



# Pobreza, migración y salud

Gerardo Álvarez Hernández\*  
María Elena Reguera Torres\*\*

Las fotos son de los autores

En los últimos 30 años, los movimientos migratorios poblacionales se han cuadruplicado en todo el mundo. En México, el Consejo Nacional de Población (CONAPO) señala que la movilidad poblacional se incrementó 23% entre 1990 y el año 2000, al pasar de 13.97 a 17.22 millones de personas migrantes. La gente abandona sus lugares de origen para buscar en otros sitios nuevas oportunidades de empleo, educación y mejores estándares de sobrevivencia<sup>1</sup>. En general, las condiciones adversas de vida son las que expulsan a la gente de su lugar de origen, y determinan conflictos que afectan negativamente su estatus de salud, alteran su cultura y deterioran aún más su condición social<sup>2</sup>.

## El vínculo entre migración y pobreza

Subyacente a la migración humana se encuentra la pobreza. Aun cuando no puede generalizarse, se acepta que la migración puede ser causa y efecto de la pobreza. Ciertamente, la pobreza puede ser aliviada y exacerbada por la movilidad de las poblaciones humanas, algo que puede estar asociado a las condiciones de desarrollo social de los puntos de destino, pues mientras en algunos sitios la fuerza productiva de la migración es capaz de reducir la pobreza, en otros puede contribuir a profundizarla aún más. Esto depende, entre muchas cosas, de la forma en que los migrantes son integrados o excluidos de la sociedad, y al acceso o falta de él a los recursos disponibles<sup>3</sup>.

Aunque parece relativamente simple establecer la co-

*Aunque parezca contradictorio a la lógica de supervivencia, quienes migran a Estados Unidos no son los más pobres, sino quienes poseen algunos recursos y bienes para costear su transportación y otros gastos que genera su internación, casi siempre ilegal, al vecino país.*

nexión entre pobreza y migración, no es así. Si bien ambos fenómenos son intuitivamente fáciles de entender, no es sencillo conceptualizarlos ni medirlos. De la migración se tienen diversas acepciones: internacional e interna, circulares o de corto plazo o más definitivas; en el término “pobreza” se incluyen conceptos como crónica, es decir, pobreza absoluta y de largo plazo, o pobreza relativa. Aún más difícil es la estimación del volumen de migrantes internos, es decir, los movimientos que se dan en los límites de una región o país.

En México, el enfoque metodológico empleado para contar a los migrantes dificulta conocer con precisión

\* Profesor del Departamento de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad de Sonora. galvarez@guayacan.uson.mx

\*\* Coordinación de Información Epidemiológica de Servicios de Salud del Estado de Sonora. m\_reguera@yahoo.com

cuál es la proporción de jornaleros migrantes, y es que en general sólo se registra la migración definitiva, es decir, cuando el individuo sale de su lugar de origen para establecer su residencia estable en el lugar de destino. Esto significa que la residencia habitual<sup>4</sup> es un elemento fundamental para ubicar y contar a la población. Al vincularse la localización y conteo de la población con la residencia habitual, se entiende por qué es difícil contar con cifras precisas sobre el volumen de los jornaleros agrícolas migrantes, quienes en muchas ocasiones no cuentan con un domicilio estable en los campos en los que trabajan.

Se sabe que los enfoques empleados en los censos de población sólo capturan una parte de los movimientos poblacionales, omitiendo los movimientos circulares y de corto plazo, que sin duda son los que nutren de jornaleros migrantes a los campos agrícolas de Sonora. Esto nos debe alertar para entender el vínculo entre migración y pobreza, pues es muy probable que los movimientos poblacionales que son secundarios a la pérdida de empleos en las urbes o el deterioro de los mercados en el sector rural, sean los menos capturados. De hecho, se ha sugerido que el incremento migratorio que ocurre en el mundo podría ser esencialmente una estrategia de supervivencia, más que una alternativa humana para acceder a una mejor calidad de vida<sup>5</sup>.

Es probable que la migración de supervivencia de los individuos más pobres sea básicamente local o regional, y primariamente tenga lugar dentro del propio país; seguramente este tipo de migración es la más difícil de estudiar y a la que menos recursos se asignen. Por eso, el interés de este artículo no se centra en la migración de mexicanos hacia los Estados Unidos, pues aunque parezca contradictorio a la lógica de supervivencia, quienes migran a aquel país no son los más pobres,

sino quienes poseen algunos recursos y bienes para costear su transportación y otros gastos que genera su internación, casi siempre ilegal, al vecino país.

