



Instituto Nacional de
Salud Pública

UC MEXUS REPORTE FINAL

Jóvenes Migrantes Mexicanos: Factores de Riesgo y Vulnerabilidad Relacionados a la Salud Reproductiva

Investigadores Principales:

Dr. Paul J., Gertler University of California Berkeley, USA y Mtro. Sergio Bautista-
Arredondo, Instituto Nacional de Salud Pública, México

Co-Investigadores:

Lic. Jose Luis Figueroa, INSP

Mtro. Tonatiuh Gonzalez Vázquez

Mtra. Maria del Pilar Torres Pereda, INSP

Agosto, 2009

1. Introducción

El objetivo central de este proyecto fue explorar, mediante metodologías cuantitativa y cualitativa, la relación entre características individuales de los migrantes mexicanos residiendo en los Estados Unidos (EUA) y su decisión de migrar y de embarcarse en conductas de riesgo para la salud.

En el componente cuantitativo del proyecto usamos datos de la Encuesta de Niveles de Vida de los Hogares (ENNViH) 2002 y 2005 para analizar la relación entre la decisión de migrar y los comportamientos de riesgo, así como las implicaciones de esta relación sobre la autoselección en salud de los individuos. En la muestra de la ENNViH, encontramos un total de 473 individuos que habían migrado entre los años 2002 y 2005 hacia los EUA (4%). De acuerdo al análisis multivariado, no encontramos evidencia sólida del efecto de comportamientos de riesgo sobre la decisión de emigrar, ni sobre el estado de salud auto reportado. Sin embargo, estos resultados son preliminares y actualmente estamos llevando a cabo análisis con diferentes grupos demográficos, lo que nos permitirá establecer si dichos resultados se mantienen en el mismo sentido.

En lo que respecta al componente cualitativo, tuvimos la participación de 30 jóvenes, de los cuales, 12 participaron en dos grupos focales, 13 fueron entrevistados a profundidad y 5 fueron entrevistados como líderes comunitarios. Dichos jóvenes tenían una edad de entre 18 y 28 años residiendo en la ciudad de Los Ángeles, California. Los resultados del componente cualitativo registran el impacto del inicio de la crisis económica en los jóvenes migrantes y en sus redes familiares y comunitarias de apoyo. De igual forma, dan la voz a los jóvenes migrantes quienes ante la situación de crisis recomiendan de viva voz a sus contrapartes en México 'que no se vengan'.

2. Actividades Detalladas del Proyecto

2.1. Actividades del componente cualitativo

Piloto. En el mes de septiembre de 2008 realizamos la prueba piloto para probar las líneas sobre las cuales guiaríamos la investigación. Durante el piloto realizamos dos entrevistas a profundidad – a un hombre y a una mujer migrantes de retorno en el municipio de Coatlán del Río. Una vez aplicadas estas entrevistas piloto, hicimos los cambios necesarios, tanto a las preguntas de la guía de entrevista como a la secuencia de las mismas.

Preparación del Trabajo de Campo. En junio de 2008 iniciamos el diseño de los instrumentos cualitativos para el trabajo de campo en forma. Entre los materiales que diseñamos destacan las guías de grupos focales, entrevistas a profundidad y guiones de historias de vida para la recolección de datos de hombres y mujeres de 15 a 21 años originarios de estados de baja y alta densidad migratoria y que hubieran vivido en EUA menos de 5 años. Debido a que en este estudio utilizamos técnicas etnográficas y los investigadores vivirían en la misma zona de los migrantes durante el trabajo de campo, nos dimos a la tarea de localizar áreas de Los Ángeles California y condados circundantes donde los migrantes mexicanos tienden a establecerse. Al mismo tiempo, contactamos Clubes de Oriundos de estados con alta y baja densidad migratoria localizados en Los Ángeles, California para contactar a informantes potenciales.

Trabajo de Campo. El trabajo de campo se realizó durante los meses de octubre y noviembre del 2008 en Los Ángeles, California.

