

Problemas actuales de sobrepeso entre los migrantes mexicanos

Germán VEGA BRIONES*

RESUMEN

La idea central de este trabajo es conocer el perfil sociodemográfico y laboral de los migrantes con sobrepeso u obesidad que retornan a México, la atención médica y la autopercepción de la salud. El trabajo se trata de un análisis de tipo descriptivo basado en la información del Módulo sobre Salud de la Emif Norte 2010. Uno de los principales hallazgos es que en su mayoría los migrantes con sobrepeso u obesidad fueron diagnosticados después de haber llegado a Estados Unidos; sin embargo, la percepción que ellos tienen de su estado de salud en el vecino país es positiva en comparación con la que tenían en México. Se concluye que el retorno de migrantes con este padecimiento podría impactar a la sociedad y al sistema de salud mexicano.

Palabras clave: 1. sobrepeso, 2. migrantes, 3. trabajo, 4. Estados Unidos, 5. retorno a México.

Mexican Migrants' Problems with Being Overweight

ABSTRACT

The main idea of this article is to show the demographic and economic profile of Mexican international migrants, according to their condition of obesity or being overweight. This article is a descriptive analysis and is based on information of the Emif Norte's 2010 Health Module. One of the main findings of this article is that most Mexican migrants were diagnosed as being overweight after arriving in the United States; however, Mexicans' perception about their health in the United States is more positive than it is in Mexico. One of the conclusions is that the return of Mexican migrants who are overweight could impact Mexican society and the Mexican health system.

Keywords: 1. overweight, 2. migrants, 3. work, 4. United States, 5. return to Mexico.

* Investigador independiente, México. Correo electrónico: gvegabriones@yahoo.com.

Introducción

Oaxaqueños de la región de los Valles Centrales expresaron que ellos subieron de peso: “porque en los Estados Unidos, por el tipo de trabajo que tenemos (podar pasto en las afueras de Nueva York), no hay tiempo de volver a casa y tomar alimentos sanos. Tuvimos que acostumbrar a comprar un abre latas, comer hamburguesas, hot dogs, y abrir comida enlatada, junto con coca cola” (entrevista de German Vega con varios migrantes de los Valles Centrales, Oaxaca, mayo, 2013).

En los últimos meses diferentes medios de comunicación han comentado con alarma cómo México ha llegado a ocupar el primer lugar en obesidad entre los países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), incluso actualmente por encima de Estados Unidos. Aunque se ha tratado de buscar diversas explicaciones, como el exceso en el consumo de refrescos y bebidas azucaradas, comida rápida, comida chatarra, y por supuesto la influencia cultural de Estados Unidos en la venta y consumo de este tipo de alimentos como consecuencia de la globalización y de la incorporación de las mujeres al mercado de trabajo, el hecho de que esta problemática sea abordada con alarma en medios de comunicación masivos indica que éste se ha convertido en un gran problema de salud para México, en donde se han visto afectados, prácticamente, todos los grupos de edad como los niños, adolescentes, jóvenes y adultos.

Autores como Álvarez (2004), mencionan que fue a mediados del siglo XX cuando los médicos empezaron a preocuparse por la obesidad y fue considerada por dos razones; en primer lugar, al terminar la Segunda Guerra Mundial, después de las relativas privaciones que sufrieron los países en guerra, hubo abundancia de alimentos y se observó un aumento de la obesidad en todo el mundo; en segundo lugar, los médicos se dieron cuenta de las graves consecuencias que esta condición tiene para la salud, como: aumento de casos de diabetes, hipertensión arterial, infartos al miocardio, lesiones de los pulmones, hígado, riñones, huesos y articulaciones. Incluso se sabe que las enfermedades degenerativas,

en especial el engrosamiento de las arterias, llamado arteriosclerosis, se debe en gran parte a un estado crónico de inflamación producido por los alimentos ricos en grasa y abundantes en calorías.

En su columna en CNN, John D. Sutter (18 de julio de 2013), con base en un artículo de la revista *The Economist*, menciona a manera de hipótesis que es probable que las costumbres alimenticias estadounidenses, caracterizadas por porciones extra grandes, se hayan extendido hacia su vecino del sur más cercano, en parte porque las empresas originarias de aquel país dominan el mercado del refresco¹ y la comida rápida. Aunque es probable que la influencia cultural de Estados Unidos dentro de la sociedad mexicana también esté relacionada con la larga tradición migratoria de los mexicanos que, al desplazarse en gran número a trabajar a aquel país, entran en contacto con la sociedad nativa con tradiciones y costumbres diferentes, y que al retornar a México traen consigo un conjunto de nuevos hábitos que ponen en práctica con su familia dentro de su localidad. En investigaciones realizadas en las localidades de origen se ha encontrado que en efecto los migrantes cuando retornan a México, en la medida de lo posible, continúan con algunos de los hábitos alimenticios adquiridos en Estados Unidos (Medina-Pasos, *et al.*, 2010a y 2010b; Arenas-Monreal, *et al.*, 2013).

Se sabe que los mexicanos tienden a aumentar de peso durante su estancia en el vecino país del norte (Arenas-Monreal, *et al.*, 2013), y en muchas ocasiones con el tiempo de residencia en Estados Unidos la salud de los migrantes frecuentemente se vuelve más precaria o menos favorable (Conapo, 2005), por lo que a su retorno a México, en algunos casos, los migrantes reportan enfermedades crónico-degenerativas como diabetes mellitus, hipertensión, bronquitis crónica y neumonía, además de las enfermedades transmisibles como la tuberculosis y las infecciones de transmisión

¹ De acuerdo con la OCDE (2013), México es el segundo país con mayor obesidad, después de Estados Unidos, ya que 32.4 % de los mexicanos en edad adulta y cerca de un tercio de los niños en 2012 reportaron este padecimiento. En su estudio, la OCDE agrega que a pesar de que en México se han desarrollado medidas para combatir la obesidad, tales como la regulación de la información, la publicidad y los impuestos a las bebidas azucaradas y la comida rápida, aún se necesita un compromiso efectivo para abordar el problema.

sexual (Hernández, 2006). Siguiendo la lógica de John D. Sutter (2013) podríamos sugerir que Estados Unidos sea un mejor vecino en todos los sentidos, en particular en el tema migratorio; sin embargo, la realidad es diferente y los migrantes mexicanos cuando retornan presentan diversos padecimientos que complican aún más el problema de salud a nivel nacional; por ello en este trabajo consideramos importante conocer las principales características sociodemográficas y laborales de los migrantes con sobrepeso y obesidad que retornan a México por distintos motivos, así como la atención médica que recibieron (en México o en Estados Unidos) y la autopercepción de la salud durante su estancia en aquel país. La fuente de información que se utiliza para indagar al respecto es el Módulo de Salud incorporado en 2010 en la Encuesta sobre Migración en la Frontera Norte de México (Emif Norte).

El estudio de la migración y el sobrepeso u obesidad

Sobre la salud de los mexicanos residentes en Estados Unidos

Se dice que la salud es un elemento fundamental del bienestar social y una condición indispensable para el desarrollo del potencial productivo de los individuos (Conapo, 2005) para que contribuyan al crecimiento económico de un país; sin embargo, se considera que en el caso del fenómeno migratorio de carácter laboral, el proceso de aculturación de los migrantes está directamente asociado con la salud, el estrés y las estrategias adquiridas, la dieta practicada y el desorden alimenticio, así como las diferencias culturales para participar en las decisiones médicas y la utilización de los primeros cuidados de la salud (Jiménez-Cruz, *et al.*, 2011).

