio De los Reyes Heredia
Secretario General

Dr. Rodolfo René Suárez Molnar
Rector de la Unidad Cuajimalpa

Dr. Álvaro Julio Peláez Cedrés
Secretario de la Unidad

Dr. Roger Mario Barbosa Cruz
*Director de la División de Ciencias
Sociales y Humanidades*

Dr. Jorge Lionel Galindo Monteagudo
Secretario Académico DCSH

Dra. Laura Carballido Coria
*Coordinadora del Posgrado en Ciencias Sociales y
Humanidades*

Diarios del Terruño

Mtro. Carlos Alberto González Zepeda
Director

Mtro. Carlos Alberto González Zepeda
Dr. Rodrigo Rafael Gómez Garza
Editores

Mtro. Arturo Preciado Guerra
Asistente editorial

Dr. Rodrigo Rafael Gómez Garza
Programación y página Web

Sergio Adrián Gómez Garza
Diseño editorial

Arte en portada:
"Raíz", María Antonieta de la Rosa, estilógrafo, 2012.

Comité editorial y científico

Comité editorial: Mtro. Carlos Alberto González Zepeda (Universidad Autónoma Metropolitana, Cuajimalpa), Dr. Rodrigo Rafael Gómez Garza (Universidad Autónoma Metropolitana, Cuajimalpa), Dr. Jorge E. Culebro Moreno (Universidad Autónoma Metropolitana, Cuajimalpa), Dr. Leonardo Díaz Abraham (Universidad Autónoma Metropolitana, Cuajimalpa), Mtro. Adan Joseph Lagunes Hernández (Universidad Nacional Autónoma de México), Dr. Bruno Felipe de Souza e Miranda (Universidad Nacional Autónoma de México), Dra. Mónica Patricia Toledo González (Universidad Autónoma de Tlaxcala), Dra. Cristina Gómez Johnson (Universidad Iberoamericana, Ciudad de México), Dra. Alejandra Díaz de León (El Colegio de México), Dra. Patricia Jimena Rivero (Universidad Nacional de Córdoba, Argentina), Dra. María Luz Espiro (Universidad Nacional de La Plata, Argentina), Dra. Isolda Perelló (Universidad de Valencia, España).

Comité científico: Mtro. Arturo Preciado Guerra (Universidad Autónoma Metropolitana, Cuajimalpa), Dra. Janeth Hernández (Universidad Autónoma Metropolitana, Cuajimalpa), Mtra. María Eugenia Hernández Morales (Universidad Autónoma Metropolitana, Iztapalapa), Mtra. Adriana Paola Zentella Chávez (Universidad Nacional Autónoma de México), Dra. Frida Calderón Bony (Universidad Nacional Autónoma de México), Dra. Itzel Eguiluz (Universidad Nacional Autónoma de México), Dra. Alma Paola Trejo Peña (Universidad Nacional Autónoma de México), Dra. Lucía Ortiz Domínguez (El Colegio Mexiquense), Dr. Christian Angeles Salinas (Universidad Autónoma del Estado de Morelos), Dra. Chantal Lucero Vargas (Universidad Autónoma de Baja California), Dr. Abel Astorga Morales (Universidad de Guadalajara), Dr. Joel Pedraza Mandujano (Universidad Intercultural del Estado de México), Dr. Oscar Misael Hernández (El Colegio de la Frontera Norte), Dr. Abdel Camargo (El Colegio de la Frontera Sur), Dr. Sergio Prieto Díaz (El Colegio de la Frontera Sur), Dr. Ariel Mojica Madrigal (El Colegio de Michoacán), Dra. Andrea Bautista León (El Colegio de México), Dra. Angélica Alvites Baiadera (Universidad Nacional de Villa María, Argentina), Dr. Andrés Pereira (Universidad Nacional de Entre Ríos, Argentina), Mtra. Domila do Prado Pazzini (Universidade Federal de Sao Carlos, Brasil), Dra. Ángela Yesenia Olaya (Harvard University, Estados Unidos), Mtra. Victoria López Fernández (Universidad Autónoma de Madrid, España), Dra. Ester Serra Mingot (Bonn International Center for Conversion, Alemania).

**Las enfermedades de los migrantes poblanos en Nueva York:
problemáticas individuales y del Estado mexicano***

Cristina Cruz Carvajal**

Resumen

El presente artículo presenta las distintas enfermedades de mujeres y hombres migrantes poblanos que viven en Nueva York y las formas en que a través de sus redes y conocimientos, tratan de salir adelante en caso de enfermedad. Se evidencian los padecimientos, así como los remedios y estrategias para curarse, poniendo en práctica elementos de tipo transnacional a través de la comunicación; como la medicina tradicional. Se muestra también el papel que juegan las mujeres migrantes para el cuidado de su salud y de los que las rodean, así como las dificultades por las que pasan los individuos y las familias cuando la enfermedad es incurable. Cuando eso sucede, muchos de ellos deciden retornar a sus comunidades de origen, y es cuando el Estado mexicano se enfrenta al problema de reinsertar a esa persona, por lo que también se indican las acciones del Estado mexicano, específicamente sobre el caso de Puebla respecto a la salud de los migrantes.

Palabras clave: migrantes poblanos, enfermedad, salud, retorno, agenda migrante.

**Diseases of Poblano Migrants in New York:
Individual Problems and the Mexican State**

Abstract

This article presents the different diseases of Puebla migrant women and men living in New York and the ways in which, through their networks and knowledge, they try to cope in case of illness. Ailments are presented, as well as remedies and strategies to heal, putting into practice elements of a transnational type through communication; such as traditional medicine. It also shows the role that migrant women play in caring for their health and those around them, as well as the difficulties individuals and families go through when the disease is incurable. When that happens, many of them decide to return to their communities of origin, and that is when the Mexican State faces the problem of reinserting that person, which is why the actions of the Mexican State are also presented, specifically on the case of Puebla regarding the health of migrants.

Keywords: poblano migrants, illness, health, migratory return, migrant agenda.

* Agradezco a los dictaminadores anónimos las observaciones que permitieron enriquecer este trabajo. Cualquier omisión de información es responsabilidad exclusiva de quien escribe.

** Doctora en Sociología por la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP), México. Actualmente adscrita a la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales en la misma institución. Líneas de investigación: redes migratorias, circuito migratorio Puebla-Nueva York, migración y salud, mujeres poblanas migrantes. Contacto: criscruz@gmail.com.

Fecha de recepción: 29 de julio de 2020.

Fecha de aceptación: 22 de diciembre de 2020.

Introducción

La migración de origen mexicano, y específicamente poblana hacia Estados Unidos cuenta con una historicidad relativamente larga. De acuerdo con el *Pew Research Center* en el año 2017 existían en ese país 11.6 millones de personas de origen mexicano (González-Barrera y Krogstad, 2019), mientras que el Anuario de Migración y Remesas estima 12.3 millones de personas (CONAPO-BBVA, 2019: p. 46). Desde la década de 1980, debido a la crisis económica en México, es que comienzan a crecer los flujos migratorios, sobre todo aquéllos correspondientes a personas originarias de entornos rurales; para el caso de nuestro estudio, nos referimos a los originarios del Valle de Atlixco¹ así como de zonas urbanas, refiriéndonos a la ciudad de Puebla. En esa década, y hasta antes de la mitad de los años noventa, era común que se migrara de manera circular, sobre todo porque no era tan drástico el endurecimiento en la frontera con Estados Unidos. Así, ante cualquier problemática en el destino, el migrante optaba por retornar a su comunidad de origen. Esos retornos provocaban más migración por el efecto de demostración, ya que muchas personas notaban la mejoría en la situación económica de las personas migrantes, lo cual motivaba el deseo de migrar en otros individuos.