Cuadro 1. Resultados de Trabajo de Campo Cualitativo

Técnica	Planeado	Obtenido
Grupos Focales	1 Hombres	1 Hombres (4 participantes)
	1 Mujeres	1 Mujeres (8 participantes)
Entrevistas a Profundidad	6 Hombres (3 baja de comunidades de baja densidad migratoria, 3 alta)	7 Hombres (3 de alta densidad, 2 de media y 2 de baja densidad migratoria)
	6 Mujeres (3 baja de comunidades de baja densidad migratoria, 3 alta)	6 Mujeres (4 de alta densidad, 1 de media y 1 de baja densidad migratoria)
Historias de Vida	2 Hombres	0
	2 Mujeres	0
*Entrevistas jóvenes con líderes comunitarios		5 Entrevistas con líderes comunitarios

2.2. Actividades del componente Cuantitativo

Contexto. Se ha documentado ampliamente la relación que existe entre migración y salud desde distintos puntos de vista, sin embargo hasta el momento no existe consenso acerca de la relación que hay entre el estado de salud y la decisión de emigrar. Uno de los problemas para establecer esta relación es la falta de grupos adecuados de comparación dado que la mayoría de los estudios al respecto comparan el estado de salud de los migrantes con población nacida en EUA. Recientemente, Rubalcava et al¹ analizan dos rondas de datos de la ENNVih-1 y 2, la cual contiene datos de migrantes antes y después de haber emigrado, así como datos de no migrantes, sin encontrar evidencia de esta relación.

Por otro lado, como se estableció en la propuesta de investigación, podrían existir elementos adicionales relacionados con esta decisión como son las actitudes de los individuos frente a situaciones inciertas (o “preferencias por el riesgo”, como se refieren a este concepto los economistas). En este sentido, se buscó establecer no solamente si los migrantes son diferentes por su estado de salud antes del proceso migratorio, sino

también si son diferentes en términos de sus comportamientos de riesgo para la salud. Estudios previos encuentran indicios de un rápido deterioro de la salud una vez que se ha iniciado el proceso migratorio,^{3,4} y la hipótesis que exploramos en esta investigación podría explicar, al menos en parte, estos hallazgos. Las condiciones de cruce, el estatus migratorio, las condiciones laborales y el poco acceso a servicios médicos influyen para que el estado de salud de muchos migrantes se vea afectado con el tiempo. Aunado a esto, podría haber características personales que llevan a los migrantes a tomar más riesgos para la salud, es decir, habría un elemento importante de autoselección los migrantes en términos de comportamientos de riesgo.

En un análisis previo realizado por el equipo de investigación, Bautista y Minnis² encuentran evidencia de la asociación entre intención de emigrar y comportamientos de riesgo medido a través de variables como fumar, uso de alcohol, número de parejas sexuales; así como edad de inicio de fumar y edad reportada de la primera relación sexual. Sin embargo, estos resultados se obtuvieron analizando datos de la primera ronda de la ENNViH-1, lo cual no permitió establecer relaciones causales entre comportamientos de riesgo y dicha decisión de migrar. Por lo que en esta ocasión se buscó establecer si efectivamente los migrantes son diferentes en términos de preferencias por el riesgo respecto a aquéllos que permanecen en sus lugares de origen.

Análisis de datos ENNViH I y II. El análisis de datos longitudinales con información en dos rondas permite establecer relaciones de causalidad entre preferencias por el riesgo y la decisión de emigrar. En enero de 2009 comenzamos a analizar la segunda ronda de la ENNViH con el objetivo de determinar esta relación. En 2002 (primera ronda) 544 individuos reportaron intenciones de emigrar a los Estados Unidos, de los cuales sólo 74 efectivamente lo hicieron (13%). Según estos datos, el haber declarado en 2002 intención de emigrar a EUA aumenta casi 4 veces la probabilidad de haber migrado entre 2002 y 2005 a los EUA. Controlando por características socio demográficas como educación, edad, sexo, ingreso y tener redes sociales en EUA, así como características a nivel

comunitario, la probabilidad de haberse ido es 1.27 veces. En total 473 individuos migraron entre 2002 y 2005 hacia los EUA.