En diversos estudios se ha encontrado que el proceso que implica la inmigración, y por tanto la adaptación, resulta ser una experiencia estresante para los individuos involucrados porque se piensa que la llegada a un país diferente al de origen ocasiona depresión; incluso se ha mostrado que el estrés generado por el proceso de

aculturación predice de manera significativa la depresión sufrida, particularmente por mujeres inmigrantes adultas mexicanas residentes en Estados Unidos, y que con altos niveles de aculturación las mujeres mexicanas reportan una mejor salud (Wilkinson *et al.*, 2006). Sin embargo, este problema de salud parece ser más impactante entre los inmigrantes de reciente arribo a Estados Unidos, pues estos autores también mencionan que los síntomas de depresión se presentan principalmente en los inmigrantes que han vivido en aquel país por cinco años o menos en comparación con aquellos que han residido por largo tiempo. Así mismo, el estatus legal de los inmigrantes en el vecino país del norte está asociado con condiciones de salud precarias debido al estrés y la presión que se genera por ser indocumentados y por tener acceso restringido a los servicios de salud (Conapo, 2005; Conapo y Universidad de California, 2012; Wilkinson *et al.*, 2006).

En este mismo sentido, también se ha mencionado que el sobrepeso en los inmigrantes residentes en Estados Unidos está relacionado con la aculturación, que se define como la adquisición de las normas culturales del grupo dominante, como la dieta practicada, fumar y la inactividad física (Gordon-Larsen *et al.*, 2003). En el caso particular de los adolescentes, Gordon-Larsen *et al.* señalan que la aculturación incrementa la probabilidad de tener sobrepeso entre los adolescentes hispanos (cubanos, puertorriqueños y mexicanos) nacidos en el extranjero y residentes en el vecino país del norte; en tanto que en los jóvenes de segunda generación de inmigrantes,² con excepción de los mexicoamericanos, estos autores encuentran una mayor influencia perversa de tener este padecimiento. No obstante, Khan, Sobal y Martorell (1997) realizan una comparación entre los descendientes de inmigrantes originarios de estos tres mismos países, en donde sugieren que la obesidad entre los mexicoamericanos nacidos en Estados Unidos es más sensible o está más asociada al proceso de aculturación que entre los cubanos y los puertorriqueños.

² Hay que recordar que cuando se habla de la segunda generación se hace referencia a los hijos, nacidos en Estados Unidos, de inmigrantes hispanos.

Otros autores han encontrado que la prevalencia de sobrepeso u obesidad entre la población de origen mexicano, además de ser alta, muestra grandes diferencias de género (Barcenas *et al.*, 2007). De acuerdo con Sundquist y Winkleby (2000) en el caso de ambos sexos el país de nacimiento está asociado con la obesidad, mientras que el nivel de aculturación tiene una mayor influencia perversa sólo en la población femenina; específicamente, los autores argumentan que las mujeres nacidas en Estados Unidos que prefieren hablar español tienen altas tasas de prevalencia de obesidad abdominal. Así mismo, Barcenas *et al.* (2007) han mostrado que entre la población de origen mexicano residente en Estados Unidos existen marcadas diferencias por sexo y por lugar de nacimiento, pues ellos encuentran que, en el caso de la población de origen mexicana nacida en Estados Unidos, 43 % de los hombres y 52 % de las mujeres son obesos; en tanto que para los nacidos en México residentes en el vecino país del norte, 33 % de los hombres y 44 % de las mujeres también tienen este padecimiento. Esto significa que existe una mayor influencia perversa en las mujeres, pero específicamente en aquellas mujeres nacidas en Estados Unidos.

Para los estudiosos del tema ha resultado de particular interés conocer la manera en que influye el tiempo de estancia en el sobrepeso u obesidad, porque se piensa que a medida que se incrementa la residencia existen mayores niveles de adaptación al comportamiento y normas de la sociedad estadounidense, repercutiendo negativamente en la salud de los inmigrantes. En efecto, Goel *et al.* (2004) argumentan que a mayor tiempo de residencia, la prevalencia de obesidad entre los inmigrantes es más semejante a la prevalencia de los nativos. Por su parte, Barcenas *et al.* (2007) han encontrado que la proporción de inmigrantes mexicanos con obesidad se incrementa paulatinamente, mostrando claras diferencias de género; estos autores concluyen que las mujeres con un tiempo de residencia mayor o igual a 10 años en Estados Unidos son quienes tienen más problemas de obesidad, toda vez que, del total de mujeres estudiadas, 44 % con 10 a 14 años de residencia y 51 % con 15 años y más, tienen este padecimiento; en tanto que

los hombres con obesidad representan 32 % con 10 a 14 años y 36 % con 15 años y más.

Recientemente, el Consejo Nacional de Población (Conapo) y la Universidad de California, realizaron una investigación sobre el uso y acceso a los servicios de salud, en donde señalan que los jóvenes inmigrantes mexicanos de 12 a 29 años residentes en Estados Unidos son más propensos a enfermarse en comparación con los nativos y otros grupos de inmigrantes. Uno de los hallazgos más interesantes de este estudio es que a pesar de que los jóvenes mexicanos padecen casi cualquier tipo de enfermedades comunes en la sociedad estadounidense (como asma, resfriados, alergias respiratorias, vómito, diarrea, hipertensión y enfermedades del corazón), su mayor problema es la diabetes y la obesidad, toda vez que la proporción de mexicanos con estas enfermedades suele superar a los otros grupos poblacionales (Conapo y Universidad de California, 2012).

Por ejemplo, los jóvenes mexicanos tienen una mayor prevalencia de diabetes mellitus entre la población residente en ese país, con una tasa de 13.3 por cada mil, superando ligeramente a los centroamericanos (12.8 por mil), a los afroamericanos (12.4 por mil), a los nativos de origen mexicano (9.4 por mil), a los blancos no hispanos (9.3 por mil) y a otros inmigrantes (7.2 por mil). Con respecto a la prevalencia de obesidad, se observa que una mayor proporción de jóvenes mexicanos de 18 a 23 años tiene este problema de salud (16.5 por mil), sólo superado por el grupo de afroamericanos en el mismo rango de edad (17.3 por mil). Mientras que en el grupo de 24 a 29 años, es la población de origen mexicano la que representa una mayor proporción (26 por mil), nuevamente superado sólo por los afroamericanos en este grupo de edad (30.6 por mil). De igual manera, aunque la proporción de inmigrantes mexicanos de 24 a 29 años con obesidad (21.6 por mil) es menor que la de los nativos (23 por mil), los mexicanos superan a los centroamericanos (19.2 por mil) y a otros inmigrantes (17.9 por mil) en estas edades con problemas de peso (Conapo y Universidad de California, 2012).

Así, se considera que el padecimiento de este tipo de enfermedades entre los inmigrantes adolescentes, jóvenes y adultos y sus

descendientes en Estados Unidos, generalmente, está relacionado con el incremento en los estándares de vida y su poder de compra, incluyendo un mayor acceso a la comida, que no tienen en su país de origen (Barcenas *et al.*, 2007). No obstante, el acceso a la comida no es indicativo de una buena alimentación, ya que ésta puede ser insuficiente y la malnutrición puede muy bien coexistir con la presencia de obesidad (Jiménez-Cruz, Bacardí-Gascón y Spindler, 2003). Además, se piensa que las precarias condiciones de salud de los inmigrantes mexicanos en el vecino país del norte están asociadas con el uso y acceso restringido a los servicios de salud, mismo que se ve afectado por la inserción ocupacional en empleos escasamente calificados y mal remunerados, el carácter indocumentado que incide de manera desfavorable en la integración social y por el tiempo de residencia en aquel país (Conapo, 2005; Conapo y Universidad de California, 2012). De esta manera, se dice que el fenómeno migratorio en cualquiera de sus modalidades (legal o ilegal, de reciente o largo arribo, temporal o permanente) tiene diversas implicaciones para la salud pública, tanto en el país de destino como en el de origen (Arenas-Monreal *et al.*, 2013).