Para estimar la pobreza en México, el método más utilizado es el denominado indirecto (o método del ingreso) o de la "línea de pobreza", con el que ésta se mide a partir de la incapacidad monetaria para satisfacer necesidades básicas en base a un ingreso monetario mínimo. A partir de ese ingreso mínimo, se obtiene el umbral que clasifica el estatus de pobreza de los hogares. En esencia, a los hogares que cubren con su ingreso el valor de 2 canastas alimentarias, se les considera pobres.

*Las poblaciones migrantes son particularmente vulnerables: habitualmente viven y trabajan en ambientes poco saludables, en hacinamiento, en viviendas comunales construidas con materiales precarios, con mala nutrición y con estilos de vida que no son entendidos en los sitios elegidos como puntos de destino.*

Mientras que a los hogares que cubren con su ingreso únicamente el valor de una canasta alimentaria (o ni siquiera una canasta), se les considera como pobres extremos. De acuerdo a la Secretaría de Desarrollo

Social (SEDESOL), en el año 2005 en México, 32.3% de la población que vive en áreas rurales se encuentra en pobreza alimentaria, 2.6% más que en las zonas urbanas.

## Migración y salud

El Consejo Nacional de Población (CONAPO) define a la migración como el cambio de residencia, de una o varias personas, de manera temporal o definitiva. Se asume pues, que ese cambio conlleva la intención de mejorar la situación económica, así como mejorar el desarrollo personal y familiar. Tal conceptualización funciona bien para entender la dimensión demográfica del fenómeno migratorio, pero no es muy útil para explicar el matiz social que subyace al mismo.

Nos enfocaremos en la población mexicana que se desplaza debido a la pobreza y a la desigualdad social de sus lugares de origen, particularmente los jornaleros e indígenas que se mueven desde el sur del país a través del corredor del Pacífico, para laborar en los campos agrícolas de Sinaloa, Sonora, Baja California y Baja California Sur. Aunque tales migrantes poseen características sociales y culturales heterogéneas, constituyen una de las fuerzas laborales más productivas del país. Las condiciones de estos migrantes son muy inestables, y conforman un sector de la población nacional con un alto grado de exclusión social.

La pobreza aunada a la falta de educación, convierte a los migrantes en individuos más vulnerables, lo que significa con frecuencia que carecen de voz y representación<sup>6</sup>. La vulnerabilidad es resultado de la acción conjunta de factores biológicos, socioeconómicos y ambientales, que no sólo pone a esos individuos y comunidades en mayor riesgo para su salud, sino que limita sus capacidades para hacer frente a tales riesgos.

Las poblaciones migrantes son particularmente vulnerables debido a



*No hay evidencia de que sistemas de vigilancia epidemiológica locales, regionales o nacionales contemplen específicamente a los jornaleros migrantes que transitan a lo largo del territorio nacional.*

diversas circunstancias, por ejemplo, habitualmente viven y trabajan en ambientes poco saludables, en hacinamiento, en viviendas comunales construidas con materiales precarios, con mala nutrición y con estilos de vida que no son comprendidos en los sitios elegidos como puntos de destino. Hay además barreras culturales y lingüísticas que dificultan el acceso de los migrantes, muy especialmente las mujeres y sus hijos, a la atención médica y otros servicios de salud.

La pobreza contextual e individual de los migrantes deteriora considerablemente su capacidad para defenderse de la cotidiana exposición que tienen ante agentes microbianos, químicos (p.e. pesticidas) y físicos (p.e. sus largas jornadas laborales bajo las inclementes condiciones de calor de esta región). Se asume que son especialmente susceptibles a padecimientos infecciosos, tal como ha sido demostrado por estudios mexicanos dirigidos predominantemente a aspectos epidemiológicos de VIH/SIDA y tuberculosis, pero menos investigaciones han explorado los efectos de la exposición a plaguicidas, la desnutrición, la drogadicción y enfermedades crónicas como la diabetes y cardiopatías<sup>7</sup>.

Lo que sabemos de las condiciones de salud de los migrantes en México es más resultado del interés académico de ciertos grupos de migrantes, que consecuencia de un esfuerzo sistemático de instancias oficiales de la salud para definir un perfil de daños en todos los grupos migrantes del país. Tal interés académico sin embargo, también denota un enfoque individualista, que se dirige primordialmente a las prácticas de riesgo y la responsabilidad personal, y no examina con profundidad el papel de factores contextuales como la inequidad, la exclusión social, la discriminación y la falta de políticas que atiendan apropiadamente las necesidades de salud de los migrantes.

Si bien hay esfuerzos gubernamentales para atender la salud de los migrantes, como lo demuestra el hecho de contar con una Dirección General Adjunta de Salud para el Migrante, dependiente de la Secretaría de Salud, éstos se dirigen esencialmente a la migración binacional<sup>8</sup>, es decir, a la movilidad poblacional que tiene como punto de destino los Estados Unidos. No hay, pues, sistemas de información para registrar los daños a la salud de la migración interna, la que como hemos señalado es de supervivencia e incluye a los individuos más pobres.