3. Resultados

3.1 Resultados Cualitativos: Número y características de los participantes. El contexto económico y político en EUA, la crisis económica y el preámbulo político de las elecciones presidenciales, incidieron en el trabajo de campo planeado. Nos encontramos así con un contexto complejo de políticas migratorias y de actitudes negativas hacia los migrantes indocumentados, agudizado por deportaciones masivas, que limitaron nuestra labor en campo. Este contexto creó un ambiente de desconfianza generalizada entre los migrantes, lo que nos empujó a modificar algunos puntos del trabajo de campo.

Las principales modificaciones a la metodología planeada fueron: el rango de edad para la selección de informantes que cambió de 15 a 21 años a 18 a 28 años; el rango de tiempo viviendo en EUA, que se amplió; y no logramos convencer a ningún joven de acceder a tres entrevistas en profundidad subsecuentes para completar las historias de vida.

Debido a las circunstancias arriba mencionadas, tuvimos que entrevistar a expertos sobre migración que, si bien no formaban parte de la muestra planteada, aportaron diferentes perspectivas sobre el contexto general y en particular sobre los problemas experimentados bajo condiciones normales, y especialmente ante la crisis vivida por los jóvenes migrantes mexicanos que llegan por primera vez a EUA.

A través de las entrevistas obtuvimos información sobre antecedentes de los jóvenes, experiencias de migración, adaptación a EUA, riesgos en salud reproductiva, y redes de migración individual así como los patrones de migración de las comunidades de las cuáles habían salido en México.

Todas estas entrevistas se transcribieron en español y se codificaron y analizaron utilizando el programa *N vivo*. En la cuadro 2 se pueden ver las características sociodemográficas de los jóvenes entrevistados en el componente cualitativo.

Cuadro 2. Características Descriptivas de los Participantes de las Entrevistas Cualitativas

Características		Hombres	Mujeres
Edad	18-28	7	6
Educación	Analfabeta	1	0
	Primaria	0	1
	Secundaria	3	0
	Preparatoria	2	4
	Estudios Superiores	1	1
Estado Civil	Solteros	6	5
	Casados	1	1
Status Migratorio	Documentado	1	3
	Indocumentado	6	3
Situación Laboral	Empleado	2	5
	Jornalero	2	0
	Desempleado	3	1

*DF: Dato Faltante

Una de las riquezas de esta investigación radica en la metodología, pues debido al tipo de acercamiento (viviendo en el barrio de Huntington Park, pasando largas horas con los migrantes en sus centros de trabajo y en los centros de búsqueda de empleo) nuestro estudio nos permitió observar el día a día de los migrantes más vulnerables, quienes desempleados buscan trabajo en las calles y no a través de redes sociales o formales. Las experiencias de estos migrantes regularmente no se encuentran documentadas en los estudios sobre migración cuyos nichos de estudio son generalmente clínicas o centros comunitarios dónde los migrantes recién llegados y con mayor vulnerabilidad suelen no acercarse.

Los principales hallazgos en nuestra investigación son:

a. ***El apoyo de la familia para los jóvenes debilitados ante la crisis.*** La familia tiende a reducir la vulnerabilidad de los jóvenes migrantes a su llegada a los Estados Unidos, mediante apoyo en vivienda y ayuda en la búsqueda de trabajo. Sin embargo, ante la presión de la crisis económica, la misma familia puede retirar dicho apoyo aunque ello signifique dejar en situación de calle a los jóvenes recién llegados. Ese fue el caso de algunos jóvenes entrevistados quienes al no poder contribuir con el gasto familiar la familia les había expulsado del hogar dejándolos en una condición de alta vulnerabilidad.