La migración y sus consecuencias en la salud en el lugar de origen

En el caso particular de los mexicanos, el carácter transnacional de la migración ha ocasionado que los estudiosos de los temas de salud también consideren la influencia de la emigración en las localidades de origen. En primer lugar, hay señalamientos que indican que la recepción de remesas monetarias permite que las familias accedan a otro tipo de alimentación que contribuye al desarrollo de ciertos padecimientos; en segundo lugar, se piensa que los comportamientos adquiridos en la sociedad estadounidense se permean a las localidades de origen.

Con respecto al primer caso, distintos autores han mencionado que al parecer las remesas por sí solas no tienen efectos significativos en los cambios en los estilos de vida y de alimentación en los luga-

res de origen (Carmona y Vizcarra, 2009; Reséndiz, 2009). En un estudio realizado en niños de primaria de comunidades rurales con alta migración en el estado de México, se encontró que la migración del padre, y en consecuencia el acceso a las remesas monetarias, no está del todo asociada con la obesidad y el sobrepeso que padecen los niños de esta zona, pues 22.6 % de los escolares sin padre migrante tiene este problema, en tanto que los escolares con padres migrantes representan 20.4 %; por tanto, las autoras mencionan que este problema tiene causas más locales que afectan a todos los niños de las localidades estudiadas (Carmona y Vizcarra, 2009).

En otros estudios, siguiendo la línea relacionada con la influencia de la aculturación, se indica que la inserción económica, la identidad cultural y los elementos estructurales del país receptor, permiten que los migrantes modifiquen su estilo de alimentación para adaptarse a la sociedad de acogida, incorporando nuevos productos alimenticios a los que tienen acceso, y que casi siempre traen consigo cuando retornan a su lugar de origen (Calvo, 1982, citado en Arenas-Monreal *et al.*, 2013). Así mismo, se menciona que cuando las personas emigran de zonas rurales poco desarrolladas hacia zonas industrializadas, manifiestan una transición alimentaria que modifica sus patrones dietéticos para adaptarse a las costumbres del país receptor, que con el tiempo pueden resultar desfavorables para su estado nutricional; de este modo, se señala que cuando los migrantes retornan a su lugar de origen continúan practicando los mismos patrones alimenticios inadecuados, lo que aumenta el riesgo de padecer diversas complicaciones en la salud (Medina-Pasos *et al.*, 2010a y 2010b).

En un trabajo cualitativo realizado en localidades rurales de cinco municipios³ del estado de Morelos se encontró que la alimentación de las mujeres entrevistadas se modifica con la experiencia migratoria, pues aun cuando continúan cocinando comida mexicana, incorporan alimentos que son comunes en Estados Unidos porque en ese país las mujeres tienen mayor poder adquisitivo, acceso a otro tipo de productos y diversidad

³ De acuerdo con estos autores, se aplicaron 47 entrevistas en profundidad en localidades de los municipios de Miacatlán, Tepalcingo, Tlayacapan, Totolapan y Yautepec, en Morelos.

de lugares para su consumo (Arenas-Monreal *et al.*, 2013). Los autores señalan que estos cambios alimenticios en las mujeres migrantes tienen consecuencias en la salud porque tienen mayores riesgos de desarrollar enfermedades cardiovasculares, tanto en Estados Unidos como en México, puesto que estas prácticas son trasladadas cuando las mujeres retornan a su lugar de origen. En esta misma línea, Medina-Pasos *et al.* (2010b) en su investigación sobre un grupo de migrantes de retorno en el área rural de Yucatán, encuentran que 85 % de los entrevistados tienen problemas de sobrepeso que comprometen su estado de salud a causa de los hábitos alimenticios inadecuados; en este trabajo también se observa que las mujeres migrantes mexicanas son más vulnerables ante los problemas de sobrepeso y obesidad, pues tanto los estudios en el país de destino como en el de origen, indican que este grupo de población tiene mayor prevalencia ante esta enfermedad.

Alcances y limitaciones del estudio

Este trabajo es de tipo descriptivo, en donde se realiza un análisis de frecuencias y tablas cruzadas de las principales características sociodemográficas y laborales de los migrantes mexicanos que retornan al país, según la condición de padecimiento de sobrepeso u obesidad. La información estadística que se utiliza es secundaria y ha sido obtenida del Módulo sobre Salud, que fue incorporado al cuestionario del flujo de los Procedentes de Estados Unidos de la Emif Norte aplicada en el año 2010.

La Emif Norte es una encuesta continua que, durante poco más de 20 años, se ha aplicado en las principales ciudades de cruce fronterizo. El propósito fundamental de la Emif Norte es medir y caracterizar directamente el flujo laboral de mexicanos de 15 años y más que recorren el trayecto entre México y Estados Unidos, pero que necesariamente llegan a alguna de las ciudades fronterizas donde se concentran para intentar cruzar hacia el vecino país, para permanecer en ella o internarse en territorio mexicano hacia

sus lugares de origen, después de haber trabajado o buscado trabajo en la frontera o en aquel país.⁴

Debido a la complejidad del fenómeno, la encuesta está diseñada para identificar cuatro flujos migratorios laborales⁵ en lugares y momentos estratégicamente establecidos en las ciudades seleccionadas: 1) procedentes del sur; 2) procedentes de Estados Unidos;⁶ 3) procedentes de la frontera norte; y 4) devueltos por la patrulla fronteriza. El instrumento que se aplica a cada uno de los flujos es independiente y está en continua revisión; esto ha facilitado que dentro de la encuesta se generen datos adicionales sobre algún tema o problemática en particular o sobre situaciones coyunturales asociadas al fenómeno. Este tipo de información tan específica se ha registrado en distintos módulos, con financiamiento propio de diferentes instituciones interesadas, que se han aplicado en determinados operativos de campo como parte del proceso de levantamiento de los datos de la Emif Norte.⁷

Este es el caso del Módulo sobre Salud incorporado a la Emif Norte en 2010. Para este módulo se consideró una muestra de 2 310 individuos, de los 8 420 que constituyeron la muestra de

⁴ Para más información, véase la publicación *Encuesta sobre Migración en la Frontera Norte de México, 2010. Serie anualizada 2003-2010*, disponible en la página web de El Colegio de la Frontera Norte.

⁵ La observación de estos cuatro flujos migratorios permite que la encuesta tenga mayor flexibilidad para cumplir con diversos objetivos que expliquen el proceso migratorio laboral de los mexicanos.

⁶ En 2005 se inició la aplicación de la encuesta a los migrantes procedentes de Estados Unidos, en los principales aeropuertos de México, así como en los aeropuertos de la ciudad de México, Morelia, Nuevo León y Guadalajara.

⁷ Entre 1994 y 2010 se han aplicado al menos ocho módulos con objetivos distintos: 1) migración internacional y participación electoral en 1994; 2) los efectos de la Propuesta 187 en los migrantes mexicanos en 1995 y 1996; 3) tenencia de credencial para votar e intención de voto en 1996; 4) migración internacional y riesgos asociados al cruce de la frontera y programas locales de ayuda al migrante en 1999; 5) el impacto de los atentados terroristas en el fenómeno migratorio de mexicanos en Estados Unidos en 2001 y 2002; 6) factores de riesgo de infección por VIH/sida en 2004; 7) El uso y acceso a los servicios de salud de los migrantes en 2004; y 8) el módulo sobre salud en 2010. Aunque se debe mencionar que, con excepción de este último, la información registrada en los módulos anteriores no se encuentra disponible en las bases de datos de la Emif Norte, sino que se crearon bases de datos que contienen la información específica de cada uno de los módulos con las características captadas de los migrantes en flujo.

los procedentes de Estados Unidos; la población ponderada del Módulo de Salud corresponde a 193 675 migrantes en flujo, de los cuales 168 392 (86.9 %) corresponden a la muestra expandida a la que sí se le aplicó el cuestionario de salud. No obstante, sólo 32 341 (19.2 %) individuos indicaron que en algún momento un médico les dijo que tienen un problema de salud (véase cuadro 1); por tanto, este volumen representa a la población total que en efecto fue cuestionada con diversas preguntas orientadas a conocer distintos padecimientos como: hipertensión (presión alta), diabetes (azúcar en la sangre), colesterol alto, cáncer, tuberculosis, sobrepeso u obesidad, alguna enfermedad del estómago, respiratoria, o del corazón, si fue diagnosticada antes o después de haber llegado a Estados Unidos, si sigue algún tratamiento médico específico para la enfermedad, si ha visitado al médico y en cual país, y la percepción sobre el estado de salud durante la estancia en aquel país.