Tradicionalmente, las personas migrantes procedentes de Puebla, México, tendieron a establecerse en la ciudad de Nueva York, así como en California y otros lugares de los Estados Unidos. Sin embargo, Nueva York se convirtió en el principal destino de las migraciones del valle de Atlixco (Smith, 2006). En Nueva York, desde los años ochenta hasta la actualidad, en toda su zona urbana, es posible encontrar una considerable cantidad de migrantes de origen poblano, quienes han creado sólidas redes que les han permitido crecer como comunidad, establecerse, apoyarse en situaciones familiares, llevar a cabo festejos, incluso ayudarse en cuestiones referentes a la salud y la enfermedad.

Es también esta larga historicidad la que ha permitido que los migrantes poblanos mantengan una fuerte comunicación con sus comunidades de origen y que se lleven a cabo elementos transnacionales, como se verá en el presente estudio, a través del uso de medicina tradicional. Diversas investigaciones, enfocadas en transnacionalismo han mostrado que la comunicación se desenvuelve de distintas formas y se hace más estrecha cuando surge algún tipo de problema, como en el caso de las enfermedades (Pries, 2001; Faist, 2004). Sin embargo, aspectos de índole política o económica son factores que han propiciado un retorno, ya sea forzado o voluntario a las comunidades de origen, pero una causa por la que muchos migrantes poblanos deciden regresar a sus comunidades es cuando caen gravemente enfermos.

La salud es un tema que sobrepasa lo referente a la actual pandemia de la COVID-19² que, sin duda, ha afectado severamente a los migrantes poblanos en Estados Unidos. Se observa entonces que el migrante poblano se encuentra inmerso en diversas problemáticas, que van desde las cuestiones meramente apegadas a la actual pandemia, hasta elementos que se relacionan con el estilo de vida y de trabajo en ese país, con enfermedades congénitas, con padecimientos crónicos, por situaciones laborales, e incluso problemas causados por la violencia.

¹ El Valle de Atlixco y Matamoros comprende la región V del Estado de Puebla, comprende Atlixco, Huaquechula, Metepec, Tochimilco, Izúcar de Matamoros, San Juan Epatlán, Tepapayeca y Acatlán de Osorio.

² La pandemia de SARS COV 2, COVID 19, afectó de manera severa a la población migrante poblana en Estados Unidos. A principios de julio del presente año, se recibieron 82 urnas con restos de poblanos que fallecieron en Estados Unidos a causa de esa enfermedad (Gobierno de Puebla, 2020).

Este artículo, en la primera parte muestra el contexto en el que están inmersos los migrantes poblanos en Nueva York. La segunda parte muestra los conocimientos y estrategias que llevan a cabo los migrantes para poder alcanzar la salud, tales como medicina natural, remedios que han pasado de generación en generación, hasta elementos de tipo esotérico. La tercera parte aborda la situación de las mujeres migrantes poblanas, ya que, en nuestro trabajo de campo, a través de la observación participante y entrevistas, notamos que son ellas quienes cuidan la salud propia y de quienes las rodean. Finalmente, se abordan las estrategias para lograr la salud en las personas migrantes por parte del Estado mexicano.

Situación de las personas migrantes poblanas en Nueva York

Este artículo surge como parte de un proyecto de investigación sobre salud y enfermedad de los migrantes poblanos. Desde el año 2016, en nuestro trabajo de campo, detectamos que los migrantes poblanos que se encuentran en Nueva York sufren consecuencias en su salud. Bedregal et al., (2009) revelan que la pobreza está asociada al sentimiento de exclusión y falta de resolución a problemas de salud, de ahí que se les dificulte acudir a consultas médicas, tanto por el costo como por el constante temor a la deportación. Por ello, deciden emplear recursos en torno a la medicina tradicional mexicana, ejecutando así elementos transnacionales, sobre todo para evitar enfermedades comunes.

Gran parte de las personas migrantes poblanas no cuentan con los documentos requeridos por el gobierno estadounidense para trabajar o residir en dicho país; esto explica en buena medida su escasa inserción social y económica, así como su falta de acceso a la seguridad médica en el país vecino (Hidalgo, 2008).

Otros factores que complican su situación son el idioma, la cultura, el miedo y la desconfianza, todo lo cual se conjuga para que en la práctica muchos mexicanos no accedan al sistema de salud en EUA. Así, las migraciones clandestinas pueden contribuir a determinar formas de vivir en una condición de vulnerabilidad, lo que además recrudece las brechas de desigualdad social (Hernández Rosete, et al., 2005: p. 23).

Cuando surge una enfermedad la persona no genera ingresos, de ahí que la cantidad de remesas tienda a disminuir. Pero lo más difícil es cuando el migrante está gravemente enfermo y tiene que regresar a su país de origen. Dependiendo del perfil del migrante, así como de su situación económica al retorno, es que suelen consultar con médicos particulares o unirse al extinto Seguro Popular, actual Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), o si encuentran trabajo estable, afiliarse al Instituto Mexicano del seguro Social (IMSS) o el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) (Soberón, Montoya, 2012).

Conocimientos en torno a la salud de las personas migrantes

Los migrantes, al percibir que la salud es un tema que puede provocar su retorno deciden emplear medidas para evitar su regreso. Por ello, empiezan a circular conocimientos en torno a la salud, los cuales son imprescindibles desde el inicio hasta el fin de esta movilidad. Así, a partir de que el migrante decide iniciar su travesía, lleva a cabo su marcha con medicamentos e insumos adecuados en torno al cuidado de su salud, a través de los saberes que le fueron brindados.

Es bien sabido que incluso los migrantes centroamericanos van con los medicamentos que necesitarán, y que las mujeres llevan consigo lo que denominan como “píldora anti-México”, la cual es una píldora anticonceptiva (Cortés Maisonave y Manjarrez Rosas, 2018). Asimismo, los migrantes mexicanos necesitan remedios para sus enfermedades cuando pasan por la frontera, sin embargo, esto depende de su perfil y del tipo de paso que lleven a cabo hacia Estados Unidos.

Muchos migrantes comentan en sus testimonios que la migración les permitió mirar distintos aspectos de la cotidianidad de otra manera. Explican que sienten mayor preocupación por la política y la economía de México, muchas mujeres incluso manifiestan que la migración les ha permitido empoderarse y percibir el trabajo a partir de otra perspectiva. Sin embargo, los migrantes expresan que han adquirido otra perspectiva en torno a su salud y a cómo tratar distintas enfermedades. Es por ello que han utilizado distintas estrategias para cuidar su salud. El alto costo de medicamentos, el hecho de que en Estados Unidos se consigan de manera distinta con relación a México, así como el constante temor a la deportación, son causas por las que los migrantes ponen especial ahínco en cuidar su salud. Sin embargo, hay distintos problemas que las personas migrantes enfrentan en relación con la atención de su salud. No minimizan este cuidado, sino que, al contrario, están conscientes de lo que la salud implica:

Se mencionaron distintos obstáculos para acceder al sistema de salud de EUA: no tener documentos, el desconocimiento de los servicios, el idioma, la cultura, el miedo y la desconfianza. Esto, junto con algunas características del sistema de salud mexicano (bajo costo, acceso a medicamentos sin receta, costumbre y confianza en la atención), motiva su utilización transnacional por parte de los migrantes (González Vázquez et al., 2013: p. 479).

Para el desarrollo de este artículo se utilizó la entrevista semiestructurada y la observación participante para constatar las prácticas de los migrantes poblanos en torno a salud, tanto en Puebla como en Nueva York. Las entrevistas se realizaron en comunidades del valle de Atlixco, refiriéndonos específicamente a Atlixco e Izúcar de Matamoros. Asimismo, se entrevistó a migrantes y a sus familiares en zonas urbanas de la ciudad de Puebla. Aquí, se trabajó en colonias y unidades habitacionales densamente pobladas, como Amalucan, U.H. Manuel Rivera Anaya, Bosques de San Sebastián, La Joya, y la Junta Auxiliar Santa María Xonacatepec. En los lugares de origen en Puebla, se entrevistó principalmente a madres de familia, así como a migrantes de retorno temporal o definitivo.