Un hombre de 24 años, quien se encontraba en condición de calle y temporalmente viviendo en un refugio expresó lo siguiente:

“R: Es más difícil confiar en alguien no, y ni en tu familia que está aquí en veces que puedes confiar. Y [...] Yo creía pues que como allá en México te apoya tu familia y aquí no, no; [...] aquí te tienes que rascar con tus propias uñas loco. Aquí no hay familia loco, aquí tienes que buscar la manera de salir adelante y no compa [...] aquí no es como en México, mucho sentimentalismo que allá no te deja abajo tu familia. Aquí no es de que mi familia me va hacer un paro, man. Hay muchos camaradas que han estado mucho en shelters, aquí hay muchos shelters..

P: ¿Cómo la [nombre del shelter donde se realizó la entrevista]?

R: Aquí la mayoría somos del shelter, y eso es papá aquí, porque están aquí. Hay muchos que tienen familia que le vale, si no tienes tu pa' la renta compa, te vas de la casa [...] porque aquí está muy trabajoso cuando dejas tu trabajo, cuando no tienes trabajo, está muy trabajoso volver a agarrar otro trabajo, y aquí se vive a la renta, y aquí la familia no te va hacer el paro. Y por eso uno dice: ¡Wow! Aquí no tiene ni a su familia. Si, está cabrón aquí”

b. ***‘Que no se vengan’: el impacto de la crisis en los jóvenes migrantes y sus posibles implicaciones para campañas de concientización entre jóvenes en México.*** El efecto más obvio de la crisis para los jóvenes migrantes fue el aumento del desempleo, la exposición constante a las carencias económicas y en algunos casos, a conductas riesgosas para la salud física y mental como el consumo o tráfico de drogas o el trabajo sexual. El miedo a las deportaciones masivas que se llevaron a cabo en Los Ángeles durante nuestro trabajo

de campo dio como resultado que los jóvenes pidieran que se advirtiera a otros jóvenes 'que no se vengan'. Este mensaje se expresó en cada entrevista sin diferencia de género, edad, experiencia migratoria o tiempo de asentamiento en los Estados Unidos.

Actualmente se continúa con el análisis de los datos obtenidos.

Una joven de 21 años expresó al respecto lo siguiente:

"P: Mi última pregunta es: ¿qué le dirías a los jóvenes que se quieren venir de México para acá? ¿Qué mensaje les dirías?"

R: Ahorita como está la situación, la verdad, peligrosísima no, que no se vengan. Y está bien difícil la cosa, ahorita está difícil para conseguir trabajo principalmente si no tienes papeles, está bien difícil. Y para que te estén esclavizando por el mismo mínimo y te están tratando mal, no vale la pena. Y ya ves que muchas cosas feas pasan cuando quieren cruzar, pasan muchas cosas, ahorita está bien difícil la pasas de veras, yo sé que México está mal, lo sé porque a mi hermanos les pagan 300 pesos a la semana y se matan, ¿verdad? Entonces, no sé que tratan de echarle ganas y no sé, que busquen otra salida por allá. De veras, ahorita para venirse para acá, está difícil. Pero, si tiene oportunidad de estudiar, de veras que estudien y salgan a adelante. No se que traten de buscar algo ahí en México"

3.2 Resultados Cuantitativos

El cuadro 3 se describe la muestra para el rango de edad entre 15 y 45 años con los indicadores usados en el análisis multivariado. Respecto a los indicadores de salud, algunos sugieren mejor estado de salud entre migrantes en comparación con no migrantes. Por ejemplo, la proporción de diabetes es casi 5 veces mayor en el grupo de no migrantes en comparación con el grupo de migrantes (0.46 vs. 2.27), ésta es la única variable auto reportada que resulta significativa. Al mismo tiempo, las variables resultado de mediciones hechas por personal médico, muestran que en general, los migrantes son ligeramente más altos (1.61 vs 1.58 cm.), pesan menos (64.11 vs. 66.12 kg.) y en promedio no tienen sobrepeso (IMC=24.76 vs. 26.26). Por otro lado, sólo las variables relacionadas con hábitos de fumar (edad de inicio de fumar, número de cigarrillos por semana

(actualmente y en el momento de mayor consumo) muestran diferencias significativas entre ambos grupos.