Cuadro 1. Flujo de migrantes laborales en muestra para la aplicación del Módulo de Salud y diagnóstico médico de algún problema

<i>Indicador</i>	<i>Absolutos</i>	<i>Porcentajes</i>
<i>Aplicación del Módulo de Salud</i>		
Total	193 675	100
Sí se aplicó módulo	168 392	86.9
No se aplicó módulo	25 283	13.1
<i>Diagnóstico de algún problema de salud realizado por un médico o profesional de la salud</i>		
Total	168 392	100
Sí	32 341	19.2
No	136 051	80.8

Fuente: El Colef, Conapo, STyPS, INM y SRE, *Encuesta sobre Migración en la Frontera Norte. Procedentes de Estados Unidos, 2010.*

En este sentido, la información proporcionada por el Módulo sobre Salud es de especial interés para el desarrollo de este trabajo, debido a que pretendemos aproximarnos a un perfil socio-

demográfico y laboral de los migrantes en flujo con sobrepeso u obesidad y conocer su experiencia migratoria durante el cruce (documentado o indocumentado), al mismo tiempo ponemos en evidencia que, en su mayoría, se trata de individuos que fueron diagnosticados con ese padecimiento durante su estancia en Estados Unidos. Sin embargo, tal como se mencionó antes, la información proporcionada por este módulo sólo permite conocer algunos indicadores generales relacionados con varios padecimientos, dado que su objetivo no es profundizar en alguno en particular; por tanto, no es posible argumentar que efectivamente el aumento de peso de los migrantes se deba a un cambio en los hábitos alimenticios o al sedentarismo al que pueden estar expuestos en aquel país, debido a que en la encuesta no se cuestiona sobre los comportamientos y hábitos alimenticios y de actividad física antes y después de la migración; aunque tampoco tenemos respuestas concluyentes en relación a la influencia de problemas como la ansiedad o el estrés. Otra limitación que se observa es que, si bien la información es generalizable para los migrantes mexicanos, no es representativa para cada una de las entidades federativas, ya que en esta encuesta hay estados que no registran casos de migrantes con sobrepeso u obesidad.

*Perfil sociodemográfico y laboral de los migrantes
con sobrepeso u obesidad*

Características sociodemográficas

De acuerdo con el Módulo de Salud de la Emif Norte 2010, de la población total con algún padecimiento de salud, 6 929 (21.4 %) migrantes en flujo mencionaron que tienen problemas de sobrepeso u obesidad, 24 377 (75.4 %) no tienen este tipo de problemas y 1 035 (3.2 por ciento) individuos no especificaron su situación en términos de salud. En relación con las características sociodemográficas que presenta esta población, como tradicionalmente ha ocurrido, se observa un mayor flujo de hombres que

de mujeres migrantes, aunque en el caso de los individuos con problemas de sobrepeso u obesidad el porcentaje que representa la población masculina es menor que el de los migrantes sin este problema; al mismo tiempo la proporción de mujeres con sobrepeso u obesidad es mayor que el de aquellas sin estos padecimientos (cuadro 2).

La estructura por edad muestra que, en general, los migrantes laborales que retornan a su país se concentran en las etapas de edades más productivas y reproductivas, pues 28.2 % se encuentra en el grupo de edad de 35 a 44 años, 21.8 % en el de 45 a 54 años y 20.4 % en el de menos de 35 años; en tanto que 29.6 % tiene 55 años y más de edad. En particular, los migrantes con sobrepeso u obesidad se agrupan, principalmente, en las edades de 35 a 44 años y en el de 45 a 54 años, es decir, los datos indican que el problema de sobrepeso y obesidad afecta en mayor medida a ciertos grupos que tienden hacia edades mayores, toda vez que los individuos sin obesidad se distribuyen de manera más proporcional en cada uno de los grupos de edad, siguiendo el patrón general de la población migrante.

El indicador de escolaridad presenta resultados más o menos homogéneos entre los migrantes con sobrepeso u obesidad y los que no tienen este problema; sin embargo, una mayor proporción de personas con este padecimiento mencionan que tienen algún grado de bachillerato y más, con respecto al porcentaje que representan los individuos sin sobrepeso ni obesidad. El estado civil de los individuos muestra que, en efecto, en gran medida los migrantes se encuentran unidos o casados, aunque esta proporción es mayor en el caso de los que tienen sobrepeso u obesidad, pues representan 96.8 %, siendo incluso más alto que el promedio general (81 %); mientras que el porcentaje de los que no tienen sobrepeso u obesidad se distribuye también de forma importante entre los solteros y los que alguna vez estuvieron unidos.

En este mismo sentido, la jefatura del hogar expone resultados interesantes que indican que actualmente continúa una mayor migración de individuos que se declaran jefes del hogar (64.5 %),

aunque vale la pena resaltar dos resultados específicos; por un lado, la proporción de jefes de hogar sin sobrepeso u obesidad es mayor que aquellos que tienen este problema de salud; por otro lado, estos datos permiten observar que entre los migrantes con sobrepeso u obesidad, un porcentaje considerable corresponde a quienes no son jefes del hogar, es decir, quienes cumplen esta condición y tienen este padecimiento son, principalmente el esposo(a), el hermano(a), el padre o madre y el hijo(a).

Cuadro 2. Características sociodemográficas de los migrantes mexicanos, según padecimiento de sobrepeso u obesidad

<i>Características sociodemográficas</i>	<i>Con sobrepeso u obesidad</i>	<i>Sin sobrepeso u obesidad</i>
<i>Sexo*</i>	6 929	24 376
Masculino	53.3	66.5
Femenino	46.7	33.5
<i>Grupos de edad*</i>	6 927	24 377
Menos de 35 años	9	23.7
35 a 44 años	45.1	23.4
45 a 54 años	23	21.4
55 a 64 años	14.4	16.6
65 años y más	8.5	14.9
<i>Escolaridad*</i>	6 928	24 376
Ninguna	0.7	3.3
Primaria	33.6	33.3
Secundaria	33.4	34.4
Bachillerato y más	29.6	23.8
Algún grado cursado en E.U.	2.7	5.3
<i>Estado civil</i>	6 929	24 377
Soltero	0.8	15.3
Unido o casado	96.8	76.6
Alguna vez unido	2.5	8.2
<i>Jefatura del hogar</i>	6 929	24 377
Jefe	57.5	66.6
No jefe	42.5	33.4

(Continúa...)

(Continuación cuadro 2)

<i>Características sociodemográficas</i>	<i>Con sobrepeso u obesidad</i>	<i>Sin sobrepeso u obesidad</i>
<i>Relación de parentesco**</i>	2 948	8 153
Esposo o esposa	93.4	67.2
Hijo o hija	0.7	10.6
Hermano o hermana	3.5	4.7
Padre o madre	2.4	2.8
Otro parentesco	-	14.7

Notas: *Los valores perdidos corresponden a las respuestas no especificadas.