Se realizaron también entrevistas semiestructuradas a migrantes poblanos originarios del valle de Atlixco que se encuentran residiendo en Nueva York. Todos los migrantes entrevistados tienen más de 5 años de manera continua en Estados Unidos, y la mayoría de ellos son hombres entre 20 a 60 años. En total se entrevistaron a 40 personas migrantes durante el periodo de 2016 a inicios de 2020.

Cabe mencionar que se utilizó la teoría de redes y se aplicó la metodología conocida como “bola de nieve”, donde un migrante nos remitía a otro. En Estados Unidos se trabajó en la zona metropolitana de Nueva York: Manhattan, Brooklyn y Queens, así como en comunidades al norte como New Haven, Passaic, Chappaqua, Port Chester, New Rochelle y Westchester County. Las mujeres tuvieron más apertura para contestar las preguntas respecto al tema de salud, y se constató que ellas cuidan mejor de la misma contrario a los hombres. El instrumento de entrevista y de observación participante se toma como muestra representativa que ilustra el caso de salud y enfermedad entre los migrantes poblanos.

A partir de la utilización de esta estrategia metodológica, fue evidente que desde que se lleva a cabo la decisión migratoria, por la experiencia de los miembros de las redes, y, sobre todo, para lograr un paso exitoso hacia Estados Unidos, los migrantes cuentan con estrategias para evitar enfermarse. En primera instancia, el migrante poblano —de acuerdo con los testimonios recabados— tiende a llevar desde medicamentos básicos, hasta especializados, según el padecimiento que tenga. Por ejemplo, muchos migrantes y sus familiares comentan que llevaron consigo fármacos que el mismo pollero les recomendó. Cabe señalar que con relación a lo comentado por los polleros y por los migrantes, los primeros recomendaban llevar medicamentos básicos, al tiempo que el mismo pollero también llevaba estos insumos, pensando en que su objetivo es lograr que las personas pasen la frontera, para que ellos puedan cobrar. Llevan entre otras cosas, antídotos, por ejemplo, para las picaduras de alacranes. El paso por la frontera, por ende, suele ser el recurso que pone drásticamente en peligro la salud y la vida de las personas migrantes.

Nuestros entrevistados comentan que suelen llevar durante su paso hacia Estados Unidos, curitas, cinta adhesiva, aspirinas, antidiarreicos, jarabe para la tos, medicamentos contra el dolor, así como medicamentos específicos para sus padecimientos como la hipertensión o la diabetes. Como se observa, es importante el uso de medicamentos en todo el trayecto migratorio. Así, el migrante poblano viaja con lo necesario para poder llevar a cabo un cruce exitoso, aunque se reitera que esto depende del perfil del migrante, ya que los migrantes de origen urbano que suelen contar con visa no necesitan llevar estos medicamentos.

Cuando el migrante llega a su lugar de destino empieza a manifestar distintos problemas de salud, que van desde la depresión, hasta problemas respiratorios y del aparato digestivo. Sobre todo, son estos últimos los que suelen presentarse con mayor frecuencia. El cambio en la alimentación suele provocar diversas enfermedades, de ahí que el migrante tenga que atenderlas pronto. Asimismo, están conscientes de que ellos serán los responsables del autocuidado de su salud, ya que sus patrones no se harán cargo al respecto. De ahí el uso de antidiarreicos, laxantes, antiespasmódicos, entre otros. El testimonio de José Luis, migrante originario de la ciudad de Puebla, de 32 años se refiere a esta situación:

Acá no nos conviene enfermarnos, porque significa pérdida de tiempo para trabajar, y de dinero. Por eso uno tiene que ver cómo le va a hacer, ser más cuidadoso, ya que estar bien depende de uno. Por mi parte, trato de comer lo más seguido que se pueda en la casa, no me vaya a enfermar de la panza, que es lo más común. Porque si tardo enfermo, rápido se consiguen otro, y eso a mí no me conviene (José Luis, 32 años, entrevista, Nueva York, 2018).³

Como estas enfermedades suelen ser más comunes, es que el migrante cuenta con medicamentos al respecto. Sin embargo, muchos de ellos comentaron que suelen usar remedios tradicionales para curarse, como “refresco de cola con limón”, “limón con bicarbonato”, o suelen preparar distintos tés, como el de “diente de león” o “el de lechuga”. Así, desde que el migrante llega a Estados Unidos, no sólo lleva consigo ideas, conocimientos y tradiciones, sino que muchos de estos los suelen aplicar cuando surge algún problema de salud.

Otras de las enfermedades más comunes que presenta el migrante poblano durante su estancia son las respiratorias, ya sea por las temporadas del año o por los cambios de clima. Sin embargo, el migrante sabe cuidarse de formas en las que incluso hace evidente la fuerza de las redes migratorias en Nueva York, ya que entre las personas que las integran, se aconsejan sobre ofertas en ropa, y los migrantes saben aprovechar estas recomendaciones, incluso para ayudarse económicamente.

Para evitar y minimizar los daños a la salud por las afecciones anteriormente mencionadas, es que las personas migrantes de origen poblano suelen llevar a cabo estrategias y prácticas basadas en la medicina tradicional mexicana, a través de las hierbas, vegetales y frutos. Y esto sucede porque en México está muy arraigada la medicina tradicional, debido a la facilidad para conseguir muchos de los ingredientes, lo que permite su utilización. Este tipo de medicina incluso ha sido comprobada (Mata, 1994), de ahí que se observen estas prácticas de tipo transnacional. “Otra de las alternativas que utilizan es la automedicación, consulta telefónica con familiares, uso de servicios privados, traslado a ciudades fronterizas, el retorno al lugar de nacimiento y la atención durante visitas estacionales al lugar de origen” (Nigenda et al., 2009: p. 407).

Las enfermedades muchas veces suelen reactivar las redes migratorias y ponerlas en acción. Es bien sabido que nuestros connacionales, principalmente mandan remesas, pero ellos también solicitan no sólo objetos que tienen que ver con la nostalgia, como fotografías, alimentos, especias, productos originarios de sus comunidades, sino también recetas y remedios para diversas enfermedades.

La comunicación es entonces uno de los recursos primordiales que dan fuerza a las redes migratorias, y es un elemento básico que permite que la migración se produzca, continúe y se mantenga. De ahí que cuando un migrante siente algún malestar, recurre a las recetas y a los remedios propios de la medicina tradicional de sus comunidades de origen. Se recalca que el migrante también recurre a remedios que no tienen que ver sólo con el bienestar físico, sino también con el mental y psicológico.

Una cuestión que ha sido aplicada en torno a la salud de los migrantes es lo referente a la salud mental como depresión y ansiedad, ya que el migrante suele

³ El nombre real de los entrevistados ha sido modificado para preservar su anonimato.

sentir la lejanía, sobre todo de personas que antes eran cercanas, como los padres, la pareja e hijos. También se presentan trastornos de ansiedad al encontrarse en un trabajo distinto, en un ambiente que desconocen y al sufrir racismo, xenofobia y la siempre presente conciencia de no cometer algún error para evitar ser deportado. Esta depresión, al final, lleva a otros problemas de salud, como el alcoholismo y la drogadicción. “La vida para el migrante en el lugar de destino no es fácil, pues se enfrenta a factores estresantes como, la búsqueda del trabajo o las exigencias de éste, la ausencia de la familia que dejaron en su lugar de origen, las propias exigencias de lograr sus metas, convirtiéndose estos en alguna de las causas y detonadores de enfermedades en el lugar de destino” (Ceja Fernández et al., 2014: p. 299).

Sin embargo, sobre el cuidado de la salud mental, el migrante poblano pocas veces recurre a tratamiento profesional. Dependiendo de su perfil, es que se suelen utilizar remedios esotéricos que muchas veces solicitan a sus familiares que se encuentran en el origen. Entre estos remedios, en el valle de Atlixco, principalmente en Atlixco e Izúcar de Matamoros, existen lugares que se especializan en llevar a cabo estas prácticas con el objetivo de lograr un supuesto bienestar mental, e incluso físico del migrante. En Estados Unidos se observa que este tipo de negocios están empezando a proliferar.