El cuadro 4 muestra los resultados del análisis multivariado usando auto reporte de salud como *proxy* de estatus de salud y como variable dependiente haber migrando entre 2002 y 2005 a EUA. Todas las variables en el modelo, tanto las que se usan como control como las que miden estado de salud y comportamientos de riesgo provienen de la primera ronda de datos en 2002 ya que el objetivo es observar la decisión de migrar entre las dos rondas. Ninguna variable de comportamiento de riesgo ni de estatus de salud resulta significativa en este modelo. Sin embargo, actualmente estamos analizando el efecto de estas variables usando diferentes grupos poblaciones (por grupos de edad, por residencia en localidad urbana y rural, por género, etc.) Los resultados de este análisis estarán listos antes de fin de año y actualmente estamos preparando un manuscrito con estos resultados.

Cuadro 3. Estadísticas Descriptivas de la Muestra de Análisis

	MIGRANTE 2002-2005		NO MIGRANTE 2002-2005		Diferencia estadísticamente significativa
	media/proporción	N	media/proporción	N	
Hombre	61.775	471	42.497	13,233	***
Sabe leer y escribir	95.441	471	94.862	13,233	
Años de escolaridad	7.799	471	8.638	13,203	***
Tiene pareja	32.725	471	57.137	13,233	***
Ha trabajado en el último año	56.389	471	55.306	13,233	
Ingreso mensual per cápita en el hogar	956.284	465	1282.404	13,016	***
fuma	15.842	469	16.297	13,086	
edad a la que empezó a fumar	16.678	77	17.761	2,036	***
Número de cigarros por semana ^a	33.761	74	46.217	1,931	***
Número de cigarros semanales actualmente	22.549	68	31.655	1,524	*
Consume alcohol	34.092	471	34.291	13,233	
Edad de la primera relación sexual ^b	18.962	90	18.999	5,127	
Número de parejas sexuales ^b	1.185	93	1.333	5,152	
Tiene buena salud	54.409	471	57.079	13,233	
Tiene diabetes	0.463	431	2.279	11,719	***
Tiene hipertensión	4.395	431	5.794	11,719	
Tiene enfermedad del corazón	1.959	431	1.490	11,719	
Peso en Kgs.	64.117	401	66.120	11,410	*
Talla en cms.	160.959	405	158.607	11,459	***
Índice de masa corporal	24.760	398	26.265	11,321	***
Tiene anemia ^c	5.505	389	7.091	11,146	

*** Significativo al 1%, **Significativo al 5%. Significativo al 10%

^a Al momento de mayor consumo

^b Información sólo disponible para mujeres

^c Se considera peso normal si el índice está entre 18.5 y 25, sobrepeso si está entre 26 y 30 y obesidad si está por arriba de 30