**El total de esta subpoblación sólo considera a los individuos que no son jefes del hogar.

Fuente: El Colef, Segob, Conapo, STyPS, UPM y SRE, *Encuesta sobre Migración en la Frontera Norte. Procedentes de Estados Unidos, 2010*.

Condiciones migratorias del cruce a Estados Unidos

Los migrantes laborales que retornan a México en mayor medida son migrantes permanentes porque declaran que residen en Estados Unidos (76.4 %), por tanto los migrantes circulares que indican que residen en México representan 23.6 %; sin embargo, el porcentaje de migrantes con sobrepeso u obesidad que son residentes permanentes no sólo es mayor que el porcentaje de los migrantes sin este padecimiento, sino que también es superior al promedio general antes mencionado, tal como se observa en el cuadro 3. Es decir, que los mexicanos residentes en el vecino país del norte, a diferencia de los que señalan como lugar de residencia su país de origen, en mayor medida desarrollan este problema de salud, lo cual es importante considerar debido a que en las investigaciones sobre migración y salud se ha encontrado que los movimientos migratorios repercuten en la salud de los individuos como consecuencia, principalmente, de los cambios en los hábitos de consumo alimenticio al ingresar al país de acogida (Medina-Pasos *et al.*, 2010a y 2010b; Arenas-Monreal *et al.*, 2013).

Con respecto a los documentos migratorios que utilizaron los individuos la última vez que cruzaron a Estados Unidos, en el cuadro 3 se observa que los migrantes con sobrepeso u obesidad

que sí utilizaron algún documento representan 22 % más que los migrantes sin problemas de sobrepeso ni obesidad, lo que indica que este problema de salud afecta sobre todo a los migrantes que poseen algún tipo de documento que les permite entrar y salir de Estados Unidos. Por su parte, una mayor proporción de individuos que no usaron documento alguno para cruzar, señalan que tampoco contrataron coyote o pollero (87.6 %), esto significa que los migrantes que sí contrataron a alguien para que los ayudara a cruzar representan una menor proporción que se refleja sobre todo entre los migrantes con sobrepeso u obesidad, ya que únicamente 5.5 % de estas personas sí contrataron a alguien para que los ayudara a realizar el cruce.

Cuadro 3. Características migratorias de los mexicanos en Estados Unidos, según padecimiento de sobrepeso u obesidad

<i>Características migratorias</i>	<i>Con sobrepeso u obesidad</i>	<i>Sin sobrepeso u obesidad</i>
<i>Uso de documentos*</i>	6 420	18 265
Sí usó	93.7	71
No usó	6.3	29
<i>Contratación de coyote o pollero*</i>	6 420	18 265
Sí contrató	5.5	14.9
No contrató	94.5	85.1
<i>Número de cruces para trabajar o buscar trabajo*</i>	6 909	12 977
Ninguno	7.4	36.4
Sólo una vez	19.2	38
Dos o más veces	73.4	25.6
<i>Año del primer cruce*</i>	5 092	14 595
Antes de 1980	13.6	36.7
1980-1989	42.1	23.8
1990-1999	40.7	25.8
2000-2010	3.5	13.7
<i>Modalidad migratoria**</i>	6 588	24 376
Circular	17.5	78.9
Permanente	82.5	21.1

(Continúa...)

(Continuación cuadro 3)

<i>Características migratorias</i>	<i>Con sobrepeso u obesidad</i>	<i>Sin sobrepeso u obesidad</i>
<i>Antecedentes laborales**</i>	6 929	24 316
Sí ha trabajado	85.9	67.2
No ha trabajado	14.1	10.6
<i>Firma de contrato**</i>	5 637	17 983
Sí	53.6	37
No	46.4	63
<i>Derecho a beneficios o prestaciones***</i>	5 955	19 186
Solamente servicios de salud	8.4	13.9
Servicios de salud y otras prestaciones	44.7	26.5
No tenía servicios de salud pero sí otras prestaciones	8.5	2.5
Sin beneficios o prestaciones	38.5	57.1

Notas: *Los valores perdidos corresponden a los individuos que contestaron que su migración fue no laboral, a quienes viajaron en avión y quienes cruzaron a Estados Unidos por primera vez.

**Los valores perdidos corresponden a quienes sólo permanecieron horas en Estados Unidos y a los no especificados.

***Los valores perdidos corresponden a los individuos que son patrones o trabajadores por cuenta propia, a quienes no trabajaron en Estados Unidos y a quienes sólo permanecieron horas en Estados Unidos.

Fuente: El Colef, Segob, Conapo, STyPS, UPM y SRE, *Encuesta sobre Migración en la Frontera Norte. Procedentes de Estados Unidos, 2010.*

El indicador sobre el número de cruces para trabajar o buscar trabajo muestra que una mayor proporción de migrantes con sobrepeso u obesidad han cruzado dos veces o más para trabajar en Estados Unidos; en contraste, los individuos sin este padecimiento principalmente señalan que sólo han cruzado una vez con este objetivo. La experiencia migratoria medida con el primer año de cruce también indica que los migrantes sin sobrepeso ni obesidad tienen una mayor historia dentro de este fenómeno, ya que muchos iniciaron antes de 1980; en tanto que los primeros desplazamientos laborales realizados por los migrantes con sobrepeso u obesidad iniciaron en las décadas de 1980-1989 y 1990-1999, justo en el período de regularización migratoria que probablemente los benefició y que podría tener una relación estrecha con que muchos de

estos migrantes son documentados y residen de manera permanente en Estados Unidos, lo que implicaría una mayor aculturación.

Estancia en Estados Unidos

Los migrantes laborales que retornan a su lugar de origen proceden en gran medida de los estados americanos que tradicionalmente han tenido una mayor concentración de población mexicana trabajadora, como California y Texas.⁸ No obstante, las diferencias se encuentran al interior de los grupos de población que se están analizando, ya que 53.6 % de los migrantes con sobrepeso u obesidad mencionan que la mayor parte del tiempo estuvieron residiendo en Texas, 12.2 % en el estado de California, 10.6 % en Colorado y 23.6 % en otro estado; en contraste, los migrantes sin sobrepeso ni obesidad proceden en mayor proporción del estado de California (40.4 %), Texas (27.6 %), Colorado (6.2 %) y de otro estado (25.6 %).

En relación con las cuestiones laborales, una gran proporción menciona que tiene antecedentes laborales en Estados Unidos, ya que alguna vez ha trabajado (80.5 %); de acuerdo con la prevalencia, el porcentaje de migrantes con sobrepeso u obesidad que declaran que alguna vez han realizado alguna actividad remunerada es mayor que el porcentaje de los migrantes que no padecen este problema de salud (cuadro 3). Este resultado coincide con que la proporción de individuos con sobrepeso u obesidad (73.1 %) que al momento de la entrevista señalaron que sí están trabajando es mayor que la proporción de aquellos que no tienen este padecimiento (59.2 %); esto significa que en mayor medida los migrantes con sobrepeso u obesidad retornan de visita a su lugar de origen en México, por lo que tienen intenciones de retornar nuevamente al vecino país del norte, pues el trabajo representa estabilidad y una responsabilidad adquirida en aquel país.

Sin embargo, se sabe que los trabajadores mexicanos que han emigrado a Estados Unidos para trabajar o buscar trabajo general-

⁸ Los migrantes procedentes de estos estados representan 34.1 y 33.5 %, respectivamente, en tanto que 7.2 % proceden de Colorado y 25.2 % de otros estados.

mente consiguen realizar alguna actividad remunerada en condiciones de desventaja, lo que se confirma cuando se les pregunta si firmaron un contrato de trabajo para desempeñar su actividad. Al respecto, se observa que un poco más de la mitad de los migrantes con sobrepeso u obesidad firmaron un contrato de trabajo, en tanto que esta proporción disminuye a 37 % entre los individuos sin sobrepeso ni obesidad, lo que significa que más de la mitad de los migrantes con esta misma característica no firmaron un contrato laboral en su trabajo (cuadro 3).