En las comunidades de Puebla y Oaxaca, en donde la migración no es tan intensa y empezó décadas después, muchos migrantes son indocumentados, mestizos o indígenas y realizan más prácticas transnacionales informales como consultar médicos mexicanos (alópatas y tradicionales) clandestinos en EUA, compra de medicamentos y remedios caseros en tiendas latinas y consulta a distancia a través de sus familiares a médicos alópatas y tradicionales en México, además de recibir de ellos recetas, medicamentos y remedios caseros (González Vázquez, 2013: p. 481).

La problemática radica en que esto muchas veces tiende a agravar problemas de salud. Sin embargo, la realización de limpiezas, amarres, hechizos, santería y demás trabajos esotéricos, sí brindan este tipo de apoyo al migrante, al menos para la salud mental, ya que las personas migrantes comentan sentirse mejor. El testimonio de Salvador, joven originario de Izúcar de Matamoros, es revelador al respecto:

Yo sospechaba que mi esposa [quien se encontraba en Izúcar de Matamoros, en casa de sus suegros] me engañaba. Por eso le dije a mi mamá que fuera al centro a hacerme un amarre. Ya con eso pensé que mi esposa no me iba a engañar y no podría ver a nadie más. Pero me equivoqué. Lo que sí pasó es que al menos me sentía más tranquilo con eso, y es lo que sucede con ese tipo de cosas, de amarres y eso, que por lo menos te hacen imaginar que las cosas están bien y no hay de qué preocuparse (Salvador, 28 años, entrevista, Puebla, 2016).

Para obtener este bienestar mental y psicológico también se recurre a la religión y a la fe, de ahí que en Estados Unidos también se conmemoran festividades religiosas como la de la virgen de Guadalupe, o la virgen de Juquila. Es así, que la religión brinda a los migrantes la sensación de bienestar (Sánchez Gavi, 2015).

También, está la ansiedad, situación que —de acuerdo con varias personas migrantes— se debe principalmente a vivir y trabajar en un entorno distinto, así como al racismo y la xenofobia. La incertidumbre de las personas indocumentadas, al no contar con seguridad social, ligado a la sobreexplotación, a la lejanía de los seres queridos, exacerba distintos problemas de salud para el migrante. De ahí que las personas mejoren su comportamiento en casa y fuera de ella, para evitar este tipo de situaciones. Sin embargo, suele ser más problemática la depresión, que es un problema de salud casi invisibilizado, ya que comúnmente es confundida con tristeza, lo cual ha acarreado problemáticas severas entre los migrantes como el alcoholismo y el suicidio.

Otro de los problemas que existen entre los migrantes poblanos son los de índole sexual. Durante el trabajo de campo se observó que grupos de migrantes poblanos se reúnen en un domicilio para tener relaciones sexuales con prostitutas norteamericanas. A su retorno, suelen comentar que como latinos tienen cierto atractivo entre las mujeres, de ahí que “en las comunidades transnacionales hay un arraigado imaginario erotizado de la figura del migrante. Especialmente entre quienes permanecen en los lugares de origen prevalece la idea de que las y los migrantes dedican muchas energías a su vida sexual” (Rosas, Gayet, 2019: p. 12).

Sin embargo, estas enfermedades no suelen atenderse debidamente, y suelen acarrear problemas en ambos lados de la frontera. Por parte del Estado mexicano existen estrategias únicamente para atender enfermedades como el VIH-SIDA a través del programa Paisano, que suele otorgar preservativos a migrantes de retorno o que se dirigen a Estados Unidos. Sin embargo, muchos migrantes comentan que padecieron algún otro tipo de ETS durante su estancia en Estados Unidos. Este es además es un problema que sobrepasa ambos lados de la frontera, ya que, en las comunidades de origen, suele suceder que muchas mujeres se infectan al retorno de sus parejas. Al respecto, también se observa un sesgo en cuanto al género, ya que los hombres son quienes principalmente se contagian, y son quienes a su vez suelen contagiar a su pareja (Salgado de Snyder, 1998). Además, el tipo de enfermedades de transmisión sexual que existen entre los migrantes es muy diverso: van desde los piojos púbicos, sífilis y gonorrea, hasta el VIH-SIDA.

Entre otros problemas de salud que padecen los migrantes poblanos se encuentran los referentes a la salud bucodental, la cual cuenta con deficiencias desde su estancia en México. La salud bucodental engloba inconvenientes como dolor, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales o de encías, caries, rotura o pérdida de dientes, entre otros. Lo que conlleva a otras repercusiones por ejemplo al comer, sonreír, hablar, e incluso trabajar, lo cual afecta el bienestar psicosocial de las personas.

No obstante, este problema tampoco es atendido en Estados Unidos, tanto por los altos costos que implica, como por el temor a la deportación, sobre todo en los últimos años en los que Donald Trump se refiere a la “invasión de los migrantes”. Por ello, es que varios migrantes también comentan haber ido a Tijuana para atender problemas de salud dental, incluso esta práctica es común entre los ciudadanos norteamericanos, debido a los bajos costos con relación al precio en Estados Unidos. Respecto a estos problemas de salud, el migrante también suele recurrir a remedios tradicionales, como el uso de clavo, ajo, aspirina, sal o whisky.

Los problemas referentes a la actividad laboral suelen ser más comunes y variados tomando en cuenta que, por ejemplo, las empresas donde laboran los migrantes no brindan ningún tipo de apoyo en temas relacionados a la seguridad social como acceso a servicios de salud y atención médica como tampoco lo brinda el gobierno de los Estados Unidos, por el contrario, son gastos que ellos mismos deben cubrir. Los migrantes saben que sus empleadores no se harán cargo de los inconvenientes de salud que puedan suscitarse en el lugar de trabajo como caídas, quemaduras con fuego y químicos, cortaduras, amputaciones, problemas oculares, entre otros accidentes. La dificultad también radica en que muchos migrantes van a trabajar con algún problema de salud previo, minimizando la situación, porque necesitan ese ingreso y temen perder ese trabajo.

Otro de los problemas de salud, y que además suele mostrarse en todos los migrantes, son los inherentes a la violencia. Ésta surge a nivel privado y público, y también presenta diferencias en cuanto al género de las personas a las que afecta. Sin embargo, el más frecuente, es la violencia que se produce en el ámbito público. En este tipo de violencia se ven insertos los hombres principalmente por riñas y conflictos que suelen tener afectaciones a su salud, incluso existen casos donde las personas han sido hospitalizadas. Por ejemplo, Carlos, de 39 años, originario de la ciudad de Puebla comenta que efectivamente, la violencia es un aspecto que tiende a comprometer la salud:

Nosotros formamos un grupo, como una pandilla, para defendernos de otras pandillas de centroamericanos que siempre nos echan bronca. Siempre que íbamos a jugar fútbol nos peleaban. Entonces un día que estábamos tomando en la casa de José, salimos por más “suministros”, y nos empezaron a retar. Yo tengo un balazo en la piel de la espalda, fui al hospital y todo por eso, y a otro lo deportaron porque lo cacharon peleándose. Las mujeres también se pelean, pero con ellas el problema es con las morenas. Pero con ellas no hay tanta bronca porque se jalen del pelo, y eso no les gusta a las negras, ya que ellas tienen el cuero cabelludo muy débil y fácil que se les cae el pelo. Por eso las mujeres casi no se meten en broncas, además de que ellas no usan armas ni son tan revoltosas como nosotros (Carlos, 39 años, entrevista, Puebla, 2020).

Estos conflictos surgen tanto en el entorno familiar como dentro de una misma red, incluso se presentan conflictos externos como peleas con otras personas, donde la severidad de las lesiones suele comprometer la salud. Sin embargo, estas causas, no suelen provocar un retorno hacia las comunidades de origen. “No obstante, otras enfermedades se van gestando como la hipertensión, las cardiovasculares, el asma y el cáncer. Según lo reportado por el sector salud, los problemas principales están en la obesidad y la diabetes, sobre todo después de pasados 5 años de estancia” (Corona y Osorno, 2019: p. 80).