Cuadro 4. Variable Dependiente: Migrante a EUAA entre 2002-2005

	COMPORTA MIENTO SEXUAL	FUMAR	BEBER	FUMAR Y BEBER
SEXO	0.019*** [0.003]	0.018*** [0.003]	0.020*** [0.003]	0.019*** [0.003]
EDAD 15-25	0.042*** [0.003]	0.041*** [0.003]	0.041*** [0.003]	0.041*** [0.003]
EDAD 26-35	0.011*** [0.003]	0.011*** [0.003]	0.011*** [0.003]	0.011*** [0.003]
1 A 6 AÑOS DE ESCOLARIDAD	0.014*** [0.005]	0.015*** [0.005]	0.015*** [0.005]	0.015*** [0.005]
7 A 9 AÑOS DE ESCOLARIDAD	0.018*** [0.006]	0.018*** [0.006]	0.018*** [0.006]	0.018*** [0.006]
10 A 12 AÑOS DE ESCOLARIDAD	0.006 [0.006]	0.007 [0.006]	0.007 [0.006]	0.007 [0.006]
MÁS DE 12 AÑOS DE ESCOLARIDAD	-0.001 [0.007]	-0.001 [0.007]	0 [0.007]	-0.001 [0.007]
NO TRABAJÓ EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES	0.002 [0.004]	0.002 [0.004]	0.001 [0.004]	0.001 [0.004]
SALARIO MÁS BAJO EN ÚLTIMO TRABAJO(LOG)	0.005 [0.004]	0.005 [0.004]	0.005 [0.004]	0.005 [0.004]
TIENE PARIENTES EN EU	0.023*** [0.003]	0.023*** [0.003]	0.023*** [0.003]	0.023*** [0.003]
GASTO PERCÁPITA, PRIMER TERCIL (LOG)	0.006* [0.004]	0.006* [0.004]	0.006* [0.004]	0.006* [0.004]
GASTO PERCÁPITA, TERCER TERCIL (LOG)	0.005 [0.005]	0.005 [0.005]	0.005 [0.005]	0.005 [0.005]
VIVE EN MUNICIPIO DE MEDIANA MARGINACIÓN	0.041*** [0.005]	0.042*** [0.005]	0.041*** [0.005]	0.041*** [0.005]
VIVE EN MUNICIPIO DE ALTA MARGINACIÓN	0.074*** [0.004]	0.073*** [0.004]	0.073*** [0.004]	0.073*** [0.004]
TIENE BUENA SALUD	-0.002 [0.003]	-0.002 [0.003]	-0.002 [0.003]	-0.002 [0.003]
EDAD DE PRIMERA RELACIÓN SEXUAL (ANTES DE 18 AÑOS) ^a	-0.005 [0.004]			
2 O 3 PAREJAS SEXUALES EN SU VIDA ^a	0.008 [0.006]			
MÁS DE 4 PAREJAS SEXUALES ^a	-0.001 [0.004]			
FUMA		0.002 [0.003]		
CONSUME ALCOHOL			-0.002 [0.003]	
INTERACCIÓN ENTRE FUMAR Y CONSUMO DE ALCOHOL				0.000 [0.004]
CONSTANTE	-0.030*** [0.007]	-0.031*** [0.006]	-0.030*** [0.006]	-0.031*** [0.006]
Observaciones	16827	16827	16827	16827
R-cuadrada	0.052	0.052	0.052	0.052

Errores estándar entre paréntesis

*** Significativo al 1%, **Significativo al 5%. Significativo al 10%

^a Información sólo para mujeres

4. Artículos en progreso

4.1 Artículo Cualitativo

“La importancia del apoyo familiar en los migrantes jóvenes mexicanos en Los Ángeles”

Existe evidencia sobre el rol trascendental que juegan las redes sociales, en especial para la población más vulnerable que carece de apoyos institucionales y formales. Muchos de estos artículos dan cuenta de la importancia de estas redes en el proceso migratorio entre México y Estados Unidos. Nuestro artículo pretende documentar el papel que juegan las redes sociales, en especial de tipo familiar, en la migración y calidad de vida alcanzada por los migrantes jóvenes mexicanos en Los Ángeles.

De acuerdo a los resultados de nuestro estudio tanto jóvenes como informantes clave, manifestaron durante las entrevistas que el apoyo familiar es una variable determinante en la migración. Al parecer los jóvenes migrantes recientes y sus familiares, migrantes con varios años en EU, tienen una concepción distinta de lo que es el apoyo familiar. Lo que lleva a desavenencias e incluso rupturas familiares, esto genera en muchos casos depresión, alcoholismo y drogadicción, vandalismo, trabajo sexual como último medio de sobrevivencia y que vivan en la calle o en albergues.

A través de este debate podremos aportar evidencia sobre la importancia de las redes sociales y la influencia del apoyo familiar sobre los migrantes. Una aportación relevante será considerar las diferencias en la percepción entre el apoyo familiar que tienen los migrantes establecidos en EU y los jóvenes recién llegados, la cual en ocasiones conduce conflictos familiares y puede incrementar las condiciones de vulnerabilidad de los jóvenes.