Estos resultados también se reflejan en el indicador sobre el derecho a beneficios o prestaciones laborales, pues la manera en la que se insertan los migrantes mexicanos al mercado laboral constituye un factor importante para determinar las prestaciones, en específico el acceso a los sistemas de seguridad médica (Conapo, 2005). En este sentido, se observa que más de la mitad de los migrantes con sobrepeso u obesidad sí tienen algún tipo de beneficio: como servicios de salud y otras prestaciones, no tiene servicios de salud pero sí otras prestaciones y solamente servicios de salud, aunque 38.5 % no goza de algún tipo de beneficio o prestación. El caso de los trabajadores migrantes sin sobrepeso ni obesidad es aún más grave y preocupante, pues más de la mitad no tiene beneficios ni prestaciones (cuadro 3); con estas condiciones laborales ambos tipos de migrantes se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad dentro del mercado de trabajo de Estados Unidos, sobre todo porque, de acuerdo con Conapo (2005), muestran una alta participación en las actividades de limpieza y preparación de alimentos y de construcción, transporte, mantenimiento, reparación y producción, cuya contratación incluso puede ser informal.

Condiciones del viaje de retorno a México

Los migrantes laborales que retornan a México después de haber trabajado o buscado trabajo en Estados Unidos en mayor medida viajan acompañados (76.6 %). En particular, los migrantes con

sobrepeso u obesidad son quienes representan una mayor proporción de individuos que viajan en estas condiciones, con respecto a aquellos que no tienen este padecimiento (cuadro 4). Los migrantes que no viajan solos son acompañados por al menos un familiar, aunque el porcentaje de migrantes con sobrepeso u obesidad que viaja con su familia es ligeramente menor que el de aquellos que no tienen este padecimiento.

Cuadro 4. Indicadores sobre el viaje de retorno de los migrantes, según padecimiento de sobrepeso u obesidad

<i>Indicadores sobre el viaje de regreso</i>	<i>Con sobrepeso u obesidad</i>	<i>Sin sobrepeso u obesidad</i>
<i>Compañía durante el viaje</i>	6 929	24 377
Viaja solo	18.3	24.9
Viaja acompañado	81.7	75.1
<i>Número de familiares que lo acompañan*</i>	5 661	18 312
Ninguno	9.4	5.3
Al menos un familiar	38.8	62.7
Dos a tres familiares	37.1	25.5
Cuatro familiares y más	14.7	6.4

Nota: *Los valores perdidos corresponden a los individuos que realizan su viaje sólo o sin compañía.

Fuente: El Colef, Segob, Conapo, STyPS, UPM y SRE, *Encuesta sobre Migración en la Frontera Norte. Procedentes de Estados Unidos, 2010.*

Por otro lado, los migrantes con sobrepeso u obesidad se dirigen principalmente a seis entidades al interior del país que no necesariamente se encuentran en las zonas de fuerte expulsión migratoria, ya que 18.3 % se dirige a Nuevo León, 15.3 % a Zacatecas, 10.6 % a Coahuila, 9.3 % a Durango, 8.3 % a Hidalgo y 8.1 % a Tamaulipas, el otro 30 % se distribuye en nueve entidades federativas.⁹ Así mismo, los migrantes con sobrepeso u obesidad en mayor proporción mencionan que se dirigen a las localidades

⁹ Estas nueve entidades son: Colima, Chiapas, Chihuahua, Guanajuato, Guerrero, Jalisco, Estado de México, Michoacán, Puebla, San Luis Potosí, Sinaloa y Sonora.

urbanas (77.9 %), superando con 10 puntos porcentuales a la proporción de migrantes que no tienen este padecimiento (67.2 %). Al respecto, estos resultados podrían indicar que el mayor problema de sobrepeso u obesidad en la población migrante se encuentra en las localidades mexicanas más grandes; no obstante, debido a que la Emif Norte es una encuesta de flujos y que los migrantes podrían estar únicamente de visita en México, sería necesario realizar un estudio de mayor profundidad para concluir de manera más precisa sobre este tema.

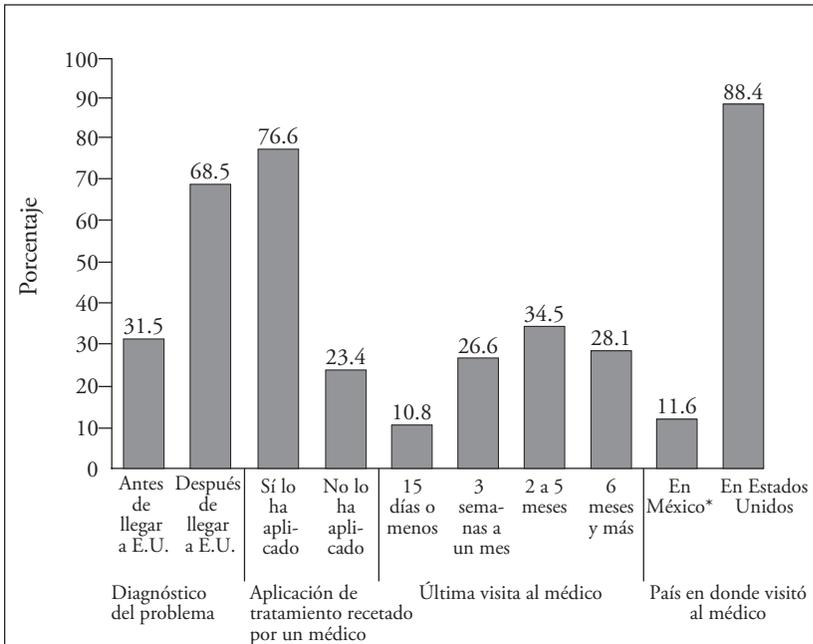
Atención al problema de sobrepeso u obesidad

La información que se analiza en este apartado corresponde únicamente a los migrantes que padecen sobrepeso u obesidad. Así, se observa que en mayor medida los migrantes mencionan que el problema de salud les fue diagnosticado después de haber llegado a Estados Unidos (gráfica 1); de acuerdo con la revisión de la literatura en los apartados previos, es probable que los individuos hayan llegado sanos a aquel país y en el transcurso de su estancia hayan presentado alguno de estos padecimientos, por tanto se considera que este es un tema de mayor relevancia debido a que existen algunas investigaciones de carácter cualitativo que sugieren que los migrantes mexicanos modifican sus hábitos alimenticios para asimilarse a la sociedad estadounidense, ya que tienen acceso a nuevos productos que no consumían en su lugar de origen pero que suelen tener consecuencias negativas para su salud (Medina-Pasos *et al.*, 2010b; Arenas-Monreal *et al.*, 2013).

Una mayor proporción de los migrantes con sobrepeso u obesidad sí han seguido un tratamiento recetado por un médico o profesional de la salud; sin embargo, hay un grupo de individuos que representa 23.4 % de los que tienen este tipo de problemas de salud que se encuentran en una situación vulnerable debido a que declaran que no han aplicado algún tratamiento médico. Es probable que esta situación esté vinculada con la existencia de migrantes que por su condición en el mercado laboral no tienen

acceso a los servicios de salud, ya que en otras investigaciones se ha encontrado que la población joven sin seguridad médica es más propensa a no tener un lugar en dónde recibir atención médica de manera continua que le permita llevar un seguimiento de su estado de salud (Conapo y Universidad de California, 2012).