No hay tampoco evidencia reciente de que sistemas de vigilancia epidemiológica locales, regionales o nacionales, contemplen específicamente a los jornaleros migrantes que transitan a lo largo del territorio nacional. En el mejor de los casos sólo hay estimaciones, la mayoría procedentes de investigaciones o esfuerzos académicos. No podríamos ser categóricos porque caeríamos en posiciones que no construyen, pero es posible inferir que los migrantes no cuentan con sistemas especiales para vigilar su estatus de salud, y que por lo tanto, es no sólo conveniente desde el punto de vista técnico, sino moral y políticamente correcto, que se diseñen programas de salud específicos para atenderlos.

Podría comenzarse por la implementación de sistemas simplificados de vigilancia epidemiológica y sanitaria para identificar, por un lado, las características sociodemográficas de los migrantes (p.e. incluyendo la búsqueda intencionada del grupo étnico de pertenencia, el dialecto que hablan, las redes sociales que los soportan), y por el otro, las exposiciones ambientales a las que se someten (p.e. frecuencia y cantidad de contacto con plaguicidas, acceso a sustancias adictivas como el alcohol y otras drogas, condiciones físicas de sus viviendas).

Y es que un sistema de vigilancia epidemiológica contribuye a identificar los problemas de salud pública de mayor impacto y proporciona información acerca de grupos de riesgo. Dota además de pautas para evaluar y monitorear estrategias y programas de los servicios de salud, sobre todo de aquellos que suponen un efecto directo en los indicadores de morbilidad y mortalidad. Constituye también una estrategia de participación activa de la comunidad para la obtención de información en poblaciones sin acceso a servicios formales de salud. Además de proveer, pues, de datos relativamente confiables para definir el perfil epidemiológico de los estatus de salud, esos sistemas servirían a los empleadores, personal de salud y tomadores de decisiones para diseñar estrategias preventivas y de atención médica que sean culturalmente apropiadas a la idiosincrasia de los migrantes.

En el perfil de morbilidad y mortalidad de poblaciones migrantes, es inaplazable considerar de forma sistemática no sólo factores conductuales, tales como la dieta y el tabaquismo, sino también el estatus socioeconómico, particularmente la escolaridad, y el ingreso económico que tenían antes de emigrar y el que ahora tienen como emigrados. Las instituciones de salud deben abordar esta problemática con principios de equidad y respeto a los derechos humanos.

1 Castles, S., & Miller, M. J., *The age of migration: international population movements in the modern world*, New York, Guilford Press, 2003, 339 pp.

2 Cookson, S. T., Carballo M., Nolan, C. M., Keystone, J. S. & Jong, E. C., "Migrating populations: a closer view of who, why, and so what", *Emerg InfDi*, vol. 7, (3 suppl.), 2001, p. 551.

3 Skeldon, R., "Migration and Poverty: a paper presented in the conference on African migration and urbanization in comparative perspective", Johannesburg, South Africa, June 4-7, 2003. Disponible en línea en: <http://pum.princeton.edu/pumconference/papers/6-Skeldon.pdf> (consultado el 9 de abril de 2009).

4 Residencia habitual se define como "el lugar de alojamiento específico (vivienda o morada) que tiene una persona, donde duerme, come, prepara alimentos y se protege del ambiente y a la que puede volver en el momento que lo desee". Consejo Nacional de Población y Vivienda, 2005.

5 Kothari, U., "Migration and chronic poverty", Chronic Poverty Research Centre, Institute for Development Policy and Management, University of Manchester, 2002, Working Paper No. 16.

6 The Equi-TB Knowledge Programme, *Who is most vulnerable to TB and what can we do about it?*, Liverpool School of Tropical Medicine. Disponible en línea en: [http://www.equi-tb.org.uk/uploads/tb\\_vulnerable.pdf](http://www.equi-tb.org.uk/uploads/tb_vulnerable.pdf) (consultado el 28 de abril de 2009).

7 Moya, J. y Uribe, M., "Migración y salud en México: una aproximación a las perspectivas de investigación; 1996-2006. Organización Panamericana de la Salud. Disponible en línea en: <http://www.mex.ops-oms.org/contenido/migracion.htm> (consultado el 04 de mayo de 2009).

8 Dirección General Adjunta de Salud para el Migrante. Salud del migrante. México, Secretaría de Salud. Disponible en línea en: <http://www.saludmigrante.salud.gob.mx/> (consultado el 05 de mayo de 2009).