Ésta información refuerza la evidencia científica de que muchos mexicanos que migran a EU no tienen una idea clara de la realidad a la que se van a enfrentar tanto en el trayecto como en su residencia en aquel país. Pensamos que sería necesario que el

gobierno mexicano implementara campañas masivas de información que expliquen de forma objetiva la realidad que afrontan los migrantes, especialmente en épocas difíciles como la dada por la actual crisis económica mundial.

4.2 Artículo Cuantitativo

Como se mencionó anteriormente, actualmente estamos preparando un manuscrito con los principales resultados derivados de esta investigación. El análisis preliminar con la muestra completa (473 individuos que migraron entre 2002 y 2005) no indica hasta el momento que existan diferencias entre migrantes y no migrantes en términos de preferencias por el riesgo, así como auto selección en las diferentes medidas de salud exploradas. Sin embargo, estos resultados podrían modificarse al analizar por separado diferentes grupos poblacionales; por ejemplo, la mayoría de los migrantes hacia EUA son hombres, por lo que es factible pensar que el comportamiento puede ser muy diferente entre hombres y mujeres migrantes. Por otro lado, otro elemento importante que podría influir para tomar o no decisiones que involucren incertidumbre es el contexto demográfico en el que se encuentra el individuo, por lo que es posible suponer que los resultados cambiarían si se analiza por separado individuos en comunidades rurales y en áreas con mayor concentración poblacional, así como localidades con mayor o menor grado de marginación. Nuestra hipótesis es que analizando estas submuestras podremos observar diferencias entre migrantes y no migrantes que nos permitan establecer si existe autoselección en salud y en preferencias por el riesgo.

POLICY REPORT (MÁXIMO 1000 PALABRAS; TOTAL 746 PALABRAS)

Se ha documentado ampliamente la relación que existe entre migración y salud desde distintos puntos de vista. Sin embargo, hasta el momento no existe consenso acerca de la relación que hay entre el estado de salud y la decisión de emigrar. En la literatura, algunos estudios abordan esta cuestión desde el punto de vista de la llamada Paradoja Hispánica, con la cual se cuestionan las causas por las cuales, a pesar de las condiciones socioeconómicas menos favorables a las que se enfrentan los migrantes en Estados Unidos (EUA), el estatus de salud en este grupo en promedio es mejor en comparación con los nativos. Una hipótesis que explica este hecho es la autoselección de los más sanos para migrar. Es decir, se argumenta que individuos más sanos estarían emigrando en mayor proporción que aquéllos menos sanos, lo cual explicaría los resultados en salud encontrada en este grupo. Sin embargo, los estudios que han analizado esta cuestión, con frecuencia comparan migrantes con población nativa en los EUA. A la par, podrían existir elementos adicionales relacionados con esta decisión como son las actitudes de los individuos frente a situaciones inciertas o “preferencias por el riesgo”. En este sentido, es necesario establecer no solamente si los migrantes son diferentes por su estado de salud antes del proceso migratorio, sino además analizar si existen diferencias en este grupo que los lleve a tomar comportamientos en los que arriesguen su salud.

Resultados de nuestra investigación previa permiten introducir un nuevo elemento no explorado hasta ahora en este debate. En contextos de alta incertidumbre, como es el caso de la migración de México a los EUA, es posible que exista un elemento adicional y quizás más fuerte, de autoselección entre los migrantes, que tiene que ver con sus preferencias por el riesgo¹ o diferentes niveles de tolerancia al mismo. Establecer esta diferencia ayudaría a diseñar políticas públicas en donde se reconozca el efecto del

¹ El concepto de ‘preferencias por el riesgo’ se basa en la teoría microeconómica que afirma que los individuos responden de forma diferenciada ante eventos que implican incertidumbre [18]

contexto en el que se da la migración y además reconocer que los individuos toman decisiones personales, las cuales pueden tener un efecto negativo para la salud.

Todo lo anterior señala la importancia del estudio tanto de las características individuales de los jóvenes migrantes como del proceso de aculturación observado en los individuos como elementos relevantes para la salud de los jóvenes migrantes en los Estados Unidos.