Sobre el acceso a la salud, se ha observado que en Estados Unidos la participación de diversos colectivos migrantes (asociaciones, comités, clubes) ha sido fundamental para que la comunidad pueda acceder a servicios médicos por medio de las jornadas de salud que dichos colectivos organizan en colaboración con otras aso-

ciaciones civiles que luchan por la causa migrante y que forman parte de la misma red migratoria (González Zepeda y Culebro, 2017), esto sobre todo en Nueva York y Nueva Jersey. Estos servicios se brindan de manera similar a la de los dispensarios médicos de México. Esto también tiene que ver con la fuerza de las redes migratorias, ya que permiten acciones positivas en torno a la salud de las personas migrantes en caso de enfermedad (cuadro 1).

Cuando los migrantes notan que sus problemas de salud son severos y no podrán ser costeados en ese país la alternativa más viable es retornar a México. Sobre todo, se ha observado que el retorno no tiene que ver sólo con causas políticas y económicas, sino también por decisiones de tipo individual, como en casos cuando la salud se ve afectada drásticamente. Muchas veces, hemos observado en nuestras entrevistas que esto está ligado también con la edad del migrante: cuando se acercan a la tercera edad es que muchos deciden regresar, sobre todo si ya padecen alguna enfermedad. “En esta perspectiva se agrega una tercera problemática reconocida por el CONAPO, el envejecimiento de la población inmigrante con lo que ello implica en padecimientos propios de la edad” (Corona y Osorno, 2019: p. 81).

Los casos se tornan más angustiantes para el migrante y su familia cuando la enfermedad de éste es severa, como cáncer o VIH-SIDA, pues en Estados Unidos no cuentan con ningún recurso para costear el tratamiento mucho menos en México. Esto además de los problemas económicos lleva a problemas emocionales. Por otro lado, para el estado mexicano resulta una situación complicada resolver qué hacer con el connacional enfermo en condición de retorno, que además busca reinsertarse en su comunidad de origen estando en la tercera edad, con problemas de salud y con recursos limitados.

Cuadro 1. Principales características en torno a la enfermedad entre migrantes poblanos

Nombre y edad	Escolaridad	Tiempo de estancia en Nueva York	Estatus migratorio	Ocupación	Enfermedades/afecciones	Retorno a Puebla
Gabriela Juárez, 42 años	Secundaria	14 años	Indocumentada	Limpieza doméstica	Quiste renal	No
Daniel Romero, 35 años	Secundaria	6 años	Indocumentado	Construcción	Herpes genital	Si
Ricardo Ramírez, 49 años	Primaria	15 años	Indocumentado	Jardinería	Amputación de dedos/ Hospitalización por violencia doméstica	No
Olivia Ramos, 47 años	Licenciatura (<i>Bachelor's degree</i>)	16 años	Residencia permanente o <i>Green card</i>	Limpieza doméstica	Alergias	No
Ramón Cuautle, 53 años	Primaria	17 años	Indocumentado	Construcción	Hipertensión y diabetes	Si
Eugenio Domínguez, 39 años	Secundaria	12 años	Indocumentado	Construcción	Depresión	No
Jazmín Filio,	Bachillerato	10 años	Indocumentada	Limpieza de negocios	Hospitalización por parto prematuro	No
Iris Jariñas, 28 años	Secundaria	12 años	Indocumentada	Limpieza doméstica	Rotura dental	No
Bernardo Chávez, 30 años	Bachillerato	7 años	Indocumentado	Empaque de alimentos escolares	Carnosidad ocular	Si
Miguel Chávez, 35 años	Posgrado	10 años	Indocumentado	Cocinero	Quemaduras con fuego y aceite en la piel	Si
Imelda Rosas, 41 años	Secundaria	15 años	Indocumentada	Limpieza de negocios	Artritis reumatoide	No

Fuente: elaboración propia con base en el trabajo de campo realizado en el periodo 2016-2020.

Mujeres migrantes y el cuidado de la salud

Los datos del Anuario de Migración y Remesas 2019 muestran que, en torno a salud, los migrantes principalmente recurren a la atención privada, y que esta situación varía dependiendo de la generación a la que pertenecen, incluso con respecto al género. “Aunque el acceso a servicios médicos ha aumentado en los últimos años, 6.8 millones de personas de origen mexicano no tenía cobertura en 2018. Los porcentajes varían por tipo de cobertura médica y generación. La población migrante tiene el mayor porcentaje sin cobertura médica, principalmente los hombres (31.2%)” (CONAPO-BBVA, 2019: p. 48).

Sin embargo, en nuestra investigación, se observa que suelen ser las migrantes poblanas quienes más aplican sus conocimientos en torno a salud. En los datos del Anuario de Migración y Remesas, 26.9 % de mujeres cuentan con acceso a salud pública, con relación al 20% de hombres. El 41% de hombres cuentan con cobertura médica privada, con relación al 38.2% de mujeres (CONAPO-BBVA, 2019: 48), pues los hombres se ven más afectados por situaciones como la violencia.

Tradicionalmente, a las mujeres se les atribuye el papel de cuidadoras, desde el ámbito familiar y doméstico son quienes se encargan de llevar a cabo actividades en torno al cuidado de la salud. A través del trabajo de campo en los lugares de origen y destino de esta migración hemos constatado que las mujeres envían paquetes que contienen diversos elementos para curarse como hierbas para té y recetas escritas por madres de familia a sus hijos que se encuentran en Nueva York, diversos remedios que incluyen limpias, brazaletes, amuletos, entre otros. Incluso se ha observado que envían remedios no sólo a los jóvenes y adultos, sino también a sus nietos que nacieron en Estados Unidos. No obstante, hay madres de migrantes que se encuentran en las comunidades y que comentan que sus hijos prefieren sus recetas y remedios a buscarlos en internet o conseguirlos a través de ventas en línea.

En el valle de Atlixco, como ya desde hace años lo comprobó el estudio de Marroni (2009: 55), la prensa local muestra cómo hacer este tipo de remedios. Lo que suelen solicitar a las madres es que envíen productos y remedios de tipo esotérico, para sortear y eliminar males y enfermedades. Esto al menos les otorga un beneficio mental. Por ejemplo, cuando nace un bebé, hijo de migrantes mexicanos en Estados Unidos, los padres suelen solicitar a sus familiares en México el envío de pulseras y objetos para evitar el “mal de ojo” como la semilla conocida como “ojo de venado”, esto con el fin de evitar que el bebé presente algunos malestares. También suelen pedir a sus madres, desde el ámbito de lo religioso, que realicen oraciones o penitencias, donde para el caso poblano destaca el Niño Doctor, en Tepeaca, Puebla,⁴ o el Señor de las Maravillas en la ciudad de Puebla. El siguiente testimonio ilustra la idea anterior:

Cuando me iba a aliviar, me empecé a sentir mal los últimos dos meses, y estaba preocupada, aunque había ido a consulta, sí me había preocupado. Mi mamá [que se encuentra en Atlixco], y yo rezamos mucho por el bien del bebé y mío, porque todo saliera bien. Salió todo bien, pero para evitar que se fuera a sentir mal, a pesar de que él sí va al pediatra porque él sí es ciudadano [esto se nota que lo dice con orgu-

⁴ Aunque Tepeaca no pertenece a la región del valle de Atlixco, de acuerdo con los testimonios, sí se observa la visita de familiares a este recinto para pedir por la salud de sus amigos y familiares migrantes que se encuentran en Estados Unidos.

llo], mi mamá me mandó su pulserita roja con su bolita, que sirve para evitar que al bebé le hagan mal de ojo las personas que se le queden viendo (Alejandra, 24 años, entrevista, Nueva York, 2017).