Gráfica 1. Porcentaje de migrantes con sobrepeso u obesidad, según diagnóstico, aplicación de tratamiento, última visita al médico y país donde realizó la visita



*Incluye la frontera norte de México.

Fuente: El Colef, Segob, Conapo, STyPS, UPM y SRE, *Encuesta sobre Migración en la Frontera Norte. Procedentes de Estados Unidos, 2010.*

Es decir, que la población mexicana tiene menos posibilidades de contar con un lugar en donde recibir atención médica de manera regular, por lo que las visitas al médico tienden a ser menos frecuentes. En este sentido, se ha encontrado que para 2005, 37.4 % de los migrantes adultos recientes no fueron al médico

en los últimos dos años, mientras que los migrantes con mayor tiempo de residencia mostraron mayor disposición para ir al médico (22 %) (Conapo, 2005). En el caso de los migrantes en flujo con problemas de sobrepeso u obesidad registrados por la Emif Norte, las visitas al médico o profesional de la salud tampoco son tan frecuentes, pues una mayor proporción de migrantes indica que la última vez que visitó al médico fue hace dos a cinco meses, en tanto que sólo 10.8 % la última vez que visitó al médico fue 15 días o menos previos al viaje de retorno a México. Esto adquiere mayor sentido porque los migrantes con sobrepeso u obesidad indican que las visitas al médico las han hecho, sobre todo, en Estados Unidos.

Percepción del estado de salud

Al inicio de este trabajo mencionamos que el proceso migratorio genera depresión porque los migrantes se sienten estresados y presionados por el arribo a una nueva sociedad con tradiciones y costumbres diferentes a las del país de origen; no obstante, los migrantes mexicanos con sobrepeso u obesidad muestran una percepción positiva de su estado de salud. En particular, las respuestas a las preguntas sobre algún tipo de sentimiento de depresión, en mayor medida, fueron negativas; aunque es importante mencionar que de los migrantes con sobrepeso u obesidad, 22.4 % menciona que durante su estancia en Estados Unidos frecuentemente se sintió deprimido o triste; 15.4 % con frecuencia se sintió deprimido nervioso, intranquilo o desesperado; y 25.9 % se sintió deprimido cansado o agotado. Así mismo, un poco más de la mitad de los migrantes con sobrepeso u obesidad considera que su estado de salud fue mejor o mucho mejor en Estados Unidos que en México, tanto sólo 7.8 % menciona que fue peor o mucho peor y alrededor de 40.1 % señala que las condiciones de salud que tuvieron mientras estuvieron en el vecino país son iguales a las que tenían en México, es decir, que no observaron cambio alguno en este aspecto.

Conclusiones

El presente trabajo se ha realizado pensando en que la migración implica diversos cambios, tanto en las personas como en su entorno de salida y de llegada. Estos cambios se reflejan en y afectan a diversos aspectos de la vida cotidiana de los individuos inmersos, directa o indirectamente, en esta dinámica. El mejoramiento de las condiciones materiales de vida de las familias que se quedan en el lugar de origen, vía la recepción de remesas, es sólo una mínima parte de un fenómeno mucho más complejo que tiene matices sociales, económicos, políticos, demográficos y de carácter histórico, que han permeado y propiciado cambios en dos sociedades con tradiciones y costumbres diferentes.

La reproducción de la migración mexicana que ha ocurrido durante más de un siglo¹⁰ ha ocasionado que al mismo tiempo se reproduzcan las desigualdades sociales en el lugar de destino;¹¹ pero estas desigualdades también se han reproducido en el lugar de origen, y los migrantes establecidos, temporal o permanentemente, en el vecino país del norte han adoptado y socializado nuevos comportamientos que han irrumpido en el origen. Por esto es importante conocer el perfil de los migrantes con sobrepeso u obesidad que retornan a México de visita familiar, de paseo o por otros motivos, pues ellos constituyen una población que reside en *territorio* ambiguo al pasar la mayor parte de su vida productiva rigiéndose bajo las leyes y estándares estadounidenses, donde no terminan por ser completamente aceptados, al mismo tiempo que se complica su pertenencia al lugar de origen en México, dando lugar a un difícil proceso de ajustes y reincorporación a su retorno.

La información obtenida con la Emif Norte y expuesta en este trabajo no permite conocer, de manera detallada, la irrupción o

¹⁰ La historicidad del fenómeno migratorio mexicano se debe a los requerimientos de mano de obra barata en el mercado laboral estadounidense, a las precarias condiciones laborales existentes en México y a las redes sociales que los individuos han configurado a través del tiempo y que han permitido que nuevas generaciones de migrantes de diversos orígenes se incorporen al fenómeno y se establezcan en Estados Unidos.

¹¹ Con respecto a la reproducción de las migraciones, véase a Canales (2013).

los cambios en el lugar de origen; sin embargo, dada la naturaleza del fenómeno y el grave problema de sobrepeso y obesidad que actualmente enfrenta la sociedad mexicana, es de suponer que el retorno de migrantes con este padecimiento, que alguna vez salieron del país para trabajar o buscar trabajo impacte no sólo a la sociedad, sino también al sistema de salud y sus indicadores, lo que se convierte en un reto de atención a la salud para el gobierno mexicano. En este sentido, es importante considerar que en la carrera migratoria indocumentada, como es el caso de la migración mexicana, existe un proceso de selección de mano de obra barata, en donde sólo logran cruzar los individuos físicamente más aptos para realizar arduos trabajos (Corona y Huerta, 2013; Feldmann y Durand, 2008); es decir que cuando cruzan la frontera hacia el otro lado, los migrantes son individuos relativamente sanos que se desenvuelven dentro del mercado de trabajo de Estados Unidos y cuando retornan a México lo hacen en condiciones diversas (con dólares o sin dólares, de visita, deportado o retornados voluntariamente, con familia o sin familia, legal o ilegal) y en ocasiones con la salud deteriorada por las actividades realizadas o por la edad avanzada.

En el caso particular que nos ocupa, hemos podido observar que el perfil de los migrantes con sobrepeso u obesidad difiere del promedio general del migrante laboral mexicano. Los migrantes con sobrepeso u obesidad son individuos que se concentran en una edad más avanzada, pero todavía productiva, son unidos o casos, con una importante participación de personas que son esposa(o)s del jefe del hogar; estos individuos se caracterizan por ser residentes permanentes y legales, con un historial de varios cruces entre ambos países y que coincidentemente cruzaron por primera vez en el período de amnistía, y tienen un trabajo estable con contrato, que además les permite acceder a algunos beneficios o prestaciones como los servicios de salud. Sin embargo, a pesar de que los migrantes con sobrepeso u obesidad fueron diagnosticados en Estados Unidos, consideran que su salud es mejor, mucho mejor o igual que en México, lo que tal vez valdría la pena

estudiar desde una perspectiva cualitativa para indagar a fondo sobre esta percepción.

Finalmente, debemos mencionar que los resultados expuestos en este trabajo son relevantes debido a que es difícil obtener información estadística para realizar un diagnóstico de las características de la población migrante con sobrepeso u obesidad, ya que no existen fuentes que proporcionen este tipo de información al nivel de detalle como lo ha facilitado el Módulo sobre Salud incorporado a la Emif Norte 2010. Aunque como señalamos previamente, esta problemática debe ser abordada con mayor profundidad, pues actualmente se ha convertido en una cuestión de salud importante que involucra a toda la sociedad mexicana, pero considerando la exposición de los migrantes a una sociedad con un nivel de vida y hábitos de consumo y de alimentación diferentes, es necesario poner mayor atención en este grupo de población en particular, sobre todo porque en investigaciones de tipo cualitativo se ha demostrado que cuando los individuos retornan a su localidad de origen traen consigo los nuevos hábitos alimenticios adquiridos en la sociedad de destino, que se extienden con facilidad al resto de la sociedad.