El presente estudio exploró de forma más adecuada la hipótesis de las preferencias por el riesgo distintas entre migrantes comparados con no migrantes e indagó la influencia de la comunidad en el proceso de aculturación de los jóvenes. En total 473 individuos migraron entre 2002 y 2005 hacia los EUA (4%). Con base en el análisis multivariado, no se encontró evidencia del efecto de comportamientos de riesgo sobre la decisión de emigrar, tampoco en el estado de salud auto reportado. Sin embargo, estos resultados son preliminares. Actualmente se lleva a cabo análisis con diferentes grupos demográficos para establecer si estos resultados se mantienen en el mismo sentido.

Por otro lado el estudio cualitativo analizó el papel de la comunidad en el proceso de aculturación de algunos jóvenes migrantes en la ciudad de Los Ángeles, California. Con base en los testimonios de los jóvenes entrevistados se encontró que, la crisis actual que atraviesa los Estados Unidos, ha afectado de manera particular a los migrantes jóvenes quienes ante el desempleo resultan más vulnerables que otros migrantes con mayor trayectoria y experiencia. Se registró también el papel central de la familia para los jóvenes migrantes y la situación de extrema vulnerabilidad cuando, al ser golpeados por la crisis pierden sus empleos y con ellos la capacidad de aportar dinero al hogar, siendo expulsados de sus unidades domésticas e insertándose en dinámicas que devienen en muchos casos en situaciones de calle e indigencia.

El conocimiento de las características individuales relacionadas a la migración, así como la comprensión de las dinámicas comunitarias de los jóvenes migrantes son esenciales para la comprensión de las dinámicas que podrían explicar algunos fenómenos

observados en la salud y particularmente en la salud reproductiva de los migrantes mexicanos en Estados Unidos. Establecer esta diferencia ayudaría a diseñar políticas públicas en donde se reconozca el efecto del contexto en el que se da la migración y además reconocer que los individuos toman decisiones personales, las cuales pueden tener un efecto negativo para la salud.

Bibliografía

1. Rubalcava L, Teruel G, Thomas D, Goldman N. **The Healthy Migrant Effect: New Findings From the Mexican Family Life Survey**. American Journal of Public Health 78-84. January 2008, Vol 98, No. 1
2. Bautista-Arredondo S, Alexandra M. Minnis. **Health and risk-preferences selectivity among Mexican migrants**. Documento de trabajo. 2008
3. Jasso G., D.S. Massey, M.R. Rosenzweig, and J.P. Smith. 2004. **Immigrant Health – Selectivity and Acculturation**. In Critical Perspectives on Racial and Ethnic Differences in Health in Late Life, edited by N.B. Anderson, R.A. Bulatao, and B. Cohen, 227-66. Washington, D.C.: National Academy Press.
4. Markides, K.S. and K. Eschbach. 2005. **Aging, Migration & Mortality: Current Status of Research on the Hispanic Paradox**. Journals of Gerontology, 60B:68-75.
5. Driscoll, A., et al. **A future with promise: a chartbook on Latino Adolescent Reproductive Health**. Center for Reproductive Health Research and Policy, Department of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Sciences, and the Institute of Health Policy Studies 2004 [cited 2007 Jul 01]; Available from: http://crhrp.ucsf.edu/publications/files/Driscoll_LatinoChartbook_Presentation.ppt#318,1,A Future with Promise: Latino Adolescent Reproductive Health.
6. Sanchez, M. and G. Lemp, **The epidemiology of HIV, STDs, and TB among Mexican migrants and recent immigrants in California**, in California Program on Access to Care and Universitywide AIDS Research Program Policy Briefing, M. Sanchez and G. Lemp, Editors. 2003: Sacramento, CA.
7. Organista, K.C., H. Carrillo, and G. Ayala, **HIV prevention with Mexican migrants: review, critique and recommendations**, in California Program on Access to Care and Universitywide AIDS Research Program. 2003: Sacramento, CA.