También la mujer suele preparar los remedios que recibe y se encarga de aplicarlos a sus familiares. Se ha observado también en los lugares de destino que son las mujeres quienes muestran mayor preocupación por la salud de su familia y de ellas mismas.

Y cuando alguno de los familiares de las mujeres ha sido hospitalizado — porque en nuestro estudio sólo hemos encontrado hospitalización de las mujeres al momento del parto—, son ellas quienes se informan sobre los cuidados para sus familiares enfermos. Se ha observado que las mujeres son quienes muestran mayor interés por el cuidado a la salud, ya que han utilizado estrategias de aprendizaje en alimentación, ejercicio físico y formas de vida que se explicarán más adelante. A pesar de ello, “Ciertas enfermedades, como la diabetes, úlceras pépticas y enfermedades musculoesqueléticas, son frecuentes entre las inmigrantes mexicanas” (CONAPO, 2010: p. 40).

Esta situación sucede porque las mujeres migrantes están conscientes de que a ellas se les atribuye el trabajo de cuidadoras del hogar, por ello, saben que deben cuidar de su propia salud y de quienes las rodean. Por ejemplo, observamos que si un hombre cae gravemente enfermo en el lugar de destino, éste mejor decide retornar a su comunidad de origen. De ahí que una de las causas de retorno de los migrantes sea la referente al tema de la salud, y que por ello las mujeres están pendientes y ayudan con sus acciones a evitar estos retornos.

Hay mujeres que comentan ir pocas veces a consultas médicas durante su embarazo. Una de las estrategias de muchas mujeres migrantes poblanas —y que tiene que ver con la fuerza de sus redes—, es buscar formas y mecanismos para evitar la deportación. Por ello es que suelen buscar embarazarse durante su estancia en Estados Unidos, ya que las mismas redes les han informado que difícilmente el Estado deja sin madre a uno de sus ciudadanos. De ahí las altas tasas de fecundidad entre las mujeres migrantes mexicanas (Regules García, 2017).

Sin embargo, algunas mujeres comentan que durante su embarazo asistieron entre tres y cuatro ocasiones a consulta médica. Y al nacer su bebé, vuelven a asistir a consultas pediátricas, con la confianza de que sus hijos son ciudadanos estadounidenses. Al respecto, se observa un especial cuidado a los bebés de mujeres migrantes nacidos en Estados Unidos, en relación con la salud de sus hermanos mayores nacidos en México, ya que las mismas redes han informado de las problemáticas legales que existen en casos de maltrato infantil, sobre todo en casos referentes a los niños nacidos en Estados Unidos. Los mismos datos del Anuario de Migración y Remesas muestran que el cuidado de la salud tiende a ser mayor cuando la persona es de segunda o tercera generación (CONAPO-BBVA, 2019: p. 48).

No obstante, se ha observado que las mujeres suelen tener mayor resiliencia ante estos problemas, al tiempo que suelen buscar estrategias para evitarlos. En New Rochelle, Nueva York, encontramos un grupo de migrantes poblanas pertenecientes a una misma comunidad donde una de ellas había cursado estudios de licenciatura

en Psicología en Puebla, y en Estados Unidos estudió la maestría en Trabajo Social. En su testimonio, ella nos comenta que realizó estos estudios con el fin de ayudar a migrantes con problemas de alcoholismo y drogadicción, ya que su hijo murió en ese país a causa de ello. En la actualidad, ella se encuentra trabajando en una organización civil que apoya a migrantes en situación de alcoholismo.

Las otras mujeres de su red se dedican también de manera distinta al cuidado de su salud física y mental. Durante nuestra estancia en New Rochelle en 2007, 2012 y 2016, observamos que algunas se dedican a consumir alimentos orgánicos, otras a la meditación y a la práctica de *kundalini yoga*. Esto porque según ellas, trabajan en una situación de riesgo al estar en establos y en el campo donde corren el riesgo de mordeduras de animales o picaduras de insectos como la garrapata de venado que es muy peligrosa y puede ocasionar la muerte si la persona es alérgica. Con ese estilo de vida regularmente no resienten severamente enfermedades comunes del aparato respiratorio y sistema digestivo, así como las referentes a la salud mental. Ellas también notan que, como mujeres migrantes, deben extremar cuidados en torno a su salud, y que son ellas, respecto a los hombres, quienes más se cuidan.

Acciones del estado mexicano

De acuerdo con el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Asimismo, existen otros artículos de la misma Constitución que se refieren al cuidado de la salud de todas las personas mexicanas, como el artículo 2º apartado B, artículo 76 fracción VIII, o artículo 123 apartado A. De esta Constitución emana la Ley General de Salud y la Ley de Migración, que se refieren a cuestiones referentes a la salud de todos los mexicanos y de las personas migrantes.

Para el cuidado de la salud de nuestros connacionales, el Estado mexicano, así como distintas organizaciones, ofrecen diversas acciones y programas como: el Programa Vete Sano, Regresa Sano, Programa Bienvenido Paisano, y Ventanilla de Salud, que ofrece apoyo médico en Estados Unidos.⁵ El ahora inexistente Seguro Popular también prestaba servicios de salud a migrantes retornados, pero ahora lo hace a través del INSABI (Valle, 2020).

Sin embargo, a pesar de que existen estos programas, los migrantes suelen enfrentarse durante el proceso de retorno al problema de reinserción en comunidades donde no han vivido y donde ahora tienen que lidiar con los problemas de salud y con situaciones propias de la etapa en que se encuentran las personas, como el envejecimiento.

Entre quienes indican que regresan por motivos de salud, el promedio de edad es el más alto (47 años), así como el porcentaje de hombres (71.4). Estos migrantes presentan una mayor integración en Estados Unidos: sólo el 3.9 por ciento de ellos

⁵ Ventanilla de Salud son espacios en el consulado que dan orientación y un diagnóstico básico de salud preventiva. Buscan fortalecer a las comunidades mexicanas en el exterior, a través de programas de salud preventiva que les evitan agravamientos y gastos innecesarios en salas de urgencia. Son operadas por organizaciones aliadas locales sin fines de lucro vinculadas a la salud migrante, que reciben fondos parciales del Gobierno de México a través de la Secretaría de Salud. También organizan foros, talleres y pláticas informativas de salud en las sedes consulares. Ha atendido a 22 millones de personas de 2003 al 2019, ha otorgado 8 millones de servicios brindados de 2003 a 2019. Véase: <https://www.gob.mx/ime/acciones-y-programas/ventanillas-de-salud-vds>.

no tiene familiares cercanos en ese país; la gran mayoría es ciudadano o residente legal permanente (94.3%). Sin embargo, son pocos los que tuvieron empleo en los últimos 12 meses (17.1%). Los integrantes de este grupo son los que con más frecuencia reportan enfermedades (28.3%) y los que cuentan con un mayor acceso a servicios de salud en Estados Unidos (45.7%), ya sea a través del empleo, *medicare*, *medicaid* y *medical assistance* (se excluye seguro privado); en contraste, señalan que en México con menor frecuencia tienen acceso a servicios sanitarios (13.6%), lo que hace suponer que si requieren servicios médicos en este país serán cubiertos con sus propios recursos (Calva Sánchez y López Jaramillo, 2018: p. 46-47).

Como se ha mostrado, hay distintos elementos que poco a poco van dañando la salud de las personas migrantes poblanas como el estilo de vida y “la velocidad del tiempo en esos lugares, la alimentación con fuertes contenidos de carbohidratos y grasas, etc., son factores que van mermando la salud, a pesar de haber salido muy saludables de México (*healthy immigrant effect*)” (Corona y Osorno, 2019: p. 80).

El cuidado a la salud es muy caro en Estados Unidos, de ahí que el migrante decida retornar. Se ha observado que una causa del retorno migratorio también es la enfermedad de un familiar, como los padres que no han migrado, aunque esto en menor medida.