Referencias

- ARENAS-MONREAL, Luz, Myriam RUIZ-RODRÍGUEZ, Pastor BONILLA-FERNÁNDEZ, Rosario VALDEZ SANTIAGO e Isabel HERNÁNDEZ-TEZOQUIPA, 2013, "Cambios alimenticios en mujeres morelenses migrantes a Estados Unidos", *Salud Pública de México*, vol. 55, núm. 1, enero-febrero, pp. 35-42.
- ÁLVAREZ CORDERO, Rafael, 2004, *¡Me caes gordo! La discriminación light*, México, Plaza y Valdés.
- BARCENAS, Carlos H., Anna V. WILKINSON, Sara S. STROM, Yumei CAO, Katherine C. SAUNDERS, Somdat MAHABIR, María A. HERNÁNDEZ-VALERO, Michele R. FORMAN, Margaret R. SPITZ y Melissa L. BONDY, 2007, "Birthplace, years of residence in the United States, and obesity among Mexican-American Adults", *Obesity*, vol. 15, núm. 4, abril, pp. 1043-1052.

- CANALES, Alejandro I., 2013, “La migración en la reproducción de la sociedad global”, *Migración y Desarrollo*, vol. 12, núm. 21, segundo semestre, pp. 9-41.
- CARMONA GONZÁLEZ, Maricela e Ivonne VIZCARRA BORDI, 2009, “Obesidad en escolares de comunidades rurales con alta migración internacional en el México Central”, *Población y Salud en Mesoamérica*, vol. 6, núm. 2, enero-julio, pp. 1-18.
- CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN (CONAPO), 2005, *Migración México-Estados Unidos. Temas de salud*, México, D. F., Conapo, en <http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Migracion_Mexico-Estados_Unidos_Temas_de_salud>, consultado el 19 de julio de 2013.
- CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN (CONAPO) y UNIVERSIDAD DE CALIFORNIA, 2012, *Migración y salud. Jóvenes mexicanos inmigrantes en Estados Unidos*, México, D. F., Conapo/Segob/Salud/Gobierno Federal/Migration and Health Research Center/School of Public Health, UC Berkeley/UC Davis/Betty Irene Moore School of Nursing/UCLA Center for Health Policy Research/Bixby Center for Global Reproductive Health/UC Global Health Institute, University of California/UNFPA.
- CORONA VÁZQUEZ, Rodolfo y Liliana HUERTA RODRÍGUEZ, 2013, “Migración de los jóvenes mexicanos hacia Estados Unidos”, en José Luis Calva, coord., *Los jóvenes de hoy: presente y futuro*, México, Juan Pablo Editor/UDG/UAN/UAZ/El Colegio de Chihuahua/El Consejo Nacional de Universitarios, pp. 147-165 (Análisis Estratégico para el Desarrollo, vol. 18).
- ENCUESTA SOBRE MIGRACIÓN EN LA FRONTERA NORTE DE MÉXICO (EMIF), 2010, México, El Colef/Segob/Conapo/STyPS/Unidad de Política Migratoria de la Segob/SRE.
- FELDMANN, Andreas y Jorge DURAND, 2008, “Mortandad en la frontera”, *Migración y Desarrollo*, núm. 10, pp. 11-35.
- GOEL, Mita Sanghavi, Ellen P. McCARTHY, Russell S. PHILLIPS y Christina C. WEE, 2004, “Obesity among US Immigrant Subgroup by Duration of Residence”, *JAMA*, vol. 292, núm. 23, diciembre, pp. 2860-2867.

- GORDON-LARSEN, Penny, Kathleen MULLAN HARRIS, Diane S. WARD y Barry M. POPKIN, 2003, "Acculturation and overweight-related behaviors among Hispanic immigrants to the US: the National Longitudinal Study of Adolescent Health", *Social Science and Medicine*, vol. 57, pp. 2023-2034.
- HERNÁNDEZ BADILLO, Nelida [tesis de maestría], 2006, "Migración y servicios de salud en los migrantes mexicanos", Tijuana, México, El Colegio de la Frontera Norte.
- JIMÉNEZ-CRUZ, A., M. BACARDÍ-GASCÓN y A. A. SPINDLER, 2003, "Obesity and hunger among Mexican-Indian migrant children on the US-Mexico border", *International Journal of Obesity*, vol. 27, pp. 740-747.
- JIMÉNEZ-CRUZ, Arturo, J. M. WOJCICKI, M. BACARDÍ-GASCÓN, A. CASTELLÓN-ZARAGOZA, J. L. GARCÍA GALARDO, N. SCHWARTZ y M. B. HEYMAN, 2011, "Maternal BMI and migration status as predictors of childhood obesity in Mexico", *Nutrición Hospitalaria*, vol. 26, núm. 1. pp. 187-193.
- KHAN, L. K., J. SOBAL y R. MARTORELL, 1997, "Acculturation, socioeconomic status, and obesity in Mexican Americans, Cuban Americans, and Puerto Ricans", *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders*, vol. 21, núm. 2, febrero, pp. 91-96.
- MEDINA-PASOS, Alonso, Luis A. CHEL-GUERRERO, Sergio NIETO-MONTENEGRO, David A. BETANCUR-ANCONA, Katherine L. CASON y Arturo F. CASTELLANOS-RUELAS, 2010a, "Diseño y evaluación de una intervención de orientación alimentaria en un grupo de migrantes de retorno a Yucatán, México", *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, vol. 30, núm. 3, pp. 13-20.
- MEDINA-PASOS, Alonso J., Luis A. CHEL-GUERRERO, Sergio NIETO-MONTENEGRO, David A. BETANCUR-ANCONA, Katherine L. CASON y Arturo F. CASTELLANOS-RUELAS, 2010b, "Evaluación del estado de salud y nutrición de un grupo de emigrantes de retorno a Yucatán, México", *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, vol. 30, núm. 1, pp. 26-34.

- ORGANIZACIÓN PARA LA COOPERACIÓN Y EL DESARROLLO ECONÓMICO (OCDE), 2013, “México debe combatir el aumento de obesidad, asegura la OCDE”, en <https://www.oecd.org/mexico/Health-at-a-Glance-2013-Press-Release-Mexico_in-Spanish.pdf>, consultado el 6 de mayo de 2014.
- RESÉNDIZ, Hipólito Enrique [tesis de maestría], 2009, “Impacto de las remesas en el estado nutricional de las familias de migrantes del municipio de Toliman del estado de Querétaro: una prueba piloto”, Querétaro, México, Universidad Autónoma de Querétaro.
- SUNDQUIST, Jan y Marilyn WINKLEBY, 2000, “Country of birth, acculturation status and abdominal obesity in a national sample of Mexican-American women and men”, *International Journal of Epidemiology*, vol. 29, pp. 470-377.
- SUTTER, John D., 2013, “El ‘Campeonato mundial’ de obesidad en México, ¿es culpa de EU?”, CNN, en sección “Opinión”, 18 de julio, en <<http://mexico.cnn.com/opinion/2013/07/18/opinion-el-campeonato-mundial-de-obesidad-en-mexico-es-culpa-de-eu>>, consultado el 18 de julio de 2013.
- WILKINSON, Anna V., Maria A. HERNÁNDEZ VALERO, Carol J. ETZEL, Carlos H. BARCENAS, Magaret R. SPITZ, Melissa L. BONDY y Sara S. STROM, 2006, “Self-Rated Health Among Adult Women of Mexican Origin”, *Hisp J. Behav Sci*, vol. 28, núm. 1, febrero, pp. 127-142.

Fecha de recepción: 14 de julio de 2014.

Fecha de aceptación: 19 de junio de 2015.