Para tomar la decisión de acudir a los servicios de salud en México o EUA, el migrante lleva a cabo en primer lugar una valoración de la gravedad de la enfermedad y la fecha tentativa de retorno a su localidad de origen. Cuanto más próxima está la fecha de regreso a su comunidad, menor posibilidad existe de acudir a los servicios de salud en EUA (Nigenda et al, 2009: p. 410).

En este artículo, se reitera que el migrante poblano argumenta que una de las causas de retorno fue alguna enfermedad, incluso porque está cercano al envejecimiento. A partir de esa situación, el migrante no puede seguir cumpliendo sus objetivos económicos, de ahí que decida retornar a su comunidad. Recordemos que la migración mexicana tiene una particularidad respecto a otras migraciones en el mundo. El migrante mexicano sí piensa en el retorno a su lugar de origen, a diferencia de otros migrantes, como los de nacionalidad china, que migran para no volver a sus comunidades (Chin, 2001). De ahí que las causas de retorno migratorio son variadas y una de ellas es buscar la salud.

Nos hemos dado cuenta de que los recursos económicos al respecto han disminuido. De ahí que en los lugares o las maneras en que se habían aplicado, presenten cambios. Y no sólo se han transformado estos programas enfocados a la población migrante, sino también los programas de salud que los migrantes utilizaban a su retorno, como el Seguro Popular, ahora INSABI. Esto coloca en una situación de vulnerabilidad a esta población, que regresa enferma y a su vez tiene que reinsertarse.

Muchos migrantes sienten tener la necesidad de apoyo por parte del Estado mexicano. Como ellos comentan, se fueron no sólo por la situación económica, también por reunificación familiar o porque ya tenían sólidas redes. Explican que su salida del país se dio porque desde lo laboral, no hay buenos salarios para los traba-

jadores en México. Durante su estancia en Estados Unidos mandaron remesas, que sirvieron para el desarrollo, tanto de sus familias como de sus comunidades. Muchos han permanecido laborando más de 10 años en ese país y siguen enviando sus remesas. Consideran que sus enfermedades, en parte son por el estilo de vida que llevaron a cabo en ese país. Entonces, cuando su salud se ve seriamente mermada, es que deciden retornar a México. El testimonio de Leonardo, migrante poblano originario de Izúcar de Matamoros es esclarecedor:

Es injusto lo que pasa al regreso. Uno se fue no por mero gusto, sino porque aquí la cosa está más difícil, y allá pagan más por cosas por las que aquí no comes con tu familia. Lavando trastes ganas qué, 25 mil, 30 mil pesitos. Pero eso poco a poco va desgastando a la persona: el agua, los detergentes, el clima cuando sales, porque nada de refrescarse la vista, uno sale caliente del trabajo, la misma edad, las prisas con las que andas. Todo eso va deteriorando la salud y cuando uno decide regresar es porque uno ya no está bien como cuando se fue, y aparte más viejo. Y pues al regreso uno no tiene seguro ni nada. Y pues es injusto porque sea como sea, aunque sea en otro lado, uno ya ayudó al pueblo con el dinero que uno mandaba, como para que ahora no recibamos algún apoyo (Leonardo, entrevista, Nueva York, 2017).

Al respecto, los migrantes de retorno notan que no existen estrategias apropiadas de parte del Estado mexicano para acompañar el proceso de retorno, garantizar la reinserción laboral y para el cuidado de la salud, ya que una gran parte retorna con enfermedades crónico-degenerativas. Aduciendo al artículo 4º de la Constitución, del derecho a la salud, es que esto es necesario para una población que además ha contribuido a la economía del país. Pero quizá lo más importante es que se requiere de una política de desarrollo regional que atienda estos problemas de raíz y de manera integral, coordinando los tres niveles de gobierno.

Consideraciones finales

La búsqueda de la salud provoca acercamiento a la comunidad de origen. El problema de la enfermedad, como se observó, trae repercusiones negativas, pero también positivas. Entre éstas, se encuentra que, para obtener salud, los migrantes poblanos buscan tener un acercamiento con su familia en las comunidades de origen. Las llamadas telefónicas solicitando remedios, las videollamadas contando a la familia sobre algún problema de salud, los envíos desde la comunidad de origen hacia Estados Unidos con panaceas que van desde las hierbas y recetas, hasta elementos de tipo esotérico, son elementos que contribuyen a la formación de sólidas redes donde todos apoyan de distintas formas.

Se llevan a cabo acciones transnacionales, los conocimientos y medicamentos en torno a la búsqueda de la salud fluyen en ambos lados de la frontera, ya que no sólo las personas en México ayudan, sino también los migrantes que se encuentran en Estados Unidos, y esto suele pasar durante su estancia, y sobre todo, a su retorno. La búsqueda de salud y la enfermedad permite entonces, la construcción de sólidas redes, así como la circulación de comunicación y de cono-

cimientos entre los migrantes y sus comunidades de origen. Así, “muchos de ellos desarrollaron vínculos transnacionales y, contraponiendo el paradigma de asimilación, conservan elementos culturales y utilizan recursos de los países de origen y destino” (González Vázquez et al, 2013: 478).

De acuerdo con lo expuesto en este artículo, lo que más le preocupa a los migrantes, aparte de los altos costos, es la deportación. Éste es uno de los principales móviles por el que las personas migrantes poblanas se enfocan en cuidar su salud, ya que buscan evitar asistir a consulta, muchos dicen que temen ser deportados, o que un médico llame a las autoridades durante o después de su consulta. Por eso es que los migrantes cuidan su salud desde que salen de su comunidad, aplicando conocimientos, sobre todo de tipo tradicional, para no caer enfermos.

También, la migración suele traer nuevas experiencias y conocimientos en torno a la salud. Los migrantes suelen aprovechar estos conocimientos en donde destaca sobre todo el papel de las mujeres migrantes. Ellas, desde la perspectiva de género, en su papel de cuidadoras de la familia y del hogar, son quienes solicitan y aplican en mayor medida estos remedios. Pero ellas también suelen aplicar nuevas estrategias en torno a la salud. Por ejemplo observamos que a través de técnicas como *kundalini yoga*, el ejercicio, la buena alimentación, entre otras, las mujeres son quienes más aprenden nuevos métodos, y son ellas quienes también aplican estos conocimientos en Estados Unidos como a su retorno a México, y son quienes más se cuidan. Por ejemplo, muchas mujeres comentan que utilizan aparatos para el cuidado de la salud, como baumanómetros, glucómetros, y por la actual pandemia usan también oxímetros, incluso enviaron estos a sus padres que se encuentran en sus comunidades de origen.

El tema de la salud y la enfermedad implica retos y dificultades para ambos países donde se encuentra esta población migrante. Para Estados Unidos, esto trae repercusiones no sólo en el ámbito económico, ya que el trabajo que realizan los migrantes deja de realizarse y hay pérdidas económicas por la enfermedad. Esto también tiene que ver con temas de tipo social y cultural. Sobre todo, esto tiene mayor repercusión en México, pues se dejan de percibir o disminuyen las remesas.

Sin embargo, el mayor problema radica en que, cuando el problema de salud de la persona migrante se torna complicado, se decide el retorno a la comunidad de origen. Entonces, al Estado mexicano le afecta esta situación, debido a que ya no se perciben remesas, al tiempo al que se recibe a un migrante retornado enfermo al cual es necesario atender, y proceder a su reinserción social y laboral,⁶ mediante algún empleo o actividad a la que se pueda dedicar esta persona.

Entonces, el migrante nota que el Estado mexicano ha sido injusto con ellos que tanto tiempo trabajaron en otro país, y contribuyen con éste, y que al retorno, cuando estas personas están enfermas, tienen pocos apoyos por parte de México. De ahí que muchos sigan recurriendo a los conocimientos tradicionales en torno a la salud, ya que no cuentan con los ingresos que antes tenían, y sus ahorros comienzan a mermar.

En síntesis, el tema de la salud debe ser tomado en cuenta por parte de las agendas públicas relacionas con el tema migratorio. El sistema de salud mexicano

⁶ En Puebla, el Instituto Poblano de Asistencia al Migrante, cuenta con estrategias respecto a la reinserción de migrantes retornados, tales como apoyos para establecer negocios, conexión con el sector educativo y de salud, así como asesoría legal en torno a distintos tipos de documentos legales y propiedades.

debe revisar y prestar atención respecto a esta situación de migrantes, tanto en México como en consulados en Estados Unidos, detectando sus enfermedades y riesgos, ya que sus problemas pueden agudizarse y, con ello, crear un mayor peso al sistema de salud al retornar.

Referencias bibliográficas

- Aldana, A., y Reyes, A. (2018). "Características sociodemográficas, acceso y condiciones de salud de los migrantes mexicanos en Estados Unidos y de retorno a México". *Migración y Salud. Retos y oportunidades actuales*, México, CONAPO. pp. 25-70.
- Bedregal, P., Zavala, C., Atria, J., Núñez, G., Pinto, M. J., y Valdés, S. (2009). "Acceso a redes sociales y de salud de población en extrema pobreza". *Revista médica de Chile* Vol. 137. Núm. 6. pp. 753-758.
- Calva Sánchez, L. E., y López Jaramillo, A. M. (2018). "La salud y el acceso a los servicios de salud asociados al retorno y permanencia en México de los migrantes provenientes de EE.UU". *Migración y Salud. Reflexiones y retos sobre la salud de la población migrante*. México. CONAPO. pp. 43-52.
- Ceja Fernández, A., Lira Mandujano, J., y Fernández Guzmán, E. (2014). "Salud y enfermedad en los migrantes internacionales México-Estados Unidos". *Ra Ximhai*. Vol. 1. pp. 291-306.
- Chin, M. (2001). "When Coethnic Assets Become Liabilities: Mexican, Ecuadorian, and Chinese Garment Workers in New York City". En Cordero Guzmán, H., Smith R., y Grosfoguel, R. (Eds.). *Migration, transnationalization and race in a changing New York*. Filadelfia / Temple University Press, pp. 279-299.
- Consejo Nacional de Población. (2010). *Migración y salud. Inmigrantes mexicanas en Estados Unidos*. México: CONAPO.
- Consejo Nacional de Población. (2019). *Migración y Salud*. México, Secretaría de Gobernación. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/512152/Migraci_n_y_salud_2018_web_parte1.pdf.
- Consejo Nacional de Población, Fundación BBVA y BBVA Research. (2019). *Anuario de Migración y Remesas México 2019*. CONAPO-Fundación BBVA-BBVA Research. 1ra edición, México.
- Corona Jiménez, M. Á., y Osorno Velázquez, R. (2019). "Migraciones contemporáneas desde Puebla y gestión migratoria extraterritorial". En Cruz Carvajal C., Ortega Ramírez, A., y Sánchez Gavi, J. L. Puebla: BUAP. pp. 76-93.
- Cortés Maisonave, A., y Manjarrez Rosas, J. (2017). *Mujeres, migración centroamericana y violencia: un diagnóstico para el caso de Puebla*. Puebla. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
- Faist, T. (2004). "The border-crossing expansion of social space: concepts, questions and topics". *Transnational Social Spaces: Agents, networks and Institutions*, Londres, Ashgate.
- Gobierno de Puebla. (2020). "Llegarán a Puebla restos de 82 poblanos fallecidos en Estados Unidos por COVID-19". Disponible en: <https://puebla.gob.mx/index.php/noticias/item/2222-llegaran-a-puebla-restos-de-82-poblanos-fallecidos-en-estados-unidos-por-covid-19>.

- González Barrera, A., y Krogstad, J. M. (2019). "What we know about illegal immigration from Mexico". *Pew Research Center*. Disponible en: <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2019/06/28/what-we-know-about-illegal-immigration-from-mexico/>.
- González Zepeda, C. A., y Culebro Moreno, J. E. (2017). "Reforma administrativa y seguridad social. La migración, el rostro olvidado de la modernización". *Revista CIMEXUS*. Vol. XII. No.1. pp. 37-57.
- González Vázquez, T., Torres Robles, C., y Pelcastre Villafuerte, B. (2013), "Utilización transnacional de servicios de salud por parte de los migrantes mexicanos en Estados Unidos". *Salud pública de México*. Vol. 55. Sup. 4. pp. 477-484.
- Hernández Rosete Martínez, D., Sánchez Hernández, G., Pelcastre Villafuerte, B., y Juárez Ramírez, C. (2005). "Del riesgo a la vulnerabilidad. Bases metodológicas para comprender la relación entre violencia sexual e infección por VIH / ITS en migrantes clandestinos". *Salud Mental*. Vol. 28. Núm. 5, pp. 20-26.
- Hidalgo, I., García, F., Flores, Á., Castañeda, X., Lemp, G. F., y Ruiz, J. (2008). "Aquí y en el otro lado: Los significados socioculturales de la sexualidad y sus implicaciones en la salud sexual de los migrantes mexicanos". *Migraciones Internacionales*. Vol. 4. Núm. 3. pp. 27-50.
- Marroni, M. G. (2009). *Frontera Perversa, familias fracturadas*. Puebla. ICSYH.
- Mata, P. S., e Instituto Nacional Indigenista (1994). *Diccionario enciclopédico de la medicina tradicional mexicana*. México. INI.
- Nigenda, G., Ruiz-Larios, J. A., Bejarano-Arias, R. M., Alcalde-Rabanal, J. E., y Bonilla-Fernández, P. (2009). "Análisis de las alternativas de los migrantes mexicanos en Estados Unidos de América para atender sus problemas de salud". *Salud Pública de México*. Vol. 51. Núm. 5. pp. 407-416.
- Pries, L. (1996). "Migración laboral transnacional y espacios transnacionales: bosquejo teórico-empírico". En Macías, S., y Herrera, F. (Coords.). *Migración laboral internacional*. Puebla, BUAP.
- Pries, L. (2001). *New transnational social spaces, international migration and transnational companies in the early twenty-first century*. Nueva York, Routledge.
- Regules García, R. (2017). "Avances en la investigación en torno a la relación entre migración y fecundidad: cambios y perspectivas, 1970-2016". *Carta Económica Regional*. Vol. 119. pp. 79-109.
- Rosas, C., y Gayet, C. (2019). "Migraciones, sexualidades e imaginarios transnacionales. Mujeres peruanas en Buenos Aires y varones mexicanos en Chicago". *Migraciones Internacionales*. Vol. 10. pp. 1-24.
- Salgado de Snyder, N. (1998). "Migración, sexualidad y SIDA en mujeres de origen rural: sus implicaciones psicosociales". En Szasz y Lerner (Comps). *Sexualidades en México. Algunas aproximaciones desde la perspectiva de las Ciencias Sociales*. México: El Colegio de México. pp. 155-171.
- Sánchez Gavi, J. L. (2015). "Movilidad humana. El fenómeno migratorio en Puebla bajo la perspectiva de la Iglesia católica". *TlaMelahua*. Núm. 39. pp. 108-130.
- Smith, R. C. (2006). *Mexican New York. Transnational lives of new immigrants*. Berkeley: University of California.

- Smith, R. C. (2006). *Mexican New York. Transnational lives of new immigrants*. Berkeley: University of California.
- Soberón Mora, J. A., y Montoya Arce, J. (2012). "Migración de retorno de mexicanos provenientes de Estados Unidos". En González Becerril, J. G., y Montoya Arce, J. (Comps.). *Migración mexicana a Estados Unidos: un análisis interdisciplinario*. México: CIEAP-UAEM. pp. 245-259.
- Valle, V. M., Gandoy, W. L., y Valenzuela, K. A. (2020). "Ventanillas de Salud: defeating challenges in healthcare access for Mexican immigrants in the United States". *Estudios Fronterizos*. Núm. 21.

DIARIOS DEL TERRUÑO. REFLEXIONES SOBRE MIGRACIÓN Y MOVILIDAD



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
METROPOLITANA
Unidad Cuajimalpa